

Bevraging naar het welbevinden van chronische pijnpatiënten

Op 15 november 2008 was **Jessie Dezutter** van de Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen, een eerste keer bij ons te gast om het samen met ons te hebben over:

Pijn en . . . Spiritualiteit, dit naar aanleiding van haar onderzoek naar de relatie tussen geloof en het welbevinden van mensen dus ook van 'Chronische pijnpatiënten'.

Op 20 november 2010 was ze opnieuw onze gastspreker om nogmaals de stand van haar studie voor ons te verduidelijken.

Bevraging van chronische pijnpatiënten

Samen met 't Lichtpuntje en de Vlaamse Pijnliga werd een vragenlijstonderzoek gedaan bij een groep pijnpatiënten, qua diagnose symptomen gemengd. De groep die bevestigd werd, had een gemiddelde leeftijd van midden vijftig en bestond voor ongeveer 70% uit vrouwen. Sommigen waren al hun ganse leven pijnpatiënt maar allemaal waren ze minimaal 2 jaar pijnpatiënt. Behalve de vragenlijststudies zijn er ook nog gesprekken geweest op een bijeenkomst van pijnpatiënten om na te gaan wat de mensen vonden van de vragenlijsten, of ze relevant waren, zowel wat de pilootstudie als de centraliteitsstudie betreft. "Ik heb met enkele mensen gepraat om het verhaal te horen achter religie. Wat doet religie met een mens in zijn leven? Je merkt dat bij een deel mensen het feit dat ze pijnpatiënten geworden waren, hen sterkte in hun geloof en hen meer deed nadenken over existentiële zaken. Een deel ervan is op basis van die levensvragen zijn zingevingssysteem verder gaan uitbouwen. Een ander deel heeft het daarom afgehaakt. Ze stonden heel negatief tegenover alles wat met religie te maken had. Ook in hun persoonlijke relatie met God. Van een wankelend godsbeeld tot 'er is geen god' of 'er is een kwaadaardige god die mij wil pesten'".

Letterlijke versus symbolische geloofsbenadering

De groep chronische pijnpatiënten werd gematched met de groep gewone Vlamingen. Uit het onderzoek bleek dat er gelijkenissen maar ook verschillen waren. "Sommige tendensen waren hetzelfde. Uit al onze studies bleek dat een letterlijke benadering van de religie - ongeacht of Je gelovig of ongelovig bent - een negatieve impact heeft op de geestelijke gezondheidszorg. Letterlijke benadering houdt in dat je de religieuze realiteit niet gaat interpreteren maar ze gewoon aanneemt zoals ze wordt gesteld. Er zijn dus letterlijk gelovigen maar ook letterlijk ongelovigen, die op eenzelfde cognitieve manier de Bijbel verwerpen. Iemand die religie symbolisch benadert, vindt steun in die symboliek". Die twee benaderingswijzen hebben invloed op de geestelijke gezondheid. Bij de gewone Vlaming is het vooral die letterlijke benadering die een negatieve invloed heeft. Zij die letterlijk gelovig of ongelovig zijn, voelen zich meer depressief en hebben meer angst. Ze voelen zich minder goed in hun vel, hebben minder zelfvertrouwen en minder levenstevredenheid. Dus al deze geestelijke gezondheidsmaten zijn lager dan bij diegenen die geloof symbolisch benaderen. Bij de modale Vlaming doet de symbolische kant eigenlijk niet veel. Dat was anders bij de chronische pijnpatiënt. Een chronische pijnpatiënt die op een symbolische manier omgaat met religie voelt zich gelukkiger, heeft minder angst en is minder depressief. "We vermoeden dat het te maken heeft met het feit dat ze ook symbolisch en flexibel omgaan met probleemsituaties. Als een pijnpatiënt op een zeer rigide manier omgaat met zijn pijnsituatie, zal dat waarschijnlijk ook een negatieve invloed hebben op zijn welbevinden, maar als hij zich flexibel opstelt veel minder".

Belangrijkheid van het zingevingssysteem

Een tweede studie werd opgezet waarin werd nagegaan wat het belang is van de centraliteit van iemands zingevingssysteem. "In al de voorgaande studies hebben we gefocust op religie maar we merkten, zeker in Vlaanderen, dat er mensen waren die zich gelovig noemden maar daarom niet katholiek, christen maar niet katholiek of gelovig maar geen christen. Een heel breed gamma, dus". Daarom werd een pilootstudie gedaan bij patiënten van de Vlaamse pijnliga waarin werd gevraagd om zelf hun zingevingssysteem te beschrijven. "Wat betekent geloof of religie of spiritualiteit voor u. Een beschrijving van wat zij voelen, dus geen bevraging binnen een bepaald formaat. Door de vraag zo open te formuleren konden ze beschrijven wat ze zelf belangrijk vonden. En in welke mate ze zelf hun zingevingssysteem opbouwden. Op basis van hun antwoorden konden wij zien of het zingevingssysteem puur werelds was of religieus-spiritueel. Met een goddelijke component die kan worden vormgegeven op allerlei verschillende manieren; van heel vaag (een kracht) tot zeer specifiek (ik ben katholiek en ik geloof in Jezus en de heropstanding)".

