**PIJN, uitgangspunten voor pijnanalyse en pijnbehandeling**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Docenten** |  |  |
| Dr. Ben van Cranenburgh | Neurowetenschapper, hoofddocent ITON | BvC |
| Dr. Han Samwel | Klinisch psycholoog (Radboud Nijmegen) | HS |
| Dr. Frits Winter | Psycholoog (Medisch Centrum Winter, Haaksbergen) | FW |
| Drs. Ronald van der Vlies | Arts, docent (Hogeschool Amsterdam) | RvdV |
| Drs. René Oosterwijk | Revalidatiearts (Medisch Centrum Alkmaar) | RO |
| Dr. Albère Köke | Fysiotherapeut (Pijnkenniscentrum, Maastricht) | AK |
| Prof. dr. Michel W. CoppietersAnna Raymann | Fysiotherapeut (VU Amsterdam)Chronische pijnpatiënt (en fysiotherapeut) | MCAR |

Leidraad bij de cursus is het boek “Pijn, vanuit een neurowetenschappelijk perspectief” (B. van Cranenburgh). De nummers in het programma verwijzen naar hoofdstukken van de 8de druk 2014 (ISBN 978 90 352 3834 3). In dit boek van ruim 500 pagina’s staat een groot deel van de te bespreken stof gedetailleerd beschreven. In het boek wordt verwezen naar vele wetenschappelijke kernpublicaties.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dag**  | **Tijd** | **Onderwerp** | **docent** |
| **1** |  |  |  |
|  | 9.30 | Inleiding en overzicht cursus | BvC |
|  |  | Opvattingen en visies over pijn vanuit verschillende invalshoeken |  |
|  |  | Filosofie, fysiologie, neurologie, psychologie (1 t/m 4).Fysiologie van de pijn (6).Pijn en zenuwstelsel: evolutie van opvattingen; modellen van het pijnzinsysteem. De achterhoorn en “gate-control”. Pijnbanen, pijn zichtbaar in het brein (beeldvormende technieken) (5, en 7 t/m 9) | BvC |
|  | 11.15 | Pauze  |  |
|  | 11.30 | Een patiënt aan het woord: het verhaal van een chronische pijnpatiënt, met discussie  | AR |
|  | 12.30 | Lunchpauze  |  |
|  | 13.15 | Pijnmodulerende systemen (10). Neuroplasticiteit als verklaring voor chronische pijn (11). Implicaties voor de praktijk van pijnanalyse en interventie. | BvC |
|  | 15.00 | Pauze  |  |
|  | 15.15 | Psychologie en pijn: een overzicht. Psychogene pijn? Relatie tussen pijn en andere emoties. Analysemodel “Pijn en psyche” (12); Cognitie en pijn (14). Placebo en nocebo (22.12) | BvC |
|  | 16.15 | Einde  |  |
|  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
|  | 9.30 | Pijn, het signaal verstaan: pijn signaal of kwaal? Pijn en emoties: gevoel vs gedrag; omgaan met emoties. De rol van de omgeving en “significant others”  | FW |
|  | 11.00 | Pauze  |  |
|  | 11.15 | Vervolg: Pijn en stress: pijn geeft stress, omgaan met stress. Arbeid/zinvolle bezigheden als therapeuticum. De praktijk van het gesprek: socratisch dialoog; de volgzame en lastige patiënt; voor- en nadelen van uitleg; de patiënt aan het woord (narratief). | FW  |
|  | 12.30 | Lunchpauze  |  |
|  | 13.15 | Psychofysiologie: de emotionele as van ons zenuwstelsel. Psychosomatische wegen die tot pijn kunnen leiden: neuro-endocrien, neuro-immunologisch, autonoom en somatisch zenuwstelsel. Summatie van somatische, psychologische en sociale factoren (13) | HS |
|  | 15.00 | Pauze  |  |
|  | 15.15 | Psychologische diagnostiek: theorie en klinische praktijk. BPS (Behavioral Pain Scale) als basis. Psychologische screening uitgaande van cognitieve gedragstherapie-kader. Acceptance Commitment Therapy (ACT) model. Patiëntenprofielen met de bijbehorende behandelstrategieën. Stepped care model. | HS |
|  | 16.15 | Einde  |  |
|  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
