

Eugenie de Ruiter

VERKLEIN JE

PIJN

Inzicht in pijn en pijnvermindering

Uitgeverij Lucht

Inhoudsopgave

Voorwoord 9
Wie ben ik? 13
Wat kan dit boek voor je betekenen? 23

Deel I – Help, ik heb pijn!

Kennis is kracht 31
INTERVIEW Inge 38
Pijn is er niet voor niets 43
INTERVIEW Max 52
Je pijnsysteem: een beschermmechanisme dat je probeert te helpen 58
INTERVIEW Sanne 86
Je stresssysteem: het tweede beschermmechanisme dat je behulpzaam is 91
INTERVIEW Froukje 100
Je immuunsysteem: het derde beschermmechanisme dat je bijstaat 106
INTERVIEW Ton 115

Deel II – De pijn houdt aan, het lichaam gaat over op het noodprotocol

Waarom voelt het alsof de klachten erger worden? 121
INTERVIEW Mirjam 132
Waarom voelt het alsof je continu ‘aanstaat’? 136

INTERVIEW Jacqueline 148
Waarom voel ik me steeds zo futloos? 152
INTERVIEW Renske 156
Waarom wordt het voor je gevoel steeds complexer? 161
INTERVIEW Ray 177

Deel III – Een hyperactief zenuwstelsel, wat nu?

Pijn naar aanleiding van schade onder de loep 183
INTERVIEW Hein 198
Pijn en schade, niet altijd een logisch duo 203
INTERVIEW Dominique 211

‘Ik ben zo sterk als een paard,’ zei Marly, ze zette haar tanden op elkaar en ging door.

quote van een client met aanhoudende pijn

Deel IV – Waarom herstelt het lichaam niet?

Lichamelijke onveiligheid 219
INTERVIEW Johan 226
Onveiligheid in je omgeving 231
INTERVIEW Wessel 242
Onveiligheid in jezelf 246
INTERVIEW Pascalle 269
Hoe nu verder? 274

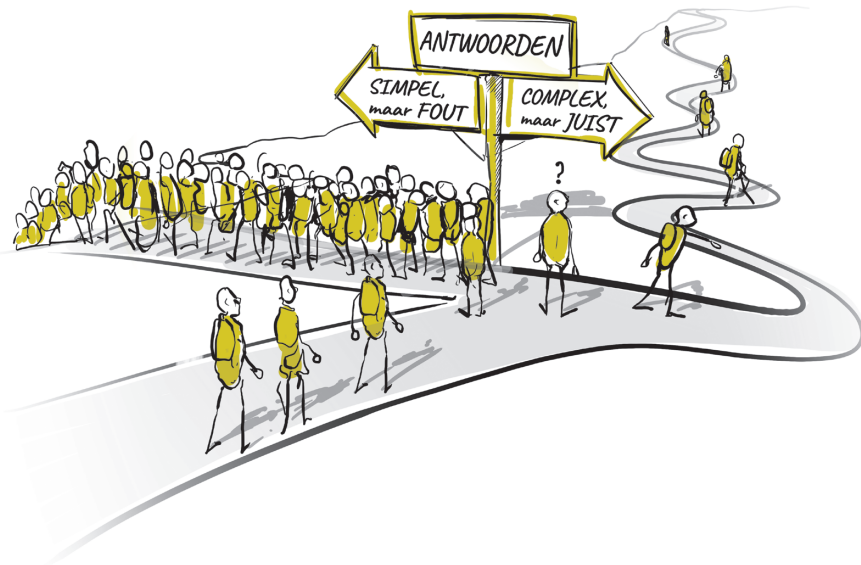
Dankwoord 291
Literatuur en leestips 295

Voorwoord

Als het simpel was, was het allang opgelost.

