

RACHEL ZOFFNESS

*Pijn
management*



KRIJG GRIP OP CHRONISCHE PIJN
MET COGNITIEVE GEDRAGSTHERAPIE
EN MINDFULNESS

KOSM•S

Pijn management

Krijg grip op chronische pijn
met cognitieve gedragstherapie
en mindfulness

.....
RACHEL ZOFFNESS
.....

KOSM • S

Kosmos Uitgevers, Utrecht/Antwerpen

INHOUD

Voorwoord	9
Inleiding en woord van welkom	11
Hoofdstuk 1. Alles over pijnwetenschap	13
Hoofdstuk 2. Basisbeginselen van CGT: triggers, emoties en omgaan met pijn	41
Hoofdstuk 3. Strategieën om pijn te beheersen	73
Hoofdstuk 4. Lichaam en geest	107
Hoofdstuk 5. Het biologische verband tussen gedachten en pijn	147
Hoofdstuk 6. Cognitieve strategieën: pijn en je brein	171
Hoofdstuk 7. Leefstijltips voor pijnmanagement	195
Hoofdstuk 8. Alles samen	223
Dankbetuigingen	241
Meer informatie	243
Geraadpleegde literatuur	247
Over de auteurs	261

Voorwoord

Voor veel mensen die tijd – hoe kort ook – hebben besteed aan de zorg voor anderen, is getuige zijn van hoe zwaar het is om pijn te beheersen een onontkoombare realiteit. Dat kan vooral lastig zijn wanneer we worden geconfronteerd met onze eigen chronische, pijnlijke aandoeningen, die van een goede vriend of een familielid. Aan de basis van deze ervaring staat het besef dat zowel het mechanisme als de persoonlijke impact van chronische pijn ingewikkeld is en dat er een veelzijdige benadering nodig is om het lichamelijke en emotionele welzijn te herstellen. Als hoogleraar en hoofd van de pijnkliniek aan de universiteit van California, San Francisco, leid ik een buitengewoon team van artsen, wetenschappers, therapeuten, verpleegkundigen en personeelsleden die zich wijden aan het zoeken naar manieren om iemands lichamelijke, gedragsmatige en sociale gezondheid in een setting van chronische pijn weer te herstellen. In die kring vol excellentie heb ik de arts Rachel Zoffness leren kennen, en leerde ik de kritieke rol waarden die zij speelt in de zorg en het onderwijzen van patiënten die lijden aan chronische pijn. Met behulp van haar uitgebreide klinische onderzoek als pijnpsychologe, haar immense kennis van evidencebased zorg en haar rol als docent is ze buitengewoon gekwalificeerd om een bruikbare en wetenschappelijk precieze gids samen te stellen voor volwassenen die lijden aan chronische, pijnlijke aandoeningen.

Dit uitgebreide maar toegankelijke werkboek staat vol praktische inzichten en activiteiten waaraan medisch onderzoek ten grondslag ligt. Dat zal iedereen geruststellen, die, vaak in stilte, lijdt aan chronische pijn. In het eerste hoofdstuk ('Alles over pijnwetenschap') ontraadselt dr. Zoffness zorg voor chronische pijn door duidelijk het belang uit te leggen van begrip van het *biopsychosociale* model van pijn: een aanwijzing dat pijn niet alleen uit biologische en neurologische componenten bestaat, maar ook uit cognitieve, emotionele, sociale en gedragsmatige. Deze benadering vind je terug in het hele werkboek en dat zorgt voor een onderscheidende gedragscomponent in interdisciplinaire strategieën zoals fysieke, farmacologische en interventionele technieken uit de pijngeneeskunde. De vele sterke punten van dit werkboek zijn voortgekomen uit de integratie van dr. Zoffness' klinische ervaring met wetenschappelijk bewezen gedragstechnieken, die de lezer er effectief bij betrekken met voorbeelden uit het dagelijks leven – iets wat in klassieke medische tekstboeken

vaak ontbreekt. Ze ontrafelt ingewikkelde principes uit de neurowetenschap en biedt die aan via begrijpelijke en praktische oefeningen, zoals hoe je de intensiteit van je pijn kunt beheersen met behulp van een pijnknop, hoe je cognitieve ‘pijnvalkuilen’ kunt vermijden en je gezondheid kunt herstellen door je innerlijke ‘pijnstem’ uit te dagen, temporegulering kunt gebruiken om geleidelijk weer in conditie te komen en vele andere tactieken uit de cognitieve gedragstherapie (CGT) en stressreductie op basis van mindfulness (MBSR).

