

‘Ja maar, wat als bewegen pijn doet?’

Najaarscongres NVFG

23 sep'16

Luc Boon

Fysiotherapie Gestel, Eindhoven

luc@fysiotherapie-gestel.nl



Introductie

Najaarscongres NVFG

23 sep'16

Luc Boon

Fysiotherapie Gestel, Eindhoven

luc@fysiotherapie-gestel.nl

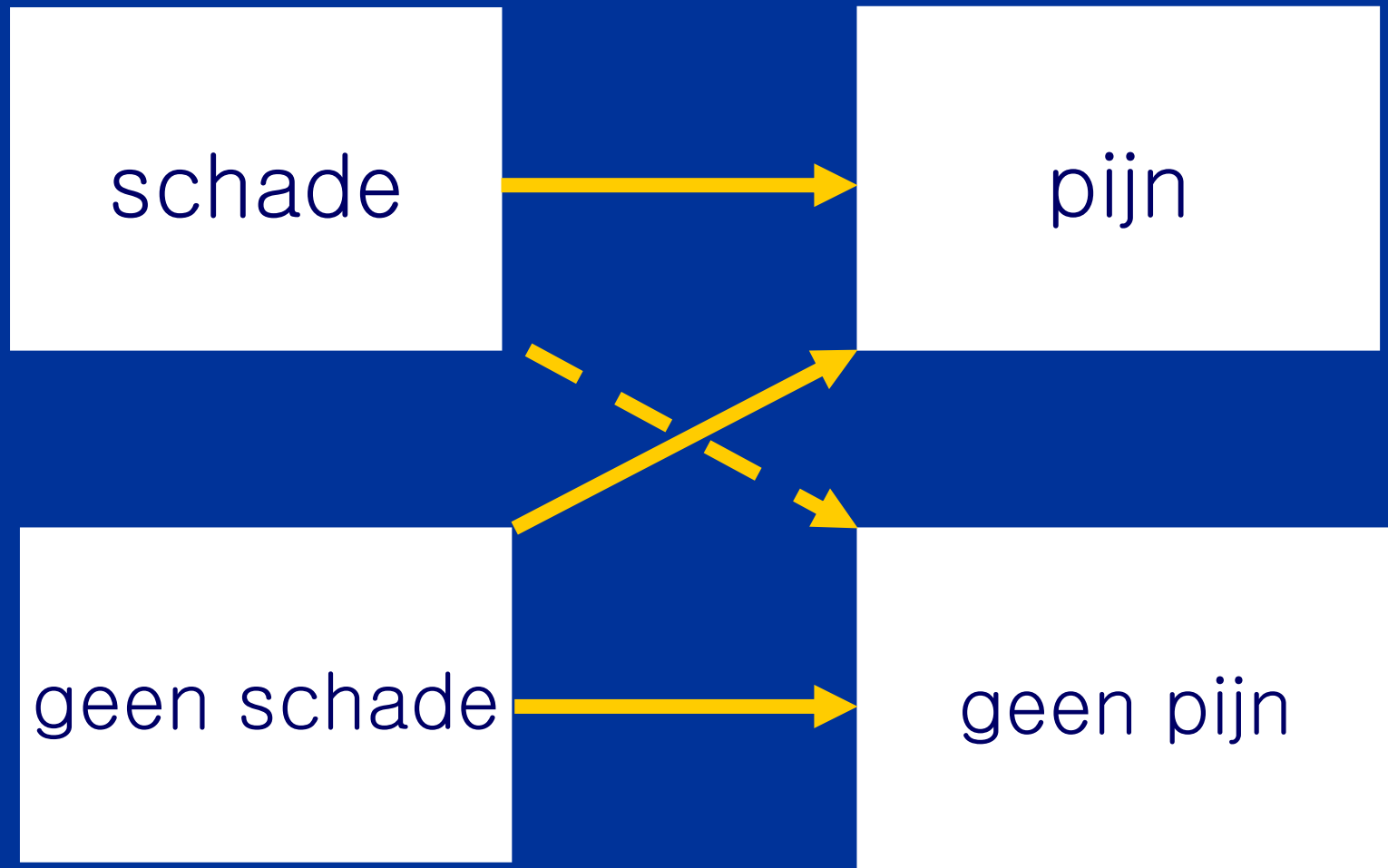


‘Ja maar, wat als bewegen pijn doet?’

Wat is het probleem?

Wat is de hulpvraag?

Welke vragen ga je je stellen?



Weefselbeschadiging = pijn

Verklaart niet:

- ✓ Pijn zonder weefselbeschadiging
- ✓ Geen pijn met weefselbeschadiging
- ✓ Chronische pijn
- ✓ Fantoompijn
- ✓ Invloeden van psychologische- en sociale aard

- ✓ Geen pijn → gevaarlijke slangebeet
- ✓ Veel pijn → snee(tje)

Waarom doet dat sneetje zoveel pijn alsof je gebeten bent door een slang?