Aanhoudende pijn is vaak een puzzel met veel stukjes. We hebben het niet over simpele puzzeltjes met maar een paar stukjes, want die eenvoudige puzzels zijn allang gelegd. Gelukkig is dit laatste het geval bij de meeste mensen met pijn. Enkele dagen of weken, en dan is het weer voorbij. Vaak hebben mensen dan ook een goede ervaring met een hulpmiddel, hulpverlener of iets anders. Het lijkt alsof de pijn nu voorbij is door die interventie, maar het is niet ondenkbaar dat het ook zonder die interventie was weggegaan. Die goede ervaring wordt – gevraagd maar vaak ook ongevraagd – vaak gedeeld met mensen met aanhoudende pijn: ‘Heb je dit al gedaan, waarom doe je dat niet, ik ken een heel goede therapeut die is gespecialiseerd in...’ Goed bedoeld, maar grote kans dat iemand met aanhoudende pijn al een kast heeft die uitpuilt met adviezen die voor hem nutteloos bleken te zijn. Maar misschien hebben ze ook een kast met schuldgevoel, want als je de adviezen niet opvolgt en niet alles probeert, doe je dan wel je best? Wil je eigenlijk wel van de pijn af?

Daarnaast is er de commercie die in advertenties en advertorials van alles belooft. Er wordt een hele hoop verkocht, waarvan veel helaas valse hoop geeft. De goedbedoelde adviezen van naasten en advertenties vallen meestal in de categorie ‘simpel, snel en weinig moeite’. Maar als het simpel was en snel met weinig moeite kon worden opgelost, dan was het toch allang opgelost?



Het oplossen of verminderen van aanhoudende pijnklachten valt niet in de categorie simpel, snel en weinig moeite.

In de afgelopen decennia hebben we echt heel veel over aanhoudende pijn geleerd. We begrijpen het steeds beter, maar hebben nog veel te leren. Veel puzzelstukjes zijn bekend en zijn gelegd, maar vele ook nog niet. We weten steeds beter dat de puzzel er voor iedereen anders uitziet en dat sommige puzzelstukjes bij de een veel groter zijn dan bij de ander. Doordat deze pijnpuzzel voor iedereen anders is, is het ook noodzakelijk dat degene met aanhoudende pijn zélf meewerkt aan het leggen van de puzzel. Als jij die persoon bent dan kun je daarbij hulp krijgen van mensen die veel van pijn weten, zoals een arts of therapeut. Maar zij weten niets van jÓuw pijn. Daarom zul je een deel van de puzzel zelf moeten leggen. En dit is niet een advies dat valt in de categorie 'simpel, snel en weinig moeite', maar eentje voor de categorie 'ingewikkeld, niet snel, en een flinke inspanning'.

Er zijn heel veel boeken en video's met goede maar ook minder goede informatie en adviezen voor mensen met aanhoudende pijn gemaakt. Veel hiervan zijn geschreven of gemaakt door zorgprofessionals of wetenschappers. Hoewel de inhoud goed kan zijn, hoeft dit nog niet te betekenen dat de boodschappen ook begrijpelijk of relevant zijn. Als een computerexpert uitlegt hoe een computer werkt, is dat ook niet vanzelfsprekend een duidelijk verhaal. Misschien wel voor een andere computerexpert, maar niet voor jou als leek. En dat is waarom *Verklein je pijn* een erg mooie aanvulling vormt: het geeft heel veel informatie, is degelijk en uitgebreid beschreven en pijn wordt op zo'n manier uitgelegd dat het voor de meeste mensen met aanhoudende pijn te begrijpen is. Niet dat het oplossen van chronische pijn daarmee simpel wordt en snel en met weinig moeite op te lossen is. En niet dat er in het boek valse beloftes ('Pijnvrij in drie weken!') worden gedaan. Maar het geeft wél inzichten die mensen met aanhoudende pijn hopelijk helpen om hun eigen pijnpuzzel te kunnen leggen, waardoor zij betere keuzes kunnen maken en deze ook kunnen uitvoeren. Die inzichten gaan hopelijk leiden tot minder pijn, minder last van de pijn, beter functioneren en een betere kwaliteit van leven. Oftewel: verklein je pijn!

Michiel Reneman
hoogleraar Revalidatiegeneeskunde, afdeling Revalidatie,
Centrum voor Revalidatie UMCG

Wie ben ik?

