

Bio-Psycho-Sociaal model

Het model is afkomstig van Dr. Ben van Cranenburgh (1) die in zijn standaardwerk een synthese geeft van drie min of meer geaccepteerde benaderingen van chronische pijnklachten.

1. Chronische pijn is het gevolg van een psychofysiologisch mechanisme. Psychische veranderingen gaan altijd gepaard met lichamelijke veranderingen;
2. Chronische pijn is het gevolg van de plasticiteit (=vervormbaarheid) van het zenuwstelsel. Een abnormale input wordt vastgelegd in het zenuwstelsel. Dit betekent dat de (werking van) de neuronen en het zenuwstelsel door bepaalde abnormale zaken veranderen;
3. Chronische pijn is het resultaat van een leerproces. De oorzaak van de chronische pijn zit niet alleen in de patiënt, maar ook- en soms uitsluitend -in diens omgeving.

Daarbij is het van belang om te beseffen dat deze benaderingen ideaaltypisch (2) zijn. In de praktijk komen uiteraard combinaties voor.

Chronische pijn

Na een abnormale input (trauma) kan de werking van het zenuwstelsel kennelijk vervormd raken. Want een bijzondere vorm van pijn is de zogenaamde chronische pijn die zonder aanwijsbare lichamelijke (somatische) oorzaak wordt ervaren.

Veel patiënten hebben lichamelijke klachten die niet goed verklaard kunnen worden door een somatische aandoening. Ook wenden deze patiënten hun chronische pijn niet voor, zoals bij nagebootste stoornissen of simulatie. Dergelijke chronische pijnklachten leidt bij een groot aantal patiënten tot beperkingen in het dagelijks leven. Wanneer deze klachten en beperkingen tenminste zes maanden aanhouden, wordt in de gangbare psychiatrie gesproken van somatoforme stoornissen. Behalve van lichamelijke klachten zoals vermoeidheid, rug- en/of hoofdpijn, hebben patiënten met somatoforme stoornissen ook vaak last van depressies en angsten.

De kale zenuwuiteinden van twee typen zenuwen, namelijk de snelle A-deltavezels en de langzame c-vezels zijn verantwoordelijk voor het ontstaan van pijn in onze organen en weefsels. Deze zenuwuiteinden zijn gevoelig voor druk, temperatuur en grote hoeveelheid lichaamseigen stoffen die in kleine hoeveelheden vrijkomen op de plek waar pijnprikkels ontstaan.

Die lichaamseigen stoffen noemen we neurotransmitters oftewel "boodschapperstoffen" van het zenuwstelsel. Deze stoffen zijn de opiaatachtige noradreline, serotonine, prostglandine, bradykinine en substance P.

De snelle A-deltavezels en langzame C-vezels transporteren de pijnprikkels naar het achterste deel van het ruggenmerg. Vanaf de pijnlijke plaats komt dan een bepaalde hoeveelheid neurotransmitters vrij. Vervolgens wordt de pijnprikkel die van de snelle A-deltavezels komt naar de hersenen vervoerd via zenuwbanen aan de tegenovergestelde zijde van het lichaam. Prikkels van rechts gaan dus via de linkerzijde naar de hersenen toe en omgekeerd.

In de Thalamus, een belangrijke hersenkern, ligt het pijnregelsysteem, dat informatie uitwisselt met het bewuste deel van de hersenen, de hersenschors. Als de pijnprikkel vanuit het ruggenmerg en de thalamus sterk genoeg is, bereikt deze de hersenschors, en worden we ons bewust van pijn.

Welke hormonen komen er kijken bij chronische pijn?

Endorfine

is een lichaamseigen stof die fungeert als neurotransmitter.

Adrenaline

wordt geproduceerd in de bijnieren en in sommige zenuwcellen. Adrenaline komt in grote hoeveelheden vrij bij angst en stress, maar ook bij woede, kou, hitte, pijn en fysieke arbeid.

Glucose

speelt een rol bij de suikerstofwisseling. Het wordt aangetroffen in de bloedvaten en in de lymfeklieren, maar ook als bestanddeel van grote moleculen in verschillende organen. Met de bloedbaan wordt de glucose naar de centrale voedselopslagplaats, de lever, gevoerd, waar het voor het belangrijkste deel wordt omgezet in de onoplosbare vorm, het glycogeen.

Cortisol

is een hormoon dat gemaakt wordt in de bijnierschors. Cortisol speelt een rol bij de vertering van voedsel en het slaap-waakritme. Cortisol wordt soms het stresshormoon genoemd dat vrij komt bij elke vorm van stress zowel fysiek als psychologisch. Het zorgt ervoor dat bepaalde eiwitten in de spieren worden afgebroken waarbij glucose (brandstof) vrij komt. Deze energie wordt gebruikt om het lichaam terug te brengen in homeostase (= het interne milieu constant houden).

Melatonine

wordt gemaakt in de epifyse (pijnappelklier) en is een lichaamseigen stof. Melatonine speelt een belangrijke rol in het dag- en nachtritme. 's Nachts is er een piek in de afgifte van melatonine aan het bloed en het hersenvocht. Vanwege deze rol in het dag- en nachtritme wordt het toegepast bij slaapstoornissen.

Na uitleg te hebben gegeven over het bio-psycho-sociale model, trauma en chronische stress, wordt uitleg gegeven over de drie fasen met de verschillende methodiekvormen, die ingezet worden bij de behandeling van chronische pijn- en stresscliënten. U begrijpt, dat samenwerking met verschillende disciplines belangrijk voor de cliënt is om de behandeling succesvol te laten verlopen.

Fase 1: Traumaverwerking

De bron van het oorspronkelijke trauma is zelden exact te bepalen. Predisponerende variabelen spelen hierbij vanzelfsprekend een grote rol. Ter vergelijking: de moord op Pim Fortuyn werd door veel burgers en politici als een traumatische gebeurtenis ervaren, niet alleen de schok om een "politieke" moord in een democratische rechtsstaat, maar ook omdat er al veel gevoeligheden ontstaan waren, ondermeer doordat delen van de bevolking zich door "Den Haag" niet serieus genomen voelden. Of om populair te zeggen: er waren daarvoor ook al traumaatjes. Ook is niet altijd duidelijk wat oorzaak en gevolg zijn. Een ingrijpende (pijn-) ervaring is traumatisch, de gevolgen zijn dat ook. Hoe is dan het trauma, dat te maken heeft met die grote sensorische input, te verwerken? In de psychotherapieën zijn er grote vorderingen gemaakt met de zogenaamde oplossingsgerichte behandelingen,

die rechtstreeks toewerken naar de oplossing, zonder veel aandacht te besteden aan het achterliggende probleem. Ondertussen is bij chronische pijnklachten al veel goede ervaring opgedaan met de zogeheten Eye Movement Desensitisation and Reprocessing (EMDR)-technieken: de chronische pijnpatiënt wordt gevraagd zich te focussen op de pijnplek en tegelijkertijd met de ogen de bewegende hand van de therapeut te volgen. Na verloop van tijd en na vele associaties gemaakt te hebben, is de pijn gereduceerd van bijvoorbeeld heel hoog (een 9 op de schaal van 1-10) naar laag (een 1 of 2). De ervaring dat de pijn gereduceerd kan worden door een simpele techniek is een essentiële, eerste stap naar verbetering van de situatie: het fatalisme is daarmee ongedaan gemaakt, de patiënt weet vanaf dit moment dat de chronische pijn niet meer chronisch is. Er is uitzicht!

Intermezzo 1: EMDR

EMDR is in heel korte tijd erg populair geworden bij duizenden psychotherapeuten. De wetenschappelijke discussies zijn nog steeds gaande, het vergt teveel om alle onderzoeken hier te noemen. Diverse wetenschappers hebben onder meer EMDR vergeleken met andere technieken en het bleek dat EMDR significant beter scoorde dan andere technieken.

Intermezzo 2: EMDR en pijnbestrijding

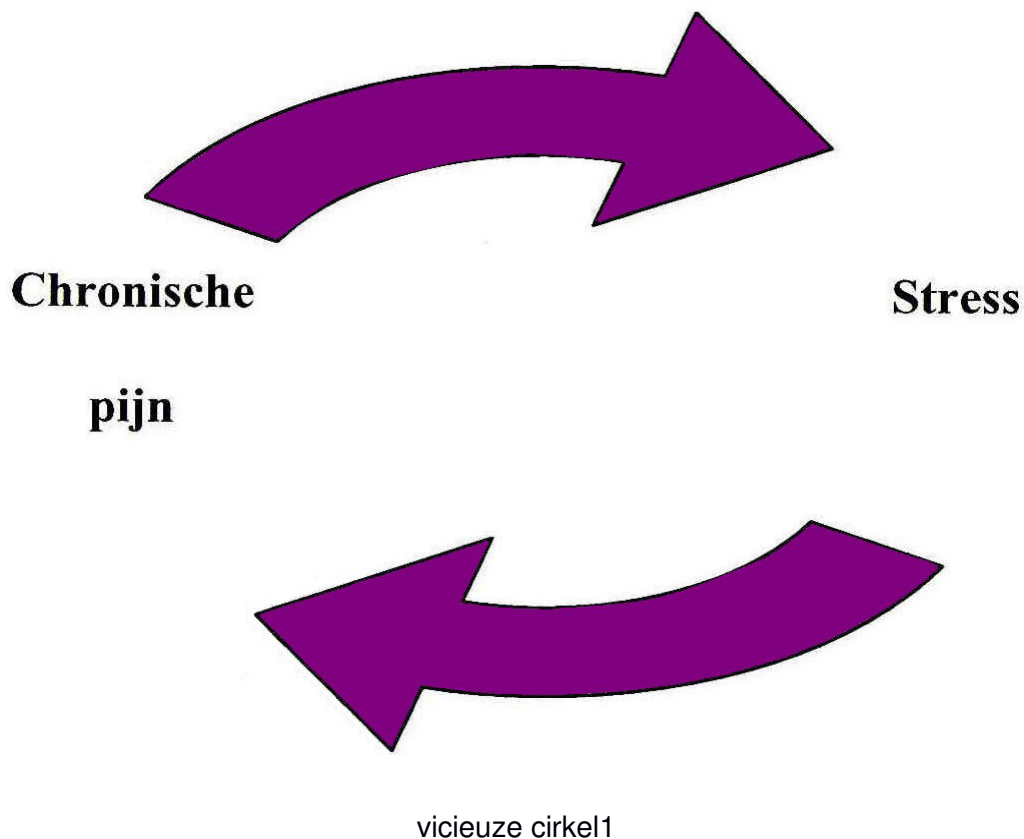
EMDR als onderdeel van pijnbestrijding wordt in een aantal klinieken toegepast. Hoewel EMDR vooral gericht is op de bestrijding van trauma's lijkt EMDR ook bij de bestrijding van chronische pijn nut te hebben.

Fase 2: Reorganisatie van de binnenwereld

Het is evident dat in het chronische pijnproces zich steeds terugkerende traumatische momenten bevinden. Die hebben te maken met de stress rondom chronische pijn. Ook al heeft de patiënt een positieve ervaring met EMDR opgedaan, hij is beducht voor een nieuwe periode met chronische pijn. daarom zal ook in deze tweede fase de EMDR-techniek toegepast gaan worden. Niet alleen vanwege de kracht die ervan uitgaat dat de pijn beheerst kan worden, maar ook vanwege de associatieve effecten van de EMDR. De chronische pijn is er mede debet aan dat de interne organisatie (de psychologische huishouding) van de patiënt geheel toe is gespist op de chronische pijn. De chronische pijn heeft ervoor gezorgd dat het lichaam in opperste staat van paraatheid blijft, waardoor de stress ook chronisch wordt. Deze chronische stress veroorzaakt roofofbouw op het lichaam. Alle lichaamssystemen hebben na intensief gebruik nu eenmaal hersteltijd, ofwel rust, nodig.

Hoe kan nu rust gevonden worden als er chronische pijn is? Dat kan bijna niet! De dreiging van "er komt weer pijn" (het kenmerk van chronische pijn) houdt in dat chronische pijn en chronische stress hand-in-hand gaan. Het is een vicieuze cirkel, die op den duur kan leiden tot het zogenaamde Chronisch Stress Syndroom. De fysiologische processen die hieraan ten grondslag liggen, zijn ingewikkeld. In het kort komt het hierop neer: in een dreigende situatie wordt de amygdala geactiveerd, waardoor ook de amygdala in een chronische stress toestand komt te verkeren. De chronische stress komt tot uiting in onder andere vervreemding van het eigen lichaam en het niet meer kunnen genieten, waardoor het lichaam zijn rust niet krijgt. Anders gesteld, de sympathicus is zeer actief binnen deze cirkel, terwijl er juist behoefte is aan het activeren van de parasympathicus, die de inwendige organen beïnvloedt en die vooral actief is als het lichaam in ruste is. Er komt een groot hersteltekort, dat in de praktijk voortkomt uit

- het langdurig blootstaan aan de interne stressor van het steeds opnieuw pijn beleven en het anticiperen daarop;
- het (bewust of onbewust) inschakelen van het stressmechanisme om toch maar te kunnen presteren, terwijl het lichaam aangeeft moe te zijn en hersteltijd nodig te hebben.