In mijn rol overzie ik een breed scala aan benaderingen om chronische pijn te beheersen, en daarbij is gezond gedrag zonder enige twijfel dé sleutel tot herstel op lange termijn. Vooruitgang komt niet alleen voort uit begeleiding door deskundigen, maar ook uit een narratief van op jezelf gerichte zorg en zelfcompassie. In dit werkboek zijn beide aspecten met succes samengebracht. Met praktische maar krachtige leefstijlactiviteiten is het een uiterst welkome stap in de integratie van gezond gedrag in geneeskundige pijnbestrijding.

Mark A. Schumacher, MD, PhD, chef van de afdeling pijnbestrijding van de faculteit anesthesie en perioperatieve zorg aan de universiteit van Californië in San Francisco, professor anesthesie en perioperatieve zorg aldaar

Inleiding en woord van welkom

Welkom! Ik ben dokter Rachel Zoffness. Ik ben pijnpsychologe, medisch consultant, schrijver en lid van de faculteit geneeskunde van de UCSF, waar ik doceer over pijn aan medische coassistenten en arts-assistenten. Ik ben opgeleid in de neurowetenschap, psychologie en menselijke biologie aan de Brown University, Columbia University, in St. Luke's-Mount Sinai Hospital, The Mindful Center, San Diego State University en de University of California, San Diego. Ik help mensen om te leven met pijn en medische aandoeningen en daarnaast geef ik over de hele wereld lezingen en trainingen voor zorgverleners.

Dit werkboek is bedoeld voor iedereen die effectiever wil leren omgaan met pijn, maar ook voor zorgverleners die werken met mensen die leven met pijn. De belangrijkste doelen van dit werkboek zijn:

1. jou helpen de controle terug te krijgen over je hersenen en je lijf;
2. de intensiteit en de frequentie van pijn verminderen;
3. de impact van pijn en ziekte op je leven verkleinen;
4. jou leren omgaan met triggers, zodat je minder pijnepisodes en vlagen van pijn hebt;
5. jou leren effectiever om te gaan met vlagen van pijn, wanneer die beginnen;
6. de afhankelijkheid van pijnmedicatie verminderen;
7. de kwaliteit van je leven verbeteren, zodat je het leven kunt leiden dat je zo fijn vindt, ook al heb je wat pijn.

Soms vragen mensen met chronische pijn zich af of cognitieve gedragstherapie (CGT) of mindfulness hun is aangeraden omdat ze 'gek' zouden zijn, of omdat het 'allemaal tussen de oren' zou zitten. Het antwoord luidt: nee! Jij bent niet gek en het zit niet tussen je oren. Je pijn is echt. Het kan dan ook verwarrend zijn wanneer een arts of zorgverlener zegt dat jij zou kunnen profiteren van therapie. Dit werkboek kan je daarbij helpen: onderzoek wijst uit dat medicatie alleen niet genoeg is. Wanneer het om pijn gaat, zijn het fysieke en het emotionele onlosmakelijk met elkaar verbonden. Ze beïnvloeden elkaar, de hele tijd. Wil je

pijn effectief behandelen, dan moet je dus niet alleen biologische factoren aanpakken, maar ook cognitieve, emotionele, gedragsmatige, sociale en omgevingsfactoren. Je zult je 'pijnknop' al snel leren kennen: het pijnbeheersingscentrum in je hersenen en ruggenmerg, dat de intensiteit van de pijn reguleert. Dit boek geeft je instrumenten om de pijn te temperen en weer controle over je lichaam te krijgen. Op de website van dit boek (<http://www.kosmosuitgevers.nl/pijnmanagement>) vind je verdere tools en materialen om te downloaden.

Omdat sommige mensen pijn niet begrijpen, kunnen ze stigma en schaamte koppelen aan therapie of een werkboek als dit. Maar het is net als naar de sportschool gaan om je lichaam te trainen: het betekent niet per se dat er iets mis is met je lichaam. Therapie om je geest te trainen betekent niet per se dat er iets mankeert aan je hersenen. Eerder het tegenovergestelde: het trainen van je lichaam maakt je sterker en gezonder, en therapie of hersentrainingen maken je geest sterker en gezonder. En als het goed is om naar een voetbalcoach te gaan zodat je beter leert voetballen, dan is het beslist ook prima om een 'pijncoach' in te schakelen (zoals een CGT-therapeut of dit werkboek!) om beter te worden in het omgaan met pijn.

