

PAIN IN MOTION

Retraining Pain Memories in Chronic Pain Patients: the Next Generation of Exercise Therapy – met voorbeelden in het Nederlands

Exercise therapy for chronic pain patients can address movement-related pain memories by applying the ‘exposure without danger’ principle. By addressing patients’ perceptions about exercises, therapists should try to decrease the anticipated danger (threat level) of the exercises by challenging the nature of, and reasoning behind their fears, assuring the safety of the exercises, and increasing confidence in a successful accomplishment of the exercise.

Such ‘cognition targeted exercise therapy’ for patients with chronic musculoskeletal pain is illustrated here with an example of a therapist discussing the patient’s perceptions about exercises before performing them for the first time (presented in Italian below). The second part includes the same therapist discussing the patient’s experience with the exercises (follow-up of the exercises), again in Italian.



Eén van mijn tussenwervelschijven is al beschadigd. Als ik die zware doos optil dan gaat de schijf waarschijnlijk doorscheuren ...

"Therapists should try to decrease the anticipated danger (threat level) of the exercises by challenging the nature of and reasoning behind their fears, assuring the safety of the exercises, and increasing confidence in a successful accomplishment of the exercise."

PAIN IN MOTION

Voorbeeld van een therapeut die de percepties over oefeningen met de patiënt bespreekt voordat

de 'bedreigende' oefening de eerste keer wordt uitgevoerd

- Therapeut (T): *'Ik begrijp dat je sinds het auto-ongeluk niet meer als voorheen je hoofd en nek hebt bewogen. Vooral die bewegingen van het hoofd naar achter en over je schouder kijken zijn moeilijk, niet? Hoe denk je dat dat komt?'*
- Patiënt (P): *'De osteopaat waar ik destijds voor mijn whiplash in behandeling was – wat een vriendelijke man! – heeft me uitgelegd dat ondanks mijn relatief jonge leeftijd er toch al wat slijtage op mijn wervels zit, vooral dan onderaan mijn hals. Deze zou mogelijk verergerd zijn door de whiplash. Doordat die slijtage vooral onderaan zit, komt er te veel gewicht toe op dat deel van de nek als ik mijn hoofd naar achteren zou bewegen. Dat zou de schade kunnen verergeren.'*
- T: *'Maar dat was voordat we je hebben uitgelegd dat je inbraakalarm te gevoelig afgestemd is, en voor je hebt ingezien dat ons brein ons niet altijd de juiste informatie geeft over ons lichaam, en al zeker niet in jouw situatie over alles wat uit die schouder-nekregio van je komt. Hoe sta je daar nu tegenover?'*
- P: *'Ik begrijp dat zelfs een minimale toename in spierspanning door mijn brein kan worden uitvergroot, waardoor ik pijn voel zonder dat er per se nieuwe schade is, maar desondanks is die slijtage wel aanwezig in mijn nek, niet?'*
- T: *'Heel wat mensen van jouw leeftijd hebben slijtage onderaan in hun nek net zoals jij, en vaak zelfs zonder dat ze er bewust van zijn want ze hebben helemaal geen pijn. Wat leert ons dat over die slijtage in je nek?'*
- P: *'Dat het toch niet zo erg is als ik dacht?'*
- T: *'Helemaal mee eens! Als we dan terug focussen op je nekbewegingen: wat zou je er van zeggen als we samen eraan gaan werken zodat je terug je hoofd achterwaarts kan bewegen, om naar de vogeltjes in het park te kijken als je daar gaat wandelen, en terug over je schouder leert kijken, zou je dat een meerwaarde vinden?'*
- P: *'Dat zou super zijn, want als ik nog ooit*

terug wil autorijden dan zal ik dat moeten kunnen. Maar ook nu al voor het fietsen zou het veel veiliger zijn als ik terug goed rond kan kijken – nu stop ik voor het minste. Maar denk je dat dat mogelijk is en dat mijn nek daar klaar voor is?’