Het chronisch stress syndroom manifesteert zich in fysieke, cognitieve, emotionele en gedragsmatige symptomen die een disfunctionele relatie met de leef- en werkomgeving tot gevolg kunnen hebben en die bovendien kunnen leiden tot een verandering in de persoonlijkheid.

Drs. Sonja van Zweden heeft een goed werkend model ontwikkeld, dat bekend staat onder de naam CSR, Chronische Stress Reversal. Dit model staat centraal in deze tweede fase! De CSR- methode integreert in haar model kennis op het gebied van de psycho - en neuro-immunologie, de endocrinologie en de arbeid - en psychofysiologie.

Eliminatie of reductie van de symptomen vindt plaats door het herstellen van de neurohormonale balans. Om deze balans te kunnen herstellen is vaak een complex aan maatregelen noodzakelijk, variërend van het elimineren van stressoren, het verminderen van de taakbelasting, het bevorderen van de herstelfysiologie (leren ontspannen, conditieverbetering) tot veranderingen van houding en gedrag. In het kader van de terugvalpreventie is meestal een vergroting van de zelfredzaamheid gewenst.



De tweede fase moet daarom geheel op maat worden ingericht! Alle gegevens worden benut om het Plan van Aanpak zo effectief mogelijk te laten verlopen. Een keur aan methoden, technieken en therapieën staat ter beschikking, die allemaal als doel hebben de parasympathicus de rol te geven die hem toekomt! Wat voor de ene patiënt doeltreffend is, is voor de andere patiënt wellicht net niet nodig. Die kan baat hebben bij een andere invalshoek.

De behandelingsmethoden zijn in drie categorieën te verdelen, waarbij een aantal disciplines wordt aangegeven. De lijst kan aangevuld worden, al naar gelang de patiënt dat nodig heeft.

Herstel van een neurohormonale balans (fysiologische veranderingen):

Orthomoleculaire therapie

Langdurige stress heeft als bijwerking dat een gezonde voeding en een gezonde spijsvertering in het gedrang zijn gekomen. Orthomoleculaire therapie is een ideale vorm om het lichaam weer tot rust te brengen door middel van een goede voeding.

Fysiotherapie, manuele therapie en ontspanningsmassage

Zorgen voor rust en ontspanning, voor een goede bloedcirculatie, en hebben als niet geringe bijwerking dat het lichaam weer als plezierig wordt ervaren. Ontspannings- en ademhalingsoefeningen horen hier ook bij.

Sportschoolbezoek

Zorgt voor een hernieuwde aandacht voor het lichaam, voor een andere vorm van energiehuishouding en voor bewustwording van de energetische processen.

Mindfulness

Ontspanningsoefeningen, ademhalingsoefeningen.

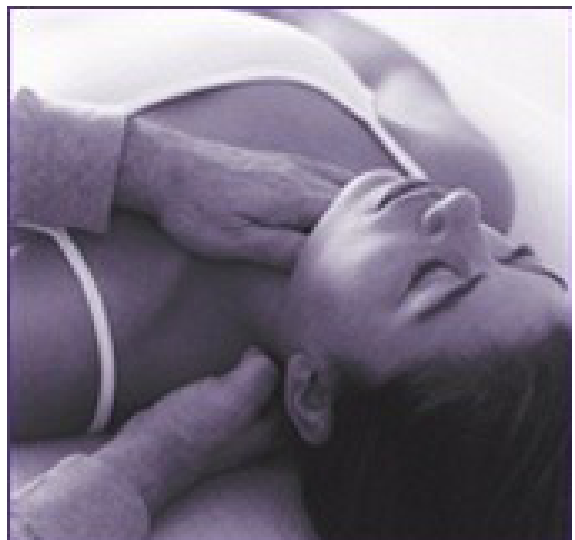
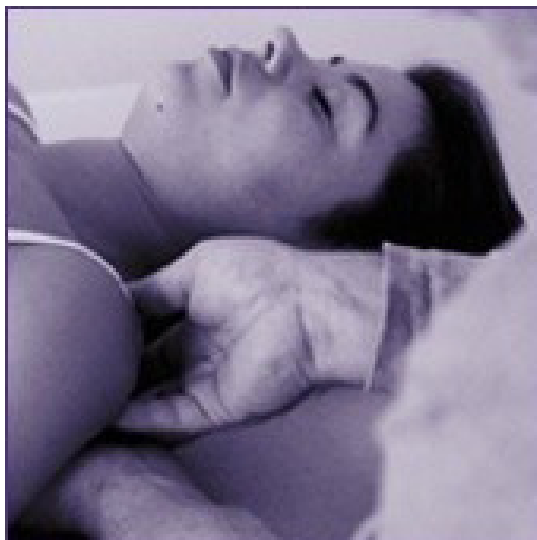
Inzicht in processen van rooibouw en herstel, alsmede gedrags- en mentale veranderingen:

Gedragsmatige therapieën

Gedragstherapeuten pogen ongewenste gedragingen en emoties te doen verdwijnen of te veranderen door de prikkel aan de basis hiervan te koppelen aan een ander, constructief gedrag. Binnen de gedragstherapie worden ook wel de begrippen positieve en negatieve bekrachtiging, Engels: positive en negative reinforcement gebruikt. Dat zijn de versterkende motoren achter het in stand houden van gedrag, ook ziek of gestoord gedrag. In de praktijk blijkt het een ingewikkelde zaak te zijn erachter te komen waarom een bepaald gedrag voortduurt, ook al is het nog zo schadelijk. Dit gaat onbewust en subtiel in zijn werk. Vandaar dat in een gedragstherapie eerst een functieanalyse wordt gemaakt, waarbij de wordingsgeschiedenis van de stoornis/klacht aan de orde komt.

Verwerkende en inzichtgevende therapieën

Inzicht in en verwerking van bepaalde zaken leiden veelal tot veranderingen. Doeltreffende psychotherapeutische technieken zijn onder andere de imaginatie-oefeningen (zowel passief als actief) en EMDR.



Verbeterd zelfmanagement

Hoe worden herstelmomenten vermeden, hoe worden herstelmomenten ingevoerd, wat zijn de push- en pullfactoren die verbeterd zelfmanagement beïnvloeden? Deze vragen hebben een nauwe connectie met de gedragsmatige therapeutische aanpak.

Cranio-sacraal therapie

Terwijl de therapeut zachte bewegingen maakt, leert de patiënt te luisteren naar zijn eigen lichaam. Het is een optimaal samenspel tussen therapeut en patiënt van voelen en bewustzijn creëren, waardoor de patiënt zijn eigen essentie gaat ervaren.

Fase 3: Reorganisatie van de buitenwereld

Het medisch-financiële verhaal is (bijna altijd) een externe stressor. De chronische pijnpatiënt is niet een geïsoleerd wezen. Integendeel, hij heeft een buitenwereld, bestaande uit allerhande relaties. Het gezin, het werk en niet in de laatste plaats de vele instanties die betrokken zijn (geweest) bij de chronische pijn, hebben allemaal min of meer een relatie met de patiënt. Voor de patiënt is ook herstel sociaal gezien een stress veroorzakende gebeurtenis.

We zullen dit toelichten:

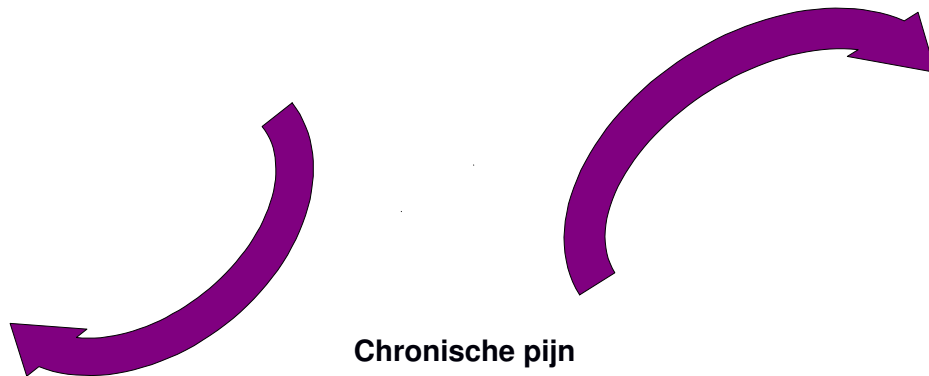
De chronische pijnpatiënt heeft behoefte aan rust en veelal wordt hem die rust ook gegeven. Voor chronische pijnpatiënten die arbeidsongeschikt zijn, geldt dat zij periodiek gecontroleerd worden en het herstelplan geëvalueerd wordt. In de praktijk betekent dit dat de patiënt die onverklaarbare, chronische pijnen heeft, zich in een nare, vicieuze cirkel bevindt. Als de pijn ondanks vele therapieën aanhoudt, bestaat de kans dat de uitkeringsinstanties of de werkgever conclusies gaan trekken. Er is niets gevonden, een kenmerk van de somatoforme klachten, dus zal de patiënt daarom zijn best doen om te laten zien dat hij alles doet om te revalideren. De stress neemt daarom toe in de rustperiode! Met andere woorden, in het medisch-financiële verhaal zit een belangrijke externe stressor verborgen. De patiënt moet zijn klachten bewijzen en aantonen dat hij zich niet aanstelt. Met een gemakkelijke diagnose is dat niet moeilijk, maar voor onverklaarbare, niet door scans inzichtelijk te maken klachten ligt het etiket van “aansteller” al klaar. Dat geldt niet alleen voor de bedrijfsarts, de werkgever of de behandelaar, maar ook voor de gezinsleden. Als de chronisch pijnpatiënt een keer een goede dag heeft, wordt al gauw geconcludeerd dat “hij het toch wel kan”. De uitspraak “ik voel me goed” kan leiden tot de conclusie dat de chronisch pijnpatiënt in potentie gezond kan zijn (“als hij maar wil”). Naast deze sociale systemen (werk en gezin) heeft de patiënt ook nog zijn eigen beleving. Hoe moet hij met zichzelf omgaan? Als trauma omschreven wordt als “kwetsing van de psyche” dan heeft de chronische pijnpatiënt alle reden om zich veelvuldig getraumatiseerd, oftewel gekwetst te voelen. Hij wordt immers niet begrepen

In deze derde fase is een aantal zaken van belang:

- Voorlichting aan de instanties en gezinsleden, en niet in het minst ook aan de patiënt, is een wezenlijk onderdeel van de behandeling. Zonder dat is de kans niet gering dat de patiënt niet gezond durft te zijn en/of dat de omgeving de patiënt niet als gezond wil beschouwen.
- Re-integratie: het opnieuw integreren is voor iemand die soms jarenlang uit het arbeidsproces is geweest, of iemand die een “patiëntenrol” binnen het gezin heeft gehad, een niet te onderschatten opdracht.

**Reacties vanuit werk,
gezin, instantie,zelfgesprek**

Stress



Chronische pijn

Vicieuze cirkel2

Belasting en belastbaarheid

Als je het te druk hebt of als je je te druk maakt, kun je overbelast raken. Zoals bekend kan dat tot overspannenheid of burn-out leiden en gepaard gaan met velerlei lichamelijke klachten, waaronder pijnklachten. Als je de druk kunt verminderen, verdwijnen de klachten meestal ook. Lang niet altijd lukt het echter om overbelasting te reduceren. Wanneer de pijn er eenmaal is en enige tijd duurt, neemt je belastbaarheid verder af. In dat geval moet je “de tering naar de nering zetten” om je belastbaarheid op orde te brengen. Veel mensen doen echter het tegenovergestelde: ze kunnen het niet accepteren dat hun niveau zo laag ligt en proberen hardnekkig hun oude levensstijl te handhaven. Ze willen meer dan ze kunnen. Daardoor komen ze steeds verder achterop en neemt de belastbaarheid steeds verder af en de pijn steeds meer toe. Door deze aanpak kan de pijn echt chronisch worden. Het resultaat is steeds meer pijn, terwijl men ook steeds minder kan. Acceptatie van de verminderde belastbaarheid en geleidelijke opbouw van activiteiten kan deze neerwaartse spiraal doorbreken.

Pijn en stress

Zoals hiervoor beschreven kan drukte of stress pijnklachten veroorzaken. Er zijn aanwijzingen dat pijn tot verhoogde spierspanning leidt. Bovendien, als je eenmaal pijn hebt, wordt je vaak extra gespannen, want pijn heeft veel negatieve gevolgen voor het dagelijks leven. Mensen met chronische pijn voelen zich vaak hulpeloos en machteloos, afspraken moeten nogal eens worden afgezegd, plannen worden veranderd. Veel mensen zijn bang dat ze niet meer serieus genomen worden. Soms laten vrienden en familie het afweten. Van dat soort zaken kun je gespannen raken. Ook deze stress als gevolg van pijn, verhoogt de spierspanning in je lichaam.

