

Hands-on-behandeling in de manuele therapie

De meerwaarde van aanraking

Bron: Geri T, Viceconti A, Minacci M, Testa M, Rossettini G. Manual therapy: Exploiting the role of human touch. *Musculoskelet Sci Pract.* 2019;44:78

In de fysiotherapeutische benadering van musculoskeletale pijn is momenteel een trend waarneembaar waarbij steeds meer hands-off-behandeling van patiënten plaatsvindt en waarbij voorlichting en lichaamsbeweging op de voorgrond staan. In dit artikel bespreekt Ilse Swinkels de studie *Manual therapy: Exploiting the role of human touch*.

Tekst: Ilse Swinkels

Het bio-psychosociale model propageert vooral hands-off-interventies bij de behandeling van de categorie patiënten met complexe musculoskeletale aandoeningen. Hiervoor is ook een groeiend wetenschappelijk bewijs. Dit in tegenstelling tot het gebrek aan verklarend bewijs voor, in de praktijk ervaren, positieve effecten van hands-on-behandeling en ondanks de in de literatuur vermelde mogelijke verklaringen voor de werking van manueel therapeutische handelin-

gen. Toch is hands-on-behandelen nog steeds een kernelement van de praktijk van de musculoskeletale fysiotherapie en wordt dit ook door patiënten gewaardeerd. Tevens wordt hands-on-werken mondiaal op grote schaal onderwezen bij de opleiding Manuele therapie en is het een wezenlijk onderdeel van de klinische professionele ontwikkeling.

Aanraking als een kernelement

Er is momenteel een discussie gaande met betrekking tot hands-on-behandeling, die resulteert in twee belangrijke reflecties: 1) Er is een groeiend besef dat hands-on-behandeling effectief is bij de verbetering van pijn, functie en pijnvrij bewegen, zonder dat structurele afwijkingen worden 'genezen'. 2) Clinici en docenten binnen de manuele therapie voelen het als een gemis dat een deel van de 'instrumentenkoffer' zou moeten worden verlaten.

Zonder voortschrijdende inzichten af te wijzen, moet ook worden erkend dat

hands-on-technieken een kernelement binnen de fysiotherapeutische identiteit vormen. In de praktijk verwachten patiënten dat ze worden aangeraakt en gebruiken therapeuten hun handen met verschillende doelen: voor onderzoekstechnieken en interventies, om zorg te verlenen, om te communiceren (compassie) of om fysieke of andere grenzen aan te geven. We zouden dus het inzicht in de mogelijkheden van hands-on-technieken moeten verbeteren en vergroten en ze kunnen beschouwen als een bijzondere vorm van aanraking.

De studie van Geri et al. verkent twee aspecten van hands-on-technieken, namelijk de verschillende dimensies van aanraking en de implicaties hiervan voor de fysiotherapie/manuele therapie.

Verskillende dimensies van aanraking

Analgetische aanraking

De oudste vorm om pijn te verminderen die iedereen instinctief toepast, is het drukken of wrijven op de pijnlijke plaats.



De pijn modulerende kracht van aanraking wordt in studies bevestigd. Deze tactiele analgesie lijkt te gaan via het dikere neurale vezelsysteem en kan worden gemedieerd door het subcorticale neurale circuit op hersenstamniveau.

Affectieve aanraking

Aanraking kan zowel een manier van communiceren zijn als emoties opwekken. Een zorgende aanraking, ofwel de affectieve aanraking, kan een belonend en prettig therapeutisch effect hebben dat corresponderend gedrag en pijnreductie faciliteert. Deze effecten worden gemedieerd door neuro-endocriene signalen (waaronder endogene opioïden, oxytocine en dopamine). Aanraking met een betekenisvolle dimensie van non-verbale, contextafhankelijke communicatie kan positieve emotionele reacties van veiligheid en ontspanning opwekken en negatieve affectieve gevoelens reduceren.

Somato-perceptuele aanraking

Aanraking kan de lichaamswaarneming van de patiënt verbeteren door het bevorderen van de reorganisatie van de mentale lichaamsrepresentaties. De hands-on-technieken kunnen de patiënt de kans geven te discrimineren tussen veilige en schadelijke stimuli waardoor ongerustheid, defensieve of vermijdende responses kunnen afnemen. Op deze wijze kan de patiënt weer meer een gevoel van controle krijgen.

Implicaties

Het toepassen van hands-on-technieken heeft vier belangrijke consequenties voor de fysiotherapie.

