

IN GESPREK OVER

*Wat je als
behandelaar
moet weten over
pijnpsychologie*

Boom

JOLANDA
REITSMA-LUTJES

IN GESPREK OVER PIJN

Wat je als behandelaar moet weten over pijnpsychologie

Jolanda Reitsma-Lutjes

Boom

© 2026 Jolanda Reitsma-Lutjes, p/a Boom uitgevers

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Auteursrecht ten aanzien van tekst- en datamining en machinelearning is nadrukkelijk voorbehouden.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 j° Besluit van 27 november 2002, Stb. 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912. Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bijvoorbeeld een (digitale) leeromgeving of een reader in het onderwijs (op grond van artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting Uitgeversorganisatie voor Onderwijslicenties (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-uvo.nl).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher. No part of this publication may be reproduced in the context of text and data mining for any other purpose which is not expressly permitted by law without permission of the publisher.

De uitgever heeft ernaar gestreefd de rechten van de illustraties en de artikelen volgens wettelijke bepalingen te regelen. Degenen die desondanks menen zekere rechten te kunnen doen gelden, kunnen zich alsnog tot de uitgever wenden.

Verzorging omslag: Sander Oenema
Verzorging binnenwerk: Steven Boland
Illustratie pagina 93: Marjon Vrijburg

ISBN 9789024400843
ISBN 3009010000540 (online only)
NUR 770

www.boom.nl

Inhoud

VOORWOORD door Doeke Keizer	9
WOORD VOORAF door Jolanda Reitsma-Lutjes	11
INLEIDING Anders kijken naar pijn	15
HOOFDSTUK 1 Pijn in de spreekkamer	25
Wat is chronische pijn?	27
Wanneer pijn een vraag 'voor de psycholoog' wordt	32
De taal van de pijnpsychologie	38
De innerlijke belevingswereld	42
Wat dit betekent in de spreekkamer	44
HOOFDSTUK 2 Waarom het psychologische perspectief ertoe doet	47
Wat bereiken mensen met pijn in een psychologische behandeling?	48
Hoe begrijpen we pijn in de klinische praktijk?	49
Patiënten staan voor een dubbele opgave	53
Behandelrationale: normaliseren	54
Wat dit betekent in de spreekkamer	56
HOOFDSTUK 3 Pijngerelateerd lijden	61
Pijngerelateerd lijden	62
Dimensies van pijngerelateerd lijden	63

Omgaan met meerdere belastingen	70
Uitdagingen	70
Wat dit betekent in de spreekkamer	73
HOOFDSTUK 4 De dwingende kracht van pijn	77
Pijn als beschermer	77
Pijn neemt de controle over	80
Pijn activeert emoties	82
Wanneer pijn zelf een stressor wordt	83
Wat dit betekent in de spreekkamer	86
HOOFDSTUK 5 Pijn en het zenuwstelsel	91
Hoe het zenuwstelsel zijn beschermende functie vervult	92
Wat deze kennis betekent voor behandeling	101
Pijneducatie	102
Pijneducatie in de spreekkamer	106
HOOFDSTUK 6 Procesgerichte aanpak: pijnlogische patronen doorbreken	109
Wat is een procesgerichte aanpak?	110
Eerst begrijpen wat gedrag beschermt	112
Vicieuze cirkels	114
Een doorgaanlus	116
Pijnscrip	118
Tussen pijn en gedrag	126
Een cyclisch proces van hypothese, interventie en evaluatie	129
HOOFDSTUK 7 Goed starten	133
Begrijpen begint met nieuwsgierigheid	134
Je positie	141
Overzicht houden	143
HOOFDSTUK 8 Processen beïnvloeden: werken met wat er in je rugzak zit	147
Dezelfde uitspraak, verschillende interventies	149
Herkenbare patronen	151
Gedragsregels: wat mag wel en wat mag niet	155
Controle en hypermonitoring	157