Langdurige spierspanning kan leiden tot een vermindering van de toevoer van zuurstof

naar de spieren, waardoor de spieren “verzuren”. Dat geeft spierpijn. Zo kun je begrijpen dat stress en spierspanning het chronisch worden van pijn bevorderen.

Je raakt in een vicieuze cirkel: je pijn roept (spier) spanning op, die weer meer pijn tot gevolg heeft, dit leidt tot nog meer spanningen en pijn. Ontspanning kan de vicieuze cirkel doorbreken.

Pijn en aandacht

Als je vaak last hebt van pijn, word je aandacht er steeds meer naartoe getrokken. Veel mensen hebben de neiging om hun aandacht vrijwel voortdurend op de pijnplek te richten om te controleren of het soms erger wordt of juist minder. De pijn eist alle aandacht op.

Dat is begrijpelijk, maar werkt averechts op de pijn, want concentratie op de pijnplek maakt je meer bewust van wat je voelt, dus van de pijn. Aandacht voor een pijnlijk lichaamsdeel is een van de factoren die ervoor zorgen dat je eerder en erger pijn ervaart.

Als mensen langdurig teveel aandacht aan de pijn schenken, kan dat blijvende gevolgen hebben voor hun pijnwaarneming. Het besturingsprogramma wordt steeds overgevoeliger, zonder dat de schade aan het lichaam toeneemt of afneemt. Zo kan aandacht een rol spelen bij het chronisch worden van de pijn, zonder dat er (nog) een lichamelijke afwijking wordt geconstateerd. Er zijn meerdere methoden voorhanden om de concentratie anders te richten, af te leiden, wat een gunstige invloed heeft op pijn.

Pijn, denken en emoties

Hoe je over pijn denkt, welke betekenis je eraan toekent, heeft invloed op je pijnervaring. Een aantal voorbeelden kan dat duidelijk maken.

In Nederland bevallen de meeste vrouwen zonder pijnverdooving. Aan de toch vaak hevige barens pijn wordt door de meeste vrouwen een positieve betekenis toegekend: ik weet waar ik het voor doe, ik krijg er iets moois voor terug, het hoort erbij, verdooving is niet goed voor mijn kind, het moet “natuurlijk” gaan enzovoort. Wie deze betekenis er niet aan toekent, zal de pijn veel meer als onverdraaglijk ervaren.

Ook een fakir op zijn spijkerbed of mensen die zich voor hun religie pijnigen, tolereren meer pijn dan voor anderen voorstelbaar is, doordat zij een positieve betekenis geven aan hun pijn.

Een ander voorbeeld: als je denkt controle te hebben over je pijn, kun je veel meer pijn verdragen dan wanneer je denkt dat je die controle niet hebt. Uit laboratoriumonderzoek blijkt dit heel duidelijk: als mensen de pijn prikkel zelf kunnen stopzetten, houden ze de pijn veel langer uit dan wanneer ze die controlemogelijkheid niet hebben. Een voorbeeld uit het dagelijks leven: een klein meisje dat de hele boel bij elkaar gilt als haar moeder haar haar kamt, terwijl ze, als ze het zelf mag doen, geen krik geeft, hoewel ze af en toe nog veel harder trekt dan haar moeder. Uit deze voorbeelden blijkt dat depijnervaring beïnvloed wordt door de manier waarop je erover denkt.

Mensen met chronische pijn gaan echter meestal bepaald niet positiever denken over de pijn, over zichzelf en hun situatie. Gedachten als “ik kan niets meer”, “waarom vindt de dokter toch niets”, “ze nemen me niet serieus”, maken een mens kwaad, wanhopig, verdrietig, down, moedeloos, gefrustreerd en angstig. Deze emoties, die het gevolg zijn van begrijpelijke, maar negatieve gedachten, leiden tot meer spanning en spierspanning en we hebben al gezien dat deze reacties tot meer pijn leiden. Bovendien blijkt uit onderzoek dat mensen die “catastrofaal” denken, meer pijn gaan ervaren en zich anders gaan gedragen

dan mensen die dat niet doen. Catastroferen wil zeggen, dat je de neiging hebt een probleem in je gedachten nog erger en groter te maken dan het al is, anders gezegd: er een catastrofe, een ramp van te maken. Voorbeeld van een catastrofale manier (rampzalig) van denken over pijn is: “Het is vast zó ernstig wat ik heb, dat de dokter het me niet durft te vertellen.” Niet iedereen met chronische pijn denkt natuurlijk zo. Waarom de ene persoon die manier van denken heeft en de ander niet, kan onder meer te maken hebben met de manier waarop mensen zijn opgevoed en met de ervaringen in de loop van hun leven.

In het algemeen geldt dat negatief denken, waaronder catastroferen, via de negatieve emoties en (spier)spanning die het oproept, tot meer pijn leidt en bijdraagt aan het chronisch worden van de pijn.

Van positieve gedachten en emoties gaat juist een pijn dempende werking uit. Er zijn verschillende methoden om negatieve denkwijzen te leren herkennen en om te zetten in positievere gedachten.

Pijn en angst om te bewegen

Bij acute pijn is rust nodig om te herstellen. Bewegen en fysieke (lichamelijke) belasting worden daarom meestal direct in verband gebracht met toename van pijn. Het leidt ertoe dat mensen met chronische pijn vaak een enorme angst voor bewegen ontwikkelen, omdat ze bang zijn dat hun pijn erdoor zal toenemen. Ze gaan dan allerlei activiteiten vermijden, omdat ze denken dat die tot meer pijn zouden kunnen leiden, ook al is dat lang niet altijd zeker. Ze durven dit op een gegeven moment ook niet meer uit te proberen.

Langdurig vermijden van lichamelijke activiteit leidt tot fysieke complicaties.

Bewegingsarmoede bevordert namelijk de ontwikkeling van het “disuse syndrome”. Door de spieren niet te gebruiken, ontstaat een progressief (steeds voortgaand) proces, waarbij de spieren “atrofisch” worden, dat wil zeggen dunner en dus zwakker. Geatrofieerde spieren zijn sneller prikkelbaar en kunnen zo bij geringe inspanning al pijn veroorzaken. “Zie je wel”, denk je, als je meer pijn ervaart door het dunner worden van je spieren, “dat ik door te bewegen meer pijn krijg”, en je gaat nog minder bewegen en nog meer activiteiten vermijden. Langdurig vermijden van beweging en activiteiten heeft behalve het zwakker worden van de spieren en de achteruitgang van de algehele conditie ook nadelige psychische gevolgen. Als je namelijk allerlei (sociale) activiteiten gaat vermijden uit angst er meer pijn van te krijgen, kun je in een isolement raken, met als gevolg dat je gevoel van eigenwaarde afneemt en je stemming er danig onder gaat lijden. Daar kun je echt depressief van worden.

Het langzaam opbouwen van beweging is dus uiterst belangrijk bij de bestrijding van chronische pijn.

Pijn en depressiviteit

Chronische pijn en depressiviteit treden vaak samen op. De relatie tussen de twee is nogal ingewikkeld. Er zijn aanwijzingen dat er een gemeenschappelijk lichamenlijk mechanisme is dat dit tegelijk voorkomen verklaart. Verder blijken depressieve klachten een risicofactor te zijn voor het ontwikkelen van chronische pijn. Andersom is depressie natuurlijk vaak het gevolg van langdurige pijnklachten. Dat kan heel goed begrepen worden vanuit de uitzichtloosheid van de pijn of de intensiteit van de pijn, maar kan daarnaast het gevolg zijn van het wegvallen van positieve zaken in het leven, zoals werk, een hobby of sociale contacten. Bovendien spelen zowel bij pijn als bij depressie negatieve denkwijzen een rol, waardoor pijn en depressie elkaar zouden kunnen versterken. Depressiviteit bij mensen met langdurige pijnklachten verdient dus serieuze aandacht bij de aanpak van hun chronische pijn.

Gedrag van gezin en partner

Het gezin van een chronisch pijnpatiënt lijdt mee met de pijn. Zij worden dagelijks geconfronteerd met de beperkingen van deze persoon. Bij bijvoorbeeld het huishouden, sporten, hobby's enz. Ook moeten zij leren omgaan met de veranderingen in emoties, stemming en het denken en doen van deze patiënt. Het gezin voelt de pijn niet, maar wordt er indirect wel mee geconfronteerd.

Het gevolg is dat de pijnpatiënt zich weer schuldig kan gaan voelen tegenover het gezin. Ze stuiten vaak op onbegrip voor de situatie en voelen zich vaak neergezet als aansteller of zeurpiet. Het gezin rond de pijnpatiënt moet of wil vaak taken overnemen waardoor zij overbelast kunnen raken. Maar de pijnpatiënt voelt zich daardoor steeds meer overbodig of lastig. Het andere uiterste is ook mogelijk. Dat het gezin gewoon door wil leven zoals altijd, maar dat de pijnpatiënt niet alles meer kan wat hij/zij vroeger deed waardoor de pijnpatiënt ook nog stress krijgt omdat hij/zij niet meer aan de verwachtingen kan voldoen. Dit heeft dan weer zijn uitwerking op de pijn, die alleen maar erger wordt. Hierdoor kunnen de spanningen onderling behoorlijk oplopen. De pijn en het gevolg hiervan kunnen de relaties met partner, kinderen en ouders ingewikkeld maken en danig verstoren.

Ook de mensen in de naaste omgeving lijden onder de pijn

Het pijnprobleem van de pijnpatiënt speelt een grote rol in het dagelijks leven van de naaste omgeving. Zij worden vanzelfsprekend dagelijks geconfronteerd met de beperkingen in het gezinsleven, werk, huishouden, uitjes, hobby's, sporten, in het sociale leven en het seksleven. Bovendien moeten zij de veranderingen in emoties, stemming, denken en doen van de pijnpatiënt zien te hanteren. Ook al voelen zij de pijn zelf niet, ze hebben er wel "last" van. Mensen in de directe omgeving moeten een manier zien te vinden om met de situatie om te gaan en dat is niet altijd eenvoudig. Ze voelen zich vaak machteloos en weten niet goed hoe ze moeten reageren op de pijn, stemmingswisselingen, angsten en beperkingen. Dit feit kan de pijnpatiënt een schuldgevoel geven. Ook stuit de pijnpatiënt niet zelden op onbegrip voor de situatie bij de mensen om zich heen. De pijnpatiënt voelt zich dan neergezet als aansteller of zeurpiet. Ook is het mogelijk dat de omgeving steeds weer nieuwe adviezen geeft.

Gedrag van de sociale omgeving

Voor het gedrag van de sociale omgeving geldt eigenlijk hetzelfde als voor gezin en partner. Alleen is het eigenlijk nog extremer. De pijnpatiënt zal zichzelf nog meer moeten verdedigen of bewijzen omdat hier nog meer onbegrip heerst dan bij het eigen gezin. Een voorbeeld hiervan is de pijnpatiënt die in een rolstoel zit en gezellig samen met de partner boodschappen gaat doen. Vaak wordt er bij het afrekenen gesproken tegen de persoon achter de rolstoel, terwijl de pijnpatiënt zelf mondig is. De mensen in de omgeving van een pijnpatiënt moeten of willen vaak taken overnemen. Zij kunnen daardoor overbelast raken, terwijl de pijnpatiënt zich steeds meer overbodig of lastig voelt. De onderlinge spanningen kunnen zo behoorlijk oplopen.

Kortom, de pijn en de gevolgen daarvan kunnen de relaties met partner, kinderen, ouders, vrienden en kennissen of collega's heel ingewikkeld maken en danig verstoren. Bovendien realiseert de pijnpatiënt zich waarschijnlijk niet, en de partner evenmin, dat de reacties op de pijn vanuit de omgeving veel invloed hebben op de pijnervaring en het pijngedrag. Zonder het in de gaten te hebben kunnen mensen in de directe omgeving pijn(gedrag) in stand houden, verergeren of verminderen.

Hoe de omgeving met de pijn om kan gaan

De mensen om de pijnpatiënt heen onderschatten hun inbreng bij het leren omgaan met de pijn. Bovendien weet men vaak niet goed hoe men moet reageren op de pijn. Soms geeft men te veel aandacht en begrip, dan weer doet men of er niets aan de hand is. Men is geërgerd en laat dat goed merken. Men komt met adressen van nieuwe hulpverleners, men probeert de pijnpatiënt te helpen, of de pijnpatiënt mag het allemaal zelf uitzoeken.

