

THE
**PERSONAL
IMPACT
FACTOR**
OF

DRS. S. LUNTER

ARTIKEL MET IMPACT OP CARRIÈRE

'Het sensitiseringsmodel: een methode om een patiënt uit te leggen wat chronische pijn is'. Van Wilgen CP, Keizer D. Ned Tijdschr Geneeskd. 2004;148:2535-8

WAAROM DIT ZO BELANGRIJK IS VOOR LUNTER

Dit artikel uit 2004 was voor mij een van de eerste waarin helder werd beschreven hoe bij chronische pijn zowel biologische als psychologische en sociale factoren van invloed zijn en wat daarbij gebeurt in de hersenen. Dat bij beeldvormend onderzoek te zien is dat bij mensen met chronische pijn de pijncentra in de hersenen veel actiever zijn en dat er zelfs op het niveau van het celmembraan veranderingen zichtbaar zijn, was en is voor mij een bevestiging dat chronische pijn echt is, dus geen aanstellerij of overdrijving, terwijl er tegelijkertijd een verklaring wordt gegeven voor de invloed van psychosociale factoren. Daarmee komt er ingang om bij iedere patiënt breed en grondig te kijken naar de factoren die voor deze individuele persoon meespelen in de aard en ernst van de pijnklachten, zowel in positieve zin (wat helpt) als in negatieve zin (wat maakt de klachten erger).

In het artikel wordt nog wel gesproken van 'pijnklachten zonder duidelijk somatisch substraat', naar mijn mening is dit achterhaald. In het artikel zelf wordt met de beschreven sensitiseringsmodel al toegelicht wat er somatisch gebeurt. Daarnaast zijn er veel ontwikkelingen sindsdien, onder meer in de psycho-neuro-immunologie, die verklaren hoe sensitiseringsmodel kan optreden, zelfs in geval van onduidelijkheid over aanvankelijke weefselschade als oorzaak van chronische pijn.

WIE IS

De afgelopen 25 jaar werk ik als psychiater met mensen met chronische pijn. Dat deed ik eerst in een algemeen ziekenhuis en een revalidatiecentrum en de laatste jaren bij Altrecht Psychosomatiek Eikenboom, een landelijk derdelijns centrum voor diagnostiek en behandeling van mensen met aanhoudende lichamelijke klachten.

AANRADER OF NIET?

Zeker!

STOKPAARDJE

Dat je iemand met chronische pijn het meest serieus neemt en het best helpt wanneer je kijkt naar alle bijdragende factoren, dus bio-psycho-sociaal.

THE
**PERSONAL
IMPACT
FACTOR**
OF

- V E R V O L G -

Ik pleit voor een brede bio-psycho-sociale analyse bij iedere pijnklacht, vanaf het begin van het ontstaan en zo nodig herhaaldelijk. Zet met iedereen met pijnklachten op een rijtje wat er speelt aan lichamelijke afwijkingen of aandoeningen die pijn geven, aan gedachten en overtuigingen over de pijn, aan gevoelens die de pijn oproept, aan het gedrag rond de pijnklachten en aan de wisselwerking met de omgeving. Ten eerste omdat ik vind dat dit recht doet aan de last en lijdensdruk die pijnklachten geven, zowel in de acute fase als bij chronische pijn. Ten tweede omdat het voor de meeste mensen belangrijk is om te begrijpen waarom ze klachten hebben en waarom in deze mate, liefst met een term of naam voor wat hen mankeert, zodat ze voor zichzelf en hun omgeving enige duidelijkheid hebben. Ten derde omdat een brede analyse aanknopingspunten geeft om te zien wat er aan de pijn gedaan kan worden. Ten vierde omdat bij herhaald onderzoek gebleken is dat vrijwel alle patiënten openstaan voor een brede analyse en aanpak, tenzij er eerst langere tijd eenzijdig naar lichamelijke of juist geestelijke oorzaken en behandelmogelijkheden is gekeken en daarna de blik op een heel andere invalshoek wordt gericht.

De uitleg van sensitisatie kan hierbij helpen, omdat het duidelijk maakt welke verschillende invloeden er kunnen zijn en hoe die pijn kunnen geven of versterken. Het artikel is 17 jaar oud maar de boodschap is nog steeds heel relevant, voor iedereen met chronische pijnklachten: je hebt serieuze klachten en we gaan goed kijken naar mogelijkheden om je pijn te laten afnemen. Reden om daarbij naar zowel lichamelijke als emotionele en gedragsinvloeden te kijken is dat dit allemaal kan bijdragen aan sensitisatie en dus effect heeft op de ernst van je pijnklachten.