Pijn neemt kracht weg. Dat doet het gewoon. Het geeft je het gevoel dat je jouw lichaam en je leven niet langer onder controle hebt. Het berooft je van je gezondheid, mobiliteit, relaties, seksleven, hobby's, baan en dromen. Maar het is tijd die kracht terug te nemen. In dit boek krijg je allerlei tips en instrumenten aangereikt: het doel van pijn, hoe de hersenen werken, hoe het veranderen van gedachten en emoties pijn kan veranderen, belangrijke strategieën om pijn de baas te worden. Deze vaardigheden geven je meer controle over je lichaam, zodat pijn en ziekte minder zeggenschap hebben over je leven. Hoe meer je dit boek gebruikt, des te meer zul je eraan hebben. Maar het werkt alleen als jij er werk van maakt. Zie de strategieën als je dagelijkse pijnmedicatie: voor de beste resultaten moet je die echt elke dag innemen.

Farmacologisch advies valt buiten de kaders van dit boek. In plaats daarvan ligt de focus op wetenschappelijk ondersteunde biogedragsinstrumenten voor pijnmanagement waarvan is bewezen dat ze effectief zijn. De oefeningen in dit boek komen voort uit onderzoek, zijn leuk om te leren en gemakkelijk uit te voeren. Sommige zullen je meer aanspreken dan andere, dus kies wat voor jou het best werkt. Deze kennis heeft mijn eigen traject van chronische pijn volledig getransformeerd en ik hoop dat het voor jou hetzelfde doet. Ik zal je bij elke stap bijstaan en je aanmoedigen.

Alles over pijnwetenschap

Als je kampt met chronische pijn, ben je niet de enige. Op dit moment leeft een vijfde tot een kwart van de mensen in Nederland en België met chronische pijn en bijna alle mensen hebben in de loop van hun leven weleens pijn. Maar hoewel het zo vaak voorkomt, wordt pijn niet goed begrepen. Veel mensen die leven met chronische pijn, zijn boos en gefrustreerd. Misschien wantrouw je het medische systeem of ben je boos op je zorgverleners. Welkom bij de club: dit is het tijdperk van de opioïde-epidemie. De medische wereld wordt stevig door elkaar geschud en pijnbehandeling verandert revolutionair.

Misschien vraag je je af: maar hoe kon dit gebeuren en waarom moet ik de gevolgen dragen? Goede vraag. Eén reden is het feit dat pijn tot voor kort werd gezien als een zuiver biomedisch probleem: het gevolg van uitsluitend biologische problemen zoals weefsel-schade en een niet goed functionerend systeem. Daarom ging men ervan uit dat pijn om uitsluitend biomedische oplossingen vroeg, zoals medicatie en operaties. Dat was decennia-lang de meest toegepaste benadering voor het omgaan met pijn. Maar hoewel biomedische behandelingen belangrijk en levensreddend zijn, geven onderzoek en klinisch bewijs aan dat pillen en ingrepen alléén onvoldoende zijn voor een effectieve behandeling van chronische pijn. Ik zal je uitleggen waarom.

Neem even de tijd om stil te staan bij drie behandelingen die je hebt geprobeerd, met het resultaat dat het je opleverde.

1

Resultaat:

2

Resultaat:

3

Resultaat:

