



w e t e n s c h a p

Pijn als trigger voor lichaam en geest

Ik voel dat ik leef

Pijn heeft vele gedaanten. Pijn heeft te maken met gevoel, met beleving, met bewustwording van lichaam en/of geest. Fysieke pijn en mentale pijn, zichtbaar of onzichtbaar, acceptabel of onuitstaanbaar. Zo zijn er pijnvormen die 'erbij horen'; herkenbare pijnen die deel uitmaken van het leven. Pijnen zoals hoofdpijn, spierpijn, menstratiepijn, maar ook de pijn die ervaren wordt bij de geboorte waarbij zowel het kind als de moeder pijn ervaren als de geboorte via de 'natuurlijk weg' plaatsvindt. Tintelende vingers na een fietstocht in de strenge kou: voor iedereen een herkenbaar gevoel, omdat het op een of andere manier bij het leven hoort. Het is pijn die we kunnen plaatsen en waarover wij ons geen zorgen maken. Men accepteert het ongemak en de bijbehorende stress is geen aanleiding voor een hulpvraag naar pijnbegeleiding.

.....
Frans van der Gouw

Daarnaast is er pijn waarvoor bewust kan worden gekozen. Henk Driessen, bijzonder hoogleraar aan de Radboud Universiteit Nijmegen, legt in zijn boek 'Pijn en Cultuur' onder meer verbanden tussen wereldculturen en de daarin bestaande gewoonten, waarbij pijnlijke

rituelen de persoon bijvoorbeeld status of een erkende identiteit bieden. Zo kent de samenleving van Polynesië een grote symboliek toe aan het tatoeëren van de huid. "Een tatoeage geeft hier niet alleen status en rangorde aan, maar het aanbrengen ervan is ook een initiatieproces (Driessen, 2007, p. 55)."
 Ook de westerse cultuur kent zo zijn rituelen waarbij pijn een belangrijk aspect is. Onder de term 'masochis-

me' verstaat men de, al dan niet erotische, behoefte om pijn te lijden. De achterliggende gedachte daarbij is, dat door het bewust ervaren van pijn meer waardering ontstaat voor de periodes waarin geen pijn wordt ervaren.

Zelfmutilatie

Zelfmutilatie betreft eveneens een vorm van opzettelijk pijn lijden. Hierin is echter een onderscheid aan te brengen. Er zijn vormen van zelfmutilatie waarbij sprake is van een persoonlijkheidsstoornis en een vorm waarbij bewust wordt gekozen voor een verminking, die door de persoon zelf wordt beschouwd als een verfraaiing van het lichaam. Voor de eerste vorm waarbij sprake is van een persoonlijkheidsstoornis is een hulpvraag voor begeleiding belangrijk. De daarvoor relevante therapie richt zich niet zozeer op pijnbegeleiding, maar meer op cognitieve-behavioristische benaderingen van *self-esteem* en zelfactualisatie (Larsen, 2005).

Naast de 'acceptabele' vormen van pijn en de pijn waarvoor al dan niet bewust wordt gekozen, zijn er nog de onvrijwillige en minder acceptabele vormen van pijn. Pijn bij ziekten of na ongevallen op het werk, tijdens het sporten of in het verkeer. Pijnlijke situaties waarvoor niet bewust is gekozen en die vaak voor langdurig ongemak zorgen. Situaties waarin pijn lijden gepaard gaat met gevoelens van spijt, afhankelijkheid, onrecht en/of schuld.

In het geval dat er sprake is van ziekte kan nog een onderscheid worden gemaakt tussen incidentele en chronische aandoeningen. Driessen wijdt zijn laatste hoofdstuk van zijn boek aan, wat hij noemt, 'De Andere Pijn'. Pijn bij chronische aandoeningen en kanker in het bijzonder, zijn daarin onderwerpen van aandacht. Het is vooral die vorm van pijn waarvoor een hulpvraag relevant is.

Pijn als probleem

In de relatie tussen de vergrijzing en de toenemende behoefte aan zorg stelt Driessen dat er vooralsnog een ongelijkheid bestaat tussen vraag en aanbod.

