

Pijnbehandeling bij kankerpatiënten

Een aanzet tot een integrale aanpak

Anny Bosman en Marcel Sanders

Het Integraal Kankercentrum Oost (IKO) te Nijmegen vierde op 30 november jongstleden haar vijfjarig jubileum met een symposium over pijnbehandeling bij kankerpatiënten. Het IKO is één van de acht integrale kankercentra in Nederland en heeft steeds een voortrekkersfunctie gehad op het gebied van de coördinatie van patiëntenzorg, kankerregistratie, voorlichting, opleiding, psychosociale zorg en stimulering van wetenschappelijk onderzoek naar de oorzaken en behandeling van kanker.

Het feit dat ongeveer een derde van de kankerpatiënten een middelmatige tot ernstige pijn heeft en dat dit oploopt tot ruim tweederde bij terminale patiënten geeft reeds aan hoe belangrijk dit probleem is. De bevinding uit een recent Nederlands onderzoek in een categoriaal kankerziekenhuis, dat de helft van de kankerpatiënten onnodig veel pijn lijdt toont aan dat dit probleem meer aandacht verdient dan het thans krijgt. Tijdens het symposium bleek dat de beleving en psychologische behandeling van pijn daarbij zeer belangrijk zijn.

Van een fysische naar een menselijke pijnbehandeling

De heer B.M. Mount, directeur van het palliatieve centrum van het Royal Victoria Hospital in Montreal, gaf in zijn lezing aan dat er weliswaar altijd een fysieke oorzaak voor pijn is, maar dat deze ook altijd op geestelijk niveau wordt gemodificeerd: pijn is een fysiek, mentaal en emotioneel fenomeen.

Als er in de behandeling geen rekening wordt gehouden met de betekenis en de beleving van de pijn voor de patiënt, dan zal deze behandeling vaak niet of onvoldoende werken. De behandeling van chronische pijn van kankerpatiënten alsof het een acute pijn betrof zal dan ook vaak niet effectief zijn. Het is volgens Mount van het grootste belang om er rekening mee te houden dat een *persoon* pijn heeft en niet een lichaamsdeel van een patiënt.

In het palliatieve centrum waarin hij werkzaam is staat daarom ook deze persoon centraal en wordt veel aandacht en warmte aan de patiënten gegeven en regelmatig een praatje met hen gemaakt, waardoor zij volgens hem minder pijnklachten en geringere doses met pijnstillers nodig hebben dan vergelijkbare patiënten in andere centra of ziekenhuizen.

Uit de lezing van Van Turnhout, internist-oncoloog in het Canisius Wilhelmina-ziekenhuis te Nijmegen, bleek dat daar ook vanuit een integrale benadering veel persoonlijke aandacht aan de patiënten wordt gegeven en getracht wordt om hen zo goed mogelijk te informeren over hun ziekte en hulpmogelijkheden. Het is in dit verband inte-

ressant om te verwijzen naar een recent Nederlands onderzoek van Van den Borne en Pruyn (1985) waaruit bleek dat goede informatieverstrekking door de specialist over de ziekte en de behandeling van groot belang zijn voor onzekerheidsreductie bij kankerpatiënten.

Betekenis van pijn bij kankerpatiënten

Ton Staps, als psycholoog verbonden aan het St. Radboud Ziekenhuis te Nijmegen, is in zijn ervaring met kankerpatiënten tot de conclusie gekomen dat hun pijnklachten niet begrepen kunnen worden zonder daarbij rekening te houden met de betekenis van kanker. Kanker heeft als levensbedreigende ziekte invloed op de beleving van pijn. Acute pijn heeft een duidelijke signaalfunctie, maar de bij veel patiënten aanwezige chronische pijn wordt vaak als wreed en zinloos ervaren en kan zo intens beleefd worden dat deze een „centripetale” werking krijgt. Daar bedoelde Staps mee dat de patiënten vanuit het normale leven waarin het lichaam een hulpmiddel is voor het handelen en de communicatie, via de strijd tussen het lichaam en het subject, tijdens het kankerproces volledig teruggeworpen kunnen worden op dit lichaam. Het bestaan van het subject gaat dan samenvallen met het bestaan als lichaam. Vanuit het perspectief van een eindeloos ver weg pijnloos verleden en een onduidelijke en onzekere toekomst ligt de nadruk dan nog slechts op het praten over en bezig zijn



Visualisering van pijnbeleving



met de pijn. Daarbij kan de patiënt in een vicieuze cirkel terecht komen, waarbij angst (voor het onbekende, vereenzaming, aftakeling, controleverlies, regressie, pijn) leidt tot sterkere pijnbeleving, waarna het idee ontstaat dat de ziekte erger is geworden, hetgeen meer angst en een sterkere pijnbeleving oplevert, et cetera.

Psychomotore therapie

William Yang gaf in zijn lezing aan hoe hij als psychomotorisch therapeut in het Canisius Wilhelmina-ziekenhuis in Nijmegen probeert om deze cirkel en deze centripetale werking van de pijnbeleving te doorbreken. Met behulp van ontspannings- en visualisatie-oefe-

ningen en begeleid door een intensief counselingsproces wordt getracht om geest en lichaam weer in evenwicht te brengen en krachten te mobiliseren. Hierbij is geen sprake van een gericht anti-pijn-therapie, maar wordt ernaar gestreefd om de ziekte en de pijn een aanvaardbare plaats te geven in het leven van de patiënt. Uit onderzoek met deze benadering is gebleken dat de patiënten minder pijnklachten hadden dan vergelijkbare patiënten die deze therapie niet kregen. Tevens bleek dat het door vele patiënten ervaren controleverlies en de sterke afhankelijkheid van anderen (onder andere van medici) geleidelijk plaats maakten voor een meer actieve betrokkenheid bij hun eigen ziekte en/of genezingsproces en een bewustzijn van de eigen invloed daarop.

