

Pijneducatie: informatie over pijn





Patiëntenvoorlichting: patienten.voorlichting@catharinaziekenhuis.nl

PSV010 / Pijneducatie: informatie over pijn / 30-12-2019

Pijneducatie: informatie over pijn

U leest deze folder omdat u onderzocht of behandeld wordt of gaat worden op de afdeling Medische Psychologie vanwege uw pijnklachten.

Misschien verbaast het u hiervoor naar een psycholoog verwezen bent of roept dat de gedachte bij u op dat de pijn 'psychisch' zou zijn. Bijvoorbeeld in de zin van dat de pijn 'niet echt', 'overdreven' of 'verzonnen' zou zijn. Laten we duidelijk zijn: dat is hier niet het uitgangspunt. Hoewel pijn moeilijk te meten is, gaan wij ervan uit dat u pijn hebt wanneer u zegt dat u die hebt en dat die zo erg is als u zegt dat die is.

In deze folder bespreken we verschillende aspecten van pijn. Door beter te begrijpen wat pijn is en wat er gebeurt bij pijn, kunnen we hopelijk samen onderzoeken welke factoren van invloed zijn op uw pijn. Wanneer we daarachter komen, kunnen we proberen de pijn te beïnvloeden zodat hij vermindert, meer hanteerbaar wordt of verdwijnt. Mocht er iets onduidelijk zijn of hebt u nog vragen, u kunt hiervoor altijd bij de behandelend psycholoog terecht.

Wat is pijn?

De definitie van pijn die gegeven wordt door de International Association for the Study of Pain (IASP) is als volgt:

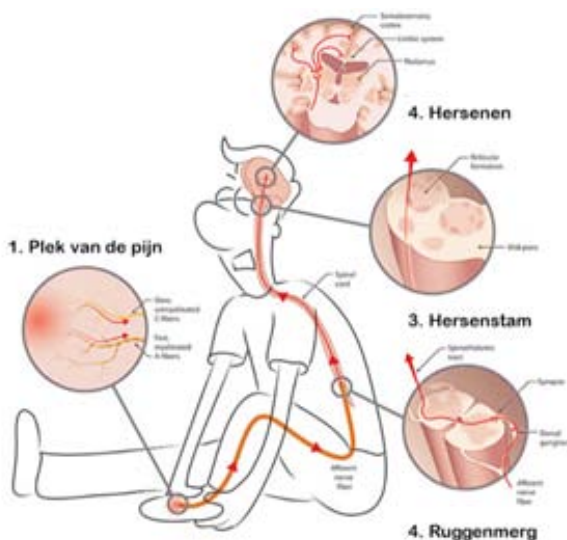
"Pijn is een onplezierige, sensorische en emotionele ervaring die gepaard gaat met feitelijke of mogelijke weefselbeschadiging of die beschreven wordt in termen van een dergelijke beschadiging."

We hoeven u waarschijnlijk niet uit te leggen dat pijn onplezierig is. Het woord 'sensorisch' betekent dat de pijn te maken heeft met een gevoel ergens in ons lichaam. Met emotionele ervaring wordt verwezen naar hoe wij de pijn ervaren, vaak negatief, maar soms ook positief als we bijvoorbeeld flink gesport hebben. In het laatste stuk van de definitie staat dat mensen ook pijn kunnen ervaren als er geen duidelijke

afwijking zichtbaar is. Daardoor is de pijn 'onverklaarbaar'. Hier gaan we verder op in deze folder dieper op in.

Waarom hebben we pijn?

Pijn heeft een belangrijke functie in het lichaam van ieder mens, het waarschuwt ons bij (dreigende) schade aan ons lichaam. Pijn zorgt ervoor dat we maatregelen nemen en ervoor zorgen dat ons lichaam op tijd kan herstellen.



