

Eigen foto's: een wegwerpcamera bij chronische lage-rugpijn

Jankees de Ridder

Inleiding

Bij patiënten met chronische pijn, zoals lage-rugpijn, wil de huisarts de patiënt graag helpen zonder dat hij overbodige of schadelijke medische handelingen verricht. Patiënten zijn soms nog niet bereid een ander, psychosomatisch spoor in te slaan. De huisarts wil de patiënt laten merken dat de klacht en de hulpvraag begrepen zijn, maar dat er in het medische circuit verder weinig te bieden is. Als de patiënt echter steeds weer op de stoep staat, is het tijd voor een nieuw idee.

In deze klinische les beschrijf ik hoe huisarts en patiënt verder komen als de huisarts aan de patiënt een wegwerpcamera meegeeft en deze aan de hand van de gemaakte foto's kan laten zien wat pijn voor zijn leven betekent.

Mohammed

Mohammed is een Koerdische vluchteling uit Irak. Hij heeft in Irak gevangen gezeten. Sinds 1996 verblijft hij in Nederland; zijn vrouw woont nog in Irak. Hij woont alleen. In Irak heeft hij economie gestudeerd. Hier begon hij een boekhoudkundige opleiding die hij met goede resultaten kon voltooien. Hij wil zijn vrouw graag laten overkomen naar Nederland, maar daarvoor is het nodig dat hij een vast inkomen heeft uit betaald werk. We praten in het Engels.

In 1998 kreeg hij langdurig lage-rugpijn, die hem uiteindelijk verhinderde om te kunnen werken. Zijn kansen om zijn vrouw te laten overkomen werden hierdoor klein.

Ik zag Mohammed in deze periode steeds vaker en verwees hem in de loop der tijd door voor Mensendieck-therapie, fysiotherapie, Cesar-oefentherapie en manuele therapie. Een geconsulteerde orthopeed liet röntgenfoto's en een botscan maken, maar kon geen bijzonderheden ontdekken. Een neuroloog probeerde hem ook gerust te stellen. Op zijn eigen verzoek bezocht hij een ortho-manueel arts die proefinjecties met lidocaïne gaf, maar ook dat had geen resultaat. Mohammed wilde voor een tweede opinie naar een andere neuroloog, die een vriend zo goed had geholpen. In plaats daarvan verwees ik hem naar het regionale revalidatiecentrum in de hoop dat een multidisciplinaire benadering met ook cognitieve gedragstherapie bij hem zou aanslaan. Het revali-

datiecentrum stuurde hem gelijk terug, omdat hij onvoldoende gemotiveerd was voor de behandeling. Daarna verwees ik hem toch maar naar de gewenste neuroloog. Die liet een MRI-scan verrichten en zond hem opnieuw naar de fysiotherapie om hem te reactiveren. Behalve met de medewerkers van Vluchtelingenwerk wilde hij nooit met andere psychosociale hulpverleners praten, want er was immers iets mis met zijn rug en niet met zijn geest. Vijf jaar na de eerste klachten lukte het de tweede neuroloog wel hem naar een psychiater te verwijzen. Hij slikt nu een tijd mirtazapine als antidepressivum. In de afgelopen 4,5 jaar is hij opgeklimmen van paracetamolgebruiker via diazepam, amitriptyline, diclofenac, naproxen, ibuprofen, piroxicam en codeïne naar chronisch tramadolgebruiker. Het werd tijd voor een nieuw idee.

Chronische lage-rugpijn

Artsen vormen een gevaar voor patiënten met chronische pijn. De goed bedoelde medische hulp kan leiden tot verslaving aan opiaten, polyfarmacie, dure overdiagnostiek, onnodige operaties en een stevige verankering van ziektegedrag, dat weer moeilijk af te leren is. Bijna alle chronische pijnpatiënten zullen op een gegeven moment ervaren dat de mensen om hen heen – artsen, maar ook familieleden – de echtheid van hun pijn in twijfel trekken. Dit zal er vaak toe leiden dat de patiënt ontevreden raakt over de behandeling en alternatieve hulp gaat zoeken, waardoor de huisarts zich weer onheus behandeld voelt door een veeleisende patiënt die zich niet aan de behandelvoorschriften wil houden. Er zijn veel factoren die pijngedrag en medische consumptie beïnvloeden. Sociale, culturele en individuele psychologische factoren bepalen hoe pijn uitgedrukt kan worden. Als iemand stress ervaart, registreert hij allerlei lichaamsprocessen en -sensaties vaker en met grotere aandacht. Dit kan er uiteindelijk toe leiden dat iemand thuisblijft van school of werk of naar de dokter gaat. Onze cognitieve stijl, emotionele toestand en verbale en non-verbale communicatie dragen bij aan de beleving van pijn.¹ Interventies gebaseerd op cognitieve gedragstherapie gaan uit van al deze determinanten van pijngedrag en worden met succes ingezet bij patiënten met chronische lage-rugpijn.²⁻⁵

Een wegwerpcamera: de patiënt op de foto

Mohammed en ik hebben vaak de situaties op zijn werk, zijn cursus, thuis en in Irak besproken en zijn stemmingen en gevoelens kwamen daarbij aan de orde. Door een *filler* in de BMJ kwam ik een paar jaar geleden op het idee om wegwerpcamera's te gebruiken bij chronische patiënten. Ik dacht zo meer van hun leven te kunnen zien. Omdat ik niet goed kon inschatten hoe hij dit zou opvat-

Auteursgegevens

Gezondheidscentrum Staatsliedenbuurt, Van Hallstraat 200, 1051 HL Amsterdam; J. de Ridder, huisarts.