1. "It is not therapeutic if it is not sympathetic." Met andere woorden: manuele technieken zijn niet zomaar of alleen een soort gereedschap (bijvoorbeeld om te mobiliseren of te manipuleren), ze bieden ook een kans om te communiceren met het brein van de patiënt. Clinici zouden de fysieke eigenschappen (locatie, frequentie, etc.) en de emotionele eigenschappen (vriendelijkheid, affectiviteit, etc.) van de manuele technieken dus zodanig moeten toepassen dat ze beantwoorden aan hetgeen ze willen communiceren.
2. Opleiders zouden zich ervan bewust moeten zijn dat er behalve de therapeutische mogelijkheden van aanraking ook de mogelijkheid bestaat

om via aanraking contact te maken met de lichaamswaarneming van de patiënt en met emoties, een soort emotionele communicatie met de patiënt. Hiervoor is het belangrijk niet alleen manuele technieken te doceren, maar ook om studenten te trainen in communicatieve vaardigheden via een affectieve aanraking. Met andere woorden: een paradigmashift van enkel een biomechanisch en/of neurofysiologisch construct naar een meeromvattende emotionele communicatieve aanraking. Beide zijn nodig en verdienen de aandacht van docenten.

3. Onderzoekers zouden hun aandacht moeten besteden aan twee gebieden: de affectieve aanraking en de reorganisatie van de mentale representatie. Het eerste kan ons inzicht verbeteren in hoe we fysieke aanraking bekwaamer binnen een emotioneel georiënteerd perspectief kunnen gebruiken. Het tweede kan de reeds gebruikte hands-on-technieken verfijnen om de lichaamsreorganisatie van de patiënt te stimuleren.
4. De beroepsorganisaties binnen de fysiotherapie zouden moeten claimen dat het aanraken van een patiënt een therapeutische handeling per se is, die wordt toegepast met een duidelijk theoretisch construct, bijvoorbeeld neurofysiologisch, biomechanisch en psychologisch. En daarbij zouden ze moeten claimen dat alleen goed getrainde en geregistreerde therapeuten dit mogen toepassen binnen een klinische setting.

Conclusie

Tactiele stimulatie komt niet alleen tegemoet aan de verwachtingen van de patiënt, maar is ook een speciaal instrument om non-verbaal te communiceren met het brein van de patiënt teneinde pijn te reduceren, emoties te reguleren en de mentale representaties te reorganiseren. Hopelijk biedt deze verandering van perspectief de fysiotherapeut de kans om de impliciete werkingsmechanismen van hands-on-interventies beter te waarderen.

Bespreking

Sinds het bio-psychosociale model een verklaring vormt voor het aanhouden van musculoskeletale klachten en hiervoor bewijs voor handen is, lijkt een hands-on behandeling uit de gratie. Clinici ervaren

echter dagelijks de positieve effecten van hands-on-interventies. Patiënten verwachten aangeraakt te worden bij de manueel therapeut. De auteurs geven aan dat hands-on-behandeling meer is dan het toepassen van manuele technieken. Op het moment dat de patiënt wordt aangeraakt, spelen er zich meer processen af dan alleen mechanische of neurofysiologische. Het gegeven dat een patiënt het toelaat dat deze wordt aangeraakt en hands-on-technieken toelaat, is bijzonder. De auteurs geven aan dat therapeuten zich daarvan bewust moeten zijn en er eventueel gebruik van kunnen maken om zo non-verbale communicatie mogelijk te maken. Het niet gebruiken van hands-on-technieken zou ook een gemiste kans kunnen zijn om te communiceren, overigens zonder het evidence-based handelen te negeren. We moeten niet het kind met het badwater weggooien. In het beroepscompetentieprofiel (BCP) van de psychosomatisch fysiotherapeut worden interactieve massagetechnieken zelfs aanbevolen bij patiënten met complexe aanhoudende musculoskeletale pijn.

Aanvankelijk was fysiotherapie practice-based: hands-on was practice-based. We moeten zeker evidence-based blijven werken, maar mogelijk moeten er meer inspanningen worden verricht om bewijs of een verklaring te vinden voor de door de patiënt en therapeut ervaren positieve effecten van hands-on-handelen. In deze coronacrisis waarbij aanraking zo veel mogelijk wordt vermeden, wordt het belang van aanraking onderkend als emotioneel noodzakelijk, alleen al de term 'huidhonger' geeft dit aan. Laten we dus hands-on-handelen in onze instrumentenkoffer houden en tegelijkertijd een maximale inspanning leveren om dit handelen te onderbouwen.

Dr. Ilse Swinkels-Meewis, Amsterdam UMC, locatie VUmc



swinky@xs4all.nl



Ga voor het besproken artikel naar www.kngf.nl/fysiopraxis