



EMDR als remedie tegen fantoompijn

Tekst: **Suzanne van Hees** Illustratie: **Chiara Arkesteijn**

Geïnspireerd door een aantal succesvolle casestudies bestudeerden onderzoekers in Iran de effectiviteit van EMDR op fantoompijn als gevolg van de amputatie van een ledemaat. Aangezien de onderzoekers alleen toegang hadden tot patiënten die in behandeling waren bij het klinische rehabilitatiecentrum, hebben zij niet een voldoende hoeveelheid patiënten kunnen includeren om stevige conclusies te kunnen trekken. Desondanks zijn de resultaten voldoende interessant om verder onderzoek te doen.

De onderzoekers kwamen uit een multidisciplinaire onderzoeksgroep (anesthesie, IC-verpleegkunde en psychologie). Aangezien tachtig procent van de mensen in het rehabilitatiecentrum na een amputatie last bleek te hebben van fantoompijn en de pijnbestrijding nauwelijks effectief bleek, bundelden zij de krachten voor dit onderzoek. Van de 85 patiënten die zij in zorg hadden, selecteerden zij zestig participanten. Deze patiënten waren tussen de 27 en 59 jaar oud, zeventig procent was man en dertig procent vrouw. Iedereen was getrouwd.

De oorzaken van de amputaties liepen uiteen van diabetes en kanker tot ongelukken en 'oorlog'. Deze patiënten moesten tenminste vier dagen per week gedurende minstens vier maanden last hebben gehad van ernstige fantoompijnen. Exclusiecriteria waren een psychische stoornis (dus ook PTSS), epilepsie, een drugsverleden, een visuele beperking of een ziekte die het centrale zenuwstelsel beïnvloedt.

Werkwijze

De participanten werden verdeeld in twee groepen door middel van randomisatie: een EMDR-groep en een controlegroep die 'treatment as usual' ontving. De EMDR-groep onderging twaalf keer een EMDR-behandeling die telkens een uur duurde. Dit alles vond plaats binnen een tijdsbestek van een maand. Voor de EMDR-interventie werden vier soorten targetherinneringen gekozen: het moment waarop de verwonding ontstond, de amputatie, de functioneringsmoeilijkheden vanwege de amputatie en de lichamelijke pijnbelevingen zelf. Voor en na iedere sessie vulde de patiënt de SUD-schaal in en daarnaast een vragenlijst om de pijnbeleving te me-

ten. 24 Maanden na de laatste sessie gebeurde dit nog een keer. Tussen deze twee meetmomenten in kregen de patiënten geen behandeling.

De controlegroep (*treatment as usual*) kreeg een maand lang rehabilitatietherapie gericht op het verbeteren, behouden of herstellen van fysieke kracht en mobiliteit. Deze therapie bestond uit farmacotherapie, dagelijkse fysiotherapie, spiegeltherapie, psychotherapie en het vergroten van het zelfvertrouwen. Zij vulden dezelfde vragenlijsten in.

Resultaat

De resultaten laten zien dat van de dertig patiënten in de EMDR-groep er 28 een enorme daling in de pijnbeleving rapporteerden of na de behandeling aangaven pijnvrij te zijn. Bij twee patiënten was er een na-effect: de pijnbeleving daalde in het begin nauwelijks, maar na 24 maanden was deze wel een flink stuk gedaald. Ook het ervaren ongemak nam in deze groep sterk af. De patiënten van de controlegroep daarentegen rapporteerden, gemiddeld genomen, geen daling in de pijnbeleving. Dit zijn al met al veelbelovende resultaten. Maar om echt definitief het behandel aanbod om te kunnen gooien voor deze patiëntengroep is eerst verder onderzoek nodig.

Referentie

Rostaminejada, A., Behnammoghadamb, M., Rostaminejada, M., Behnammoghadamc, Z., Bashtib, S. (2017). Efficacy of eye movement desensitization and reprocessing on the phantom limb pain of patients with amputations within a 24-month follow-up. *International Journal of Rehabilitation Research*. DOI: 10.1097/MRR.0000000000000227