Multidisciplinaire pijnbestrijding

Erica Terpstra, tweede-kamerlid en lid van de Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, merkte in haar betoog op dat het navrant is om te moeten constateren dat artsen en specialisten vaak wel een antwoord weten op moeilijke vragen over zeer zeldzame ziekten, maar in veel gevallen geen passend antwoord hebben op de simpele vraag: „Dokter ik heb pijn, doe er wat aan!” Als oplossing voor deze situatie zag zij in de eerste plaats een beter onderwijsbeleid voor studenten, huisartsen, specialisten en betrokkenen in de thuiszorg, een grotere bereidheid tot samenwerking tussen specialisten en een patiënt-vriendelijker benade-

ring. Het IKO heeft met het door hem ontworpen scholingsplan voor de verschillende betrokken beroepsgroepen deze weg reeds ingeslagen.

Uit de lezingen en discussies tijdens dit symposium is gebleken dat er na het Cartesiaans dualisme (met een strikte scheiding tussen lichaam en geest) en de of-of-benadering (medisch of psychologisch) thans gehoopt wordt op een nieuw paradigma waarin gebruik gemaakt wordt van een integrale en multidisciplinaire pijnbestrijding bij kankerpatiënten, waarbij zowel optimale medicatie als psychologische begeleiding noodzakelijke componenten zijn. Uit de bijdragen aan dit symposium bleek echter dat daar nog een lange weg voor gegaan moet worden. Het eerdergenoemde onderzoek liet immers zien dat de medische aspecten van pijnbestrijding op dit moment nog

onvoldoende aandacht krijgen en dat het belang van de psychologische aspecten in de medische wereld pas sinds kort begint door te dringen.

Toon van der Linden, directeur van het IKO, sprak in dit verband de hoop uit dat er een nieuwe richtlijn voor ziekenhuizen komt, waarin staat dat deze dienen te beschikken over een multidisciplinair kankerbestrijdingsteam. Dat zou een verdere stap zijn die er volgens de heer Crul, pijnbestrijdings-consulent voor het IKO, aan kan bijdragen dat er voor de patiënten niet alleen jaren aan het leven, maar ook leven aan de jaren wordt toegevoegd.

Literatuur

Borne, H.W. van den, en Pruyn, J.F., Lotgenotencontact bij kankerpatiënten. Assen/Maastricht: Van Gorcum, 1985.

Nieuws

Terminale patiënten

Vanaf het moment dat een kankerpatiënt hoort dat hij naar een verpleeghuis zal worden overgeplaatst, ontstaan er ernstige problemen. Voor een patiënt betekent ontslag uit het ziekenhuis verlies van kansen en verlies van hoop. Wat voor het ziekenhuis een afsluiting van bemoeienis is, ervaart de patiënt als uitsluring en als aankondiging van het einde.

Dit blijkt uit een onderzoek naar de problematiek van de terminale patiënt, dat werd verricht door het Nederlands centrum Geestelijke gezondheidszorg (NeGv). Uit dit onderzoek wordt duidelijk dat de ziekenhuizen al de reacties van een patiënt op zijn ontslag vaak niet begrijpt of verkeerd beoordeelt. En de aandacht van de familieleden versmalt zich vaak tot het bereiken van de overplaatsing naar een verpleeghuis. De patiënt voelt zich alleen en in de steek gelaten. Het rapport bevat een

lijst met suggesties voor verbetering van de opvang van deze patiënten. Het onderzoek rapport „Omgaan met sterfen. De terminale patiënt tussen ziekenhuis en verpleeghuis” is deel I van het zogenaamde Hetschman-protocol. In dit project, dat wordt uitgevoerd in het verpleeghuis Antonius Hetschmonde te Rotterdam, wordt nagegaan hoe de terminale zorg binnen het verpleeghuis kan worden verbeterd. Het rapport is te bestellen door J. D. over te maken op giro 108700 ten name van het NeGv te Utrecht onder vermelding van „NeGv-reeks 79”.

Kankerpatiënten

Contacten met lotgenoten kunnen voor kankerpatiënten zeer nuttig zijn. Als kankerpatiënten tijdens hun behandeling regelmatig contact hebben met andere kankerpatiënten, kan dat leiden tot een vermindering van onze-

londen en angst. Het rapport bevat een beschrijving van lotgenotencontacten. Daarnaast worden drie contacten-moeder-werkboekjes beschreven die door patiënten te weten en het gebruik van parafarmaceutische middelen vrijwilligers te steunen bij de verzorging en begeleiding.

Dit stellen dr. H.W. van den Borne en dr. J.F.A. Pruyn in hun publicatie „Lotgenotencontact bij kankerpatiënten” waarin de op 27 oktober 1985 zijn gepubliceerd aan de Rijksuniversiteit Groningen. Het rapport is verkrijgbaar bij het IVG Instituut voor sociaal-wetenschappelijk onderzoek van de Katholieke Hogeschool Tilburg in opdracht van het Koninklijk Wilhelmina Fonds. Het kan worden besteld via het proefschrijfschap Van den Borne en Pruyn is uitgegeven door Van Gorcum, Assen en kost f. 37,50 (ISBN 90 232 1176 1). Ook publiceren de onderzoekers binnenkort een voorlichtingsboek dat is gebaseerd op dagboekfragmenten van kankerpatiënten.