Zoals op de afbeelding hierboven te zien is: als u uw teen stoot gaat er via het zenuwstelsel een signaal naar de hersenen, hier wordt pas het 'label' pijn gegeven. Met anderen woorden, u voelt de pijn pas als het signaal in de hersenen 'vertaald' wordt naar pijn. De aandacht wordt dan naar de pijn verplaatst, waardoor u kunt zien wat er aan de hand is en wat u moet doen. Bijvoorbeeld koelen of naar het ziekenhuis gaan.

Werking pijnsysteem

Vaak denken mensen: hoe meer pijn, hoe meer schade en hoe meer pijnsignalen er worden verstuurd, hoe meer ik voel. Echter zit ons pijnsysteem zo niet in elkaar. Kijk maar eens naar onderstaande voorbeelden:

- Een voetballer die tijdens de wedstrijd zijn pink breekt of arm kneust, merkt dit soms pas na de wedstrijd.
- Pijn kan over de dag heen veranderen, terwijl de mate van weefselbeschadiging gelijk blijft.
- Een kleine verwonding kan zeer veel pijn geven. Denk maar aan de pijn als u zichzelf snijdt aan een vel papier.
- En het kan nog aparter: wel pijngewaarwording, maar helemaal geen schade! Er is een verhaal bekend van een man die schreeuwend van de pijn op de EHBO werd binnengebracht met een grote spijker van boven naar beneden door zijn voet. Bij het verwijderen van zijn schoen bleek dat de spijker precies tussen zijn tenen door was gegaan. Door het zien van de spijker in zijn voet, ervaarde de man pijn.
- Mensen van wie een arm of been geamputeerd is, hebben vaak fantoompijn: ze voelen pijn in het lichaamsdeel dat er niet meer is.
- Pijn voelen als je ziet dat iemand anders pijn heeft.

We kunnen dus stellen dat er geen 1-op-1 relatie is tussen de schade, het signaal en de pijngewaarwording. Hierbij zijn er veel verschillende factoren die een rol spelen. Het zenuwstelsel en de hersenen zijn niet puur een 'doorgeefluik' voor (pijn)signalen, maar oefenen zelf ook invloed uit op wat er wel en niet doorgelaten wordt. U zou het zenuwstelsel en de hersenen als een soort poort kunnen zien, die kan openen om (pijn)signalen door te laten of kan sluiten om (pijn)signalen tegen te houden. Uit onderzoek blijkt dat het openen en sluiten beïnvloed kan worden door bijvoorbeeld aandacht of afleiding, gedrag, gedachten en emoties, vermoeidheid en medicijnen.

Wat pijn nog complexer maakt, is dat iedereen anders is en pijn op zijn eigen manier ervaart. Het is hierdoor moeilijk pijn te vergelijken of te meten. Dit komt ook doordat gedachten over pijn (bijvoorbeeld: 'foute boel' of 'valt wel mee'), emoties (angst, frustratie) en ervaren

controle (weten wat er gaat gebeuren of invloed uit kunnen oefenen) een belangrijke rol spelen. Bijvoorbeeld voor een violist betekent een sneetje in zijn vinger iets heel anders dan voor een bouwvakker, doordat dit het viool spelen moeilijker maakt. Pijn is daardoor niet alleen iets lichamelijk voelen, maar een emotionele ervaring. Zoals gezegd spelen bij de pijnbeleving de hersenen een belangrijke rol. Hier worden ook onze emoties verwerkt. Sterker nog: In de hersenen wordt geen onderscheid gemaakt tussen lichamelijke en emotionele pijn. Hierbij spelen veelal dezelfde netwerken een rol. Mensen kunnen dus letterlijk ziek zijn van verdriet of buikpijn hebben van angst.

Pijngedrag speelt ook een grote rol. Hiermee worden alle dingen bedoeld als reactie op de pijn. Bijvoorbeeld diep zuchten, tanden op elkaar bijten bij het tillen van een boodschappentas of juist iemand anders vragen om dit voor u te doen, meteen stoppen bij het eerste pijnkje en steeds inactiever worden of juist doorgaan tot u echt niet meer kan. Pijngedrag hangt niet alleen af van de mate van pijn, maar ook iemands persoonlijkheid of reacties vanuit de omgeving. Sommige gedragingen zijn helpend en zorgen dat op lange termijn de pijn niet toeneemt, andere gedragingen zijn juist onhandig en – hoewel ze op korte termijn vaak pijnverminderend zijn – zorgen ze op lange termijn voor meer pijn.

