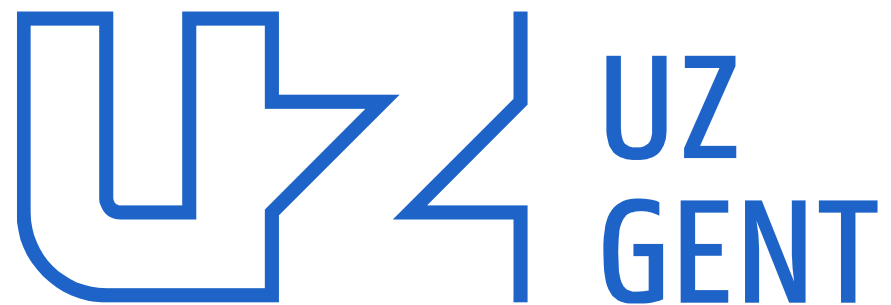




Chronische pijn, een kwestie van aanvaarden?



Waarover wil ik het hebben?

- ▶ Wat betekent aanvaarden?
- ▶ Wat is het niet?
- ▶ Hoe kan je als hulpverlener jouw patiënt hierbij helpen?
- ▶ Wat zijn mogelijke therapeutische paden?

Veel voorkomende uitspraken over aanvaarding

- ▶ *“De dokter zegt dat ik er mee moet leren leven.”*
- ▶ *“Er is niks meer aan te veranderen, de artsen geven het (én mij) op.”*
- ▶ *“Ik moet het gevecht opgeven tegen pijn.”*
- ▶ *“Ik moet het gewoon passief over me heen laten komen.”*
- ▶ *“Mijn leven zal voor altijd hetzelfde blijven.”*
- ▶ *“Doelen en dromen kan ik nu wel opbergen.”*



Hans, 45 jaar
Gehuwd, drie kinderen (10j, 13j, 15j)

Havenarbeider sinds 13 jaar

Sinds 6 maanden arbeidsongeschikt wegens
chronische rugpijnklachten, drietal jaren
geleden ontstaan

Hulpvraag:

- ▶ Help me van mijn pijn af!
- ▶ Ik wil terug gaan werken
- ▶ Ik wil me terug uitgeruster voelen

Ziektetheorie

- ▶ “Er is blijvende schade”
- ▶ “Er is een rugletsel dat verholpen moet worden”



Anamnese

- ▶ Pijn vnl. in de onderrug en uitstraling naar het zitvlak en de beide benen
- ▶ Stekende pijn
- ▶ Beperkingen: pijn bij het bukken en draaien van het bovenlichaam + lang rechtstaan
- ▶ Moeite met goede slaaphouding vinden

Behandelingen

- ▶ Massage en warmtetherapie enkel kortstondig effect
- ▶ Paracetamol en Ibuprofen werken onvoldoende
- ▶ Nieuwe matras en relax gekocht

Uitdaging 1: Biomedisch denkkader van de patiënt

Acceptatie kan pas komen wanneer...

- ▶ Men stopt met zoeken naar de oorzaak
- ▶ Voldoende medisch onderzocht is
- ▶ Er voldoende **kennis** is over chronische pijn en het werkingsmechanisme
- ▶ Chronische pijn gezien wordt vanuit een **biopsychosociaal** model



Uitdaging 1: Biomedisch denkkader van de patiënt

Actie 1: Belang van pijneducatie!

Biomedisch	Bio-psychosociaal
Reactie op weefselschade	Reactie op signalen van gevaar
Zoektocht naar oorzaken/behandeling	Erkennen van beïnvloedende factoren
Focus op ziekte	Focus op gezondheid --> therapie-bereidheid
Dualistisch	Holistisch