Er werd onderzocht hoe belangrijk een zingevingsysteem is voor die persoon, voor de beslissingen die hij neemt, voor de politieke keuzes die hij maakt. Voor hun dagdagelijks handelen. Dit om na te gaan of hun zingevingsysteem al dan niet belangrijk was in hun leven. Hoe centraal is het? Hoeveel invloed heeft het op zijn handelen, zijn opvoedingsstijl, ethiek, huwelijk en andere dingen. Wanneer het zingevingsysteem niet belangrijk is, heeft het ook weinig invloed.

Centraal zingevingsysteem buffert pijn

"We hebben dus onderzocht of die centraliteit van dat zingevingsysteem invloed heeft op het welbevinden van chronische pijnpatiënten. Omdat we ervan uitgaan dat wie een centraal zingevingsysteem heeft hieruit kan putten om met die pijn om te gaan. Het is een bron waar door ze pijnsituaties kunnen gaan herkadereën. Ze kunnen de pijnsituatie gaan zien als onderdeel van een goddelijk plan of als een uitdaging om aan de persoonlijkheid te werken of om prioriteiten in het leven te verzetten. Naast dat meer cognitieve gedeelte kan een centraal zingevingsysteem op een bepaald ogenblik ook middelen aanreiken om met pijn om te gaan. Zo kan bidden voor sommige mensen een ontspannende rol spelen. Luisteren naar Gregoriaanse gezangen kan mensen tot rust brengen. Dus zowel praktische dingen, als meer cognitieve dingen." Ook een religieuze figuur kan een extra steun zijn. Het idee van "de lijdende Jezus die mij steunt". Ze halen sociale steun uit hun religieuze zingevingsysteem. Ze hebben net zoals de mensen zonder centraal zingevingsysteem het gamma van de wereldse steunpersonen zoals hun familie, vrienden of patiëntenvereniging maar daarnaast kunnen ze nog beroep doen op een religieus steunpersoon. Hieruit bleek dat de centraliteit van religie een hele grote impact heeft op de levenstevredenheid van de chronische pijnpatiënt. Patiënten die hun geloof of spiritualiteit inzetten om met hun ziekte om te gaan doen het doorgaans beter, minder depressie, langer leven, minder operatieve complicaties, minder snel verslechtering.

Cognitieve en gedragsmatige steun

Dat was voor de onderzoekers het sein om nog een stapje verder te gaan. Vanuit de wetenschap dat de intensiteit van de pijn een invloed heeft op hoe een pijnpatiënt zich voelt. Wat bleek nu? "Bij mensen zonder een centraal zingevingssysteem, is dat zo. Hoe meer pijn ze hebben, hoe minder tevreden ze zijn. Bij mensen met een centraal zingevingsysteem wordt de pijn gebufferd en valt dat effect weg. Ongeacht de intensiteit van de pijn, blijft de levenstevredenheid dezelfde. Dit is een interessante bevinding die uitwijst dat een centraal zingevingsysteem een extra bron kan zijn waarop de patiënt kan terugvallen. Hoe hij dat zingevingsysteem vorm geeft, doet er niet toe maar het feit dat het er is en een belangrijke plaats in zijn leven inneemt, laat hem blijkbaar toe om er zowel op cognitief als op gedragsmatig vlak dingen uit te halen die hem kunnen helpen om te gaan met zijn pijnsituatie. Dat heeft dus een positieve impact op zijn geestelijke gezondheid".

Nuttig in klinische en medische wereld

Het laatste hoofdstuk van het doctoraat geeft praktische implicaties van de studie, dat van nut kan zijn binnen de klinische en medische wereld. "Bijvoorbeeld in de opleiding van psychologen, psychotherapeuten, artsen wordt er quasi geen aandacht besteed aan religie terwijl we merken bij pijnpatiënten dat het wel heel erg speelt. Alleen al omdat patiënten die terechtkomen in een chronische pijnsituatie enorm veel existentiële vragen kunnen hebben, is het belangrijk dat het in de opleiding aan bod komt. Het kan aangeroerd worden bij intakegesprekken of anamnese-gesprekken. Zo weet je meteen ook of het iets belangrijk is voor de patiënt of totaal niet relevant en het kan eventueel gebruikt worden in de therapie". Enerzijds leven wij in een geseculariseerde maatschappij met een grote verscheidenheid aan groepen waarin religie ook niet zo prominent aanwezig is. Anderzijds wordt onze maatschappij steeds meer multicultureel, we komen in contact met andere culturen waarin godsdienst nog altijd zeer centraal staat en ook een grote impact heeft over hoe men denkt over ziekte en over medische en therapeutische interventies. Het kan heel belangrijk zijn om een duidelijk zicht te hebben op de rol van zingevingsystemen". Een stelling die terrein wint, want Jessie Oezutter kreeg net de bevestiging dat er een budget beschikbaar is voor een vervolgonderzoek. Dit zal een longitudinale studie worden, verspreid over een langere periode, waarin onderzocht zal worden welke impact religie kan hebben op verschillende (meet)momenten in het leven van een chronische pijnpatiënt.

Bron: Prikkel/Carina Rooselaers