

Akwa

GGZ

Alliantie kwaliteit
Geestelijke
Gezondheidszorg

Keuzehulp Conversiestoornis

De keuzehulp hoort bij de zorgstandaard Conversiestoornis.
Kijk voor meer informatie op ggzstandaarden.nl

Inhoud

Introductie	4
Voor wie is de keuzehulp bedoeld?	4
Wat kan je met deze keuzehulp?	4
Waar kan je informatie vinden?	4
Over een conversiestoornis	5
In het kort	5
Wat is een conversiestoornis?	5
Wat zijn de verschijnselen van een conversiestoornis?	5
Wat is de oorzaak van een conversiestoornis?	6
Welke onderzoeken zijn nodig bij een conversiestoornis?	6
Wat kunnen de gevolgen zijn van een conversiestoornis?	6
Wanneer moet ik contact opnemen met mijn zorgverlener?	7
Ondersteun je iemand met een conversiestoornis?	7
De behandel mogelijkheden	8
Introductie	8
1. Cognitieve gedragstherapie	10
Wat is cognitieve gedragstherapie?	10
Vooral aangeboden aan	11
Effect op conversieklachten	11
Andere prettige effecten	11
Ervaringen van mensen met een conversiestoornis	11
2. Psychodynamische psychotherapie	12
Wat is psychodynamische psychotherapie?	12
Vooral aangeboden aan	12
Effect op conversieklachten	12
Andere prettige effecten	13
Geen effecten op	13
Ervaringen van mensen met een conversiestoornis	13
3. Schematherapie	14
Wat is schematherapie?	14

Vooral aangeboden aan	14
Effect op conversieklachten	14
Ervaringen van mensen met een conversiestoornis	14
4 EMDR ('Eye Movement Desensitization and Reprocessing')	15
Wat is EMDR?	15
Vooral aangeboden aan	16
Effect op conversieklachten	16
Ervaringen van mensen met een conversiestoornis	16
5. Hypnotherapie	17
Wat is hypnotherapie?	17
Hypnotherapie vooral aangeboden aan	18
Katalepsie-inductie vooral aangeboden aan	18
Effect op conversieklachten	18
Ervaringen van mensen met een conversiestoornis	18
6. Fysiotherapie	19
Wat is fysiotherapie?	19
Vooral aangeboden aan	20
Effect op conversieklachten	20
Andere prettige effecten	20
Geen effecten op	20
Ervaringen van mensen met een conversiestoornis	20
7. Psychomotorische therapie	22
Wat is psychomotorische therapie?	22
Vooral aangeboden aan	22
Effect op conversieklachten	22
Ervaringen van mensen met een conversiestoornis	23
8. Behandeling met medicijnen	24
Wat is een behandeling met medicijnen?	24
Effect op conversieklachten	24
Ervaringen van mensen met een conversiestoornis	24
9. Multidisciplinaire behandeling	25

Wat is een multidisciplinaire behandeling?	25
Vooraf aangeboden aan	25
Ervaringen van mensen met een conversiestoornis	25
10. Behandeling volgens de richtlijn 'specifieke groep functionele klachten van kinderen en jeugdigen'	27
Wat is de behandeling volgens de richtlijn 'specifieke groep functionele klachten van kinderen en jeugdigen'?	27
Vooraf aangeboden aan	28
Effect op conversieklachten	28
Ervaringen van ouders van kinderen met een conversiestoornis	28
Jouw keuze	29
Hoe kun je kiezen?	29
Gesprek met je zorgverlener over jouw keuze	31
Totstandkoming	32
Meer informatie	33
Kijk- en leestips	33
Gespecialiseerde behandelcentra voor behandelingen van mensen met een conversiestoornis	34
Disclaimer	35
Informatie	35
Gerelateerde internetsites	35
Aansprakelijkheid	35

Introductie

Voor wie is de keuzehulp bedoeld?

Deze keuzehulp is bedoeld voor mensen die de diagnose conversiestoornis hebben gekregen of bij wie het vermoeden bestaat dat zij een conversiestoornis hebben. De informatie is ook bedoeld voor familieleden en andere naasten van mensen met een conversiestoornis. Ook zorgverleners kunnen zich via deze keuzehulp informeren over een conversiestoornis.

Wat kan je met deze keuzehulp?

Deze keuzehulp gaat over de behandeling van mensen met een conversiestoornis. In deze keuzehulp krijg je uitleg over welke behandelingen er bestaan voor mensen met een conversiestoornis. Ook de mogelijke gevolgen van de verschillende behandelvormen komen hierbij aan bod. De keuzehulp kan je helpen om na te denken over welke behandeling bij jou past.

Van tevoren weet je niet hoe je een behandeling zult ervaren. Elke behandeling moet je wel een tijd proberen om na te gaan of het bij je past. De behandeling kan echter toch anders verlopen dan verwacht en zelf kan je ook veranderen door de behandeling. De keuze voor een bepaalde behandeling kan dus veranderen in de loop van de tijd.

Waar kan je informatie vinden?

In 'Over conversiestoornis' lees je meer over wat een conversiestoornis is en welke symptomen voorkomen bij een conversiestoornis. Onder 'Behandel mogelijkheden' vind je een overzicht van de verschillende behandelingen voor mensen met een conversiestoornis.

In het onderdeel 'Jouw keuze' staan manieren om je te helpen bij het maken van jouw keuze. Dit kan je helpen om na te gaan wat je zelf van de verschillende behandelingen vindt. Onder 'Totstandkoming' vind je de bronnen waarop de keuzehulp is gebaseerd en de werkgroep die de keuzehulp ontwikkeld heeft. Onder 'Meer informatie' vind je kijk- en leestips en informatie over behandelcentra die gespecialiseerd zijn in de behandeling van conversiestoornis.

Over een conversiestoornis

In het kort

- Bij een conversiestoornis zorgen je hersenen ervoor dat sommige delen van je lichaam niet meer goed werken.
- Je kunt bijvoorbeeld je armen of benen niet meer bewegen, je verliest je bewustzijn of je krijgt problemen met praten, slikken, zien of horen.
- Een conversiestoornis is een psychiatrische diagnose gekenmerkt door lichamelijke klachten.
- De klachten kunnen veel last geven. Soms kan iemands leven er volledig door veranderen.
- Als je klachten blijven bestaan, dan kan een zorgverlener je helpen om met je klachten om te gaan.

Wat is een conversiestoornis?

Bij een conversiestoornis zorgen je hersenen ervoor dat sommige delen van het lichaam tijdelijk niet goed werken. De klachten zijn echt, je doet niet alsof. Je kunt verschillende klachten krijgen. Je kunt bijvoorbeeld je armen of benen niet meer bewegen, je verliest je bewustzijn of je krijgt problemen met praten, zien of horen. Een conversiestoornis komt voor bij mannen en vrouwen, en op alle leeftijden. Een andere naam voor een conversiestoornis is een functioneel-neurologisch-symptoomstoornis.

Wat zijn de verschijnselen van een conversiestoornis?

Bij een conversiestoornis kun je verschillende klachten krijgen. Klachten kunnen ook veranderen over de tijd en je kunt ook meerdere klachten tegelijk hebben.

Voorbeelden van klachten zijn:

- Verlamming van één of meer ledematen: je kunt plotseling een been of arm niet meer bewegen.
- Een raar gevoel, zoals een tinteling, of geen gevoel in een arm of been.
- Wegrakingen: andere mensen krijgen geen contact meer met je.
- Trillingen of spastische bewegingen: plotseling beweegt bijvoorbeeld je arm zonder dat je daar controle over hebt.
- Niet meer kunnen praten, zien of horen, of moeite hebben met slikken.

Wat is de oorzaak van een conversiestoornis?

Wetenschappers weten nog niet precies wat de oorzaak van een conversiestoornis is. Er is nog veel onbekend over conversiestoornissen.

Het is wel duidelijk dat er bij een conversiestoornis iets misgaat met de signalen die de hersenen sturen naar verschillende delen van het lichaam. De signalen komen niet of verkeerd aan bij een deel van het lichaam. Dan kan je bijvoorbeeld een deel van het lichaam niet goed bewegen, of heb je bijvoorbeeld even geen contact met je omgeving.

Soms ontstaat een conversiestoornis na het meemaken van een heftige gebeurtenis, zoals het verlies van een kind, plotseling ontslag, een grote operatie of een ongeluk. Niet iedereen met een conversiestoornis heeft iets heftigs meegemaakt.

Welke onderzoeken zijn nodig bij een conversiestoornis?

Wanneer je voor het eerst klachten hebt die passen bij een conversiestoornis, stuurt de huisarts je waarschijnlijk door naar de neuroloog, een specialist op het gebied van zenuwen. Soms lijkt een conversiestoornis namelijk erg op andere ziekten van de zenuwen, zoals een herseninfarct of epilepsie.

De neuroloog kan erachter komen of je een conversiestoornis hebt op basis van jouw verhaal en een lichamelijk onderzoek. Als de neuroloog toch twijfelt, kunnen meer onderzoeken nodig zijn. Deze tijd met onderzoeken is voor veel mensen een onzekere tijd.

Twijfel je aan de diagnose van je zorgverlener? Dan kan je ook altijd de mening van een andere zorgverlener vragen (zogenaamde “second opinion”).

Wat kunnen de gevolgen zijn van een conversiestoornis?

Voor sommige mensen heeft een conversiestoornis gevolgen op alle levensgebieden. Het kan je bijvoorbeeld beperken in je privéleven, in relaties met anderen of in je werk. Dat betekent soms dat je tijdelijk aanpassingen moet maken in je levensstijl, dat je er rekening mee moet houden dat je niet alles meer kunt doen.