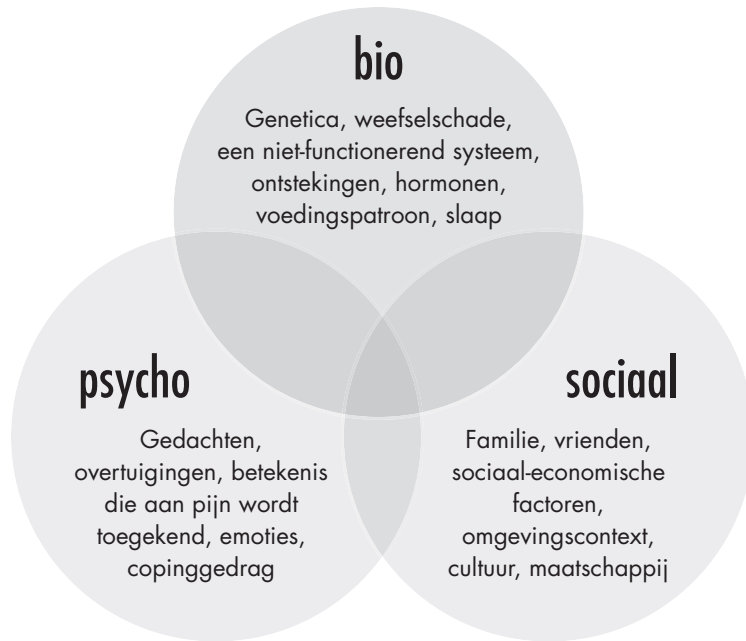
Hoewel biologische processen duidelijk bijdragen aan pijn, vertelt de wetenschap ons dat pijn níét uitsluitend het gevolg is van biologische of medische factoren. Het is veel complexer. Allerlei factoren hebben invloed op de pijn die je voelt, zoals:

- emoties (denk aan angst, depressie, wanhoop en boosheid);
- cognitieve factoren (denk aan gedachten, perceptie, overtuigingen en aandachtsprocessen);
- omgevingscontext (denk aan stressoren, traumatische ervaringen en de fysieke omgeving);
- sociale factoren (denk aan cultuur, familie, sociaal-economische status en toegang tot zorg).

Inderdaad: wat we nu over pijn weten (en eigenlijk al decennialang weten), is dat pijn bio-psychosociaal is.

De drie takken van pijn: bio-psycho-sociaal

De oorzaken van pijn (en daardoor de meest effectieve methoden om die te behandelen) zijn biopsychosociaal. Dat wil zeggen dat er drie onderling verbonden, even belangrijke domeinen zijn om aan te pakken als we chronische pijn en andere gezondheidsproblemen effectief willen behandelen: biologie ('bio'), psychologie ('psycho') en sociale factoren. Deze drie domeinen overlappen elkaar bij het produceren en reduceren van pijn en symptomen. Omdat je hersenen honderd procent van de tijd verbonden zijn met je lichaam, zijn je sociale, emotionele en fysieke gezondheid op complexe wijze onlosmakelijk met elkaar verbonden. Laten we daar eens beter naar kijken.



Figuur 1: Pijn is biopsychosociaal

Biologische componenten van pijn en gezondheid omvatten genetica, leeftijd, weefselschade, mechanische en anatomische dysfunctie, ontstekingen, immunologische problemen en pathologie in het pijntransmissiesysteem. Deze biologische factoren worden meestal behandeld met medische interventies zoals medicatie en operaties. Die interventies zijn weliswaar vaak nuttig voor acute of kortdurende pijn, maar onderzoek geeft aan dat ze aanzienlijk minder nuttig zijn voor chronische pijn. Intussen heb je waarschijnlijk al veel consulten bij de huisarts gehad, heb je meerdere tests en procedures ondergaan en diverse medicijnen geprobeerd. Hopelijk heb je een heel goed medisch team dat je heeft geholpen zo ver te komen.

Psychologische componenten van de gezondheid worden minder vaak aangepakt, deels omdat we die factoren tot voor kort niet zo sterk in verband brachten met fysieke pijn. Het psychologische domein van pijn behelst cognitieve, emotionele en gedragsmatige factoren: emoties, gedachten, overtuigingen, de *betekenis* die we aan onze pijn toekennen, herinneringen, eerdere ervaringen, verwachtingen en copinggedrag. Negatieve gedachten en over-

tuigingen die chronische pijn vaak vergezellen (zoals ‘ik word nooit beter’ of ‘dit is hopeloos’), geven een nog slechter gevoel. En inderdaad: van negatieve verwachtingen is gebleken dat ze pijn versterken en dat resulteert in een toename van prikkels vanuit het ruggenmerg naar de pijncentra in de hersenen! (We gaan daar in de hoofdstukken 5 en 6 nog uitgebreid op in.) Emoties als angst, depressie, boosheid en wanhoop komen ook vaak voor wanneer we ziek zijn of pijn hebben. Dat is begrijpelijk. Maar je zult al snel ontdekken dat deze negatieve emoties pijn in feite versterken. Het psychosociale domein omvat ook copinggedrag, of de manier waarop we reageren op pijn en ziekte. Iedereen gaat op een andere manier met pijn om. Sommigen gaan bij pijn dagenlang ineengedoken op de bank liggen. Anderen pushen zichzelf enorm, ondanks de pijn, en daar betalen ze een hoge prijs voor. Het besluit om activiteiten te vermijden óf eraan mee te doen, en de mate waarin dat gebeurt, heeft ook een aanzienlijke invloed op de pijn die we voelen.