Uitdaging 1: Biomedisch denkkader van de patiënt

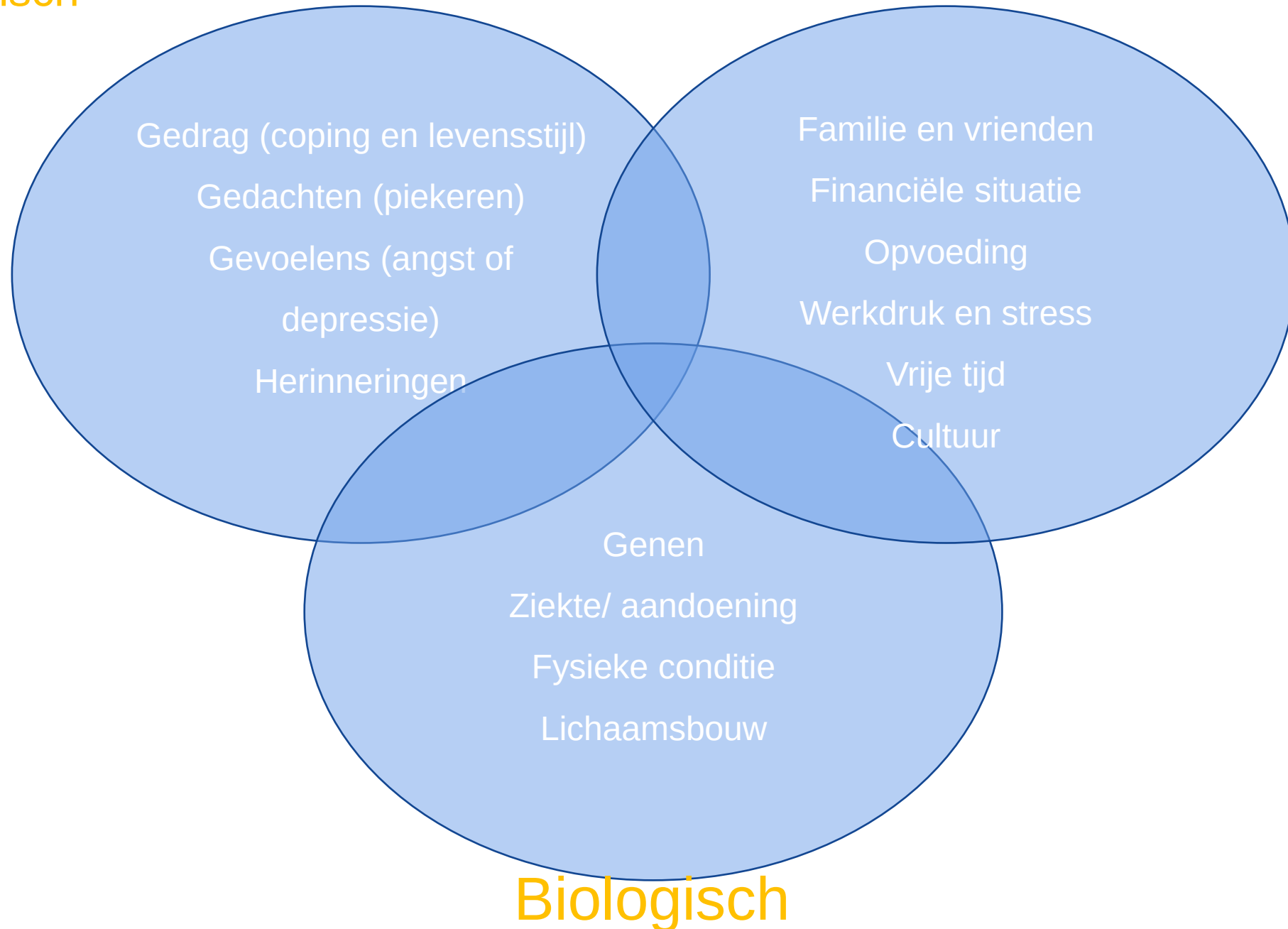
Actie 2: Onderzoek beïnvloedende factoren

- ▶ Ga in gesprek met je patiënt
- ▶ Betrek, indien mogelijk, de omgeving
- ▶ Wat verergert of verzacht de pijn?
- ▶ Zijn er stressoren? Trauma?
- ▶ Wat met de context? Sociale steun?
- ▶ Fysieke belasting? Beweging?
- ▶ Wat heeft de patiënt al allemaal geprobeerd?



