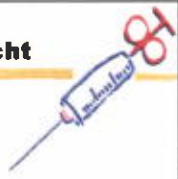


### Historisch overzicht

- E.A. Rovenstine (1936): eerste centrum voor zenuwblokkades
- J.J. Bonica (1953): zenuwblokkades nuttig, maar primair multidisciplinaire benadering nodig
- Gezondheidsraad (1986): 'Integrale' benadering nodig



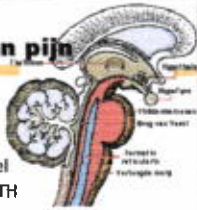
### Pijn zonder 'pijn prikkel'?

- Allerlei experimenten
- Placebo-effect van analgetica
- Pijn (mede) bepaald door
  - cognitieve patronen
  - selectieve aandacht voor symptomen



### Neurochemie van pijn

- peri-aqueductal gray
- locus coeruleus
- autonome zenuwstelsel
- centrale effecten van ACTH
- secretie van  $\beta$ -endorfine
- hypothalamic-pituitary-adrenal axis
- limbische systeem



### Neurofysiologie van pijn: rol van limbische systeem

- Associatie met 'stress'
  - pijn als 'stressor'
- Activatie bij pijn vlg. PET-scan en MRI
- Rol bij 'leren' en conditionering
  - pijn als 'reinforcer'
  - angst t.g.v. herhaalde pijnlijke procedures
  - angst kan affectieve component van pijn versterken

### Mate van stress bepaald door...

- Controleerbaarheid
  - "De pijn beheerst mijn leven"
- Nieuwheid
  - "Wat voor onheil dient zich nu aan?"
  - "Nee! Een nieuwe pijn erbij..."
- Voorspelbaarheid
  - "Wordt het nog erger?"
  - "Hoe lang houd ik het nog vol?"

### Al dat 'gepsychologiseer'...

- Kan ik dat wel?
- Weerstand tegen het 'softe'
- Confrontatie met levensvragen
- Praktische overwegingen

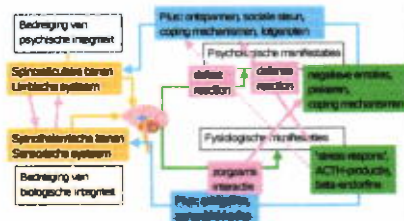


### Cliché rol van anesthesist

- Participeert in multidisciplinair team
- Denkt vanuit biomedisch model
  - pijn enkel door zekle verklarbaar
  - pijn zinloze, neuronale activiteit
  - patiënt heeft passieve rol
  - patiënt onderwerpt zich aan expert
- Vervult uitsluitend rol t.b.v. technische vaardigheden



### Multi-compartment model



**It is more important to know what sort of person has a disease than to know what disease a person has.**



**William Osler**

### Conclusie

- Pijnbehandeling dient zich te richten op het verminderen van 'stress'
- Het onderscheid tussen somatische en niet-somatische benaderingen is relatief
- Dit geldt ook bij de zorg voor patiënten met pijn bij kanker



**Paul J. Lieveerse – Niet-somatische aspecten van pijn bij kanker**  
Presentatie in de sessie 'Pijn van maligne origine' tijdens het congres 'De Anesthesioloog als Pijnbestrijder' – Maastricht, 28 november 1998