→ omdat je het al eens meegemaakt hebt! (neurotag)

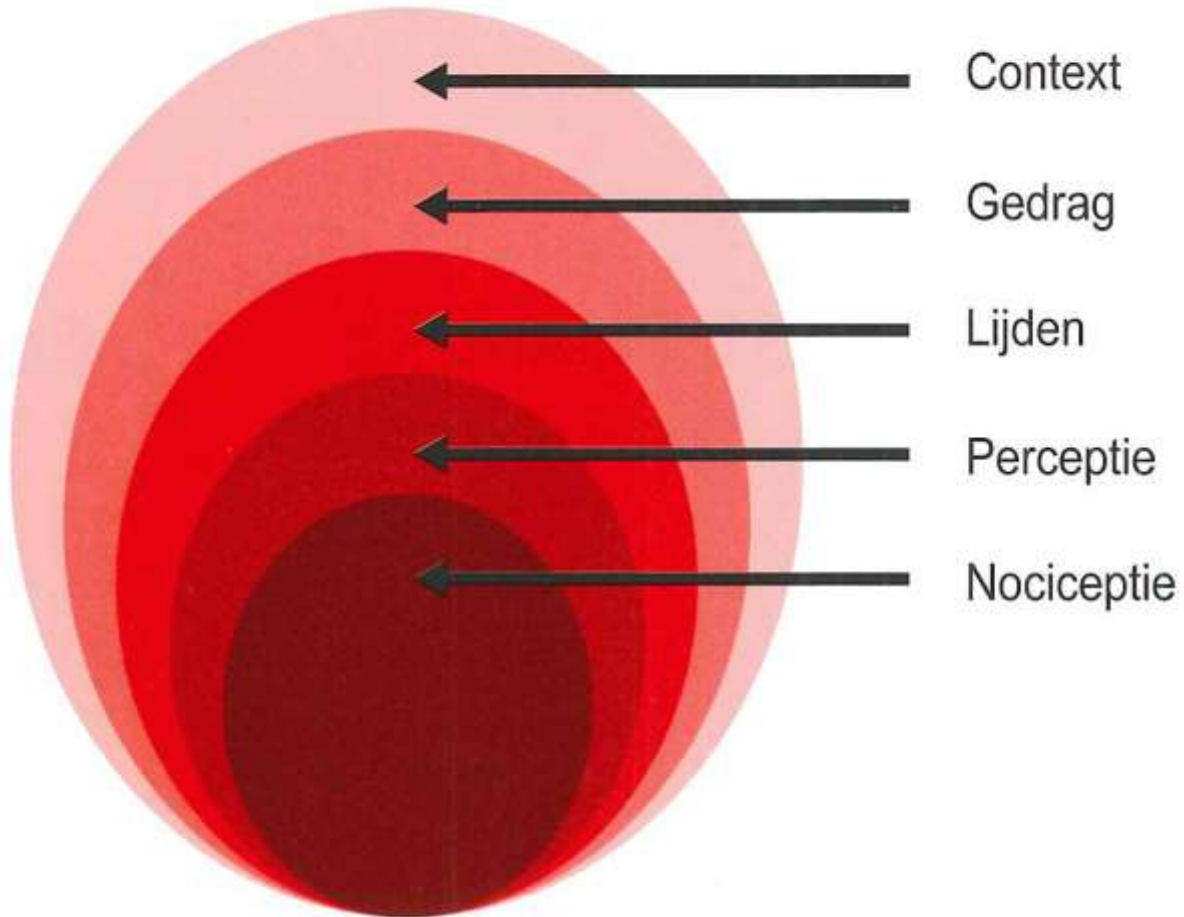
- ✓ Iedere ervaring zorgt voor een 'neurotag'
- ✓ Experiment met de blaarvorming
- ✓ Op kleine veranderingen komt geen neurogene reactie
 - alle veiligheidssystemen falen → daarom is kanker zo'n effectieve killer. (verhaal gekookte kikker)
- ✓ Geef pt het idee dat je hun pijn begrijpt, maar niet 'meegaan' in pijn

- ✓ Pijn bestaat niet totdat het in het brein zit.
- ✓ Wakker worden én dan pijn hebben: dan pas komt het brein erbij.
- ✓ Je wordt niet wakker van de pijn maar dan pas gaat het brein zich ermee bemoeien.

- ✓ Als warmte goed is voor de gewrichten: centrale sensitivatie (vaak chron)
- ✓ Als warmte niet goed is: perifere sensitivatie
- ✓ Als pijn 'wandelt': centraal
- ✓ Omstandigheden bepalend (nieuw kussen, slechte week):
Centraal
- ✓ Onverklaarbare pijn: Centraal

Model van Loeser

anno 'nu'



Conclusie

- ✓ Pijn staat niet in 1 op 1 relatie met nociceptie
- ✓ Modulatie en plasticiteit spelen een beslissende rol
- ✓ Cognitieve factoren zijn krachtig
- ✓ „Strijd om neurale ruimte“

„Ideeën en verwachtingen over de rug zijn vaak belangrijker dan de rug zelf“

Pijn in het brein: het neurale pijnensemble.

