



Informatie voor fysiotherapeuten

Geachte meneer/mevrouw,

Bij functionele bewegingsstoornissen horen motor symptomen, zoals tremor, myoclonus, tics, chorea, dystonie, verlamming en loopstoornis. De aandoening wordt getypeerd door inconsistenties t.o.v. bekende neurologische aandoeningen, verhoogde aandacht vanuit het CZS voor de klachten en problemen met motor intentie en verantwoordelijkheid voor de beweging.

Deze brochure is bedoeld als een handreiking en korte update voor fysiotherapeuten. Wellicht heeft u al veel patiënten met vergelijkbare klachten begeleid. In dat geval is de folder mogelijk een aanvulling of bevestiging van uw werk. De folder is afkomstig van een educatie en zelfhulp website over Functionele Bewegingsstoornissen. Op dit moment wordt het effect van deze website getest d.m.v. een gerandomiseerde trial. Uw patiënt doet mee aan dit onderzoek. De website is geschreven door verschillende internationale experts (neurologen, psychiaters, psychologen en een fysiotherapeut). De adviezen die van toepassing zijn op fysiotherapie, baseren wij op een publicatie met daarin aanbevelingen voor fysiotherapie bij functionele bewegingsstoornissen, geschreven door Nielsen et al. (2014)*.

Uw patiënt kan op de (afgeschermd) website veel informatie lezen en vindt daar ook oefeningen die hij/zij zelf thuis kan doen. Een deel van deze oefeningen zijn lichamelijk. Als u inzage wilt in de oefeningen, kunt u samen met de patiënt met zijn/haar inloggegevens de pagina's bekijken.

We willen u vragen de inlog niet onder uw patiënten te verspreiden, omdat de website nog in een testfase is. Uiteraard staat het u en uw patiënt vrij of u de adviezen en oefeningen van de website wel of niet in uw behandeling wilt integreren.

Met collegiale hoogachting,

J.M.Gelauw, arts-onderzoeker, afdeling neurologie UMCG

Contact:
functionelestoornissen@
gmail.com

* Nielsen G, Stone J, Matthews A, et al. Physiotherapy for functional motor disorders: a consensus recommendation. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2014 Nov 28. pii: jnnp-2014-309255.

Fysiotherapie bij Functionele Motor Stoornissen

Wij hanteren de term Functionele Bewegingsstoornis. Deze klachten worden ook wel 'psychogeen', 'conversiestoornis', 'onverklaarde klachten (SOLK)' of 'psychosomatisch' genoemd.

De basis van de behandeling van functionele motor stoornissen is het opnieuw aanleren van normale beweging. Fysiotherapie is daarbij de meest belangrijke therapie. Uit de meest recente literatuur overzichten blijkt dat een aanpak die gericht is op lichamelijk herstel in combinatie met uitleg over

de symptomen, de meest gunstige uitkomst geeft. Fysiotherapie kan echter lastig zijn, omdat aandacht voor de klachten de klachten vaak juist verergert. Daarnaast is er weinig bekend over de beste aanpak van fysiotherapie voor functionele stoornissen. Gebaseerd op het werk en

de ervaring van fysiotherapeut Glenn Nielsen uit UCL Queen's Square Londen, bestaat fysiotherapie voor functionele stoornissen uit de volgende pijlers:

1. Educatie
2. Demonstratie dat normale beweging mogelijk is
3. Opnieuw aanleren van normaal bewegen

Psychiatrie en functionele stoornissen

Voor de diagnose functionele stoornis is een psychisch trauma of stress niet meer noodzakelijk. Ook is de behandeling niet gericht op het verleden, maar op opnieuw aanleren van normale bewegingen en normaal gedrag.