Typen pijn

Om het nog wat duidelijker te maken, maken we een onderscheid tussen acute pijn en chronische pijn:

Acute pijn

Deze pijn wordt in principe veroorzaakt door een beschadiging in het lichaam. Er bestaat meestal een duidelijke relatie tussen de schade en de pijn. Het waarnemen van (dreigende) schade noemt men nociceptie. U voelt dan **nociceptieve pijn**, welke over het algemeen vaak scherp is met een duidelijk afgebakend gebied en afneemt naarmate de tijd verstrijkt. Een voorbeeld: Ik sla met een hamer op mijn duim en dat doet pijn. De pijn heeft hierbij een heldere signaalfunctie: Het beschadigde deel moet worden ontzien, waardoor herstel mogelijk is.

Vaak is bij acute pijn redelijk duidelijk welk gedrag erop moet volgen. Bijvoorbeeld: Een pleister erop plakken of even rustig aandoen.

Naast lichamelijke factoren zijn er ook psychologische en sociale factoren van invloed op de manier waarop acute pijn beleefd wordt. Zo kan bijvoorbeeld de verwachting dat iets heel pijnlijk wordt, de ervaren pijnintensiteit verhogen. Of kan eenzelfde soort prikkel in verschillende situaties heel anders aanvoelen: stel u maar eens voor om een hand op uw schouder te krijgen tijdens een romantisch avondje met uw partner op de bank vs. wanneer u in het donker in uw eentje een horrorfilm zit te kijken. De ervaring van die prikkel en uw reactie daarop zal erg verschillen (ontspannen vs. verstijven).

Chronische pijn

Pijn die langer duurt dan drie maanden, wordt chronisch genoemd. De term chronisch zegt voornamelijk iets over de tijd dat de pijn al duurt, maar zegt niets over of de pijn te beïnvloeden is of wel of niet zal verdwijnen. Chronische pijn is ingewikkelder dan acute pijn, omdat de samenhang tussen de pijn en de schade minder/niet altijd duidelijk is. Mensen voelen echte pijn, maar er is niet altijd zichtbare schade (meer) in het lichaam te vinden. Soms is er wel een verandering, maar kan die lang niet alle pijn verklaren. De pijn geeft nog steeds een waarschuwingssignaal, wat we geneigd zijn om op eenzelfde manier als bij acute pijn te interpreteren. Echter heeft het signaal nu eigenlijk een andere betekenis en niet meer "er is iets beschadigd op de plek waar ik pijn heb en ik moet dat ontzien".

Door onderzoeken wordt het steeds duidelijker dat het ervaren van pijn te maken heeft met allerlei netwerken (zenuwen, hersenen, hormonen, etc.) die elkaar onderling beïnvloeden. Bij chronische pijn is er een complexe ontregeling van deze systemen, waardoor de hersenen hebben geconcludeerd dat er sprake is van een bedreiging voor het lichaam. De verschillende systemen staan op scherp en ongevaarlijke aanrakingen of bewegingen kunnen al voor pijn zorgen. Deze overgevoeligheid van het zenuwstelsel wordt sensitisatie genoemd en verklaart waardoor pijn kan blijven ontstaan, nadat eventuele beschadigingen hersteld zijn. In sommige gevallen ontstaat de pijn zelf

spontaan, zonder letsel of activiteit. Deze pijn heeft dus nog steeds een waarschuwingsfunctie, het attendeert u op een 'overbelast systeem' (het zenuwstelsel), wat vaak betekent dat alles wat er in uw leven of lichaam gebeurt (is) niet meer goed genoeg verwerkt kan worden omdat het te veel is. Zeker een signaal om serieus te nemen dus.

