

Medisch psycholoog pijncentrum

UMC St Radboud

Patiënteninformatie

Inleiding

In deze folder kunt u lezen hoe de medisch psycholoog in het pijncentrum van het UMC St Radboud werkt. Aan de orde komen onder meer: wat doet de medisch psycholoog bij patiënten met chronische pijnklachten en wat houden een psychologisch onderzoek en behandeling in? Mocht u na het lezen van deze tekst nog vragen hebben, dan kunt u deze stellen aan de medisch psycholoog van het pijncentrum.

Medisch psycholoog

Een medisch psycholoog is een deskundige op het gebied van emoties en gedrag. De medisch psycholoog gaat na wat de gevolgen van de pijnklachten zijn op uw dagelijks leven, of dit leidt tot beperkingen in uw activiteiten en of de pijn invloed heeft op uw stemming of lichamelijke spanning. (zie voorbeeld). De medisch psycholoog onderzoekt dus **niet** de oorzaak van de pijn, hij beschouwt de pijn als een uitgangspunt en richt zich op het verminderen van de negatieve gevolgen van de pijn.

Onderzoek

Als u zich heeft aangemeld bij het Pijncentrum, heeft u een vragenboekje ingevuld met verschillende vragenlijsten over de gevolgen van de pijn voor uw dagelijkse leven.

Wanneer u op de Pijnpolikliniek komt, inventariseert de medisch psycholoog met u de pijnklachten, de gevolgen van uw pijnklachten en de manier waarop u daarmee omgaat. Ook de vragenlijsten zullen dan met u besproken worden. Bij de afronding van het onderzoek bespreekt de medisch psycholoog de resultaten met u en geeft u aan de hand daarvan adviezen over de mogelijke behandeling van uw klachten.

Behandeling

Het is mogelijk dat u een behandeling geadviseerd wordt.

De behandeling bestaat uit:

- Bewust maken van de manier waarop u met uw pijnklacht omgaat.
- Invloed daarvan op de pijn.
- Leren hoe u actief met uw pijn om kunt gaan.

Dit kan gaan via huiswerkopdrachten waarbij u oefent met bijvoorbeeld op tijd rusten, pauzes nemen en op tijd “nee” zeggen als anderen u iets vragen wat u met uw pijn niet kunt.

Zo leert u om zowel voor uzelf als naar uw omgeving toe duidelijk te zijn over wat u wel en niet kunt of wilt met uw pijnklachten. Ook leert u door te oefenen uw conditie langzaam te verbeteren zodat u met uw pijn meer aan zult kunnen. Dit kan ertoe leiden dat u weer

kunt werken, andere taken op u kunt nemen, meer kunt bewegen en minder met de pijn bezig bent (zie voorbeeld).

Verwijzing

De medisch psycholoog in het ziekenhuis beperkt zich vanwege het grote aantal patiënten meestal tot de diagnose. Eventueel bespreekt hij met u een verwijzing naar een eerstelijns psycholoog in of bij uw woonplaats die zich gespecialiseerd heeft in het behandelen van patiënten met chronische pijn en lid is van het regionale pijnbehandelnetwerk van psychologen in de eerstelijnszorg.

Vertrouwelijke informatie

De medisch psycholoog heeft een beroepsgeheim. Vertrouwelijke informatie wordt, voor zover van belang voor de hulpverlening, gerapporteerd aan de medisch specialist die u heeft doorverwezen naar het pijncentrum en aan de huisarts, tenzij u daar bezwaar tegen maakt.

Inzagerecht

U heeft het recht op kennisname van de rapportage van onderzoek of behandeling. Als u dit wenst kunt u contact opnemen met de medisch psycholoog.

Kwaliteitsbewaking

De medisch psycholoog streeft een zo goed mogelijke dienstverlening na. Als er zaken zijn die u niet begrijpt of waar u ontevreden over bent, zal hij deze graag met u bespreken. Mocht dit niet tot een oplossing leiden dan kunt u zich wenden tot de klachtenbehandelaar van het ziekenhuis.

De medisch psychologen hebben een gedragscode waaraan de bij het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) aangesloten psychologen zich moeten houden.

Adres: Postbus 9921, 1006 AP Amsterdam.

Bij deze instantie kunt u terecht met vragen.