Ieder participerende gebied vertegenwoordigt een deel van het complexe pijnfenomeen



Bron: Mosely & Butler, Understand and Explain Pain, 2003

A POSSIBLE PAIN NEUROTAG

1. PREMOTOR / MOTOR CORTEX

prepare and prepare movements

2. CINGULATE CORTEX

concentration, focusing

3. PREFRONTAL CORTEX

problem solving, memory

4. AMYGDALA

fear, fear conditioning, addiction

5. SENSORY CORTEX

sensory discrimination

6. HYPOTHALAMUS / THALAMUS

stress response, autonomic regulation, motivation

7. CEREBELLUM

movement and cognition

8. HIPPOCAMPUS

memory, spatial navigation, fear conditioning

9. SPINAL CORD

gating from the periphery



Bron: Mosely & Butler, Understand and Explain Pain, 2003

Nieuwe hoopgevende wegen

- ✓ Pijndemping door prikkeling: strijd om neurale ruimte
- ✓ Pijn = loos alarm, dus cognities veranderen, pijn negeren en functionele activiteiten (Ek en van Gijn, Macedonie)
- ✓ Mismatch tussen periferie en centrale representaties. Spiegel van Ramachandran activeert/normaliseert neurale sporen
- ✓ Kracht van de verwachting? Placebo en nocebo. Rol van hulpverlener

The orchestra plays the pain tune



Bron: Mosely & Butler, Understand and Explain Pain, 2003

The orchestra in the brain



Bron: Mosely & Butler, Understand and Explain Pain, 2003

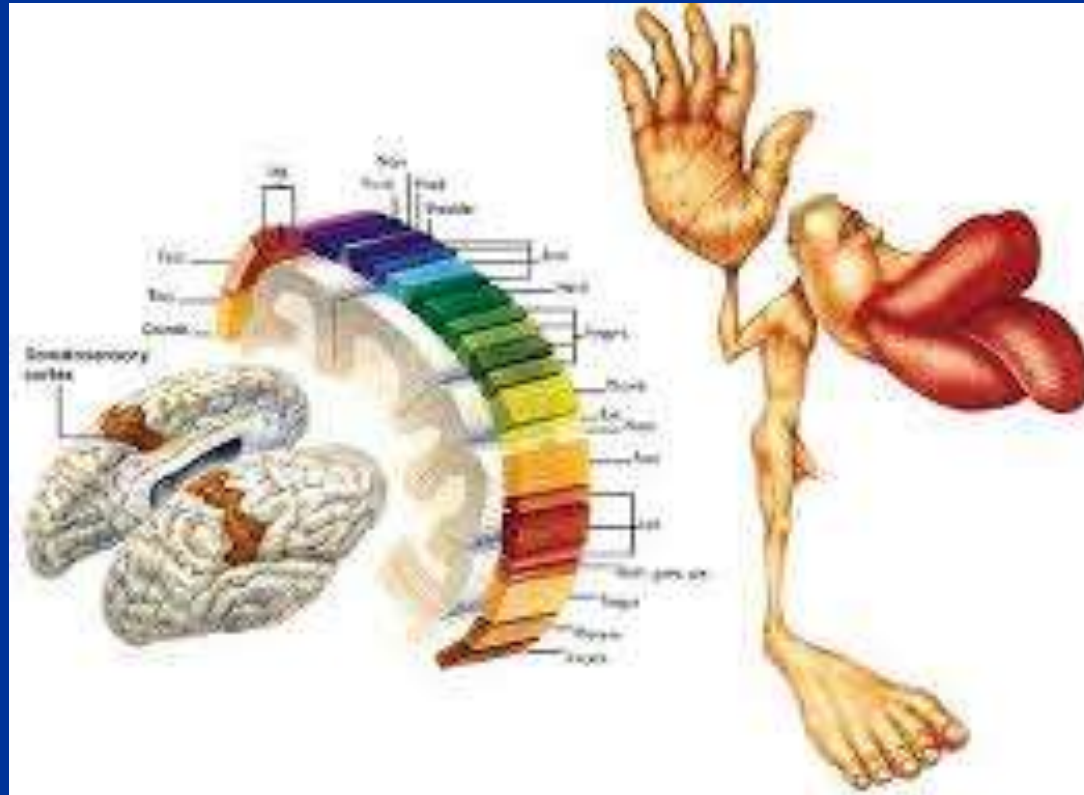
Brein maakt geen onderscheid tussen fysieke en emotionele pijn