De klachten bij een conversiestoornis kunnen meestal goed herstellen. Veel mensen zijn ongerust of schamen zich voor de klachten. Misschien krijg je te maken met onbegrip. Of ben je misschien bang dat de klachten vaker terugkomen of dat je gehandicapt wordt. Dat laatste is gelukkig bijna nooit zo.

Wanneer moet ik contact opnemen met mijn zorgverlener?

Je spreekt met jouw behandelaar af in welke situaties en bij welke verschijnselen je contact moet opnemen, bijvoorbeeld als je andere klachten krijgt of de klachten erger worden. Er zijn ook situaties waarin de mensen met wie je woont of werkt je behandelaar moeten bellen. Vertel dit aan ze. Neem contact op met je bedrijfsarts als de klachten gevolgen hebben voor je werk.

Ondersteun je iemand met een conversiestoornis?

Als je een naaste hebt met een conversiestoornis, kan dat erg ingrijpend zijn. [Op deze site](#) vind je meer informatie en tips over het ondersteunen van iemand met psychische klachten.

De behandelmogelijkheden

Introductie

De behandelingen die in dit onderdeel opgenomen zijn, worden allemaal in Nederland aangeboden voor de behandeling van mensen met een conversiestoornis. Ze staan in de Zorgstandaard Conversiestoornis, zie 'Totstandkoming'. Als deze behandelingen niet aansluiten of aangeboden worden bij jou in de buurt, informeer dan bij jouw zorgverlener naar andere behandelingen. Behandelingen voor mensen met een conversiestoornis kunnen plaatsvinden bij de huisarts, in de Basis GGz of in de Gespecialiseerde GGz. [Lees hier meer over de verschillende vormen van hulp.](#)

Bij de behandelingen staat vermeld wat er bekend is over de effecten van de behandeling. Dit is onderzocht in wetenschappelijke studies. Dat wil niet zeggen dat de behandeling voor jou dezelfde effecten zal hebben. Bovendien is er nog veel onbekend over een conversiestoornis. Daarnaast vind je uitspraken van mensen met een conversiestoornis of hun naasten over hun ervaringen met een conversiestoornis. Deze personen hebben wij geïnterviewd of namen deel aan de werkgroep, zie 'Totstandkoming'.

Er zijn verschillende typen conversiestoornis. Je kunt bijvoorbeeld je armen of benen niet meer bewegen, je verliest je bewustzijn of je krijgt problemen met praten, slikken, zien of horen. Welke behandeling bij jou past, wordt ook bepaald door het type conversieklachten dat je hebt.

Behandelingen zijn er in verschillende soorten en maten. Er zijn individuele behandelingen (één-op-één) of groepsbehandelingen. Soms ligt de nadruk op praten, soms op bewegen en soms op iets anders doen (zoals tekenen of dansen). Een behandeling is maatwerk. Dat betekent dat wat voor jou passend is, niet voor anderen hoeft te gelden. Voor de één kunnen een paar sessies genoeg zijn, voor iemand anders kan de behandeling langer dan een jaar duren. Dat hangt bijvoorbeeld af van de ernst van de conversiestoornis. Vaak krijg je ook een combinatie van behandelingen en word je door een team van hulpverleners behandeld. Je hoeft dus niet één behandelvorm te kiezen, maar je kunt meestal combineren. Overleg altijd met je zorgverlener over wat er bij jou past en wat er voor jou mogelijk is.

Bijna iedere behandeling begint met uitleg over wat een conversiestoornis is en wat de gevolgen van een conversiestoornis kunnen zijn. Dit wordt ook wel “psycho-educatie” genoemd. Goed begrijpen wat een conversiestoornis is, is heel belangrijk. Sommige mensen met een conversiestoornis hebben na de psycho-educatie genoeg handvatten om zelf met hun klachten om te gaan en kiezen ervoor om geen verdere behandeling te volgen.

Bij elke behandeling is er ook een aantal praktische zaken waar je over na kunt denken en die je kunt bespreken met je zorgverlener of zorgverzekeraar:

- Moet je zelf iets betalen voor de behandeling of vergoedt je zorgverzekeraar de kosten?
- Waar vindt de behandeling plaats. Is dit dicht bij jouw huis of juist verder weg? Worden de reiskosten door je zorgverzekeraar vergoed?
- Kun je kiezen uit een individuele of een groepsbehandeling?
- Moet je lang wachten voor je aan de behandeling kan beginnen?

De behandelingen zijn gericht op inzicht vergroten en handvatten krijgen om beter om te gaan met je klachten. De inhoud van de behandelingen verschilt, in sommige staan gesprekken centraal, bij andere gaat het meer om bewegen of iets doen.

1. Cognitieve gedragstherapie

Wat is cognitieve gedragstherapie?

Bij conversieklachten weten we niet op voorhand waardoor de klachten veroorzaakt worden. Als de klacht er eenmaal is, beïnvloedt de klacht ook ons gedrag. Vaak zijn het onze onbewuste gedachten over de klacht die onze gevoelens en onze reactie beïnvloeden.

Cognitieve gedragstherapie voor mensen met een conversiestoornis heeft het volgende uitgangspunt:

‘Door gedachten op te sporen kan soms de invloed van de klacht op ons gedrag minder sterk gemaakt worden. Vervolgens kan het gebeuren dat de klacht zelf ook minder ernstig wordt.’

Onderdeel van cognitieve gedragstherapie: onderzoek naar invloed op de klacht

Onze gedachten over de klacht hebben soms invloed op de ernst van de klacht. Vaak zijn deze gedachten onbewust, maar bepalen ze onze reactie wel. Als iemand als automatische gedachte heeft: ‘als ik in een periode vaak mijn bewustzijn verlies, moet ik mijn lichaam rust gunnen’ dan kan het gebeuren dat hij of zij juist te veel rust neemt en daardoor te weinig afleiding krijgt of te weinig beweegt. Als de automatische gedachte is ‘als ik in een periode vaak mijn bewustzijn verlies, moet ik afleiding zoeken’ dan kan het zijn dat iemand zo druk bezig gaat dat hij of zij te weinig rust krijgt. Onze gedachte beïnvloedt ons gedrag en ons gedrag beïnvloedt de ernst van de klachten.

Onderdeel van cognitieve gedragstherapie: invullen van het G-schema

In de cognitieve gedragstherapie gaat men op zoek naar die automatische gedachten, bijvoorbeeld met het G-schema: Gebeurtenis, Gedachten, Gevoelens, Gedrag en Gevolgen. In de behandeling wordt begonnen met het invullen van het G-schema. Allereerst wordt goed onderzocht welke klacht iemand heeft (Gebeurtenis) en welke Gedachten en Gevoelens bij die klacht horen. Ook wordt gekeken naar wat de gevolgen zijn van de klacht voor het dagelijks leven. Het gaat dan om de gevolgen voor het werk of dagelijks leven, sociale contacten, en lichamelijke gevolgen. Als de verschillende factoren uitgezocht zijn wordt opgespoord welke gedachten en gedragingen misschien beter veranderd kunnen worden en bekeken welke invloed de verschillende G-s op elkaar hebben.

Onderdeel van cognitieve gedragstherapie: doorbreken van het gedrag

Tenslotte wordt geprobeerd om de automatische gedachten bewust te maken en het gedrag dat het herstel van de klacht in de weg staat, te veranderen. Het is de bedoeling om zo de nare gevolgen van de klacht te verminderen.

Vooraf aangeboden aan

- Mensen met alle typen conversieklachten

Effect op conversieklachten

- Minder aanvallen
- Het is niet bekend of cognitieve gedragstherapie een effect heeft op andere conversieklachten

Andere prettige effecten

- Sommige onderzoeken laten zien dat mensen zich beter voelen, maar er is ook onderzoek waar dit niet uit blijkt
- Sommige onderzoeken laten zien dat mensen minder bijkomende nare gevoelens hebben zoals angst en depressie, maar er is ook onderzoek waar dit niet uit blijkt

Ervaringen van mensen met een conversiestoornis

“Ik vond het een goede manier om meer inzichten te krijgen over mijn gedachtes en patronen die soms mijn klachten in stand hielden en ze hierdoor kon ombuigen of loslaten.”

“Het idee is dat je door G-schema's je negatieve gedachtes kunt rationaliseren. Ik wist echter al dat mijn negatieve gedachtes irrationeel waren, dus een G-schema hielp daar niet bij.”

2. Psychodynamische psychotherapie

Wat is psychodynamische psychotherapie?

Bij conversieklachten weten we niet op voorhand waardoor de klachten veroorzaakt worden. We weten wel dat er onbewuste invloeden op ons gedrag en ons gevoel kunnen zijn. Psychodynamische (of psychoanalytische) psychotherapie gaat uit van die onbewuste invloed: een onacceptabel idee, een pijnlijk gevoel, angst, fantasie of impuls wordt bij een conversiestoornis omgezet in een lichamelijke klacht.

Het uitgangspunt van psychodynamische psychotherapie is:

‘Door het begrijpen en onderkennen van onbewuste conflicten, kan de beschermende functie van de conversiestoornis worden opgeheven.’

Onderdeel van psychodynamische psychotherapie: betekenis geven aan de klacht

In deze visie wordt ervan uitgegaan dat conversieklachten een verscholen betekenis hebben. Het vergt een inspanning en samenwerking om deze betekenis te vinden en te begrijpen. Samen met de therapeut kan in psychodynamische psychotherapie een proces op gang komen, waardoor de patiënt zich bewust wordt van emotionele conflicten en deze aandacht kunnen krijgen. Uiteindelijk kan de conversieklacht als uiting van dit conflict dan overbodig worden.