Correspondentie: ridwijd@knmg.nl

Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

ten, stelde ik ten slotte Mohammed maar voor een film vol te schieten en die te laten ontwikkelen en afdrukken op kosten van de praktijk. In een volgend consult zouden we dan samen de foto's kunnen bekijken. Hij leek dit heel vanzelfsprekend te vinden. Ik gaf hem een wegwerpcamera mee met de vage instructie foto's te maken over hoe zijn leven eruitzag met de rugpijn die hem in zoveel dingen belemmerde. Ik gaf hem een papier mee om bij iedere foto op te schrijven wat deze voorstelde.

Een paar maanden later bracht hij twaalf foto's. Hij vertelde niet te hebben geweten hoe hij zelf foto's van zijn leven kon maken en had daarom een vriend gevraagd om hem te fotograferen. We hebben samen naar de foto's gekeken en Mohammed vertelde er uitvoerig over. De foto's laten zien in wat voor posities en op welke plaatsen hij meestal zit, ligt en eet. Ook kon ik zien wat hij deed om de pijn te verminderen. Hij schreef er zelf de onderschriften bij: 'zitwarmeapparaat', 'massageapparaat', 'beenpijn verminderen'.

Ruim een half jaar later vroeg ik hem hoe hij het had gevonden om de foto's te maken. Hij antwoordde: 'Het is goed dat u weet hoe mijn dagelijks leven eruitziet'. Ik merkte op dat hij sindsdien niet meer voor zijn rugpijn op het spreekuur was geweest. Hij zei: 'De oorzaak is niet duidelijk, maar het is wel goed onderzocht'.

Een jaar later na het maken van de foto's heeft Mohammed nog altijd rugpijn, maar heeft mij hiervoor niet meer geraadpleegd. De mirtazapine gebruikt hij nog steeds en het helpt hem om beter te slapen en te denken. Hij heeft een paar keer een acupuncturist bezocht, waardoor de gevoeligheid voor koude verminderde. Een vriend uit Canada zal een elektrisch verwarmde jas naar hem toesturen. Hij is regelmatig in de sauna en de fitnessclub te vinden; dit helpt écht tegen de rugpijn. De veranderingen die in Irak hebben plaatsgevonden geven hem weer hoop voor de toekomst.

Eigen foto's in de zorg

In de medische literatuur worden verschillende toepassingen beschreven van het maken van foto's. Zo beschrijft Walker hoe hij foto's gebruikt bij psychotherapie en stervensbegeleiding.^{6,7} De foto's zijn vaag en abstract en bedoeld als hulpmiddel om fantasie, gevoelens en gedachten los te maken. Deborah Padfield, een Engelse kunstenaar, is een ander voorbeeld. Zij heeft chronische pijn sinds 1984. Samen met haar pijnspecialist Charles Pither van het St. Thomas's Hospital in Londen werkte ze met andere pijnpatiënten aan de ontwikkeling van een visuele taal om pijn uit te

drukken.⁸ Alle patiënten vonden het moeilijk pijn aan artsen uit te leggen: 'Pijn kun je niet zien, dus andere mensen geloven het niet'. Op de tentoongestelde foto's zijn te zien: een rotte appel, kriewelende mieren, dierenklauwen krassend op beton, roodgloeiend roestig ijzerdraad, bebloede messen naast een lichaam, een overstromend bad. Sommige patiënten gebruikten de foto's om aan hun arts uit te leggen hoe ze zich voelden. De foto's vertellen iets wat woorden niet kunnen zeggen en laten een wereld zien vol eenzaamheid en ellende.

Ook in de huisartsenpraktijk zijn er voorbeelden van gebruik van fotografie. Zo maakte een Engelse huisarts foto's van een bevriend psycholoog toen deze terminaal ziek was. De foto's hielpen de patiënt zijn achteruitgang onder ogen te zien en beter om te gaan met zijn maagcarcinoom. Hij wilde ook dat er na zijn sterven foto's zouden worden gemaakt met de rouwende familie en vrienden.⁹

Conclusie

Het laten maken van foto's is een ongebruikelijke aanpak bij patiënten met chronische pijn. Door samen met de arts naar de gemaakte foto's te kijken kan een patiënt zich beter begrepen weten. Als de pijn erkend is, is de huisarts hiervoor soms niet meer nodig en dat geeft patiënt en huisarts weer ruimte. Tot nu toe wordt fotografie slechts sporadisch toegepast bij de begeleiding van patiënten met chronische pijn en psychotherapie.

Probeer het maar.

Literatuur

- 1 Kleinman A. The Illness narratives. Suffering, healing and the human condition. New York: Basic Books, 1988.
- 2 Estlander A. Determinants of pain behaviour in patients with chronic low back pain. *Ann Med* 1989;21:381-385.
- 3 Walsh DA, Radcliffe JC. Pain beliefs and perceived physical disability of patients with chronic low back pain. *Pain* 2002;97:23-31.
- 4 Waddell G, Morris EW, Paola di M, Gray ICM. Chronic low backpain, psychological distress, and illness behaviour. *Spine* 1984;9:209-13.
- 5 McCracken LM, Gross RT, Eccleston C. Multimethod assessment of treatment process in chronic low back pain: comparison of reported pain-related anxiety with directly measured physical capacity. *Behav Res Ther* 2002;40:585-94.
- 6 Walker J. Photography as lifeline-facing mortality. *Am J Psychother* 1991;45:124-8.
- 7 Walker J. The photograph as catalyst in psychotherapy. *Can J Psych* 1982;27:450-4.
- 8 Vass A. Finding a visual language for pain. *BMJ* 2002;324:1162.
- 9 O'Connor S, Schatberger P, Payne S. A death photographed: one patient's story. *BMJ* 2003;327:233.