Het derde domein is *sociaal of sociologisch*. Dit omvat culturele, maatschappelijke en sociaal-economische factoren, nadelige jeugdervaringen zoals trauma, factoren en relaties, de omgevingscontext en sociale steun. Laten we vóór de uitleg over hoe sociale factoren een rechtstreekse invloed hebben op pijn en gezondheid eens een vraag stellen: wat is de ergste straf die je een mens kunt geven? Geen celstraf, maar het was een goede gok. Als je je in de gevangenis slecht gedraagt, word je in isolatie geplaatst, afgesloten van alle contact en communicatie met anderen. Als het ergste wat je kan overkomen isolatie van anderen is, wat zegt dat dan over mensen?

Mensen zijn sociale wezens en voor ons overleven zijn we zo geëvolueerd dat we elkaar nodig hebben. Je zult in hoofdstuk 7, in het deel over ‘sociale geneeskunde’, ontdekken dat ons brein en ons lijf gezondheidsbevorderende stoffen afgeven wanneer er anderen in de buurt zijn, en gezondheidsontmijnende stresshormonen wanneer we eenzaam en geïsoleerd zijn. Dat wordt ondersteund door onderzoek onder oudere volwassenen, bij wie we een hogere incidentie zien van pijn, ziekte, handicaps en zelfs de dood onder eenzaam en geïsoleerd. Precies: geïsoleerd thuis zitten, het werk en sociale activiteiten missen en ophouden met hobby’s kan pijn daadwerkelijk verergeren. Maar je zult snel ontdekken dat het tegendeel ook waar is: wanneer je het sociaal functioneren verbetert, kun je pijn ook verlagen. Sociale componenten van pijn omvatten bovendien sociaal-economische, culturele en omgevingsfactoren zoals cultuur, ras, inkomen, werkloosheid, toegang tot gezondheidszorg, ontoereikende huisvesting, mishandeling en trauma.

Het zal je niet verbazen dat deze drie domeinen allemaal met elkaar zijn verbonden:

- *Sociale* factoren beïnvloeden hormonen en de chemie in de hersenen (*biologie*), maar ook gedachten en emoties (*psychologie*).

- Veranderingen in emoties zoals stress en angst (*psychologie*) veranderen de hersenchemie, de hormoonspiegels en het functioneren van je immuniteit (*biologie*).
- Letten op je slaap en voeding (*biologie*) kan je stemming (*psychologie*) en sociale functioneren verbeteren.

Alles is met elkaar vervlochten. Wanneer je zorgt voor het ene domein, werkt dat door in de andere domeinen. Dat komt doordat je lichaam en hersenen onlosmakelijk met elkaar zijn verbonden.

Als het om pijn gaat, kan het verdelen van mensen in twee niet-verbonden entiteiten – geest (mentaal) en lichaam (fysiek) – niet nutteloser of meer verkeerd zijn. Met een exclusieve focus op het domein ‘bio’ mis je immers twee derde van het pijnprobleem!

$$Pijn = biologie + psychologie + sociale factoren$$

Welke biologische, psychologische en sociologische factoren dragen volgens jou bij aan je pijn?

Biologisch:

.....

Psychologisch:

.....

Sociaal, cultureel of omgevingsgerelateerd:

.....

De biopsychosociale benadering van pijnmanagement is de basis van dit werkboek. Welkom, het is me een eer jou hier te mogen begroeten! Je staat op het punt de teugels in handen te nemen, de kracht van je hersenen in te zetten en je pijn te veranderen.

De kracht van pijneducatie

Voordat we in het omgaan met pijn duiken, is het essentieel om eerst zo veel mogelijk over pijn te weten te komen. Pijn begrijpen werkt ijzersterk. Onderzoek wijst zelfs uit dat het begrijpen van pijn die pijn daadwerkelijk kan veranderen, vooral wanneer je het combineert met tools voor pijnmanagement zoals die in dit boek. Hoe is dat mogelijk?

