

## CRPS : psychosomatisch impact ?

Bestaat er een « psychische voorbeschiktheid » ?

Mechelen, 15 oktober 2011

Dr. I.P. Lindemans MEDITER 1180 Brussel

- Psychosomatiek : lichamelijke aandoening waarbij een psychische dynamiek de diepere oorzaak is.

- = niet : hypochondrie
- conversie
- somatisatie

- Meeste studies leren dat CRPS-1 gepaard gaat met meer angst en depressie ( Bruhl & Carlson 1992 ) :

- oorzaak of gevolg ?

- SCL-90R multidimensionele klachtenlijst van 90 items met 8 subschalen
- Geertzen et al. (1998) :
- Mannen verhoogde angst tov controle
- Vrouwen verhoogde depressie tov controle
- Geen specifiek SCL-90 profiel ( Van der Laan 1999) bij CRPS-dystonie.

- Oorzaak of gevolg ??

- Beerthuizen et al. In Eur. Journ.Pain 2011
- Cohort van 600 patiënten met een botfractuur > Symptom Checklist-90 = geen typisch profiel = dus geen voorspelbaarheid wie later CRPS ontwikkelde

- CRPS-1 meer depressie en angst dan andere chronische pijnsyndromen ?
- Onduidelijke resultaten bij studies: cross-sectionale onderzoeken sluiten gevolgtrekkingen uit over de oorzakelijkheid = geen uitspraak over de vatbaarheid voor de aandoening.

## Hoe psychisch evalueren ?

- SCL-90 R ( Symptom Checklist ) :
- 90 items, 8 subschalen.
- 4DKL : meet 50 items :distress (16) depressie(6)/angst (12)/somatisatie(16)
- VAS ( visueel analoge schaal ) : diachrone pijnestimatie
- MMPI-2 : persoonlijkheid
- Big Five : temperament Cloninger
- DAB

- Slechts zeldzame studies beschikken over accurate informatie over de premorbide periode.
- Twee uitgebreide onderzoeken tonen geen voorbeschikkende psychologische risicofactoren noch verschillende persoonlijkheidsprofielen tussen CRPS patiënten en « gezonden » na trauma.

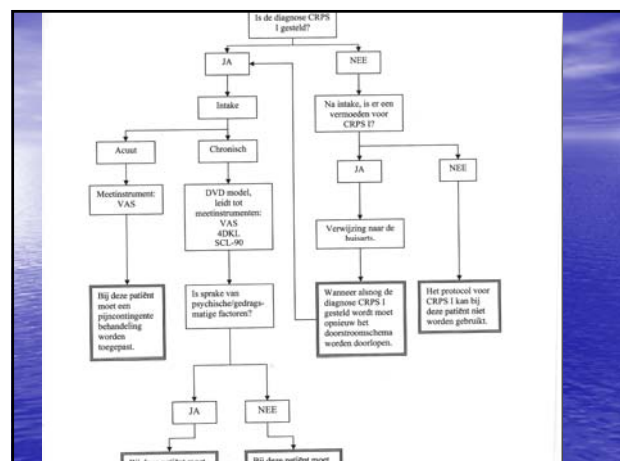
- Indien geen specifieke psychologische vatbaarheid, toch psychologische context :
- Algemeen : bij veel klachten spelen psychologische en gedragsmatige factoren een rol, waardoor genezingsproces stagneert.
- Vroegere pijn aanpak : vooral fysiek-symptoomgericht.
- Nu gericht op de patient in zijn geheel.

## Psychologische context :

- Macedonische methode (2004 « Mw. Shinka » ) : geen pijnbestrijding, maar krachtig activeren van de ledematen, ondanks « hevige pijn »
- Jeroen de Jong NWO- onderzoek bevestigt voorlopig (nov. 2010 ) : felle verbetering van pijn en dystrofische symptomen.
- Hypothese : bestrijden van gebruiks- en bewegingsangst

## Implicaties voor therapie bij CRPS 1

- Chronische pijn :
- « psychosomatische » aanpak = niet op pijn gericht ( er wordt primair niet over « pijn » gepraat ) maar gericht op verbeteren van de functie van aangedane extremiteit en op algeheel welzijn van patiënt en zijn beleving = beter herstel
- Psychologische en gedragsmatige factoren kunnen pijn verergeren.



## Besluit A

- - Er bestaat geen specifiek profiel binnen de SCL-90 dat patiënten met CRPS-I onderscheidt van controle personen of van andere pijnpatienten (Van der Laan 1999)
- - Het is niet duidelijk wat de rol van 'life events' is in het ontstaan van CRPS-I. Er lijkt geen verschil te zijn in coping strategieën tussen patiënten met CRPS-I en een herstelde CRPS-I groep (Monti 1998).
- - Er zijn onvoldoende aanwijzingen dat depressie een rol speelt bij het ontstaan of het instandhouden van CRPS-I (Bruehl 2003)
- - Er is geen verband gevonden tussen angst en het stand houden van klachten bij CRPS-I (Van der Laan 1999)
- - Er bestaat geen aanwijzing voor een specifiek persoonlijkheidsprofiel van de patiënten met CRPS-I

## BESLUIT B

- CRPS-1 is geen psychosomatische aandoening, maar de psy-behandeling is wel deze zoals toegepast bij psychosomatisch lijden (holistisch)
- CRPS = meer depressie en angst dan bij controles, = idem als andere chronische pijnsyndromen.
- Geen specifiek persoonlijkheidsprofiel.
- Psy-evaluatie via SCL-90, 4DKL of VAS
- Bewegingsangst met vermindering lijkt bestendige rol te spelen.
- Therapie: beslisboom /Psy-therapie/ Tricyclische antidepressiva
- Een psychologische behandeling is gecontra-indiceerd als een patiënt niet in staat wordt geacht tot zelfreflectie of gedragsverandering of als een patiënt niet gemotiveerd is.
- Een andere overweging om niet psychologisch te behandelen kan de betrokkenheid zijn van een patiënt in een juridische procedure

## BESLUIT C

- Een psycholoog kan verder worden geconsulteerd indien de behandelaar een discrepantie vaststelt tussen objectieerbare klachten en het (pijn-) gedrag van de patiënt, stagnatie in de (somatische) behandeling optreedt, de lijdensdruk ten gevolge van de klachten hoog is of omdat de patiënt daar zelf om vraagt.

- Dank u voor uw welwillende aandacht !