Onderdeel van psychodynamische psychotherapie: de therapeutische relatie

Psychodynamische psychotherapie kan korter of langer duren, afhankelijk van de onderliggende problemen en de patiënt. Heel belangrijk in de therapie is het contact tussen de patiënt en de therapeut. De therapeut helpt de patiënt na te denken over waarom hij of zij iets altijd op een bepaalde manier doet of voelt en helpt de patiënt dit uit te spreken. Niet eerder begrepen gevoelens en verbanden kunnen zo worden onderzocht.

Vooraf aangeboden aan

- Mensen met alle typen conversieklachten

Effect op conversieklachten

- Er zijn aanwijzingen dat mensen minder aanvallen krijgen
- Eén onderzoek heeft gevonden dat mensen minder spraakproblemen krijgen

- Eén onderzoek heeft gevonden dat er geen effect is op abnormale bewegingen
- Het is niet bekend of psychodynamische psychotherapie een effect heeft op andere conversieklachten

Andere prettige effecten

- Mensen voelen zich beter
- Minder vaak naar de dokter/het ziekenhuis

Geen effecten op

- Eén onderzoek heeft gevonden dat het niet uitmaakt voor bijkomende nare gevoelens zoals angst en depressie

Ervaringen van mensen met een conversiestoornis

“In het begin zocht ik naar concrete houvast en advies in de behandeling. Ik vond het wel lastig dat het initiatief bij mij lag. Het heeft tijd gekost voor ik de ruimte kon nemen om te verwoorden hoe ik reageer op situaties die ik moeilijk vind, maar dat geeft me nu houvast.”

“Het was moeilijk om te ontdekken en te accepteren dat mijn klachten betekenissen hadden. We zijn daar wel over aan de praat gekomen. Het ging over veel verdriet, maar ik voel me nu beter.”

3. Schematherapie

Wat is schematherapie?

Schematherapie is een vorm van psychotherapie voor mensen met ernstige psychische stoornissen, zoals een persoonlijkheidsstoornis of een vaak terugkomende depressie. Schematherapie helpt je de oorsprong van gedrag patronen te doorgronden en te veranderen. De invloed van ervaringen uit je jeugd op je patronen en dagelijkse leven wordt onderzocht. Je leert jezelf zodanig veranderen dat je je beter gaat voelen, beter voor jezelf kunt zorgen en beter voor jezelf op kunt komen. Je leert voelen wat je behoeften zijn en je leert hier op een gezondere manier voor op te komen. Hierdoor verandert niet alleen je gedrag, maar veranderen ook je gedachten en gevoelens.¹

Vooraf aangeboden aan

- Mensen met alle typen conversieklachten

Effect op conversieklachten

- Het is niet bekend of schematherapie een effect heeft op conversieklachten

Ervaringen van mensen met een conversiestoornis

“Door schematherapie kan je inzicht krijgen in bepaalde gedachtenpatronen. Hierdoor wordt het mogelijk om deze patronen te doorbreken.”

¹ Deze informatie is afkomstig van <https://www.schematherapie.nl/over-schematherapie/>, dd. 5 november 2020

4 EMDR ('Eye Movement Desensitization and Reprocessing')

Wat is EMDR?

Bij conversieklachten weten we niet op voorhand waardoor de klachten veroorzaakt worden. We weten wél dat het meemaken van een traumatische gebeurtenis de klachten kan veroorzaken of in stand houden. Dit is zeker niet altijd zo; sommige klachten ontstaan zonder dat men iets naars heeft meegemaakt. EMDR is een techniek die de herinnering aan de traumatische gebeurtenis minder moeilijk kan maken.

EMDR heeft als uitgangspunt:

'Het verminderen van de emotionele lading en levendigheid van herinneringen aan een traumatische gebeurtenis door met behulp van snelle oogbewegingen de aandacht van de herinnering af te halen.'

Onderdeel van EMDR: aandacht voor het getraumatiseerde lichaam

Tijdens het meemaken van een traumatiserende ervaring bevinden we ons in ons lichaam. Ook het lichaam slaat eigen herinneringen aan die gebeurtenissen op. Het kan bijvoorbeeld gebeuren dat het lichaam een bepaalde pijn ervaart, of een verlamd gevoel van angst. Een kind dat iets heel naars meemaakt neemt bijvoorbeeld vaak geestelijk afstand van de gebeurtenis. Het lichaam wordt dan als verdoofd gevoeld, en die herinnering kan blijven bestaan.

Onderdeel van EMDR: in kaart brengen van negatieve cognities

Wanneer je EMDR gaat doen wordt eerst gekeken naar de zogenaamde 'negatieve cognitie'. Dit is een opvatting die iemand over zichzelf heeft, die hoort bij de traumatische gebeurtenis. Vaak is het een negatief waardeoordeel dat iemand over zichzelf heeft. Er zijn vijf soorten van dergelijke negatieve waardeoordelen. De gedachte 'ik ben machteloos' wordt gezien na een verlies van controle. 'Ik ben schuldig' heeft te maken met een gevoel van schuld of verantwoordelijkheid. Een lage eigenwaarde gaat samen met gedachten als 'ik ben waardeloos, ik kan helemaal niets'. De gedachte 'ik ben in gevaar' hoort bij een gevoel van onveiligheid en de gedachte 'ik ben zwak' komt veel voor bij kwetsbaarheid, zoals na pesten.

Onderdeel van EMDR: een afleidende taak met oogbewegingen

Meestal wordt EMDR met oogbewegingen uitgevoerd. Het is de bedoeling om de herinnering aan de nare ervaring naar boven te halen. Dan ga je je concentreren op

het meest nare beeld daarvan. Dit geeft meestal een sterke emotionele reactie; je voelt weer de angst of het verdriet dat bij de gebeurtenis hoort. Ook het lichaam kan weer een heftige reactie voelen. Wanneer nu gedurende langere tijd een afleidende taak gedaan wordt, verandert dit de herinnering in de hersenen. De herinnering wordt anders opgeslagen in de hersenen. Dat zorgt ervoor dat de emotionele lading minder heftig wordt. Na een aantal EMDR-sessie is het dan mogelijk om met minder heftige emoties terug te denken aan het trauma. Ook de lichamelijke sensaties die bij het trauma hoorden kunnen nu milder geworden zijn.

Vooraf aangeboden aan

- Mensen met alle typen conversieklachten, wanneer zij iets traumatisch hebben meegemaakt

Effect op conversieklachten

- Het is niet bekend of EMDR een effect heeft op conversieklachten

Ervaringen van mensen met een conversiestoornis

“Ondanks dat ik het een loodzware therapievorm vond, waar ik ook heel erg lang tegenop had gezien, heeft het me wel heel erg vooruit geholpen. Het heeft eerst mijn klachten verergerd, maar ik heb nu veel minder last van nachtmerries. Ik denk ook zeker dat het één van de redenen is dat mijn conversieklachten uiteindelijk sterk zijn verminderd.”

“Bij mij werd EMDR gestart door iemand die mijn combinatie van ingewikkelde klachten niet aankon en ook geen tijd had voor nazorg. Hij is daarom te vroeg gestopt met de sessies. Ik heb daardoor enkel meer last gekregen van mijn trauma, terwijl bij een gespecialiseerde therapeut het wel geholpen had kunnen hebben.”

5. Hypnotherapie

Wat is hypnotherapie?

Bij conversieklachten weten we niet op voorhand waardoor de klachten veroorzaakt worden. Bij een conversiestoornis gaat er iets mis met de signalen die de hersenen sturen naar verschillende delen van het lichaam. Als gevolg van vermoeidheid, slaapttekort of stress of soms ook zonder reden, hebben we allemaal wel eens last van een aansturingsprobleem. Bijvoorbeeld als je niet op de naam van een bepaalde schrijver kunt komen. De naam wil je maar niet te binnen schieten, terwijl de schrijver toch bekend is bij je. Al die tijd blijven denken aan de naam, heeft waarschijnlijk weinig zin. Zinvoller is het om een andere zoekstrategie te gebruiken, bijvoorbeeld om te denken wat die schrijver nog meer allemaal heeft geschreven of waar het boek in je boekenkast staat. Deze zoekstrategieën maken gebruik van onbewuste verbanden en blijken vaak goed te werken.

Hypnose en katalepsie-inductie hebben als uitgangspunt:

‘Het oplossen van een aansturingsprobleem door gebruik te maken van onbewuste verbanden.’

Hypnotherapie

Door middel van hypnose is het mogelijk om diep te kunnen ontspannen, terwijl je toch heel geconcentreerd blijft. Hierbij kan je perceptie veranderen. Met dat laatste wordt bedoeld dat je onder hypnose bijvoorbeeld een hand zwaar, licht, warm of koud kunt maken. Alle hypnosetechnieken hebben met elkaar gemeen dat er wordt geprobeerd om een hypnotische bewustzijnstoestand op te wekken. Tijdens deze bewustzijnstoestand is het mogelijk om je aandacht goed te richten en er wordt een grote mate van spierontspanning bereikt. Alle hypnose is zelfhypnose en dus behoud je ook controle over jezelf.

Katalepsie-inductie

Katalepsie-inductie is een techniek die ingezet kan worden bij mensen met trillingen, schokken, krachtsverlies of problemen met lopen en staan. De therapeut kan met kleine subtiele bewegingen bij je pols en enkels ervoor zorgen dat je een gevoel van stijfheid gaat ervaren. Bijvoorbeeld bij iemand die moeite heeft met lopen, kan de therapeut de benen kataleptisch maken waardoor er een verstijving in de benen op treedt. Vanuit die stijfheid gaan mensen weer leren lopen.