Sensitatie pijn voelt vaak zeurend, doffer en diffuser, ook al zijn hierin verschillen per persoon.

Psychologische (persoonlijke eigenschappen) en sociale factoren (omgeving, gebeurtenissen) spelen altijd een rol bij pijn, bij iedereen. Bij mensen met chronische pijn staat dit vaak meer op de voorgrond, omdat het onduidelijk is wat u met de pijnsignalen aan moet, allerlei maatregelen (pijngedrag) niet helpen de pijn te verminderen, dit emoties met zich meebrengt, die ook weer de pijn kunnen beïnvloeden. Soms kan het ook zijn dat de pijn een uitingsvorm is van emotie of een onverwerkte traumatische gebeurtenis, dit noemt men somatisatie, somatische dissociatie of PTSS met pijn als traumakenmerk.

Het kan zijn dat u vanwege de pijn of een gevoel dat het betreffende lichaamsdeel niet meer bij u hoort (somatische dissociatie) een lichaamsdeel gaat ontzien of anders gebruikt. Dit geeft aan de hersenen een signaal dat er mogelijk nog schade is. Om de hersenen weer een goed en gezond lichaamsschema aan te leren, is het belangrijk om (met de pijn) het lichaam weer gezond te gaan gebruiken.

Neuropathische pijn

Een specifieke soort van pijn die voorkomt bij structurele beschadigingen (dus niet verdrukkingen of functionele veranderingen als sensitatie) aan zenuwen, noemt men **neuropathische pijn**. Een neuroloog of pijnarts kan onderzoeken of hier sprake van is. Als gevolg van de beschadigingen aan het zenuwweefsel, bijvoorbeeld door een amputatie of een ongeluk waarbij een zenuw doorgesneden is, ontstaan pijnprikkels die geen functie hebben. Ook dit kan invloed hebben op het functioneren van andere delen van het zenuwstelsel. Neuropathische pijn is vaak prikkelig, schietend of elektrisch. Omdat beschadigingen aan het zenuwstelsel moeizaam genezen, kunt u deze pijn chronisch (langdurig) hebben. Bij neuropathische pijn heeft de pijn dus een

ander werkingsmechanisme dan bij sensitisatie pijn en het vergt dus een andere aanpak. Het kan wel samen voorkomen. Het is goed om te onderzoeken welk pijnmechanisme(n) speelt/spelen bij u om het aanpakken hiervan te bepalen.

Andere klachten naast pijn

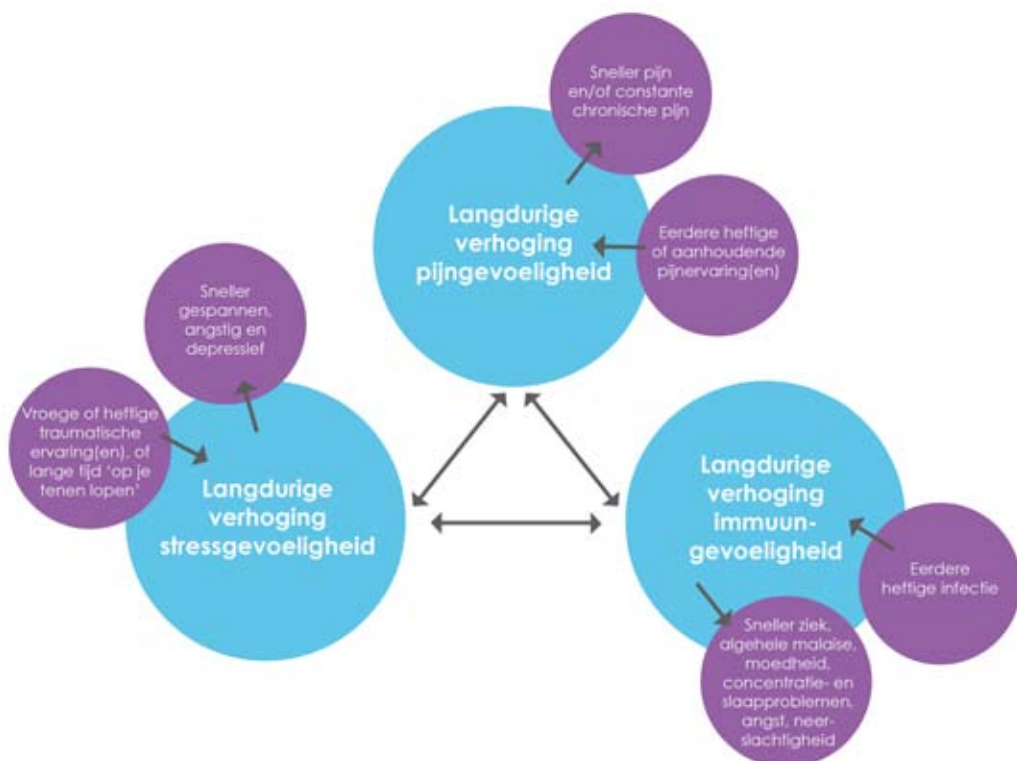
Sensitisatie, het gevoeliger worden van systemen