Psychologisch

Sociaal



Fysieke activiteiten voorheen:

- ▶ Fulltime werken in shiften
- ▶ Verbouwing
- ▶ Fitness 2x week

Overbelasting!

Nu:

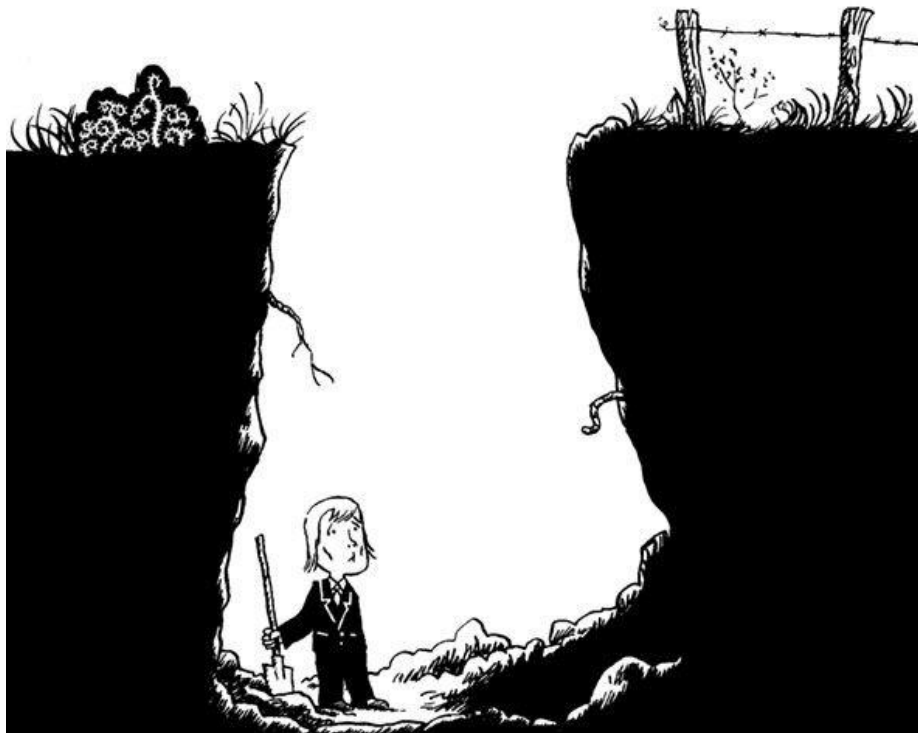
- ▶ Gedeconditioneerd
- ▶ Doorslaapproblemen





Context:

- ▶ Partner werkt 80% in de Colruyt, goede partnerrelatie
- ▶ Zoon met ASS
- ▶ Weinig contact met ouders, strenge opvoeding gehad
- ▶ Goed sociaal netwerk
- ▶ Geïsoleerder, gebrek aan goede daginvulling



Emotioneel welzijn en coping:

- ▶ Piekert veel
- ▶ “Ik heb mijn lichaam enorm verwaarloosd, nooit gereageerd op signalen.”
- ▶ “Pijn genegeerd of in gedachten telkens gezocht naar oplossingen.”

Uitdaging 1: Biomedisch denkkader van de patiënt

Actie 3: Onderzoek met uw patiënt of controle al gewerkt heeft

Type aanpak	KT effect	LT effect
Medicatie	Tijdelijk pijnverlichting	Pijn keert terug na aantal uren
Massage	Tijdelijk pijnverlichting	Pijn keert terug na aantal uren
Rusten	Tijdelijk pijnverlichting	Bewegingen doen alsmaar meer pijn
...		

Conclusie: Patiënt is gericht op PIJNCONTROLE eerder dan aanvaarding

Uitdaging 1: Biomedisch denkkader van de patiënt

Evolutionaire kijk op controle

1. “Overleef!”, “Niet gedood worden!”

- ▶ PIJN = DREIGEND GEVAAR
- ▶ Activatie van ons stress-responssysteem
- ▶ Fight- Flight- Freeze

2. “Zorg dat je bij de groep hoort!”