Pijn gaat meestal gepaard met angst, bezorgdheid en schrik. Je zult al snel ontdekken dat dit juist de emoties zijn die de chronische pijn cyclus laten voortduren en leiden tot het onderhoud en de verergering van pijn. Maar wanneer mensen hun pijn begrijpen – hoe het werkt, waar het op wijst en waarop niet, wat het erger maakt en welke factoren helpen – kan de cyclus worden doorbroken. Pijneducatie kan leiden tot meer hoop en motivatie, minder rampdenken, nauwkeurigere waarnemingen van pijn, minder angst om te bewegen, minder hulpbehoefendheid, beter lichamelijk presteren, minder doktersafspraken en medische ingrepen, en minder pijn! Dus laten we bij het begin beginnen en je reis van herstel aanvangen door meer over pijn te leren.

Wat is pijn?

De vraag die mij het meest wordt gesteld is: ‘Behandel je lichamelijke of emotionele pijn?’ Mijn antwoord is altijd: ‘Ja.’ De International Association for the Study of Pain (internationale bond voor pijnonderzoek) definieert pijn als ‘een onplezierige zintuiglijke en emotionele ervaring’. Volgens de deskundigen is pijn zowel lichamelijk als emotioneel, honderd procent van de tijd. Het is nooit alleen maar het een of het ander.

Pijn = fysiek + emotioneel

En inderdaad: de neurowetenschap toont aan dat pijn iets is wat we een ‘diffuus neurologisch proces’ noemen. Dat wil zeggen dat er niet één enkel ‘pijncentrum’ in de hersenen verantwoordelijk is voor het produceren van de pijnervaring. In plaats daarvan zijn er diverse locaties in de hersenen die eraan bijdragen. Daaronder bevinden zich de delen van je hersenen die verantwoordelijk zijn voor:

- gedachten (hersenschors),
- emoties (limbisch systeem), en
- aandachtsprocessen (prefrontale cortex).

HOOFDSTUK 5

Het biologische verband tussen gedachten en pijn

Is je ooit opgevallen dat gedachten als ‘ik zal nooit beter worden, niks helpt!’ je je slechter laten voelen, terwijl jezelf voorhouden ‘alles komt goed, er is hoop!’ je een beetje beter kan laten voelen? Onderzoek wijst uit dat stressvolle, negatieve gedachten (zoals we hebben wanneer we ziek zijn en pijn hebben) zelfs gezondheidsproblemen en pijn kunnen veroorzaken. Je hebt in hoofdstuk 2 bijvoorbeeld geleerd dat negatieve gedachten en gevoelens stresshormonen en neurochemicaliën activeren die hoofdpijn, buikpijn en spierpijn kunnen triggeren, je vermoeid en licht in het hoofd kunnen laten voelen, symptomen verergeren en je nog slechter laten voelen. Negatieve gedachten, herinneringen en emoties triggeren bovendien het vrijkomen van cytokines: chemische stoffen die de afweerreactie van het lichaam kunnen verslechteren of onderdrukken. Dat kan ertoe leiden dat je ziek wordt, ziek blijft als je als ziek bent en meer pijn krijgt. Last but not least: onderzoek wijst uit dat negatieve verwachtingen pijn versterken, wat uitmondt in een verhoogde communicatie van het ruggenmerg met de hersenen! Negatieve gedachten zitten niet alleen in je hoofd maar beïnvloeden ook je lichaam.

Verbind de gedachten in je hoofd met de gewaarwordingen in je lichaam

Het fijne is dat er ook een verband is tussen positieve gedachten en gezondheid. Van gedachten en herinneringen die geluk, ontspanning, dankbaarheid, zelfcompassie, optimisme en andere positieve emoties inspireren, is gebleken dat ze een betere immunofunctie mogelijk maken, de kans op ziekte verkleinen en de algehele gezondheid verbeteren. Ze kunnen ook je pijnknop terugdraaien en het pijnvolume verlagen. Dat betekent dat het veranderen van je gedachten werkelijk je pijn kan veranderen!