Hypnotherapie vooral aangeboden aan

- Mensen die last hebben van verlies van kracht in bijv. armen of benen
- Mensen die moeite hebben met bewegen
- Mensen die hun bewustzijn verliezen

Katalepsie-inductie vooral aangeboden aan

- Mensen die last hebben van verlies van kracht in bijv. armen of benen
- Mensen die loopproblemen hebben

Effect op conversieklachten

- Beter bewegen
- Het is niet bekend of hypnotherapie een effect heeft op andere conversieklachten

Ervaringen van mensen met een conversiestoornis

“Het was misschien wel één van de gekste ervaringen, maar ook de ‘makkelijkste’ therapie die ik heb gehad. Ik ging er heel open en zonder verwachtingen in en werd echt verrast door de snelle effecten die merkbaar waren. Het is niet eng of heel zweverig, maar het is zeker apart als je arm of been stijf blijft staan tijdens de katalepsie.”

“Ik had weinig vertrouwen in de hypnotherapie, maar besloot het toch te proberen. De therapie was niets voor mij (te zweverig). Ik moest visualiseren dat ik tegen een boom aan zat en uiteindelijk één werd met de boom. Daar kon ik weinig mee, maar mijn aanvallen werden er iets minder door. Dit was echter voor korte duur.”

Fysiotherapie

Wat is fysiotherapie?

Bij conversieklachten weten we niet op voorhand waardoor de klachten veroorzaakt worden. We weten wél dat ze ons lichaam beïnvloeden en andersom. Veel van wat er in ons lichaam gebeurt, gebeurt vanzelf. We zijn ons er vaak niet van bewust. We merken dan niet altijd wanneer het lichaam grenzen overgaat. Daarnaast kan fysiotherapie zich ook richten op het opnieuw aanleren van bewegingen.

Het uitgangspunt van fysiotherapie is:

‘Werken aan herstel van het verstoorde evenwicht tussen spanning en ontspanning in het lichaam en tussen belasting en belastbaarheid van het lichaam, met als doel de lichamelijke klachten te verminderen.’

Onderdeel van fysiotherapie: bewust worden van eigen invloed op de klacht

Als er een lichamelijke klacht is, is vaak ook de natuurlijke balans van het lichaam verstoord. We moeten ons lichamelijk en in ons gedrag gaan aanpassen. De manier waarop we ons lichaam gebruiken wordt deels bewust en deels onbewust veranderd. Dit kan de klachten erger maken, of er kunnen meerdere klachten bijkomen.

Onderdeel van fysiotherapie: in evenwicht komen en leren aanvoelen van je lichaam

De fysiotherapeut of de psychosomatisch fysiotherapeut ondersteunt op twee manieren het werken aan herstel. Ten eerste wordt geoefend aan het beter leren aanvoelen van het lichaam. Een deel van de onbewuste lichamelijke processen kunnen bewust gemaakt worden. Ademhaling en spierspanning, bijvoorbeeld, gaan meestal onbewust maar we kunnen leren er meer bewuste controle over te krijgen. Het leren aanvoelen van je lichaam is een belangrijk onderdeel van de behandeling.

Onderdeel van fysiotherapie: leren doseren van je belastbaarheid

Ten tweede kun je met oefeningen beter leren voelen waar je lichaam op reageert en sommige automatische reacties afleren, of juist herstellende reacties aanleren. Als de klacht wat erger is, en je lichaam reageert erop, kun je hier nu beter rekening mee houden. Een volgende stap is het leren doseren van de belasting van je lichaam. Door op tijd te stoppen met belastende dingen, kun je voorkomen dat je lichaam overbelast raakt. Ook kun je leren om pauzes of een rustdag in te plannen

zodat je wat reserves behoudt, of je reserves weer aanvult. Zo wordt een gezonder evenwicht tussen belasting en ontspanning bereikt. Vaak heeft dit tot gevolg dat de klacht beter de kans krijgt te herstellen. Ook worden de gevolgen van de klacht beter ingeperkt.

Vooraf aangeboden aan

- Mensen die last hebben van verlies van kracht in bijv. armen of benen
- Mensen die moeite hebben met bewegen
- Mensen die geen gevoel meer hebben in bijv. armen of benen

Effect op conversieklachten

- [Beter bewegen](#)
- Het is niet bekend of (psychosomatische) fysiotherapie een effect heeft op andere conversieklachten

Andere prettige effecten

- [Minder beperkingen in het dagelijks leven](#)
- [Betere kwaliteit van leven](#)

Geen effecten op

- [Er zijn aanwijzingen dat het niet uitmaakt voor bijkomende nare gevoelens zoals angst en depressie](#)

Ervaringen van mensen met een conversiestoornis

“Mijn gewone fysiotherapeut kijkt vooral naar mijn lichaam in het geheel en traint deze ook in het geheel. Mijn psychosomatisch fysiotherapeut keek ook naar de losse onderdelen. Leerde mij te ontspannen en hoe een kleine oefening effect had op mijn hele lichaam. Maar ook hoe ik meer in contact met mijn lichaam kom te staan.”

“Ik probeer elke dag mijn energie te verdelen over de dag door te leven tussen de lijnen. Soms voor een bijzondere gebeurtenis ga ik over deze grens heen. Door de psychosomatische fysiotherapie heb ik nu geleerd om niet door te gaan, maar dat

ik er rekening mee moet houden door extra rust momenten in te plannen of mijn andere activiteiten in de volgende dagen aan te passen. Luister vooral naar je lichaam.”

7. Psychomotorische therapie

Wat is psychomotorische therapie?

Bij conversieklachten weten we niet waardoor de klachten veroorzaakt worden. De klachten zijn wel te beïnvloeden, bijvoorbeeld met lichamelijke technieken.

Psychomotorische therapie voor mensen met een conversiestoornis heeft het volgende uitgangspunt:

‘Door te leren ontspannen en te leren luisteren naar het lichaam kunnen de klachten verminderen.’

Onderdeel van psychomotorische therapie: onderzoeken van de gevolgen van de conversieklachten op het leven

De psychomotorisch therapeut kijkt welke gevolgen de conversieklachten hebben. Die gevolgen zijn vaak groot: sommige mensen met een conversiestoornis kunnen niet meer werken, kunnen bijvoorbeeld de kinderen niet meer naar school brengen en geen boodschappen meer doen. Dat maakt de wereld van iemand met conversieklachten heel klein - wat de conversieklachten kan verergeren.

Een gevolg van de conversieklachten kan zijn dat mensen boos, teleurgesteld, verdrietig of zorgelijk kunnen worden over hun lichaam. Bijvoorbeeld: ‘Dat stomme been doet niet wat ik wil!’ of ‘Ik kan niets meer doordat ik steeds flauwval’. Dat is een begrijpelijke en normale reactie, maar helpt niet écht om de conversieklachten te verbeteren. In de psychomotorische therapie wordt mensen geleerd hoe ze voor hun lichaam kunnen zorgen. Uiteindelijk wordt zo de ‘viciëuze cirkel van conversieklachten’ doorbroken.

Vooraf aangeboden aan

- Mensen die last hebben van verlies van kracht in bijv. armen of benen
- Mensen die moeite hebben met bewegen
- Mensen die geen gevoel meer hebben in bijv. armen of benen

Effect op conversieklachten

- Het is niet bekend of psychomotore therapie een effect heeft op conversieklachten

Ervaringen van mensen met een conversiestoornis

“Bij psychomotorische therapie leerde ik iets voelen. Ik vond het lastig om te praten of om woorden te geven aan mijn gevoel. Door het te voelen en te ervaren ontdekte ik waar mijn grenzen liggen en wat ik niet fijn vind. Het heeft mij meer inzicht gegeven dan ‘praattherapie’. Vervolgens kon ik in een veilige omgeving oefenen met het aangeven van mijn grenzen.”

“Het is soms lastig om direct een link te leggen tussen de oefeningen en je eigen herstel, maar soms kom je op nieuwe inzichten of snap je beter waar je aan moet werken.”

8. Behandeling met medicijnen

Wat is een behandeling met medicijnen?

Er zijn geen medicijnen direct gericht op de behandeling van een conversiestoornis, maar er zijn wel medicijnen die bijkomende klachten kunnen verminderen, bijvoorbeeld:

- Een pijnstiller, wanneer je pijn hebt van de conversie
- Een antidepressivum bij depressie als gevolg van de conversie
- Een slaapmiddel bij slaapproblemen als gevolg van de conversie

Overleg altijd met je zorgverlener als je medicijnen wil gaan gebruiken.

Effect op conversieklachten

- Eén onderzoek heeft gevonden dat sertraline geen effect heeft op het verminderen van aanvallen
- Het is niet bekend of medicijnen een effect hebben op andere conversieklachten

Ervaringen van mensen met een conversiestoornis

“In mijn zoektocht naar passende medicijnen om de continue lichamelijke spanningen in mijn spieren te laten ontspannen, hebben de zwaarste neurologische medicijnen mij niet geholpen, maar geeft uiteindelijk de slaapmedicatie die ik via de psychiater kreeg mij wel een paar uur rust.”

“Voor mijn depressie kreeg ik antidepressiva. Toen die depressie over was ben ik de antidepressiva af gaan bouwen. Mijn verlamningsaanvallen werden erger en vaker. Een psychiater zei dat dat logisch was, omdat ik door de antidepressiva minder prikkels binnenkreeg. Ik ben uiteindelijk weer met de antidepressiva begonnen en merkte dat mijn aanvallen weer minder werden.”

9. Multidisciplinaire behandeling

Wat is een multidisciplinaire behandeling?

