



Pijn, waarom?

Een gids voor mensen met pijn
en hun hulpverleners

Dr. Ben van Cranenburgh

4e editie 2021,
Toegepaste Neurowetenschappen

Voorplaat: Pijn is vaak moeilijk in woorden te vatten.
Tekeningen gemaakt door migrainepatiënt (Lorraine Fink).

Inhoud

Voorwoord	7
Deel 1: Pijnanalyse: het begrijpen van pijn	8
1 Wat is pijn?	9
- Pijn is een complex fenomeen	10
- Vier niveaus van het pijnfenomeen	13
2 Pijn, waarom?	16
- Emoties, waarom?	16
- Pijn waarschuwt en dwingt	18
- Pijn heeft een doel	21
3 De oorsprong van pijn	22
- Simplistisch dualisme	22
- Indeling naar oorsprong van pijn	24
- Sporen natrekken	26
- Consequenties voor de praktijk	27
4 Zinvolle pijn	28
- Fijn dat er pijn is?	28
- Luisteren naar pijn	29
5 Zinloze pijn	30
- Pijn kan zinloos leed veroorzaken	30
- Symptomatische pijnbestrijding	32
- Negeren, accepteren of tolereren	32
6 Ons pijnsysteem	34
- Pijnvezels: dubbele bedrading	34
- De poort in het ruggenmerg	35
- Het emplacement van pijnbanen	37
- De hersenen	39
- De hersenstam: waakzaamheid en instelling van het pijnsysteem	39
- Het binnenbrein: pijn als emotie	39
- Het buitenbrein: pijndenken (cognitie)	40
- De kleine hersenen: automatische aanpassingen?	40
- Neuraal pijnensemble	40

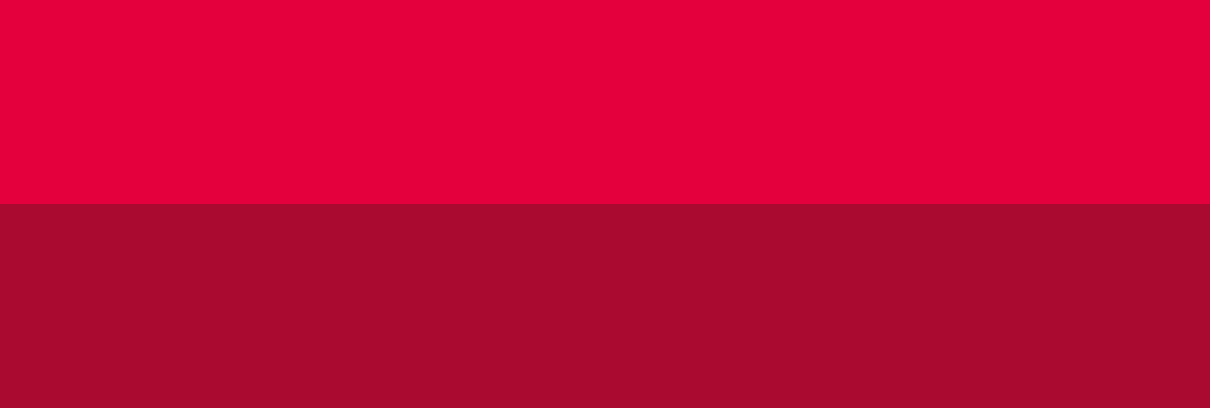
7	Onze eigen pijnrem	43
-	Pijnloos	43
-	Pijncontrole	44
-	Endorfinen en naloxon	46
8	Duurzame veranderingen van ons pijnsysteem: plasticiteit	48
-	Het dynamische brein: leren en aanpassen	48
-	Neurale reorganisatie	50
-	De-afferentatie: geen input meer	52
-	Plasticiteit op vele niveaus	52
9	Emoties, stress en pijn	55
-	Psychosomatische wegen	56
-	Emoties in het lichaam	57
-	Stress en stress	60
-	Optelling van factoren	61
10	Pijndenken	64
-	Wat is cognitie?	64
-	Aandacht	65
-	De kracht van de verwachting	67
-	Denkbeelden	68
-	Betekenis en context	68
-	Placebo	69
-	Nocebo	70
11	In kaart brengen van pijn	72
-	De pijn zélf	72
-	Sensibiliteit	73
-	Pijngedrag	73
-	Gevolgen van pijn	74
-	Omggaan met pijn	74
-	Pijndenken	75
-	Pijnvragenlijst	76