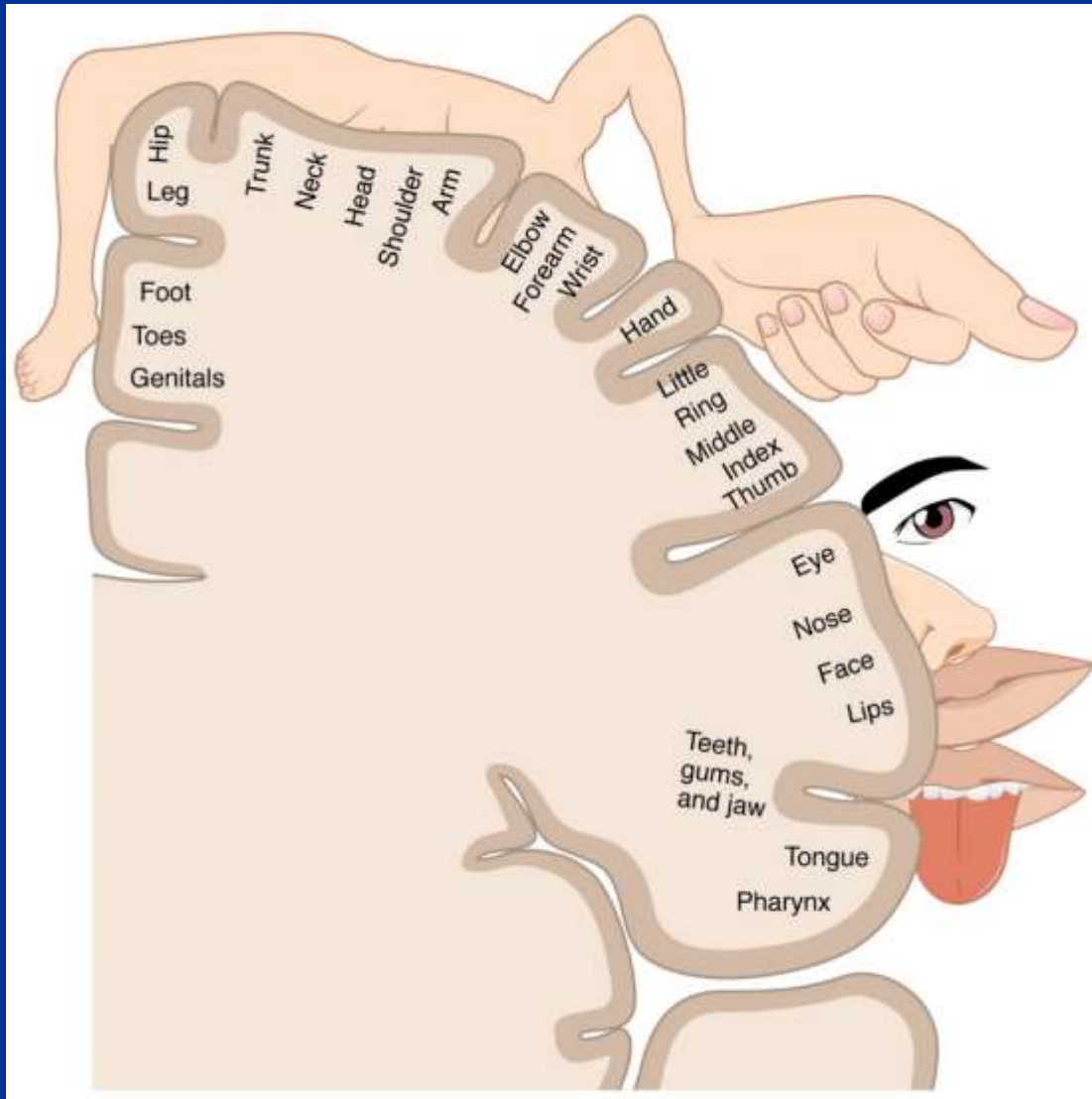
Brein vertaalt dreiging als pijn, of dreiging nu actueel is of niet