Naast de bovengenoemde therapieën, worden de verschillende behandelvormen voor mensen met een conversiestoornis ook vaak samen, als combinatie, aangeboden. Dat kan gaan om een combinatie van de eerdergenoemde behandelingen, maar er kunnen ook andere behandelvormen gecombineerd worden. Vaak bestaat de mogelijkheid voor vormen van vak therapie, zoals beeldende therapie, muziektherapie, dramatherapie of danstherapie. Op bepaalde plekken in Nederland kunnen mensen met een conversiestoornis die moeite hebben met bewegen bijvoorbeeld een ‘virtual reality behandeling’ volgen. Een multidisciplinaire behandeling vindt soms plaats in een gespecialiseerd behandelcentrum, waar er samen met jou een behandelprogramma wordt samengesteld. Dat kan ambulant (je blijft gewoon thuis wonen), maar ook als klinische opname (je verblijft in een behandelcentrum). Ook als je niet in een gespecialiseerd behandelcentrum behandeld wordt, kan je een multidisciplinaire behandeling volgen. Dan zoek je samen, vaak met je huisarts, naar verschillende behandelaren die jou kunnen helpen. Bijvoorbeeld, een behandeling bij een vrijgevestigde psychotherapeut en een psychosomatisch fysiotherapeut die naast elkaar lopen. De behandelaren kunnen dan overleggen als je toestemming verleent en je zo gemeenschappelijk behandelen.

Vooraf aangeboden aan

Een multidisciplinaire behandeling is niet voor iedereen nodig en niet altijd mogelijk. Behandeling in een gespecialiseerd behandelcentrum is bedoeld voor mensen met ernstige, meer complexe problematiek.

Ervaringen van mensen met een conversiestoornis

“Voor mij was een multidisciplinaire behandeling het meest geschikt, omdat ik zeer belemmerd werd door mijn klachten en daarnaast nog andere diagnoses had. Het verblijven op een gespecialiseerde afdeling was niet altijd makkelijk, maar juist de verschillende disciplines en de andere omgeving, waardoor ik mij echt op mijn behandeling kon focussen, maakte het voor mij helpend.”

“In mijn beleving heeft multidisciplinaire behandeling alleen een toegevoegde waarde als er goede communicatie is en een gedeelde visie tussen de

behandelaren. Daarnaast vond ik het erg zwaar om verschillende therapieën naast elkaar te volgen.”

10. Behandeling volgens de richtlijn 'specifieke groep functionele klachten van kinderen en jeugdigen'

Wat is de behandeling volgens de richtlijn 'specifieke groep functionele klachten van kinderen en jeugdigen'?

Bij conversieklachten weten we niet op voorhand waardoor de klachten veroorzaakt worden. De lichamelijke klachten zijn vaak zo heftig dat het lijkt of het niet anders kan, dan dat er een lichamelijke oorzaak is. Wanneer vastgesteld is dat er sprake is van een conversiestoornis, kunnen een psycholoog en een fysiotherapeut samen met de jeugdige werken aan herstel.

Het uitgangspunt van de behandeling volgens de richtlijn 'specifieke groep functionele klachten van kinderen en jeugdigen' is:

‘Door inzicht te krijgen in het ontstaan van de klachten en waardoor ze blijven bestaan, kan de jeugdige zelf de klachten loslaten.’

Behandeling werkt toe naar het loslaten van de klachten

Tijdens de behandeling wordt de jeugdige opgenomen in een ziekenhuis. Meestal duurt dit maar kort, maar de behandeling is erg intensief. Omdat er dagelijks wordt gewerkt, is er tijdens de opname weinig tijd voor afleiding.

Samen met de psycholoog en de fysiotherapeut werkt de jeugdige naar een punt waarop hij of zij de klachten loslaat. In de behandeling wordt benadrukt dat de jeugdige daar zelf verantwoordelijk voor is.

Behandeling biedt inzicht in het probleem

De behandeling gaat ervan uit dat er aanwijsbare factoren zijn die de klachten veroorzaken, in stand houden of versterken. De behandeling richt zich op inzicht geven in het ontstaan van de klachten, het nagaan wat er nodig is om met het 'eigenlijke' probleem om te gaan, het loslaten van de klacht en het wegnemen van redenen om dit niet te kunnen.

Zowel de psycholoog als de fysiotherapeut maken gebruik van technieken gericht op gedragsverandering. Bijvoorbeeld stap voor stap gewenst gedrag weer aanleren, het belonen van gewenst gedrag, het negeren van de conversieklacht en het ontzeggen van beloningen bij ongewenst gedrag. In de behandeling wordt veel aandacht besteed aan uitleg aan de jeugdige en zijn of haar ouders/verzorgers over het ontstaan en de mogelijke functie van de klachten.

Vooraf aangeboden aan

- Kinderen die last hebben van verlies van kracht in bijv. armen of benen
- Kinderen die moeite hebben met praten
- Kinderen die geen gevoel meer hebben in bijv. armen of benen
- Kinderen die moeite hebben met zien.

Effect op conversieklachten

- Het is niet bekend of de behandeling volgens de richtlijn 'specifieke groep functionele klachten van kinderen en jeugdigen' een effect heeft op conversieklachten

Ervaringen van ouders van kinderen met een conversiestoornis

“Bij onze dochter ging de grote stap snel: binnen een week ging de ‘knop om’ en kon ze/durfde ze haar arm na 3,5 jaar weer te gebruiken! Daarna was het nog wel enkele maanden hard werken om het krachtverlies in haar aangedane arm voldoende te compenseren.”

“Nadelig waren de best zware emoties waar je je kind doorheen moet laten gaan om de ‘knop om’ te krijgen, zonder dat je als ouders in de buurt kunt zijn om je kind te helpen. Het is echt een traject van je kind zelf. Overigens waren die emoties voor ons als ouders niet veel minder.”

Jouw keuze

In dit onderdeel bieden we hulp om een keuze te maken tussen de verschillende behandelingen in het gesprek met je zorgverlener. Daarvoor zijn er twee onderdelen. In 'Hoe kun je kiezen' staat beschreven hoe je kunt kiezen tussen de behandelingen. Ook wordt hiervoor een oefening gegeven. In het onderdeel 'Gesprek met je zorgverlener over jouw keuze' wordt gesproken over samen beslissen of niet. Ook worden tips en voorbeelden gegeven over hoe je met je zorgverlener in gesprek kunt gaan over jouw keuze.

Hoe kun je kiezen?

Bij de behandelmogelijkheden heb je per behandeling gelezen wat deze inhoudt en wat de mogelijke gevolgen zijn. Welke behandeling past het beste bij jou? Voordat je gaat kiezen kun je eerst kijken welke behandelingen geschikt zijn voor jouw conversieklachten. Bij de behandelmogelijkheden staat steeds beschreven voor welke type klachten de behandeling vooral wordt aangeboden. Vervolgens kun je lezen wat die behandelingen inhouden. Welke vorm spreekt jou aan? Je kunt ook bekijken wat er bekend is over de effecten van de behandeling op jouw conversieklachten of welke andere prettige effecten de behandeling heeft. Ook kan de ernst van jouw conversieklachten een rol spelen waardoor je bijvoorbeeld een groepstherapie of lange reisafstand te inspannend vindt. Daarnaast kunnen praktische zaken van belang zijn, zoals de plek van de behandeling, de wachtlijst of de mogelijkheid voor (reiskosten)vergoeding door de zorgverzekering. Het schema hieronder is een hulpmiddel wat je kunt gebruiken om na te denken over de verschillende behandelingen. Als je op een behandeling in het schema klikt, krijg je de beschrijving van deze behandeling. In het schema zijn niet de multidisciplinaire behandelingen opgenomen, omdat deze bestaan uit een combinatie van verschillende behandelingen. Bij elke behandeling staat aangegeven of het vooral praten (blauw), bewegen (groen) of doen (bruin) is. Hoe donkerder de kleur, des te meer van dat onderdeel in de behandeling zit. Bij elke behandeling kun je aan verschillende zaken denken. Ten eerste of het bij je past. Welke behandeling(en) wil je zeker niet? Welke misschien wel? Of heb je al een paar favorieten? Ten tweede of de behandeling praktisch is voor jou. Dan let je op een wachtlijst, de kosten en de reisafstand. Door een rapportcijfer te geven voor beide onderdelen voor elke behandeling, dwing je jezelf om na te denken wat je wilt en praktisch aankan. Hoe hoger het cijfer des te beter het bij je past en praktisch haalbaar is. Je kunt de rapportcijfers steeds veranderen als je denkt dat

ze jouw mening niet goed weergeven. Je kunt het schema ook samen met iemand anders invullen, zoals jouw zorgverlener, een partner, familielid of vriend.

doen	bewegen	praten		past bij mij	praktisch
			Cognitieve gedragstherapie		
			Psychodynamische psychotherapie		
			Schematherapie		
			EMDR		
			Hypnotherapie		
			Fysiotherapie		
			Psychomotorische therapie		

Wij wijzen je op twee zaken.

1. Feiten en waarderingen

De effecten van de behandelingen die in deze keuzehulp benoemd zijn (onder de kopjes ‘Effect op conversieklachten’), zijn gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek. Er is nog weinig onderzoek gedaan naar de behandeling van mensen met een conversiestoornis. Dat betekent dus ook dat we nog niet veel weten over wat er werkt; het kan zijn dat jij wel baat hebt bij behandelingen waar nog geen onderzoek naar gedaan is. Bij de keuze gaat het dus ook om welke aspecten jij belangrijk vindt. Alleen jij kunt daarop een antwoord geven. Je kunt je mening ook vormen door met anderen, zoals familie, vrienden of zorgverlener(s), te praten over wat jij wilt kiezen en waarom.