Uitdaging 2: Van passieve naar actieve hantering

Actie 1: Contact maken met waarden

- ▶ Van **controle** van de pijnklachten en beperkingen ... naar **bereidheid** om toe te laten
- ▶ Wat kan ik **HIER** en **NU** doen om mijn **levenskwaliteit** te verbeteren?
- ▶ **Waarden:**
 - ▶ Hoe wil je in het leven staan? Waar krijg je energie van?
 - ▶ Stel dat pijn geen hindernis meer voor je zou zijn..
 - Wat zou je meer/minder gaan doen?
 - In welke activiteiten/relaties zou je meer tijd in investeren?
 - Welke doelen zou je nastreven?

Uitdaging 2: Van passieve naar actieve hantering

Actie 1: Contact maken met waarden

HANS:

- ▶ “Door thuis te zitten, geraak ik steeds meer geïsoleerd. Ik vermijd contacten en zoek mijn toevlucht in gamen.”
- ▶ “Ik weet helemaal niet meer wat ik met mijn leven wou aanvangen, ik ben de weg kwijt.”
- ▶ “Als havenarbeider kon ik me uitleven in het fysieke, ook in de fitness kon ik me uitleven.”
- ▶ “De pijn verhindert me te bewegen, ik heb angst dat de pijn toe zal nemen.”
- ▶ “Soms voel ik me nutteloos en mis ik de babbels met collega’s.”

Top 5 waarden van Hans

Actief zijn

Sociaal zijn

Verantwoordelijk
zijn

Zelfstandig zijn

Betrokken zijn

Actie 2: Waarden omzetten in doelen

Start to walk

Vrienden
uitnodigen voor
een
gezelschapsspel

Vrijwilliger
worden
(buurtwerk)

Informereren voor
nieuwe opleiding

Meer betrokken
bij opvoeding
van kinderen

Actie 3: Hindernissen blootleggen

Gedachten

Neiging tot te snelle
opbouw, dus
doseren

Schaamtegevoelens,
erover spreken

Gevoelens

Angst om niet aan
afpraak te kunnen
voldoen, start slow

“Niet weten of ik dit
zal aankunnen”

*Lichamelijk
gewaarwordingen*

Andere
verwachtingen van
gezin, gesprek
aangaan

Uitdaging 3: Piekeren, slecht slapen, gespannen zijn

Meerdere acties mogelijk...

- ▶ Hans piekert veel
 - ▶ Piekerstop
 - ▶ Helpende gedachten
 - ▶ Mindfulnessoefeningen

- ▶ Slaapproblemen, gespannenheid/stress
 - ▶ Relaxatie-oefeningen
 - ▶ Slaaphygiëne: Hans gaat te laat naar bed, doet te veel dutjes overdag
 - ▶ Wandelen opbouwen
 - ▶ Activiteitenmanagement

Pijn aanvaarden



Take home messages

- ▶ **Aanvaarding** is een **actief** proces van zoeken naar datgene wat (hier en nu) **waardevol** is, ondanks pijn en beperkingen
- ▶ Betrek patient én omgeving
- ▶ Multidisciplinair, stapsgewijze aanpak
- ▶ Geïndividualiseerde behandelingen
- ▶ Er is meer dan aanvaarding
 - ▶ Rouwen om wat niet meer kan (erkennen, normaliseren,...)
 - ▶ Evt traumatherapie?
 - ▶ Stresshantering
 - ▶ Fysieke opbouw of doseren
 - ▶ Slaap en gezonde levensstijl

Verder lezen

- ▶ “My pain and me” Tamar Pincus
- ▶ <https://www.retrainpain.org/nederlands>
- ▶ <https://www.tamethebeast.org>
- ▶ <https://www.vaardigleven.be>
- ▶ Begrijp de Pijn (DS Butler & GL Moseley)
- ▶ De protectometer (DS Butler & GL Moseley)
- ▶ Pijn zonder strijd (Jaap Spaas)
- ▶ Pijn en het brein (A. Fleming & J. Vollebregt)
- ▶ De pijn de baas (Frits Winter)





HANNE CRAEYMEERSCH

Klinisch psycholoog

MPC- Pijnkliniek

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11

E info@uzgent.be

www.uzgent.be

Volg ons op