Hierboven is beschreven hoe het pijnsysteem gevoeliger kan worden en ontregeld raakt. Dit noemen we sensitisatie. In ons lichaam werkt het pijnsysteem nauw samen met andere systemen, zoals het stresssysteem en het immuunsysteem. Samenwerkende systemen hebben veel invloed op elkaar. Wellicht kunt u zich voorstellen dat wanneer het ene systeem ontregelt, dit een negatieve invloed heeft op het functioneren van de andere systemen. Te zien is dan ook dat sensitisatie als het ware 'doorgegeven' kan worden naar die andere systemen, u kunt dan klachten krijgen die passen bij een verhoogde gevoeligheid van die systemen.

Wanneer het stresssysteem ontregelt of gevoeliger wordt, kunt u daar klachten van krijgen zoals angstig of depressief worden, gespannen voelen of niet meer kunnen ontspannen, een onrustig of gejaagd, gevoel niet veel kunnen hebben, gestresst worden van iets waar u voorheen niet mee zou zitten of slaapproblemen.

Wanneer het immuunsysteem sensitiseert kan het lichaam het idee krijgen dat het lichaam ziek is, terwijl dat er geen ziektekiemen/ infecties zijn en de ziekerespons 'voor niets' wordt ingezet. Ook kan het zijn dat uw weerstand omlaag gaat en u bevattelijker bent voor infecties en dus ook sneller echt ziek wordt. Klachten die voortkomen uit een verhoogde immuungevoeligheid zijn dan ook algehele malaise (niet lekker voelen), vermoeidheid en specifiek de intolerantie voor inspanning, geen zin en depressieve gevoelens ("laat mij maar in bed liggen-gevoel", wat natuurlijk heel handig is als u echt ziek bent, maar niet als dat eigenlijk niet meer is). Veel mensen komen in pijnbehandeling met een combinatie van klachten uit deze drie systemen.

Het sensitief worden of ontregelen van deze systemen kan bij elk systeem 'beginnen', zowel bij het pijnsysteem als bij het stress- of immuunsysteem. Het immuunsysteem kan verhoogd gevoelig worden bij bijvoorbeeld vroegere heftige infecties of langdurige ziekten. Het stresssysteem kan ontregelen of gevoeliger worden bij (vroegkinderlijke) traumatische gebeurtenissen, langdurige stress/druk of op uw tenen lopen. Hopelijk begrijpt u nu beter waarom we naar uw levensgeschiedenis vragen: om eventuele invloed van het (ontregelde) stresssysteem op het pijnsysteem in kaart te brengen.



Benaderingen van pijn

Omdat pijn zo complex is en er verschillende factoren een rol spelen, moeten we hier ook vanuit verschillende invalshoeken naar kijken.