Op een prachtige zondagochtend rond elf uur stonden mijn vriend en ik in de auto voor een stoplicht in Zuid-Holland te wachten. De zon scheen, het licht ging op groen en er vloog een vogeltje voorbij. Het leek wel of hij naar me zwaaide met zijn hyperactieve vleugeltjes. Toen volgde een oorverdovend kabaal, heel dichtbij. Daarna was het zwart. Zo is het begonnen, gevolgd door jaren die voornamelijk in het teken stonden van pijn, teleurstelling en verlies.

Na het ongeluk sliep ik slecht, vaak niet meer dan een hazenslaapje, en het eerste waaraan ik dacht als ik wakker werd was de pijn in mijn lichaam. Elke dag was een strijd, maar ik liet maar weinig mensen zien hoezeer mijn leven door die pijn werd beheerst. Meestal stond ik met een lach op het schoolplein, smeerde ik broodjes en maakte ik grapjes met de kinderen. Ik sleepte me twee keer per week naar een sportschool en ging net zoals anderen naar feestjes.

Jarenlang functioneerde ik voor de buitenwereld best normaal, maar vanbinnen voelde ik me ellendig. Ooit zag ik de documentaire *Touching the Void*, over de bergbeklimmers Joe Simpson en Simon Yates. Na het behalen van de top van de Siula Grande in Peru breekt Simpson zijn been en stort in een dertig meter diepe ijskloof. Yates laat Simpson voor dood achter, maar Simpson leeft wonder boven wonder nog. Om ondanks de pijn, vermoeidheid en honger gemotiveerd te blijven en terug naar het basiskamp te komen, stelt Simpson ieder kwartier een

Dit boek is tot stand gekomen door jarenlang onderzoek van de medische en overige wetenschappelijke literatuur over pijn. De inhoud werpt een nieuw licht op het ontstaan van chronische of beter gezegd aanhoudende pijn en wat je zelf kunt doen om deze pijn te verlichten of uit te schakelen. Dit boek is echter niet bedoeld ter vervanging van de diagnose of therapie door behandelend artsen.

© 2022 Uitgeverij Lucht / Eugenie de Ruiter

ontwerp Sander Pinkse
illustraties Marco Stoker
auteursfoto Nienke Wichers
redactie Lolie van Grunsven
eindredactie Gonnine Mulder

ISBN 978 94 93272 05 7
NUR 860

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Deze uitgave is met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld. Noch de maker, noch de uitgever stelt zich echter aansprakelijk voor eventuele schade als gevolg van eventuele onjuistheden en/of onvolledigheden in deze uitgave.

Inhoudsopgave

Voorwoord 9
Wie ben ik? 13
Wat kan dit boek voor je betekenen? 23

Deel I – Help, ik heb pijn!

Kennis is kracht 31
INTERVIEW Inge 38
Pijn is er niet voor niets 43
INTERVIEW Max 52
Je pijnsysteem: een beschermmechanisme dat je probeert te helpen 58
INTERVIEW Sanne 86
Je stresssysteem: het tweede beschermmechanisme dat je behulpzaam is 91
INTERVIEW Froukje 100
Je immuunsysteem: het derde beschermmechanisme dat je bijstaat 106
INTERVIEW Ton 115

Deel II – De pijn houdt aan, het lichaam gaat over op het noodprotocol

Waarom voelt het alsof de klachten erger worden? 121
INTERVIEW Mirjam 132
Waarom voelt het alsof je continu ‘aanstaat’? 136

haalbaar doel, bijvoorbeeld: Ik moet over een kwartier proberen op punt x te zijn. Elk kwartier daagt hij zichzelf uit om door te zetten. Zo zag mijn leven er ook zo'n beetje uit: ik leefde van dag tot dag, want dat kon ik overzien. Sommige dagen waren best goed te doen en die buitte ik meteen uit, want het leven moest op die momenten geleefd worden. De aangegroeide to-dolijstjes kon ik eindelijk afwerken. Nu begrijp ik dat dit geen handige methode is, maar in mijn eigen revalidatieperiode leerde ik dat dit voor pijnpatiënten vrij normaal gedrag is.

