

Hand Out workshop SOLK Compagnonscursus 2018

Trias van Goldberg & Bridges: Feeling understood, Broadening the Agenda, Making the link

Voer de regie met liefde

Gevoelsmanagement van de dokter

Erken de klachten van de patiënt als reëel

The patient is the one with the disease

Voorlichting:

- Het volgende ontzenuwen: “Solk betekent: het is psychisch, aanstellerij en er is niets aan te doen”
- www.begrijpjelichaam.nl is voorlichtingssteun o.m. voor laaggeletterden
- <http://www.pharos.nl> voor ondersteuning bij patiënten uit andere culturen
- Verklaringsmodellen: centrale sensitatie, emmer met kraan (hieronder)



Emmer met Kraan

- **Grootte:** Aanleg, Trauma's in VG, Persoonlijkheid, Gehechtheid
- **Instream:**
 - Biologisch (infectie, operatie)
 - Psychologisch (Stress, Negatieve gevoelens)
 - Sociaal (Echtscheiding, Geen steun)
- **Uitstroom:** SIF (zie onder)

Netwerken:

Psychosomatische fysiotherapie <http://www.netwerkpsychosomatiekzwolle.nl>

Oefentherapeuten Cesar/Mensendieck <http://www.netwerkchronischepijn.nl>

Rugnetwerk Zwolle <https://rugnetwerkzwolle.nl/>

Tel. Consultatie Revalidatie-arts

Voor huisartsen mogelijkheid tot telefonische consultatie van Collega Muriël Feldmann-Bakema, revalidatiearts chronische pijn en neuropsychologische revalidatie op elke maandag tussen 12:30 en 13:00 uur. Telefoonnummer secretariaat 038-4981313.

In geval van vragen over verdere aanpak (dreigend) chronische pijnproblematiek.

SOLK Instandhoudende Factoren (SIF)

Fysieke SIF Slaapproblemen. Slechte lichamelijke conditie. Afwijkend voedingspatroon. Verhoogde gevoeligheid voor lichamelijke sensaties

Emotionele SIF Frustratie. Schaamte. Alexithymie (gevoelens niet kunnen ervaren herkennen en omschrijven)

Cognitieve SIF Somatische fixatie. Gebrek aan acceptatie. Preoccupatie met Klachten. Ziekteangst. Ervaren van weinig invloed op de klachten. Kinesiofobie. Piekeren en doemdenken.

Gedragmatige SIF Overmatig zorg gebruik. Vermijdingsgedrag. Alles of niets gedrag. Te hoge eisen stellen aan zichzelf. Moeite met hulp vragen.

Sociale SIF Disfunctionele interacties met naasten. Verstoorde relatie met hulpverleners. Problemen met Rolfunctioneren en/of stressvolle omstandigheden. Ervaren van onvoldoende erkenning van de klachten.

Overige SIF psychiatrische en somatische co morbiditeit. Gehechtheidsproblematiek. Trauma in de voorgeschiedenis

Het “Ideale” SOLK-consult

Verhelder het patiënten perspectief door klachten biopsychosociaal te exploreren:

- Exploreer de fysieke klachten, zoals aangegeven door de patiënt;
- Exploreer de cognities (gedachten) van de patiënt over zijn klachten;
- Vraag naar de impact van de klachten op het sociale leven van de patiënt;
- Vraag naar de impact van de klachten op de activiteiten van de patiënt;
- Vraag naar de emoties van de patiënt over zijn klachten;
- Erken de klachten van de patiënt als reëel.

Informeer patiënt over SOLK en over in stand houden de factoren:

- Geef een samenvatting, waarin klachten en cognities, emoties, gedrag en reacties van de sociale omgeving van de patiënt naar voren komen;
- Etiketteer de bevindingen naar de patiënt toe positief;
- Maak daarbij gebruik van positief-neutrale termen, leg uit dat de werkhypothese SOLK is en dat de klachten geen uiting van een onderliggende ziekte zijn;
- Geef uitleg over factoren die de klachten in stand houden;
- Maak bij uitleg over SOLK gebruik van tekeningen of beeldmateriaal;
- Benoem het patiënt perspectief ten aanzien van de klachten en de behandelopties;
- Benoem het eigen perspectief als arts ten aanzien van de klachten en de behandelopties;

- Benoem eventuele verschillen en overeenkomsten tussen de zienswijze van de arts en die van de patiënt;
- Geef patiënt de nodige tijd om informatie te verwerken.

Spreek met de patiënt vervolgbeleid af en maak duidelijke afspraken:

- Anticipeer waar nodig bij aanvullend onderzoek op te verwachten gunstige testresultaten;
- Vraag goed na of de patiënt het heeft begrepen;
- Betrek de patiënt bij de besluitvorming over het vervolgbeleid;
- Benoem het commitment van patiënt aan beleid en vervolgafspraken;
- Benoem de uitvoerbaarheid van de behandeling en vervolgafspraken;
- Geef een samenvatting van het vervolgbeleid;
- Communiceer non-verbaal op een effectieve wijze met de patiënt tijdens de verschillende fasen van het consult

Therapieën:

- Cognitieve Gedragstherapie
- Acceptance and Commitment Therapy
- Oplossingsgerichte gespreksvoering
- Lichaamsgerichte mentalisatiebevorderende therapie
- EMDR
- Hypnotherapie (bij Conversie)
- Graded Activity
- Psychomotore therapie
- Sensorimotorische Psychotherapie
- Ergotherapie
- Systeemtherapie
- Medicamenteuze behandeling

SCEGS:

- Somatische aspecten
- Cognities
- Emoties
- Gedrag
- Sociale aspecten

Het Somatoforme Universum

- Als je gezond bent heb je geen klachten
- Als je klachten hebt, ben je dus ziek
- Voor die klachten ga je naar de dokter
- De dokter onderzoekt je goed en vindt de oorzaak van je klachten
- De dokter verhelpt de oorzaak van je klachten
- De klachten gaan daarna weg
- Als de klachten niet weggaan moet de dokter beter zijn best doen
- Een klacht heeft een lichamelijke of een psychische oorzaak

- Als HET psychisch is, is het niet somatisch
- Als HET somatisch is, is het niet psychisch
- Als de oorzaak psychisch is, is er eigenlijk niet veel aan de hand, dus: aanstellerij, inbeelding, etc.