Deel 2: Pijninterventie: de aanpak van pijn

81

12	Pijnbehandeling?	82
-	Historie	82
-	Verhinder medicalisering	83
-	Is de pijn zinloos?	83
-	Wat is het probleem?	84
-	Welk niveau?	84
-	De therapeutische situatie	85
13	Eerst gewone dingen!	88
-	Input: onze zintuigen	89
-	Output: beweging en actie	91
-	Hersenen en psyche: bewustzijn, voelen en denken	91
-	Mythes over rugpijn	93
14	Het pijnsysteem normaliseren	96
-	Denkrevolutie	96
-	TENS: Transcutane Elektro Neuro Stimulatie: prikkelkastje	98
-	De Macedonië-anekdote: pijn negeren en accent op functie	99
-	Spiegeltherapie: wonderbaarlijk effect op fantoompijn	99
-	Bewegen in gedachten: motor imagery	101
-	Acupunctuur en needling: de kracht van de prik	101
15	Medische mogelijkheden	104
-	De eerste lijn	104
-	Tekortkomingen en risico's	105
-	Pijnstillers	106
-	Fysiotherapie en psychologie	108
-	Pijnteam	109
-	Specialismen	109
16	Cognitieve gedragsmodificatie: wat is dat?	111
-	Rol van de psychologie	111
-	Gedrag	111
-	Operante pijn	114
-	Historie	116
17	Alternatieve geneeswijzen?	118
-	Wat is alternatieve geneeskunde?	118
-	Waarom gaan mensen naar alternatieve genezers?	119
-	De kracht van de verwachting	120
-	Verschuivingen: leren van historie	120
-	Bewijzen?	122

18	Leren leven met de pijn	124
	- Hoe verder?	124
	- Scenario's	125
	Checklist analyse en aanpak chronische pijn	128
	Literatuur	130
	Verantwoording figuren	131
	Pijntermen	132
	Colofon	140



Voorwoord

Pijn komt vaker voor dan je denkt. Schattingen uit onderzoek laten zien dat rond de 20% van de mensen min of meer regelmatig last heeft van pijn. Velen melden zich blijkbaar niet en als zij zich melden, wordt vaak geen oorzaak gevonden. Toch is er pijn. Het pijn-alarmsysteem is blijkbaar niet volmaakt. Zoals ieder alarmsysteem, kan het ten onrechte afgaan, zijn doel voorbij schieten en zich tegen ons keren. De geneeskunde biedt chronische pijnpatiënten pillen, blokkades en operaties. Dat blijkt nogal eens verkeerd uit te pakken. De resultaten van medische behandelingen bij chronische pijn zijn op zijn zachts gezegd teleurstellend. Mensen met onbegrepen of onbehandelbare pijn worden nog steeds vaak weggezet als “psychisch gestoord”, “querulant” of “simulant”. In het licht van de huidige inzichten over pijn is dat kort door de bocht en achterhaald. Het is de hoogste tijd om nieuwe denkmodellen over pijn in de praktijk in te voeren.

Nieuwe inzichten in ons brein hebben een omslag in ons denken over pijn teweeg gebracht. Ons pijnsysteem is flexibel en veranderbaar, het kan gevoeliger of ongevoeliger worden. Pijn kan het brein volledig beheersen. Het brein is echter een strijdtoneel voor onze gevoelens, belevenissen, gedachten en bezigheden. Op dit krachtenspel kunnen we zelf een invloed uitoefenen: de nieuwe inzichten leveren suggesties voor een andere aanpak waarbij je zelf de regie over de pijn behoudt. Laat je brein niet met de pijn alleen!

Het schrijven van dit boekje was mogelijk dankzij de ontwikkeling van mijn denken over pijn. Deze ontwikkeling werd gestuurd door talrijke openhartige verhalen van mensen met pijn en ook door de ingebrachte ervaringen van vele deelnemers aan de jaarlijkse cursus “Pijn” (5 dagen): therapeuten, artsen en psychologen. Voortdurend werd ik uitgedaagd een link te leggen tussen wetenschappelijke theorieën over pijn en de ervaringen en problemen van mensen met pijn. In medische rapporten en bij uitleg over pijn zijn vaktermen vaak onvermijdelijk. Daarom is aan het einde van het boek een lijst met definities van “Pijntermen” toegevoegd.

Dank aan de kritische lezers die mij stimuleerden door te zetten en mij wezen op gemiste kansen, blinde vlekken en nodeloos jargon. Ik hoop dat dit boekje mensen met pijn iets te bieden heeft en dat het hulpverleners helpt hun rol bij pijn een nieuwe dimensie te geven. Suggesties, op- en aanmerkingen van lezers zou ik zeer op prijs stellen!