Het is verbazingwekkend dat slechts sinds 40 à 50 jaar pijn als medisch, psychisch en sociaal probleem wordt erkend (Driessen, 2007, p. 146). En dat terwijl pijn, en in het bijzonder chronische pijn, serieuze effecten heeft op de mens en zijn omgeving. Effecten vanuit verschillende soorten pijn kunnen leiden tot onzekerheid, angsten, depressies, schaamte en schuldgevoel, kwetsbaarheid, verandering in identiteit, vervreemding van de omgeving en samenleving en zelfs vervreemding van het eigen lichaam (Fahey, 2012). In die zin is er sprake van een significante relatie tussen pijn en levenskwaliteit.

Het 'chronisch benigne pijnsyndroom' is tot op de dag van vandaag onderwerp van onderzoek. Aanleiding voor het onderzoek is vooral de behoefte aan een begrijpende terminologie, de zoektocht naar meetbare

criteria en het ontwikkelen van diagnostische en therapeutische methoden (Driessen, 2007, p. 148). In Noord Amerika is pijn de belangrijkste oorzaak van arbeidsongeschiktheid. Meer dan 10% van de Amerikaanse bevolking heeft chronische pijnklachten.

De vergrijzing doet vermoeden dat het aantal chronische pijnklachten de komende decennia drastisch zal toenemen. Deze feiten rechtvaardigen de gedachte dat er een groeiende behoefte bestaat aan het begeleiden van mensen met pijnklachten.

Pijnbegeleiding

Begeleiding bij lijden betreft diverse benaderingen, namelijk: farmacologische (medicamenteuze) behandeling, chirurgische behandeling, paramedische behandeling en mentale ondersteuning.

Bijna vanzelfsprekend is pijnmedicatie bedoeld om de (fysieke) pijn te verlichten, waardoor de 'patiënt' zijn aandacht even en wat meer ontspannen op andere zaken kan richten. 'Patiënt' staat hierbij tussen aanhalingstekens omdat het mensbeeld van de counsellor per definitie binnen een niet-klinische context wordt geplaatst. De counsellor werkt uitsluitend met cliënten en niet met patiënten (Van der Gouw e.a., 2010). Farmacologische begeleiding valt dan ook uitsluitend binnen een medisch model.

Chirurgische behandeling valt eveneens onder het medische model. De behandelend arts zal zich in het kader van pijnbestrijding richten op aspecten binnen anatomie, fysiologie, kinesiotherapie en neurologie. Zo kan een operatie aan de rug verlichting geven voor mensen met rugklachten ten gevolge van een hernia.

Paramedische begeleiding kan worden beschouwd als een middel wat al dan niet als verlengstuk van een medische behandeling plaatsvindt. Zo zal een fysiotherapeutische begeleiding kunnen bijdragen aan de nazorg van een herniaoperatie. Daarnaast zijn er vele therapeutische begeleidingsvormen, waarbij zeer gericht de relatie tussen pijnprikkel en de beleving ervan wordt onderzocht en behandeld. Te denken is aan disciplines als acupunctuur of osteopathie.

De mentale ondersteuning is een benadering die heel geschikt is voor counselling. Het 'leren omgaan met pijn' of het 'betekenis geven aan pijn' zijn aspecten waarop de counsellor zich in het bijzonder kan en mag richten. Vooral de relaties tussen pijn en levenskwaliteit vormen vaak de kern van de begeleidingstrajecten. *"Pain management must extend beyond physical approaches to include the psychological, social and even spiritual aspects of the patient. Effective integrated treatment fosters self-awareness and teaches appropriate and effective self-care. In time, complex issues are managed, pain is reduced, and the patient moves toward peak physical and psychological functioning (Sierra Tucson)."*

