

Cognitieve gedragstherapie bij aanhoudende lichamelijke klachten (ALK)



ALK zijn lichamelijke klachten die ten minste enkele weken duren en het functioneren beperken of lijdensdruk veroorzaken. Het kan gaan om klachten in de context van een (adequaat behandelde) ziekte of klachten in de afwezigheid van een bekende ziekte. Bij ALK kunnen zowel biologische, psychologische als sociale factoren een rol spelen.

Hoe herken je ALK?

De patiënt:

• Zoekt hulp vanwege een lichamelijke klacht

• Heeft tegen de verwachting in (nog) geen herstel doorgemaakt

• Heeft mogelijk gedachten, gevoelens of gedragingen in reactie op de lichamelijke klachten die het herstel verhinderen. In dit geval kan de DSM-5-classificatie somatisch-symptoomstoornis van toepassing zijn

Feiten

- Welke (biopsychosociale) factoren het herstel belemmeren kan per klacht en per patiënt verschillen
- 30-76% van de patiënten die de huisarts bezoekt heeft ALK. Bij 16% gaat dit samen met leed of beperkingen in het functioneren
- Bij 50-75% van de patiënten nemen de klachten ook zonder specifieke behandeling in de loop van de tijd af. Bij 10-30% nemen de klachten toe
- Patiënten met ALK ervaren veel onbegrip en onbehandelde ALK leidt tot hoge maatschappelijke kosten



Cognitieve gedragstherapie (CGT) bij ALK

- Heeft tot doel de in stand houdende reacties op te heffen en daarmee de omstandigheden voor herstel/afname van de klachten te bevorderen, het functioneren en de kwaliteit van leven te verbeteren
- Gaat uit van het biopsychosociaal model
- Is protocollair of gepersonaliseerd. Er zijn Nederlandstalige evidence based CGT-protocollen voor onder andere chronische vermoeidheid, fibromyalgie, prikkelbare darmklachten, chronische lage rugpijn, tinnitus en niet-cardiale pijn op de borst. Daarnaast is de effectiviteit aangetoond van derde generatie CGT, zoals MBCT en ACT
- Is qua duur afhankelijk van het aantal in stand houdende factoren, aanwezigheid van comorbide stoornissen en contextuele factoren
- Is doelgericht en gestructureerd. De voortgang in de behandeling, klachtafname, functioneren en kwaliteit van leven wordt bovendien regelmatig geëvalueerd met behulp van gepersonaliseerde uitkomstmaten of met gevalideerde klacht-specifieke vragenlijsten (zoals de CIS-20R voor vermoeidheid en de TFI voor tinnitus)
- Is de voorkeursbehandeling voor ALK. Gezien de grote individuele verschillen in klachten en de in stand houdende factoren, wordt geadviseerd niet zozeer uit te gaan van generieke behandelprotocollen, maar om gepersonaliseerde behandelplannen op te stellen op basis van diagnostiek volgens het gevolgenmodel of de functie- en betekenisanalyse. Het kan raadzaam zijn om CGT te combineren met EMDR, fysiotherapie of een andere lichaamsgerichte therapie

Is over het algemeen effectief wanneer wordt gewerkt met protocollaire CGT, al is het effect op de klachten beperkt

E-health

Psycho-educatie, e-health en behandelingen voor ALK zijn in opmars. De e-health-toolbox Grip biedt onder andere ondersteuning bij het identificeren van klachtinstandhoudende factoren, gepersonaliseerde online interventies die onder andere zijn gebaseerd op CGT, en een verwijshulp om patiënten te verwijzen conform de richtlijnen.

Hoe motiveer je een patiënt voor CGT?

Een behandelplan dat aansluit bij de persoonlijke beleving van de patiënt draagt in sterke mate bij aan een effectieve werkrelatie. Door de lichamelijke klacht(en) en gevolgen hiervan centraal te stellen, kan de behandelaar in samenspraak met de patiënt komen tot een gepersonaliseerde verklaring voor het blijven voortbestaan van de klachten (viciuze cirkel). Leg vooraf uit dat de behandeling zich richt op het optimaliseren van de omstandigheden voor het herstel van de klacht en dat dit wordt bereikt door datgene op te heffen wat het herstel belemmert (viciuze cirkel). 85% van de patiënten accepteert een behandel-aanbod op basis van diagnostiek volgens het gevolgenmodel.

Het doel van zowel protocollaire als gepersonaliseerde ALK-behandelingen is vermindering van de klacht(en) en verbetering van het functioneren en daarmee de kwaliteit van leven. Voor de meeste patiënten zijn dit aantrekkelijke doelen om aan te werken.

Comorbiditeit

ALK kunnen gelijk voorkomen met lichamelijke ziekten of psychiatrische stoornissen. Ook bij langer bestaande klachten in de context van ziekte is het belangrijk om ook eventueel aanwezige factoren die de klacht(en) in stand houden, te behandelen.

Wie behandelt ALK?

ALK wordt in de meeste gevallen door de huisarts, poh-ggz, paramedici en/of b-ggz behandeld. Bij langdurige klachten, meerdere in stand houdende factoren of comorbiditeit, vindt de behandeling plaats in de s-ggz of hs-ggz. Behandeling kan mono- of multidisciplinair zijn. Therapeuten met een registratie bij de VGCT hebben een CGT-opleiding gevolgd en hebben vaak ook een BIG-registratie.