

Richtlijn haptotherapie bij chronische pijn

Gebruik van de richtlijn en waar deze voor bedoeld is

De richtlijn haptotherapie bij chronische pijn dient als ondersteuning voor gz-haptotherapeuten die mensen met chronische pijn behandelen en verschaft voor alle andere zorgprofessionals informatie die van belang kan zijn bij een mogelijke verwijzing.

Chronische pijn

Chronische pijn kan worden gedefinieerd als een onaangename sensorische en emotionele ervaring, die wordt geassocieerd met mogelijke of werkelijke weefselschade of beschreven wordt in termen van dergelijke schade.^[1] Pijn kan chronisch genoemd worden als de klachten langer aanhouden dan zes weken of langer duren dan de verwachte hersteltijd na een beschadiging of ziekte. Sociale en psychische factoren spelen een belangrijke en onderhoudende rol in het voortbestaan van chronische pijnklachten.^[2] Mensen met chronische pijn hebben over het algemeen een verhoogde en selectieve aandacht voor pijnsignalen.^[3] Ervaren pijnsignalen bepalen welke keuzes iemand maakt ten aanzien van activiteiten in het dagelijks leven. Deze keuzes kunnen leiden tot een patroon van structurele onder- en of overbelasting. Chronische pijn vermindert de kwaliteit van leven,^[4] verhoogt de kans op psychopathologie,^[5] ziekteverzuim,^[6] en beperkingen in dagelijkse activiteiten.^[7]

Haptotherapie

Haptotherapie is een therapie met als ingang voelen en ervaren.^[8-11] Wanneer er sprake is van pijn, wil iemand daar zo snel mogelijk van af. Pijn kan echter ook een signaal zijn om wat aan jezelf te doen. Er kan namelijk sprake zijn van een disbalans tussen denken, voelen en handelen, tussen wat iemand moet of wil en dat wat iemand kan. Ook het accepteren van de lichamelijke, psychische en/of sociale gevolgen van een ziekte of pijn is voor veel mensen een zoektocht. Daarnaast ontstaat er soms een situatie waarin iemand zichzelf kwijtgeraakt is en zich volledig geïdentificeerd heeft met zijn pijn. Het is dan belangrijk dat iemand zichzelf weer terug gaat vinden. Door middel van gesprekken, ervaringsoefeningen en affectief aanrakingscontact wordt binnen de sessies haptotherapie, voelbaar gemaakt wat er lichamenlijk en emotioneel speelt. Er wordt voelbaar hoe het lichaam reageert en hoe iemand daar mee om gaat (reflexen en gedragspatronen). Op die manier levert haptotherapie een bijdrage aan de bewustwording van het lichaam en van het gevoelsleven. Het doel is dat denken, voelen en handelen (weer) met elkaar in evenwicht komen. Daardoor worden grenzen en (on)mogelijkheden beter voelbaar en wordt de veerkracht groter. Waardoor iemand vitaler en sterker in het leven kan komen te staan. En zichzelf kan hervinden.^[8-11]

Haptotherapie bij chronische pijn

Bij chronische pijn wordt de aandacht steeds meer getrokken naar de negatieve sensaties in het lichaam met daarbij horende emoties en gedachten over (on)mogelijkheden wat betreft bewegen en interactie. Hierdoor wordt het normale, vanzelfsprekende en affectieve contact met zichzelf en anderen negatief beïnvloedt en ontstaat een zijnstoestand van overleven in plaats van leven.

Hoofddoel van haptotherapie bij chronische pijn

Het verbeteren van de kwaliteit van leven van een cliënt met chronische pijn, te bereiken door het vergroten van lichaamsbewustzijn, het verbeteren van het gevoel van controle over pijn en de gevolgen voor het dagelijks leven.

Subdoelen van haptotherapie bij chronische pijn

- Herkennen en erkennen van overmatige gerichtheid op pijn, pijnvermijding en grensoverschrijding
- Middels ervaringsgerichte werkwijzen aan den lijve ontdekken wat de gevolgen zijn van de gerichtheid op pijn in het contact met zichzelf en met anderen
- Verschuiving naar meer contact met neutrale en positieve lichaamssensaties
- Vanuit de affectieve therapeutische relatie leren oordeelvrij contact te maken met beladen lichaamssensaties, de signaalfunctie van de pijn serieus te nemen door hiernaar te handelen en eigen grenzen, en die van anderen, te respecteren.
- Uiten en delen van emoties, gevoelens en gedachten die samengaan met de pijnklachten
- Herkennen van eventuele onderliggende trauma's, waarvoor aanvullend een adequate (multidisciplinaire) behandeling ingesteld kan worden.

Doelgroep

- Mensen met chronische aspecifieke pijnklachten ≥ 6 weken. Met manifeste of dreigende beperkingen van het algemeen niveau van functioneren. De cliënt staat open voor ervaringsgerichte therapie en heeft de intentie om – waar mogelijk – zijn/haar leefwereld te betrekken bij de haptotherapie.

Contra-indicaties

- Er is sprake van een contra-indicatie bij ernstige psychiatrische symptomen die niet- of onvoldoende onder controle zijn, zodat zelfs met ondersteuning van psychiatrische medebehandeling, een werkzame behandelrelatie niet mogelijk is en/of als er taal- of communicatieproblemen zijn, die het volgen van haptotherapie onmogelijk maken.

