

Nederlandse Samenvatting

Naar een Gedeeld Begrip van Chronische Pijn: Patiënt–behandelaar Interacties Binnen Interdisciplinaire Pijnrevalidatie

Hoofdstuk 1 behandelt het waarom van dit onderzoeksproject. Meer dan 12 procent van de Nederlanders van 12 jaar en ouder ervaart ontregeling van hun dagelijkse activiteiten door pijn. Chronische pijn kan een grote impact hebben op de kwaliteit van leven, wanneer het samengaat met functionele beperkingen in het dagelijks leven en emotionele stress. Veel mensen met chronische pijn ervaren beperkingen in hun werk, studie en relaties met familie en vrienden.

De oorzaken van chronische pijn en pijngerelateerde beperkingen zijn complex en multifactorieel en behandeling gericht op pijnvermindering is vaak niet effectief. In zowel Nederland als in andere landen benadrukken de richtlijnen voor de behandeling van chronische pijn daarom het belang van een interdisciplinaire aanpak en het verleggen van de focus naar het versterken van zelfmanagementvaardigheden om de kwaliteit van leven te verbeteren. Voor het behalen van optimale behandelresultaten bij interdisciplinaire pijnrevalidatie is het belangrijk dat patiënten en behandelaars, voorafgaand aan de behandeling, een voldoende gedeeld begrip bereiken over het biopsychosociale karakter van het pijnprobleem. Het bereiken van zo'n gedeeld begrip vereist een goede vertrouwensrelatie, samenwerking en communicatie, waarbij er ruimte is voor zowel het perspectief van de patiënt als dat van de behandelaar.

Echter, wanneer patiënten en behandelaars wordt gevraagd naar hun beleving van hun onderlinge communicatie, geven beiden aan dat ze problemen ervaren. De mate waarin zulke problemen adequaat kunnen worden geïdentificeerd en ontrafeld op basis van hun individuele terugkoppelingen is beperkt. Communicatie is immers een dynamisch en complex interactioneel proces dat door beide partijen samen wordt vormgegeven en waarop ook de directe en indirecte sociaal-culturele context invloed uitoefent. Daarom zijn voor dit onderzoeksproject opnames van patiënt–behandelaar interacties voorafgaand aan de behandeling vanuit een discursief psychologisch perspectief geanalyseerd. Daarnaast hebben we onze bevindingen gebruikt om pijnrevalidatiebehandelaars meer bewust te maken van bepaalde patronen in hun interacties met patiënten.

Hoofdstuk 2 beschrijft de belangrijkste theoretische principes en begrippen van de discursieve psychologie (DP) en behandelt hoe we door het toepassen van een DP perspectief ons begrip van de specifieke uitdagingen in gesprekken tussen patiënten met

chronische pijn en hun behandelaars kunnen vergroten. DP bestudeert hoe mensen, in bepaalde contexten (bijvoorbeeld patiënten en pijnrevalidatiebehandelaars tijdens een intakegesprek), verschillende beschikbare manieren van praten over een onderwerp en taalaspecten (bijvoorbeeld woorden, metaforen, idiomen, intonatie en stiltes) gebruiken. De aandacht gaat daarbij uit naar hoe zij daarmee versies van de werkelijkheid construeren en onderhandelen en hoe zij sociale acties – zoals het managen van zeggenschap, verantwoordelijkheid en schuld – bereiken. Het toepassen van een DP perspectief helpt interactionele zorgen (d.w.z. de elementen in het gesprek die gespreksdeelnemers ter plekke als gevoelig behandelen) van patiënten en behandelaars bloot te leggen en geeft inzicht in de discursieve strategieën die zij hanteren om met die zorgen om te gaan.