Sinds mijn ongeluk voelde het alsof mijn hoofd met een bezemsteel aan mijn nek en schouders vastzat. Meestal knalde mijn hoofd de helft van de week bijna uit elkaar van de hoofdpijn: dan danste alles voor mijn ogen en veroorzaakte zelfs het roeren van een theelepeltje in een kopje al een hels kabaal. Mijn hele rechterkant voelde alsof er continu een dikke pasta in zat: stijf, koud en groot. Mijn rechterwang tintelde alsof ik een verdoving bij de tandarts had gehad en mijn rechterhand en -arm waren meestal zo stijf dat ze niets liever deden dan weerloos in mijn schoot hangen. Met stofzuigen, autorijden en de kinderen duwen op de fiets moest ik mijn uiterste best doen om mijn arm in actie te laten komen. Ook mijn rechterbeen had zichtbaar moeite om het tempo van mijn hoofd bij te benen. Als ik de trap op ging, sprak ik als een strenge sergeant mijn rechterkant toe en riep ik in gedachte: Links, rechts, links, rechts, in de hoop dat mijn rechterbeen dan de gewenste stapjes zou nemen. Ook stak er continu een onzichtbaar mes net onder mijn rechterschouderblad. Mijn hele rechterkant van mijn lichaam, van hoofd tot voet, was gevoelig en voelde niet zoals het hoorde.

Elke dag was ik in gevecht met mezelf. Het ingewikkelde was dat ik tegelijkertijd erg mijn best deed om niets te laten merken.

Tijd verstreek, de klachten bleven

Volgens mijn artsen zou mijn lichaam in de loop der tijd met fysiotherapie herstellen. Maar tegen de verwachting in liet mijn lijf geen enkele vorm van herstel zien. Het ging zelfs stap voor stap slechter. Bij bijna alles wat ik deed, had ik op een gegeven moment pijn, maar ik had zo mijn strategieën. Zitten deed ik op mijn linkerbil op de stoel, de rechterbil naast de stoel. Liggen deed ik alleen op mijn linkerzijde, lopen beperkte ik tot tien minuten en de pagina's van de krant sloeg ik om met mijn linkerhand. Tijdens het autorijden verlichtte ik de pijn in mijn schouder door een klein handtasje onder mijn schouderblad te klemmen. Als ik omhoog moest kijken dan hield ik mijn linkerhand tegen de achterkant van mijn hoofd en keek ik heel voorzichtig naar boven. Verder deed ik om verdere verstijving tegen te gaan mijn best om zo weinig mogelijk stil te zitten. Maar al deze trucjes zorgden niet voor vooruitgang. Integendeel. Waarom ging het niet beter? Ik snapte er niets van. Wat was er aan de hand in mijn lijf?

Op een scan waren scheurtjes in mijn ruggenwervel te zien, maar geen gigantische afwijkingen. De eerste jaren na het ongeluk was ik nog onder behandeling bij een neuroloog, een revalidatiearts, een fysiotherapeut, een andere fysiotherapeut, nog een fysiotherapeut, een manueel therapeut en een osteopaat. Iedere behandelaar had zijn of haar eigen verklaring, uitleg en zienswijze. Het resultaat was allemaal verschillende behandelingen, afhankelijk van de expertise en de focus van de behandelaar.

Omdat resultaat uitbleef, ging ik uiteindelijk van een acupuncturist naar een natuurlijk genezer. Vervolgens naar een mevrouw die voor een hoog tarief iets deed wat ik niet eens kan reproduceren. Ik ben ervan overtuigd dat al deze mensen vanuit hun eigen benadering met goede intenties hun best deden, maar een structurele verbetering bleef helaas uit. Wel kwamen er goedbedoelde adviezen over 'accepteren' en 'genieten van wat je wél kunt'. In de

behandelkamer reageerde ik dan nog heel normaal, maar thuis was ik woedend. Wat overbleef was een bezoek aan een pijnpoli, waar ze een spuit met corticosteroïden in mijn ruggenwervel zetten om de pijn te dempen. Een spuit die te vergelijken is met de spuit bij de tandarts, met het enige verschil dat deze vijf tot zes weken werkte in plaats van een paar uur. Maar net zoals bij de tandarts komt er een moment dat het weer gaat zeuren en begint alles van voren af aan. Dit bleek voor mij geen oplossing, ik werd er heel erg down van. Gelukkig maar, want ik las onlangs in een onderzoek dat je botten er in rap tempo van kunnen aftakelen.