Het doormaken van pijn	161
De rol van het geheugen	162
Het lichaam dat niet meer vanzelf spreekt	164
Eigenwaarde, identiteit en verlies	165
Rouw en heroriëntatie	167
Pijn in sociale context	168
HOOFDSTUK 9 Veranderingen in beeld: het proces van herstel	173
Verdragen, aanpassen en groeien	179
Wat dit betekent in de spreekkamer	182
Wat vaak lastig blijft	183
HOOFDSTUK 10 Afronden en begrenzen	187
Afronden vanwege zichtbaar herstel	187
Afronden en begrenzen wanneer de voorwaarden ontbreken	192
Nevenbehandelingen en kaderbewaking	194
De kunst van loslaten	197
TOT SLOT	201
NAWOORD door Han Samwel	205
LITERATUUR	207
BIJLAGEN	
Bijlage A Aandachtspunten voor de intake bij aanhoudende pijn	213
Bijlage B Procesgerichte aanpak	218
Bijlage C Tijdlijn bij aanhoudende pijn	221
Bijlage D Handreiking samenwerken	222
DANKWOORD	227
OVER DE AUTEUR	231

Voorwoord

Door Doeke Keizer

Van kinds af aan hebben we geleerd dat pijn het directe gevolg is van een beschadiging of ontsteking ergens in je lichaam. Meestal geneest je lichaam zichzelf en gaat de pijn vanzelf weer over. Als het ernstiger is, moet je naar de dokter. Die heeft er wel een behandeling voor, zo is de gedachte. We hebben hiermee geleerd het probleem ‘pijn’ en de oplossing ervan buiten onszelf te leggen, in de handen van de geneeskunde.

In de sliptstream van de stormachtige en spectaculaire ontwikkeling van de geneeskunde de afgelopen twee eeuwen, is in onze cultuur de gewoonte ontstaan dat ‘de dokter’ het eerste aanspreekpunt is als het gaat om lichamelijke problemen zoals pijn. Maar bij langdurige of chronische pijn is er vaak geen sprake meer van een beschadiging of ontsteking. De geraadpleegde dokter kan chronische pijn – hoe goed hij ook zijn best doet – dan ook vaak niet goed behandelen. Het resultaat hiervan is veelal een doorverwijzing naar een andere dokter, die het uiteindelijk ook niet lukt. Ik noem deze vruchteloze exercitie *flipperkastgeneeskunde*. Ten slotte loopt de patiënt het risico dat de pijn als ‘psychisch’ of ‘ingebeeld’ wordt bestempeld, wanneer er geen lichamelijke verklaring kan worden gevonden.

Inmiddels weten we dat chronische pijn niet óf lichamenlijk óf psychisch is. Chronische pijn is het gevolg van een complex samenspel van lichamenlijke, psychologische en sociale factoren. En we weten dat je als behandelaren zult moeten samenwerken bij de behandeling van mensen met chronische pijn. We weten ook dat die samenwerking nog steeds maar mondjesmaat plaatsvindt.

Jolanda en ik wisten dat in 2010 ook. Wij bleken beiden een echte passie te hebben voor het onderwerp chronische pijn. Jolanda is gz-psycholoog in een dorp niet ver van het dorp waar ik mij destijds net gevestigd had als huisarts. In de zonnige tuin van mijn praktijk bespraken wij wat er allemaal niet goed liep en hoe dat anders zou moeten.

Samen met een aantal fysiotherapeuten en psychologen uit de regio en medisch specialisten uit het naburige ziekenhuis ontwikkelden we een behandelprogramma dat erop was gericht om mensen met chronische pijn vooruit te helpen. We genazen hen niet, maar hielpen hen om zoveel mogelijk de regie over hun leven terug te pakken, die verloren was gegaan door de pijn. We behaalden mooie resultaten; patiënten voelden zich gehoord en waren veelal tevreden.

Als huisarts heeft deze samenwerking me ook persoonlijk veel gebracht. Ik heb veel geleerd van de denk- en werkwijze van de psycholoog in het algemeen en Jolanda in het bijzonder. Als medicus was ik toch vooral opgeleid om te zoeken naar een mogelijkheid om het probleem voor de patiënt op te lossen. Psychologen zijn veel meer opgeleid om patiënten te helpen mogelijkheden te vinden om het probleem zélf aan te pakken. Jolanda bezit deze kunst bij uitstek.