Patiënt wil pijn niet en gaat in verzet

Basis voor veel 'chronische' pijn

Bron: van der Meij, 2007





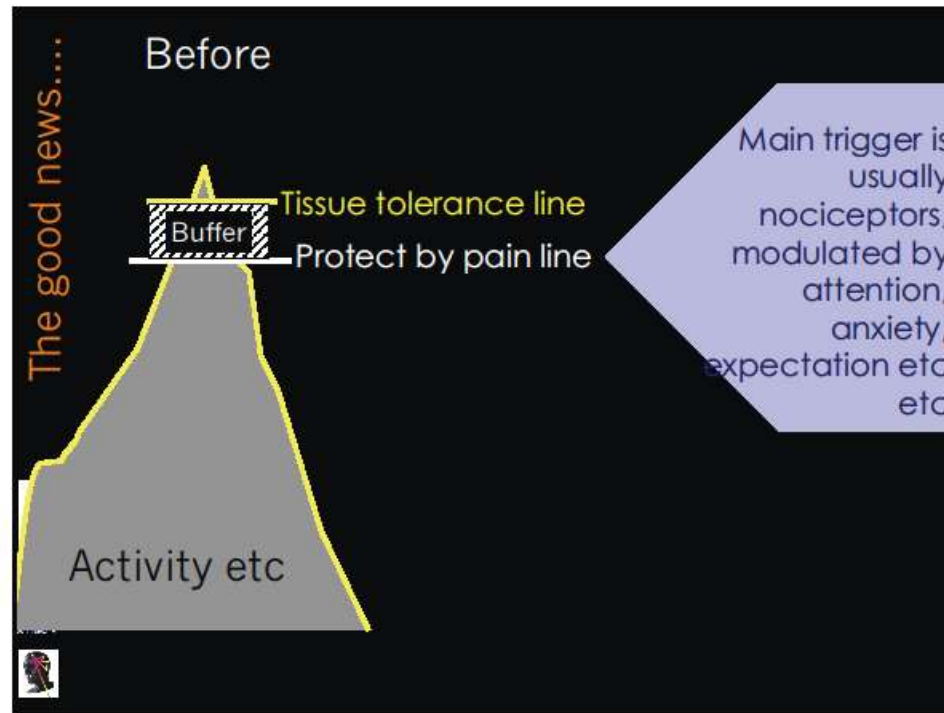


De Bron – de oorsprong van het verhaal

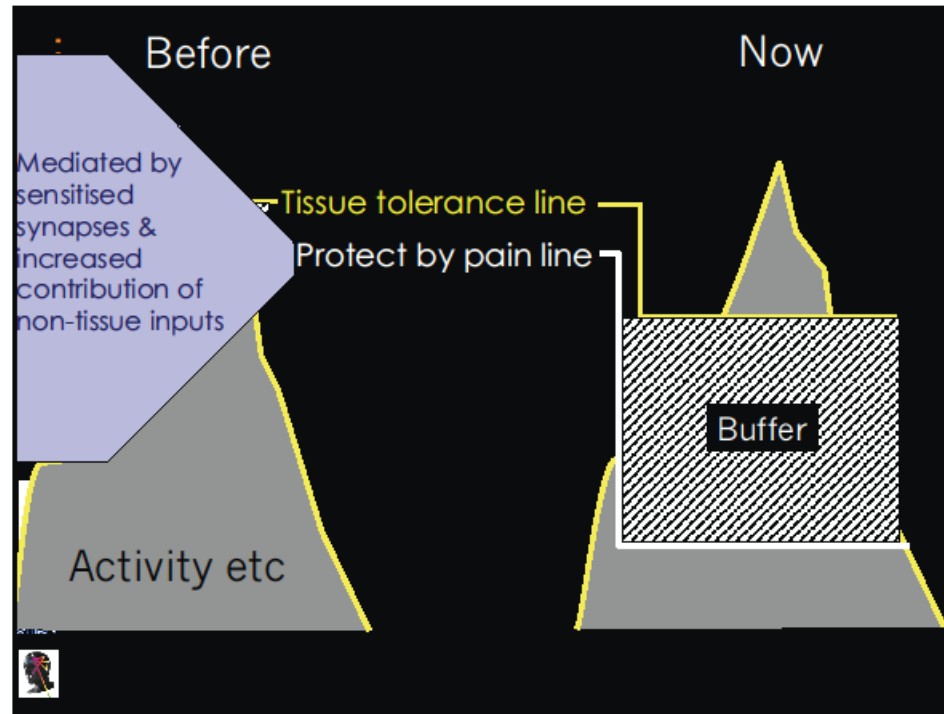
De 'Macedonische' methode

- ✓ 'Lijkt' puur mechanisch–technisch (MT)
- ✓ als zeer pijnlijk ervaren
- ✓ Functiegericht
- ✓ 'Flooding'

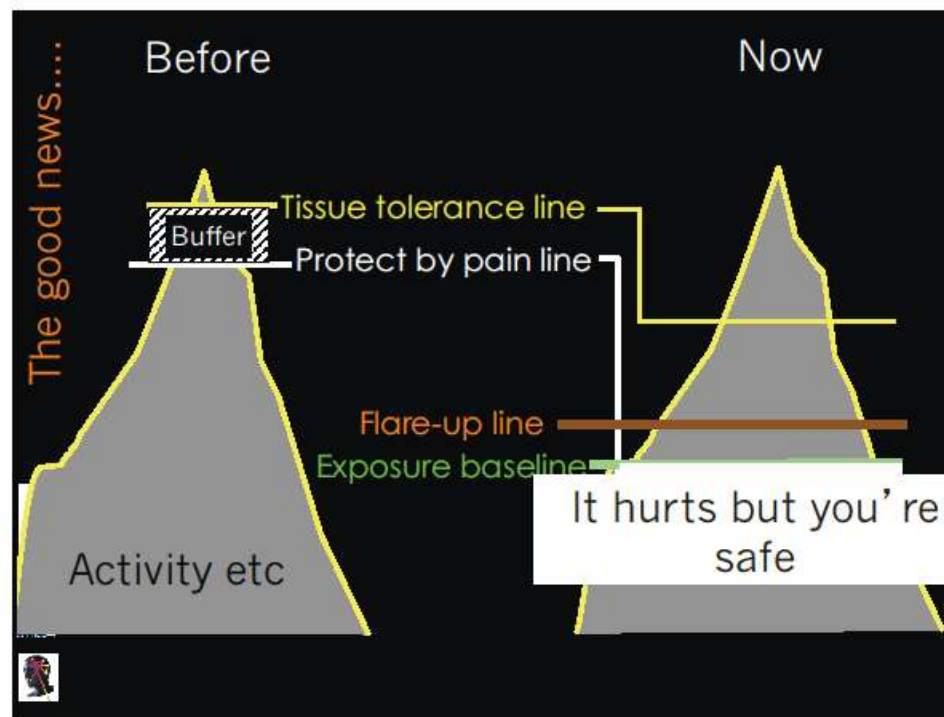
Is het wel de mechanisch–technische prikkel waar het om gaat?



