

DE PSYCHOLOGIE VAN DE PIJN

door Jef Appels, *psychotherapeut en zelf pijnpatiënt*

Turnhout zaterdag 18 september 2010



Definitie en beschrijving.

Acute pijn doet ons onze hand terugtrekken van de hete kachel, dwingt ons ertoe een geblesseerde enkel te ontzien en attendeert ons op de mogelijkheid van een aangetaste kies of ontstoken blinde darm.

Pijn is een complexe subjectieve ervaring die bepaald wordt door in tegengestelde

richting lopende zenuwpaden vanuit de hoger gelegen hersenschors omlaag. Pijn kan verergeren of afnemen al naar gelang onze emotionele toestand. Je volledige aandacht op een pijnprikkel richten is bijvoorbeeld dé manier om de pijn erger te maken, terwijl ze dikwijls minder hevig wordt door je aandacht op iets anders te zetten. Iemands persoonlijkheidstype, culturele achtergrond en opvoeding beïnvloeden allemaal de beleving van pijn. Meestal ligt een lichamelijke dysfunctie aan de grondslag van onze pijn.

Wanneer pijn minstens zes maanden aanhoudt, wordt ze als 'chronisch' beschouwd en neemt de kans dat ze ooit volledig zal verdwijnen sterk af

Pijn die blijft voortbestaan, heeft gewoonlijk ieder nuttig doel overleefd en gaat een ongewenst eigen leven leiden. Meestal zijn bij het voortbestaan van chronische pijn zowel lichamelijke als emotionele factoren betrokken. Aan de lichamelijke kant kan sprake zijn van chronische ontstekingen, kwetsuren of kanker. Aan de psychische kant leiden de pijn en de hinder daarvan tot een emotionele ontreddeiding die op haar beurt de pijn weer verergeren en minder ruimte laat voor activiteiten die voor afleiding zouden kunnen zorgen.

Pijn wordt mede bepaald door psychologische factoren van de patiënt

Mensen die meer dan twaalf weken pijn hebben, moeten niet alleen lichamelijk, maar ook psychologisch worden onderzocht om te bepalen hoe zij het beste met de pijn kunnen omgaan. Dat adviseert psycholoog Han Samwel, die op 17 oktober 2008 promoveerde aan de Universiteit Nijmegen. Ook patiënten die vasthouden aan het idee dat hun pijn puur lichamelijk is, zijn gebaat bij een psychologisch onderzoek: dat levert aanknopingspunten op om beter om te (leren) gaan met chronische pijn.

'Een pijnpatiënt met gedachten van het type: 'het komt nooit meer goed', 'mijn leven is verwoest', die bij iedere behandeling denkt: 'dit zal wel weer niet helpen', een patiënt kortom die 'catastrofeert' heeft een immens probleem omdat hij volledig in de negativiteit en in de slachtofferrol zit.

Acceptatie van je probleem en je pijn is een psychologische factor die een gunstige invloed kan hebben op de behandeling van langdurige pijnklachten. Patiënten die erkennen dat ze pijn hebben, dat ze daar niet snel van af komen en die bedenken hoe ze vervolgens met hun chronische pijn kunnen leven, rapporteren betere resultaten na behandeling dan patiënten die hun pijn minder goed kunnen accepteren.

Hoewel veel chronische pijn niet goed te verklaren is, zit die zeker niet 'tussen de oren'. Echter: ook bij pijn die wél te verklaren is vanuit een duidelijke lichamelijke oorzaak, spelen psychologische factoren een rol.

Hulpeloosheid blijkt een belangrijke factor die een negatieve invloed kan hebben. Het gevoel geen invloed te hebben op de pijn ('wát ik ook doe...') is bepalend voor iemands leven-met-pijn.

Ingebeelde pijn bestaat niet

Je voelt je al een tijdje ziek of krijgt nare pijn te verduren, maar geen arts die een verklaring kan vinden voor jouw symptomen. Vaak is dit voldoende reden voor je omgeving om het zaakje af te ronden met de woorden: 'het zit tussen je oren'. Maar niets blijkt minder waar!

