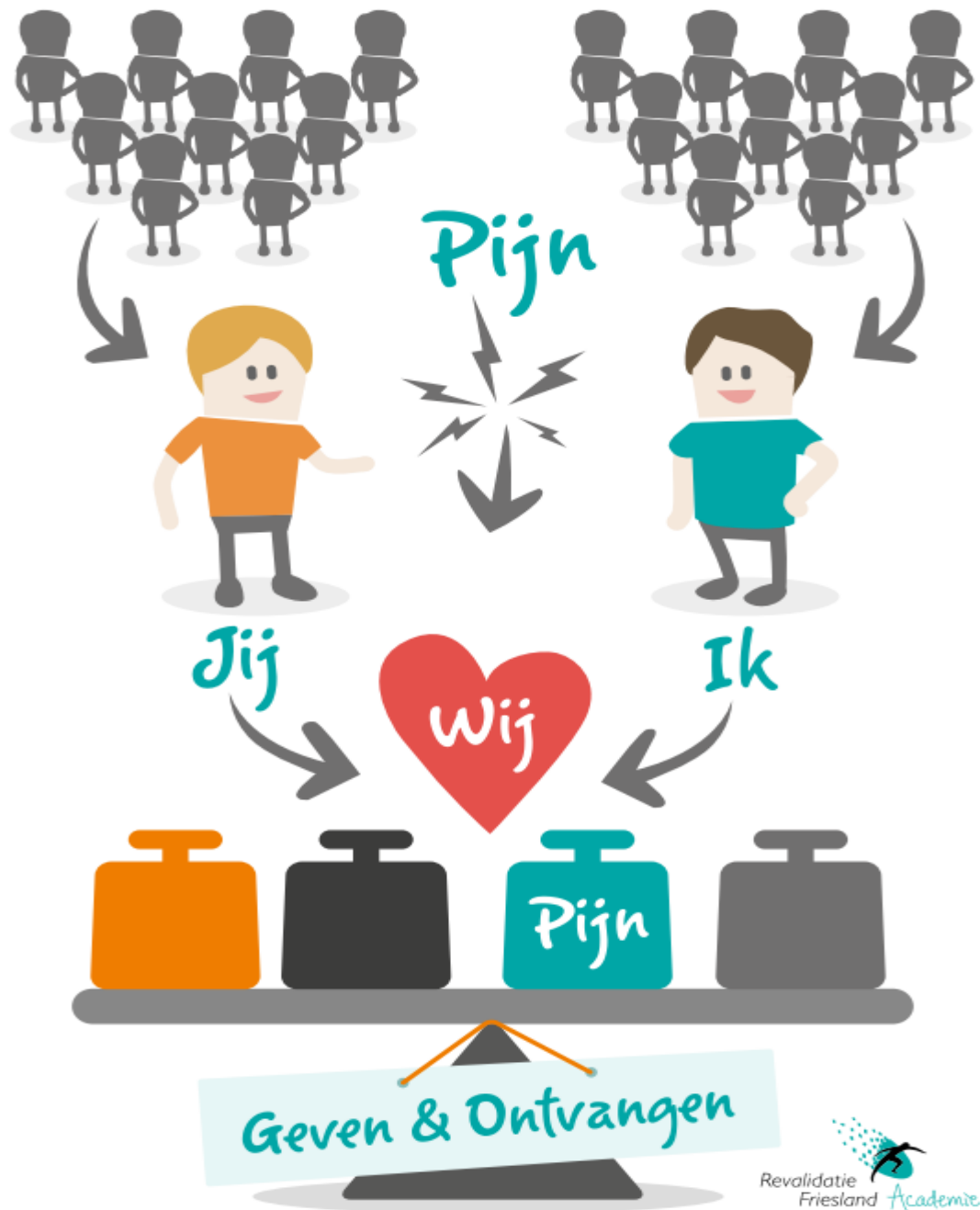


DYADISCHE COPING BIJ CHRONISCHE PIJN IN DE REVALIDATIE



Hoe coping van het echtpaar van invloed is op de balans van geven en ontvangen

MASTER CONTEXTUELE BENADERING, HULPVERLENING

Naam: Jacobien Verdouw - Studentnummer: 202513 - Cohort: 2021-2023 -
Studiebegeleider: Dr. Kees Bregman - Toets code: MCB-2.THESIS-22|2022-1

VOORWOORD

Het is met groot genoegen dat ik dit voorwoord schrijf voor het onderzoek dat in deze thesis wordt gepresenteerd. Het onderwerp van dit onderzoek, de invloed van chronische pijn op de relaties van echtparen tijdens revalidatiebehandeling, raakt een belangrijk en vaak onderbelicht aspect van de gezondheidszorg in de revalidatiecontext.