Voorbeeld

Meneer A. is een man van 40 jaar. Sinds hij twee jaar geleden rugklachten kreeg heeft hij niet meer gewerkt. Alleen rust bleek te helpen en hij kwam steeds minder tot activiteiten. Hij probeerde eerst nog zoveel mogelijk in het huishouden bij te springen maar de pijn werd dan zo heftig dat hij moest stoppen en zo verloor hij langzaam de moed en werd steeds passiever. Zijn hobby's: wandelen, puzzelen en fietsen, kan hij niet meer uitoefenen. Hij brengt zijn dag door met het op de bank zitten en naar de televisie kijken, de krant lezen en zijn vrouw een beetje bijstaan in het huishouden. Soms gaan ze een stukje wandelen maar op een gegeven moment krijgt hij zoveel pijn dat hij weer terug wil. Zijn vrouw vindt er niets meer aan en ontloopt wandelmogelijkheden. Hij ziet bijna niemand meer want: "Ik ben toch niets meer waard en ik schaam me kapot!" Medicatie neemt hij op basis van de pijn. Hij probeert zijn pijn zolang mogelijk uit te houden maar soms "Schreeuw ik het bijna uit en moet ik wel".

Uit dit voorbeeld wordt duidelijk dat het omgaan met de pijn zijn situatie alleen nog maar erger maakt:

- *Zijn activiteiten zijn afhankelijk van de pijn. De pijn bepaalt wanneer hij begint en ophoudt, hij heeft dus geen enkele controle over wat hij wel of niet doet.*
- *Er is een geen enkele balans tussen activiteiten en rust.*
- *Er is geen gestructureerde dagopbouw, hij heeft geen grip meer op wat hij doet.*

- *Hij is sociaal passief, heeft geen contacten meer die hem goed zouden doen.*
- *Hij verliest zijn hobbies waardoor hij minder heeft wat hem goed zou doen.*
- *De relatie met zijn vrouw wordt steeds slechter.*
- *Hij wordt steeds somberder.*

Behandeling

Meneer A. leerde tijdens de behandeling:

- *Overdag geen televisie meer te kijken.*
- *Een vaste dagstructuur van opstaan, eten en rusten aan te houden.*
- *Elke dag 20 minuten te wandelen met zijn vrouw en tijdens het wandelen zelf gespreksonderwerpen inbrengen die niet met de pijn te maken hebben.*
- *Elke dag een half uur te puzzelen en de krant te lezen.*

Het schema bevatte een opbouw volgens een vooraf met de patiënt afgesproken volgorde.

Gevolgen

Door het systematisch aanpakken van de passieve manier van omgaan met de pijn veranderde de situatie aanzienlijk. De patiënt ging de eerste maanden steeds meer ondernemen en ging wenen aan een gestructureerde dagopbouw met vaste tijden voor zijn activiteiten. Hij leerde om verder te wandelen, waardoor zijn echtgenote het leuker begon te vinden om met hem mee te gaan. Zij benutten de wandeltijden om bij kennissen langs te gaan, waardoor de patiënt ook sociaal actiever werd. De dagelijkse hoeveelheid medica-

tie nam af omdat hij niet meer op het voorkomen van pijn toename gefixeerd was. Hij nam zijn medicatie op vaste tijdstippen. Ook binnen het huishouden werd hij actiever waardoor hij zich nuttiger begon te voelen en zijn stemming kon verbeteren. In samenwerking met de bedrijfsarts werd toegewerkt naar terugkeer op het bedrijf. In eerste instantie ging hij een paar keer alleen kijken om de drempel te overwinnen. Nadien ging hij stapsgewijs weer aan het werk tot een 60% niveau. Meer bleek niet haalbaar, maar dit was zowel voor hemzelf als voor de werkgever een aanvaardbaar eindniveau.

Adres

Bezoekadres

Locatie Dekkerswald
Nijmeegsebaan 31
6561 KE GROESBEEK

Postadres:

UMC St Radboud
630 Pijnbehandelcentrum
Postbus 9101
6500 HB NIJMEGEN

Telefoonnummer

024 - 685 95 66
(bereikbaar van 9.00 tot 12.00 uur)

© UMC St Radboud
overname van (gedeelten uit)
deze tekst is uitsluitend
mogelijk na schriftelijke
toestemming van
Staf Concerncommunicatie