Bij ziekte of pijn trekken we - de een al wat sneller dan de ander - naar de huisarts, die ons in de meeste gevallen met een geruststellende diagnose en een voorschrift weer huiswaarts stuurt. Acht de arts toch verder onderzoek nodig, dan staat er een leger specialisten klaar.

Maar wat als diezelfde specialisten, nadat ze ons lichaam binnenstebuiten hebben gekeerd, er niet in slagen een oorzaak te vinden voor de pijn en ons vervolgens meedelen dat we ons verder geen zorgen hoeven te maken? Helaas is dit vaak het moment waarop we door onze omgeving niet langer serieus worden genomen met onze klachten. Blijft een diagnose uit, dan denken velen dat je een ziekte veinst en op die manier aandacht wil trekken of jezelf aanstelt.

Je zou voor minder gaan twifelen aan jezelf: ik ben toch niet gek? Niemand kent jouw lichaam beter dan jijzelf. Ben je ervan overtuigd dat er op medisch vlak iets mis is, dan kan je een tweede opinie overwegen. Blijft een diagnose nog steeds uit, dan kan een behandeling in een pijnklinikum soms een oplossing betekenen. Daarnaast moet je ook bij jezelf durven nagaan of er een psychologische oorzaak voor de pijn of ziekte zou kunnen zijn, dewelke zich wel degelijk kan vertalen in lichamelijke ongemakken en allerlei ziektesymptomen.

Kwestie van interpretatie

Waar buikpijn voor de ene persoon duidt op honger of heftige emoties, denkt de ander al meteen een stapje verder: het zou wel eens voedselvergiftiging of zelfs kanker kunnen zijn!

De manier waarop je bepaalde pijnsignalen interpreteert, is sterk afhankelijk van jouw persoonlijkheid, eerdere ervaringen of kennis die je opdoet uit je directe omgeving of de media. Hoor of lees je iets over een aandoening of ziekte en herken je bepaalde symptomen bij jezelf, dan kan je gaan denken dat je die aandoening ook hebt. Een typisch voorbeeld hiervan zijn studenten geneeskunde die in de loop van hun studies allerlei ziektes bij zichzelf bespeuren. Of studenten psychologie, psychotherapie. Vast staat dat onze hersenen ons zowat alles kunnen wijsmaken en zelfs heuse verlamningsverschijnselen of - bij vrouwen dan - een schijnzwangerschap in gang kunnen zetten!

Ziektevrees

Zij die echter continu de angst voelen om ziek te worden of, erger nog, te zullen sterven aan een of andere aandoening zonder dat daar eigenlijk enige aanleiding toe is, zitten in een ander schuitje. Ze lijden aan hypochondrie of ziektevrees en letten daarbij voortdurend op hun eigen lichaam, waardoor ze van alles gaan voelen. Een 'gewoon' lichamenlijk ver-schijnsel zoals een steekje in de zij, jeuk, kramp of hoofdpijn wordt door hen meteen gezien als een teken van ernstige ziekte, waardoor de angst en paniek hen razendsnel om het hart slaat.

'De geruststelling van een arts dat er niets aan de hand is, helpt hier dikwijls niet. Integendeel, vaak roept dit zelfs nog meer angst en onzekerheid op.

Deze mensen blijven het ook herhalen: 'Ja maar, ik voel nog steeds pijn!'

Hypochondrie is een ernstige aandoening dewelke je hele functioneren dreigt te verlammen.

Wie hieraan lijdt, kan op het werk of op privévlak nog maar weinig plezier beleven en heeft daarom absoluut baat bij een behandeling.

Zijn vrouwen pijngevoeliger dan mannen?

