

# EEN INTEGRALE BENADERING VAN CHRONISCHE PIJN: VAN BIOMEDISCH DENKEN NAAR POSITIEVE GEZONDHEID EN EMOTIONELE LEEFSTIJL

## INTEGRATED MEDICINE IN PAIN: A BIOMEDICAL APPROACH TO POSITIVE HEALTH AND EMOTIONAL LIFESTYLE

drs. L.N.J. Tjon Soei Len

(NED TIJDSCHR LEEFSTIJLGENEESKD 2024;2(3):127-30)

### CASUS

Michelle, een vrouw van 26 jaar, hield na een val op haar achtste levensjaar 15 jaar hevige pijn aan haar liezen. Wat volgde was een schrijnende medische zoektocht met vele diagnoses: fibromyalgie, endometriose, prikkelbare-darmsyndroom en zenuwbeknelingen. Vele consulten van verschillende medisch specialisten verder werden verschillende medicatie en injecties gegeven. Er volgde revalidatie en intensieve trajecten bij de psycholoog met behandelingen zoals 'Acceptance and Commitment Therapy' en Cognitieve Gedragstherapie (ACT of CGT).

Na bijna 30 hulpverleners was de terugkerende boodschap duidelijk: ze moest met de pijn leren leven. Dit terwijl zij met regelmaat niet meer kon lopen. Ze was wanhopig.

Zij begon met het bijhouden van een blog tijdens een reis naar Australië. Per toeval ontdekte zij dat het uiten van emoties haar pijn positief beïnvloedde. Teruggekeerd in



LIAN TJON SOEI LEN

Anesthesioloog-pijnspecialist-leefstijlarts, Dijklander Ziekenhuis, Hoorn

Correspondentie graag richten aan: mw. drs. L.N.J. Tjon Soei Len, anesthesioloog-pijnspecialist-leefstijlarts, Dijklander Ziekenhuis, afdeling Pijn geneeskunde, Postbus 600, 1620 AR Hoorn, tel.: 0229 25 72 57, e-mailadres: l.n.j.tjonsoeilen@dijklander.nl

Belangenconflict: de auteur maakt deel uit van de Raad van Advies van Stichting Emovere (onbezoldigd), zie ook [www.stichtingemovere.nl](http://www.stichtingemovere.nl). Dit is een non-profit-instelling die de kennis en bewustwording wil vergroten rondom medisch onvoldoende verklaarde aanhoudende pijnklachten waarbij met een bredere aanpak sommige klachten toch verminderd kunnen worden. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

**Trefwoorden:** chronische pijn, leefstijl, neuraal circuit, nociplastische pijn, positieve gezondheid.

**Keywords:** chronic pain, lifestyle, neural circuit pain, nociplastic pain, positive health.

ONTVANGEN 29 JANUARI 2024, GEACCEPTEERD 9 APRIL 2024.



Nederland ging zij aan de slag met het verwerken en doorleven van emoties en werkte zij aan haar leefstijl. Ze ontdekte dat haar pijn was ontstaan als het gevolg van verdrongen emoties, waarbij de lichamelijke pijn fungeerde als afleidings-techniek van dieper gelegen pijnlijke emoties. Ze herkende dat als gevoelens van afwijzing of eenzaamheid werden geraakt, haar brein getriggerd werd. Haar brein zond dan onjuiste signalen uit van pijn, zonder dat er lichamenlijk iets mis was. Dit om haar te beschermen wanneer het oude zeer werd aangeraakt. De reactie op haar pijn, de zorgen en angst, had de pijn vervolgens in stand gehouden. Dit inzicht gaf opluchting en verheldering. Als pijn wordt veroorzaakt door je brein, kan je ook je brein inzetten om te herstellen. Door zowel de emotionele oorzaak te leren voelen en verwerken, als de omgang met haar pijn aan te pakken, werd zij tegen alle verwachtingen in volledig pijnvrij. Zij herstelde binnen driekwart jaar volledig. Van dagelijks op bed – totaal afhankelijk van haar omgeving – met onhoudbare pijn, naar het rennen van een halve marathon binnen één jaar. Haar boodschap is: 'Ik wil laten weten dat ik geen uitzondering ben: als ik het kan, kan iedereen het.'

