

Aanhoudende Lichamelijke Klachten (ALK) voorheen: Somatisch Onverklaarde Lichamelijke klachten (SOLK)

Signaleren

De prevalentie van de somatisch-symptoomstoornis in de algemene volwassen bevolking wordt geschat op 5-7%. Onderzoek bij kinderen met pijnklachten laat een percentage van 8,6% zien dat voldoet aan de criteria van somatisch-symptoomstoornissen. Klachten kunnen chronisch of recidiverend zijn en de beperking in functioneren kan verschillend zijn. De meest voorkomende klachten bij kinderen zijn buikpijn, hoofdpijn, misselijkheid en maagklachten, vermoeidheid en spier- en gewrichtspijn. Tien tot 15% van de jongeren in Nederland heeft klachten zoals hoofdpijn, vermoeidheid, duizeligheid of buikklachten. De prevalentie van ALK is in de kindertijd ongeveer gelijk bij jongens en meisjes. Vanaf de puberteit komen ALK meer voor bij meisjes en is er een toename van de prevalentie zichtbaar.

Signaleringslijsten zijn gericht op het inventariseren van de aanwezigheid en de intensiteit van lichamelijke klachten. Ook kan er aandacht zijn voor zelfbeeld, competentiebeleving, het inzicht verkrijgen in life-events en de algehele ontwikkeling van de cliënt.

Diagnostiek

Het merendeel van de bevolking (85-95%) ervaart in een willekeurige periode van een paar weken minstens één somatische klacht. Aanhoudende lichamelijke klachten kunnen voorkomen op elke leeftijd en in verschillende gradaties, maar de meeste ALK beginnen in de kindertijd of vroege adolescentie. De oorzaak van ALK is bijna altijd multifactorieel. Factoren die mogelijk een rol spelen bij het ontstaan en onderhouden van ALK zijn genetische factoren, stressvolle/ traumatische gebeurtenissen, persoonlijkheidsfactoren en wijze van coping, aangeleerd gedrag binnen gezin of nabije omgeving (learned complaints), gezinsfactoren en het eerder doorgemaakt hebben van een lichamelijke ziekte, zoals een virale aandoening.

Diagnostiek van psychosomatische klachten is echter niet enkel een kwestie van uitsluiten van medische oorzaken en het opsporen van psychologische factoren. Voor veel kinderen en ouders is de relatie tussen de klachten en mogelijk stresserende gebeurtenissen niet meer duidelijk, vaak door het lange aanhouden van de pijn. Analyseer de klacht zorgvuldig, wat is eraan voorafgegaan en wat volgt erop. Ook het peilen naar de beleving van de cliënt en de beperkingen die ervaren worden in het dagelijks functioneren is van belang.

Comorbiditeit: De somatisch-symptoomstoornis hangt samen met hoge percentages comorbiditeit, met zowel somatische aandoeningen als met angst- en depressieve stemmingsstoornissen.

Behandelinterventies

- Psycho-educatie voor de jeugdige en zijn of haar omgeving (gezin/ school/ andere betrokkenen).
- Cognitieve gedragstherapie (CGT); Er zijn diverse op CGT gebaseerde protocollen voor specifieke ALK. Denk ook aan opbouwschema's, ademhalings- en ontspanningstechnieken en cognitieve herstructurering.
- EMDR; inzetten mits de klachten ontstaan zijn als gevolg van herinneringen en het lijden dat daarmee gepaard gaat. Het kan gaan om gebeurtenissen rondom het ontstaan van de ALK maar ook om onverwerkte herinneringen voorafgaand of erna.
- Hypnotherapie/ elementen hieruit; kan bij verschillende somatisch-symptoomstoornissen worden gebruikt, zoals bij buikpijn en conversiestoornis.
- Gezinsbehandeling; eventuele ambulante gezinsbehandeling of -ondersteuning om ouders in de thuissituatie te ondersteunen in het dagelijks leven.
- Vaktherapie (PMT, dans- en bewegingstherapie, muziektherapie of speltherapie); veelal gericht op bijkomende klachten m.b.t. o.a. emotieregulatie, angst, zelfbeeld en lichaamsbeleving.
- Oudergesprekken systeemspecialist/ systeemtherapeut; In deze gesprekken ligt de nadruk op de relatie van ouders en de rol van het ouders zijn, in relatie met betrokken kinderen. Er wordt stil gestaan bij de eigen vorming vanuit het gezin van herkomst, de partnerrelatie en de invloed van dit alles op de relaties binnen het gezinssysteem.
- Medicamenteuze behandeling; bij ALK is medicamenteuze behandeling niet de eerste keuze. Dit wordt pas overwogen bij onvoldoende effect van niet-medicamenteuze interventies (zoals CGT) of bij duidelijke comorbiditeit, conform de richtlijnen.

Nazorg / Terugvalpreventie

Bij afronding van de behandeling is de (regie)behandelaar verantwoordelijk dat de zorg wordt overgedragen. Zorg ervoor dat het gehele systeem goed op de hoogte is van de uitgevoerde behandeling. Denk ook aan het informeren van de medische sector (bijv. jeugdarts, huisarts) zodat zij ook weten hoe het traject verder is verlopen nadat zij medische klachten hebben uitgezocht en uitgesloten. Van belang is het langzaam afbouwen van de behandeling om de kans op afhankelijkheid zo klein mogelijk te maken. Zelfredzaamheid en zelfvertrouwen zijn voor de cliënt en betrokkenen belangrijk om zonder de behandelaar het geleerde in de praktijk te brengen. Een terugvalpreventieplan kan de jeugdige en betrokkenen helpen om een mogelijke terugval op tijd te signaleren en om hierin actie te ondernemen.

Bronnen:

<https://kenniscentrum-kjp.nl/professionals/somatisch-symptoomstoornis-alk/>
https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/somatisch_onvoldoende_lichamelijke_verklaarde_klachten/solk_diagnostiek.html

Belangen- en patiëntenvereniging:

Netwerk Aanhoudende Lichamelijke Klachten (NALK) – www.nalk.info

versie februari 2026