Ons lichaam zit tjokvol pijnvezels die als wachtposten dienen om ons te alarmeren bij dreigende ziekte of verwondingen. Vrouwen hebben een lagere pijndrempel dan mannen, zo hebben onderzoekers onlangs aangetoond. Uit hun onderzoek blijkt namelijk dat vrouwen meer huidreceptoren hebben, waardoor ze gevoeliger zijn voor pijn. Amerikaanse onderzoekers hebben onlangs interessante gegevens gepubliceerd waaruit blijkt dat er inzake pijnbeleving wel degelijk een verschil is tussen mannen en vrouwen. Ze bieden daarvoor ook een wetenschappelijke verklaring. De studie in kwestie is vrij eenvoudig: van tien vrouwen en zes mannen werden microscopisch stalen van de gezichtshuid bestudeerd. Die wijzen uit dat de huid van vrouwen veel meer zenuwvezels bevat: 34 zenuwvezels per cm² tegen 17 bij mannen, dus twee keer meer. Door dit grotere aantal receptoren worden er meer huidprikkels naar de hersenen gestuurd.

Mindfulness: trendy uitweg voor pijnbeleving ?

Je kunt je gedachten niet stoppen, maar je kunt wel stoppen ze te geloven. Dat is eigenlijk de kern van 'mindfulness', of aandachtstraining. Een steeds meer gebruikte methode om, zoals dat zo mooi heet, 'in het hier en nu te zijn', en je niet te laten beheersen door pijn, verdriet, boosheid en andere ondermijnende gevoelens. Hoe kun je in je dagelijks leven 'mindful' zijn? Letterlijk betekent 'mindful' in het Nederlands 'opmerkzaam'. Aandachtstraining leert je dan ook om je bewust te zijn van alles wat zich hier en nu voordoet. Misschien laat mindfulness zich het makkelijkst uitleggen door een voorbeeldje. Je hebt je bijvoorbeeld verheugd op een lekker kopje koffie na afloop van een lastige klus. Maar terwijl je het kopje koffie drinkt zit je met je gedachten al weer bij de volgende klus, en proef je nauwelijks wat je drinkt. Je bent niet in het hier en nu, en geniet dus niet van wat er op dit moment is. Of je bent in gesprek met een vriendin die je een tijdje niet hebt gezien, maar denkt ondertussen aan de boodschappen die je nog moet doen voor het avondeten, en hoort nauwelijks wat ze zegt.

Gepieker

Nu zijn dit voorbeelden waarvan je kunt zeggen 'Jammer, maar niet rampzalig.' Vervelender wordt het, wanneer je door gepieker over het verleden of over de toekomst het huidige moment 'verpest'. Want je kunt rustig stellen dat piekeren, of vervelende gedachten, altijd over vroeger of later gaan, zelden over nu. Door bijvoorbeeld, wanneer je in een vergadering een voorstel moet doen en verdedigen, van te voren te denken: 'Ik kan het niet, ik ben niet goed in zulke dingen, ik ga vast blozen en stotteren, ze vinden het vast een dom voorstel', kun je jezelf al bij voorbaat een negatief resultaat aanpraten. Door niet in het moment te zijn en je te concentreren op wat je wilt zeggen, beïnvloed je zélf het resultaat op een negatieve manier. Nóg lastiger wordt het, wanneer je het gedrag van anderen (je partner, je baas, je kind) gaat interpreteren en beoordelen, en er zo, puur met je eigen gedachten, een negatieve lading aan geeft. Een hele trein van analyses en conclusies raast er langs in je hoofd, met als resultaat dat je boos, verdrietig, gefrustreerd, bang of gestresst wordt. Allemaal veroorzaakt door je eigen gedachten.

Accepteren

'Mindful zijn' betekent dan ook dat je aanwezig bent in het moment. Belangrijk daarbij is, dat je over dat wat zich op dat moment aandient niet oordeelt. Want het zijn juist onze oordelende gedachten die gebeurtenissen of herinneringen pijnlijk maken, en weer tot boosheid, verdriet e.d. kunnen leiden. Dus: je observeert, accepteert, en laat weer los. Dat klinkt simpel, en zo willen we het ook graag houden. Momenten waarop je in het hier en nu bent, ken je echt al wel. Als je naar prachtige muziek aan het luisteren bent en daar helemaal in op gaat, bijvoorbeeld. Als je een inspirerend gesprek hebt met je partner, een goede vriend of vriendin, waarbij je het gevoel hebt dat je elkaar écht bereikt en verstaat. Als je aan het koken bent met al je aandacht en al je zintuigen, en echt opgaat in het samenstellen, proeven, kruiden etc. van je gerechten. Wat je doet is goed, en je hebt geen bijkomende, afleidende, of oordelende gedachten van 'Straks moet ik...' of 'Wat als ik...'