Ik ben ervan overtuigd dat je als lezer van dit boek kunt meeprofiteren van de kennis en ervaring van Jolanda Reitsma-Lutjes op het gebied van de gespreksvoering met mensen met een chronisch pijnprobleem. Zij neemt je mee haar spreekkamer in en maakt je – op veilige afstand – deelgenoot van wat het betekent om altijd pijn te hebben en welke invloed dit op iemands leven kan hebben. Waar gaat het mis en wat kun je doen om iemand hierbij te ondersteunen? Dit boek geeft je handvatten om met meer vertrouwen zelf patiënten met chronische pijn te ondersteunen of zelfs te behandelen.

Dr. Doeke Keizer is huisarts bij huisartsenpraktijk Het Homeer te Harkema en mede-oprichter van Transcare-Pijn.

Woord vooraf

Door Jolanda Reitsma-Lutjes

Als je nieuwsgierig bent of jouw ideeën over chronische pijn kloppen en zoekt naar manieren om met patiënten met pijn te werken, dan is dit boek voor jou. Verwacht alleen geen boek dat je precies vertelt hoe pijn in elkaar zit of een stap-voor-stapmethode voorschrijft voor de behandeling.

Mocht je weleens denken: ‘Het is toch eigenlijk stress’, ‘Volgens mij is deze patiënt getraumatiseerd’, ‘Bij chronische pijn moet je ACT doen’, of misschien: ‘Pijnpatiënten zijn moeilijke mensen met taaie problematiek of een persoonlijkheidsstoornis’, dan is dit boek zeker voor jou. Zulke ideeën helpen ons om snel orde te scheppen, maar kunnen een open blik ook in de weg staan. We denken al te begrijpen wat er aan de hand is, terwijl het echte begrijpen nog moet beginnen.

Toch vind ik zulke ideeën over chronische pijn niet zo vreemd. Kennis over pijn maakt geen vanzelfsprekend deel uit van de opleiding tot psycholoog, en ook in veel postdoctorale opleidingen krijgt aanhoudende pijn nog nauwelijks aandacht. Ook in behandelingen blijft wat pijn met iemand doet vaak buiten beeld. Tegelijk komen mensen met aanhoudende pijn steeds vaker bij de psycholoog terecht. Ik krijg dan ook regelmatig de vraag van collega's: ‘Hoe pak jij dat eigenlijk aan?’ Met dit boek geef ik daar een antwoord op.

Ik werk ruim dertig jaar als gz-psycholoog in de eerstelijns en heb me gespecialiseerd in de behandeling van aanhoudende pijn. Rond de eeuwwisseling werd de fysiotherapie beïnvloed door het baanbrekende werk van de Australische fysiotherapeuten en wetenschappers Lorimer Moseley en

David Butler. Zij zetten pijneducatie (*'Explain pain'*) op de kaart, en een fysiotherapeut met wie ik samenwerkte vroeg mij om hun multidisciplinaire visie samen in praktijk te brengen. Zo begon voor mij het pionieren in de eerstelijns.

Mijn 'opleiding' liep in die tijd vooral samen met die van fysiotherapeuten. Voor psychologen was er destijds geen scholing op dit gebied. Niet dat er geen wetenschappelijk onderzoek werd gedaan, maar het vond zijn weg naar de klinische praktijk nog niet. Ook de interesse van collega's in ons eigen vakgebied was beperkt. In mijn professionele omgeving hoorde ik vaak dat deze doelgroep ingewikkeld en complex was, een groep waar je beter van weg kon blijven.

In mijn eigen praktijk zag ik ondertussen dagelijks hoe ingrijpend pijn kan zijn en hoe weinig woorden we soms hebben voor wat er in een pijnlijk lichaam gebeurt. Tegelijk zag ik juist hoe opgelucht mensen konden zijn wanneer er naar hen werd geluisterd en zij zich serieus genomen voelden in hun pijn.

De laatste decennia is de neurofysiologische kennis over pijn sterk toegenomen en heeft zij een steeds grotere plaats gekregen in de pijnzorg. Dat is een waardevolle ontwikkeling die de pijnzorg veel heeft gebracht. Maar het breinverhaal beschrijft niet de hele werkelijkheid van pijn. Pijn is niet alleen een lichamelijke sensatie, zij wordt ook geleefd.

