

# Emoties en onbegrip als versterkers van pijn

Rinie Geenen

**De psychoreumatologie richt zich op psychosociale gevolgen en instandhoudende factoren van reumatische aandoeningen. Onderzoek op dit gebied heeft tot doel om de kwaliteit van leven van patiënten met reumatische aandoeningen te verbeteren. Biologische, psychologische en sociale factoren bepalen in wisselwerking de kwaliteit van leven van mensen. Utrechts onderzoek richt zich in de komende jaren onder andere op emoties en onbegrip als versterkers van pijn.**

## Rust nemen

Het welbevinden en functioneren van mensen met reumatische aandoeningen wordt bedreigd door het ziekteproces en door de gevolgen van het ziekteproces zoals pijn, moeheid of slaapproblemen. Bij ontstekingen komen cytokines vrij. Deze boodschapperstoffen van het afweersysteem manen tot rust. Dertig jaar geleden dacht men dat rust goed was voor patiënten met reuma. Patiënten lagen soms maandenlang in een rustoord bed. Inmiddels wordt geadviseerd om niet volledig toe te geven aan de biologische drang tot rust. Beweging is goed voor het functioneren en welbevinden en is niet altijd slecht voor de chronische ontsteking.

Behalve stoffen in het lichaam vormen pijn en moeheid een belemmering voor het functioneren. Als de symptomen oncontroleerbaar en onvoorspelbaar zijn, kunnen ze leiden tot negatieve gedachten en hulpeloosheid. Die psychologische gevolgen van lichamelijke klachten kunnen op hun beurt weer een rol gaan spelen bij de instandhouding van de klachten, zoals onlangs werd gesuggereerd door een onderzoek bij patiënten met het Sjögren syndroom. Er waren redenen om te denken dat het toedienen van dehydroepiandrosteron (DHEA) voor verbetering van moeheid zou zorgen. Onze verwachtingen leken bevestigd te worden toen de moeheid significant verbeterde gedurende het volle jaar van inname van dit vitaliserende hormoon. Maar de controlegroep die een placebo kreeg toegediend, verbeterde evenveel na inname van een placebo medicijn. De veronderstelde biologische factoren bleken dus niet verantwoordelijk te zijn voor het vitaliserende effect. Het ligt daarom voor de hand om de behandeling van moeheid bij deze groep te richten op psychologische factoren die in rol spelen bij de instandhouding van moeheid.

## Pijnlijke woorden

Symptomen kunnen negatieve emotionele gevolgen hebben, maar het omgekeerde geldt ook: in emotionele reacties zit een fysiologische component, die lichamelijke klachten

### Auteursinformatie

Prof.dr. Rinie Geenen, is werkzaam bij de afdeling Klinische en Gezondheidspsychologie van de Universiteit Utrecht en de afdeling Reumatologie & Klinische Immunologie van het Universitair Medisch Centrum Utrecht. De focus van zijn onderzoekslijn 'Psychoreumatologie' ligt bij 'stress en emotieregulatie' en 'sociaal en interpersoonlijk functioneren'. Dit artikel geeft een beknopt overzicht van zijn onlangs uitgesproken oratie. De volledige tekst is te vinden door op de Internetsite [www.RinieGeenen.nl](http://www.RinieGeenen.nl) op het woord 'oratie' te klikken. E-mail: [R.Geenen@uu.nl](mailto:R.Geenen@uu.nl)

- **Winnaars in de behavioral medicine**
- **Konklusies over de betekenis van de psychologie voor en de participatie van psychologen in de klinische oncologische zorg**
- **Poster award winnaar EHPS**
- **In de prijzen met een fellowship**
- **Emoties en onbegrip als versterkers van pijn**
- **De stofzuiger**
- **Valse beloften, reële hoop?**
- **Therapie: hoofdzaken en zijwegen**
- **Prikangst en Zelfregulatie**

kan beïnvloeden. Patiënten geven soms aan dat hun pijn heviger werd nadat een arts of familielid beweerde dat hun pijnsyndroom psychisch was. Een persoon die zich ergert aan deze uitspraak en vervolgens meer pijn krijgt, bewijst dat er een kern van waarheid zit in die uitspraak. De pijn neemt immers toe in reactie op pijnlijke woorden; zonder dat sprake is van fysiek geweld.

