

PIJNGEVOLGENMODEL

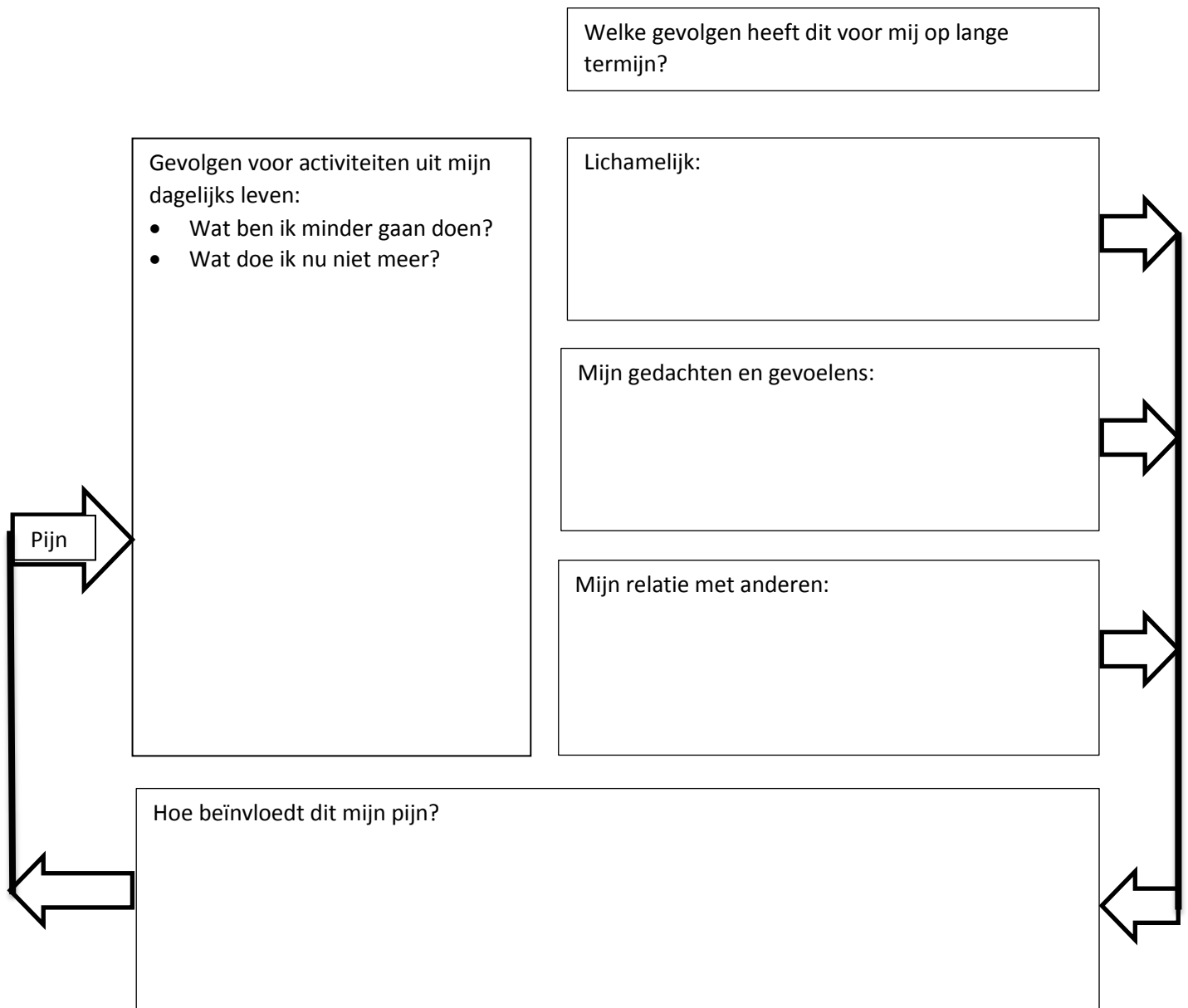
Bij deze behandeling ligt de nadruk op het in kaart brengen en doorbreken van de factoren die de klachten instandhouden, de manier waarop de patiënt nadenkt over de klachten en over wat hij eraan kan doen, leidt vaak tot negatieve gevolgen.

Als de patiënt bijvoorbeeld merkt dat de klachten bij lichamelijke inspanning, zoals fietsen of sporten, toenemen, gaat hij minder bewegen. Door minder te bewegen gaat zijn conditie achteruit en is hij sneller moe. Deze negatieve gevolgen van de klacht brengen de patiënt in een vicieuze cirkel. Het gevolgenmodel geeft inzicht om deze cirkel te doorbreken en de gevolgen van de klacht te verminderen.