Bron: Mosely & Butler, Understand and Explain Pain, 2003



Bron: Mosely & Butler, *Understand and Explain Pain*, 2003



Bron: Mosely & Butler, *Understand and Explain Pain*, 2003

Cognitief gedragsmatige model

Letsel → pijn

Het vervolg:

- ✓ aangepaste denkstijl
- ✓ catastroferende denkstijl

Pijnpatiënten

Cognities

- ✓ pijn betekent beschadiging
- ✓ ik moet pijn voorkomen
- ✓ ik moet letten op pijnsignalen
- ✓ de pijn bepaalt mijn gedrag(pijncontingent)
- ✓ ik moet pijnprovocerende activiteiten vermijden

Pijnpatiënten

behandeling

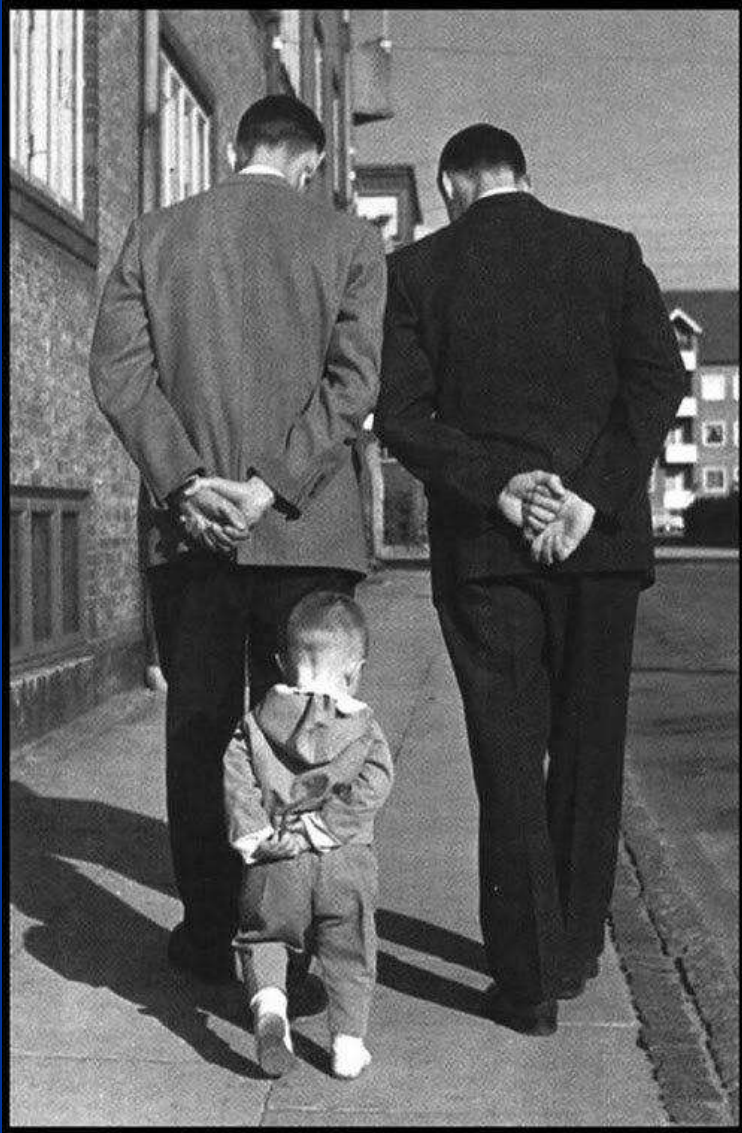
- ✓ zelfde cognities en gedrag bij alle behandelaars
- ✓ cognitie: Pijn is geen beschadiging
- ✓ gedrag:
 - pijngedrag negeren
 - positief labelen
 - interne motivatie activeren
- ✓ sociaal:
 - omgeving van pt laten participeren
 - communicatie tussen behandelaars

Pijnpatiënten

nieuwe cognities

- ✓ mijn huidige pijngedrag heeft invaliderende gevolgen (operante conditionering, *Fordyce*) pijn betekent géén beschadiging
- ✓ ik kan doorgaan met bewegen bij pijntoename (tijdscontingent)
- ✓ ik kan mijn immobiliteit zelf doorbreken

Alle behandelaars (ook de verwijzer), patiënt, partner en omgeving moeten dezelfde cognities hebben