Hoe langer ik met mensen met pijn werkte, hoe duidelijker ik zag wat dat betekent. Pijn raakt verweven met verlies, identiteit, relaties, autonomie, hoop en toekomst. Juist daar herken ik mijn werk als psycholoog, mijn vakmanschap: in het luisteren naar emotioneel leed, in het werken met betekenis, emoties en vastgelopen gedragspatronen, en in het bieden van veiligheid om nieuwe ervaringen op te doen. Zo zag ik keer op keer wat er weer tevoorschijn kan komen wanneer mensen niet langer door hun pijn worden bepaald.

Hoe indringend het is als pijn aanhoudt, werd voor mij persoonlijk voelbaar toen ik in verwachting was van ons tweede kind. Ik had erge rugpijn en was op mijn eigen verjaardagsfeestje. Terwijl iedereen om mij heen gezellig met elkaar in gesprek was, deed elke beweging pijn en trok deze pijn genadeloos door mijn lichaam. Ik probeerde mee te doen, maar mijn aandacht werd steeds opnieuw naar de pijn getrokken. Opeens werd ik overvallen door een gedachte die mij nogal verontrustte: Stel dat dit zo

blijft? Wat als deze pijn niet overgaat? Wat betekent dat voor mijn werk, mijn leven, wie ik ben? Die pijn was niet chronisch. Ik had nog maar twee weken pijn en toch werd ik geconfronteerd met wat pijn met een mens kan doen: hoe ze de toekomst binnendringt, gedachten en emoties meesleurt en het leven beperkt. Ik besepte: dit is waar mensen met aanhoudende pijn dagelijks mee te maken hebben. Vaak zonder duidelijke verklaring, zonder perspectief.

Tijdens het schrijven van dit boek realiseerde ik mij dat pijn al langer deel uitmaakt van mijn familiegeschiedenis. Mijn opa had sinds zijn terugkeer uit Duitsland als dwangarbeider vaak rugpijn; vakanties werden regelmatig vroegtijdig afgebroken. Zijn moeder koos op 67-jarige leeftijd voor euthanasie vanwege haar ernstige reumatische pijn. Dit hoorde ik pas tijdens het schrijven van dit boek. Het maakte voor mij opnieuw voelbaar hoe diep pijn kan ingrijpen in een mensenleven en hoe uitzichtloos het soms wordt.

Pijn vraagt om verduren: het uithouden van een onaangename sensatie die zich blijft aandienen. Tegelijk vraagt pijn om beweging: blijven handelen, kiezen en deelnemen aan het leven terwijl de pijn er is. Het is die dubbele opgave, leven mét pijn en leven ín pijn, die mensen voor grote uitdagingen stelt. In mijn werk heb ik geleerd dat deze opgave zich zowel in het lichaam afspeelt als in de innerlijke belevingswereld. Daar ligt het werkterrein en de toegevoegde waarde van de psycholoog. Als psychologen werken we in het hart van de pijnervaring, daar waar pijn wordt gevoeld, begrepen, gevreesd, doorstaan en soms ook bestreden. Als ikzelf langdurig pijn zou hebben, hoop ik natuurlijk dat zorgverleners alles doen wat mogelijk is om mijn pijn te begrijpen en te verlichten. Maar ik hoop ook dat zij mij niet uit het oog verliezen als mens die worstelt met een enorme levensuitdaging. En mij met compassie helpen dit beter te doen dan hoe ik het misschien alleen doe.

Met dit boek wil ik collega-psychologen uitnodigen om de binnenwereld te betreden. Om met aandacht te luisteren naar pijn, zonder die ervaring te reduceren tot een psychisch probleem. En om in gesprek met patiënten ruimte te vinden voor verandering, vertrouwen, regie en beweging. Het begrijpen van die geleefde werkelijkheid van pijn vanuit de innerlijke belevingswereld en het samen onderzoeken van processen die herstel bevorderen of belemmeren, vormen voor mij de kern van pijnpsychologie.