Chronische pijn is een complexe aandoening die niet alleen de persoon die het ervaart beïnvloedt, maar ook de naasten en vooral de partner in de relatie. Het begrijpen van deze dynamiek en het verkennen van een passende benadering om deze uitdagingen aan te gaan, is van belangrijk voor het verbeteren van de kwaliteit van leven van de betrokkenen. Immers, goede relaties dragen bij aan een gezondere manier van omgaan met klachten.

Dit onderzoek richt zich op de invloed van dyadische coping op de faire balans van geven en ontvangen tussen partners. Door middel van semigestructureerde interviews met echtparen en maatschappelijk werkers, biedt dit onderzoek inzicht in de ervaringen en interactiepatronen van deze groepen. De resultaten van dit onderzoek geven inzicht in de gevolgen van chronische pijn voor de relaties van echtparen en kunnen mogelijk bijdragen aan de ontwikkeling van effectieve interventies en ondersteuning vanuit de contextuele benadering.

Ik wil graag mijn oprechte waardering uitspreken aan alle deelnemers aan dit onderzoek, zowel de echtparen als de maatschappelijk werkers. Hun bereidheid om hun ervaringen te delen heeft een waardevolle bijdrage geleverd aan dit onderzoek. Mijn dank gaat ook uit naar mijn collega's die zich hebben ingezet bij het begeleiden en feedback geven op dit onderzoeksproces. Een speciaal dankwoord gaat uit naar Wietske Rienstra en Kees Hein Woldendorp, revalidatieartsen, die op verschillende manieren hun betrokkenheid hebben getoond. Dit geldt ook voor mijn collega maatschappelijk werker Ellen Veldman.

Ook wil ik graag mijn studiegenootjes, Marian Oosting en Annelies Oosterhof, bedanken. Hun betrokkenheid en steun tijdens de Master Contextuele Benadering en het bijbehorende onderzoekstraject waren van zeer grote waarde voor mij. Ik wil tevens mijn diepe waardering uitspreken voor Dr. Kees Bregman, die mij vanuit de opleiding heeft begeleid tijdens de voorbereiding en uitvoering van het onderzoek. Zijn uitgebreide kennis en expertise hebben mij voortdurend verbonden gehouden met contextuele thema's.

Als laatste wil ik mijn man en kinderen bedanken. Eric, dank voor je vertrouwen en de wens je aan te passen aan mijn studiebelasting. Zonder jouw vertrouwen en steun had ik me niet zo kunnen verdiepen en volledig kunnen richten op dit onderzoek. Mijn dochters, Cynthia, Tess en Paulien, jullie hebben mij op een unieke manier gesteund tijdens mijn onderzoek, vooral wanneer ik me onzeker voelde en twijfelde. Jullie erkenning en begrip heeft mij geholpen om door te zetten. Ik ben trots op mijn man en dochters.

Ik hoop van harte dat dit onderzoek een waardevolle bijdrage zal leveren aan het begrip van de impact van chronische pijn op relaties en aan de verdere ontwikkeling van ondersteunende interventies. Het is mijn wens dat deze kennis kan bijdragen aan het verbeteren van de kwaliteit van relaties van echtparen die geconfronteerd worden met chronische pijn.

Jacobien Verdouw

ABSTRACT

Chronic pain has a has a major effect on the relationship of couples undergoing rehabilitation treatment due to pain experienced by one of them. This qualitative research focuses on the influence of dyadic coping on the fair balance of giving and receiving between both partners. Semi-structured interviews were conducted with seven couples and thirteen social workers from rehabilitation centers, and analyzed using open and axial coding with the assistance of Atlas.ti.