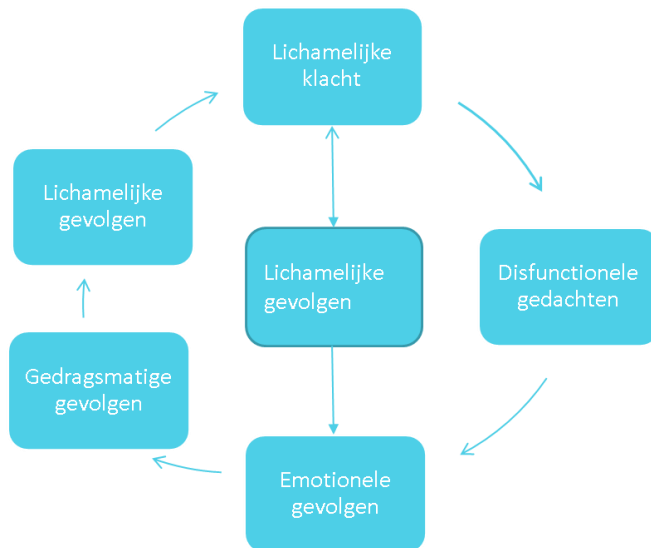
Verzamelen van informatie over de klacht

Een eerste stap in de behandeling is het verzamelen van informatie over de klacht vanuit het perspectief van de patiënt. Hierdoor voelt de patiënt zich begrepen en wordt de vertrouwensrelatie versterkt. Stel je neutraal op en vermijdt om eigen interpretaties in te brengen. Samen met de patiënt breng je de klachten en de gevolgen zo volledig mogelijk in kaart. Ook bij negatieve bevindingen erken je dat de klachten reëel zijn, en erken je de lijdensdruk die dit oplevert.

Pijngevolgenmodel oorzaak-diagnose-behandeling



Benadruk vervolgens de factoren die de klachten instandhouden en legt het vicieuze-cirkelmodel uit, al dan niet met behulp van fysiologische en functionele verklaringen, zoals spierspanning en conditieverlies. **De bedoeling is dat dit leidt tot de afspraak dat men zich richt op het verminderen van de negatieve gevolgen van de klachten** en niet meer op het verminderen van de klachten en op het vinden van een oorzaak.



Behandeldoel bepalen

In overleg stel je met de patiënt een nieuw (realistisch) behandeldoel vast om de gevolgen van de klachten te verminderen. Bij voorkeur liggen deze doelen op verschillende gebieden: het oppakken van activiteiten, sociale contacten, werkhervatting, enzovoort.

Behandelplan

Als de doelen zijn bepaald, komt men tot een behandelplan. Dat bestaat vaak uit drie onderdelen:

1 Uitdagen van belemmerende gedachten.

Aan de hand van concrete voorbeelden laat men de patiënt stilstaan bij de vraag of hij door zijn gedachten over de klacht geholpen wordt of juist gehinderd. Veelvoorkomende belemmerende gedachten zijn: 'Dit gaat nooit meer over', 'Bij mij helpt toch niets', 'Als ik beweeg gaat er iets kapot', 'Ik mag niets voelen in mijn lichaam, want als ik iets voel is dat fout', 'Als ik pijn voel moet ik rusten'.

De patiënt leert zijn eigen belemmerende gedachten herkennen en zoekt vervangende gedachten die hem beter behulpzaam zijn. Een alternatieve gedachte voldoet aan twee voorwaarden: de gedachte is 'waar', en de gedachte moet helpen het gestelde doel te bereiken doordat zij leidt tot vermindering van angst en/of vermijdingsgedrag. 'Laat ik het opnieuw proberen, want met stilzitten ga ik in ieder geval niet vooruit', 'Ik voel wel pijn, maar dat betekent niet dat er iets kapot gaat', 'Als ik pijn heb, kan ik toch doorgaan met oefenen'. Belangrijk voor het welslagen is dat de nieuwe gedachten moeten leiden tot nieuw gedrag.

2 Activiteiten uitbreiden

Veel patiënten weten niet wat zij moeten doen bij klachten als vermoeidheid of pijn: meer rust nemen, gewoon doorgaan, of juist extra oefenen. Bij het vermijden van activiteiten lijken de klachten te verminderen. Op de korte termijn is dit inderdaad zo, maar uiteindelijk zal hun conditie verslechteren en zullen zij minder vaak plezierige dingen doen met andere mensen. Bovendien blijft de aandacht gericht op de klachten en komen deze daardoor juist meer op de voorgrond. Deze patiënten hebben concrete adviezen nodig over het plannen en uitbreiden van activiteiten.

Samenwerking

Belangrijke factoren bij plannen en uitbreiden van activiteiten zijn een goede activiteit te kiezen, de activiteiten af te wisselen en consequent dagelijks te oefenen. Wandelen en fietsen zijn lichamelijke activiteiten die gemakkelijk kunnen worden uitgebreid. Hierbij is van het belang om vast te stellen wat de conditie is van de patiënt. Uitbreiding begint op een laag niveau met kleine tijdcontingente stapjes. Belangrijk is dat het uitbreiden van activiteiten niet geschiedt op geleide van de pijn, maar op grond van de functionele mogelijkheden van de patiënt. Ook cognitieve activiteiten, zoals lezen of computeren, kunnen op deze manier langzaam worden opgebouwd. Een probleem kan zijn dat patiënten te snel weer op hun oude niveau terug willen zijn. Ook nemen de klachten in het begin juist vaak toe. Uitleg is dan belangrijk.

3 Ontspanningsoefeningen

kunnen worden gebruikt bij spanning en angst. Aanhoudende spierspanning kan optreden bij eenzijdige belasting, bij pijn en bij slaapproblemen. Meestal is de patiënt zich weinig bewust van de aanwezige spierspanning. Door ontspanningsoefeningen leert de patiënt zich niet alleen beter te ontspannen, maar spierspanning en spieractiviteit worden ook beter waargenomen. Voor het uitvoeren van ontspanningsoefeningen zijn cassettebandjes geschikt. Eerst gaat de patiënt zelf dagelijks thuis oefenen met het cassettebandje. Als dat goed gaat, na een paar weken, kan de patiënt dit uitbreiden naar ontspanning zonder bandje en naar andere, moeilijker situaties.

Belangrijk voor een cognitief gedragsmatige aanpak is een goede samenwerkingsrelatie tussen patiënt en behandelaar. De behandelaar stelt zich actief op. Een afwachtende houding bij de patiënt is aanvankelijk geen bezwaar, maar gaandeweg moet deze actief gaan deelnemen. Thuis oefenen met huiswerk is essentieel om de nodige gedragsverandering te bewerkstelligen.

1 Bijlage: voorbeeld gevolgen van de klacht

Klachten en de gevolgen op lange termijn

Klacht			
Ideeën over de klacht			
Cognitieve en emotionele gevolgen	Gedragsmatige gevolgen	Lichamelijke gevolgen	Sociale gevolgen
Angst, woede, verdriet Problemen met aandacht en concentratie	Onder-activiteit Overactiviteit Vermijding Monitoren van lichaam	Spierspanning Disventilatie Slaapproblemen en vermoeidheid Conditieverlies	Verlies sociale rollen/werk Verlies sociale contacten Relatie- en gezinsconflicten

Cognitieve gevolgen zijn bijvoorbeeld preoccupatie en selectieve aandacht. De patiënt is de hele dag bezig met zijn lichamelijke klachten; hij is zich bewust van alle fysiologische verschijnselen van zijn lichaam. Door selectieve aandacht voor lichamelijke sensaties en verontrustende ideeën over de ernst ervan ervaart de patiënt meer klachten. De patiënt geeft aan dat hij veel bezig is met zijn klachten en zich moeilijk kan concentreren op andere dingen.

Emotionele gevolgen zijn bijvoorbeeld angst voor een ernstige ziekte of voor verdere achteruitgang. Door hun klachten raken patiënten ook vaak ontmoedigd, verliezen ze het gevoel van controle en zien ze op tegen veranderingen.

Gedragsmatige gevolgen bestaan meestal uit vermijdingsgedrag. De patiënt vermijdt activiteiten en situaties die de klachten lijken te versterken, zoals lichamelijke inspanning, sociale situaties of het nuttigen van bepaalde voedingsmiddelen. Ook het overmatig controleren van het lichaam komt vaak voor: voelen of er bobbeltjes zijn of de pols tellen, en geruststelling zoeken in de omgeving, bij de huisarts of in het alternatieve circuit.

Lichamelijke gevolgen ontstaan door verhoogde spierverspanning, fysiologische stressreacties en conditieverlies door inactiviteit. De lichamelijke verschijnselen die hierdoor ontstaan, zoals pijn, trillen, zweten, duizeligheid, tintelingen, hartkloppingen en benauwdheid, kunnen de oorspronkelijke klachten verergeren.

Sociale gevolgen kunnen zichtbaar zijn in het gezin, bijvoorbeeld het niet meer kunnen uitvoeren van bepaalde activiteiten, of conflicten met de partner. Vaak zijn er problemen in de werksituatie en komt de patiënt in de ziektewet. Ook vermijdt de patiënt sociale contacten, omdat de klachten dan kunnen toenemen. Zo raken veel patiënten sociaal geïsoleerd.