2. Jouw waardering voor een behandeling kan veranderen

Jouw voorkeur voor een behandeling kan veranderen in de loop van de tijd. Dit kan komen doordat je zelf verandert door de behandeling of door andere zaken die je meemaakt in je leven. Je mening kan ook veranderen doordat je relatie met je behandelaar verandert of doordat je een andere behandelaar krijgt. Deze veranderingen zijn prima en je kunt met je zorgverlener besluiten de huidige behandeling te stoppen, te kiezen voor een andere behandeling of voor geen behandeling.

Op de website onbegrepenklachten.info/behandeling wordt beschreven hoe je een behandeling voor onbegrepen klachten kunt kiezen die bij je past. Daar wordt ook de klik met de zorgverlener besproken. Ook wordt aangegeven dat je een kennismakingsgesprek kunt hebben met een zorgverlener.

Een uitgebreider formulier om tot een keuze te komen staat [hier](#). Een patiëntenvereniging heeft dit oorspronkelijke Engelstalige formulier vertaald. Het formulier is gemaakt door een groep Canadese wetenschappers die veel keuzehulpen heeft ontwikkeld.

Gesprek met je zorgverlener over jouw keuze

Wanneer je de diagnose conversiestoornis krijgt, zal je zorgverlener meestal ook een voorstel doen voor een behandeling. Je kunt altijd vragen om bedenktijd! Dat kan zijn omdat je meer informatie wilt opzoeken, er met anderen over wilt praten, of om het gewoon te laten bezinken. Je kunt zelf kiezen voor een behandeling in overleg met je zorgverlener. Je kunt echter ook beslissen dat je zorgverlener beter de keuze voor jou kan maken. Het gaat er niet alleen om of de keuze zelf bij je past, maar ook of de manier van kiezen bij jou past. Hieronder staan een aantal tips voor het gesprek met je zorgverlener over de keuze van de behandeling.

De **Patiëntenfederatie Nederland** heeft veel informatie over het gesprek met een zorgverlener. Deze informatie gaat niet specifiek over mensen met een conversiestoornis, maar kan ook voor jou van toepassing zijn.

- [Tips voor gesprekken met je arts.](#)
- [Samen beslissen: tips om een behandeling te kiezen.](#)
- [Thema website 'Gesprek met uw huisarts'.](#)
- [Thema website 'Lastige keuzes in uw zorg'. Bekijk ook het boekje 'Pas op de plaats'.](#)
- [Thema website 'Samen beslissen'.](#)
- [De campagne 'Drie goede vragen'. Bekijk ook het filmpje.](#)
- [De campagne 'Begin een goed gesprek'. Bekijk ook de het eerste filmpje, tweede filmpje en derde filmpje.](#)

Het **Nivel** heeft een [communicatietraining](#) ontwikkeld voor patiënten over hoe zij het gesprek met hun arts kunnen voeren. Hoewel deze training gericht is op oudere mensen met kanker, zijn de meeste oefeningen geschikt voor alle gesprekken die je met een zorgverlener kunt voeren. Door te kijken naar een [videodagboek](#) leer je hoe je je kunt voorbereiden op een gesprek met je zorgverlener en hoe je het gesprek kunt voeren. [Kijk hier naar een tweede videodagboek.](#)

Totstandkoming

De tekst in deze keuzehulp is tot stand gekomen in een werkgroep bestaande uit zorgverleners, mensen met een conversiestoornis en naasten van mensen met een conversiestoornis. Deze personen namen deel aan de werkgroep op persoonlijke titel en waren geen officiële vertegenwoordiging van een (patiënten- of beroeps-) vereniging. De werkgroep bestond uit vier (oud-) cliënten (o.a. Fred Hesselink en Leonie Verkuijl), twee naasten (o.a. Odette Burgers) en vier experts. De volgende experts waren betrokken: Chaja Kaufmann (psychotherapeut), prof. dr. Judith Rosmalen (hoogleraar psychosomatiek UMCG), Matthijs Rümke (psychosomatisch fysiotherapeut, np) en Agatha Sturkenboom (verpleegkundig specialist GGZ).

Deze keuzehulp is vastgesteld tijdens een bijeenkomst van de werkgroep op 17 november 2017. Er wordt geadviseerd de keuzehulp te herzien wanneer ook de Zorgstandaard Conversiestoornis wordt geüpdatet. Het eigenaarschap van de Zorgstandaard en de keuzehulp Conversiestoornis ligt bij het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz. Dit Netwerk heeft ook de ontwikkeling van de Keuzehulp Conversiestoornis gefinancierd.

De keuzehulp is onder andere gebaseerd op de Zorgstandaard Conversiestoornis (2017) van het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz. Een zorgstandaard beschrijft in algemene termen vanuit het perspectief van de cliënt wat goede zorg is voor mensen met een bepaalde psychische aandoening gedurende het complete zorgcontinuüm, de patient journey. Een zorgstandaard geeft de (landelijke) norm waaraan multidisciplinaire, integrale zorg bij psychische aandoeningen moet voldoen.

Enkele teksten zijn overgenomen van de website www.onbegrepenklachten.info. Wij danken de ontwikkelaars van deze site van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG), in het bijzonder prof. dr. Judith Rosmalen, en de auteur van de teksten, dr. Marije van Beilen, voor de toestemming om de teksten hier nogmaals te plaatsen. Verder hebben de volgende experts bijgedragen aan de teksten: dr. Marleen Tibben (hypnotherapie), Roberte Korthals Altes en Merle Heinemeijer (psychodynamische psychotherapie), Joy Goffin en Dorothea König (psychomotorische therapie) en Ellen Rijper (behandeling volgens de richtlijn 'specifieke groep functionele klachten van kinderen en jeugdigen').

De gebruikte literatuur, waar de getoonde informatie bij de verschillende keuzemogelijkheden onder andere op is gebaseerd, staat bij iedere pagina

vermeld. Daarnaast zijn interviews uitgevoerd met vier mensen met een conversiestoornis, met vijf naasten van mensen met een conversiestoornis en met vier zorgverleners. Het concept van de keuzehulp is vervolgens voorgelegd aan twee mensen met een conversiestoornis, twee naasten en twee zorgverleners.

De auteurs van deze keuzehulp zijn:

- Mw. dr. Wilma Otten, TNO Child Health
- Mw. Leante van Harten, MSc MPhil, TNO Child Health
- Mw. dr. Fieke Pannebakker, TNO Child Health

Voor overleg over de keuzehulp neem je contact op met Mw. dr. W. Otten, TNO (Wilma.Otten@TNO.nl)

Meer informatie

Hier vind je meer informatie over conversiestoornissen. Bij Kijk- en leestips staan links naar websites, boeken en video's over conversiestoornis. Daarnaast noemen we enkele gespecialiseerde behandelcentra voor de behandeling van conversiestoornis.

Kijk- en leestips

- In haar [dagboek 'Het valt wel, maar niet mee!'](#) beschrijft Deborah de Poorter hoe ze tijdens haar studentenleven ziek wordt en met de diagnose conversiestoornis terechtkomt in de psychiatrische kliniek COLK.
- Ook Maaïke Baarslag hield een dagboek bij over haar conversiestoornis: '[Ooit zal ik hoog vliegen - Mijn leven met een conversiestoornis](#)'.
- Leonie Verkuijl [blogt over wat haar bezig houdt](#), o.a. haar conversiestoornis.
- Het tv-programma 'Je zal het maar hebben' heeft een aantal keer aandacht gegeven aan conversiestoornis. [Bekijk de aflevering met Sanne](#).
- Ook het tv-programma '[Dokters vs Internet](#)' maakte een item over conversiestoornis.
- [Hier vind je meer over informatie over onbegrepen klachten](#).

- De website [Fitforwork](#) helpt mensen met een chronische aandoening om aan het werk te blijven. De tips kunnen ook handig zijn voor mensen met een conversiestoornis.
- [MijnReïntegratieplan](#) ondersteunt mensen die weer aan het werk willen gaan.
- [Hier vind je meer informatie over conversiestoornis](#) (deze site is tot de zomer 2018 offline)

Gespecialiseerde behandelcentra voor behandelingen van mensen met een conversiestoornis

Er zijn in Nederland een paar behandelcentra die gespecialiseerd zijn in de behandeling van mensen met een conversiestoornis, zoals:

- [Altrecht](#) heeft een speciale afdeling gericht op ernstige onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten, zoals conversiestoornis.
- [HSK](#) heeft een expertisecentrum gericht op diagnostiek en behandeling van conversiestoornis.
- Het [VUmedisch centrum](#) heeft een polikliniek onverklaarde klachten. Zij werken ook samen met de polikliniek psychosomatiek van [GGZ inGeest](#).
- [GGZ Breburg](#) heeft een [Topklinisch Centrum Lichaam, Geest en Gezondheid](#), o.a. voor mensen lichamelijke, onvoldoende verklaarde klachten.

Er is op dit moment nog geen goed overzicht beschikbaar van alle behandelaren of behandelcentra van mensen met een conversiestoornis. [De website van het Netwerk Onvoldoende Verklaarde Lichamelijke Klachten \(NOLK\)](#) geeft een (onvolledige) lijst. Daarnaast kan je kijken op de websites van de specifieke beroepsverenigingen. Bijvoorbeeld:

- [De Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie volgens de Psychosomatiek](#)
- [De Vereniging EMDR Nederland](#)
- [De Federatie Vaktherapeutische beroepen](#)
- [De Nederlandse Beroepsvereniging van Hypnotherapeuten](#)
- [De Nederlandse Psychoanalytische Vereniging](#)
- [Het Nederlands Instituut van Psychologen](#)
- [Nederlands Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen en Psychotherapeuten \(LVVP\)](#)
- [De Nederlandse vereniging voor psychotherapie](#)
- [De Vereniging voor Schematherapie](#)
- [De Vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve therapie](#)
- [De Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck](#)

Disclaimer

Informatie

Deze keuzehulp is met grote zorgvuldigheid geschreven, maar blijft in ontwikkeling. Uiteindelijk draag je zelf de verantwoordelijkheid voor jouw keuzes.