Hoofdstuk 3 beschrijft een DP studie van intakegesprekken voor interdisciplinaire pijnrevalidatie. Deze studie geeft inzicht in hoe patiënten en behandelaars tijdens deze gesprekken praten over chronische pijn, aan deze pijn gerelateerde beperkingen en interdisciplinaire pijnrevalidatie. De analyse laat zien dat patiënten en behandelaars voortdurend onderhandelen over de pijngerelateerde beperkingen van patiënten. Ook geeft de analyse inzicht in de interactionele zorgen waarmee patiënten en behandelaars te maken hebben tijdens deze onderhandelingen en de discursieve strategieën die ze (bewust of onbewust) gebruiken om hiermee om te gaan. De analyse laat bijvoorbeeld zien dat patiënten interactioneel werk verrichten om hun klachten te presenteren als authentiek, legitiem en ‘doctorable’ (d.w.z., dat ze de aandacht van de behandelaar waard zijn en begeleiding en behandeling rechtvaardigen), ondanks het feit dat deze niet (geheel) kunnen worden verklaard op basis van biomedische afwijkingen of beschadigingen van het weefsel. Ze gebruiken bijvoorbeeld formuleringen die de feitelijkheid en fysieke aard van hun klachten benadrukken en die impliceren dat hun onvermogen om bepaalde activiteiten uit te voeren en het aanpassen van hun gedrag (bijvoorbeeld het nemen van rust) onvermijdelijke uitkomsten zijn van hun pijn. Behandelaars, aan de andere kant, stellen zulke beschrijvingen regelmatig op de proef, door het gedrag van de patiënt als onvoldoende verklaard te presenteren en door behandelmogelijkheden voor te stellen die impliceren dat de patiënt actiever kan worden. Ze lopen daarmee het risico dat hieruit wordt geconcludeerd dat zij de klachten niet serieus nemen en de morele identiteit van de patiënt in twijfel trekken. De studie laat zien dat behandelaars, bij dergelijke gespreksbehandelingen die zouden kunnen worden gezien als ondermijnend, geneigd zijn formuleringen te gebruiken die hun uitingen als voorzichtig en delicaat markeren.

Hoofdstuk 4 beschrijft een tweede empirische studie, van gesprekken waarin de bevindingen uit de screeningfase door een behandelaar worden teruggekoppeld aan de patiënt. Deze studie verkent hoe patiënten en behandelaars de hypothesen van het behandelteam ten aanzien van de psychosociale factoren die een rol spelen bij het pijnprobleem met elkaar bespreken. De studie toont hoe behandelaars het hoofd bieden aan de interactionele zorg om hypothesen over psychosociale factoren te presenteren

zonder de patiënt in diskrediet te brengen. Ze zien we dat ze bepaalde uitingen als delicaat behandelen: ze gebruiken verzachtende termen en zwakken hun claims over pijn-gerelateerde gedragingen van de patiënt op die manier af. Ook voorkomen behandelaars weerstand door hun bevindingen te presenteren als gedeeld door het team en door formuleringen te gebruiken die eerder een bevestiging zullen ontlokken, dan dat ze de patiënt zullen aanzetten tot het delen van diens eigen, mogelijk afwijkende, perspectief. De studie laat daarnaast zien dat patiënten zelden de hypothesen van het revalidatieteam betwisten. Dit kan gedeeltelijk worden verklaard door het feit dat behandelaars hun gespreksbeurten zo vormgeven dat er voor de patiënt weinig interactionele ruimte is om een ander perspectief op het pijnprobleem te articuleren. Daarnaast lijkt het reguleren van de eigen doctorability hier een rol te spelen: door actief acceptatie te tonen van gedragsmatige verklaringen, tonen patiënten zich bereid om naar hun eigen rol in hun gezondheidssituatie te kijken en presenteren zij zich als geschikte kandidaten voor een pijnrevalidatiebehandeling met een biopsychosociale aanpak. Dus, zowel behandelaars als patiënten oriënteren zich in het terugkoppelgesprek op het belang van consensus over het pijnprobleem om de weg te effenen voor het bespreken van behandel mogelijkheden.

Hoofdstuk 5 betreft een verkenning van de mogelijkheid om behandelaars te ondersteunen in hun gespreksvoering met patiënten door ze inzicht te geven in de gevonden patronen in hun interacties met patiënten. We beschrijven een workshop volgens de stappen van de Discursieve Actie Methode (DAM) die werd ontwikkeld als onderdeel van dit project. Deze workshop heeft twee doelen: (1) pijnrevalidatiebehandelaars meer bewust maken van hun eigen interactionele zorgen alsook die van patiënten, en van de interactionele effecten van hun discursieve strategieën; en (2) pijnrevalidatiebehandelaars stimuleren te reflecteren op hun manier van communiceren. Door middel van een reeks stappen worden pijnrevalidatiebehandelaars begeleid bij het zelf analyseren van gespreksmateriaal uit intakes en het evalueren van hun manier van communiceren. De discussies van workshopdeelnemers onderling werden geanalyseerd om te verkennen of de workshop behandelaars bewust maakt van de interactionele mechanismen in hun gesprekken met patiënten en of deze hen stimuleert te reflecteren op hun eigen manier van communiceren. De analyse laat zien dat de workshop deelnemers helpt om interactionele zorgen van zowel patiënten als behandelaars te identificeren en hun discursieve strategieën voor het omgaan met deze zorgen te herkennen. Ook toont het onderzoek aan dat de workshop behandelaars aanzet tot het evalueren van hun gespreksvoering met patiënten en dat deze hen ondersteunt bij het ontwikkelen van ideeën over hoe ze hun eigen communicatie met patiënten kunnen vormgeven.