Dieper niveau

Aandachtig leven helpt je dus op de eerste plaats om meer te genieten van de dingen om je heen, van het kleine geluk dat zich in het hier en nu voordoet. Maar op een dieper niveau kan mindfulness je helpen om, zoals de openingszin zegt, je gedachten niet meer voor waar te nemen. Als je jezelf dat aan kunt leren, kun je jezelf een hoop pijn besparen. Negatieve gedachten willen we niet graag hebben. We zijn misschien geneigd om onszelf te verbieden die te hebben. Om te proberen gauw aan iets anders te denken. Om er een oordeel over te hebben: "Verdorie nou doe ik het wéér! Denk toch niet zo slecht!" of iets dergelijks. Dat zijn geen zinvolle methoden. Wat je weg probeert te stoppen komt altijd als een boemerang weer terug, en met de negatieve oordelen trap je jezelf nog verder de grond in. Als je mindfulness traint, kun je op den duur die gedachten zien als niet meer dan dat: gedachten. Ze komen en ze gaan, als passerende vogels. Je kijkt ernaar en laat ze weer gaan.

Niet meedoen

Wanneer wij pijn, stress, vervelende gevoelens ervaren, dan willen we daar iets aan doen. Zo zit de mens in elkaar: als iets vervelend is, bedenkt hij hoe hij er vanaf kan komen en voert dat uit. Maar bij (innerlijke) pijn werkt dat juist averechts. Door dat krampachtige proberen het 'op te lossen', het vechten tegen de situatie zoals hij is, worstelen we ons er alleen maar verder in. Denk aan de formule van Hayes: lijden = pijn + de onwil om die te voelen. Je kent misschien wel de uitspraak "Stel het is oorlog, en niemand gaat er naartoe". Dat is wat mindfulness je wil leren. In je hoofd speelt zich een strijd af, en jij doet niet mee. Je kijkt alleen maar toe. Ook daarmee wordt een automatische doorbroken. In plaats van je mee te laten slepen, stap je eruit. Je neemt waar wat er gebeurt, op een vriendelijke, niet-oordelende manier. De woorden daarbij zijn niet 'Ik ben kwaad', 'Ik ben depressief', 'Ik ben een negatief mens', of 'Mijn partner is altijd kritisch'. Bij mindfulness horen zinnen als 'Ik heb nu een negatieve gedachte', 'Ik heb nu de gedachte dat mijn partner kritisch is'. Je hebt de gedachte wel, maar je identificeert je er niet mee. Het zijn maar gedachten, het is niet de waarheid. Als je het

gevecht opgeeft, zul je merken dat er ontspanning komt, en daardoor ruimte voor verandering. Zo uiteengezet klinkt het simpel, en dat is het ook. Maar het gaat niet vanzelf. Mindfulness vergt oefening, want het is een andere levenshouding. Oude patronen en automatismen heb je niet zo maar afgeleerd.

Neurotransmitters

Neurotransmitters zijn dragers van informatie in zenuwbanen en geven informatie door van de ene zenuwcel naar de andere. Ze bevinden zich in de uiteinden en aan het begin van de zenuwbanen. Ze worden geactiveerd door elektrische signalen.

Chronische pijn: individuele of relatiepijn?

Chronische pijn is moeilijk te beschrijven naar anderen toe, zelfs je partner. Wanneer iemand vraagt wat pijn is kan je het soms het beste uitleggen als een constante tandpijn. Tandpijn is voor iedereen begrijpbaar, tastbaar en voelbaar.