- Een keuzehulp is slechts een hulpmiddel waarmee je zelf de voor- en nadelen van een behandeling kunt beoordelen.
- Een keuzehulp vertelt je niet of je ziek bent en of je een behandeling nodig hebt.
- Bedenk bij het lezen van een keuzehulp dat jouw situatie anders kan zijn dan in de teksten wordt beschreven.
- De informatie is niet bedoeld als vervanging van een consult bij een zorgverlener.
- Voor een persoonlijk advies over jouw gezondheid is het in eerste instantie van belang om contact op te nemen met je (huis)arts.
- Bij het contact met een arts kan een keuzehulp het gemakkelijker maken om samen tot een beslissing te komen.
- Geen van de betrokken partijen accepteren aansprakelijkheid voor eventuele schade of gevolgen, ontstaan door direct of indirect gebruik van de gepubliceerde informatie. Dit geldt ook voor de websites waarnaar wordt gelinkt vanuit de keuzehulp.

Gerelateerde internetsites

Deze website bevat links naar andere internetsites, die niet worden beheerd door de opstellers van deze keuzehulp. Deze links zijn enkel opgenomen om de gebruiker meer of nadere informatie te verschaffen. Aangezien de samenstellers geen zeggenschap over deze websites hebben, zijn zij niet verantwoordelijk en niet aansprakelijk voor de daarop aangeboden informatie, producten of diensten.

Aansprakelijkheid

De samenstellers van de keuzehulp stellen zich niet aansprakelijk voor de juistheid, volledigheid of effectiviteit van de aangeboden informatie op deze website. Het

gebruik van de informatie is dan ook voor verantwoordelijkheid en het risico van de gebruiker. Ook elke aansprakelijkheid voor alle schade, directe en indirecte, uit welke hoofde dan ook ontstaan, voortvloeiende uit of verband houdende met het gebruik van informatie die via de keuzehulp wordt aangeboden, wordt uitgesloten.

Cognitieve gedragstherapie

Minder aanvallen

Bewijs	Referentie
A2	Goldstein LH, Chalder T, Chigwedere C, Khondoker MR, Moriarty J, Toone BK, et al. Cognitive-behavioral therapy for psychogenic nonepileptic seizures: A pilot RCT. <i>Neurology</i> . 2010;74(24):1986-94.
B	LaFrance Jr. WC, Miller IW, Ryan CE, Blum AS, Solomon DA, Kelley JE, et al. Cognitive behavioral therapy for psychogenic nonepileptic seizures. <i>Epilepsy and Behavior</i> . 2009;14(4):591-6.
B	LaFrance WC, Baird GL, Barry JJ, Blum AS, Webb AF, Keitner GI, et al. Multicenter pilot treatment trial for psychogenic nonepileptic seizures: A randomized clinical trial. <i>JAMA Psychiatry</i> . 2014;71(9):997-1005.
B	Aamir S, Hamayon S, Sultan S. Behavior Therapy in Dissociative Convulsion Disorder. <i>Journal of Depression and Anxiety</i> . 2011; 1:103.

Deze resultaten zijn gebaseerd op 4 studies naar patiënten met een conversiestoornis met aanvallen of convulsies.

In drie studies wordt cognitieve gedragstherapie (12 individuele sessies van 1 uur) vergeleken met een controlegroep (standaardzorg). In de andere studie wordt cognitieve gedragstherapie (15 sessies in 2 maanden) vergeleken met een controlegroep (standaardzorg).

Uit sommige onderzoeken blijkt dat mensen zich beter voelen

Bewijs	Referentie
B	LaFrance Jr. WC, Miller IW, Ryan CE, Blum AS, Solomon DA, Kelley JE, et al. Cognitive behavioral therapy for psychogenic nonepileptic seizures. <i>Epilepsy and Behavior</i> . 2009;14(4):591-6.
B	LaFrance WC, Baird GL, Barry JJ, Blum AS, Webb AF, Keitner GI, et al. Multicenter pilot treatment trial for psychogenic nonepileptic seizures: A randomized clinical trial. <i>JAMA Psychiatry</i> . 2014;71(9):997-1005.
B	Conwill M, Oakley L, Evans K, Cavanna AE. CBT-based group therapy intervention for nonepileptic attacks and other functional neurological symptoms: A pilot study. <i>Epilepsy and Behavior</i> . 2014;34:68-72.

Deze resultaten zijn gebaseerd op 3 studies naar patiënten met een conversiestoornis.

In twee studies wordt cognitieve gedragstherapie (12 individuele sessies van 1 uur) vergeleken met een controlegroep (standaardzorg) bij patiënten met een conversiestoornis met aanvallen of convulsies. In de andere studie worden patiënten met een conversiestoornis voor en na cognitieve gedragstherapie (vier of vijf wekelijkse groepssessies van 1 uur) vergeleken.

Sommige onderzoeken laten zien dat mensen minder bijkomende nare gevoelens hebben (zoals angst en depressie)

Bewijs	Referentie
--------	------------

B	Aamir S, Hamayon S, Sultan S. Behavior Therapy in Dissociative Convulsion Disorder. <i>Journal of Depression and Anxiety</i> . 2011; 1:103.
B	LaFrance Jr. WC, Miller IW, Ryan CE, Blum AS, Solomon DA, Kelley JE, et al. Cognitive behavioral therapy for psychogenic nonepileptic seizures. <i>Epilepsy and Behavior</i> . 2009;14(4):591-6.
B	LaFrance WC, Baird GL, Barry JJ, Blum AS, Webb AF, Keitner GI, et al. Multicenter pilot treatment trial for psychogenic nonepileptic seizures: A randomized clinical trial. <i>JAMA Psychiatry</i> . 2014;71(9):997-1005.
B	Conwill M, Oakley L, Evans K, Cavanna AE. CBT-based group therapy intervention for nonepileptic attacks and other functional neurological symptoms: A pilot study. <i>Epilepsy and Behavior</i> . 2014;34:68-72.

Deze resultaten zijn gebaseerd op 4 studies naar patiënten met een conversiestoornis.

In twee studies wordt cognitieve gedragstherapie (12 individuele sessies van 1 uur) vergeleken met een controlegroep (standaardzorg) bij patiënten met een conversiestoornis met aanvallen of convulsies. In de derde studie worden patiënten met een conversiestoornis voor en na cognitieve gedragstherapie (vier of vijf wekelijkse groepsessies van 1 uur) vergeleken. In de vierde studie wordt cognitieve gedragstherapie (15 sessies in 2 maanden) vergeleken met een controlegroep (standaardzorg).

(Psychosomatische) fysiotherapie

Beter bewegen

Bewijs	Referentie
A2	Jordbru AA, Smedstad LM, Klungsøyr O, Martinsen EW. Psychogenic gait disorder: A randomized controlled trial of physical rehabilitation with one -year follow-up. J Rehabil Med. 2014;46(2):181-7.
A2	Nielsen G, Buszewicz M, Stevenson F, Hunter R, Holt K, Dudzic M, et al. Randomised feasibility study of physiotherapy for patients with functional motor symptoms. Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry. 2016.
B	Dalocchio C, Arbasino C, Klersy C, Marchioni E. The effects of physical activity on psychogenic movement disorders. Movement Disorders. 2010;25(4):421-5.

Deze resultaten zijn gebaseerd op 3 studies naar patiënten met een conversiestoornis met abnormale bewegingen.

In één studie wordt een beweegprogramma (aangepaste fysieke activiteit met educatie en cognitieve gedragstherapie) vergeleken met een controlegroep (geen behandeling). In de tweede studie wordt een beweegprogramma (8 sessies van 45 tot 90 minuten per dag, 5 dagen lang) vergeleken met een controlegroep (standaardzorg). In de derde studie worden patiënten voor en na het volgen van een wandelprogramma (drie keer per week gedurende twaalf weken) vergeleken.

Minder beperkingen in het dagelijks leven

Bewijs	Referentie
A2	Jordbru AA, Smedstad LM, Klungsøyr O, Martinsen EW. Psychogenic gait disorder: A randomized controlled trial of physical rehabilitation with one -year follow-up. J Rehabil Med. 2014;46(2):181-7.

Deze resultaten zijn gebaseerd op één studie naar patiënten met een conversiestoornis met abnormale bewegingen. In deze studie wordt een beweegprogramma (aangepaste fysieke activiteit met educatie en cognitieve gedragstherapie) vergeleken met een controlegroep (geen behandeling).

Betere kwaliteit van leven

Bewijs	Referentie
A2	Jordbru AA, Smedstad LM, Klungsøyr O, Martinsen EW. Psychogenic gait disorder: A randomized controlled trial of physical rehabilitation with one -year follow-up. J Rehabil Med. 2014;46(2):181-7.

Deze resultaten zijn gebaseerd op één studie naar patiënten met een conversiestoornis met abnormale bewegingen. In deze studie wordt een beweegprogramma (aangepaste fysieke activiteit met educatie en cognitieve gedragstherapie) vergeleken met een controlegroep (geen behandeling).

Er zijn aanwijzingen dat het niet uitmaakt voor bijkomende nare gevoelens zoals angst en depressie

Bewijs	Referentie
A2	Nielsen G, Buszewicz M, Stevenson F, Hunter R, Holt K, Dudziec M, et al. Randomised feasibility study of physiotherapy for patients with functional motor symptoms. Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry. 2016.