Hoofdstuk 6 betreft een reflectie op de bevindingen van dit onderzoeksproject. Het bestuderen van discours (d.w.z. gesproken of geschreven taal) over chronische pijn in de specifieke context waarin het plaatsvindt en vanuit een DP perspectief, is fundamenteel

anders dan hoe tot nu toe vaak met discours over chronische pijn werd omgegaan. Met deze benadering hebben we laten zien dat patiënten en behandelaars te maken hebben met interactionele zorgen die van invloed kunnen zijn op de manier waarop zij de werkelijkheid beschrijven. Ook hebben sommige van onze bevindingen theoretische implicaties voor andere onderzoeksgebieden. Onze bevindingen zijn bijvoorbeeld een aanvulling op eerder gespreksanalytisch onderzoek naar de discursieve strategieën waarmee patiënten in gesprekken met zorgverleners hun doctorability opbouwen. Daarnaast hebben onze bevindingen implicaties voor de praktijk. Ze geven inzicht in de manieren waarop, en de mate waarin, patiënten en behandelaars zich in hun interacties baseren op professionele theorieën over deze interacties (bijvoorbeeld theorieën over het door de behandelaar empathisch valideren van ervaringen van de patiënt en over patiëntgerichte communicatie) en ze voegen een nieuwe laag toe aan ons begrip van belangrijke interactionele mechanismen.

Zoals elk onderzoeksproject heeft dit project sterke kanten, maar ook beperkingen. Een van de sterke aspecten van dit project is dat het onderzoeksteam bestond uit zowel interactieonderzoekers als behandelaars. Hierdoor kon belangrijke praktijkkennis worden geïntegreerd in het onderzoek en het hielp om onze bevindingen terug te laten vloeien naar de praktijk. Een beperking van het onderzoek is dat, hoewel onze analyses grondig en gedetailleerd waren, we maar naar twee soorten consulten hebben gekeken. Om een vollediger beeld te krijgen van de interacties tussen patiënten en behandelaars voorafgaand aan behandeling, is het zinvol als toekomstig onderzoek zich ook richt op andere typen gesprekken. In het ideale geval wordt daarbij gebruik gemaakt van videodata, omdat dit een multimodale analyse mogelijk maakt, waarbij aandacht kan worden besteed aan hoe zowel talige als non-verbale aspecten door sprekers worden ingezet in de interactie.

Een belangrijk doel van dit toegepaste onderzoek was om een maatschappelijke bijdrage te leveren door het verbeteren van de zorg voor patiënten met chronische pijn. Door behandelaars te ondersteunen bij het verbeteren van hun communicatie en het versterken van hun therapeutische relaties met patiënten, kan ons onderzoek bijdragen aan de effectiviteit van pijnrevalidatiebehandelingen. Het is daarom belangrijk dat onze bevindingen en aanbevelingen hun weg vinden naar de praktijk. Daarom zullen we ons samen met de NPN (Netwerk Pijnrevalidatie Nederland) en CIR (Clinics in Revalidatie) inzetten om onze workshop voor pijnrevalidatiebehandelaars te blijven aanbieden. En we zullen verkennen in hoeverre en in welke vorm de leerdoelen en educatiematerialen die we hebben ontwikkeld ook kunnen worden geïntegreerd in de curricula van hbo- en universitaire opleidingen voor zorgprofessionals. Daarnaast stellen we voor om de kwaliteitscriteria die zijn beschreven in het behandelkader voor chronische musculoskeletale pijn uit te breiden: het volgen van communicatietraining die ingaat op de specifieke gevoeligheden en uitdagingen bij het bespreken van chronische pijn, is wat ons betreft

een belangrijke opleidingsvereiste voor behandelaars. Een ander effect van dit onderzoeksproject is de intensivering van de samenwerking tussen netwerkpartners, die heeft geresulteerd in een nieuw project met de titel CoPain. In dit project ontwikkelen we een online leeromgeving voor behandelaars, gericht op het verbeteren van hun gespreksvoering met patiënten. Tot slot, zullen we samen met de Landelijke Pijn Organisatie (LPO) onderzoeken hoe we de impact van dit onderzoeksproject verder kunnen vergroten, door onze bevindingen te gebruiken om patiënten te ondersteunen bij het voeren van gesprekken met hun behandelaars.