


SVP groter beeld bestellen!
hoofdbeeld
iStock_000004216057Medium.jpg



Psychosomatische
Fysiotherapie,
een **beroepsgroep**
in beweging

Sinds 7 december 2005 is PsychoSomatische Fysiotherapie (psf) binnen het Koninklijke Nederlandse Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) een officieel erkende beroepsinhoudelijke vereniging: de Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapeuten volgens de Psychosomatiek (NFP). Daarnaast bestaat er sinds januari 2006 een kwaliteitsregister voor deze beroepsgroep.¹ De binnen de Academie Gezondheidszorg Utrecht ondergebrachte opleiding tot Professional Master Psychosomatische Fysiotherapie is in zijn soort als eerste in Europa geaccrediteerd door het Nederlands Vlaamse Accreditatie Orgaan (NVAO).² In 2009 zal deze eerste lichte (na drie jaar studeren) 'de markt' betreden. Tevens wordt door het Instituut voor Psychosomatische Therapie (IPT) een driejarige opleiding verzorgd op post-HBO niveau.

▲ Tekst: R. IJntema^a, H. Christians^b, M. van Wijk-Engbers^b, A. van Kempen^b, M. Maronier^b, C. Ringeling^b

a. Opleidingscoördinator Professional Master Psychosomatische Fysiotherapie, Hogeschool Utrecht

b. Fysiotherapeut en student Professional Master Psychosomatische Fysiotherapie, Hogeschool Utrecht

Al vele jaren zet de NFP in samenwerking met Hogeschool Utrecht, de Universiteit Utrecht en het Universitair Medisch Centrum Utrecht zich in voor de 'gele vlaggen' problematiek, die onder andere heeft geleid tot de ontwikkeling van de Professional Master Psychosomatiek. Uit een onderzoek van M. van der Horst Msc.³ blijkt dat somatisatie bij 32,4 procent van de patiënten binnen de eerstelijns fysiotherapie voorkomt. Aanwezigheid van psychische problematiek varieerde tussen de 6,1-32,4 procent per praktijk. Bij patiënten die bij de psychosomatische fysiotherapeut terechtkwamen, bleek in vijftig procent van de gevallen psychosomatische factoren ten grondslag te liggen aan het gezondheidsprobleem, zoals depressie, angststoornissen en somatisatie. Psychosomatische klachten uit zich in lichamelijke en psychische klachten.¹¹

In de dagelijkse fysiotherapeutische beroepspraktijk komen wij, fysiotherapeuten, regelmatig patiënten tegen met klachten die nog onbegrepen en/of medisch niet te verklaren zijn. Psychosomatische klachten zijn lichamelijke klachten die lijken te worden veroorzaakt of verergerd door psychische factoren en niet door een specifieke ziekte. Dat wil echter niet zeggen dat de klachten zijn verzonnen of aanstellerij.⁴ Wanneer een behandelaar een mogelijk aanwezige, meespelende (en/of 'bijkomende' psychische) psychosomatische klacht niet onderkent en de klacht uitsluitend biomedisch benadert, kan dit bijdragen aan somatisatie van de klacht.

Immers, een dergelijke benadering is objectiverend, het lichaam van de patiënt is als een 'object' en de klacht is objectief te rapporteren. Sociaal-emotionele aspecten zijn daarbij niet relevant.⁵ Menig multi- en intercollegiaal overleg zal gaan over de vragen: Wat kan met deze patiënten worden gedaan? Bij wie kunnen deze patiënten het best worden ondergebracht? Wie is deskundig om medische zorg aan deze patiënten te verlenen? Deze patiëntengroep behoudt klachten ondanks eerdere medische interventies. Het gaat hierbij niet alleen om de gerapporteerde subjectieve klachten, maar ook om stoornissen in functies en beperkingen in activiteiten en om verminderde sociaal-maatschappelijke participatie die de patiënt mogelijk niet spontaan meldt.⁵ De lichamelijke signalen worden dikwijls eerst genegeerd of verkeerd geïnterpreteerd, door patiënten zelf, maar ook door de adviserende omgeving. Als de klachten na verloop van tijd toenemen, levert medisch onderzoek doorgaans niet veel op. Een duidelijke medische diagnose is vaak niet te stellen wat een gevoel van onbegrip kan geven bij de patiënt.