Deel I:

Pijnanalyse:

het begrijpen van pijn



1 Wat is pijn?

Men kan zich verbazen over de vanzelfsprekendheid waarmee in andere culturen pijnlijke rituelen schijnbaar “pijnloos” worden ondergaan. Vóór de komst van de narcose (ong. 1850) werden alle medische ingrepen bij vol bewustzijn verricht: de ene patiënt schreeuwde, de ander gaf geen kik. In dit boekje verkennen we het krachtenspel dat bij pijn een rol speelt.

Ons woord “pijn” komt van poena, wat “straf” betekent. Ook de woorden penitentie (boetedoening) en penalty (strafschop) hangen daarmee samen. Deze woordherkomst laat wel zien dat men pijn lang heeft opgevat als een straf die men moet ondergaan: de pijnpatiënt moet boetedoen, moet “lijden”. Het is dan toch wel wrang dat blijkbaar zoveel onschuldigen gestraft worden en dat de echt slechte mensen hun straf vaak ontlopen!

In deze tijd zullen dan ook vele pijnpatiënten, een enkele zonderling daargelaten, geen genoegen nemen met deze verklaring. We zullen daarom zoeken naar meer realistische verklaringen voor pijn. Pijn heeft vaak een nuttig doel, maar soms lijkt pijn zinloos of schiet zijn doel voorbij. Dan is de pijn zélf een probleem.

Sinds 1973 bestaat de zgn. IASP (International Association for the Study of Pain), een grote internationale vereniging voor de bestudering van pijn. Binnen de IASP wordt nog steeds gedebatteerd over de definitie van pijn. Er worden regelmatig wijzigingen voorgesteld, maar voorlopig volstaat de volgende formulering:

Pijn is een onaangename zintuiglijke en emotionele gewaarwording, die verband houdt met feitelijke of mogelijke weefselschade, of wordt beschreven in termen van weefselschade. Pijn is altijd subjectief en hangt mede af van individuele interpretatie en levenservaringen.

Bij pijn denken we dat er iets mis is in het lichaam: er is weefselschade, een verwonding of ziekte. Wanneer we de definitie echter goed lezen, zien we dat pijn niet per se het gevolg hoeft te zijn van weefselschade. Enkele voorbeelden:

- dreigende weefselschade, bijv.: bij het aanraken van iets heets voelen we een scherpe pijn, trekken snel terug, maar er is nog geen weefselschade; we kunnen zelfs terugtrekken, schrikken en pijn voelen wanneer we iets aanraken waarvan we *denken* dat het heet is;
- individuele interpretatie: iemand die denkt dat zijn rug versleten is kan daardoor rugpijn krijgen; een zwangere vrouw die ervan overtuigd is dat het kind te groot is voor haar baringskanaal, kan alleen daardoor al een pijnlijke bevalling krijgen;
- levenservaring: hoe gevoelig ons pijnsysteem is, hangt af van wat je allemaal meegemaakt hebt, bijv. mishandeling, medische ingrepen, oorlogsverleden etc.

Kortom: we kunnen pijn ervaren zonder dat er weefselschade is. Het pijnsysteem kan blijkbaar "op scherp" gezet worden in bepaalde situaties. Helaas begrijpen we (nog) niet altijd waarom.

Een tweede belangrijk aspect in deze definitie is dat men pijn kan opvatten als een emotie. Een emotie die voor het leven van vitaal belang is, vergelijkbaar met honger, angst, schrik. In de hoofdstukken 2 en 9 gaan we daar dieper op in.

Pijn is een complex fenomeen

De mate van pijn wordt meestal weergegeven met woorden als "gering", "matig", "hevig" etc., eventueel uitgedrukt met een cijfer tussen 1 en 10. We hebben "een beetje pijn", "het valt wel mee": cijfer 2 of 3. Of de pijn is zeer hevig en ondraaglijk: cijfer 8, 9, 10. Toch is het misleidend alleen op de intensiteit van de pijn af te gaan.

Pijn heeft namelijk vele andere aspecten die ook meetellen bij de pijnervaring:

- de plaats: overal, de rug, op enkele punten etc. Voor een violist is pijn aan de linker pink erg vervelend, een voetballer wordt natuurlijk meer gehinderd door pijn aan knie of voet;
- het tijdsverloop: aanvalsgewijs, continu, golvend etc. Onverwachte pijscheuten maken angstig, bij golvende pijn zijn er misschien goede momenten waarop activiteiten ondernomen kunnen worden;
- de aard: brandend, stekend, scheurend, drukkend etc. Sommige pijnen zijn moeilijk herkenbaar en niet in woorden te vatten.