|  |  9.30 | Pijn en het bewegingsapparaat: overzicht van theorieën en implicaties voor de praktijk. Pijn vanuit het perspectief van het ‘*mature organism model*’: stressbiologie, overlevingsstrategieën, homeostase en de neurobiologische verankering van pijn.  | MC |
|  | 11.00 | Pauze  |  |
|  | 11.15 | Vervolg: Dysfunctionele pijn (neuropathische pijn en centrale sensitisatie) bij patiënten met musculoskeletale aandoeningen. Implicaties hiervan voor pijneducatie (16). | MC |
|  | 12.30 | Lunchpauze  |  |
|  | 13.15 | Neurogene pijnsyndromen o.a. CRPS, post-CVA-pijn, fantoompijn, neuropathieën; kenmerken van neurogene pijn; verschillen tussen neurogene en nociceptieve pijn; perifere en/of centrale plastische veranderingen als verklaring (18,19, 20) | RO |
|  | 15.00 | Pauze  |  |
|  | 15.15 | Vervolg: het fenomeen projectie; post-whiplash pijn en fibromyalgie vanuit neurogeen perspectief; genetische aspecten van neurogene pijn  | RO |
|  | 16.15 | Einde  |  |
|  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
|  | 9.30 | Pijn, stress en emoties: cultuur-historische aspecten van pijn gerelateerd naar huidige visies op pijn; macht en onmacht van de therapeut bij behandeling van patiënten met chronische pijn;  | RvdV |
|  | 11.00 | Pauze  |  |
|  | 11.15 | Vervolg: pijn als stressor, biologisch en psychosocial; mentalisatie en pijn; pijn, pijntherapie en epigenetica.  | RvdV |
|  | 12.30 | Lunchpauze  |  |
|  | 13.15 | Pijn vanuit cognitief en gedragsmatig perspectief: theorie achter klassieke en operante conditionering; rol van bekrachtiging; fear-avoidance model; 2e generatie gedragsmodificatie: rol van cognitie en emotie (14,15).  | AK |
|  | 15.00  | Pauze  |  |
|  | 15.15 | Vervolg: hierop gebaseerde behandelingen: graded activity en exposure; de 5 stadia van gedragsverandering; shaping, sociale approximatie, angsthierarchieën; reconceptualisatie (educatie); 3e generatie gedragstherapie: o.a. ACT (23) | AK |
|  | 16.15 | Einde  |  |
|  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
|  | 9.30 | Viscerogene pijn en segmentale relaties. Inzicht in referred pain. Segmentale diagnostiek en therapie (17) | BvC |
|  | 11.00 | Pauze  |  |
|  | 11.15 | Pijnbestrijding: verkenning en uitgangspunten. Krachtenspel binnen de therapeutische situatie. Fysiologische mechanismen achter de beïnvloeding van pijn. Overzicht over pijnbestrijdingsmethoden (22, 23) | BvC |
|  | 12.30 | Lunchpauze  |  |
|  | 13.15 | Neuromodulatie: diverse varianten van sensorische stimulatie, cognitieve invloeden en emoties. Belang van behoud van controle door de patiënt zelf (24).  | BvC |
|  | 15.00 | Pauze  |  |
|  | 15.15 | Pijn-educatie: uitleg is belangrijk, maar hoe en wat? (boekje “Pijn, waarom?”) | BvC |
|  |  | Stappenplan voor de analyse van een pijnprobleem (25) |  |
|  |  | Synthese en afsluiting |  |
|  | 16.15 | Einde  |  |
|  |  |  |  |

**De lunch is steeds van 12.30 – 13.15 uur.**

**De dagen eindigen uiterlijk om 16.15 uur.**

Verplichte literatuur:

* Pijn, vanuit een neurowetenschappelijk perspectief (B. van Cranenburgh) (nummers verwijzen naar hoofdstukken van de 8de druk 2014, ISBN 978 90 352 3834 3);
* Pijn, waarom? Een gids voor mensen met pijn. (B. van Cranenburgh), 2e editie 2014.

Aanbevolen literatuur:

* De Pijn de Baas (Frits Winter) ISBN: 978 90 551 3411 3
* De psycholoog als pijnbehandelaar (Han Samwel) ISBN: 978 90 628 3311 5
* Limiet gehaald. (Anna Raymann) ISBN: 978 90 8666 289 0