De psychosomatische fysiotherapie heeft zich bij de benadering van gezondheidsproblemen gespecialiseerd in het herkennen en beïnvloeden van de complexe relaties tussen bewegend, psychisch en sociaal functioneren.⁶ De psychosomatische fysiotherapeut kan door middel van gerichte interventies, invloed uitoefenen op de complicerende factoren (zie kader met complexiteitsniveaus) ten einde de balans te herstellen in het bewegend functioneren. De psychosomatische fysiotherapeut speelt hierbij in op: spanning, distress, werkstress, psychische surmenage, verschijnselen van burnout, psychopathologie en verlies en rouwverwerking (zie ter illustratie de casus).⁶

Psychosomatische klachten zijn lichamelijke klachten die lijken te worden veroorzaakt of verergerd door psychische factoren en niet door een specifieke ziekte.

Lichamelijke klachten, zoals:

- vermoeidheid
- duizeligheid
- spier- en gewrichtspijn
- hoofdpijn, nek- en rugklachten
- benauwdheid, druk op de borst, hartkloppingen
- maag- en buikklachten
- verlaagde weerstand
- (chronische) onbegrepen pijnklachten

Psychische klachten, zoals:

- algeheel gevoel van onbehagen
- lusteloos zijn
- prikkelbaar, onrustig of gejaagd zijn
- slecht slapen of teveel slapen
- somber zijn, veel piekeren
- angstig en onzeker zijn
- niet meer kunnen genieten en ontspannen
- overmatig eten, alcohol, roken en medicijngebruik
- geen zin in seks of dwangmatig met seks omgaan

DIRECTE TOEGANKELIJKHEID EN 'GELE VLAGGEN'

Binnen de reguliere screening Directe Toegankelijkheid Fysiotherapie (DTF), komt elke fysiotherapeut regelmatig de 'gele vlaggen' tegen. De psychosomatische fysiotherapeut is de specialist in het herkennen van deze gele vlaggen in relatie tot bewegen. Onder gele vlaggen wordt verstaan: 'Psychologische en sociale factoren die de overgang van acute naar chronische klachten bevorderen en/of het verloop van chronische pijn negatief beïnvloeden.' Gele vlaggen zijn daarmee voorspellers voor chroniciteit en beperkingen op de lange termijn.⁷ Om deze matig tot hoogcomplexere problematiek ten aanzien van het bewegend functioneren te diagnosticeren en te behandelen, heeft de Professional Master Psychosomatische Fysiotherapie een aantal middelen ter beschikking. Eén daarvan is een aanvulling op de DTF-screening. Deze aanvullende psychosociale screening gebeurt aan de hand van het SCEGS-kapstok (Somatiek, Cognities, Emoties, Gedrag en Sociaal).⁸ Deze SCEGS-kapstok maakt ook binnen de huisartsengeneeskunde en bedrijfsgeneeskunde zijn opgang. In deze screening wordt binnen tien minuten een inschatting gemaakt van het complexiteitsniveau van de patiënt, waarna via patroonherkenning en het vaststellen van tekens en symptomen (gele vlaggen) kan worden beslist of fysiotherapie geïndiceerd is en of deze patiënt kan worden behandeld door de collega-fysiotherapeut of een psychosomatische fysiotherapeut. Deze scree-

De psychosomatische fysiotherapie heeft zich bij de benadering van gezondheidsproblemen gespecialiseerd in het herkennen en beïnvloeden van de complexe relaties tussen bewegend, psychisch en sociaal functioneren.

ning wordt uitgevoerd door de psychosomatische fysiotherapeut, ofwel op verwijzing van een arts/collega ofwel via de DTF. Het is een toegevoegde screening die kan volgen op een reguliere FT-screening of op zichzelf kan staan als DTF-screening, mits een psychosomatische fysiotherapeut deze screening uitvoert. De genoemde 'complexiteit van een patiënt' is opgedeeld in vier niveaus (zie kader). De psychosomatische fysiotherapeut is specialist in het behandelen van de complexiteitsniveaus 3 en 4. Hij heeft de expertise en de middelen om deze hoogcomplexere problematiek aan te pakken.