Medische benadering

Meestal wordt pijn eerst medisch bekeken, er wordt uitgegaan van een bepaalde ziekte of beschadiging die verantwoordelijk is voor de klachten. Als men hierbij weet wat er beschadigd is, kan men het mogelijk 'repareren'. Dit is vooral goed bruikbaar bij de verklaring of behandeling van acute klachten.

Biopsychosociale benadering

Bij deze benadering is aandacht voor:

- Biologische factoren: Kennis over het menselijk lichaam
- Psychologische factoren: Alles wat met menselijke gevoelens en gedrag te maken heeft
- Sociale factoren: De invloed van relaties en de omgeving

Bij de behandeling van chronische pijn, spelen deze drie factoren allemaal een rol. Chronische pijn is complex en er is eigenlijk geen sprake meer van 'repareren'. Er is vaak al uitgebreid geprobeerd om schade te zoeken om te repareren, maar die is of niet gevonden of het repareren van schade is niet mogelijk. Op lange termijn heeft dit dus niet het gewenste effect gehad.

Hier gebruiken we dan ook deze biopsychosociale benadering om naar de pijn te kijken. We gaan onderzoeken welke factoren (biologisch, psychologisch en sociaal) van invloed zijn op uw huidige klachten, uw functioneren en op welke manier. Daarnaast moeten we onderzoeken of de gevonden klachtonderhoudende factoren beïnvloed kunnen worden oftewel of we ze kunnen "omkeren". Uiteindelijk is het doel is dat u de belangrijkste klachtonderhoudende factoren kunt omdraaien en hiermee uw klachten verminderen. We weten inmiddels namelijk dat sensitisatie een fenomeen is wat omkeerbaar is en zelfs sommige neuropathische pijnen zijn beïnvloedbaar!

Voorbeelden van klachtonderhoudende factoren kunnen zijn:

- Biologische factoren: Sensitisatie, weefselschade/aandoening, slaapstoornis, overactief stresssysteem, hyperarousal, langdurig medicatiegebruik (opiaten)
- Psychologische factoren: Gedrag zoals te veel doen, te weinig doen, pijngeleid handelen, vechten tegen pijn, afsluiten van uw lichaam, gevoelens wegstoppen. Gedachten als "ik ben niks waard met dit lijf", "deze pijn gaat nooit meer over en zal mijn leven verwoesten", "deze pijn is gevaarlijk en geeft aan dat ik rust moet nemen". Angstige en depressieve gevoelens, stress, onverwerkte traumatische gebeurtenissen (recent of langere tijd geleden).
- Sociale factoren: Interactieproblemen met uw omgeving (niet begrepen of erkend worden, wat veel stress oplevert of waardoor u onbewust klachten extra moet aanzetten). Te zorgende omgeving, die al uw taken overnemen. De pijn of ziekzijn heeft een rol in het bewaken van grenzen. Beroeps- of letselschadezaken.

Meer informatie

Kijk voor meer informatie op één van de volgende websites:

www.psychfysio.nl/6_04_1/ (filmpje pijneducatie)

www.retrainpain.org

www.overcomingpain.org

www.tamethebeast.org

Filmpje pijneducatie Loes Swaans, revalidatie rijndam (te bekijken op

www.youtube.com)

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, neem dan contact op met de polikliniek Medische psychologie (volwassenen).

Contactgegevens

Catharina Ziekenhuis

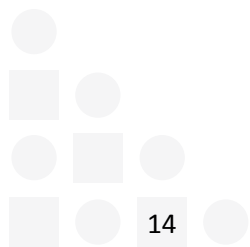
040 - 239 91 11

www.catharinaziekenhuis.nl

Polikliniek Medische psychologie (volwassenen)

040 - 239 90 00

Routennummer(s) en overige informatie vindt u op www.catharinaziekenhuis.nl/medische-psychologie-volwassenen







Altijd als eerste op de hoogte?

Meld u dan aan voor onze nieuwsbrief:

www.catharinaziekenhuis.nl/nieuwsbrief

Michelangelolaan 2 – 5623 EJ Eindhoven
Postbus 1350 – 5602 ZA Eindhoven