Kinderen en pijn

De begeleiding van kinderen met pijn verschilt uiteraard van die van volwassenen. Kinderen ervaren pijn anno 2012 anders dan 60 jaar geleden. De opvoeding in de jaren '50 was doorspekt van fysieke straffen. Er werd over de knie gelegd, bij de oren genomen of aan de haren getrokken terwijl het 'Spaanse rietje' in menig schoollokaal berucht was. Kinderen werden daardoor meer gehard tegen pijnprikkels (Driessen, 2007, p. 149). De verandering gedurende de jaren '60 naar een meer hedonistische leefstijl, resulteerde in het verdwijnen van lijfstraffen waardoor het toebrengen van pijnprikkels uit de opvoeding verdween. De beleving van pijn door kinderen veranderde daardoor ook. Pijn kwam verder van het 'normale leven' te staan en het voelen van pijn werd dramatischer beleefd. Het is wetenschappelijk bewezen dat wanneer baby's in een vroeg stadium worden blootgesteld aan pijnprikkels door bijvoorbeeld medische behandelingen, zij op latere leeftijd ongewoon gevoelig zijn voor pijn (Feldman, 2007, p. 159). Begeleiding van kinderen met chronische pijn verdient vanuit die wetenschap extra aandacht.

Een mooi voorbeeld van pijnbegeleiding van kinderen is te vinden in een thesis vanuit de Katholieke Hogeschool Kempen, Departement Gezondheidszorg Sint-Elisabeth Turnhout. Het betreft enkele methoden van non-farmacologische intramurale begeleiding van kinderen met pijn.

Er zijn nog niet-farmacologische technieken om pijn te bestrijden bij kinderen. Enkele voorbeelden zijn:

Ontspanningstechnieken aanwenden, bijvoorbeeld controle van de ademhaling door het kind op de rug te laten liggen en een zakdoekje zachtjes naar boven te blazen.

Massage in een aangepaste omgeving. In dit kader kan men ook gebruikmaken van muziek.

Geluiden zoals een klankschaal kunnen ontspanning brengen. Als je de schaal op het buikje van het kind zet en zachtjes aanslaat, voelt hij/zij de trillingen. Via de matras van het bed kunnen ook deze trillingen verder geleid worden.

Fantasie is een onmisbaar element in de wereld van jonge kinderen. Van deze vaardigheid moet een verpleegkundige gebruik maken om afleiding te voorzien. Spel kan niet alleen een goede voorbereiding zijn op de handelingen die het kind moet ondergaan, maar kan daarnaast afleiding bieden aan een kind. Denk maar aan hoe ze kunnen opgaan in een gezelschapsspel, een rollenspel of een poppenkastverhaal (Huizinga, et al. 1998).

Hieruit valt af te leiden dat 'zintuiglijke afleiding' gezien kan worden als een hulpbron voor het omgaan met pijn; de aandacht verplaatsen op grond van verschillende waarnemingsvormen: voelen, horen, proeven, zien en ruiken. Alle zintuigen zijn vrij om de beleving van de pijn enigszins te verzachten.

Hulpbronnen en betekenis geven

Pijnbegeleiding richt zich in veel situaties op een hulpvraag die te maken heeft met 'beperkingen door pijn'. Naast fysieke en/of motorische beperkingen, is er sprake van 'mentale overbelasting'. Voor counselling rijst daarbij de vraag: is hier sprake van een brug tussen het medisch model en het *process-consultation model*? Jean Jackson, zelf ooit pijnpatiënte, stelt dat pijnlijders vaak, voor hun omgeving, irrationele gedachten hebben: Waarom ik? Waaraan heb ik dit verdiend? Zij worstelen met de betekenis van pijn. Daarbij lopen zij de kans om hun eigen identiteit in twijfel te trekken, wat zelfs kan leiden tot suïcidaal gedrag. Daarmee verband houdend is de vraag naar euthanasie. In Griekenland bijvoorbeeld is pijn voor 66% verantwoordelijk voor een vraag om euthanasie (Driessen, 2007, p. 151 - 162). Dit typeert de ernst van pijnklachten.

Wat zijn hulpbronnen om vanuit counselling deze mensen te begeleiden, te ondersteunen of bij te staan? Welke methoden en technieken zijn bekend? Welke vaardigheden worden gerecommandeerd? Het luisterend oor en de dialoog zijn in beginsel wederom de belangrijkste middelen. Oprechte aandacht voor de mens en zijn hulpvraag, zijn pijnklachten, zijn belevingen, geeft de klant altijd een opening om op grond van vertrouwen te delen. De cliënt geeft aan wat dat voor hem betekent en legt daarvoor de grenzen. De counsellor bewaakt het proces en faciliteert vanuit een relevante kennisstructuur. Zo kan het werken op identiteitsniveau de klant ondersteunen om te ervaren dat hij meer is dan een patiënt of meer is dan zijn pijn alleen. De pijn een functie geven in de beleving ervan, is een ander middel dat binnen de handelingswijzen van de counsellor past. Het zijn methoden die buiten het medisch model vallen maar toch een therapeutisch karakter kunnen hebben.

