

Dr Frits Winter

Auteur: De Pijn de Baas

Het zelf leren behandelen van chronische pijn

Bron: Verslag Algemene Ledenvergadering 2 oktober 2003

Inleiding

De problemen en de veranderingen in de moderne tijd vormen een uitdaging voor de samenleving, maar ook voor het individu zolang ze beheersbaar zijn. Het tempo waarin veranderingen zich voltrekken neemt echter spectaculair toe. Er is sprake van een kennis en informatie explosie. Indrukwekkend zijn de ontwikkelingen op het gebied van techniek, (tele-)informatica, geneeskunde, transport, architectuur enzovoorts. Kennis en informatie zijn gemakkelijker bereikbaar, er ontstaan grotere tegenstellingen tussen begaafd en begiftigd en de minder begaafd en minder begiftigd. Schaalvergroting, massaliteit, complexiteit, anonimiteit zijn verantwoordelijk voor gevoelens van vervreemding en machteloosheid. Mensen verliezen hun greep op het leven, het leven wordt lastig, een last waaronder ze lijden en steeds meer dreigen te bezwijken. Zij krijgen allerlei niet makkelijk te verklaren lichamelijke klachten, die de draagkracht verder ondermijnen en de last alleen maar ondraaglijker maken. Het lichaam functioneert niet meer zoals het zou moeten functioneren, de aansturing van bewegingen gaat niet goed, er is pijn en daardoor angst en onzekerheid.

Functionele klachten

Als mensen vastlopen wordt een mens patiënt. Het functioneren ging al moeilijk zonder de klachten, door de klachten wordt het onmogelijk. De ernst van de klachten en de erkenning daarvan, de legitimatie voor het niet meer kunnen functioneren is het enige houvast en de enige zekerheid die de patiënt nog in staat stelt het hoofd boven water te houden. De vaste overtuiging ontstaat:

Er is iets ernstig aan de hand > met als gevolg medisch winkelen.

Ik moet oppassen, het kan alleen maar slechter worden > vermijdingsgedrag

Ik moet erkenning hebben > claimedrag

Ik moet financiële zekerheid hebben > juridische procedures

Patiënten raken steeds meer gesensibiliseerd, komen steeds meer in het vecht en vluchtsysteem met op den duur de bekende uitputtingsverschijnselen. Wat te doen?

Het medicaliseren dan wel het psychologiseren van de klachten helpt in veel gevallen onvoldoende. Noch medisch, noch psychologisch onderzoek levert bij dystonie eenduidige inzichten op, waarop doeltreffende interventies kunnen worden gebouwd.

Veel klachten kunnen het best begrepen worden vanuit een bio-psycho-sociaal model en verdienen een geïntegreerde aanpak. Ontregeling van het motorische en sensibele zenuwstelsel na ernstige of langdurige stress kan als een algemene verklaringshypothese dienen. Niet wat is de oorzaak, maar wat zijn is de instandhoudende factoren zou de belangrijkste vraag moeten zijn. Vervolgens dienen deze factoren die de klachten in stand houden zoveel mogelijk te worden uitgeschakeld, zodat factoren die gezondheid bevorderen een grotere rol kunnen spelen.

Hoe zet men een dergelijke geïntegreerde aanpak op en wat maakt deze effectief?

De behandelaar van de toekomst wordt een programma ontwikkelaar. Programma's die er voor zorgen dat cliënten die informatie krijgen waardoor ze hun klachten beter begrijpen en leren wat te doen. Vaardigheidstrainingen kunnen cliënten weerbaar maken, zodat ze hun situatie aan kunnen en weer vertrouwen krijgen in hun herstel mogelijkheden. In de ontregeling van het centrale zenuwstelsel kan een rol spelen dat evenwicht tussen het sympathische- en parasympathische systeem is verstoord.

Het sympathisch stelsel komt in actie wanneer er gevaar is en zorgt er voor dat alle

systemen zich klaarmaken om te kunnen vechten of te kunnen vluchten, er is een verhoogde staat van nerveuze opwinding, een verhoogde alertheid, ook wel arousal genoemd (verhoogde bloeddruk, meer spierspanning, versnelde ademhaling, verhoogde hartslag, meer maagzuur, geen tijd voor spijsvertering).

Het parasympathische systeem zorgt voor energie aanmaak (ontspanning van de spieren, rustige spijsvertering, opbouw, meer volledige ademhaling.) Een structureel verhoogde sympathische activiteit houdt de vecht en vluchtsystemen paraat brengt en dit leidt op den duur tot uitputting.

Een juiste afstemming tussen draaglast en draagkracht zorgt voor een optimale "arousal", een optimaal spanningsniveau. Het resultaat van een optimale arousal en een afwisseling van inspanning en ontspanning is een gevoel van competentie en welbevinden.

De hoeveelheid inspanning en de hoeveelheid ontspanning dienen met elkaar in evenwicht te zijn.