The results of the interviews with the couples demonstrate that diminished equity, difficult communication, and hindered intimacy are common consequences of chronic pain in the relationship. Although more than half of the couples perceive their relationship as good, more than half experience diminished equity, leading to reduced emotional support for both partners. Expressing feelings about the pain is perceived as challenging, while providing practical support is easier. However, in the long term, the lack of sharing feelings may hinder empathy towards each other.

From the results with the social workers, two extremes of interaction patterns in couples emerge, one with significant care for the patient and another where distance arises between the spouses. Although social workers aim to enhance communication, it remains unclear whether there is specific focus on achieving a just balance between partners and promoting coping in both partners, as the emphasis primarily lies on the functioning of the patient and the partner is mainly seen as a supporter in the rehabilitation process

Keywords: Dyadic coping, Chronic pain, Balance of giving and receiving, Rehabilitation, Social work.

SAMENVATTING

Chronische pijnklachten hebben een grote invloed op de relatie van echtparen die een revalidatiebehandeling ondergaan vanwege deze klachten bij één van hen. Dit kwalitatieve onderzoek richt zich op de invloed van dyadische coping op de faire balans van geven en ontvangen tussen beide partners.

Semigestructureerde interviews werden afgenomen bij zeven echtparen en dertien maatschappelijk werkers van revalidatiecentra, en geanalyseerd met behulp van open en axiale codering met behulp van Atlas-ti.

De resultaten van de interviews met de echtparen tonen aan dat verminderde gelijkwaardigheid, moeizame communicatie en belemmerde intimiteit in de relatie veelvoorkomende gevolgen zijn van chronische pijn. Hoewel meer dan de helft van de paren de relatie als goed bestempelt, ervaart meer dan de helft verminderde gelijkwaardigheid, wat resulteert in verminderde emotionele steun bij beiden. Het delen van gevoelens over de pijn wordt als moeilijk ervaren, terwijl het geven van praktische steun makkelijker gaat. Echter, op de lange termijn kan het niet delen van gevoelens het inleven in elkaar bemoeilijken.

Uit de resultaten met de maatschappelijk werkers komen twee uitersten van interactiepatronen bij echtparen naar voren, één waarbij er veel zorg is voor de patiënt en een ander waarbij er afstand ontstaat tussen de echtgenoten. Hoewel de maatschappelijk werkers gericht zijn op het versterken van communicatie, is het onduidelijk of er specifieke inzet is voor een rechtvaardige balans tussen partners en het bevorderen van coping bij beide partners, omdat de focus voornamelijk ligt op het functioneren van de patiënt en de partner vooral als ondersteuner in het revalidatieproces wordt gezien.

Trefwoorden: Dyadische coping, Chronische pijn, Balans van geven en ontvangen, Revalidatie, Maatschappelijk werk.

INHOUDSOPGAVE

1. INLEIDING	8
1.1 Aanleiding	8
1.2 Probleemstelling	9
1.3 Vraagstelling.....	9
1.4 Deelvragen.....	9
1.5 Doelstelling van het onderzoek	10
2. DYADISCHE COPING BIJ CHRONISCHE PIJN	11
2.1 Dyadische coping	11
2.2 Positieve en negatieve dyadische coping.....	11
2.3 Elkaar beschermen.....	12
2.4 Dyadische coping bij chronische lichamelijke (pijn) klachten.....	12
2.5 Behandeling van chronische pijn in wisselwerking met relaties in de revalidatie	13
2.6 Conclusie	14
3. BALANS VAN GEVEN EN ONTVANGEN BIJ CHRONISCHE KLACHTEN.....	15
3.1 Inleiding.....	15
3.2 Balans van geven en ontvangen.....	15
3.3 Verbindende dialoog.....	16
3.4 Relationeel ethische verbeelding	16
3.5 Conclusie	17
4. ONDERZOEKSMETHODE.....	18
4.1 Onderzoeksopzet	18
4.2 Onderzoeksmethode en technieken per deelvraag.....	18
4.2.1 Deelvraag één en twee	18
4.2.2 deelvraag drie en vier.....	18
4.2.3 Deelvraag vijf.....	19
4.3 Maatregelen met betrekking tot betrouwbaarheid en validiteit	19
4.3.1 Betrouwbaarheid	19
4.3.2 Validiteit	19
4.4 Kenmerken van de onderzoeksgroep.....	20
4.5 Verloop van het onderzoek.....	20
5. DE ERVAREN DYADISCHE COPING	21
5.1 Inleiding.....	21
5.2 Steunen van elkaar.....	21