Rol van de counsellor

Binnen de context van pijncounselling zal het vraagstuk waar therapie eindigt en waar counselling begint blijven bestaan, tenzij de counsellor tevens klinisch psycholoog is.

De mens met pijn zal altijd te maken hebben met een spanningsveld tussen pijnbestrijding en pijnbegeleiding. Hij zal altijd een keuze hebben tussen een farmacologische behandeling of een non-farmacologische begeleiding. De beleving van pijn en de mate waarin de pijn zich manifesteert, zodat het leven nog draaglijk

Ik beseft dat mijn pijn niet zichtbaar is. Ook al leg ik mijn omgeving uit wat mij scheelt; even later is het voor de toehoorder niet meer dan een naar en subjectief verhaal over ziek zijn en de daarbij behorende symptomen. Fysieke pijn is subjectief; niemand voelt wat ik voel, dus de uitleg zou eigenlijk gedetailleerder moeten zijn. En daar zit niemand op te wachten. Een enkeling is wat meer geïnteresseerd op grond van eigen ervaringen met pijn. Het gevolg is al snel een vergelijking, alsof het een wedstrijd betreft.

De ervaring heeft mij geleerd om in stilte mijn pijn te dragen en ermee om te gaan. Ik heb mijzelf het idee aangemeten dat het mijn eigendom is en dat pijn bij mij hoort. In plaats van ertegen te vechten ga ik er zo goed mogelijk mee om; ik koester het als het ware. Ik heb mijn pijn ook een functie gegeven. Door mijn lichaam of lichaamsdelen bewust te voelen, voel ik dat ik leef. Ik ben geen masochist, want op momenten dat de pijn hevig is word ik sterk op mezelf teruggeworpen. Ik voel mij op die momenten vaak eenzaam en hulpeloos.

De pijnlijke delen zijn lastig en het liefst neem ik er afscheid van voor zover dat al niet door chirurgische ingrepen gebeurd is. Toch maakt de pijn me ook trots. Het geeft me een sterk zelfbeeld zonder van mijzelf een martelaar te maken. De uitdaging ermee om te gaan geeft me extra levenskracht. Het heeft mij geleerd te relativeren en vol van het leven te genieten, omdat leven meer is dan pijn lijden alleen. Ik ben niet blij met de pijn, maar sta wel hoopvol en vol vertrouwen in het leven. Mijn 'lijden' deel ik zo af en toe, enkel nog met vertrouwelingen en op die momenten voel ik me net even iets beter.

Bron: anoniem

is, kan daarbij een goede leidraad zijn. De taak van de counsellor is om, in samenwerking met de klant, te streven naar een balans tussen het pijn lijden en een voor de cliënt acceptabele levenskwaliteit.

Literatuur

- Driessen, H. (2007). *Pijn en Cultuur*. Amsterdam: Wereldbibliotheek.
- Fahey, S. (2012). *Sierra Tucson Pain management*. Opgeroepen op Maart 19, 2012, van sierra Tucson Treatment Centre: www.sierratucson.com/programs_pain.php
- Feldman, R. S. (2007). *Ontwikkelingspsychologie*. Amsterdam : Pearson Education Benelux.
- Larsen, R. J. (2005). *Personality Psychology; Domains of Knowledge About Human Nature*. New York: McGraw-Hill.
- Van der Gouw, F. (2010). *Coaching vs. Counseling; Een vergelijking van essentiële kenmerken*. Waalwijk: VDGD.

Frans van der Gouw is redacteur van Counselling Magazine en heeft een eigen adviesbureau voor coaching en management development. Frans van der Gouw is winnaar van de Nobco thesisprijs 2010 met zijn publicatie 'Coaching versus Counselling' en heeft diverse artikelen geschreven over dit onderwerp. www.vandergouwdevelopment.nl