Een nieuw hoofdstuk

Het verhaal eindigde hier niet voor mij. Op het moment dat ik ervan overtuigd was dat het niet slechter kon, was ik onder lichte groepsdruk op een dorpsfeest. Ineens stond er per ongeluk een man op mijn teen, wat veel pijn deed. Ik ontplofte. Dat is dus ook iets waar je tegenaan loopt als je chronische pijn hebt: een kort lontje. Hij ging ondanks mijn reactie nog een keer op mijn teen staan, nu echter niet per ongeluk. Weer werd ik kwaad en tot overmaat van ramp ging hij een gesprek met me aan. Nou ja, een gesprek... hij stelde de meest gehate vraag der vragen: 'Zo, wat doe jij zoal in je dagelijks leven?' Normaal gesproken had ik een standaardantwoord op dit soort momenten. Ik was bijzonder verdrietig dat ik op een gegeven moment mijn werk niet meer uit kon oefenen en probeerde met projecten mijn leven nog een beetje inhoud te geven. Projecten waren eindig, overzichtelijk en gaven me de mogelijkheid om de goede momenten een zinvolle invulling te geven. Maar deze man kreeg de eerlijke versie, die ik nog nooit aan iemand had gegeven. Dat ik een uitkering had, dat ik me slecht voelde, dat de rechterkant van mijn lichaam me volledig in de steek liet en ik mijn eigen handtas nog niet eens kon dragen. Dat mijn hoofd wel op mijn nek zat, maar dat ik deze er vanwege een bonkende

hoofdpijn het liefst af zou willen schroeven om hem ver weg op een kast te zetten. Dat ik amper sliep en het zat was de schone schijn op te houden.

Toen alles eruit was, was de man die daarvoor nog op mijn tenen stond even stil. Rustig informeerde hij vervolgens hoe dit allemaal zo gekomen was. Weer luisterde hij naar mijn verhaal. Vervolgens gaf hij me de beste tip ooit. Hij gaf me de naam van een arts en zei dat ik contact met hem op moest nemen. Ik ben arts, zei hij, en bij deze man heb ik mijn specialisatie gedaan. Hij draaide zich om en liep weg. Bij thuiskomst heb ik de naam opgeschreven en de volgende dag heb ik actie ondernomen.

Wat volgde waren heel veel uren in een revalidatiecentrum onder leiding van de arts wiens naam de onbekende man aan mij had doorgegeven. Een revalidatiecentrum pakt, in tegenstelling tot bijvoorbeeld een ziekenhuis of een paramedische behandelaar, de problemen multidisciplinair aan: verschillende specialisten zoals fysiotherapeuten, ergotherapeuten, psychologen, maatschappelijk werkers, diëtisten en specialisten van andere disciplines overleggen met elkaar over wat de beste aanpak is. Bij aanhoudende klachten is het namelijk vaak moeilijk om te zien wat oorzaak of gevolg is en de pijn kan ook het gevolg van niet één maar verschillende oorzaken zijn. Het is dan zinvol om gezamenlijk vanuit verschillende vakgebieden naar een klacht te kijken. Het kan ook zijn dat bij langdurige pijn de ene klacht voortvloeit uit een andere klacht en het is dan effectiever om te focussen op de onderliggende oorzaak in plaats van iemand eindeloos te gaan behandelen voor een klacht die door een andere klacht in stand wordt gehouden. Dat is bij wijze van spreken dweilen met de kraan open.

Jarenlang bleek er in mijn lijf op plekken geknepen, gekneed, geprikt en getrokken te zijn die niet de oorzaak waren van mijn pijn. Door de vinger op de werkelijk zere plek te leggen, kwam er nu eindelijk rust in mijn lijf. Dit

klinkt simpel, maar het was een complexe zoektocht. Maar binnen een paar maanden begonnen er dingen in mijn lichaam te veranderen en deze manier van behandelen bleek in tegenstelling tot al die behandelingen van de afgelopen vijftien jaar wél effect op mijn pijn te hebben.