Pijn en gedrag

Vaak of dagelijks pijn hebben leidt tot "pijngedrag". Bijna alles wat je doet of juist niet doet, wordt bepaald door de pijn en niet door gedachten of het leuk, nodig of belangrijk is wat je wilt doen. Een afspraak maken of niet, pijnstillers slikken of niet, rusten of juist niet, activiteiten ondernemen of juist vermijden, het is allemaal pijnafhankelijk gedrag geworden. Op de korte termijn kan het niet naar de film gaan "belonend" werken, namelijk door vermindering van de pijn of van de angst dat de pijn zal toenemen als je wel gaat. Op de lange termijn heeft het vermijden van allerlei activiteiten negatieve gevolgen, zoals we al eerder uitlegden: enerzijds vanwege de ontwikkeling van het "disuse syndrome", anderzijds door het op de loer liggen van sociaal isolement of het wegvallen van positieve zaken, zoals werk, een hobby en andere afleidende activiteiten.

Om het nog ingewikkelder te maken, spelen omgevingsinvloeden, bijvoorbeeld de manier waarop de mensen in de directe omgeving op de pijn reageren, bezorgd of juist niet, een rol in dit "pijngedrag". Ze kunnen ongewild het pijngedrag "belonen" of juist "bestrafen". Een overmatige zorgzame partner kan je, met de beste bedoelingen, zoveel mogelijk uit handen nemen, met het resultaat dat je ongemerkt hoe langer hoe meer "gezond gedrag" verleert en steeds minder actief wordt, met alle negatieve gevolgen van dien, zoals al eerder in dit hoofdstuk uitgelegd.

Ook kunnen mensen met chronische pijn, zonder het in de gaten te hebben, de pijn soms "gebruiken" om iets wat ze altijd al niet zo graag deden, niet te hoeven doen: iemand die verlegen is wendt de pijn aan als excuus om ergens niet op bezoek te gaan. Iedereen gebruikt pijn wel eens als excuus om iets niet te hoeven. Zo kan pijn dus, hoe gek het ook klinkt, "lonend" zijn. Dit vermijdingsgedrag is echter alleen op de korte termijn een oplossing. Je voelt je even opgelucht omdat je gelukkig niets hoeft. Die opluchting werkt op dat moment als een "beloning". Maar op de lange termijn helpt het niet en ga je steeds minder durven en steeds meer uit de weg.

In het algemeen geldt dan ook dat de langetermijngevolgen van pijnafhankelijk gedrag overwegend negatief zijn. Het kan leiden tot sociaal isolement, gebrek aan afleiding en beloning, het disuse syndrome, vermindering van gevoel van eigenwaarde, depressie, toename van stressgevoelens en van spierspanningsreacties.

Zo kan pijn chronisch worden en je gevangen houden in een vicieuze cirkel.

Samenvatting

Pijn is een complex verschijnsel. Er bestaan enkele theorieën die het ontstaan van chronische pijn proberen te verklaren. Zij beschrijven niet de oorzaak van de pijn, maar vormen met elkaar stukjes van een legpuzzel, die echter nog niet af is. Sommige van de verklaringen vormen een houvast voor beïnvloeding van de pijn en zijn daarom van groot belang. Grofweg kan pijn het gevolg zijn van een fout in het besturingsprogramma (manier van denken, emoties, de manier van omgaan met de pijn).

Dat maakt verschil voor de aanpak.

Pijn maakt het zenuwstelsel steeds gevoeliger voor pijn en kan zo een autonoom (op zichzelf staand) proces worden (een fout in de apparatuur). Pijn kan ook het gevolg zijn van

of in stand worden gehouden door overbelasting, toegenomen (spier)spanning, overmatige aandacht, negatieve denkwijzen en emoties, de angst om te bewegen, depressie en pijn (afhankelijk) gedrag (fouten in het besturingsprogramma). Al deze factoren kunnen mensen met pijn in vicieuze cirkels gevangen houden.

De externe prikkel nader bekeken (dr. Ben van Cranenburgh)
(Pijn vanuit een neurowetenschappelijk perspectief)

Pijn als alarm

Pijn wordt vaak voorgesteld als een alarmsysteem. Een alarm signaleert iets en dwingt tot handelen. Een inbraak-, lucht- of autoalarm heeft geen enkele zin wanneer niemand reageert.

De zin van een alarmsysteem staat of valt met het gedrag van mensen. Daarnaast kan men zich afvragen hoe betrouwbaar het alarm is, dat wil zeggen: is er een inbraak of is het loos alarm? Zo zijn er enkele mogelijkheden:

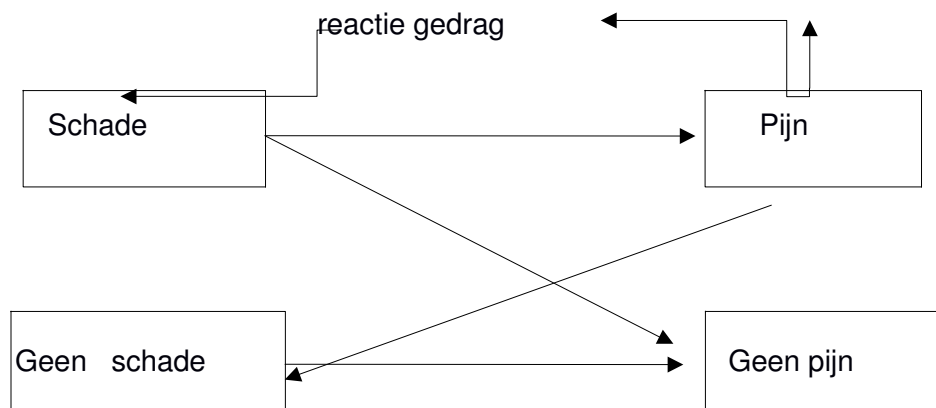
- er is inderdaad een inbraak;
- het alarmsysteem is defect;
- er was een harde windvlaag of donderslag;
- een grapjas heeft op de knop gedrukt;
- iemand in het pand is in nood en heeft ten einde raad het alarm aangezet;
- iemand heeft bij thuiskomst vergeten het alarm af te zetten;
- het functioneren van het alarmsysteem wordt uitgetest.

Aan de andere kant is het natuurlijk mogelijk dat het alarm ten onrechte niet afgaat: de dief kent de code, het systeem is defect of staat niet aan. Ten slotte is het mogelijk dat het hele systeem zijn doel voorbij schiet omdat iedereen het alarm negeert.

Bij pijn is dit alles precies zo. Pijn kan een signaal voor onraad zijn en dwingen tot handelen. De verstuurde enkel wordt niet alleen maar als pijnlijk gevoeld (signaal), maar dwingt ook tot voorzichtig en anders lopen. Dit is volkomen analoog aan angst, honger of dorst. De angst

wordt ergens door uitgelokt, bijvoorbeeld de vijand, maar is tegelijk een motief om zich te verbergen of te vluchten. Dorst is een signaal voor een verhoogde osmolariteit van de lichaamsvloeistoffen, maar vooral een motief om te gaan drinken (de termen "emotie" en "motief" zijn afgeleid van "movere", wat bewegen betekent: een emotie is dus iets dat in beweging zet, tot gedrag dwingt). (Chapman, in Bromm, 1995). Hoe betrouwbaar is nu het pijnalarm? In het ideale geval gaat het alarm af in alle gevallen van weefselschade, en nooit als er niets aan de hand is.

Het onderstaande figuur geeft de relatie tussen schade en pijn schematisch weer.



Neurofysiologisch traject van pijn

Drie fasen

Wall (1979) belicht in zijn klassieke artikel “on the relation of injury to pain” vooral de onbetrouwbaarheid van pijn als signaal voor weefschade. Uitgaande van een plotseling optredende verwonding onderscheidt hij drie fasen die achtereenvolgens worden doorlopen.

1. De directe fase: onmiddellijk na de verwonding wordt merkwaardigerwijs vaak geen pijn gevoeld. De pijnvrije periode (stress-analgesie). Geen signaal dus. Men ziet dit in oorlogen, bij sport, maar ook soms bij alledaagse ongelukken, in het verkeer, in en om het huis. In deze fase kunnen we wonderbaarlijke verschijnselen waarnemen; je geeft een schop tegen een meubelstuk waaraan je je stootte, of gooit woedend de hamer op de grond waarmee je op je duim sloeg; irrationeel gedrag. Een ander voorbeeld is, dat iemand een ernstig fietsongeluk kreeg, bloedende schaafwonden had en eenvoudig zei: “kom we gaan weer verder”. In deze pijnvrije fase ligt de prioriteit kennelijk bij vechten, verweren, ontsnappen, hulp halen enz. Een hevige pijn zou dit zinvolle gedrag wellicht verhinderen.
2. De acute fase: hierbij richt zich de aandacht op de verwonding, pijn en angst ontstaan in nauwe samenhang, de gewonde is geagiteerd, soms in paniek (“ik bloed dood”).
3. De chronische fase: de gewonde komt tot rust, trekt zich terug, wijdt zich als het ware aan het herstelproces. In deze fase kan pijn chronisch worden: de verwonding geneest, de pijn blijft.

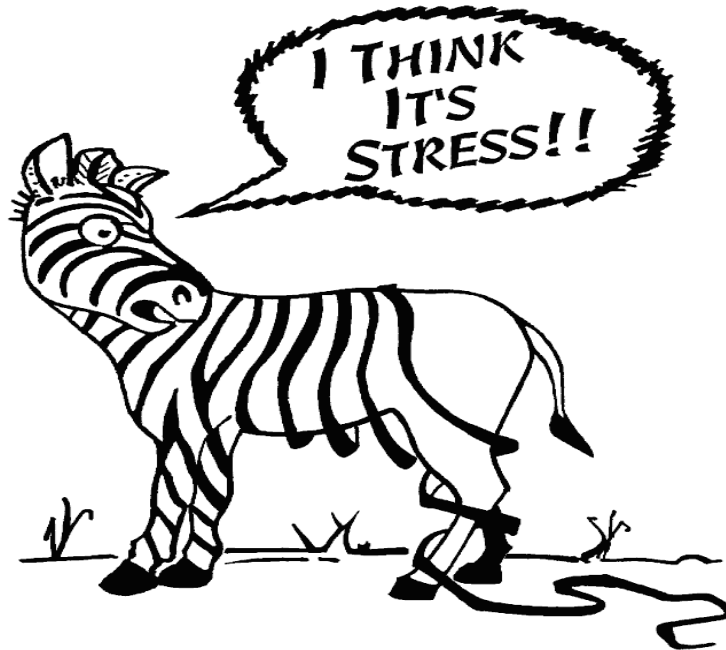
Wanneer men langdurig bezig is in spanning te leveren en onvoldoende rust neemt, ontstaat onbalans tussen draaglast en draagkracht. Wanneer draagkracht op langere termijn teveel belast wordt ontstaat rooibouw op het lichaam en er ontstaan fysieke en psychische klachten.

Wanneer de rooibouw lang aanhoudt, kan het lichaam zich niet meer ontspannen. De adrenaline- en cortisolproductie zijn sterk verhoogd, met als gevolg dat het lichaam constant alert is.

Klachten die zich voordoen zijn:

- Onrust
- Geen energie hebben
- Oververmoeid zijn

Mensen die het uiterste van zichzelf vergen door hun lichaam te negeren en niet te rusten om te herstellen van de inspanning, geven aan dat zij nog veel moeten van zichzelf. Wat ze willen uitvoere



Een chronisch stresssyndroom is een verzameling klachten die samenhangen met een ontregeling van ons zenuwstelsel en ons hormoonsysteem. Een CSS ontstaat doordat wij langdurig rooibouw plegen op onze energievoorraad.

Wanneer draagkracht en draaglast in evenwicht zijn, en men genoeg rust neemt om het lichaam te laten herstellen, is het lichaam in balans. Wanneer men de rust niet neemt om te herstellen raakt het lichaam vermoeid. Klachten ontstaan en verschillende systemen van het lichaam raken ontregeld. Wanneer het om ernstige klachten gaat, wordt er ook wel gesproken van burn-out.

Er wordt van burn-out gesproken wanneer iemand totaal op is en tijdelijk zijn/haar werk niet meer aan kan. Hieraan vooraf gaat een periode van rooibouw met de bijbehorende

overbelastingsklachten. Een CSS omvat het hele gebied van klachten die ontstaan door chronische stress: van licht tot ernstig.

Situaties die stressklachten veroorzaken, kunnen zijn traumatische gebeurtenissen, veranderingen die ingrijpend kunnen zijn in een leven of voortdurende stress door factoren op het werk, relatie of gezin. Persoonlijke eigenschappen spelen een rol wanneer men hoge eisen aan zichzelf stelt.

Om het lichaam te laten herstellen is het raadzaam om de grenzen te herkennen van het lichaam, door acht te slaan op vermoeidheidsverschijnselen, grenzen aan te geven en door geen hoge eisen aan zichzelf te stellen. Kortom zichzelf bewust zijn van het eigen gedrag en een ander leefpatroon hanteren.

Bij stressklachten wordt vaak vooral gedacht aan “gespannenheid”, bij burn-out aan “alleen nog maar uitgeblust op de bank zitten”. Een CSS kan echter allerlei vormen aannemen.

Stressklachten ontstaan doordat u “de tering niet genoeg naar de nering” heeft gezet. Dat is een kwestie van gedrag.