Pijn is relatief, ieder persoon beleefd het anders, intenser of juist het tegenovergestelde ervan. Voor vele chronische pijnpatiënten is pijn één van de weinige overgebleven zekerheden. Wat als deze pijn op een dag wegvalt, wat dan te doen met je leven?

Durven leven of afwachten wanneer ze terug komt, de meeste blijven het antwoord schuldig. Als de mensen met chronische pijn het niet goed weten, wat mogen of moeten ze dan van hun partner of gezin verwachten. Je kunt je partner met chronische pijn op verschillende manieren benaderen (er is geen perfecte). Men kan de "het ziek zijn" benadrukken of men kan er zo neutraal mogelijk tegenover staan.

Benadrukken van de situatie.

Het risico hiervan is dat de persoon met chronische pijn zich gaat wentelen in de aandacht die hij (zij) op dat moment krijgt. Op dit moment is de pijn sterk psycho-somatisch gekleurd en zal dit aanleiding geven tot toename van de pijn. Dit is niet bij iedereen zo, maar toch.

Neutrale = gezondere manier.

We kunnen als partner ook op een andere manier de partner met chronische pijn helpen. Daarmee wordt bedoeld, laat hem zichzelf zijn. Iemand benaderen met respect wil zeggen: beslis niet in de plaats van de ander. Maak van hem of haar meer mens en geen plant, die alleen nog maar moet ademen en eten en waar de rest tevoren wordt gedaan. Wanneer men te sterk betrokken is bij de pijn van de partner voelt men als het ware zelf de pijn, maar dan op psychisch vlak. Voor de partner kan dit pijnlijker zijn dan de fysieke pijn van de chronische pijnpatiënt. Op deze manier wordt de relatie sterk onder druk gezet wat tot pijnlijke gevolgen kan leiden.

Wanneer men afstand kan nemen van de pijn, zal men de partner beter kunnen helpen en zal de gezonde partner het leven ook beter aankunnen en minder uitgeput zijn. Het is belangrijk dat ieder een individu blijft en niet samensmelt tot één persoon.

De psychologische stadia die mensen met chronische pijn doorlopen

Pijn is ook psychologisch. Misschien maak je je zorgen omdat je werk in gevaar komt door je pijnprobleem. Daardoor span je onbewust je spieren en worden stresshormonen aangemaakt. Je pijn neemt daardoor nog toe.

Pijn verandert ook je gedrag. Uit angst ervoor ga je lichamelijke activiteiten vermijden. Je blijft misschien vaker in bed liggen. Daardoor gaat je fysieke conditie achteruit. Resultaat: je voelt je nog slechter.

Ten slotte speelt je omgeving een rol. Als je partner je voortdurend zegt: "Dat kun je toch niet meer aan, je bent er zo slecht aan toe", dan kan dat je vermijdingsgedrag versterken. Op den duur beland je in een vicieuze cirkel.

Wanneer mensen te horen krijgen dat er geen adequate behandeling bestaat voor hun symptomen, vinden ze het aanvankelijk zeer moeilijk om te geloven dat zoiets kan (binnen onze zo geprofessionaliseerde en goed uitgeruste zorgmaatschappij). Toch zijn er nog steeds heel wat ziekten waarvoor er in de reguliere geneeskunde geen adequate behandeling bestaat.

Het verwerken van het feit dat je een chronische ziekte hebt, is te vergelijken met een rouwproces. Je rouwt om dat deel van jezelf dat verloren is gegaan, je rouwt om het verlies van je gezondheid. Je hebt het gevoel dat een deel van jezelf gestorven is en dat je veel te vroeg afscheid moet nemen van je gezondheid.

Wie rouwt om het verlies van iets of iemand, zal meestal verschillende fasen doorlopen. Psychiater en stervensbegeleider Elisabeth Kübler – Ross onderscheidt volgende opeenvolgende rouwfasen: schok, ontkenning, verzet, onderhandelen, waarheid en aanvaarding.