Er zijn allerlei manieren om de kracht van de geest te benutten en om negatieve, schadelijke gedachten te transformeren in nuttige, helende gedachten. Deze CGT-technieken die gericht zijn op het veranderen van gedachten, worden cognitieve strategieën genoemd – de C in CGT staat voor cognitief, een mooi woord voor gedachten. Bij mindfulness ligt ook de nadruk op cognitieve technieken, zoals het observeren van gedachten en het focussen van aandacht. Samen kunnen deze op hersenen en lichaam gerichte praktijken je helpen de negatieve gedachten die geassocieerd worden met pijn (en waardoor je je ellendig, ziek en gestrest blijft voelen) te identificeren, je erop af te stemmen en ze te veranderen.

Dat wil niet zeggen dat pijn ‘allemaal tussen je oren’ zit, dat je ‘pijn weg kunt denken’ of dat je jezelf ‘van de pijn af kunt praten’. Het wil ook niet zeggen dat je alleen maar vrolijke gedachten mag hebben of nooit aan je pijn mag denken. (Heb je ooit geprobeerd níét te denken aan een roze olifant? Niet doen! Stop daarmee... en veel succes!) Omgaan met pijn is niet gewoon een kwestie van een geest die sterker is dan materie. Wie dat suggereert, gaat voorbij aan de complexiteit ervan. Maar je kunt wél de kracht van je geest gebruiken en je gedachten veranderen om je anders te gaan voelen. In dit hoofdstuk zul je cognitieve strategieën leren die stress en angst kunnen verminderen, je stemming kunnen verbeteren, je aandacht kunnen verleggen en je pijnknop terug kunnen schroeven. Probeer ze allemaal en kijk wat voor jou het best werkt!

Negatieve zelfpraat: de Stem van Pijn

We doen allemaal aan zelfpraat: dingen die we tegen onszelf zeggen wanneer we denken. Mensen die pijn hebben of ziek zijn, hebben vaak negatieve zelfpraat: pessimistische, catastrofale, kritische gedachten over zichzelf, het leven of pijn, waardoor ze neerslachtig worden en zich rotter voelen. We noemen deze negatieve gedachten cognitieve vervormingen omdat ze misschien wel waar klinken, maar eigenlijk zijn ze vervormd en foutief. Omdat negatieve zelfpraat invloed heeft op gezondheid en welbevinden, is het vooral wanneer je pijn hebt belangrijk om de stelregel te volgen: ‘Geloof niet alles wat je denkt!’

De eerste stap om cognitieve vervorming te leren beheersen is om zorgvuldig op je gedachten te letten. Als je goed luistert, kun je misschien horen wat jouw Stem van Pijn of Stem van Ziekte jou vertelt. Je Stem van Pijn is je innerlijke pestkop, de stem in je hoofd die je vreselijk zorgwekkende dingen vertelt over je leven en je gezondheid. Deze stem is pessimistisch, catastrofaal, kritisch en negatief. Je herkent je Stem van Pijn omdat die heel luid klinkt! Ze schreeuwt door een megafoon, overschreeuwt alle andere gedachten (vooral wanneer die kalm, logisch en hoopvol zijn). De dingen die ze je vertelt, klinken als de waar-

heid, maar wanneer je die gedachten op de proef stelt, merk je dat ze niet kloppen en vervormd zijn. Zo doet de Stem van Pijn bijvoorbeeld alsof ze de toekomst kan voorspellen en vertelt ze je dat die vreselijk zal zijn. Ze zegt: 'Je wordt nooit beter. Niets zal jou ooit helpen.' Maar omdat ze de toekomst niet wérkelijk kan voorspellen (wie kan dat wel?), is de Stem van Pijn een leugenaar.

De Stem van Pijn is ook heel bazig over wat je wel en niet kunt doen: 'Je kunt niet naar die voetbalwedstrijd,' of: 'Je kunt niet hardlopen, je kunt niet koken en je kunt al helemaal niet uitgaan deze week.' Het komt erop neer dat de Stem van Pijn je een ellendig gevoel geeft.

	vervormde	
Stem van Pijn =	negatieve	gedachten
	kritische	
	niet ware	

Stel je jouw Stem van Pijn voor en stel je voor hoe hij of zij eruitziet. Merk op dat jij niet die stem bént: ze is gewoon een gemene pestkop in je hoofd, die doet alsof hij de baas is. Ik stel me mijn Stem van Pijn voor als een bazige, onaantrekkelijke blonde vrouw met een strakke staart en sjofele kleding. Ze heeft nare, uitpuilende ogen, donkere V-vormige wenkbrauwen en ze schreeuwt door een megafoon. Ik noem haar Beasley. Mijn innerlijke pestkop, Beasley, is een enorme pijnfactor.