De stressklachten zelf hebben echter te maken met allerlei lichamelijke ontregelingen. Die ontregelingen kunnen heel veel verschillende klachten veroorzaken. De eerdergenoemde gespannenheid en uitgeblustheid zijn daar slechts twee van.

In grote lijnen kan men zeggen dat stressklachten optreden op vier verschillende gebieden:

- lichamenlijk;
- emotioneel;
- gedragsmatig;
- cognitief (betreft het denken, plannen, ordenen, enz.)

Het vervelende is dat door deze klachten weer andere klachten kunnen ontstaan. Eerst worden de klachten ernstiger (somber wordt depressief; schrikachtig wordt angstig, enz.) en vervolgens kunnen allerlei sociale gevolgen optreden: arbeidsconflicten, relatieproblemen, enz. De meeste van deze problemen gaan vanzelf over wanneer de energiebalans is hersteld.

Wanneer de stressklachten verminderen, ervaart men als eerste dat de fysieke klachten af gaan nemen, zoals spierpijn, maag-darmklachten, minder hartkloppingen enz. Tevens ervaart men dat door het reduceren van stress, de emotie beter kan worden beheerst. Dit komt doordat de behandeling het gedrag verandert, met als gevolg dat het zelfvertrouwen weer teruggevonden wordt. Als laatste herstelt het cognitieve werkgeheugen.

Klachten die kunnen ontstaan door chronische stress

Lichamelijke klachten:

- energieproblemen: te actief of apathisch;
- vermoeidheid, uitputting;
- gespannenheid, niet meer kunnen ontspannen;
- slaapstoornissen (in-/doorslapen/diepte);
- hoofdpijn, nek-/rug-/spierpijn;

- trillen, transpireren;
- hartklachten (hartkloppingen, hartritme);
- bloeddrukklachten (te hoog/te laag);
- hyperventilatie/benauwdheid;
- maag-/darmklachten (maagpijn, misselijkheid, constipatie, diarree);
- eetlust (te veel, te weinig);
- hypoglykaemie, type 2 diabetes;
- menstratieklachten;
- seksuele klachten (geen zin in seks, erectiestoornis);
- verzwakte weerstand;
- allergieën.

Emotionele klachten:

- angsten;
- grote schrikachtigheid (bijv. schrikken als de telefoon gaat);
- onzekerheden;
- gebrek aan zelfvertrouwen;
- gevoel van machteloosheid;
- depressie, somberheid;
- niet meer kunnen genieten;
- gevoel van leegte;

- gevoel van uitzichtloosheid, wanhoop;
- nergens meer zin in hebben, tegen alles opzien;
- schuldgevoelens;
- emotioneel niet genoeg afstand kunnen houden;
- labiliteit (snel uit uw evenwicht zijn);
- overprikkeld (de supermarkt is “te druk”).

Gedragmatige klachten:

- werk mee naar huis nemen, geen pauze nemen;
- u voortdurend haasten;
- grenzen niet meer ervaren/respecteren voor uzelf en anderen;
- geïrriteerdheid, agressiviteit, ongeduld, ruzieachtigheid;
- “vooruitvluchten”, noodsprongen (“met een nieuwe auto zal alles betergaan”);
- geen nee durven zeggen, niet genoeg delegeren;
- fouten/vergissingen maken;
- traagheid, niet op gang kunnen komen;
- sociaal terugtrekgedrag;
- initiatiefloosheid;
- toename roken, drinken, medicijngebruik, koffie, fastfood consumptie;
- toename “hanggedrag”: te lang tv kijken, kroeg, bij vrienden, te laat naar bed, te laat op;
- uitstellen van moeilijke dingen, ontken- en vermijdingsgedrag;
- zelfverwaarlozing, niet meer weten wat u nodig heeft;
- impulsief, te extreem reageren;
- alles met controlegedrag proberen op te lossen;
- te perfectionistisch bezig blijven, in details blijven steken.

Cognitieve klachten:

- aandachtsproblemen;
- concentratieproblemen;
- geheugenproblemen;
- problemen met informatieverwerking en leren;
- piekeren/malen;

- problemen met plannen en organiseren;
- problemen met het scheiden van hoofd- en bijzaken, met het vasthouden van rode draad.
- problemen met overzicht houden en tijdsbewaking;
- problemen met dingen tegelijk doen; de
- besluiteloosheid, twijfelachtigheid;
- vergissingen, fouten maken;
- verlaagd tempo;
- associatief denken i.p.v. logisch;
- redelijkheid en betrekkelijkheid uit het oog verliezen;
- de realiteit niet meer goed onder ogen zien (schuldgevoel, uzelf niet meer op waarde kunnen schatten, achterdocht).

Het gaspedaal en de rem

Om te kunnen herstellen van stressklachten moet er weer een balans ontstaan in het functioneren van uw autonome zenuwstelsel. Dit zenuwstelsel zorgt ervoor dat uw lichaam in allerlei wisselende situaties goed kan blijven functioneren. Languit in het zonnetje worden er andere eisen aan uw lichaam gesteld, dan wanneer u de laatste kilometers van een marathon loopt. Dit zenuwstelsel heeft twee tegengestelde regelsystemen die om de beurt werken. Eén is gericht op actie en één is gericht op herstel. Al naar gelang wat u nodig heeft, met inachtneming van de omstandigheden, past het lichaam zich aan door u klaar te maken voor actie of door u weer bij te laten tanken in rust. De twee takken van uw autonome zenuwstelsel zijn:

- het sympathische zenuwstelsel, de “sympathicus” genoemd;
- het parasympathische zenuwstelsel, ofwel de “parasympathicus” genoemd.

De sympathicus zorgt voor actie en prestatie. Wanneer sprake is van een stresssituatie, wordt uw sympathicus extra geactiveerd. Zo regelt de sympathicus dat u in geval van nood heel veel energie ter beschikking heeft om weg te rennen of te vechten. De sympathicus wordt ook gestimuleerd wanneer u zorgelijke gedachten heeft die een gevoel van stress opleveren of wanneer u gestrest raakt doordat u een deadline moet halen. De sympathicus is uw gaspedaal.

De parasympathicus zorgt daarentegen voor herstel, lange termijnonderhoud en “bijtanken”. Hij is uw rempedaal.

Wanneer gaspedaal en rempedaal elkaar genoeg afwisselen, blijft u gezond. Een tijdje keihard werken (veel gaspedaal) kan helemaal geen kwaad, dat compenseert uw rempedaal vanzelf wanneer u weer uitrust. Problemen ontstaan pas wanneer de sympathicus aan één stuk door geactiveerd wordt en de parasympathicus niet meer aan de beurt kan komen. Bij de behandeling van stressklachten gaat het voor een groot deel om het weer ingetrapt zien te krijgen van uw rempedaal.

Voor beide “pedalen” geldt dat ze worden bediend door uw lichaam zelf en niet doordat u besluit om ze in te trappen; dat maakt het lastig. Het zijn allerlei onbewuste regelmechanismen die ervoor zorgen dat u in staat bent om goed te reageren op de eisen die het leven stelt zonder dat u daar eerst over na hoeft te denken.

Inmiddels weten we dat er wel manieren zijn waarop u deze onbewuste regelmechanismen kunt beïnvloeden. Het gaspedaal wordt bijvoorbeeld ingedrukt door een kopje koffie, door een uitdaging aan te gaan of door zelfs maar aan een uitdaging of iets stressvol te denken. Hij wordt ingedrukt wanneer u besluit om tóch nog even door te gaan, terwijl uw lichaam al aangaf te willen uitrusten. “Er een schepje bovenop doen”, ervaart uw lichaam dan als een stresssituatie (“presteerstress”) en daarom activeert dat de sympathicus.

Het rempedaal luistert iets minder direct. Door te besluiten er géén schepje meer bovenop te doen, is nog niet zeker dat uw lichaam het rempedaal zal kunnen vinden. Wanneer u aan één stuk door te hard heeft gewerkt, kunnen de systemen namelijk ontregeld raken. Uw lichaam kan het rempedaal dan niet meer vinden of beide systemen raken in de war: u kunt gas- noch rempedaal meer vinden. Bij zo'n ontregeling is het meestal zaak eerst het rempedaal weer terug te vinden en ingedrukt te krijgen.

Wanneer de balans zoek is, moet u de parasympathicus dus op de één of andere manier zien te verleiden om aan de beurt te komen. Gelukkig láát die zich wel verleiden, al kost het vaak in het begin de nodige moeite om te achterhalen hoe.

Uit onderzoek blijkt dat we een goeie kans maken dat ons lichaam het rempedaal intrapt door:

- datgene te doen waar ons lichaam “ja” tegen zegt;
- voldoende slaap en rust;
- inspanning af te wisselen met ontspanning;
- een rustige buikademhaling;
- waar te nemen met onze zintuigen, dingen rustig op ons in te laten werken;
- te genieten;
- onze aandacht te focussen.

Het rempedaal wordt alleen dan ingedrukt, wanneer het gaspedaal tijdelijk losgelaten wordt. Dit gebeurt door ervoor te zorgen dat u alle bezigheden of omstandigheden die actie en stress opleveren voor enige tijd vermijdt. Ook activiteiten die u alleen maar kunt volhouden met behulp van “presteerstress” moet u daarvoor zoveel mogelijk vermijden.

Wanneer u ernstige stress- en vermoeidheidsklachten heeft en gewoon uitrusten niet meer helpt, heeft u zich misschien al ziek gemeld of gaat u de beslissing nemen dat te doen. Door tijdelijk alle werkbelasting op te heffen kunt u de omstandigheden zo gunstig mogelijk maken om uw gaspedaal weer aan de gang te krijgen.

Wanneer u nog werkt en dit ook kunt blijven doen zonder roofofbouw te plegen, is het toch zaak goed naar uw bezigheden te kijken en die zo te reorganiseren dat de balans van uw autonome zenuwstelsel zich kan herstellen.

Het rempedaal indrukken

- Gebruik uw zintuigen:
 - voel, proef, kijk, luister;
 - doe dit niet actief analyserend, maar “ontvangend”;
- Probeer in het hier en nu te zijn met uw aandacht (niet bij gisteren of morgen);
- Zorg voor afwisseling van actie en rust; neem pauzes;
- Zorg voor voldoende slaap en rust:
 - tijdig;
 - van voldoende kwaliteit;
- Voer de oefeningen uit, zoals ademhalingsoefeningen en

ontspanningsoefeningen;

Orthomoleculaire therapie

In de orthomoleculaire therapie wordt gewerkt met voeding en voedingssupplementen, die erop gericht zijn het lichaam te voorzien van alle benodigde voedingsstoffen in de juiste hoeveelheden zodat het lichaam optimaal kan functioneren. De term orthomoleculair is samengesteld uit de woorden orthos en moleculair, wat staat voor “optimaal voor de moleculaire omgeving”.

Veel chronische klachten vinden hun oorzaak in een tekort aan een of meerdere voedingsstoffen zoals vitamines, mineralen, aminozuren en sporenelementen. Het lichaam moet via de voeding alle stoffen binnenkrijgen die nodig zijn voor de energievoorziening, bescherming en opbouw van de cellen. Door te weinig nutriënten of onvoldoende variatie in de voeding, kunnen gemakkelijk tekorten ontstaan. Maar ook factoren als stress, ziekte, ouderdom, vervuiling, straling, roken, sporten en de pil, verhogen de behoefte aan voedingsstoffen. Als het lichaam te weinig volwaardige voedingsstoffen krijgt aangeboden, zal het bepaalde functies niet meer voldoende kunnen uitoefenen. Chronische lichamelijke en psychische klachten kunnen dan het gevolg zijn.

De orthomoleculaire therapeut kan u helpen bij diverse aandoeningen en chronische klachten waaronder gewrichts- en spierklachten, chronische ontstekingen en infecties, vermoeidheidsklachten, darmklachten, hart- en vaatproblemen en stress. Samen met u kijkt de therapeut naar uw voedingspatroon en naar de mogelijke tekorten in de voeding. Vervolgens zal hij u een dieet en/of voedingssupplementen adviseren.

Het werkgeheugen heeft als functie te kunnen handelen, plannen en organiseren. Wanneer het werkgeheugen overbelast is, ontstaan klachten als: concentratieproblemen, slecht kunnen onthouden, geen twee dingen kunnen doen en moeilijk beslissingen kunnen nemen.

Het gedrag wat men ervaart is, dat men veel vergissingen maakt. Het korte termijngeheugen is licht gestoord, het kost allemaal meer energie om de aandacht erbij te houden.

Ontlast het werkgeheugen

Adviezen die gegeven kunnen worden om het werkgeheugen te ontlasten:

- werkbelasting: prioriteiten stellen, zware taken uitstellen die energie kosten;
- delegeren van taken aan anderen;
- grenzen herkennen door te stoppen bij inspanning en pauzes inlassen;
- assertief zijn door nee te zeggen, wanneer mensen of taken teveel energiekosten;
- na inspanning op tijd rust nemen;
- regelmatig bewegen en sporten om het hoofd leeg te maken;
- agenda om belangrijke zaken in te noteren;
- rust, regelmaat inlassen in de dagplanning.

