

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

De Praktijk

Werken met de context bij lichamelijke klachten

Isabelle Mertens

Na een val van een paard in 2007 met hersenschudding en whiplash tot gevolg, hou ik verschillende klachten en blijf ik verminderd belastbaar. Negen jaar later zijn de klachten zodanig toegenomen dat ik via de neuroloog terechtkom in de praktijk van Erik Matser, klinisch neuro-psycholoog. Als psycholoog en contextueel therapeut heb ik wel wat kennis van de link tussen lichaam en psyche, toch heb ik het gevoel dat er een nieuwe wereld voor me opengaat. Na eerst als cliënt mee geweest te zijn met het Phenix programma, besluiten Matser en ik te gaan samenwerken. Ondertussen heb ik mij als zelfstandig psycholoog gevestigd in België, net onder de Nederlandse grens, na jaren in een grote GGZ in Veldhoven gewerkt te hebben. Matser verwijst cliënten naar mij en ik ga een paar keer mee als therapeut wanneer hij met een groep cliënten naar het buitenland gaat. Sindsdien hebben onze wegen zich weer gescheiden, maar toch blijft de ervaring die ik hier heb opgedaan zeer belangrijk voor mijn huidige werk.

Het Phenix programma

Het Phenix programma, een behandelprogramma van een week in Spanje, is voor mensen met hersenletsel en hardnekkige klachten. Ze worden verwezen door een neuroloog of vinden het programma via internet. Vaak hebben cliënten al een hele weg achter de rug met medische onderzoeken waar niets duidelijk uit komt. Veelal hebben zij hun leefwereld zien krimpen, durven ze steeds minder hun grenzen op te zoeken omdat ze het idee hebben dat hun lichaam hen dan afstraft. Vaak hebben ze sporten of het doen van leuke dingen al laten varen. Sommigen zijn verwikkeld in rechtszaken rondom hun arbeidsongeschiktheid of rondom een ongeval naar aanleiding waarvan de pijnklachten waren ontstaan. Allemaal willen ze graag meer

kunnen werken dan ze op het moment van de aanmelding aan kunnen.

Hun gezinssituatie is wisselend. Velen beschrijven die als goed, een aantal als stressvol. De klachten waarmee ze zich aanmelden zijn vaak neurologisch van aard – zoals overprikkeling, duizeligheid, concentratieproblemen en het niet kunnen volhouden van activiteiten. Ook pijn gerelateerde klachten en vermoeidheid komen vaak voor. Meestal is het een mix. Allemaal willen ze het liefst van hun klachten af, met als tweede optie: ermee leren leven. Sommigen komen heel sceptisch binnen, want de dokter heeft hen gestuurd.

Het Phenix programma bestaat uit psycho-educatie over de werking van de hersenen (met name het stresssysteem) en het ontstaan van klachten, individuele gesprekken en activiteiten om het geleerde in de praktijk te brengen (wandelingen, een boottocht als het weer het toelaat, ademhalings- en ontspanningsoefeningen, mindfulness). In zijn praktijk in Helmond werkt Matser samen met onder andere een fysiotherapeut voor gerichte oefeningen rondom de hersenen, gericht op revalidatie van het gedeelte dat problemen heeft of geeft. Dit laatste laat ik in dit artikel buiten beschouwing.

Het uitgangspunt is dat cliënten slecht herstellen of symptomen ontwikkelen doordat hun stresssysteem ontregeld is geraakt (Matser, Boon & Mertens, 2017). Hierdoor komen de hersenen niet in de juiste modus om te kunnen herstellen en worden in plaats daarvan verbindingen aangelegd om met de situatie te kunnen blijven omgaan. Voor herstel is het nodig de hersenen en met name het stresssysteem in een toestand te brengen die herstel toelaat. Ontspanning en plezier (binnen de lichamelijke grenzen van dat moment), dus positieve gevoelens, zorgen voor andere stoffen in de hersenen dan de cortisol en adrenaline die vrijkomen bij stress. Cortisol en adrenaline bereiden ons lichaam voor op vluchten en vechten, niet op herstellen. Aanhoudende stress is niet bevorderlijk voor herstel, en zeker niet voor herstel van de hersenen.

Tijdens de week in Spanje wandelen we met cliënten en leren we hen ademhalings- en ontspanningsoefeningen. We oefenen mindfulness en luisteren samen naar muziek die ons beroert, zodat hopelijk iedereen een manier vindt die bij hem of haar past om te ontspannen en emoties toe te laten (Greeson, 2017; Van der Kolk, 2015; Yackle et al, 2017). Door de partners mee te laten doen en hen erover te bevragen, vervalt het stigma dat dit alleen iets zou zijn voor ‘mensen die niet goed zijn’. Dat creëert meer draagkracht voor de behandeling.

De wandelingen en andere uitstapjes zijn bedoeld om het genieten te

bevorderen, maar ook om mensen te laten ervaren dat ze hun grenzen kunnen verleggen en hun wereld weer groter kunnen maken, zolang ze dit maar doen met respect voor hun stresssysteem (op je eigen tempo, in goed gezelschap, met rust wanneer het nodig is en genietend van wat er zich aandient).

Ik heb de ervaring dat de basis van deze aanpak ook goed werkt voor mensen met chronische pijn. Mijn aanpak hier is in de basis niet veel anders dan van cliënten met *minimal brain trauma* of *whiplash*. Wel is daarbij extra aandacht voor het uitspreken van gevoelens. Ik werd op dit spoor gebracht door een artikel van Lumley en Schubiner (2012). De aanpak die zij onderzochten is deels gebaseerd op psycho-educatie over het ontstaan van chronische pijn, deels op het aanpakken van de emotionele vermijding die volgens hen de klachten in stand houdt.

Uitgangspunt van Lumley en Schubiner is dat stress en emoties zenuw-verbindingen kunnen creëren die chronische en vaak heel ernstige fysieke symptomen veroorzaken. De aanpak bestaat uit het reduceren van stress gekoppeld aan het leren uitdrukken van emoties rondom de stressvolle ervaring. Cliënten leren pijn zien als een teken van emotionele vermijding.

Het niet uitspreken of vermijden van gevoelens zie je meteen terug in de relatie met een partner. Gesprekken samen met de partner zijn dan ook de uitgelezen plek om dit te gaan oefenen.

De context van de cliënt

In het programma krijgt de omgeving van de cliënt een belangrijke rol. De partner wordt altijd mee uitgenodigd. Mocht dit niet kunnen dan wordt gevraagd een belangrijke ander mee te brengen. Die volgt het hele programma mee. Daarnaast is er aandacht voor de werk- of schoolcontext van de cliënt, indien aanwezig.

Een kenmerk van de cliënten in het Phenix programma en in mijn praktijk is dat het allemaal mensen zijn die het graag goed willen doen. Ze zijn vaak perfectionistisch. Na het ontwikkelen van hun klachten komen ze vervolgens in een vicieuze cirkel terecht. Daarin versterken twee aspecten elkaar. Enerzijds voelen ze zich schuldig omdat hun herstel zo lang duurt en willen ze het liefst zo snel mogelijk weer aan het werk. Soms zijn ze bang het werk in de steek te laten of zijn bang om ontslagen te worden wanneer ze niet snel genoeg terug op post zijn. Ook krijgen ze vaak commentaar van de omgeving: 'Zo, die heeft tijd om

te gaan wandelen maar niet om te gaan werken?’ Hun leefwereld wordt kleiner. Ze blijven meer thuis en raken in een isolement. Dit alles zorgt voor nog meer stress en onrust, waardoor klachten toenemen en het herstel nog langer duurt. Wanneer de omgeving beter begrijpt wat er gaande is, zorgt dit thuis voor minder stress. Daarnaast kan het ook steunend zijn het programma te blijven volgen, ondanks negatieve reacties vanuit de buitenwereld. Want er is voor deze cliënten vaak behoorlijk wat moed nodig om er weer op uit te gaan en dingen te ondernemen.

Anderzijds missen cliënten, vaak doordat ze anderen niet willen belasten, ook steun en positieve input van anderen. Sue Johnson heeft hierover al vaker verteld: pijn wordt minder wanneer je steun ervaart van een geliefde. Een filmpje hierover is te vinden op YouTube (‘Soothing the threatened brain’, 2013). Emotionele nabijheid is belangrijk voor het welzijn van de mens (Johnson, 2008).

In therapie is er veel aandacht voor wat niet goed gaat, maar het is ook belangrijk mensen te leren waarom positieve gevoelens belangrijk zijn voor de hersenen. Leren genieten van je leven en van de mensen om je heen en het gevoel van dankbaarheid maken de stoffen in je hersenen vrij die nodig zijn voor herstel. Deze emoties zijn vaak op de achtergrond verdwenen bij de cliënten, zo gefocust als ze zijn op het moeten herstellen en snel weer kunnen functioneren.