De fase van de schok valt bij mensen die aan chronische pijn lijden samen met het vernemen van de diagnose. Volgens mij gaat er echter nog een fase aan vooraf, namelijk de fase van bezorgdheid.

De stadia zijn slechts een model waarop uiteraard individuele variaties mogelijk zijn. Zo doorloopt niet iedereen alle fasen en verlopen de fasen niet bij iedereen in dezelfde volgorde. Het is dus een theoretisch model.

Fase één: bezorgdheid

Wanneer je voortdurend ergens pijn ervaart, ga je in eerste instantie naar de dokter in de hoop dat die je zal genezen. Wanneer je merkt dat de medicijnen die de dokter heeft voorgeschreven geen verlichting met zich meebrengen, begin je je zorgen te maken en bekruipt je de angst dat er iets heel ergs met je aan de hand is. De lange, ellendige zoektocht naar erkenning en naar het verkrijgen van een diagnose kan beginnen.

Fase twee: schok en opluchting

De diagnose is voor de meeste mensen met chronische pijn een donderslag bij heldere hemel. Te horen krijgen dat je nooit meer zal genezen is een enorme schok. Anderzijds biedt de diagnose toch ook opluchting omdat men nu eindelijk weet wat er aan de hand is. Ook de naaste omgeving van de persoon is nu op de hoogte van de ziekte en kan zich erover informeren.

Het is dan ook heel belangrijk dat de partner/vriend/familielid aanwezig is tijdens het meedelen van de diagnose en dat er ook aan deze persoon wordt uitgelegd wat de ziekte juist inhoudt, dit om het wederzijds begrip te versterken

Fase drie: ontkenning

Het gebeurt dat mensen op de vlucht gaan voor hun ziekte, dat ze zich er niet over willen informeren, niet in contact willen komen met lotgenoten en gewoon zo goed en zo kwaad als het kan willen doorgaan met hun vroegere leven. Soms negeren ze hun lichaam dat hen smeekt om het rustiger aan te gaan doen. Ze denken dat de pijn wel over zal gaan en geloven niet echt dat ze een ernstige ziekte hebben.

In deze fase speelt het gevoel van angst een heel grote rol. Angst om echt te voelen wat er zich in het lichaam afspeelt, om het leed onder ogen te zien, kan mensen ertoe brengen niets te willen weten over hun ziekte.

Fase vier: verzet

Wanneer het tot mensen begint door te dringen dat ze werkelijk een chronische aandoening hebben, kunnen ze heel kwaad worden. Ze zijn kwaad omwille van het vermeende onrecht dat hen wordt aangedaan. Ze kunnen ook kwaad zijn op andere mensen die wel gezond zijn. Deze kwaadheid heeft veel met onmacht te maken.

Het is dus zo dat men in deze fase datgene wat men verlangt namelijk steun, begrip, liefde niet krijgt omdat men kwaad is i.p.v. dat men het onderliggende verdriet kan tonen. Dit kan heel vernietigend werken zowel voor de persoon zelf als voor de relaties die de persoon heeft. Er kunnen conflicten ontstaan met de omgeving die het innerlijke conflict waarmee de chronische pijnpatiënt worstelt blootleggen.

Fase vijf: onderhandelen

Wanneer de kwaadheid is overgewaaid, kan er een heel sterke innerlijke wil ontstaan om te gaan zoeken naar mogelijke oplossingen voor het 'probleem'. Men probeert verschillende dokters uit, leest boeken over de ziekte of over genezing, raadpleegt soms ook alternatieve dokters ... Men hoopt op genezing en laat zich soms meeslepen door dokters of therapeuten die genezing beloven.

De uitdaging in deze fase is de focus verleggen van het zoeken naar manieren om te genezen naar het zoeken van manieren om de pijn zo draaglijk mogelijk te maken.