De werksituatie

Bijna alle aspecten van het werk kunnen stress uitlokken. Vaak zie je dat als er sprake is van een TE veel of TE weinig. Globaal zijn in het werk 4 categorieën te onderscheiden.

A. Arbeidsinhoud (= wat er moet gebeuren en hoe)

- te veel, te snel, te gevaarlijk werk. Als je te veel werk hebt, te snel moet werken of te moeilijke opdrachten krijgt, kun je overbelast raken. Maar dit kan ook gebeuren als je monotoon of te gemakkelijk werk hebt. Dan werk je onder je niveau en dit kan spanning en verveling teweeg brengen.

- werkplekgebondenheid. Als je te veel aan je plek gebonden bent of alleen op een kamer zit, kan dit tot gevolg hebben dat je weinig sociale contacten hebt en de collegiale ondersteuning kan afnemen.

- rolonduidelijkheid en rolconflict. Als je niet goed weet wat je positie in de groep of het team is, kan dit leiden tot verwarring en het kan een gevoel van onzekerheid en kwetsbaarheid geven. Dit resulteert vaak in het idee geen greep meer te hebben op de situatie. Rolonduidelijkheid ontstaat bijvoorbeeld: wanneer er tegenstrijdige of onduidelijke verwachtingen bestaan bij jezelf of de leidinggevende over wat je behoort te presteren; wanneer er een crisis is ontstaan (plotselinge reorganisatie of een nieuwe concurrent) en er nieuwe eisen aan je gesteld worden; wanneer een collega of baas langdurig ziek wordt of slecht functioneert en je je geroepen voelt taken over te nemen.

- teveel verantwoordelijkheid. Het kan een bron van stress zijn als je teveel verantwoordelijkheid hebt voor de toekomst of de veiligheid van anderen of een te grote verantwoordelijkheid hebt over een groep mensen of machine.

B. Arbeidsomstandigheden (= de werkplek)

Bekende voorbeelden van zaken die tot stress kunnen leiden zijn: het werken met gevaarlijke chemische stoffen, lawaai, trillingen, slechte verlichting, onvoldoende hygiëne, te hoge of te lage temperatuur of luchtvochtigheid, slechte ventilatie, te veel mensen in één ruimte, het werken met virussen, bacteriën enz.

C. Arbeidsvoorwaarden (= beloningen, regelingen)

Een oorzaak van stress kan zijn: de werk- en rusttijdenregeling (met name ploegendienst), stuk- of premieloon, lage beloning, weinig loopbaanmogelijkheden en toekomstonzekerheid (zowel de carrière als de toekomst van het bedrijf). Ook onvoldoende scholingsmogelijkheden kunnen leiden tot stress doordat iemand zich ernstig zorgen maakt over de bruikbaarheid van zijn kennis voor de toekomst.

Arbeidsverhoudingen (= zeggenschap, relaties op het werk, management- stijl)

Slechte arbeidsverhoudingen veroorzaken dikwijls stress. Voorbeelden zijn: een te resultaatgerichte (of: te weinig mensgerichte) manier van leidinggeven; slechte onderlinge relaties, onvoldoende sociale ondersteuning op het werk; ongewenste intimiteiten en discriminatie; te weinig sociale vaardigheden bij leidinggevende, gebrek aan beïnvloedingsmogelijkheden.

De privésfeer

Mogelijke oorzaken van stress die in de privé- sfeer liggen zijn:

- omstandigheden die dagelijks terugkeren (chronisch), bijvoorbeeld iedere dag in de file staan, kinderen op tijd naar school en zelf naar het werk, chronisch geldtekort.

- ingrijpende levensgebeurtenissen (M.E.S.= Main Events Syndroom) zoals het overlijden van partner of familielid, ernstige ziekte of ongeval, echtscheiding maar ook positieve gebeurtenissen zoals gezinsuitbreiding of een verhuizing kunnen de nodige spanning met zich meebrengen.

- alledaagse irritaties bijvoorbeeld lawaaierige burens, ruzie in de tennisclub, auto start niet, auto door de plas- fietser nat.

Eén van de belangrijkste en misschien wel dé belangrijkste factor die stress bevordert of juist tegengaat, is de mate waarin iemand ondersteuning kan krijgen d.w.z. de manier waarop mensen elkaar helpen bij het oplossen van problemen, zowel in de werksituatie als ook met problemen van meer persoonlijke aard.

Persoonsfactoren - binnen de persoon

Lang niet iedereen krijgt last van stress, ook al heb je te maken met soortgelijke situaties of omstandigheden. Persoonsfactoren spelen hierin een belangrijke rol. De individuele eigenschappen van iemand zijn van groot belang:

- seks
- leeftijd
- emoties
- motivaties
- ervaring
- opleidingsniveau
- sociale vaardigheden
- ambities en
- de manier waarop iemand heeft geleerd met belastende situaties om te gaan, het zogenaamde coping – gedrag

Ieder mens is een individu en daarmee verschillend van ieder ander. Wij hebben allemaal onze eigen individuele ervaringen, onze sterke en zwakke kanten. Door onze ervaringen zijn wij gevormd en de ervaring bepaald ook hier wij tegen nieuwe situaties aankijken, zowel in de privésfeer als in de werksituatie.

De manier waarop iemand tegen de situatie aankijkt en hoe die wordt geïnterpreteerd zal mede bepalen of iemand last krijgt van stress of niet. Dit geldt ook voor de regelmogelijkheden. Als je mogelijkheden om dingen te veranderen of aan te pakken (in je werk of privé) niet ziet of ze verkeerd interpreteert, zul je sneller overbelast raken. Normen en waarden spelen een belangrijke rol in onze manier van kijken naar een situatie.

Ook de zogenaamde 'boodschappen van vroeger' zijn hierin belangrijk zoals bijvoorbeeld 'je moet werken tot je erbij neervalt', 'als ik het niet doe, doet niemand het' waardoor iemand

pas stopt met werken als hij/zij ziek is en al lang zijn grenzen voorbij is. De eisen die het werkt stelt kunnen extra zwaar worden door iemand individuele eigenschappen bijvoorbeeld:

- als je kost wat kost vriendelijk en aardig wilt zijn voor anderen;
- als je alle werkzaamheden 100 % en perfect wilt uitvoeren;
- als je alles wilt doen om anderen niet tot last te zijn;
- als je je snel een zeurpiet voelt als je eens over je problemen praat.

Alle persoonsfactoren tezamen bepalen of iemand in bepaalde situaties problemen kan oplossen.

Gevolgen van stress op het gevoelsleven

Alle binnenkomende indrukken in de hersenen gaan langs een soort verbindingscentrum, tussen lagere en hogere delen van het centrale zenuwstelsel. Het is een soort belonings- en strafcentrum dat een kwaliteit toevoegt aan alle indrukken nl. die van emotionaliteit. Dat kan zijn gevoelens van vrede, rust, vriendelijkheid of angst, vluchtreacties of een woedeaanval. Het zijn reacties om zich in bepaalde situaties te handhaven;aanpassingsreacties voor deze bepaalde persoon in deze bepaalde situatie. Hoe iemand reageert aan hangt af van hoe iemand in zijn vel zit. De een gaat er tegenaan, de ander blijft rustig en evenwichtig, een derde trekt zich terug. Er wordt wel onderscheid gemaakt tussen de fight (vecht-) en flight (vlucht) reacties. Ze lopen vaak door elkaar en wisselen elkaar af. Van af en toe naar steeds vaker tot, bij voortduring, als er tenminste geen verandering komt.

Vechter: gehaast, gespannen, geen rust kunnen vinden, niet rustig kunnen zitten, ongeduldig prikkelbaar, opvliegerif, irritatie over kleine dingen, veel stemmingswisselingen, woedeuitbarstingen, snel op de teentjes getrapt, verwijten, overdreven waakzaamheid, niet kunnen ontspannen of genieten

Slachtoffer: angstig, snel in paniek, schrikachtig, voortdurend op de hoede, somber, depri, terneergeslagen, alles is negatiever dan vroeger, minder aankunnen, snel moe, snel te veel, snel iets als opgave ervaren, verveling, niet kunnen genieten, lusteloos, moe bij het opstaan, onvrede, teleurstelling, schuldgevoel, besluiteloosheid, onzeker, snel huilen, kwetsbaar.

Fobieën: angst voor straat, roltrap, winkel, enz.,minderwaardig voelen cq. weinig gevoel van eigenwaarde.

Gevolgen van stress op het denken: gedachten signalen

In de gezonde mens zijn gedachten van speelsheid en rust, een voortdurende gedachtestroom die niet stoort, maar verbonden is met onze eigen wil en eigen waarden, met de dingen die ons zoal bezighouden. Er bestaat een zekere controle over de gedachten; we kunnen onze aandacht te op iets richten en weer loslaten. Het gaat eigenlijk vanzelf, heel ontspannen. Bij een spannende situatie wordt ons denken gespannen. We lijken minder de baas over ons denken. Bijvoorbeeld: we kunnen gedachten niet van ons afzetten, we kunnen er niet uitkomen, alles blijft hangen, iets los kunnen laten, thuis nog over het werk denken en piekeren. Negatieve gedachten lijken niet te stoppen. Ook 's nachts piekeren en malen, oude frustraties komen boven, niet los kunnen laten.

- afwezig zijn, snel afgeleid, zwakke concentratie, voor langere tijd geen aandacht of rust kunnen opbrengen, moeite met naar anderen luisteren, een boek lezen, een verslag schrijven, TV - programma te bekijken, een trui te breien.

- geheugen lijkt slechter, moeilijker inprenting en verwerking van informatie, zoeken naar woorden, moeite met formuleren.

- moeite met ordenen, structureren, zaken op een rijtje te zetten in tegenstelling tot vroeger.

- geen toekomst zien, deze is zwart en somber, lijkt ook afgesloten, geen enkele nieuwe initiatieven, opgedroogde bron.

De gespannen situatie zorgt voor gevoelens van minderwaardigheid, tekort schieten en schuldgevoel. De gedachten zijn niet meer verbonden met de eigen wil, rust of vreugde en bevestiging van: zo gaat het lekker en fijn. Het gaat over hoe het zou moeten veranderen, zou kunnen over vele mogelijkheden en onmogelijkheden wordt gewikt en gewogen.

Gevolgen van stress op gedrag

De mens zoekt naar ontlading van de spanning, ieder op een eigen wijze. Het zijn pogingen om zich aan een gespannen situatie aan te passen.

Eten: aan de ene kant mogelijk geen tijd, geen trek en te weinig eten. Aan de andere kant te veel eten en snoepen, de koelkast leeg eten of bijvoorbeeld 's nachts wat willen eten.

Alcohol, roken en medicijngebruik: pogingen om spanningen weg te drinken, te roken of in te slikken, kalmeringstabletten, slaapmiddelen of pijnstillers.

(persoons -) factoren kunnen we invloed uitoefenen, maar op andere (zoals overlijden in de familie) niet. Wel kunnen we leren hier ermee om te gaan om een teveel aan ongezonde spanning te vermijden (stresspreventie).

Ze hebben allemaal gemeen dat het alleen op korte termijn effect geeft, dat er niets aan de oorzaak gedaan wordt en dat dit op lange termijn slecht is voor ieders welzijn.

Lichaamsbeweging en sport: bij stress vaak weinig lichaamsbeweging of juist enorm prestatiegerichte sportactiviteiten die niet echt ontspannend zijn.

Sociale contacten: weinig eigen initiatieven of juist een vlucht in afleiding en seks. Mensen die aan stress lijden gaan klagen en verwijten anderen de oorzaak van de problemen die zij zelf hebben. Ze doen dit naar bijv. collega's, leidinggevenden, het bedrijf of de hele maatschappij. Ze zijn ontevreden en voelen zich machteloos.

Samenvatting

Stress krijg je dus als je te lang ongezonde spanning ervaart en je onvoldoende in staat bent hierop invloed uit te oefenen. Oorzaken van stress zijn niet eenduidig. Het is een samenspel van krachten van buiten (omgeving: werk en privé) en binnen

Na uitleg te hebben gegeven over het bovenstaande. Is het belangrijk voor de therapeut met welke pijn en stressklachten de cliënt binnenkomt. Is het chronisch? Hoe gaat de cliënt om met de pijn en welke traumatische ervaringen zijn er aan voorafgegaan, waardoor de cliënt in deze situatie terecht is gekomen. Zijn de pijnklachten door stressfactoren verergerd?

Belangrijk hierbij is, dat de therapeut een goede intake afneemt. Een intake waarbij goed naar het ziektebeeld van de cliënt gekeken wordt. Kloppen de klachten wel, bij stressklachten of zijn het klachten die bij een ziektebeeld horen en door stress worden

verergerd. Belangrijke gegevens voor de therapeut om een duidelijk beeld van de cliënt te krijgen.