Iris is een vrouw van 56 die na een auto-ongeval niet goed herstelt. Ze heeft concentratieproblemen, weinig energie en slaapt slecht. Eerder was zij al gediagnosticeerd met fibromyalgie. Ze gaat samen met haar partner voor een intensief traject van een week in Spanje.

We vinden het belangrijk dat ze haar partner meebrengt. Zo heeft ze een ‘buddy’ die dezelfde informatie krijgt, die haar kan ondersteunen in het proces en die haar helpt haar grenzen te bewaken. Ook de groepsdruk wordt wat minder groot door de aanwezigheid van de partners. Cliënten voelen zich minder verplicht om met de groep dingen te gaan doen en zullen eerder kiezen voor hun eigen belang.

Elke avond hebben we een psycho-educatiesessie in groepsverband. Hier leren de cliënten en hun partners hoe de hersenen en met name het limbisch systeem werken. Dit is belangrijk omdat er voor verbetering een echte gedragsverandering nodig is, die mensen pas volhouden wanneer ze goed snappen waarom dat nodig is.

De partner van Iris luistert aandachtig mee. Beiden leren waarom stress nefast is voor herstel, hoe een stresssysteem actief wordt maar ook weer kan kalmeren en waarom rust, ontspanning, plezier en pas-sie zo belangrijk zijn. Dit helpt hem om haar wat duidelijker aan te spreken wanneer ze weer te veel wil en onvoldoende rust neemt.

Naast de psycho-educatie hebben alle cliënten elke dag een gesprek met Matser of met mij, samen met hun partner, om individuele thema's verder uit te diepen.

Iris en Bert, haar partner, komen dan ook een paar keer bij mij. Ze zijn tevreden over hun relatie en hun relatie met de kinderen uit hun vorige relaties. Het valt op hoe zorgzaam ze zijn voor elkaar. Toch hebben ze het niet altijd gemakkelijk gehad. Bert heeft een aantal jaar geleden flinke hartproblemen gehad. Iris voelde zich toen erg hulpeloos maar had het gevoel dat ze zich sterk moest houden voor het gezin. Dit doet zij nog steeds. Ze zal niet snel iemand belasten met haar zorgen en emoties, en al zeker haar partner niet. Hier besteden we aandacht aan, waarbij ik haar aanmoedig dit toch te doen. Haar partner kan haar geruststellen dat hij dit kan dragen, en dat hij liever heeft dat ze dingen met hem deelt. Ze hoeft niet bang te zijn hem te veel te belasten.

Ook de neiging van Iris moeilijke zaken te vermijden komt aan bod. Tijdens een boottochtje durft ze het aan om, ondanks haar angst voor water, voorin te gaan zitten met de armen van haar partner om haar heen. Bij aankomst op de bestemming straalt ze helemaal, ook al is ze best heel nat geworden.

Tijdens dit proces is het belangrijk oog te hebben voor beiden, niet alleen voor de aangemelde cliënt, want dat zou gegarandeerd de balans binnen de relatie verstoren. Gelukkig hebben de meeste cliënten een voldoende sterke relatie en merken beide partners dat ze baat hebben bij de gesprekken. Een enkele keer ontstaat er een relatiecrisis in de loop van het proces. Soms is het nodig om relatie- of gezinstherapie op te starten. Wanneer cliënten hiervoor kiezen en de relatie verbetert effectief, kan dat ook effect hebben op de klachten.

Ook de werkomgeving van cliënten is belangrijk, of mensen nu aan de slag zijn of nog in de ziektewet zitten. Werk kan een grote bron van stress zijn. Bijvoorbeeld wanneer de sfeer in de werkomgeving niet goed is, wanneer mensen te veel werk op zich nemen – of dit nu van hogerhand gevraagd wordt of ze dit uit eigen beweging doen – of wanneer de druk te

hoog is en er te weinig ruimte is voor rust. Taken uitvoeren terwijl je niet het mandaat hebt, kan zeer ziekmakend zijn en herstel belemmeren. Onderzoek naar de werksituatie is dan ook zeker geïndiceerd. Dit exploreer ik meestal met duplopoppetjes. In een sessie met de hele groep zet ik met duplo neer wat er in bedrijven kan gebeuren, hoe mensen soms taken op zich nemen die niet bij hun functie horen en waarvoor ze vaak niet eens waardering of erkenning krijgen. Wanneer mensen in hun gezin van herkomst geparentificeerd waren, herkennen ze het vaak niet als ze in hun werkomgeving in een gelijkaardige positie terechtkomen. Een aantal mensen uit de groep herkent dit proces.