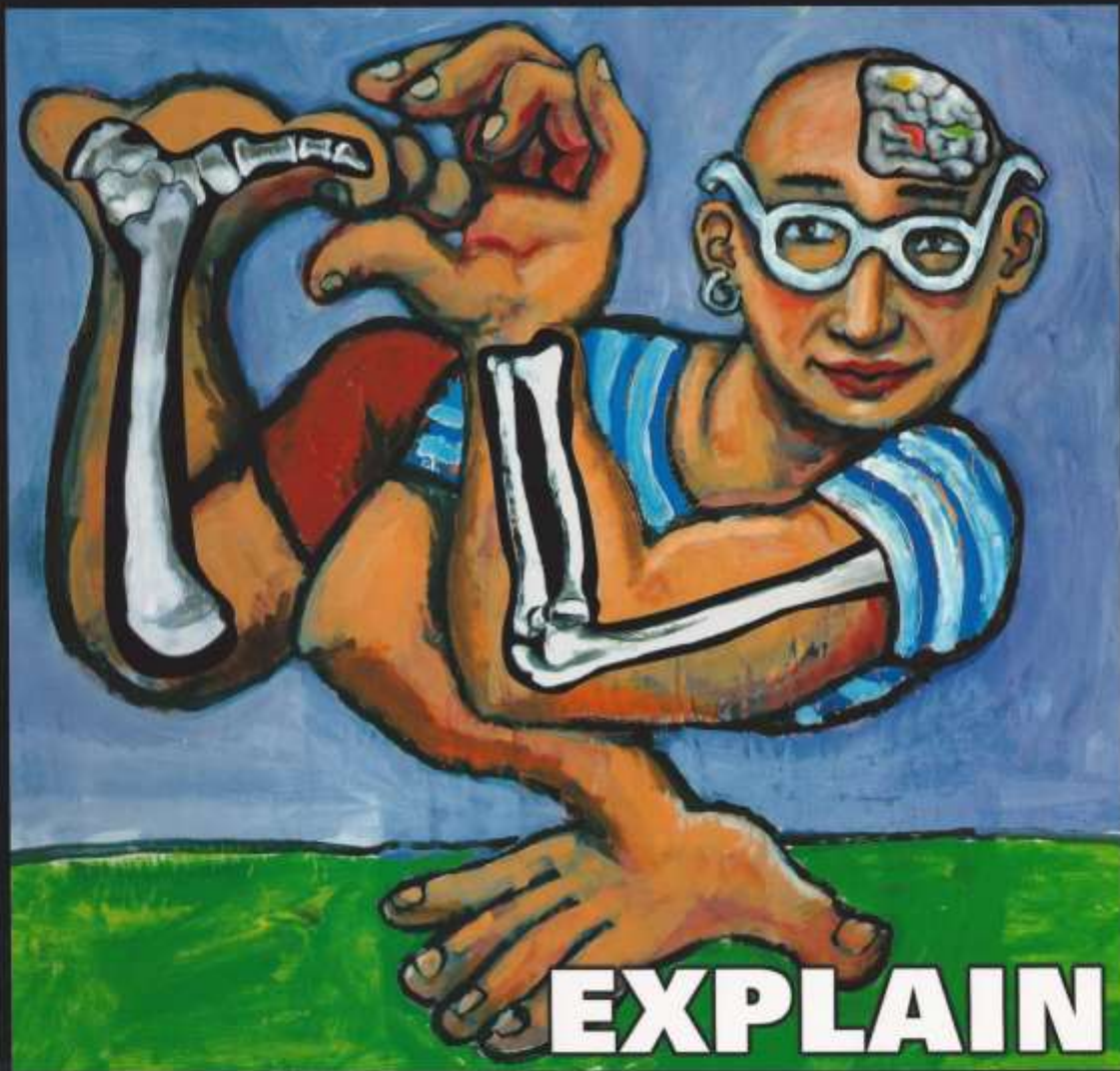


Het verhaal naar de patiënt....‘een mindgame’

- ‘Waarom oefen ik in de pijn’
- De tijdsinterval van pijn; wanneer wordt het minder?

“Pijn is onvermijdelijk, er onder lijden is een optie”