INNOVATOR

Naast de rol van het adequaat kunnen screenen van de gele vlaggen, beschikt de Professional Master Psychosomatische Fysiotherapie over de competenties: hij is een beroepsinnovator, een professioneel leider en een adviseur. De Professional Master Fysiotherapie – met de afstudeerrich-

Er worden vier niveaus van complexiteit onderscheiden, die oplopend in getal in toenemende mate kennis, vaardigheden en attitude vereisen en aangeven wat het domein van de psychosomatische fysiotherapie kan zijn en wat de verwijzindicaties en contra-indicaties.

1. Ongecompliceerd

Er is sprake van een klacht betreffende het bewegend functioneren bij een in psychisch opzicht stabiel persoon met een voor hem betekenisvol leven. Er is in potentie een voldoende mate van zelfregulatie ten aanzien van het gezondheids- of levensdomein.

2. Licht gecompliceerd

Naast klachten betreffende het bewegend functioneren heeft de cliënt enkele disfunctionele opvattingen over zijn ziekte en/of ziektegedragingen en mogelijk spelen ook emoties rondom de aandoening of de beperkingen een rol. De disfunctionele ziekteopvattingen, ziektegedragingen en emoties rondom de aandoening en de gevolgen zijn relatief eenvoudig te beïnvloeden middels voorlichting bij een in psychisch opzicht stabiel persoon met een voor hem betekenisvol leven. De persoon heeft in potentie voldoende zelfregulatie ten aanzien van zijn leven, maar deze zelfsturing ten aanzien van zijn gezondheidsprobleem is door verkeerde (ziekte)opvattingen en gebrekkige informatie niet optimaal.

3. Matig gecompliceerd

Er is sprake van een klacht betreffende het bewegend functioneren. De cliënt heeft meerdere ziekteopvattingen en/of ziektegedragingen die dermate disfunctioneel en hardnekkig zijn dat eenvoudige voorlichting deze niet corrigeert. De impact van de gezondheidsklacht wordt manifest binnen meerdere levensgebieden. Er zijn bovendien voor het herstel duidelijk ongunstige persoonskenmerken aanwezig, zoals een lage persoonlijke effectiviteitverwachting, externe beheersoriëntatie, pessimisme, neuroticisme et cetera. Ook kan er sprake zijn van levensproblematiek die niet direct door de ziektelast wordt veroorzaakt, maar die het copingpotentieel betreffende het gezondheidsprobleem wel vermindert. Men kan daarbij denken aan werk, relationele of financiële problemen. De zelfregulatie is onvoldoende, het potentieel lijkt verlaagd door de ongunstige persoonskenmerken. De zelfsturing wordt extra bemoeilijkt door de levensproblematiek die gelijktijdig aanwezig is. Het bevorderen van de zelfregulatie vraagt hier om een aanpak op maat met interventies gericht op zowel meer biomedische componenten (gezondheidsdomein), als de meer psychologische of psychosociale componenten (levensdomein). Voorlichting als enige interventie volstaat niet meer. De psychologische coaching in combinatie met de psychosomatische fysiotherapeutische interventies zijn actief van aard en worden strategisch gekozen. De psychosomatische fysiotherapeut moet competent zijn om (tot bepaalde grenzen) de

tingen sport, orthopedische manuele therapie, kinderfysiotherapie en geriatrie⁹ – is competentiegericht. Dit wil zeggen dat de deelnemers attitude, kennis en vaardigheden ontwikkelen die sterk geïntegreerd zijn in en gekoppeld zijn aan de beroepspraktijk. Het innoveren van de (fysiotherapeutische) zorg is een competentie van de Professional Master Psychosomatische Fysiotherapie. Naast het wetenschappelijk kunnen onderbouwen van interventies en het beoordelen van de toepasbaarheid daarvan in de eigen werksomgeving, vraagt dit om competenties op het gebied van innovatiemanagement. Vernieuwingsprocessen zijn meestal lastig: ze vragen om een goed inzicht in veranderingsprocessen en het kunnen verantwoorden van de eigen strategie, het kunnen adviseren van het management, het projectmatig kunnen werken en het kunnen beïnvloeden van en het samenwerken met collega's.¹⁰