Wanneer mensen niet (meer) werken, is het belangrijk te exploreren waar ze hun voldoening uit halen. Dat kan een hobby zijn of vrijwilligerswerk. Zoals we eerder zagen, kan de wereld van deze cliënten ontzettend klein worden. Ze voelen zich vaak nutteloos en gefrustreerd, en dat zijn geen emoties die herstel bevorderen.

Ook de dreiging van UWV (Nederland) of Ziekenkas (België) of dreigende rechtszaken na letsel kunnen herstel belemmeren. Voor veel mensen is dit een soort zwaard van Damocles dat voortdurend boven hun hoofd hangt. Wanneer er post in de bus valt met het logo, breekt het zweet hen uit. Ze kunnen dit nog slecht parkeren of reguleren. Mijn cliënten piekeren sowieso vaak en kunnen problemen moeilijk loslaten. Mindfulness kan hierbij helpen. Ik adviseer mensen altijd om ook iets als yoga, Qi Gong of Tai Chi te gaan doen. Maar ook de containeroefening uit de EMDR werkt goed.

Hoewel het mogelijk is om in de behandeling met deze onzekerheid als gegeven te werken (zoals bij rechtszaken of dreiging van het UWV of Ziekenkas), is het vaak zo dat mensen veel beter kunnen herstellen wanneer deze dreiging wegvalt. Het is belangrijk dat cliënten beseffen dat zolang dit speelt, de behandeling minder effect kan hebben.

Terug naar Iris. Er speelt een rechtszaak rondom haar ziekte, omdat haar werkgever haar klachten niet erkent. Daarnaast is er een letselschadezaak. Ze volgt trouw het programma samen met haar partner en heeft hierna nog enkele individuele follow-up sessies. Toch vordert ze maar traag. Op een dag komt ze binnen en is er duidelijk een last van haar afgevallen. Er is een uitspraak geweest in de rechtszaak rondom haar werk en ziekte. Ook al is de uitslag niet zoals ze gehoopt had, het lucht haar ontzettend op dat er nu duidelijkheid is. Ook de letselschadezaak loopt op z'n eind. Ze besluit niet in beroep te gaan.

Isabelle Mertens

In haar volgende en laatste sessie laat ze me weten dat het nu lijkt of alle puzzelstukjes op hun plek vallen. Ze heeft veel meer profijt van de oefeningen die ze nog steeds trouw doet. Haar klachten (ook haar pijnklachten) zijn afgenomen en ze geniet weer van haar gezin.

Isabelle Mertens is psycholoog en contextueel therapeut. Ze werkt zowel in België bij Praktijk De Nieuwe Maan in Turnhout als in Nederland bij Psychologenpraktijk Henriëtte Deckers in Waalre.

Literatuur

- Greeson J.M. (2009). Mindfulness research update – 2008. *Complementary health practice review*, 14(1), 10-18.
- Johnson, S. (2008). *Hold me tight – Seven conversations for a lifetime of love*. New York: Little, Brown & Co.
- Johnson, S. (2013, 11 December). Soothing the threatened brain [YouTube video]. Geraadpleegd van <https://www.youtube.com/watch?v=2J6Bood-8lw&list=PLPNhY-KugQzf87ZESCxPMcppGmH4DYbw3A>.
- Lumley, M.A. & Schubiner, H. (2012). *Emotional awareness and expression therapy (EAET) – A group-based treatment manual for patients with fibromyalgia and related centralized pain disorders* [Version 2]. Detroit, MI: Wayne State University.
- Matser E.J.T., Boon A.E. & Mertens I.M.E.L. (2017). Toxic stress and MBTI – An explosive combination. *EC Neurology*, 8(3), 70-78.
- Van der Kolk, B.A. (2015), *The body keeps the score – Brain, mind, body in the healing of trauma* [herdruk]. New York: Penguin Books.
- Yackle, K., Schwarz, L.A., Kam, K., Sorokin, J.M., Huguenard J.R., Feldman J.L., Luo L. & Krasnow M.A. (2017). Breathing control center neurons that promote arousal in mice. *Science*, 355, 1411-1415.