Fase zes: waarheid

Men heeft gezocht naar oplossingen om te genezen en heeft deze niet gevonden. De waarheid moet nu onder ogen gezien worden. De ziekte is er en zal niet zomaar verdwijnen. Deze vaststelling brengt gevoelens van wanhoop en depressie met zich mee. Gedachten als 'Het heeft geen zin meer om verder te leven op deze manier' en 'Ik geef het op, het hoeft allemaal niet meer' zijn in deze fase niet vreemd. Men ziet geen uitweg meer, voelt zich opgesloten in de situatie, stelt zich grote vragen bij de zin van het leven.

In deze fase gaat de omgeving vaak denken 'Is zij/hij nu ziek of heeft hij/zij een depressie?' Dit maakt het voor de chronisch pijnpatiënt alleen maar moeilijker. Niet alleen moet deze persoon de last dragen

van het hebben van chronische pijn, bovendien wordt hij/zij ook nog eens geconfronteerd met een omgeving die ervan uitgaat dat hij/zij geen pijn heeft, maar depressief is.

Laat het voor eens en voor altijd duidelijk zijn dat iemand met chronische pijn vaak terecht depressief wordt, maar dat dit niet wil zeggen dat deze persoon depressief is in plaats van dat hij/zij chronische pijn heeft. Het wil juist zeggen dat hij/zij depressief is omdat men voortdurend pijn ervaart.

Nog veel ingrijpender dan de pijn op zich is het gevoel niet geloofd te worden, niet gehoord te worden, alleen te staan met al je vragen. De eigenwaarde kan hierdoor behoorlijk worden aangetast. Omdat mensen met chronische pijn kampen met onbegrip, stellen zij vaak veel pijngedrag. Pijngedrag is het gedrag waaruit buitenstaanders afleiden dat een persoon pijn lijdt. Dit kan zeer uiteenlopend zijn: pijnlijke grimas, kreunen, het nemen van pijnstillers, een gestoorde houding, bedrust, vermijdingsgedrag, zich afzonderen, werkverzuim,... Sommige gedragingen hebben een communicatieve functie, de meeste gedragingen echter zijn zelfbeschermend en worden door de patiënt uitgevoerd om de pijn minimaal te houden. Wat chronische pijn betreft, is het vaak zo dat periodes van heel veel pijn afgewisseld worden door periodes met draaglijke pijn. Toch is het vaak zo dat mensen ook in de periodes waarin de pijn draaglijk is veel pijngedrag blijven stellen (bv niet meegaan naar een feestje, heel veel slapen terwijl ze er op dat moment misschien minder nood aan hebben,...) omdat ze bang zijn dat de omgeving anders niet meer zal geloven dat ze chronisch ziek zijn. Hoe vaak krijgen we immers niet te horen 'Iemand die nog kan gaan werken, is niet echt ziek' of 'Als ik ziek ben, geraak ik niet uit mijn bed'. Het is een erg spijtige zaak dat mensen met chronische pijn in de 'betere periodes' toch veel pijngedrag blijven stellen uit schrik voor reacties uit de omgeving. Net in die betere periodes zouden ze ervan moeten kunnen genieten dat ze minder pijn hebben en zouden ze net die dingen moeten kunnen doen die ze in hun slechtere periodes niet kunnen doen. Mensen die niet kunnen genieten van de periodes waarin hun pijn draaglijk is, blijven vaak lang steken in deze fase van depressie.

Fase zeven: aanvaarding

Kan men pijn of ongemak dat nooit weggaat volledig aanvaarden? Is men in staat te leren leven met de beperkingen die door de pijn worden veroorzaakt? Het hangt ervan af wat je onder 'aanvaarden' verstaat.

Aanvaarding betekent we aanvaarden dat zowel positieve als negatieve emoties er zijn, dat er betere en slechtere periodes zijn ... Wanneer emoties zoals kwaadheid en verdriet er mogen zijn, zullen deze sneller verdwijnen dan wanneer men zich ertegen verzet en ze met man en macht tracht te vermijden.

Aanvaarden is kunnen genieten van de momenten waarop de pijn draaglijk is.

Het is ook de identificatie met je ziekte loslaten, je eigenwaarde terugvinden en terug durven zijn wie je werkelijk bent, weliswaar met beperkingen.