

Zorgprogramma

Somatisch-symptoomstoornis en verwante stoornissen

binnen Prisma Praktijk

Dit hoofdstuk beschrijft de zorg aan en behandeling van patiënten met een somatisch-symptoomstoornis en aanverwante stoornissen. De volgende classificaties vallen onder de somatoforme stoornissen:



Classificatie volgens DSM 5	ICD-9-CM
Somatisch- symptoomstoornis	300.82
Ziekte-angststoornis	300.7
Conversiestoornis (functioneel-neurologisch-symptoomstoornis)	300.11
Ziekte-angststoornis	300.7
Psychische factoren die somatische aandoeningen beïnvloeden	316
Nagebootste stoornis	300.19
Andere gespecificeerde somatisch-symptoomstoornis of verwante stoornis	300.89
Ongespecificeerde somatisch-symptoomstoornis of verwante stoornis	300.82

Dit zorgprogramma is bedoeld voor patiënten in de leeftijd vanaf 18 jaar.

Het is vanzelfsprekend van belang dat bij patiënten met dergelijke problematiek goede somatische diagnostiek heeft plaatsgevonden. Goed overleg met de huisarts is hier nog meer dan bij andere stoornissen van belang.

Van belang bij de diagnostiek is de mogelijkheid van middelenmisbruik te overwegen. Ook moet differentiaal diagnostisch worden uitgesloten dat er sprake is van een nagebootste stoornis of van aggraving.

Bij patiënten met een somatoforme stoornis als hoofddiagnose wordt een intake volgens het gevolgenmodel uitgevoerd. Van belang is om te ontdekken wat de cognitieve, emotionele, gedragsmatige, lichamelijke en sociale gevolgen zijn van de klacht en welke van deze gevolgen de klacht in stand kunnen houden.

In deze patiëntengroep komt veel comorbiditeit voor, die vaak ook gezien kan worden als een gevolg van de lichamelijke klachten.



Behandeling

Er is een Multidisciplinaire Richtlijn Somatisch Onvoldoende Verklaarde Lichamelijke Klachten en Somatoforme Stoornissen van het Trimbos Instituut waarnaar wordt verwezen.

Diverse behandelmodules zijn aanwezig, en worden hier kort genoemd:

- **Samenwerking met de huisarts**

- **Psychologische behandeling**

- **Psychoeducatie** Explanatory therapy kan beschouwd worden als een vorm van psychoeducatie en een eerste stap in de cognitief gedragstherapeutische behandeling.

- **Bibliotherapie** Bij deze niet intensieve behandelvorm werkt de patiënt thuis aan opdrachten zonder direct contact met een hulpverlener. Deze behandeling komt in aanmerking als er sprake is van lichte klachten en een lange wachttijd voor behandeling.

- **Cognitieve gedragstherapie** Cognitieve gedragstherapie is effectief gebleken als behandeling voor een groot aantal verschillende lichamelijke klachten. Er wordt gebruik gemaakt van het gevolgenmodel.

Cognitieve gedragstherapie bestaat o.a. uit cognitieve herstructurering, aanleren van pijn-copingvaardigheden, aanleren van probleemoplossingsvaardigheden, doelen stellen, activiteiten uitbreiden, stressmanagementtechnieken

Een en ander kan gecombineerd worden met oefentherapie. Oefentherapie bestaat uit oefeningen om het uithoudingsvermogen te verbeteren, om kracht en flexibiliteit van de spieren te vergroten en hydrotherapie.

- **Stressmanagement**

- **Ontspanningsoefeningen en toegepaste relaxatietherapie**

Dit is effectief gebleken bij het prikkelbare darmsyndroom en bij de pijnstoornis. Het bestaat uit het leren van ontspanningsoefeningen. Het heeft tot doel de patiënt te leren de spierspanning die optreedt in reactie op pijn te leren herkennen en los te laten.

- **Farmacotherapie**