Deze resultaten zijn gebaseerd op één studie naar patiënten met een conversiestoornis met abnormale bewegingen. In deze studie wordt een beweegprogramma (8 sessies van 45 tot 90 minuten per dag, 5 dagen lang) vergeleken met een controlegroep (standaardzorg).

Hypnotherapie

Beter bewegen

Bewijs	Referentie
A2	Moene FC, Spinhoven P, Hoogduin KAL, Van Dyck R. A randomized controlled clinical trial of a hypnosis-based treatment for patients with conversion disorder, motor type. Int J Clin Exp Hypn. 2003;51(1):29-50.

Deze resultaten zijn gebaseerd op één studie naar patiënten met een conversiestoornis met abnormale bewegingen. In deze studie wordt hypnotherapie (10 wekelijkse sessies van 1 uur) vergeleken met een controlegroep (geen behandeling).

Psychodynamische psychotherapie

Er zijn aanwijzingen dat mensen minder aanvallen krijgen

Bewijs	Referentie
B	Mayor R, Howlett S, Grünewald R, Reuber M. Long-term outcome of brief augmented psychodynamic interpersonal therapy for psychogenic nonepileptic seizures: Seizure control and health care utilization. <i>Epilepsia</i> . 2010;51(7):1169-76.
C	Barry JJ, Wittenberg D, Bullock KD, Michaels JB, Classen CC, Fisher RS. Group therapy for patients with psychogenic nonepileptic seizures: A pilot study. <i>Epilepsy and Behavior</i> . 2008;13(4):624-9.

Deze resultaten zijn gebaseerd op 2 studies naar patiënten met een conversiestoornis met aanvallen of convulsies.

In één studie worden patiënten voor en na het volgen van individuele psychodynamische psychotherapie (eenmaal per week of eens per twee weken, maximaal 20 sessies) vergeleken. In de tweede studie worden patiënten voor en na het volgen van psychodynamische groepstherapie (eenmaal per week 90 minuten, 32 weken) vergeleken.

Eén onderzoek heeft gevonden dat mensen minder spraakproblemen krijgen

Bewijs	Referentie
B	Kollbrunner J, Menet A-, Seifert E. Psychogenic aphonia: No fixation even after a lengthy period of aphonia. <i>Swiss Medical Weekly</i> . 2010;140(1-2):12-7.

Deze resultaten zijn gebaseerd op één studie naar patiënten met een conversiestoornis met spraaksymptomen. In deze studie worden patiënten voor en na het volgen van psychodynamische psychotherapie en stemtherapie (onduidelijke hoeveel sessies) vergeleken.

Eén onderzoek heeft gevonden dat er geen effect is op abnormale bewegingen

Bewijs	Referentie
B	Kompoliti K, Wilson B, Stebbins G, Bernard B, Hinson V. Immediate vs. delayed treatment of psychogenic movement disorders with short term psychodynamic psychotherapy: Randomized clinical trial. <i>Parkinsonism and Related Disorders</i> . 2014;20(1):60-3.

Deze resultaten zijn gebaseerd op één studie naar patiënten met een conversiestoornis met abnormale bewegingen. In deze studie wordt individuele psychodynamische psychotherapie (wekelijks 1 uur, 12 weken) vergeleken met een controlegroep (geen behandeling).

Mensen voelen zich beter

Bewijs	Referentie
B	Reuber M, Burness C, Howlett S, Brazier J, Grünewald R. Tailored psychotherapy for patients with functional neurological symptoms: A pilot study. J Psychosom Res. 2007;63(6):625-32.
B	Hubschmid M, Aybek S, Maccaferri GE, Chocron O, Gholamrezaee MM, Rossetti AO, et al. Efficacy of brief interdisciplinary psychotherapeutic intervention for motor conversion disorder and nonepileptic attacks. Gen Hosp Psychiatry. 2015;37(5):448-55.

Deze resultaten zijn gebaseerd op 2 studies naar patiënten met een conversiestoornis.

In één studie worden patiënten voor en na het volgen van individuele psychodynamische psychotherapie (19 sessies van 50 minuten) vergeleken. In de tweede studie wordt psychodynamische psychotherapie (4 tot 6 sessies in 2 maanden) vergeleken met een controlegroep (standaardzorg).

Minder vaak naar de dokter/het ziekenhuis

Bewijs	Referentie
B	Mayor R, Howlett S, Grünewald R, Reuber M. Long-term outcome of brief augmented psychodynamic interpersonal therapy for psychogenic nonepileptic seizures: Seizure control and health care utilization. Epilepsia. 2010;51(7):1169-76.
B	Hubschmid M, Aybek S, Maccaferri GE, Chocron O, Gholamrezaee MM, Rossetti AO, et al. Efficacy of brief interdisciplinary psychotherapeutic intervention for motor conversion disorder and nonepileptic attacks. Gen Hosp Psychiatry. 2015;37(5):448-55.

Deze resultaten zijn gebaseerd op 2 studies naar patiënten met een conversiestoornis.

In één studie worden patiënten met een conversiestoornis met aanvallen of convulsies voor en na het volgen van individuele psychodynamische psychotherapie (eenmaal per week of eens per twee weken, maximaal 20 sessies) vergeleken. In de tweede studie wordt psychodynamische psychotherapie (4 tot 6 sessies in 2 maanden) vergeleken met een controlegroep (standaardzorg).

Eén onderzoek heeft gevonden dat het niet uitmaakt voor bijkomende nare gevoelens zoals angst en depressie

Bewijs	Referentie
B	Kompoliti K, Wilson B, Stebbins G, Bernard B, Hinson V. Immediate vs. delayed treatment of psychogenic movement disorders with short term psychodynamic psychotherapy: Randomized clinical trial. Parkinsonism and Related Disorders. 2014;20(1):60-3.

Deze resultaten zijn gebaseerd op één studie naar patiënten met een conversiestoornis met abnormale bewegingen. In deze studie wordt individuele

psychodynamische psychotherapie (wekelijks 1 uur, 12 weken) vergeleken met een controlegroep (geen behandeling).

Medicijnen

Eén onderzoek heeft gevonden dat sertraline geen effect heeft op het verminderen van aanvallen

Bewijs	Referentie
B	Lafrance WC, Keitner GI, Papandonatos GD, Blum AS, MacHan JT, Ryan CE, et al. Pilot pharmacologic randomized controlled trial for psychogenic nonepileptic seizures. <i>Neurology</i> . 2010;75(13):1166-73.

Deze resultaten zijn gebaseerd op één studie naar patiënten met een conversiestoornis met aanvallen of convulsies. In deze studie wordt sertraline (stapsgewijs verhoogd tot een maximum van 200 mg per dag) vergeleken met een placebo.

Beoordeling van wetenschappelijk onderzoek

De wetenschappelijke studies zijn beoordeeld op kwaliteit. Een studie met een controlegroep krijgt bijvoorbeeld een hogere waardering dan een studie die alleen een voor- en een nameting heeft uitgevoerd.

De volgende waarderingen zijn mogelijk:

- A1: Systematische review van tenminste twee onafhankelijk van elkaar uitgevoerde onderzoeken. Er zijn geen studies van dit niveau gevonden over de behandeling van mensen met een conversiestoornis.
- A2: Gerandomiseerd vergelijkend onderzoek van voldoende omvang. Dat wil zeggen; mensen zijn door toeval (bijv. door het gooien van een dobbelsteen) ingedeeld in ten minste twee groepen – die groepen worden dan met elkaar vergeleken.
- B: Vergelijkend onderzoek, maar niet met alle kenmerken (bijv. niet door toeval ingedeeld of alleen een vergelijking over de tijd)
- C: Niet-vergelijkend onderzoek.
- D: Mening van deskundigen. Studies van dit niveau zijn niet meegenomen in de keuzehulp.

Afhankelijk van de kwaliteit en de hoeveelheid studies, kunnen bepaalde conclusies worden getrokken. Daarom staat er in de tekst soms stellig “mensen hebben minder aanvallen”, terwijl er een andere keer “er zijn aanwijzingen dat mensen minder aanvallen krijgen” staat.

De wetenschappelijke literatuur over behandelingen van conversiestoornis is beperkt en van matige kwaliteit. In 2014 verscheen een update van de Cochrane-review over de behandeling van conversiestoornis met aanvallen of convulsies (Martlew, Pulman & Marson). Daarin werd geconcludeerd dat er slechts één Randomized Controlled Trial van goede kwaliteit is uitgevoerd naar de behandeling van conversiestoornis met aanvallen of convulsies (een vergelijking van cognitieve gedragstherapie met standaard zorg; Goldstein et al., 2010). De overige studies werden gekwalificeerd als van matige of slechte kwaliteit.

Ook is het belangrijk om op te merken dat de meeste onderzoeken waar in de keuzehulp naar verwezen wordt, betrekking hebben op de diagnose conversiestoornis zoals gedefinieerd in de DSM-IV. Men moet dus voorzichtig zijn bij het trekken van conclusies over patiënten met een conversiestoornis zoals gedefinieerd in de DSM-5.

Heb je vragen? Neem contact met ons op.

030-307 92 70
info@akwaggz.nl

www.akwaggz.nl
LinkedIn

Akwa GGZ staat voor alliantie kwaliteit in de geestelijke gezondheidszorg en is een door ggz-organisaties geïnitieerd kwaliteitsinstituut. We werken samen met patiënten, naasten en professionals aan ontwikkeling en borging van kwaliteit in de ggz. Dat doen we door samen met onze partners kwaliteitsstandaarden te ontwikkelen. Ook bieden we lerende netwerken een veilige, digitale omgeving waar zij proceskenmerken en uitkomsten van zorg met elkaar kunnen delen.