

## Casus multidisciplinaire pijnrevalidatie

In deze casus wordt een praktische invulling beschreven van de theoretische achtergronden van een behandeling volgens Acceptance en Commitment Therapy (ACT). Het doel van deze bespreking is de lezer inzicht geven in een ACT-behandeling en het inzichtelijk maken waar de raakvlakken met het vakgebied van de fysiotherapeut liggen. Tekst en beeld: Remko Soer, Bert Hofstra, Franka Waterschoot, Rita Schiphorst Preuper en Marco Kleen

# ACT-behandeling

BINNEN DE ACT, een behandeltheorie die in het vorige artikel uitvoerig wordt beschreven, wordt verondersteld dat vermijding van negatieve emoties en gevoelens, zoals pijn, aan de basis liggen van een verminderd functioneren. Een van de processen waarvan gebruik wordt gemaakt is zogenaamde mindfulnessstraining. Deze mindfulnessstraining, waarin gebruik wordt gemaakt van hartslagcoherentietraining (HCT; zie artikel 'Mindfulness, acceptatie en hartcoherentietraining') wordt toegepast met als doel patiënten hun lichaamssignalen te leren interpreteren en te ondergaan. In dit artikel wordt een casus beschreven waarin mindfulness en acceptatie de basis zijn van een multidisciplinaire behandeling.

**Anamnese** De heer V. is 27 jaar en heeft sinds vier jaar last van nek- en rugklachten. Een duidelijke oorzaak voor het ontstaan van de klachten is niet aanwezig. De heer V.

denkt dat hij RSI heeft. Vanwege zijn klachten is hij twee jaar geleden veranderd van beroep. In zijn nieuwe baan wordt minder computerwerk van hem gevraagd, zodat hij niet hoeft te verzuimen. De heer V. is als projectleider werkzaam binnen een groot bedrijf en volgt daarnaast een managementopleiding. Hij werkt naar eigen zeggen ongeveer vijftig uur per week. Zijn reistijd ten behoeve van woon-werk bedraagt meer dan twee uur per dag. 'Alles moet snel gebeuren. Ik kan me slecht aan de toegestane snelheid houden. Eigenlijk herken ik dit op veel punten in mijn leven. Ik kan niet stilzitten'. De heer V. is alleenstaand. Tijd voor sporten en hobby's heeft hij niet. Hij heeft na zijn werkdag te veel pijn en bovendien geen energie meer om zich hiertoe te zetten. In de afgelopen jaren heeft de heer V. verschillende bezoeken aan de fysiotherapeut en manueel therapeut gebracht. Deze hebben echter geen duurzame klachtenreductie opgeleverd. Na een evaluatie door de huisarts werd hij verwezen naar het ziekenhuis, waar verder werd gezocht naar een medisch verklaarbare oorzaak. De röntgenfoto's, evenals het lichamelijk onderzoek, lieten echter geen duidelijke oorzaak zien. De heer V. werd doorverwezen naar een revalidatiearts die beoordeelde of er een indicatie voor pijnrevalidatie bestond. Er werd besloten om de heer V. aan te melden voor een multidisciplinaire pijnrevalidatie.

De observatie is erop gericht om de functionele mogelijkheden van de patiënt zo goed mogelijk in kaart te brengen. Er wordt gebruikgemaakt van een biopsychosociale benadering, waarbij de observatie bestaat uit een psychologisch, een ergotherapeutisch en een fysiotherapeutisch onderzoek. Er wordt een anamnese en een belastbaarheidsonderzoek afgenomen, bestaande uit een Åstrand-test en twee tiltests, om een inschatting te maken van de fysieke capaciteiten van de patiënt en tevens om te zien hoe de patiënt met belasting en met zijn klachten omgaat. Dit onderzoek leidt tot een zogenaamde 'functionele analyse' van het pijnprobleem. Uit de functionele analyse kwamen de volgende aangrijpingspunten voor behandeling naar voren:

- De algehele conditie ( $VO_2\max$ ) van de heer V. was beneden gemiddeld. Uit de tiltest bleek dat de heer V. het protocol tot het einde (42 kg tillen) volbracht. Het viel op dat hij in een hoger tempo tilde dan de beschikbare tijd. Na beëindiging van de test gaf hij aan te verwachten veel pijn over te houden van de tiltest.
- De heer V. vertoonde overbelastend gedrag: alles moest



snel gebeuren en hij ging op grotendeels onbewuste wijze over zijn lichamelijke en psychische grenzen heen. In gedragstherapeutische termen vertoonde de heer V. zogenaamd 'experimenterend vermijdingsgedrag', wat wil zeggen dat hij bepaalde ervaringen (negatieve gedachten of gevoelens over pijn) vermeed door middel van actief gedrag. De heer V.:

- sportte niet meer in verband met zijn drukke leefstijl.
- kon zijn hobby's niet meer uitvoeren door de pijn.