## INLEIDING

Het verhaal van Michelle staat niet op zichzelf. Chronische pijn vormt een alomtegenwoordig fenomeen met aanzienlijke gevolgen voor zowel individuen als de samenleving als geheel. In Nederland wordt de algehele prevalentie van chronische pijn geschat op 18%, waarmee het wereldwijd wordt beschouwd als een aandoening met de grootste so-

cio-economische ziektelast. Jaarlijks bedragen de totale directe en indirecte kosten voor Nederland tegen de €20 miljard, wat aanzienlijk hoger is dan de kosten voor andere veelvoorkomende aandoeningen zoals diabetes, hartziekten en kanker.<sup>1-3</sup>

## PROBLEEM

Een opvallende uitdaging in de behandeling van chronische pijn is het soms ontbreken van een duidelijke biomedische verklaring voor pijnklachten. Ongeveer de helft van alle consulten bij huisartsen of medisch specialisten betreft medisch onverklaarde klachten, waarbij pijn een aanzienlijk deel beslaat.<sup>4</sup> Zorgverleners, zijn getraind in een dominante biomedische benadering en blijven daardoor zoeken naar lichamelijke oorzaken, deels gedreven door angst om een biomedische oorzaak over het hoofd te zien. Het ontbreken van een duidelijke biomedische verklaring maakt communicatie uitdagend en het heersende negatieve stigma rond psychologische oorzaken draagt bij aan de vicieuze cirkel van het zoeken naar lichamelijke oorzaken.<sup>5</sup> Daarnaast is er frustratie en machteloosheid bij hulpverleners. Ze willen helpen, maar hebben geen idee hoe.

Ondanks technologische vooruitgang, farmacologische interventies en de Zorgstandaard chronische pijn blijft de pijnzorg in Nederland ineffectief en versnipperd.<sup>6</sup> Het organiseren van netwerkgeneeskunde en domeinoverstijgende samenwerking is nodig, zeker bij complexe aandoening als deze, maar blijkt in de praktijk weerbarstig. Dit komt deels vanwege het ontbreken van eigenaarschap (niemand is verantwoordelijk) en daarnaast hangt het succes van netwerksamenwerking af van de mate dat die afspraken intrinsiek worden gedragen door het veld zelf. Temeer door tegengestelde incentives en de niet-renderende aard doordat de baten van investeringen in een ander stelsel vallen, houdt dit passende netwerkzorg tegen.<sup>7</sup>

## HOE VERDER

De vraag rijst: hebben we de grenzen van de behandeling van chronische pijn bereikt? Er zijn mogelijkheden tot verbetering die een meer integrale benadering van chronische pijn benadrukken.

1. Inzetten van Positieve Gezondheid als eerste stap. Het concept 'positieve gezondheid' biedt een breder kader om de behoeften van patiënten te interpreteren door meer dan alleen het traditionele orgaangerichte denken. Positieve gezondheid, gedefinieerd als het vermogen van mensen zich aan te passen en eigen regie te voeren, omvat niet alleen fysiek en mentaal functioneren, maar ook het dagelijks functioneren, de kwaliteit van leven en zingeving.<sup>8</sup>
2. Implementeren van leefstijlinterventies. Zij verdienen

een gelijkwaardige plaats naast medicatie. Factoren zoals slaap, stress, beweging en voeding zijn onderhoudende en mogelijk causale factoren voor chronische pijn. Slecht slapen leidt bijvoorbeeld tot een verhoogde pijnbeleving door de activatie van gliacellen in het lichaam als gevolg van verhoogde inflammatoire stoffen. Het vermindert hiermee centrale sensitiviteit. Het integreren van leefstijl-interventies in de behandeling kan aanzienlijk bijdragen aan een effectieve aanpak van pijnklachten.<sup>9</sup>

3. Stoppen met scheiden van lichaam en geest: chronische pijn is complex en dient in onderlinge samenhang tussen somatische, affectieve, sociale en existentiële dimensies te worden bekeken. Het bespreken van de rol van het brein en (onbewuste) emoties bij pijn blijft echter vaak onderbelicht.