Wanneer de therapeut duidelijk een beeld heeft van de cliënt, kan samen met de cliënt een plan van aanpak gemaakt worden.

De 1e fase, waarin duidelijk een probleemanalyse wordt gemaakt. Wat is de situatie en wat heeft de cliënt zo aangegrepen wat de cliënt zo ingrijpend heeft ervaren. Van hieruit kunnen verschillende trauma's naar voren worden gebracht, waarin cliënt en therapeut een keus maken, welke gebeurtenissen verwerkt kunnen worden. De probleemanalyse verhaal, blinde vlekken, aangrijpingspunten, naar gewenste doelen werkend naar de toekomst geeft een duidelijk beeld, waar de cliënt aan wil werken.

De 2e fase: re-organisatie binnenwereld.

Staat in het teken van het werken aan gedrag, houding, fysiek herstel en acceptatie. Hierbij is het van belang, om goed te analyseren hoe de cliënt omgaat met de pijn en stressklachten. Welke weerstanden de cliënt ervaart waarop een andere houding en gedrag wordt aangeleerd.

Met chronische stressreductie: wordt de cliënt bewust wat stress doet. Herstel is hierbij belangrijk, wil men energie en aandacht aan de omgeving kunnen geven. De neuro-hormonale balans moet in evenwicht worden gebracht.

Wanneer de stressreductie wordt ingezet, zal de cliënt dit als zeer prettig ervaren. Energie komt langzaam terug. Met als gevolg, dat begrip wordt getoond voor alles wat er is gebeurd. Dit geeft aan, dat de cliënt kan werken aan zijn blinde vlekken. En dit kan omzetten in andere overtuigingen. Hierbij worden communicatieve vaardigheden van de cliënt besproken. Gezien de cliënt vanuit zijn eigen overtuigingen een negatief gedrag vertoont, kan de therapeut samen met de cliënt, de communicatie op een positieve manier aanleren.

Hierbij is cognitieve therapie een belangrijk onderdeel van de therapie. Dat de cliënt bewust wordt van eigen denkwijze, gevoel en gedrag. In het begin ontstaat verwarring vanuit de cliënt, omdat veel punten, zoals stressreductie, en cognitief veranderingen worden aangebracht. Maar op den duur wanneer de therapeut goed de cliënt volgt en begeleid, zal snel een verandering in het herstelproces ontstaan. De cliënt zal daardoor gestimuleerd worden om door te zetten. Werken aan zelfvertrouwen door een andere interne dialoog te voeren en de reacties te zien van de omgeving werkt stimulerend.

Uiteindelijk wil de 2e fase naar voren brengen, dat zowel het fysieke deel, gedrag en houding met oog op het hart een belangrijke balans in moet zijn, om de cliënt weer een volwaardig mens te laten voelen. Met respect en eigenwaarde het zelfvertrouwen weer terugkrijgt.

3e fase: Re-organisatie binnenwereld.

Met behulp van dit herstel- model, kan de cliënt en de therapeut werken aan gedrag, houding, fysiek en hart.

Fysiek: het is belangrijk, dat fysiek herstel als eerste behandeld wordt. En laat zien dat de cliënt aan zijn gedrag werkt om goed zijn/haar grenzen te bewaken.

Hart: met andere woorden vanuit het hart goed tegen zichzelf te zeggen: "nu even niet", te hanteren. En assertief is door duidelijk nee te zeggen. Naar zichzelf en naar de omgeving toe.

Gedrag: Communicatie voeren kan op verschillende manieren. Als therapeut kunnen verschillende vormen van communicatie worden toegepast. Cliënt laten inzien, dat hij/zij

goed aan de omgeving laat weten, dat hij/zij bezig is weer energie voor zichzelf terug te krijgen.

De houding: gedachten en gevoelens worden met behulp van cognitieve gedragstherapie gewerkt aan overtuigingen, die belemmerend en beklemmend werken. Om een houding aan te nemen naar jezelf toe, dat je werkt om fysiek weer gezond te worden is hierin belangrijk. Kiezen voor je gezondheid door voldoende rust te nemen. Draaglast en draagkracht goed in balans te brengen.

Herstel Model

<p>Gedrag: communicatie Ben je assertief genoeg Herken jij je grenzen Geef jij je grenzen aan Communicatie:leidend, helpend, samenwerken, volgend.</p>	<p>Fysiek Werken aan herstel werken aan energie huishouding 100% energie: draaglast en draagkracht in balans is.</p>
<p>Hart Begrip Inleven Liefde</p>	<p>Houding Welke normen hanteer jij Hou jij jezelf in waarde Welke overtuigingen hanteer jij Werken aan zelfvertrouwen</p>

Informatie H. Model.

Werken aan je eigen binnenwereld, betekend werken aan je:

Gedrag: bestaat uit communicatie, verbaal of non-verbaal.

Houding: eigenwaarde, zelfrespect, zelfvertrouwen

Fysiek: gezondheid = 100% energie draaglast en draagkracht in balans.

Hart: begrip, liefde, en inleven zijn belangrijk om te accepteren dat het nu zo is en dat het weer goed komt.

Het H. model is een hulpmiddel, waarin je bewust bezig bent met jezelf. Het gedrag, houding, fysiek en hart zijn elementen die in balans moeten komen. Dit betekend in deze behandeling, dat u eerst observeert en analyseert hoe u functioneert, welke houding u aanneemt naar uzelf toe, bent u serieus genoeg om te beseffen dat uw lichaam stop zegt en toont u wel begrip voor u zelf. Is dit duidelijk voor u, dan kunt u werken aan deze 4 componenten.

Tevens wordt de klachtenlijst en de 4 DKL Lijst toegepast, in hoeverre de cliënt stress, depressie angst en somatisatie heeft.

Pijn- copinglijsten worden gehanteerd.

CPSS Methode: Chronisch Pijnsyndroom en Stress Methode.

Chronisch pijn en stress veroorzaakt door trauma's fysieke en psychische klachten die langer dan 3 maanden bestaan. Kunnen behandeld worden met de CPSS methode. Deze bestaat uit drie fases.

Deze zijn.

Fase 1: trauma verwerking

Fase 2: reorganisatie binnenwereld

Fase 3: reorganisatie buitenwereld

Fase 1: Traumaverwerking: EMDR

De behandeling start met traumaverwerking.

De trauma ('s) zijn gebeurtenissen die u als ingrijpend heeft ervaren en ervaart.

Dit kan bijv. situaties zijn uit:

1. uw jeugd.
2. relatie
3. ongelukken
4. ziekte
5. rouwproces

Doelstelling is dat de ingrijpende gebeurtenis verwerkt wordt in het brein. En dat de emotie die daarbij hoort, afgevlakt wordt en de emotionele lading verdwijnt.

Vanuit de ingrijpende gebeurtenis zijn verschillende weerstanden ontstaan. Dit wordt in fase 2 behandeld.

Fase 2 : Reorganisatie van de binnenwereld:

Deze fase bestaat uit het observeren en bewust worden van het eigen gedrag en houding. en werken aan veranderingen van gedachten, gevoelens en gedrag.

1. Cognitieve gedragstherapie: analyseren van negatieve gedachten, negatieve gevoelens en negatief gedrag.
2. Weerstanden die in de loop der jaren zijn ontwikkeld worden besproken waar een naar gevoel door ontstaat.
3. Ontspanningsoefeningen: CD ontspanning krijgt u mee.
4. Ademhalingsoefeningen:
5. Chronische Stress Reduceren met behulp van handvatten (de rempedaal in drukken) Neuro-hormonaal u weer in balans komt.
Leren te ontspannen, zorgt weer voor een gezonde hormonale balans in uw lichaam, zodat deze weer goed kan functioneren.
6. Klachtenregistratie: pijnklachten bijhouden en 4 DKL Lijst meting

Fase 3 Reorganisatie buitenwereld. Gezin, werk, enz.

1. Nieuw aangeleerd gedrag naar de omgeving toe.
2. Voelen; herkennen en interpreteren van lichamelijke signalen
3. Kunnen: Vaardigheden; begrenzen anderen begrenzen, assertief zijn, invloed uitoefenen, conflicten constructief aangaan, adequaat leren te plannen en organiseren.
4. Doen: Organisatie: veranderingen aanbrengen in de dagelijkse organisatie (werk, Privé), invloed uitoefenen om eigen belasting – herstel balans veilig te stellen.
5. Benaderen: werk attitude: van prestatiegerichtheid naar flow. Van kwantitatief naar kwalitatief. Van doelgerichtheid naar procesgerichtheid.
6. Evaluatie gesprek met partner / naaste over het functioneren van partner

Wanneer bedrijven ons willen benaderen werken we met verschillende onderwerpen deze zijn:

Investeren in verlies loont.

Heeft u te maken met hoog ziekteverzuim, en wilt u de kosten drukken?

Wij bieden uw werknemer individuele begeleiding of in een groep begeleiding aan. Dit kan ook een training zijn.

Onderstaande voorbeelden geven aan, welke problemen voor uitval van werk kan betekenen.

Verlies in uw organisatie.

Verlies door overlijden, echtscheiding, verlies van gezondheid, van baan, pesten op het werk, seksuele intimidatie, fusies bedrijf, degradatie van functie, verlies van functie; vroeg of laat treft het iedereen.

Werknemer in arbeidsproces houden.

Zo blijken werknemers na een sterfgeval zich gemiddeld 100 dagen ziek te melden.

Door bespreekbaar te maken wat er speelt ontstaat **wederzijds begrip** en kan de werknemer beter met zijn verlies uit de voeten.

Onderzoek toont aan: **“Door wèrken en dóórwerken helpt”**

Top – 12 Stress op de werkvloer

Wat vroeger onder spanningen werd verstaan heet tegenwoordig stress. Stress in de werksituatie wordt nogal eens in verband gebracht met arbeidsontevredenheid, ziekteverschijnselen en ziekteverzuim. Om deze reden is er vanuit de Arbeids- en organisatiepsychologie veel aandacht besteed aan stress op de werkvloer.

We kunnen deze vorm van stress kort omschrijven als de emotionele reactie op de belasting vanuit de buitenwereld. Mensen verschillen onderling in de mate waarin ze de werkbelasting (werkdruk, de eisen die worden gesteld, enz.) kunnen verdragen. De één kan bijv. goed presteren onder een zekere tijdsdruk, terwijl de ander onder die druk geestelijk en lichamelijk uit zijn evenwicht kan raken.

Door de relatie tussen stress en ziekteverzuim, heeft stress een ongunstige klank gekregen. Toch heeft ieder mens een beetje stress nodig om gezond te blijven. De stress levert energie die ons in beweging zet en waardoor we alert en aandachtig kunnen zijn.

Hierbij gaan we in op factoren die tot negatieve stress leiden. De gevolgen daarvan zijn arbeidsontevredenheid, ziekteverschijnselen en ziekteverzuim.

De top – 12 wordt op een rijtje gezet.

1. Onduidelijkheid in het werk:
2. Toekomst onzekerheid in de huidige functie
3. Te weinig sociale ondersteuning vanuit de leiding
4. Te weinig sociale ondersteuning van collega's
5. Kwantitatieve werkbelasting
6. Verantwoordelijkheid voor mensen
7. Kwalitatieve werkbelasting
8. Conflicten
9. Spanningen met andere afdelingen
10. Een geprikkelde relatie met de leiding
11. Gebrek aan participatie
12. Onvoldoende gebruik kunnen maken van kennis en vaardigheden

Het stressmodel en het begrip “stressor”:

In elke werksituatie zijn factoren aanwezig die tot stress kunnen leiden. Deze stress leidt tot lichamelijke en geestelijke reacties waarmee we proberen de stress weer weg te nemen. Lukt dat niet, leidt de stress tot nadelige geestelijke en lichamelijke gevolgen. In dat geval spreekt men van “overspannen” zijn. Het begrip “stressor” verwijst naar omstandigheden in de werksituatie die bedreigend voor iemand zijn.

Afstemming:

Ook de organisatie heeft verwachtingen ten aanzien van het functioneren van de werknemer.

Zo heeft elke taak specifieke eisen en vraagt elke functie kennis en vaardigheden waaraan de werknemer zal moeten voldoen. Als iemand een taak moet vervullen waarvoor hij de benodigde capaciteiten en vaardigheden in onvoldoende mate bezit, kan dit leiden tot botsingen met bijvoorbeeld de leiding. Deze botsingen kunnen een bron van negatieve stress vormen. We kunnen dus stellen dat naarmate de verschillen tussen capaciteiten en eisen en tussen de behoeften en mogelijkheden groter zijn, deze stressoren in sterkere mate aanwezig zijn. In deze gevallen ligt negatieve stress op de loer. Het is van belang dat de organisatie en de personen daarbinnen voldoende op elkaar zijn afgestemd. Door een goede afstemming kan het ontstaan van stressoren worden voorkomen.

Reacties op stress:

Waar ligt nu de grens tussen de stress die leidt tot optimaal functioneren en negatieve stress die leidt tot nadelige gevolgen? In het algemeen kunnen we stellen dat er sprake is van negatieve stress als de intensiteit en de duur van de stress groter zijn dan het individu aan kan. De hoeveelheid stress die iemand aan kan zal bij iedereen verschillend zijn. Dit is onder meer afhankelijk van de lichamelijke conditie en van de persoonlijkheid (behoeften, capaciteiten, verwachtingen enz.) en de ondersteuning die in de sociale omgeving aanwezig

is. We kunnen stellen dat er sprake is van optimaal functioneren als er een evenwicht bestaat tussen de hoeveelheid stress die iemand ervaart en de hoeveelheid stress die iemand aankan.

Herstelperiode:

Naast de intensiteit is de *duur* van de stress belangrijk. Als de stress heftig maar kort is, zijn we in staat te herstellen en blijven de nadelige gevolgen achterwege. Het herstellen zal meer tijd vergen naarmate de stress intensiever en langduriger wordt. Het vervelende is dat stress het karakter van een optelsom heeft. Dus zonder herstelperiode of bij een te korte herstelperiode komt de “nieuwe stress” bij de nog aanwezige stress. Vandaar dat het noodzakelijk is voldoende tijd te nemen om te herstellen. U kunt het vergelijken met een verkoudheid waarbij de ergste fase voorbij is, maar genezen is het nog niet. De weerstand is dan nog niet optimaal en loerende bacteriën kunnen sneller hun slag slaan. Zo werkt het ook bij stress. De opdracht onder grote tijdsdruk is klaar, maar de werknemer is nog niet helemaal hersteld. Als dan direct de volgende stressor zich aandient, zal zijn energie minder zijn waardoor de *ervaren stress* groter is. Als snel komt iemand in de vicieuze cirkel terecht van negatieve stress, met alle gevolgen van dien.

Stress management:

In het optimale geval vertonen werksituaties kenmerken die stress verminderen of juist tegengaan. Een tevreden werknemer zal uit productiviteit en de waardering kracht en plezier putten. Ook draagt een bevredigende werksituatie op een goede manier bij aan het zelfbeeld. Zo hebben prettige arbeidsomstandigheden en plezierige werkrelaties een stimulerend effect op de productiviteit en op het welzijn van het individu. Vooral de werkrelaties blijken verbonden te zijn met arbeidstevredenheid en met stress. De voornaamste stressoren liggen dat ook vaak op het psychosociale vlak. Contacten met collega's blijken bijzonder effectief te zijn in het tegengaan en het verminderen van stress en worden gezien als *sociale ondersteuning*. Vaak brengt het werk juist stressoren met zich mee en bestaat de mogelijkheid dat deze negatieve stress tot blijvende nadelige gevolgen leidt. Wat kan iemand doen als deze onwenselijke situatie zich voordoet? Hoe kan iemand de stress beheersen en voorkomen dat er blijvende nadelige gevolgen optreden. We gaan kijken naar de verschillende manieren om stress in de werksituatie te beheersen. Allereerst belichten we de sociale ondersteuning waarbij er drie soorten kunnen worden onderscheiden. Niet alleen kunnen werkrelaties een bron van sociale ondersteuning zijn, maar ook sociale relaties buiten het werk.

Sociale ondersteuning kan worden beschouwd als de mogelijkheid van de omgeving, tegemoet te komen aan de fundamentele sociale behoeften van de mens

CPSS Centrum richt de aandacht op sociale ondersteuning.

Met als doel:

1 Emotionele ondersteuning

Alle informatie waaruit blijkt dat men wordt begrepen en waaruit genegenheid blijkt. Voorziet in de behoefte aan intimiteit, vertrouwen, genegenheid, vriendschap enz.

2 Waarderingsgerichte ondersteuning

Alle informatie waaruit blijkt dat men wordt gewaardeerd en waaruit erkenning spreekt. voorziet in de behoefte aan erkenning en waardering.

3 Netwerkondersteuning

Alle informatie waaruit blijkt dat men deel uitmaakt van de groep waarvan de leden met elkaar communiceren en op elkaar kunnen rekenen. Voorziet in de behoefte aan zekerheid, geborgenheid, zorgzaamheid enz.

Bronnen van sociale ondersteuning.

Elke sociale relatie kan één of meerdere soorten sociale ondersteuning bieden. Zo zullen in het gezin (ouderlijk gezin, eigen gezin, andere familieleden) en de vriendenkring vooral in staat zijn naast netwerkondersteuning, emotionele ondersteuning te bieden. Meestal is er voldoende vertrouwen aanwezig om het hart te luchten en de behoefte aan intimiteit en genegenheid te bevredigen. In de werksituatie zijn vooral waarderingsgerichte ondersteuning en netwerkondersteuning te vinden. Collega's zullen vooral in staat zijn tot waarderingsgerichte ondersteuning en zo voorzien in de behoefte aan waardering en erkenning. Op jongere leeftijd waren dit vooral de leerkrachten.

Als deze bronnen van sociale ondersteuning volop aanwezig zijn zullen de sociale behoeften voldoende zijn bevredigd om in situaties waar negatieve stress ontstaat, de ervaren stress te verminderen. De mate van stressbeheersing houdt dan ook nauw verband met de aanwezigheid van sociale ondersteuning.

Het management:

Dat sociale ondersteuning bescherming biedt tegen de negatieve gevolgen van stress is al sinds lange tijd onderkent. Vooral sociale ondersteuning door het management is onderzocht en beschreven. In het volgende schema staan de gegevens van het onderzoek naar de effecten van te weinig en van voldoende sociale ondersteuning door de directe leidinggevende.

Effecten van te weinig sociale ondersteuning:

- De werknemer denkt negatiever over zijn relatie met de leidinggevende
- De werknemer ervaart een geringe bereidheid van de leidinggevende
- De werknemer vindt de hoeveelheid informatie die hij van de leidinggevende krijgt onvoldoende
- De werknemer voelt zich niet gewaardeerd door de leidinggevende
- De werknemer vindt de communicatie met leidinggevende maar matig.
- De werknemer is niet te spreken over de verwachting en de eisen die de leidinggevende aan hem stelt
- De werknemer hecht weinig belang aan het oordeel van de leidinggevende over het werk dat wordt uitgevoerd.

Effecten van voldoende sociale ondersteuning:

- Er is minder sprake van stress
- Er is duidelijkheid in het werk
- Er is weinig toekomstonzekerheid
- Er zijn minder conflicten
- De werknemer participeert in de besluitvorming
- Kennis en vaardigheden worden gebruikt

Sociale ondersteuning blijkt vooral bescherming te bieden tegen negatieve gevolgen van werkbelasting, verantwoordelijkheid voor mensen, onduidelijkheden en conflicten. Door de onderlinge communicatie en steun zullen rijzende problemen minder snel escaleren. Wordt het ondanks de prettige werksfeer even te veel allemaal, en lopen de spanningen op, dan is er bescherming van de groep. Ook valt te voorspellen dat werknemers die zich gewaardeerd en erkend voelen wel tegen een stootje kunnen

CPSS Centrum biedt verschillende pakketten aan:

1. Preventie pakket
2. Advies pakket
3. Individueel behandelpakket.

Preventie training

Wij bieden preventietrainingen aan.

Trainingen om te voorkomen dat samenwerking stagneert, mensen teveel stress gaan ervaren, of er niet adequaat met verlies wordt omgegaan, bv. bij het verliezen van taken, of functies, maar ook het verlies door overlijden van een collega of partner.

De training zal interactief gegeven worden door trainers.

U kunt kiezen voor aparte groepen bv. leidinggevenden, directie of werknemers, maar ook samenvoegen met elkaar is mogelijk. Doelstelling is dat men samenwerkt, deelt met de ander, open en eerlijk is en elkaar met respect behandelt. Zonder elkaar te veroordelen, er voor elkaar te zijn en een ieder in zijn waarde te laten.

Tijdens de training die een dag inneemt is iedereen gelijk. De sfeer van veiligheid en geborgenheid is een vereiste. De ervaringen worden na de training gedeeld en geëvalueerd. En kan indien gewenst na de training een individueel traject worden aangeboden.

Wij richten ons op adequate begeleiding bij verlies op de werkvloer, wat valt onder de categorie "goed werkgeverschap". Adequate begeleiding levert winst op voor zowel de werknemer als de werkgever.

Hoe goed kent u uw collega?

Hoe gaat u om met de emoties van werknemers in een verliessituatie?

Hoe begeleidt u de persoon op het werk?

Hoe begeleidt u de persoon zo goed mogelijk weer naar het werk?

Welke preventie maatregelen past u toe, om de werknemer op de werkvloer te houden?

"Kies en ga over de grens".

Preventie pakket Individueel.

Bestaat uit 5 gesprekken.

Doel bewust worden van uw spanningsklachten en het voorkomen van burnout.

En de rol die de medewerker zelf, de leidinggevende en de organisatie kan spelen.

Inzake informatie hoe klachten voorkomen kunnen worden. zie de top 12 stressoren.

- Stress reductie handvatten wordt u aangeboden.
- Timemanagement.
- Conflicthantering.

Adviespakket 1 :

Waarin een viertal bijeenkomsten met de werknemer plaats vinden over de huidige situatie met klachten, de doelformulering en een advies wat er moet gebeuren om de werknemer beter aan het arbeidsproces te laten deelnemen

Stress beheersing door het individu:

De individuele werknemer die bloot staat aan stressoren is zelden in staat zich goed in balans te brengen. Hij of zij heeft niet zelf de energie en kracht om aan de verwachtingen te voldoen die van buitenaf komen zoals van werk of gezin.

Daarom is het belangrijk dat de werknemer de fysieke signalen herkent aan de hand van de klachten die worden ervaren. Ook de houding "ik moet doorgaan" in stresssituatie om aan de eigen eisen te kunnen voldoen, kost veel moeite. De werknemer zal zich bewust moeten worden van zijn gevoelens van verdriet, boosheid en angst. Als het lachen is vergaan en aanvallend en opstandige gedrag tot uiting brengen naar de omgeving plaatsvindt.

Als mopperen en zichzelf veroordelen omdat hij niet goed functioneert is ontstaan.

Wanneer de werknemer bewust wordt dat hij fysiek en psychisch uit balans is, hulp vraagt en openlijk zijn problemen met de leiding en collega's deelt, kan verergering van ziekte en verzuim voorkomen worden.

Om rooibouw verder tot een burnout te laten komen, zal daarin begeleiding van 8 sessies nodig zijn. Waarin de werknemer bewust wordt van zijn klachten en in relatie staat met negatieve stress, uitputting kan voorkomen en in de ziektewet raakt.

Werkgerelateerd kunnen de oorzaken o.a. zijn:

- Verwonding of ziekte.
- Veranderingen op de werkplek.
- Verandering van baan of functie.
- Ontslag.
- Veranderingen in verantwoordelijkheden op het werk.
- Problemen met leidinggevende.

Behandel pakket bestaat uit: 8 gesprekken en 2 evaluatie gesprekken op het werk.

1^e fase: probleemanalyse: Verwerken van ingrijpende gebeurtenissen met EMDR

2^e fase: reorganisatie binnenwereld:

1. chronische stress reductie informatie rooibouw en opdrachten uitvoeren. herstel belasting afname en belastbaarheid toename.
2. Ontspanningsoefeningen
3. Ademhalingsoefeningen
4. Aanleren van ander gedrag
5. Werken aan zelfvertrouwen
6. Communicatieve vaardigheden

3^e fase: Reorganisatie buitenwereld. werk, gezin enz.

1. Nieuw aangeleerd gedrag naar de omgeving toe.
2. Voelen; herkennen en interpreteren van lichamelijke signalen
3. Kunnen: Vaardigheden; begrenzen anderen begrenzen, assertief zijn, invloed uitoefenen, conflicten constructief aangaan, adequaat leren te plannen en organiseren.
4. Doen: Organisatie: veranderingen aanbrengen in de dagelijkse organisatie (werk, Privé), invloed uitoefenen om eigen belasting – herstel balans veilig te stellen.
5. Benaderen: werk attitude: van prestatiegerichtheid naar flow. Van kwantitatief naar kwalitatief. Van doelgerichtheid naar procesgerichtheid.
6. Evaluatie gesprek met partner / naaste over het functioneren van partner

De CPSS methode is geaccrediteerd door KTNO, VABAG, BATC, FAGT, SKB. Volgend jaar gaat de bijscholingscursus ondergebracht worden bij de BIVT Bijscholings Instituut voor Therapeuten en valt het onder CPION en SNRO.

Het CPSS Centrum hanteert voor de opgeleide CPSS coaches met verschillende achtergronden een digitaal patiëntendossiers.

Binnen de opleiding wordt ook het onderwerp casemanagement behandeld en kunnen coaches binnen de behandeling van een cliënt casemanager zijn, die de behandeling van cliënt samen met een andere discipline begeleid.

Binnen de CPSS Centrum benaderen wij bedrijven om onze pakketten aan te bieden.