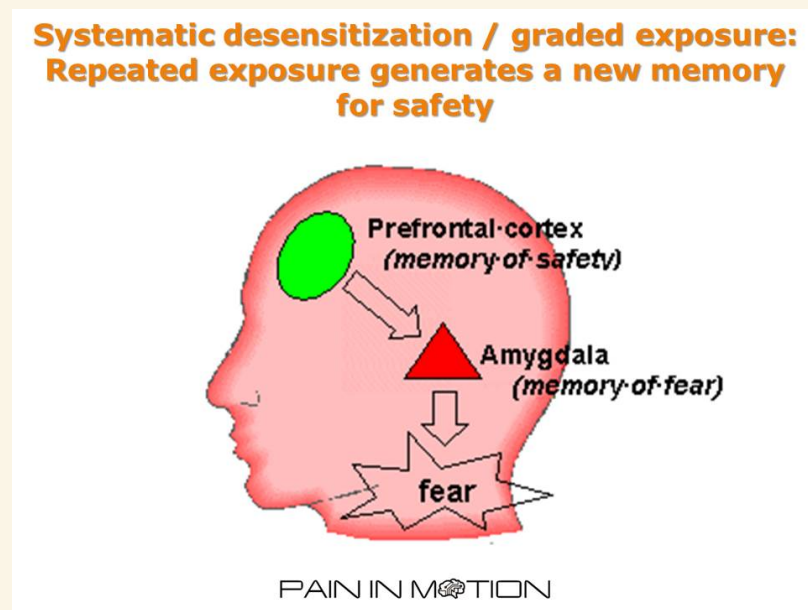
- T: *‘Wat denk je zelf?’*
- P: *‘Geen idee. Is het niet beter om daar nog wat mee te wachten?’*
- T: *‘Ik ben er zeker van dat je daarvoor klaar bent. Je nekspieren zijn zeker sterk genoeg om dat op te vangen. Je hebt wel nog wat oefening nodig, maar daarmee kan je snel weer gaan beschikken over je hele nekbewegelijkheid. Zullen we hier samen een eerste oefening doen die je dan thuis kan oefenen om ermee van start te gaan? Ik zal de oefening voordoen en dan kan jij zelf proberen.’*
- T: *‘Wat denk je dat er zal gebeuren wanneer je je hoofd achterwaards beweegt en daarna afwisselend over je linker en rechter schouder kijkt?’*
- P: *‘Dat zal de pijn wel doen toenemen, dat kan haast niet anders.’*
- T: *‘en wat betekent die pijntoename dan voor jou? Wil dat dan zeggen dat er een spier in je nek gescheurd is?’*
- P: *‘Helemaal niet, ik weet dat ik niet meer kan vertrouwen op de pijn die ik voel – mijn zenuwstelsel is te gevoelig voor alle signalen die vanuit de nek komen.’*
- T: *‘Fijn dat we op dezelfde golflengte zitten. Deze nekoefeningen zijn perfect veilig voor jou, zelfs wanneer ze in het begin meer pijn opwekken. Ook die eventuele pijntoename na het oefenen zal je niet weerhouden om allerlei zaken te doen, dat is wat telt. Integendeel met voldoende oefenen zal je spoedig je nekbewegelijkheid herwinnen en daardoor veel meer zaken kunnen doen die je actueel niet meer kan. Daardoor kan je weer meer van het leven gaan genieten. Ik zal nu de eerste oefening voor doen.’*

Voorbeeld van therapeut die percepties over oefeningen met patiënt bespreekt na

uitvoering 'bedreigende' oefening

- T: *'En hoe ging dat?'*
- P: *'Het was OK, minder beangstigend als ik eerst had gedacht. Het is eigenlijk een opluchting dat ik mijn nek op deze manier terug kan/mag bewegen. Ik heb lang gedacht dat ik dit nooit meer zou mogen/kunnen doen. Ik voel wel dat de pijn wat erger gaat worden, maar dat is maar zo.'*
- T: *'Wat denk je ervan om die oefening thuis te gaan inoefenen, wetende dat ik er dan niet bij ben?'*
- P: *'Ja dat is goed, ik kan dat zowel in de keuken als in de living doen.'*
- T: *'Als één oefeningenreeks bestaat uit 3 reeksen van 15 herhalingen voor ieder van de 3 oefeningen, hoeveel keer wil je dat dan per week inoefenen?'*
- P: *'Is één maal per dag te weinig?'*
- T: *'Perfect. Zullen we 6 dagen per week nemen zodat je één dag vrijaf kan nemen?'*
- P: *'OK.'*
- T: *'Stel dat je pech hebt en dat het thuis niet zo vlot gaat als hier in de praktijk. Je bent halfweg je oefeningen en plots voel je iets in je nek schieten. Wat doe je?'*
- P: *'Ik stop met oefenen en probeer het de volgende dag opnieuw?'*
- T: *'De essentie is wat die plotse pijnscheut in je nek betekent voor jou. Wil dat zeggen dat je door het oefenen iets aan je nekwerfels stuk hebt gemaakt, of een spier verrokken hebt?'*
- P: *'Juist ja... dus ook dan weer denken aan mijn te gevoelig inbraakalarm. Wel het alarm dat afgaat, maar geen inbreker.'*
- T: *'Exact! Het gevoelig inbraakalarm mag niet opnieuw, zoals voorheen het geval was voor je hier in behandeling kwam, je leven gaan bepalen. Je hebt je leven stilaan zelf terug in handen en dat willen we zo houden! Pijn mag je niet belemmeren in het uitvoeren van je oefeningen. Dat zou hetzelfde zijn als een kind een snoepje geven als het stout is. We willen*

je brein toch niet belonen voor zijn
overgevoeligheid?'



Jo Nijs

2014 Pain in Motion

Further reading:

[http://www.maneyonline.com/doi/abs/10.1179/174328808X251948?
queryID=13%2F253063](http://www.maneyonline.com/doi/abs/10.1179/174328808X251948?queryID=13%2F253063)

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23717046>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24481595>