Doordat een onbewuste emotie niet is verwerkt, kan een neuraal aangelegd circuit opnieuw worden 'getriggerd' bij onveiligheid. Vaak bij 'vergelijkbare' stressvolle situaties. In het geval van Michelle waren dit gevoelens van afwijzing en eenzaamheid die zij in een vriendschap eerder niet had gevoeld en doorleeft. Ze had de impact hiervan onderschat. Zij leerde verbinding te krijgen met deze onderdrukte en onbewuste gevoelens door zich elke keer als de pijn opkomt of verergert zich af te vragen: Wat raakt mij zo op dit moment? Het dan voelen, benoemen en zo uiten zorgt ervoor dat een eerdere onbewuste emotie bewust wordt en kan worden verwerkt.

Die relatie leren voelen tussen pijn, emoties, overtuigingen en gedrag kan via verschillende benaderingen. Een paar voorbeelden zijn therapeutisch schrijven, lichaamsbewuste therapie of een tijdlijn maken met het ontstaan van de klachten en deze verbinden met eerdere gebeurtenissen in het leven. Over de rol van het brein is de laatste jaren meer neurobiologisch onderzoek verschenen. Emoties activeren dezelfde soort 'neurale circuits' in de hersenen zoals bij lichamelijke pijn, zonder dat er lichamelijke schade of 'iets mis is'.<sup>10-12</sup> Daarnaast is het helpend om duidelijk onderscheid te maken tussen pijn als alarmsignaal voor weefsel- of zenuw-schade en pijn die voortkomt uit een aangeleerde gewoonte van de hersenen (neurale circuit). Dit kan soms uitdagend

zijn, aangezien het kan overlappen.<sup>13</sup> Maar door het enerzijds uitsluiten van lichamelijke oorzaken en het anderzijds aantonen van de 'rol van het brein' kunnen pijnklachten verminderen, omdat de angst en stress hierover vermindert. Uitleg hierover, pijneducatie in de spreekkamer, zouden meer zorgverleners moeten geven. Als zorgverleners in het behandeltraject vervolgens met één stem spreken, op een respectvolle en niet paternalistische wijze, dragen zij zo veel mogelijk bij aan herstel. Het is daarmee niet (altijd) nodig om te wroeten in oude emoties of trauma's. Bovendien mogen we als zorgverlener bewust zijn dat ons taalgebruik en het maar blijven aanvragen van aanvullende onderzoeken, de angst en stress in het brein van de patiënt kunnen aanwakkeren. Zinnen zoals 'u zult ermee moeten leren leven' of 'het zit tussen de oren' ondermijnen het vertrouwen in herstel en kunnen bijdragen aan de bestaande angst en daarmee opnieuw pijn veroorzaken. Een neutrale grondhouding van zorgverleners ten aanzien van een mogelijk herstel, zonder dit te garanderen, is nodig.

## CONCLUSIE

Voor een effectieve behandeling van chronische pijn is een brede integrale benadering nodig: Positieve Gezondheid, leefstijlinterventies en het *erkennen* en *herkennen* van de verbinding tussen lichaam en geest helpt ons vooruit. Leefstijlinterventies integreren met daarbij het omgaan met een diepere laag, zoals emoties, is nodig voor een effectievere pijnbehandeling.