Volgens de werkhypothese voor de behandeling was er sprake van een disbalans tussen belasting en belastbaarheid op zowel mentaal als fysiek niveau.

**Het behandelplan** Teneinde een optimale afstemming binnen de behandeling te krijgen wordt door de verschillende disciplines een behandelplan opgesteld, zodat dezelfde doelen en principes door alle behandelaars binnen het team worden toegepast. De interventies van de fysiotherapie en ergotherapie vinden plaats in een standaard behandelprogramma waarbij gedurende drie maanden twee keer per week behandeld wordt. De psychologische behandeling vindt eenmaal per week plaats. Binnen de behandeling wordt op gelijkwaardige wijze geïnterveneerd, maar in de beschrijving van deze casus wordt het accent gelegd op de fysiotherapeutische behandeling. De psychologische en ergotherapeutische interventies zijn beknopt beschreven (zie kaders). De fysiotherapie werd gegeven in een een-op-een-behandeling. De heer V. gaf aan gemotiveerd te zijn voor een behandeling die niet gericht is op klachtenvermindering, maar op acceptatie van zijn klachten en op het vinden van een nieuwe balans waarin hij geen beperkingen in zijn dagelijks functioneren ervaart. Er werd gezamenlijk gezocht naar bewegingsmogelijkheden of sportbeoefening die heer V. goed zou kunnen uitvoeren na de revalidatie.

#### 1. Mindfulness en hartcoherentietraining (HCT)

Door middel van bewustwordingsoefeningen werd de heer V. geconfronteerd met zijn vermijdende gedrag. Deze bewustwording of mindfulness vormt een belangrijk deel binnen de ACT. In deze casus is ervoor gekozen om deze mindfulness positief te beïnvloeden door het trainen van de hartcoherentie met behulp van de hartslagvariabiliteit. HCT is een biofeedbackprocedure waarin cliënten leren hoe ze in een staat van hartslagcoherentie kunnen komen (zie voor de biotechnische achtergrond het artikel: 'Mindfulness, acceptatie en hartcoherentietraining').

#### 2. Cardiofitness

Door middel van een crosstrainer, loopband, fiets en roei-ergometer, alsmede verschillende kracht- en trainingsapparaten werd de heer V. binnen de behandeling blootgesteld aan zijn overbelastingsgedrag. De doelen van het cardiofitness programma zijn:

- het blootstellen aan en ervaren van negatieve sensaties, zoals pijn;
- het acceptatie gerichte proces bevorderen;
- het weer opnieuw gaan beoefenen van sport en hobby;
- het verbeteren van belastbaarheid.

## Psychologische interventies

De psychologische interventies (creatieve hopeloosheid, mindfulness, defusie, waarden en exposure) die bij de heer V. werden toegepast waren erop gericht hem te helpen zijn chronische pijnklachten te accepteren. Daarnaast werd gewerkt aan het helder krijgen van de waarden van de patiënt en het sturen van het gedrag in de richting van deze waarden. Hiertoe werden de volgende technieken toegepast:

1. **Creatieve hopeloosheid:** de heer V. werd gevraagd om een lijst in te vullen met acties, behandelingen en andere zaken die hij heeft geprobeerd om van zijn pijn af te komen of te controleren. Hij werd gevraagd om daarbij aan te geven hoeveel effect het had en hoeveel tijd, energie en geld eraan is opgegaan. Ten slotte werd hem gevraagd aan te geven wat het met hem doet om onder ogen te zien dat de pijn onvermijdelijk en oncontroleerbaar is gebleken. Het uitgangspunt is dat creativiteit pas ontstaat wanneer een patiënt onder ogen ziet dat zijn pijn niet meer over zal gaan, hoe hard hij ook vecht.
2. **Defusie van gedrag en gedachten:** hierbij wordt een patiënt geleerd het gedrag te scheiden van de inhoud van gedachten. Er werd voorgesteld te bedenken dat de dwangmatige gedachten die hem over zijn grens heen dreven, werden uitgesproken door een persoon tegen wie hij een antipathie bleek te hebben. Hierdoor daalde het 'waarheidsgehalte' van de gedachten en hoefde hij de gedachten niet meer in gedrag om te zetten.
3. **Waarden verhelderen:** een waarde is – in tegenstelling tot een doel – een richting. Je moet eraan blijven werken maar het heeft geen eindpunt. De heer V. bleek de volgende waarden te hebben: 'mezelf professioneel blijven ontwikkelen', 'leuke vriendschappen hebben' en 'een gezond leven leiden'.
4. **Blootstellen aan waardengericht gedrag:** wanneer de waarden helder zijn, wordt de patiënt geleidelijk geholpen om meer waardengericht gedrag te gaan vertonen, ondanks de aanwezige pijnklachten of dwangmatige gedachten. De heer V. nam op gezette tijden meer rust en pauzes, kreeg meer beweging en maakte meer tijd vrij om zijn sociale contacten te onderhouden.