Dystonie kan het best benaderd worden vanuit een bio-psycho-sociaal model. Als de mens onder teveel druk komt te staan, in zijn bestaan wordt bedreigt, als hij als gevolg daarvan lichamelijk (bio) en geestelijk (psycho) lijdt en ziek wordt, dan kan hij alleen genezen als de druk (sociaal – omgeving) minder wordt of als hij beter tegen de druk opgewassen is. Nodig is dan een geïntegreerde aanpak, waarbij de fysieke, de psychische en de sociale factoren die elkaar onderling beïnvloeden gezamenlijk worden aangepakt. De vraag naar de specifieke oorzaak (is het lichamelijk of psychisch) is minder relevant. Steeds opnieuw moet de vraag centraal staan: wat zijn bij deze patiënt factoren die de klachten in stand houden, c.q. doen toenemen? Op grond hiervan stelt de behandelaar samen met cliënt een plan van aanpak op: hoe kunnen deze factoren die de klachten in stand houden zoveel mogelijk worden uitgeschakeld en vooral hoe kunnen de factoren die gezondheid bevorderen een grotere rol gaan spelen?

Vaardigheidstrainingen kunnen cliënten weerbaar maken, zodat ze hun situatie aan kunnen en weer vertrouwen krijgen in hun herstelmogelijkheden. Via een therapieprogramma, waarin activiteit en rust, inspanning en ontspanning systematisch worden afgewisseld en stressmanagement-vaardigheden worden aangeleerd, kan het evenwicht tussen draagkracht en draaglast worden hersteld.

De machteloosheid van de patiënt maakt hem vaak passief en afhankelijk. Het doorbreken van die machteloosheid, de patiënt een cliënt maken die aan zijn eigen herstel gaat werken, is een belangrijke eerste stap. Cognitieve gedragstherapie (CGT) kan helpen de machteloosheid te doorbreken.

Cognitieve gedragstherapie

Het geloof zelf niets te kunnen doen, machteloos denken leidt tot machteloos voelen en machteloos gedrag, doelloos en radeloos. CGT gaat er vanuit dat irrationele en ineffectieve denkbeelden en overtuigingen verantwoordelijk zijn voor een "ziekmakende" levensstijl en de daarmee samenhangende onlustgevoelens. Via de cognitief gedragsmatige therapie (CGT) kan de patiënt de greep op zijn denken, zijn emoties, zijn gedrag en op zijn omgeving terug winnen en de voorwaarden creëren voor herstel door het aannemen van een op herstel gerichte levensstijl. De manier van denken en zijn levensstijl hebben de patiënt in een negatieve spiraal doen komen. Het doel van de CGT is deze spiraal te doorbreken. De patiënt te instrueren zodat hij rationeler met zijn probleem om kan gaan en zijn gedrag adequaat aanpast bij zijn beperkingen en vervolgens systematisch zijn mogelijkheden vergroot. Een geïntegreerde aanpak kan ervoor zorgen dat de patiënt in een vertrouwde omgeving inadequate denkstijlen en inadequaate gedrag kan corrigeren voor meer realistische en meer adequate denkstijlen en gedrag.

Bij de cognitieve therapie is het de bedoeling dat de patiënt leert inzien:

° Het is niet redelijk wat ik vind.

- Het is niet redelijk wat ik doe.
- Op deze wijze bereik ik mijn doel niet.

Het belangrijkste is dat de patiënt niet beter wordt door heel hard zijn best te doen, door zichzelf onder druk te zetten, door geforceerd te trachten zijn doel te bereiken. Als hij door zijn best te doen zou genezen, dan zou hij allang beter geweest zijn.

Welke vaardigheden heb ik nodig om mijn doel te bereiken

- Ontspannen houding
- Ontspannen bewegen, beter doseren enz.
- Beter communiceren, assertiever, duidelijker zijn.
- Beter ontspannen.

Het is noodzakelijk het klachtenpatroon rationeel te bekijken en rationeel aan te pakken. De patiënt heeft behoefte aan begrip voor zijn situatie, aan kennis van de complexiteit van het klachtenpatroon en aan een gericht plan om de klachten de baas te worden. Met voldoende support en de noodzakelijke deskundigheid en vaardigheden kan de patiënt zijn eigen therapeut worden.

In geval van dystonie is de therapeut meer coach en instructeur dan behandelaar en meer een programma ontwikkelaar dan een uitvoerder van specifieke behandeltechnieken. Hij ontwikkelt samen met cliënt een herstelprogramma met daarin die informatie, waardoor cliënt zijn klachten beter kan begrijpen en ook leert wat eraan te doen. De cliënt wordt dan beter door hetgeen hijzelf doet en niet door datgene wat de behandelaar doet.

Conclusie

Als het zoeken van de oorzaak niet meer helpt, als het medisch diagnostisch model niet werkt dan is het zaak hard te zoeken naar de oplossing. Het bio-psycho-sociale model, waarbij recht wordt gedaan aan de multicausaliteit van de problematiek biedt meer aanknopingspunten. In een geïntegreerde aanpak kunnen patiënten anders tegen hun klachten aan gaan kijken (cognities), anders gaan handelen, beter gaan bewegen en vaardigheden (een beter gedragsrepertoire) krijgen, waarbij hun machteloosheid wordt doorbroken.

Een behandelprogramma met de juiste fysieke en mentale onderdelen biedt de oplossing voor waar het knelt en waar het pijn doet.

Als de patiënt ziet dat het wenselijke en het noodzakelijke weer haalbaar wordt en hij voelt hij zich weer opgewassen tegen de eisen die het leven stelt, dan geeft dat vertrouwen en herstelt zich het evenwicht tussen het sympathische en parasymphatische systeem. Er is nieuw inzicht, meer begrip. Zelfs de onbegrepen klachten zijn begrepen.