Kwaliteitswaarborg haptotherapie bij chronische pijn

Opleiding en (na)scholing

De kwaliteit van de behandeling haptotherapie die door gz-haptotherapeuten wordt aangeboden aan mensen met chronische pijn, wordt o.a. gegarandeerd door vier (4) cumulatieve voorwaarden waaraan ten minste voldaan dient te worden, namelijk: (1) de gz-haptotherapeut heeft een (para)medische- of psychosociale HBO/WO vooropleiding (NVAO-geaccrediteerd en door OCW-erkend); (2) heeft een erkend diploma Haptotherapie (SPHBO-getoetst); (3) heeft aantoonbare HBO medische basiskennis, op basis van een separaat diploma, als onderdeel van de vooropleiding of als onderdeel van de opleiding Haptotherapie; en (4) als garantstelling voor o.a. het opleidingsniveau en het onderhouden van de kwaliteit van de beroepsuitoefening via periodieke nascholing op het gebied van kennis, inzicht, vaardigheden en attitude, dient de haptotherapeut, die werkzaam is binnen de gezondheidszorg, geregistreerd te staan in het landelijk register van gz-haptotherapeuten dat wordt beheerd door de Vereniging van Haptotherapeuten (VVH) en daarmee te voldoen aan alle eisen betreffende o.a. opleiding, (na)scholing, beroepscode en praktijkinrichtingseisen.^[12]

Structuur van de behandeling

Haptotherapie bij mensen met chronische pijn, bestaat in beginsel uit een therapeutisch aanbod van acht sessies, verspreid over een periode van drie maanden. De eerste sessie bestaat uit een kennismaking, de intake en anamnese en een haptotherapeutisch onderzoek. Ook wordt de hulpvraag besproken en behandelafspraken gemaakt. De gz-haptotherapeut zorgt voor een contact, waarin de cliënt zich veilig en vertrouwd weet en waarin een ontmoeting kan plaatsvinden, waarbij gaandeweg de aandacht verschuift van de chronische pijnklacht en het probleem, naar de persoon. De gz-haptotherapeut biedt ervarings situaties aan, die de cliënt in staat stellen anders met zichzelf en met zijn omgeving om te gaan. De cliënt zal ervaringen opdoen met de uitgangspunten van de haptotherapie, de persoon en werkwijze van de gz-haptotherapeut, de eigen vermogens van de tast, zijn/haar contactuele vermogens, de samenhang tussen het omgaan met zichzelf en anderen en hoe dat wordt ervaren in de lichamelijkeheid.

Auteurs

De richtlijn haptotherapie bij chronische pijn is samengesteld door de werkgroep haptotherapie bij chronische pijn, die anno 2019 bestaat uit vier gz-haptotherapeuten die allen lid zijn van de Vereniging van Haptotherapeuten VVH: Anneke J.M. van den Biggelaar; Hilde M.C. Kaman; Suzan F.M. Massop en Gert A. Klabbers PhD.^[12]

Richtlijn als ontwikkeldocument

De richtlijn haptotherapie bij chronische pijn is een ontwikkeldocument en wordt periodiek geëvalueerd en desgewenst bijgesteld.

Bijlagen

- Beroepscompetentieprofiel gz-haptotherapeut ^[12]
- Domeinbeschrijving haptotherapie ^[12]
- Beroepscode gz-haptotherapeut ^[12]
- Vergoedingen haptotherapie ^[12]

Referenties

1. Merskey, H., Bogduk N., *Classification of chronic pain, descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms*. Second Edition ed. IASP Press 1994, Seattle USA: Task Force on Taxonomy Classification of Chronic Pain.
2. Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen. *Behandelkader Pijnrevalidatie*. 2012; Available from: <http://www.revalidatiegeneeskunde.nl>.
3. Schaefer, M., Egloff B., Witthöft M., *Is interoceptive awareness really altered in somatoform disorders? Testing competing theories with two paradigms of heartbeat perception*. Journal of Abnormal Psychology, 2012. **121**(3): p. 719-724.
4. Picavet, H.S.J., N Hoeymans, *Health related quality of life in multiple musculoskeletal diseases: SF-36 and EQ-5D in the DMC3 study*. Annals of the Rheumatic Diseases 2004. **63**(6): p. 723-729.
5. Demyttenaere, K., e.a., *Mental disorders among persons with chronic back or neck pain: results from the World Mental Health Surveys*. Pain, 2007. **129**(3): p. 332-342.
6. Van Eerd, e.a., *The Course of Work Absenteeism Involving Neck Pain: A Cohort Study of Ontario Lost-Time Claimants*. Spine, 2011. **36**(12): p. 977-982.
7. Achterberg, W.P., e.a., *Pain in European long-term care facilities: cross-national study in Finland, Italy and The Netherlands*. Pain, 2010. **148**(1): p. 70-74.
8. Plooi, E., *Haptotherapie. Praktijk en theorie* 2005, Amsterdam, the Netherlands: Harcourt.
9. Plooi, E., *Haptotherapeuten over hun werk, Gevoel voor Leven* 2007, Blaricum, the Netherlands: Van der Veer Media.
10. Plooi, E., Zandvliet J, *'Voel je wel?': Haptotherapie in de eerstelijnsgezondheidszorg*. Tijdschrift Praktische Huisartsgeneeskunde, 2010. **1**: p. 15-24.
11. Plooi, E., *Als aanraken nodig is*. De Psycholoog, 2014. **49**(11): p. 22-29.
12. Vereniging van Haptotherapeuten. *Register van GZ-Haptotherapeuten*. 2017; Available from: <http://www.haptotherapeuten-vvh.nl>.