## Interventies

### Hartcoherentietraining (HCT)

De eerste sessie is bedoeld om de patiënt kennis te laten maken met HCT. De heer V. gaf aan bang te zijn om stil te worden: 'Het voelt onzeker. Ik ben bang voor controleverlies waardoor ik mijn lichaam vastzet en mijn spieren aanspan'. De heer V. gaf aan dat het tevens frustrerend is dat hij geen controle over het apparaat heeft. De therapeut gaf de heer als opdracht zich te richten op zijn hartslag en ademhaling (neutral techniek). Aan het eind van de sessie gaf hij aan: 'Het onverwachte was weg. Ik kon me beter concentreren en focussen op mijn ademhaling en hartslag'. De heer V. kreeg als opdracht mee om zich bewust te worden van momenten wanneer er sprake is van die controledrang en het vermijden van stil zitten.

Aan het begin van de tweede sessie gaf de heer V. aan dat de eerste sessie een eye-opener was: 'Ik werd me heel sterk bewust van mijn neiging om alles te willen controleren. Ik probeer me nu ook in mijn werk en privé tijdens

## De ergotherapeutische interventies

lastige momenten even te richten op mijn lichaamssignalen. Als coördinator stimuleer en motiveer ik anderen om alles goed te laten verlopen. Wanneer echter alles goed loopt, heb ik een probleem, want dan heb ik even niets te doen. Dat geeft me een negatief gevoel, omdat anderen dan merken dat ik niets doe. Ik durf die 'stille' momenten nu beter aan te gaan'.

De volgende sessies stonden in het teken van het opwekken van een coherente staat in complexere situaties. De confrontatie met zijn pijnprobleem stond hierin centraal. De heer V.: 'Ik ervaar mijn lichaam meer: pijn in mijn nek en onderrug en zware armen. Het geeft mij herkenning waarom ik hier ben'. Langzaam leert de heer V. om de confrontatie met zijn lichaamssignalen en pijn aan te gaan en zijn vermijdingsgedrag te verminderen. Hij kan steeds sneller en beter de staat van coherentie herkennen en toepassen in moeilijke situaties. Na zes sessies voelt hij zich beter. 'Ik bouw vaker en bewuster momenten van coherentie in waardoor ik beter herstel. Ik ga vaker bewust even achterover zitten, ook tijdens het autorijden en 's avonds thuis. Ik heb vertrouwen in de ingeslagen weg'. Tijdens de laatste sessies kreeg de heer V. de opdracht om zijn 'meest onaangename' gevoel op te roepen en geen compensatie op te zoeken door er iets positiefs tegenover te zetten (creatieve hopeloosheid). Therapeut: 'Laat het gebeuren'. De heer V.: 'Ik voel de spanning in mijn lijf toenemen, in mijn nek en schouders. Mijn handen, armen, knieën en voeten voelen zwaar, alsof er een last op ligt. Alsof er iets wordt vastgezet'. Therapeut: 'Dit 'rotgevoel' mag er ook zijn'. De heer V.: 'Ik kom er niet doorheen. Ik vind dit erg vermoeiend. Afdleiding zoeken lukt niet'. Therapeut: 'Je hebt nu aan den lijve kunnen ervaren dat je in eerste instantie neigt naar je verzetten tegen deze ongewenste situatie en dat je behoefte voelt om dit te compenseren door actief te worden en door geforceerd coherent te willen worden. Je hebt nu een valkuil ervaren wanneer je te veel naar een coherente staat streeft. Ik vond dit een heel belangrijke sessie en een grote stap in de goede richting'. De heer V. kreeg de opdracht om deze momenten thuis bewust op te zoeken en deze momenten niet uit de weg te gaan. Een van de laatste sessies stond in het teken van een evaluatie van het geleerde. De heer V. geeft aan na vorige week geen problemen te hebben ervaren. 'Ik heb lekker autogereden naar mijn werk en heb die dag aangenaam gewerkt'. Hij heeft geleerd om zijn piekmomenten van spanning te herkennen en durft ze daar ook te laten zijn. Hij voelde dan de spanning op zijn nekspieren wegtrekken en ervoer een 'coherent' gevoel wat hem een gevoel van vrijheid opleverde.