Ze heeft kritiek op hoe ik eruitzie, hoe ik praat en wat ik zeg. Ze vindt het heerlijk om door te blijven gaan over onheil, pandemieën en natuurrampen en stelt zich levendig alle mogelijke, slechtst denkbare scenario's voor. Ze heeft constant commentaar op mijn pijn en mijn gezondheid en wordt bijzonder luidruchtig voor ingrepen en consulten bij een arts. Ze voorspelt altijd dat die heel slecht zullen verlopen en ondraaglijk pijnlijk zullen zijn. Ze probeert me constant te vloeren met haar negativiteit.

Stel je jouw Stem van Pijn voor en beschrijf hoe hij of zij eruitziet. De Stem van Pijn kan mannelijk of vrouwelijk, oud of jong, groot of klein zijn.

.....

.....

Geef jouw Stem van Pijn een naam.

.....
In welke situaties hoor je hem of haar het meest?

1.
2.
3.

Voorbeeld: de Stem van Pijn van John

De pijn van Johns nierstenen is meestal wel goed voor een 7 op een schaal van 10. Vaak gaat het na een paar weken wel voorbij. Maar tijdens een recente pijnaanval bleef de pijn drie maanden aanhouden. John hoorde zichzelf denken: 'Dit is niet oké, deze pijn komt ergens anders vandaan! Wat als het prostaatkanker is?' Zijn pijn schoot ogenblikkelijk naar 10 van de 10 en werd zo intens dat hij erdoor ineenkromp. Zijn vrouw ging als de wederweerga met hem naar de spoedeisende hulp, waar de arts onderzoeken deed. Zodra John de steen op het scherm zag en medisch bevestigd kreeg dat dit de waarschijnlijke bron van zijn ongemak was, nam de pijn onmiddellijk af naar 3. John zei: 'Mijn catastrofale gedachten en angsten over wat er met mijn lichaam gebeurde, werden geneutraliseerd toen ik de steen zag. Daardoor veranderde mijn pijn meteen.'

Noem een moment waarop je gedachten invloed hadden op jouw pijn:

.....
.....
.....

Stem je af op jouw Stem van Pijn en luister heel goed. Je hebt haar al miljoenen keren eerder gehoord. Wat voor negatieve, catastrofale, ondermijnende dingen zegt ze tegen jou? Hier volgt een reeks vaak voorkomende gedachten van de Stem van Pijn. Omcirkel wat je bekend voorkomt en voeg er je eigen aan toe:

‘Ongeëvenaard, briljant en helder.
Vult een enorme leegte in het
begrijpen van pijn.’

– JACK STERN, HOOGLERAAR NEUROCHIRURGIE
NY MEDICAL COLLEGE

Als jij een van de miljoenen mensen bent met chronische pijn, weet je maar al te goed wat voor een impact dit heeft. Pijn overheerst je leven en gangbare behandelingen zijn niet altijd effectief. Pijndeskundige Rachel Zoffness reikt in dit toegankelijke werkboek vernieuwende handvatten aan om meer grip op je pijn te krijgen.

Pijn is geen puur medische kwestie, het is ook een emotioneel, cognitief en contextueel probleem, aldus Zoffness. Op een aansprekende manier brengt ze effectief gebleken tools uit de neurowetenschap, cognitieve gedragstherapie en mindfulness samen. Je leert pijntriggers te herkennen en te managen, stress te verminderen en een persoonlijk pijnplan op te stellen. Door bepaalde gewoontes te doorbreken en gedachten en emoties te sturen, verander je de pijn die je voelt. Zo kun je minder afhankelijk worden van medicatie en voel je je blijvend beter.



Dr. Rachel Zoffness is een gezondheids- en pijnpsycholoog, internationaal spreker, auteur en opinieleader op het gebied van pijngeneeskunde. Ze is assistent-klinisch professor aan de UCSF School of Medicine en doceert aan Stanford.



**KOS
MOS**

NUR 860
Kosmos Uitgevers,
Utrecht / Antwerpen