In Utrecht doen we onderzoek naar fibromyalgie, een chronisch pijnsyndroom. Mensen met fibromyalgie reageren met pijn op fysieke stimuli die normaal gesproken niet als pijnlijk worden ervaren, zoals druk op het lichaam. Wij onderzoeken of ook negatieve emoties tot meer pijn leiden en wat daartegen gedaan kan worden. In een van onze onderzoeken schreven meer dan 300 vrouwen met fibromyalgie een maand lang dagelijks op hoeveel pijn ze hadden en wat voor emoties ze voelden. De pijn bleek groter na boosheid; dit gold vooral voor (alexithyme) patiënten die moeilijk onderscheid kunnen maken tussen emoties. In een vervolgonderzoek wekten we bij mensen met fibromyalgie boosheid en verdriet op in een experimentele setting. Pijnrempeps werden gemeten met een pijnrikkelapparaat. Onze eerste analyses lieten significant grotere pijnreacties zien bij patiënten met een partner die ertoe neigt negatief te reageren op de emoties van de patiënt. De combinatie van het ervaren van een negatieve emotie en er een negatieve reactie op krijgen lijkt dus pijnversterkend te werken bij deze groep patiënten.

## Onbegrip en verbittering

Binnen gezondheidspsychologisch onderzoek is veelvuldig aangetoond dat sociale steun bescherming kan bieden tegen een nadelige invloed van ziekten op het welbevinden en het functioneren. De gevolgen van een negatieve sociale bejegening zijn minder goed bekend. Dat is opvallend, want veel patiënten met onzichtbare reumatische aandoeningen zeggen dat ze te maken krijgen met onbegrip. Misschien neemt onbegrip voor mensen met reumatische aandoeningen zelfs toe, omdat verbeterde medicatie en chirurgische ingrepen de gevolgen van reuma immers steeds onzichtbaarder hebben gemaakt, terwijl de pijn en moeheid nog niet volledig kunnen worden weggenomen. Misschien is onbegrip onbedoeld ook wel toegenomen, omdat de maatschappij arbeidsvermogen in plaats van arbeidsongeschiktheid is gaan benadrukken. Ook gezondheidsdeskundigen hebben met goede redenen benadrukt dat zieke mensen aan hun welbevinden en functioneren moeten werken. Patiënten kunnen een aspect van onbegrip herkennen in dit goedbedoelde advies als alles in hun lichaam en geest aangeeft dat ze liever ziek op de bank willen zitten en met rust gelaten willen worden.

Wij onderzochten met een proefvragenlijst het verband tussen onbegrip en pijn- en functioneringsklachten bij mensen met fibromyalgie. Onbegrip bleek los van neuroticisme een sterke voorspeller voor de ernst van de klachten. Onbegrip kan de klachten hebben versterkt en mensen met ernstiger klachten krijgen mogelijk vaker te maken met onbegrip.

Sommige patiënten zijn erg gekwetst en blijven hangen in verdriet en wrok over het lot dat hen is overkomen. Ze zijn verbitterd. Onze groep wil onderzoeken of verbittering een frequent probleem is dat samenhangt met het functioneren van mensen met een chronische reumatische aandoening. We denken dat verbitterde mensen weinig hulp van de directe omgeving krijgen, niet gemotiveerd zijn om hulp te zoeken, bij reïntegratiebureaus

nogal eens het stempel 'onbemiddelbaar' krijgen opgeplakt en maar zelden psychotherapeutische behandeling krijgen.

## Tussen de oren

Bij reumatische aandoeningen treedt soms meer pijn op dan is te verklaren uit ontstekingsprocessen of weefselschade. In dat geval zullen sommige mensen beweren dat de pijn tussen de oren zit. Onderzoekers hebben die boodschap serieus genomen en zijn met scans in de hersenen gaan kijken. Bij mensen met chronische pijn zien we veel activiteit in bepaalde gebieden van de hersenen, zoals de thalamus, de primaire en secundaire somatosensorische cortex, de cortex cingularis anterior (CCA) en insula en bepaalde gebieden in de prefrontale cortex. Behalve de waarneming speelt ook het geheugen een rol in de versterkte pijnervaring, maar het is moeilijk om de neurale Ctrl-Alt-Delete combinatie te vinden die het pijngeheugen kan wissen. In een enkel geval maakt geheugenverlies ten gevolge van bijvoorbeeld een epileptisch consult pas een einde aan chronische pijn.

Veel processen zijn bij de waarneming van pijn betrokken. Gevoelige sensoren voor pijn geven via het ruggenmerg en de thalamus pijnprikkels door naar de somatosensorische cortex waar de pijn wordt waargenomen. Dat iemand meer dan normale pijn waarneemt, kan het gevolg zijn van diverse processen ergens in die route, zoals versterkte prikkelgeleiding van C-zenuwen in het ruggenmerg of versterkte waarneming van pijn door de somatosensorische cortex.