Een halfjaar later was het gevoel in mijn rechterkant weer normaal. Er was nog wel pijn in mijn schouder en in mijn rechterbil, maar deze was niet te vergelijken met wat ik daarvoor voelde: ik kon weer lopen en zitten zonder pijn en mijn chronische hoofdpijn was compleet verdwenen, ik verdroeg normale geluiden weer en had geen last meer van licht. Ook sliep ik weer normaal en kon ik mijn nek weer bewegen zonder dat ik kotsmisselijk werd. Die zomer heb ik zelfs met een rugzak op een huttentocht gelopen: ik, die een halfjaar ervoor nauwelijks een handtas kon tillen, liep twee dagen met mijn eigen rugzak een steile berg op! Ik was er nog niet, maar ik was zo ontzettend enthousiast dat ik het wel van de daken kon schreeuwen.

Het allerbelangrijkst was dat ik na de revalidatie meer inzicht had in de factoren die maakten dat mijn pijn niet overging. Ik heb tijdens al die pijnlijke jaren gedacht dat ik een bijzonder geval was, dat mijn rug een oplawaai had gehad en dat – raar maar waar – niemand me daarmee verder kon helpen. Maar ik was helemaal geen bijzonder geval! Bij het revalidatiecentrum kwamen heel veel mensen met aanhoudende klachten: ze hadden weliswaar een andere geschiedenis, maar hun was allemaal verteld dat verder herstel er niet inzat, ze waren net als ik vrij wanhopig en hadden (rest)klachten van iets waar artsen niet zoveel meer mee konden.

Een andere diagnose, een andere aanpak

Er werd ons in het revalidatiecentrum uitgelegd dat al onze klachten niet, of niet meer, met het letsel te maken hadden. Deze boodschap ging er bij mij in eerste instantie niet in, want het idee dat pijn en letsel niet automatisch aan elkaar waren gekoppeld, gaf me het gevoel dat mijn

klachten niet echt zouden zijn en dat de behandelaars mij niet serieus namen. Ik was ervan overtuigd dat ze bij de intake iets hadden gemist, misschien de laatste MRI-scan niet hadden ontvangen of misschien wel de verkeerde scan hadden bestudeerd. Want op mijn scan was toch goed te zien dat er scheurtjes in de tussenwervelschijven zaten?

Met liefde en toewijding hebben verschillende behandelaars me uitgelegd dat mijn pijn wel degelijk ‘echt’ was en dat daar ook een biologische verklaring voor was. Maar dat de verklaring niet zat in schade of restschade op de plek waar ik de pijn voelde. De pijn die ik voelde had te maken met een verkeerd werkend centraal zenuwstelsel en niet met het inmiddels oude letsel.

De laatste jaren is veel onderzoek gedaan naar deze vorm van pijn en er zijn nieuwe succesvolle behandelingen ontwikkeld. De behandelaars vertelden me dat ze ervan overtuigd waren mijn pijn te kunnen verminderen. Ik weet nog dat ik na dit gesprek heen en weer geslingerd werd tussen ongeloof en euforie. Ongeloof, want waarom al die pijn, ellende en jarenlang gedoe aan mijn lijf als het probleem heel ergens anders zat dan me altijd was verteld? En euforie, omdat deze informatie zo nieuw voor me was en dit misschien eindelijk een uitweg kon betekenen. Aan die scheurtjes in mijn wervel was niet zo gek veel te doen, was me ooit verteld door een anesthesist, maar een ziek zenuwstelsel was misschien wel te fixen. Als het echt zo was dat pijn en schade los van elkaar staan, dan was deze benadering misschien wel de oplossing. Mijn klachten waren niet iedere dag exact hetzelfde, wat bij schade logischer zou zijn. Ook hadden al die behandelingen in mijn rug, bil, been, schouder en nek niets blijvend toegevoegd. Dus dat de oorzaak daar niet zat, was daarom niet uitgesloten. Bovendien was het de eerste keer in al die jaren dat een arts zonder twijfel verkondigde dat hij mij kon helpen.

Een intensief revalidatietraject volgde, waarbij inzicht werd gegeven in de werking van het pijnsysteem via ‘pijnvoorlichting’. Pijnvoorlichting is eigenlijk een grote biologieles over de werking van pijn en bij revalidatiecentra is dit inmiddels een vast onderdeel van het revalidatietraject. Als je snapt hoe het pijnsysteem werkt dan kun je er ook beter invloed op leren uitoefenen. Naast deze lessen ging ik aan de slag met gerichte hersentraining. Ik ging nieuwe paden bouwen in mijn brein. Een brein is namelijk extreem plastisch en met wat oefenen kun je nieuwe neurale netwerken (zenuwpaden) aanmaken die een prikkel goed en dus pijnloos verwerken. Het meest merkwaaardige tijdens al die uren fysiotherapie was dat ik met geen vinger ben aangeraakt, want we deden alleen maar hersengymnastiek!

Na twee maanden gebeurde er iets gekks: voor het eerst in vijftien jaar had ik weer een normaal gevoel in mijn rechterhand. Vanaf dat moment ging het herstel heel snel, al was het met ups en downs. Het rare gevoel aan mijn rechterkant normaliseerde stap voor stap. Langzamerhand voelde mijn lichaam weer zoals voor het ongeluk en ik leerde om bepaalde bewegingen neuraal los te koppelen van pijn. Jarenlang had ik pijn aangemaakt bij bepaalde bewegingen, maar ik kon dit proces met de juiste uitleg en een beetje doorzettingsvermogen dus doorbreken.

Ook werd mij inzicht gegeven in zogenaamde ‘onderhoudende factoren’ die ervoor zorgden dat mijn lijf niet de rust kreeg om te herstellen. Mijn to-dolijstjes waren in de praktijk meer must-dolijsten en als mijn lijf een goede dag had dan werden de punten van de lijst er in een genadeloos tempo doorheen gejaagd. Dit bleek niet bevorderlijk voor mijn herstel. Ik leerde dat het prima is om ook af en toe iets te weigeren: je hoeft niet altijd op school te helpen, voorzitter te worden van je sportvereniging én de buurtbarbecue te organiseren. Ook bleek dat ik na mijn ongeluk onbewust meer spanning ervaarde van het deel-

nemen in het verkeer dan ik ooit voor mogelijk had gehouden.

Eugenie 2.0

Na ruim vijftien jaar pijnklachten gaat het nu veel beter met me en snap ik hoe ik invloed op pijn kan uitoefenen. Ik verkeerde in de gelukkige omstandigheid te worden behandeld in een revalidatiecentrum en ik realiseer me dat niet iedereen die pijn heeft hiernaartoe kan of hoeft. Daarom zie ik het als mijn plicht de inzichten die ik heb verkregen door te geven aan anderen: ik vind het een onverdraaglijke gedachte dat er nog steeds tegen mensen wordt gezegd dat er niets aan hun pijnklachten is te doen. Natuurlijk is niet elke patiënt pijnvrij te krijgen, maar voor veel mensen zit pijnvermindering er wel degelijk in. Pijnvermindering is al een verschil van dag en nacht, weet ik uit ervaring. En pijnvermindering is voor een grote groep mensen haalbaar wanneer ze het mechanisme achter de pijn eenmaal doorhebben.

Bij klachten wordt meestal gezocht naar een onderliggende ziekte of naar aanwijsbare schade. Zo is ons medisch systeem ingericht: je gaat naar een huisarts en die kijkt naar je klachten, verwijst je door en dan gaat iemand in dat veld op zoek naar een oorzaak. Bij acute klachten is dit ook een heel goede manier, maar bij chronische pijn is het voor veel mensen effectiever om het anders aan te pakken. Want als klachten langere tijd aanwezig zijn dan treden er veranderingen op in het zenuwstelsel. De klachten komen dan meer voort uit deze veranderingen dan uit het oorspronkelijke letsel.

Het inzicht dat pijn niet altijd iets zegt over de plek waar je de pijn voelt, heeft mijn leven voorgoed veranderd en is de sleutel gebleken tot minder pijn. Ik gun iedereen die pijn heeft ditzelfde inzicht en ik hoop dat dit voor veel mensen ook een stap in de richting van pijnvermindering betekent.