Lang werd gedacht dat een functionele stoornis gebaseerd werd veroorzaakt door een psychiatrisch trauma of stress. Tegenwoordig wordt de diagnose daar niet meer op gebaseerd. Niet alleen blijkt een deel van de patiënten

geen psychiatrisch trauma te hebben doorgemaakt en is dat mechanisme moeilijk te onderbouwen, ook is het vaak niet behulpzaam in de therapie om de aandacht alleen op psychische aspecten te vestigen. Patiënten zelf staan hier vaak niet voor open. Ons

advies is om niet teveel aandacht te vestigen op de oorzaak van het probleem, maar wel op het mechanisme en herstel. Uiteraard komen onderweg naar herstel vaak wel psychische factoren aan bod, vooral als die veel invloed hebben op de kwaliteit van leven van de patiënt.

Fysiotherapie voor functionele motorstoornissen in 4 stappen

1. Educatie

Ervaring uit de praktijk leert dat educatie over de aandoening een essentiële stap is in de verdere behandeling. Hier ligt een belangrijke rol voor de neuroloog weggelegd. Maar het werkt het beste als alle behandelaren dezelfde lijn aanhouden. De volgende onderdelen zouden als het goed is ter sprake moeten komen bij het consult van de neuroloog. Het werkt zeer bevorderlijk als alle andere behandelaren hier verder aan werken en dit blijven benadrukken:

- de diagnose functionele stoornis is een positieve diagnose (de klachten zijn niet 'onverklaard', ze passen bij functionele stoornissen en zijn gediagnosticeerd op basis van kenmerken van een functionele stoornis in de anamnese en het lichamelijk onderzoek (net zoals dat bij de ziekte van Parkinson gebeurt)
- de klachten zijn echt (niet nagebootst) en de patiënt wordt hierin geloofd
- de klachten zijn een functieprobleem van de hersenen, er is geen schade, het is als het ware een software probleem i.p.v. een hardware probleem (een ander voorbeeld volstaat uiteraard ook), daarom zijn de klachten potentieel reversibel
- voor herstel is inzet van de patiënt zelf nodig

Als de patiënt hiervan overtuigd is, kan hij met volledige inzet deelnemen aan fysiotherapie. Als dat niet zo is, kan dat belemmerend werken, bv. als een patiënt de diagnose niet vertrouwt en bang is dat hij schade kan aanrichten met de oefeningen.

2. Demonstreren dat normale beweging mogelijk is.

Om weer normaal te kunnen bewegen, helpt het om te zien dat het mogelijk is om weer normaal te bewegen. Hierbij kan afleiding worden ingezet als middel om te laten zien dat de afwijkingen inderdaad afnemen en dus de diagnose klopt en de klachten potentieel weer over kunnen gaan. Ook geeft het de patiënt de mogelijkheid (indirect) te oefenen wat 'normaal' bewegen is en hoe deze 'normale' sensibele input aanvoelt. De controle en proprioceptie zijn namelijk vaak ook aangedaan. Het belangrijkste hierbij is om aandacht voor het probleem te verminderen en automatische bewegingen te stimuleren. Bij tremor kan de entrainment test hierbij gebruikt worden. Bij andere klachten kunnen algemene manieren van bewegen worden ingezet (met de focus op iets anders dan het hoofdp probleem), bijvoorbeeld simpel gewicht verplaatsen.

3. Normaal bewegen (her)aanleren

Dit onderdeel is een verlengde van onderdeel 2.

Aspecifieke oefeningen waarbij de belasting stap voor stap wordt opgebouwd, zoals bij alle soorten revalidatie, worden geadviseerd. Patiënten worden gestimuleerd zoveel mogelijk zelf thuis te oefenen.

4. Veranderen van gedrag dat verbetering in de weg staat

Fysiotherapeuten zijn geen psychologen, maar toch veranderen ze dagelijks de gedachten en het gedrag van hun patiënten. Dat zijn gedachten en gedrag die gericht zijn op de aandoening en op het functioneren in het dagelijks leven. Bij functionele stoornissen zijn er soms gedachten en gedrag die verbetering belemmeren, zoals bijvoorbeeld angst voor een ernstige onderliggende aandoening. Door te laten zien wat er mogelijk is, en de diagnose en vragen van de patiënten regelmatig te bespreken, veranderen dit soort gedachten.