

Interactie tussen lichaam, samenleving en cultuur bij de beleving van pijn

## 7e M&M Meeting – ‘Een pijnlijk onderwerp’

*Mevrouw drs. S. Zwikker arts, Medisch Adviseur MEDAS*

**Op 2 juni 2015 werd de meeting gehouden op een prachtige locatie, namelijk ExploreEvents, de verbouwde Muidense Kruitfabriek. Dat het onderwerp tot de verbeelding sprak bleek uit de zeer grote opkomst.**

Nadat de meeting, net als de afgelopen jaren, werd ingeleid door dagvoorzitter en advocate Jacqueline Meyst-Michels, werd het woord aan de directie van MEDAS gegeven. Zij vertelden over de expeditie Masai in Tanzania van vorig jaar, waarbij ze in een groep tijdens een pittige trektocht geld ophaalden voor AMREF Flying Doctors. Ook dit jaar zal de organisatie opnieuw geld inzamelen voor waterpompen in Afrika, via FairWater. Deelnemers en sponsors voor dit project zijn uiteraard welkom.

Na deze inleiding was het tijd voor de eerste spreker, neuroloog Paul Dellelijn.

De volledige aandacht van het publiek werd gelijk vereist voor diens uitleg over het verschil tussen nociceptie – simpel gezegd de prikkeling van een pijnzenuw bij (dreigende) weefselbeschadiging en de vervolgroute naar de hersenen – en de pijn zelf, die beschreven werd als het geheel van ervaringen en emoties die als pijn wordt beschreven. Pijn zit dus tussen de oren. Als er geen sprake is van nociceptie en wel van pijn, is het niet mogelijk de pijn te objectiveren, omdat dit een subjectieve emotionele beleving is. Het is aan de arts om te beoordelen of het pijngedrag geloofwaardig en betrouwbaar is. Hiervoor kan bijvoorbeeld bekeken worden of het pijngedrag past bij de specifieke aandoening en of er overeenstemming is tussen de presentatie bij verschillende instanties. Zo zal bij een rijbewijskeuring gelet moeten worden op dissimuleren; mensen kunnen zich hierbij proberen beter voor te doen dan ze in werkelijkheid zijn. Bij een claim in bijvoorbeeld een letselschadezaak kan aggraving, oftewel het ernstiger presenteren van de klachten dan zij in werkelijkheid zijn, een punt van aandacht zijn.

Dellelijn lichtte zijn presentatie toe met verschillende praktijkvoorbeelden en vroeg de dokters te blijven luisteren en de patiënten te blijven praten. Ook ging hij nog in op de misvattingen omtrent het nut van de MRI en de specifieke rol van pijngedrag.

De volgende spreker, cultureel antropoloog Henk Driessen, nam het stokje over door vooral door te gaan op de functie en de oorsprong van het pijngedrag. Wij leerden van hem dat pijn niet één gezicht heeft, maar bestaat uit de manier waarop we de pijn beleven en benoemen. Vanuit onze culturele achtergrond leren we hoe we over pijn communiceren. Dit maakt dat pijn in verschillende culturen een andere rol en uitingsvorm heeft. Ook



*Kruitfabriek Muiden*

de benoeming van pijn kan uiteenlopen, zo wordt door de Ainu (de oorspronkelijke bewoners van Japan) de aard en ernst van de pijn benoemd aan de hand van diersoorten. De term *dividuals* werd toegelicht: de persoonlijke identiteit van een mens is niet los te maken uit diens sociale en culturele netwerk. Driessen toonde ons bij zijn presentatie een aantal voorbeelden van rituele ‘vrijwillige’ pijn-toediening in allerlei culturen, van de Sjiieten tot de Maori's. Dit leverde zelfs bij het bekijken van de foto's al een pijnlijke ervaring op.

Gelukkig konden de aanwezigen even bijkomen onder het genot van een drankje, waarna een discussie zou plaatsvinden aan de hand van een casus over een patiënte met lage rugklachten en een licht uitpuilende tussenwervelschijf, die een incident in de tram was overkomen. De advocaten Huib Lebbing en Peter Langstraat, kregen beiden vijf minuten om hun eigen standpunt te verdedigen.

Langstraat trapte af met een algemene verhandeling over zijn voorkeur voor het regelen van dergelijke zaken en de naar zijn mening te grote waardering voor het objectiveren van pijnklachten.

Lebbing richtte zich op de casus en de wijze van onderbouwing van het causaal verband, hetgeen hij stap voor stap uit de doeken deed. Hierop volgde een levendige discussie waaraan het publiek ook deel kon nemen.

De belangrijkste opmerking die stof tot nadenken gaf bij de aanwezige juristen was afkomstig van één van de medisch adviseurs: ‘elke klacht begint op een bepaald moment, ook zonder trauma’. Het feit dat iemand op enig moment na een trauma dus een pijnklacht heeft betekent niet automatisch een causaal verband, zelfs als deze pijnklacht er voor het trauma niet was. Zowel bij artsen als juristen is er op dit gebied nog veel te leren.

Ondanks dat uit de eerdere discussie geen duidelijke winnaar uit de strijd kwam, bleek Langstraat wel een andere

- > strijd gewonnen te hebben: die met de dagvoorzitter om de aankondiging van de laatste spreker. Als mede-judoka kreeg hij de eer om Olympisch Kampioen Mark Huizinga aan te kondigen.

Na een korte inleiding over zijn definitie van topsport, sprak deze uitvoerig over de rol van pijn in topsport. In sommige gevallen is pijn namelijk een vriend en geen vijand, bijvoorbeeld als signaal bij kleine blessures die je op tijd waarschuwen om maatregelen te nemen om dit niet groter te laten worden. Huizinga leerde ons dat één van de doelen van training het verleggen van je grenzen is, het kijken hoe ver je kunt gaan, het *getting comfortable being uncomfortable*. Voor hem was de ergste pijn de pijn van het verlies, deze overtreft alle kleine pijntjes bij elkaar.

Aan het einde van de dag waren we allen nog niet uitgepraat over het onderwerp pijn en dit zal voorlopig ook nog wel niet het geval zijn. Zowel op juridisch als medisch gebied geeft pijn en de beoordeling en waardering hiervan nog veel aanleiding tot discussie. Pijn is een ingewikkeld onderwerp, juist door de vele aspecten waarvan er slechts een paar aan de orde konden komen bij deze meeting. Zoals terecht aangegeven door judoka Huizinga: *“De geest geeft meer beperkingen dan het lijf”*. Maar wie betaalt daarvoor de prijs?