De waarneming van prikkels is belangrijk, maar pijn is pas pijn als het als onplezierig wordt ervaren. Vooral de CCA zorgt hiervoor. Het gebied staat in verbinding met structuren in de hersenen die te maken hebben met waarneming en controle van pijn. Mensen voelen zich onprettig bij activatie van de CCA, die daarom als een alarmsysteem kan werken. Het belang van dit gebied voor pijnbeleving bleek bijvoorbeeld in een onderzoek van Christopher deCharms (2005). Mensen met chronische pijn kregen MRI beelden van de eigen hersenactiviteit in de CCA te zien. Vervolgens kregen ze de instructie om gebruik makend van deze beelden de activiteit in dat gebied te verhogen of te verlagen. De ervaren pijn in reactie op pijnprikkels bleek groter bij hoge dan bij lage CCA activiteit. Het onderzoek liet dus zien dat de mensen hun pijn konden beïnvloeden via beïnvloeding van de activiteit van de CCA.

## Vals alarm

Negatieve emoties en een negatieve sociale bejegening kunnen er waarschijnlijk toe leiden dat de CCA een 'vals' alarm geeft dat als pijn wordt ervaren. In een onderzoek van Naomi Eisenberger (2003) bleken in reactie op sociale uitsluiting precies dezelfde gebieden in de hersenen actief te zijn als in reactie op een pijnprikkel. Onderzoekers nameners speelden een computerspel tegen andere deelnemers. MRI beelden lieten zien dat de activiteit van de CCA verhoogd was als de onderzoeksdeelnemers van virtuele andere deelnemers te horen kregen dat ze niet meer mochten meedoen met het spel. Evolutionair gezien is het niet vreemd dat hetzelfde gebied alarm slaat bij dreigende buit-

- **Winnaars in de behavioral medicine**
- **Konklusies over de betekenis van de psychologie voor en de participatie van psychologen in de kliniese onkologische zorg**
- **Poster award winnaar EHPS**
- **In de prijzen met een fellowship**
- **Emoties en onbegrip als versterkers van pijn**
- **De stofzuiger**
- **Valse beloften, reële hoop?**
- **Therapie: hoofdzaken en zijwegen**
- **Prikangst en Zelfregulatie**

tensluiting als bij pijn. Omdat het neurale onderscheid tussen deze twee alarmsituaties zo gering is, is er een kans dat buitensluiting of een andere negatieve sociale bejegening leidt tot meer pijn of dat mensen die pijn hebben gemakkelijker onbegrip ervaren. In de komende jaren zal onderzoek met hersenscans aan het licht brengen of bij mensen met chronische onverklaarde pijn de alarmgebieden in de hersenen inderdaad op scherp staan. Leiden negatieve emoties en onbegrip tot een vals pijnalarm? En kan het ongewenste alarm worden uitgezet door patiënten te leren om anders om te gaan met emoties en ze weerbaarder te maken tegen een kwetsende omgeving?

## Referenties

- 1 Geenen, R., Jacobs, J.W.G. & Bijlsma, J.W.J. (2008). A psychoneuroendocrine perspective on the management of fibromyalgia. *Journal of Musculoskeletal Pain* (in druk).
- 2 Geenen, R. & van Middendorp, H. (2006). The ostrich strategy towards affective issues in alexithymic patients with fibromyalgia. *Patient Education and Counseling*, 60, 97-99.
- 3 Geenen, R., van Middendorp, H. & Bijlsma, J.W.J. (2006). The impact of stressors on health status and hypothalamic-pituitary-adrenal axis and autonomic nervous system responsiveness in rheumatoid arthritis. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1069, 77-97.
- 4 Hartkamp, A., Geenen, R., Godaert, G.L.R., Bootsma, H., Kruize, A.A., Bijlsma, J.W.J. & Derksen, R.H.W.M. (2008). Effect of dehydroepiandrosterone administration on fatigue, well-being, and functioning in women with primary Sjögren syndrome. A randomized controlled trial. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 67, 91-97.
- 5 Van Middendorp, H., Lumley, M.A., Jacobs, J.W.G., Van Doornen, L.J.P., Bijlsma, J.W.J. & Geenen, R. (2008). Emotions and emotional approach and avoidance strategies in fibromyalgia. *Journal of Psychosomatic Research*, 64, 159-167.
- 6 Van Middendorp, H., Sorbi, M. J., Van Doornen, L. J. P., Bijlsma, J. W. J. & Geenen, R. (2007). Feasibility and induced cognitive-emotional change of an emotional disclosure intervention adapted for home application. *Patient Education and Counseling*, 66, 177-187.