INLEIDING

Anders kijken naar pijn

Voor patiënten zijn er talloze zelfhulpboeken beschikbaar met waardevolle informatie over pijn. In de afgelopen jaren is dat aanbod sterk gegroeid. Dat is niet verwonderlijk. Ongeveer 18% van de volwassen Nederlanders leeft dagelijks met matige tot ernstige pijn die langer dan zes maanden aanhoudt (Bekkering et al., 2011; Breivik et al., 2006). Soms is er helemaal geen lichamelijke verklaring voor het aanhouden van de pijn. Bij anderen is er wel sprake van een lichamelijke aandoening of diagnose, zoals artrose, een hernia, neuropathische pijn, een reumatische aandoening of kanker. Zulke diagnoses verklaren lang niet altijd de ernst van de pijn en de impact ervan op het functioneren en de kwaliteit van leven. Voor veel mensen blijft een deel van hun pijnervaring moeilijk te begrijpen vanuit de medische diagnose alleen, waardoor zij zelf op zoek gaan naar houvast en manieren om met hun pijn te leven en die te verlichten.

Voor psychologen zijn er weinig boeken die hen helpen om pijnproblematiek te begrijpen en richting te geven aan behandelingen hiervoor. Een uitzondering is *De psycholoog als pijnbehandelaar* (Samwel et al., 2002), waar ik zelf veel van heb geleerd. Er is veel relevante kennis beschikbaar op het gebied van aanhoudende lichamelijke klachten (ALK), maar aanhoudende pijn kent daarnaast eigen, pijnspecifieke aandachtspunten. Wanneer pijn op de voorgrond staat, kan het zoeken zijn waar je als psycholoog naar kijkt, wat je probeert te begrijpen en wat je vanuit je eigen vakgebied kunt bijdragen.

Omdat pijnpatiënten veelal met een medische geschiedenis naar onze

praktijk komen, kunnen we ons soms geïntimideerd voelen door de medische taal en de vele behandelvormen waar patiënten mee te maken hebben gehad. Verwijsbrieven staan vol termen en interventies die buiten ons eigen vakgebied liggen. Patiënten zijn daar vaak al langer mee vertrouwd, terwijl wij ons er soms zoekend toe moeten verhouden. Dat kan het gevoel geven op achterstand te staan.

De behandeling wordt vaak ook nog eens doorkruist door nieuwe medische onderzoeken of interventies. De aantrekkingskracht van medische verklaringen en oplossingen is vaak groot, waardoor onze gesprekstherapieën gemakkelijk minder prioriteit krijgen. Alsof de belangrijkste verklaringen en oplossingen zich buiten de spreekkamer van de psycholoog bevinden. De richting verschuift al snel weer naar medisch onderzoek en behandeling buiten de psychologie.

Voorals in de eerstelijns ggz wordt die complexiteit extra zichtbaar, waar patiënten vaak gezien worden zonder uitgebreide selectie of afbakening, zoals die in de revalidatie of de tweedelijns ggz wel plaatsvindt. Dat maakt dat de pijnproblematiek in volle omvang de spreekkamer binnenkomt, terwijl het houvast om daarmee te werken vaak ontbreekt. Pijnspecifieke kennis helpt je te herkennen waar de psychologische aangrijpingspunten voor behandeling liggen.

Het behandelaanbod voor pijn is groot en nauwelijks te overzien. Iedereen lijkt een oplossing te hebben voor een probleem dat zich in werkelijkheid vaak helemaal niet eenvoudig laat oplossen. In de afgelopen jaren is het brein daarbij steeds centraler komen te staan in het begrijpen van aanhoudende lichamelijke klachten. Het brein is steeds meer de plek geworden waar we pijn proberen te begrijpen én waar we aangrijpingspunten zoeken voor behandeling, onder andere door de ontwikkeling van nieuwe interventies. Daarin ligt de begrijpelijke hoop om zo direct mogelijk in te grijpen in de processen die de pijn voortbrengen en zo de pijn te verlichten.

Als psychologen, met het gesprek en de relatie als onze belangrijkste hulpmiddelen, kunnen we het gevoel krijgen dat we niet tegen deze benaderingen op kunnen, tenzij we ze ons eigen maken. Maar in die beweging dreigt iets wezenlijks naar de achtergrond te verdwijnen: de kracht van het gesprek en de therapeutische relatie. Mensen bestaan niet los van hun omgeving, maar in relatie tot anderen. Juist in de relatie ligt een opgave: