

Stressgerelateerde klachten en psychosomatische fysio- & oefentherapie[©]

E.V. Versteeg

Inleiding

We leven in een stresscultuur en lijden steeds meer aan stressklachten. Snelle en ingrijpende veranderingen door reorganisaties, baanonzekerheid en de informatievloed vergen aanpassing en energie. Bovendien is lichaamsarbeid hoofdarbeid geworden en zijn verantwoordelijkheden en eisen alsmaar toegenomen. We leven vanuit ons hoofd en zijn vergeten dat we een lichaam, gevoel en intuïtie hebben: we zijn 'een kop zonder kip'. Draaglast en draagkracht raken uit balans en ons draagvlak wankelt. We functioneren voortdurend in de stressmodus, ons lichaam is 'off-line' geworden en betaalt de prijs via stressgerelateerde klachten, als spanningshoofdpijn, hyperventilatie, angstaanvallen, CANS, overspannenheid, burn-out, uitputting, depressie en ziekteverzuim.

Deze stressgerelateerde klachten vallen vaak tussen wal en schip: een alleen psychologische of een alleen paramedische behandeling biedt dikwijls onvoldoende oplossing. De psychosomatische fysio- en oefentherapie biedt deze combinatie wel in de vorm van een integrale en daarmee effectieve behandelmethodiek.

Tijdens verschillende MEDWERK-bijeenkomsten viel op dat deze psychosomatische aanpak nog onbekend is in de arbowereld. Vandaar dit artikel.

De in de psychosomatiek gespecialiseerde fysio-/oefentherapeut

De afgelopen twintig jaar heeft de psychosomatiek zich ontwikkeld binnen de fysio- en oefentherapie. Door post-hbo-nascholing in de psychosomatiek hebben diverse fysio- en sommige oefentherapeuten hun kennis en vaardigheden op het gebied van de patiënt met psychosomatische en somatopsychische klachten verdiept en verbreed.

De in de psychosomatiek gespecialiseerde fysio- en oefentherapeut, voor het gemak hierna te noemen PST (PsychoSomatiek-Therapeut) heeft zich ontwikkeld tot een professional met een biopsychosociale visie op gezondheidsproblematiek; een professional op het gebied van stressmanagement.

Bij patiënten met een meer complex gezondheidsprobleem richt de PST zich op de complexe relatie tussen lichamelijk functi-

oneren en psychisch functioneren binnen een psychosociale context.^{1,2}

Integrale visie

De PST gaat uit van het biopsychosociale model: de mens als integrale eenheid van lichaam, geest en omgeving. Zij richt zich op de wisselwerking tussen het denken, voelen, doen en het lichaam, oftewel op de verwevenheid tussen cognities, emoties, gedrag en lichaam in een bepaalde context.

De PST ziet de mens integraal, ziet zijn probleem of klacht integraal en behandelt en begeleidt daarom ook integraal!

In het 'Handboek Psychosomatiek'³ laat Kees Meijer op fantastische wijze zien hoe psychotherapeutische en lichaamsgerichte methoden gecombineerd kunnen worden in een integraal model van psychosomatische hulpverlening.

Integraal behandelmodel

In het integrale behandelmodel van de PST wordt gewerkt met een wisselwerking van:

1. *Therapeutische gesprekken*: educatie, inzichtgevend gesprekstechnieken, cognitieve gedragsmatige interventies (rationeel emotionele training, neurolinguïstisch programmeren) en communicatiemethodieken.
2. *Therapeutisch lichaamswerk*: ontspanningstherapie, ademtherapie, ervarings- en bewustwordingsoefeningen, expressieoefeningen, oefeningen uit de bio-energetica, haptonomie en communicatieve massage.

Er wordt dus gepraat, geoefend en gevoeld!

Het doel van therapeutisch lichaamswerk: Lichaam en gevoel weer 'on-line'

Uniek in deze psychosomatische aanpak is het therapeutische lichaamswerk, waardoor de patiënt beter leert voelen, zich beter leert ontspannen en zich meer bewust wordt van lichamelijke (stress)signalen en van de emoties die ermee verbonden zijn.

Door dieper te ontspannen, voller te ademen, beter te aarden en dieper te voelen komt men dichterbij zichzelf, bij het voelen

van emoties en bij het leren voelen van grenzen. Men herstelt de 'on-line'-verbinding met eigen lichaam en gevoel. Verbinding met en bewustzijn van de eigen lichaam- en gevoelsignalen is onontbeerlijk voor zelfregulatie en stressmanagement.

Door beter te leren ontspannen ontwikkelt de patiënt bovendien het vermogen om stress 'aan en uit' te zetten en krijgt hij z'n herstellvermogen (weer) in eigen hand.

Antonio Damasio

Het belang van lichaam- en gevoelsbewustzijn wordt ondersteund door neurowetenschapper Antonio Damasio. Hij koppelde bevindingen uit onderzoek naar de evolutie van het bewustzijn aan hedendaags hersenonderzoek en ontdekte het limbische systeem als knooppunt van voelen, denken, doen en het lichaam. Ook ontdekte hij dat het gevoel dient ter overleving en domineert over het denken. Descartes' 'Ik denk dus ik besta' klopt niet. Wat wel klopt is 'Ik voel dus ik ben', de titel van Damasio's boek.⁴ Hij stelt daarin dat een prikkel leidt tot lichamelijke gewaarwordingen (fysieke reacties), en wijst op het belang om deze signalen te ervaren, te herkennen, te relateren aan emoties en deze te hanteren. Lichamelijk en psychisch functioneren komen samen in het gevoel en vormt ons bewustzijn en identiteit.

Limbische verklaring

In Twente heeft een werkgroep PST in samenwerking met Marten Klaver, emotie-neuroloog, het Limbisch Verklaringsmodel van Klaver⁵ gerelateerd aan de psychosomatische fysio-en oefentherapie.

De Limbische Verklaring⁶ ziet het limbisch systeem als knooppunt tussen de lichaamsfuncties en het hogere denken. Hier komen gevoelens, emoties, gedachten, bewegingen en lichaamsfuncties samen. In het werkmodel 'Limbische Verklaring' worden stressoren benoemd in termen van negatieve emotie, negatieve cognitie en/of negatief gedrag en worden deze als pathogene factor beschouwd. Stressoren veroorzaken neurologische sensitatie en deze neurologische sensitatie veroorzaakt klachten.

Het psychosomatisch therapieproces

Therapie is o.a. gericht op het meer 'on-line' worden met lichaams- en gevoelssignalen en op het neutraliseren of positief maken van de negatieve emoties, negatieve cognities of het negatieve gedrag achter de klachten. Therapie is hiermee stressortherapie.

Wanneer een patiënt zich bewust wordt van zijn stressoren, kan hij leren en ervaren hoe hij deze anders kan hanteren:

1. Hij kan leren hoe hij anders/gezonder om kan gaan met zijn emoties.
2. Ziekmakende of herstelbelemmerende

overtuigingen kan hij leren veranderen in gezonde overtuigingen.

3. Bij negatief gedrag wordt de patiënt aangemoedigd en begeleid naar gedragsverandering.

Soms is inzicht in en bewustwording van de relatie klacht-stress en stress-oorzaak een bevrijdende 'aha-erlebnis' en kan de patiënt met enkele interventies in korte tijd op een ander spoor worden geholpen.

Soms ook is dit een geleidelijker en lastiger proces, wanneer de stressklachten duidelijke weerstandsklachten/vermijdingsklachten zijn en er sprake is van sterk ingesleten patronen: weerstanden moeten overwonnen worden en ingesleten patronen geleidelijk doorbroken.

De aanpak van de PST is bruikbaar en effectief bij matig gecompliceerde stressproblematiek en voor de meeste patiënten. Bij zwaar gecompliceerde stressproblematiek kan de PST zonodig samenwerken met een psycholoog, psychotherapeut en/of psychiater.^{1,2}

Bij de intake hanteert de PST – naast de pluis/niet-pluis onderscheiding – ook screenings- en klachtenvragenlijsten om de ernst van de klachten in te schatten. De 4DKL-vragenlijst is een van de belangrijkste en meet de meest relevante factoren: de mate van distress, depressie, angst en somatisatie. De MBI meet de ernst van burn-out op de sub-schalen emotionele uitputting, dépersonalisatie en persoonlijke bekwaamheid.

Preventie

In een preventieve aanpak richt de PST zich door het geven van preventieve cursussen en coaching op het versterken van competenties in een beter stressmanagement, een beter energiemangement, het verbeteren van empowerment en het vergroten van persoonlijke effectiviteit: 'De kunst van ontspannen leven en werken', 'De kunst van FLOW'.

Onderstaande casus en bijbehorende verslaglegging beschrijft een praktijkvoorbeeld van de PST.

Casus

Ans, 41 jaar, onderwijzeres, wordt verwezen vanwege nek-schouderklachten en hoofdpijn bij surmenage.

Ze heeft een halve baan, is getrouwd, heeft twee kinderen van 7 en 5 jaar. Als oudste van vier broers en zussen neemt ze bovendien de zorgen voor haar moeder het meeste op zich.

Ze herkent veel lichamelijke, psychische en gedragsmatige stresssymptomen uit de psychosomatiek folder. Het meest op de voorgrond staan pijnlijke nek-schouder-spieren, spanningshoofdpijn, vermoeidheid, doorslaapproblemen, duizeligheid, verminderde concentratie en verminderd geheugen.

Klachtenvragenlijsten (4DKL Distress: 27; Depressie: 2; Angst: 5; Somatisatie: 8 en

MBI:EU 27; D 3; PB 35) wijzen in de richting van surmenage. Er is een duidelijke emotionele uitputting, maar geen sprake van dépersonalisatie en haar bekwaamheid is nog hoog. Haar verhaal is gekleurd door: 'Alles goed willen doen en alles zelf doen.' Sinds ze kinderen heeft, heeft ze nagenoeg geen tijd meer gehad voor zichzelf. Het komt er gewoon niet van. Haar duo-partner is al even enthousiast en perfectionistisch als zij. Op het werk is de hoeveelheid papierwerk alleen maar toegenomen.

Een klein incident met een collega onlangs heeft de emmer doen overlopen: Ans kon er niet meer tegen en meldde zich ziek.

Verslaglegging

Verwijsdiagnose: Nek-schouderklachten en hoofdpijn; surmenage.

Behandelingsdiagnose: Stressgerelateerde nek-schouderklachten en hoofdpijn op basis van overspanning/chronische stress.

Stressoren:

- Overmatig perfectionisme: alles goed willen doen (negatieve cognitie en emotie).
- Groot verantwoordelijkheidsgevoel: alles op zich nemen (negatieve cognitie en emotie).
- Subassertiviteit (negatief gedrag): in combinatie met dit subassertieve gedrag worden bovenstaande negatieve cognities en emoties pas echt een probleem!! Patiënte raakte zelf 'ondergesneeuwd'.

Samenhang stressor-lichaam-klacht: Gevangen in een hoog perfectionisme en groot verantwoordelijkheidsgevoel is Ans zelf geheel ondergesneeuwd en emotioneel uitgeput geraakt. Ze zet zozeer 'de schouders er onder', 'neemt veel op de nek' en laat er te weinig vanaf glijden, dat haar nek-schouder-spieren voortdurend hypertoon zijn, wat nek- en hoofdpijnklachten geeft. Daarnaast een scala aan andere psychische, lichamelijke en gedragsmatige stresssymptomen.

Therapie: Psychosomatische oefentherapie: gesprekken en oefeningen.

Therapie-doelen:

- Luisteren naar en inzicht in haar lichamelijke functioneren en signaalherkenning.
- Inzicht in haar denken: hoe haar overtuigingen tot stressklachten leiden en vervolgens ombuigen van deze overtuigingen.
- Leren ontspannen en balans leren vinden tussen spanning en ontspanning.
- Leren luisteren naar eigen gevoel, intuïtie en behoeften.
- Vergroten van assertiviteit: door te voelen wat ze voelt en wat ze wil, te leren duidelijk en assertief te zijn en grenzen aan te geven, om zo de balans te leren vinden tussen de verschillende rollen (leerkracht, moeder, dochter) en tussen zorgen voor anderen en zorgen voor zichzelf.

Attitude: Actief en gemotiveerd.

Inzicht: Goed.

Resultaat: Hersteld en volledige werkhervatting.

Voor Ans betekende de therapie: de weg 'van Klacht naar Kracht'.

Conclusie

De huidige stresscultuur maakt ons tot 'kop zonder kip', te veel 'off-line' met lichaam, gevoel en intuïtie, wat resulteert in stressklachten en ziekteverzuim.

De toonaangevende neurowetenschapper Damasio ondersteunt juist het belang van lichaam- en gevoelsbewustzijn voor onze gezondheid, ons welbevinden en onze identiteit.

De limbische verklaring van Klaver⁷ geeft een neurologische rationale van de interactie tussen denken, voelen, doen en lichaam en de stressoren die hier kunnen ontstaan en tot klachten leiden.

De psychosomatische fysio- en oefentherapie geeft haar antwoord door herstel van de 'on-line'-verbinding met lichaam en gevoel en het werken aan klacht, gezondheid en kracht middels een integrale behandelmethodiek gericht op de verwevenheid tussen denken – voelen – doen – lichaam en context en gericht op zelfsturing en stressmanagement.

Literatuur

1. Beroepscompetentieprofiel psychosomatische fysiotherapie. NFP 0301BCP Psychosomatische fysiotherapeut – 22-2-2005 def. versie.
2. 'Domein Psychosomatische Fysiotherapie' NFP 22 februari 2005.
3. Meijer K. Handboek Psychosomatiek: theorie, diagnostiek, methode voor hulpverlening bij psychosomatische klachten. Baarn: HB uitgeverij, 2004, ISBN 90 5574 4514.
4. Damasio A. Ik voel dus ik ben. Amsterdam: Wereldbibliotheek, 2003, ISBN 90 2842004 5.
5. Klaver MM, Versteeg E. Zaken doen met emoties. Het limbische verklaringsmodel toegepast op de psychosomatische fysiotherapie. Fysiopraxis 2005; 14(5): 36–41.
6. Klaver MM, Baart JC. Het limbisch systeem, een mogelijke verklaring voor onbegrepen lichamelijke klachten. Huisarts Wetenschap 2003; 45: 611–613.
7. Klaver MM. De limbische verklaring, toegepast op een beschreven casus. Tijdschr Bedrijfs Verzekeringsgeneeskde 2004; 12(2): 44–45.

Websites

NFP, Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie volgens de Psychosomatiek : www.kngf-nfp.nl.

Recover[®]: www.recoverborne.nl.

Stress Preventie Groep Nederland:

www.stresspreventiegroep.nl.

Personalia

Enny Versteeg is psychosomatisch oefentherapeut en gespecialiseerd in werkstress & arbeidscounseling.

Correspondentieadres

Enny Versteeg, psychosomatisch oefentherapeut, Grotestraat 243, 7622 GK Borne.