Primaire preventie is dat wij als maatschappij erkennen dat aanhoudende lichamelijke klachten, zoals pijn, een resultaat kunnen zijn van de spanningen tussen lichaam en geest vanwege de eisen die ons leven aan ons stelt om perfect te zijn, harder ons best te doen en niet te falen. Laten wij als zorgprofessionals up-to-date blijven en deze kennis over de rol van het brein bij pijn opkrikken, zodat we dit op een juiste manier aan onze patiënten kunnen overdragen. De rol van het brein en onverwerkte emoties komt nu pas aan bod in de psychologische behandeling tijdens een pijnrevalidatietraject. Vaak een 'last resort'. De juiste uitleg hierover is in een eerder sta-

Er is een e-learning ontwikkeld door Stichting Emovere en Therapieland, gesubsidieerd door ZonMw en Health-Holland. Dit online leerprogramma is gemaakt voor mensen die chronische pijn of andere aanhoudende lichamelijke klachten hebben waarvoor geen fysieke oorzaak is gevonden. Met video's, uitleg, animaties en oefeningen biedt het programma inzicht in de relatie tussen deze klachten en onderdrukte emoties, gedrag, gedachten en gevoelens. Herstelde ervaringsdeskundigen delen hun verhalen en er worden mogelijke herstelopties aangereikt.

Het programma is beschikbaar via <https://app.therapieland.nl/register/stichting-emovere>  
Michelle's herstelverhaal is verfilmd en te zien op [www.painkillersbymies.nl](http://www.painkillersbymies.nl) / binnenkort op youtube.  
Voor meer herstelverhalen kijk op: [www.depijnvoorbij.nl/ervaringsverhalen](http://www.depijnvoorbij.nl/ervaringsverhalen)

dium veel passender en levert de zorgverlener bovendien minder frustratie en machteloosheid op. Bovendien draagt het doorgaan op de oude weg bij aan zorg die veel middelen vereist met weinig gezondheidswinst. Daar zouden we, gezien de huidige schaarste, bewust mee moeten stoppen.

## REFERENTIES

1. Breivik H, Collet B, Ventafridda V, et al. Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. *Eur J Pain* 2006;10:287-333.
2. Hartvigsen J, et al. What low back pain is and why we need to pay attention. *Lancet* 2018;391:2356-67.
3. Gaskin DJ, Richard P. The economic costs of pain in the United States. *J Pain* 2012;13:715-24.
4. NHG-standaard Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK). Te raadplegen op: <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/somatisch-onvoldoende-verklaarde-lichamelijke-klachten-solk>.
5. Tak L, Bax-aan de Stegge B. Onverklaarde klachten eerder benoemen. *Med Contact* 2014;11:2530-1.
6. Zorgstandaard Chronische Pijn. Te raadplegen op: <https://www.zorginzicht.nl/binaries/content/assets/zorginzicht/kwaliteitsinstrumenten/Zorgstandaard+Chronische+Pijn.pdf>
7. Raad Volksgezondheid & Samenleving. Grenzeloos samenwerken? Te raadplegen via: <https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2022/03/04/grenzeloos-samenwerken>.
8. Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie. Visiedocument Pijngeneeskunde 2025. Te raadplegen via: <https://www.anesthesiologie.nl/uploads/files/visiepijn-2025okt19.pdf>
9. Nijs J, Malfliet A, Roose E, et al. Personalized multimodal lifestyle intervention as the best-evidenced treatment for chronic pain: state-of-the-art clinical perspective. *J Clin Med* 2024;13:644.
10. Fitzcharles MA, Cohen SP, Clauw DJ, et al. Nociceptive pain: towards an understanding of prevalent pain conditions. *Lancet* 2021;397:2098-110.
11. Yarns BC, Lumley MA, Cassidy JT, et al. Emotional awareness and expression therapy achieves greater pain reduction than cognitive behavioral therapy in older adults with chronic musculoskeletal pain: a preliminary randomized comparison trial. *Pain Med* 2020;21:2811-22.
12. Lumley MA, Schubiner H. Emotional awareness and expression therapy for chronic pain: rationale, principles and techniques, evidence, and critical review. *Curr Rheumatol Rep* 2019;21:30.
13. Schubinar H, Lowry W, Lumley MA, et al. Application of a clinical approach to diagnosing primary pain: prevalence and correlates of primary back and neck pain in a community psychiatry clinic. *J Pain* 2024;13:644.