### Cardiofitness

Er is voor gekozen om de cardiofitness vier weken voor de HCT te starten en deze vervolgens parallel te laten lopen zodat het geleerde gedrag ook direct in bewegingsgedrag kan worden geobserveerd. Tijdens de eerste fitnesssessies werden er geen regels of adviezen gegeven; ze waren bedoeld om de heer V. te laten inzien hoe hij met zijn lichaamssignalen omgaat. De heer V. gaf aan meer klachten te krijgen van de fitness, maar gaf vervolgens aan zich hier

De ergotherapeutische interventies die in de behandeling van de heer V. werden toegepast, zijn gebaseerd op de activiteiten die hij tijdens de intake bij het afnemen van de Canadian Occupational Performance Measure als belangrijk heeft aangegeven. Binnen het model zijn de activiteiten die de patiënt aangeeft een indicatie voor zijn waarden. Deze activiteiten waren: studeren naast het werk, activiteiten 's avonds en het klussen in en om het huis. Bij aanvang van de behandeling werd mede door middel van het invullen van daglijsten en het maken en bespreken van planningen duidelijk dat de heer V. een overvolle weekagenda had en geen tijd overhield voor zichzelf en dus voor het nastreven van zijn waarden. Er leek sprake van een bijna automatisch verlopend overbelastend patroon waarbij er geen aandacht was voor zelfreflectie en bewuste keuzes. In het ACT-model valt dit onder 'controle en vermijding'. Hiermee werd voor de patiënt een nieuwe waarde helder, namelijk het op een meer bewuste wijze invulling geven aan zijn leven. Binnen de ergotherapie werd daarom gewerkt aan het bewust worden van dit proces en het bieden van een alternatieve strategie. Dit werd gedaan door middel van weekplanningen en het nabespreken van de gemaakte keuzes. In de loop van de behandeling werd toegevoerd naar het leren om dit proces zelfstandig uit te voeren.

niets van aan te trekken en er gewoon een schepje bovenop te doen. Na een paar behandelingen nam de twijfel echter toe en werd de heer V. door de therapeut herinnerd aan het doel van de behandeling, namelijk het afderen van grenzeloos gedrag. Er werd afgesproken om submaximaal in te spannen. Dit gaf echter veel problemen voor de heer V. Hij zag er het nut niet van in. De confrontatie met de coherentie oefeningen leverden na verloop van tijd echter een eye-opener op en de heer kon het gemakkelijker accepteren dat submaximale inspanning en 'naar zijn lichaam luisteren' toch meer kunnen opleveren dan hij dacht. Langzaam veranderde zijn gedrag en daarmee ook zijn stemming. Na twaalf weken heeft de heer V. geleerd hoe hij voor zijn eigen lichaam het beste met beweging om kan gaan.

**Reflectie/afsluiting** In een steeds sneller wordende wereld waarin prestatie en sociale druk een steeds grotere rol opeisen, vergeten velen hun eigen grenzen te bewaken. Stress, burnout en lichamelijke overbelastingsverschijnselen zijn in toenemende mate oorzaken van verzuim. De benaderingswijze die in deze casus beschreven is kan bij deze groep mensen een goede methode zijn voor het vergroten van de zogenaamde 'body awareness of mindfulness'. Deze therapie kan zowel door fysiotherapeuten in de eerste lijn met affiniteit en ervaring op dit gebied, als ook in een multidisciplinaire setting een waardevolle toevoeging binnen de behandeling zijn.

Dr. Remko Soer, Bert Hofstra, Franka Waterschoot en drs. Rita Schiphorst Preuper zijn allen werkzaam in het Ontwikkelcentrum Pijnrevalidatie van het Centrum voor Revalidatie van het Universitair Medisch Centrum Groningen, Universiteit van Groningen. Drs. Marco Kleen is werkzaam bij BrainDynamics Groningen en PsyAdvies.nl.

Voor meer informatie: r.soer@cvr.umcg.nl.