Het mag duidelijk zijn dat de psychosomatische fysiotherapie een bewegende beroepsgroep is die haar kwaliteit van denken en handelen op scherp wil stellen en kenbaar wil maken. Met dit artikel hopen wij daaraan een bijdrage te leveren. ▲

Wilt u reageren op dit artikel? Stuur uw reactie dan naar rutger.ijntema@HU.nl.



De literatuurlijst staat op FysioNet, www.fysionet.nl.

bovengenoemde herstelbelemmerende factoren in directe of indirecte zin te beïnvloeden, of hier minimaal rekening mee weten te houden, zodat deze factoren het zorgproces zo min mogelijk verstoren. De psychosomatische fysiotherapeut maakt gebruik van specifieke interventies om deze cliënten-groep te behandelen. Gedragmatige interventies, adem- en ontspanningsmethodieken, specifieke gespreksvaardigheden en methodieken gericht op lichaamsbewustwording en bewegingsexpressie vormen belangrijke onderdelen van de behandeling. De behandeling heeft een sterk monodisciplinair karakter.

4. Zwaar gecompliceerd

Er is sprake van een klacht betreffende het bewegend functioneren. Er zijn duidelijke disfunctionele ziekteopvattingen, ziektegedragingen en emoties die de klacht bestendigen. Naast de ongunstige persoonskenmerken, zoals pessimisme en externe beheersoriëntatie, is psychopathologie in de zin van bijvoorbeeld stemmings- of angststoornissen, somatoforme stoornissen en/of persoonlijkheidsstoornissen aan de orde. Er kan bijvoorbeeld sprake zijn van misbruik van middelen (alcohol, medicatie) en/of van traumatiserende gebeurtenissen in heden of verleden met impact op het huidige functioneren. De gezondheidsklachten hebben een duidelijke functie gekregen in het leven van de persoon. De zelfregulatie is uitermate laag. De cliënt heeft zich (passief) bij de problematiek neergelegd en kan de problematiek niet aan. De cliënt is mogelijk ook als

overspannen te kenmerken. Een psychosomatische fysiotherapeut zal naast veel psychologische tact (met de nodige kennis en vaardigheden) over een specifieke attitude moeten beschikken om een adequate zorgrelatie met deze cliënt met complexe problematiek op te bouwen. Daarnaast dient hij te beschikken over kennis en vaardigheden om verdere 'schade' te voorkomen, de grenzen van zijn domein te onderkennen en samen te kunnen werken met anderen – vaak psycholoog, psychiater, maatschappelijk werker, sociaal pedagogisch werker, bedrijfsarts of huisarts – binnen de zorg. Het fysiotherapeutische beleid ten aanzien van het beïnvloeden van de relatie tussen deze psychische factoren en het bewegend functioneren is als minder actief te kenmerken dan bij de categorie 'matig gecompliceerd'. Vooral het adequaat omgaan van de psychosomatische fysiotherapeut met deze ernstige herstelbelemmerende factoren om het fysiotherapeutische zorgproces gestalte te kunnen geven, staat op de voorgrond en niet zozeer het verminderen van deze herstelbelemmerende factoren. Daar richten andere zorgaanbieders – psycholoog, psychiater, maatschappelijk werker, sociaal pedagogisch werker – binnen de zorg zich op. Wel kan de psychosomatische fysiotherapeut de doelen van deze gezondheidswerker ondersteunen, bijvoorbeeld door het aanbieden van adem- en ontspanningsmethodieken, methodieken gericht op lichaamsbewustwording, beweging als expressie, interactieve massagetechnieken en bijvoorbeeld duurtraining ter verbetering van de stemming. De behandeling heeft een sterk multidisciplinair karakter.