Bron: Dalai Lama



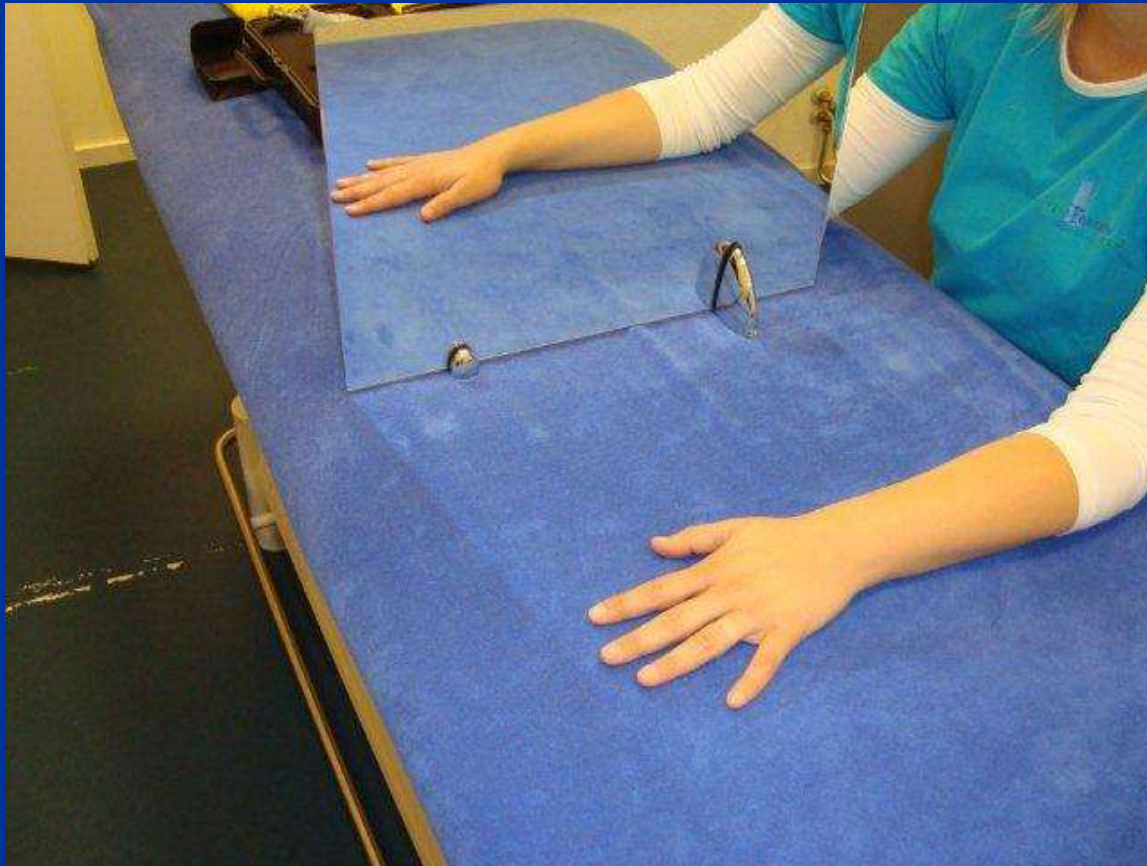
DAVID BUTLER

LOHMEYER MOSELEY

ART BY SUNYATA

EXPLAIN PAIN

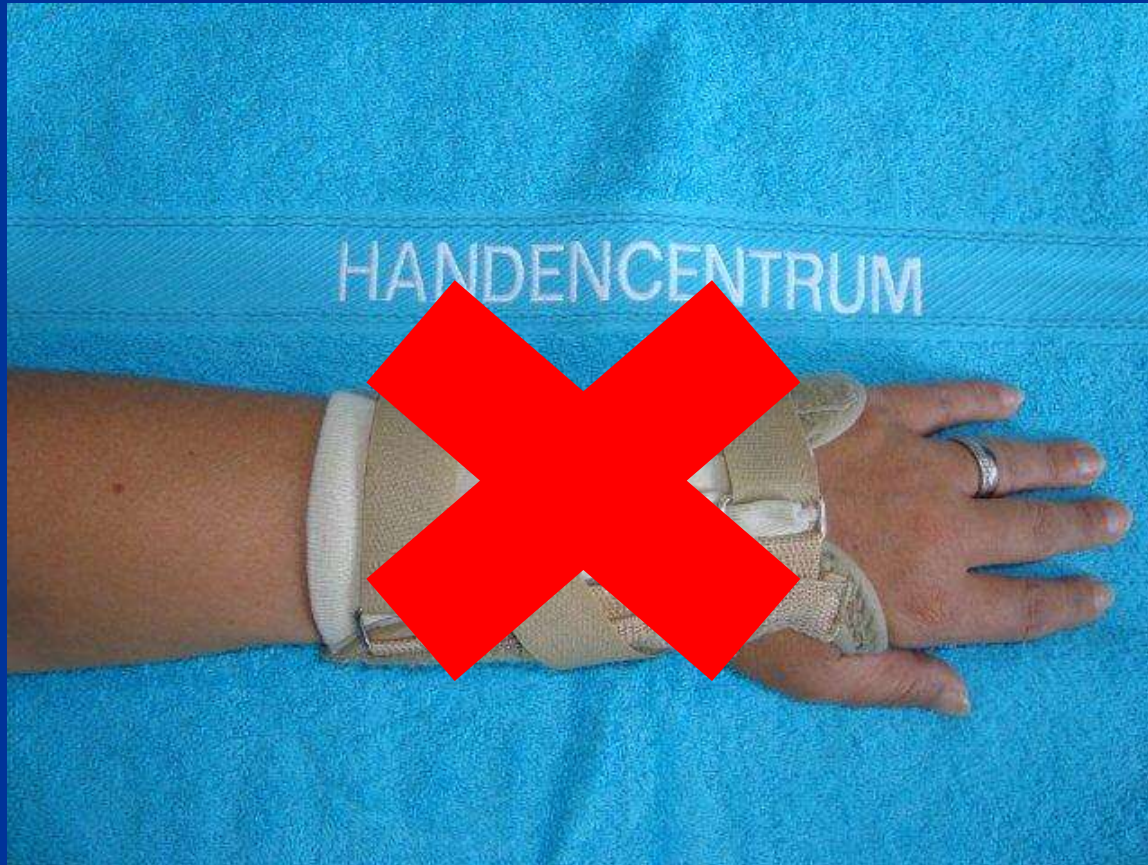
Spiegeltherapie



Spalken



Spalken



Desensibiliseren



Desensibiliseren





'Ik heb het nog nooit gedaan,
dus ik denk dat ik het wel kan.'

- Pipi Langkous

@TAALig

Om niet te vergeten:

Body in mind <http://www.bodyinmind.org>

NOI <http://www.noigroup.com>

TED <https://www.ted.com>



voor pijn-experimenten

aanmelding via luc@fysiotherapie-gestel.nl

vragen ?