5.2.1 Het ervaren steunen.....	21
5.2.2 Tonen van genegenheid	21
5.3 Coping van het echtpaar	22
5.3.1 Gezamenlijke verantwoordelijkheid	22
5.3.2 Beschermen van de ander	22
5.3.3 Communiceren over gevoelens en behoeften	22
5.4 Advies bij steunen	22
5.8 Samenvatting	23
6. DE ERVAREN BALANS VAN GEVEN EN ONTVANGEN	24
6.1 Inleiding.....	24
6.2 De balans van geven en ontvangen.....	24
6.2.1 De relatietypering.....	24
6.2.2 Geven en ontvangen.....	24
6.2.3 Gelijkwaardigheid.....	25
6.3 De ervaren balans van geven en ontvangen.....	25
6.3.1 Vertrouwen in elkaar.....	25
6.3.2 Zich verplaatsen in elkaar	26
6.3.3 Communiceren over gevoelens en behoeften	26
6.4 Samenvatting:	26
7. HET MAATSCHAPPELIJK WERK.....	27
7.1 Inleiding.....	27
7.2 Partners betrekken bij de revalidatiebehandeling.....	27
7.3 Redenen om partners te betrekken.....	27
7.4 Geven en ontvangen	28
7.5 Het opmerken van patronen bij echtparen.....	28
7.6 Doelen in de revalidatiebehandeling	29
7.7 Aandacht voor de relatie in de revalidatiebehandeling.....	29
7.7.1 Aandacht voor de balans in het zorgen voor elkaar	29
7.7.2 Aandacht voor de communicatie	29
7.7.3 Aandacht voor openheid	30
7.7.4 Intimiteit bespreken	30
7.7.5 Aandacht voor gezamenlijke verantwoordelijkheid	30
7.8 Samenvatting	30
8. CONCLUSIE EN DISCUSSIE	31
8.1 Conclusie	31

8.1.1 Praktisch steunen gaat makkelijker dan emotionele steun.....	31
8.1.2 Chronische klachten vragen om afstemming.....	31
8.1.3 Twee waargenomen interactiepatronen	32
8.1.4 Betrekken van de partners door het maatschappelijk werk.....	32
8.2 Discussie	33
8.2.1 Beperkingen van het onderzoek:.....	33
8.2.2 De externe validiteit:.....	33
8.2.3 Aanbevelingen voor de praktijk:.....	33
8.2.4 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek:	34
LITERATUUR	35
BIJLAGE 1: Definitie kernlabels.....	38
BIJLAGE 2: Kernlabelschema: Interviews met echtparen	39
BIJLAGE 3: Kernlabelschema: Interviews met maatschappelijk werkers	43
BIJLAGE 4: Interviews Maatschappelijk werkers.....	46
BIJLAGE 5: Interview echtparen	49

1. INLEIDING

1.1 Aanleiding

Chronische aspecifieke pijn in het houding- en bewegingsapparaat (CAP-HB, hierna aangeduid als chronische pijn) is een zeer belangrijk gezondheidsprobleem. De prevalentie van chronische pijn onder volwassenen in Nederland is 44%, met een duidelijke correlatie met toenemende leeftijd (Breivik et al., 2006, Kerssens et al., 2002, Picavet et al., 2003). De International Association for the Study of Pain definieert pijn als "een onaangename sensorische en emotionele ervaring, veroorzaakt door of beschreven in termen van feitelijke of potentiële weefselschade". (Williams & Craig, 2016, p. 7). Er wordt onderscheid gemaakt tussen acute, subacute en chronische pijn op basis van de duur van de symptomen. Wanneer de symptomen langer aanhouden dan zes maanden, gaat de persoon met pijn zich aanpassen aan de situatie, wat onbedoeld ongunstig kan uitpakken (De Vries, 2012). Chronische pijn heeft dan ook vaak een grote impact op veel facetten van het leven, zoals het mentale en fysieke functioneren, arbeidsvermogen, gebruik van gezondheidsvoorzieningen en de sociale ondersteuning (De Vries, 2012; Williams & Craig, 2016).

De sociale kring die nauw verbonden is met de persoon met pijn worden beïnvloed door de situatie, met als gevolg dat de vooral de partnerrelaties onder druk kunnen komen te staan (Cano et al., 2012). Dit blijkt bijvoorbeeld uit problemen in de relatie, verhoogde stress en zelfs lichamelijke symptomen bij partners. "Deze effecten hebben niet zozeer te maken met het bestaan van een chronisch pijnprobleem op zich, maar eerder met de manier waarop patiënten en partners met de situatie omgaan" (Flor et al., 1987, p.63).

Hoe echtparen samen omgaan met de chronische pijnklachten, heeft invloed op het welzijn van zowel de patiënt als de partner. Hoe echtparen ('dyad'), waarbij één van hen chronische pijn heeft, omgaan met chronische pijnklachten wordt in Engelstalige literatuur dyadic coping, of te wel dyadische coping, genoemd (Prenevost & Reme, 2017; Weingarten 2013). Dyadische coping is het proces waarbij een partner responsief en ondersteunend reageert op signalen van stress bij de ander en deze helpt omgaan met stress (Bodenmann, 1997, 2005). Het blijkt dat hoe meer de patiënt en partner zich aan elkaar kunnen aanpassen, en elkaar kunnen steunen in het omgaan met de chronische pijnklachten, hoe hoger zij de tevredenheid van het huwelijk ervaren (Minnity et al., 2020).

Het blijkt dat een moeizame dyadische coping, oftewel het gebrek aan responsieve en ondersteunende reacties van de partner op signalen van stress bij de patiënt, kan leiden tot problemen in de relatie, verhoogde angst en meer fysieke klachten bij beiden. Dit effect blijkt te worden veroorzaakt door de manier van dyadische coping, en niet door de aanwezigheid van chronische pijn op zichzelf (Block & Boyer, 1984). Een gevoel van hulpeloosheid bij de patiënt kan de ervaren steun van de partner beïnvloeden. Wanneer de patiënt veel pijn en angst heeft, wordt de steun van de partner als minder ervaren. Dit laat zien dat chronische pijn niet alleen effect heeft op individuele emoties, maar ook op relaties en het vertrouwen in het vermogen om met de chronische pijn om te gaan (Cano et al., 2012).

Uit de bovenstaande blijkt dat het omgaan met chronische pijn een complex proces is dat wordt beïnvloed door persoonlijke, emotionele en relationele factoren. Om deze patiënten te behandelen wordt er gepleit voor een integrale aanpak volgens het biopsychosociale model, zoals beschreven in de Zorgstandaard Chronische Pijn (Dortmans et al., 2019). De balans

binnen de relatie kan veranderen wanneer de patiënt anders leert omgaan met de klachten. Bij revalidatiebehandeling van deze patiënten en hun partners is het daarom belangrijk om aandacht te hebben voor de dyadische coping. Een nieuwe dynamiek ontstaat in de onderlinge verhoudingen en dit vraagt vaak om specifieke begeleiding en instructie (Verbunt et al., 2019).

Het betrekken van het systeem in de revalidatiebehandeling kan worden gedaan vanuit de contextuele benadering. Deze benadering gaat ervan uit dat gezonde relaties en mensen baat hebben bij een eerlijke balans tussen geven en ontvangen (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994). In relaties waarin deze eerlijke balans aanwezig is, ontstaat een proces van wederkerig en rechtvaardig geven en ontvangen. Geven is daarbij een belangrijke voorwaarde voor goede, hechte relaties (Van der Meiden, 2020).

Binnen de contextuele benadering worden chronische pijnklachten gezien als 'toedelend of situationeel onrecht', dat wil zeggen onrechtvaardigheid door het leven zelf (Onderwaater, 2018; Heyndrickx, et al., 2022). Dit situationele onrecht blijkt medebepalend voor de balans van geven en ontvangen, en kan de dyadische coping van het echtpaar beïnvloeden, waardoor de onderlinge balansen onder druk komen te staan en het moeilijker wordt om passende zorg te dragen voor elkaar (Heyndrickx, et al., 2022).

Uit het bovenstaande blijkt het belang om bij de revalidatiebehandeling van patiënten met chronische pijn aandacht te hebben voor de interactie binnen de relatie. Dit moet gebeuren vanuit een relationeel perspectief, zoals beschreven in de Zorgstandaard Chronische Pijn (Dortmans et al., 2019). Er is nog onvoldoende bekend op welke wijze echtparen betrokken worden bij de revalidatiebehandeling.

In deze thesis is de volgende probleemstelling en bijhorende vraagstelling geformuleerd, onderverdeeld in vijf deelvragen.

1.2 Probleemstelling

De interactie tussen echtparen waarvan minstens één persoon lijdt aan chronische pijnklachten blijkt van invloed te zijn op hun relatiekwaliteit. Een evenwichtige uitwisseling van steun binnen de relatie kan helpen bij het omgaan met de klachten. Het is echter onduidelijk welke invloed de dyadische coping van deze echtparen heeft op de faire balans tussen het geven en ontvangen van steun.

1.3 Vraagstelling

Op welke manier heeft de dyadische coping van echtparen die een revalidatiebehandeling ondergaan vanwege chronische pijnklachten bij ten minste één van hen, invloed op de faire balans tussen het geven en ontvangen?

1.4 Deelvragen

1. Wat is er bekend vanuit de literatuur over dyadische coping bij chronische pijnklachten?
2. Wat is er vanuit de contextuele theorie bekend over de balans van geven en ontvangen bij situationeel of toedelend onrecht als chronische pijnklachten?

3. Hoe wordt de balans van geven en ontvangen in het omgaan met chronische pijnklachten ervaren door het echtpaar?
4. Hoe verwoorden echtparen de invloed van de dyadische coping in hoe zij omgaan met de chronische pijnklachten?
5. Hoe zien maatschappelijk werkers de faire balans van geven en ontvangen in hoe echtparen omgaan met chronische pijnklachten en welke interventies zetten zij in?

1.5 Doelstelling van het onderzoek

Het doel van dit onderzoek is om te begrijpen hoe dyadische coping van invloed is op de balans tussen geven en ontvangen in interactie met chronische pijnklachten. Door het verkregen inzicht kan de ondersteuning van het maatschappelijk werk beter afgestemd worden op de behoeften van het echtpaar door passende interventies toe te passen om een eerlijke balans tussen geven en ontvangen te bevorderen.

2. DYADISCHE COPING BIJ CHRONISCHE PIJN

De mens is altijd in verbinding. Bij een beperking is die verbinding moeilijker omdat daar immer het broze evenwicht tussen verbinding en autonomie onder nog grotere spanning staat. Een beperking geeft aanleiding tot zorg, tot bezorgdheid, soms tot overbezorgdheid, zelfs tot conflict en verwerping, tot potentiële breuken. (De Wachter en Keirse, 2020, p.82).

In dit eerste theoretische hoofdstuk wordt beschreven wat er in de literatuur bekend is over het concept dyadische coping. Dyadische coping wordt uitgewerkt in negatieve en positieve dyadische coping. Uiteindelijk zal de invloed van deze coping in relatie tot chronische pijnklachten beschreven worden.

2.1 Dyadische coping

Voorheen lag de focus van onderzoek naar coping voornamelijk op individuele coping in stressvolle situaties, zonder veel aandacht te besteden aan de context van mensen met fysieke of psychische stressklachten (Bodenmann, 2005). De Zwitserse relatieonderzoeker Bodenmann heeft daarom onderzoek gedaan naar de invloed van stress op intieme relaties en heeft het concept 'dyadische coping' geïntroduceerd, waarbij hij benadrukte dat er in intieme relaties naast individuele coping er altijd sprake is van dyadische coping (Bodenmann, 1997, 2005).

Dyadische coping, zoals beschreven door Bodenmann (1997, 2005), verwijst naar het proces waarbij partners in een intieme relatie samenwerken om stress en problemen gezamenlijk aan te pakken. Het houdt in dat partners reageren op signalen van stress bij elkaar, zowel verbaal als non-verbaal, en elkaar helpen en steunen bij het aanpakken van deze stress. Beide partners zijn hierbij gebaat bij het nastreven van gezamenlijk herstel van welbevinden binnen de relatie, wat van invloed is op de balans van ieder individu. Dyadische coping is een circulair proces waarbij beide partners een onderlinge afhankelijkheid hebben en gezamenlijke zorgen ervaren en doelen nastreven, wat vraagt om een gezamenlijke inspanning. Het gaat verder dan individuele coping, omdat het zich richt op de interactie en wisselwerking tussen partners tijdens stressvolle situaties. Dyadische coping stimuleert een gemeenschappelijk probleemoplossend proces met gezamenlijke, op emotie gerichte coping activiteiten. Hierbij is wederkerigheid, waarbij beide partners geven en ontvangen, van belang en kan dit het gevoel van vertrouwen en verbondenheid vergroten (Heyndrickx, et al., 2022).

2.2 Positieve en negatieve dyadische coping

Chronische klachten en beperkingen kunnen stress veroorzaken, wat invloed heeft op beide partners binnen een relatie (Rolland, 2018). Hoe echtparen omgaan met de stress die wordt veroorzaakt door chronische klachten, is sterk verbonden met hoe zij de relatie ervaren en hoe zij functioneren binnen de relatie (Bodenmann, Pihet, & Kayser, 2006).

Positieve dyadische coping binnen de relatie, zoals beschreven door Bodenmann (2005), is geassocieerd met relatietevredenheid. Er zijn drie manieren waarop dyadische coping ondersteunend en positief kan zijn:

1. Eén partner neemt de dagelijkse taken over, toont begrip en zoekt verbinding met de ander, waarbij de ene partner de andere ondersteunt.
2. Er is sprake van gezamenlijke probleemoplossing, gezamenlijke informatieverzameling en/of het delen van gevoelens, met wederzijdse betrokkenheid en gelijkwaardigheid bij het samen oplossen en omgaan met stressoren.
3. De ene partner vraagt expliciet aan de andere partner om te helpen bij het omgaan met stressoren of om deze te verminderen, ter ondersteuning van de ander (Bodenmann, 2005, p. 37)

Dyadische coping kan ook negatieve uitingen en gevolgen hebben, in tegenstelling tot het ondersteunende effect ervan. Er zijn twee vormen van negatieve dyadische coping die van invloed kunnen zijn op de interactie tussen dyadische coping en chronische pijnklachten:

1. Vijandige coping, waarbij één partner denigrerend gedrag vertoont, afstand neemt, spottend of sarcastisch is, of de pijnklachten bagatelliseert.
2. Ambivalente steun, waarbij weliswaar steun wordt geboden, maar dit niet oprecht gewild is. Dit kan oppervlakkige aandacht omvatten zonder intrinsieke bereidheid om de ander te begrijpen, of het kan voorkomen wanneer de aandacht minder waarde heeft door een gevoel van onmacht (Bodenmann, 2005).

2.3 Elkaar beschermen

Partners van mensen met chronische klachten tonen vaak de neiging om de patiënt te beschermen door hun gevoelens niet naar de ander te uiten, in de veronderstelling dat dit helpt om het verlies en de stress te dragen (Stroebe et al., 2013). Dit fenomeen wordt in het onderzoek van Stroebe et al. (2013) aangeduid als "protective buffering" of partnergerichte zelfregulering. Hier ligt de nadruk op het vermijden van praten over het verlies en het sterk blijven in de aanwezigheid van de partner met pijn om de patiënt te beschermen. Dit kan echter negatieve gevolgen hebben op de langere termijn. Het kan leiden tot verwijdering van het delen van emotionele gevoelens en een toename van verdriet bij beide partners. Bovendien kunnen communicatieproblemen ontstaan doordat partners elkaar willen beschermen en ogenschijnlijk geen verdriet of stress tonen, wat leidt tot verkeerde interpretaties van hoe ze omgaan met het verlies. Het gezamenlijk omgaan met chronische pijnklachten kan resulteren in een vicieuze cirkel tussen elkaar beschermen en de pijnklachten, waarbij partners moeite hebben om op een gezonde manier met de situatie om te gaan (Keers, 1999).

2.4 Dyadische coping bij chronische lichamelijke (pijn) klachten

Voor echtparen die te maken hebben met chronische stress als gevolg van lichamelijke pijnklachten, is positieve dyadische coping niet alleen gericht op het oplossen van problemen en het beheersen van negatieve emoties, maar speelt dit ook een essentiële rol in het behouden van de relatie tijdens stressvolle periodes. Positieve dyadische coping houdt in dat partners samenwerken om met de stress om te gaan en verbonden te blijven, zelfs wanneer het moeilijk is en het niet vanzelf gaat (Bodenmann, 2005). Het wij-gevoel staat hierbij centraal, zoals ook beschreven is in onderzoeken naar kanker (Badr et al., 2010). Onderzoek heeft

aangetoond dat partners beter verbonden blijven tijdens stressvolle situaties wanneer ze een gezamenlijke aanpak hanteren (Dagan et al., 2011). "Gemeenschappelijke coping ontstaat wanneer relatiepartners een stressvol gezondheidsprobleem zien als 'iets van ons', in plaats van iets 'van mij', en ze er gezamenlijk mee omgaan" (Lyons et al., 1998, p. 583). Een gezamenlijke aanpak versterkt het onderlinge vertrouwen en intimiteit, waardoor partners zich meer verbonden en betrokken voelen bij elkaar (Bodenmann et al., 2016).

Het aangaan van gesprekken tussen partners biedt mogelijkheden om nieuwe interactiepatronen te leren die kunnen leiden tot verbeterde communicatieve vaardigheden (Spaans et al., 2017). Door de chronische klachten als een gezamenlijk probleem te zien, ontstaat er een gedeelde beoordeling van de ziekte en wordt er samengewerkt om met de symptomen om te gaan. Dit bevordert positieve dyadische coping wat ook een positieve invloed heeft op het psychologisch welzijn en de fysieke gezondheid van zowel de patiënt als de partner (Helgeson et al., 2018). Bij gezamenlijke coping communiceren patiënten en partners openlijk met elkaar en delen ze regelmatig informatie over de klachten. Naast het delen van kennis om de ziekte en symptomen beter te begrijpen, leren partners ook elkaar beter te begrijpen door het delen van gebeurtenissen en emoties (Lyons et al., 1998). Dit komt overeen met het concept van 'sterkhouders', waarbij positief gedrag en communicatie worden uitgewisseld en emoties worden gedeeld zonder vijandigheid (De Wachter & Keirse, 2020). Bodenmann et al. (2016) benadrukken dat toewijding aan elkaar en het ontwikkelen van communicatievaardigheden, een belangrijke rol spelen in het succes van een langdurige partnerschap.

Als er al sprake was van relationele problemen voorafgaand aan het ontstaan van chronische pijnklachten, blijkt uit onderzoek dat echtparen over het algemeen meer moeite hebben met het omgaan met stress gerelateerd aan de chronische pijnklachten (Rolland, 2018).

Chronische pijn kan een negatieve invloed hebben op relaties en kan leiden tot verminderde tevredenheid in de relatie. De ernst van de pijn kan ook gevoelens van hulpeloosheid en somberheid bij de partner veroorzaken (Geisser, Cano, & Leonard, 2005). Dit kan onbedoeld leiden tot een patroon van negatieve dyadische coping, waarbij beide partners moeite hebben om samen met de stress van de chronische pijn om te gaan. Dit kan problemen binnen de relatie versterken. Voor een echtpaar dat te maken heeft met chronische stress als gevolg van chronische pijnklachten, is succesvolle, positieve dyadische coping dus van groot belang. Het stelt hen in staat om gezamenlijk negatieve emoties aan te pakken en invloed uit te oefenen op de situatie en het speelt ook een rol in het in verbinding blijven binnen de relatie tijdens stressvolle periodes (Bodemann et al., 2016).

2.5 Behandeling van chronische pijn in wisselwerking met relaties in de revalidatie

"In het behandelingsproces is het belangrijk om een beperking binnen de relatie te beschouwen als een integraal onderdeel van zowel de partnerrelatie als de individuele persoonlijkheden van beide partners" (De Wachter en Keirse, 2020, p. 94). Wanneer de behandeling zich richt op het benaderen van beide partners als een team in plaats van als een patiënt en mantelzorger, kan dit leiden tot een positiever verloop van het behandeltraject en versterkt het de veerkracht van beide partners (De Wachter en Keirse, 2020).

Chronische pijnklachten zijn het resultaat van de interactie tussen fysiologische, psychologische en sociale factoren (Gatchel, Peng, Peters, Fuchs, & Turk, 2007). Het is

belangrijk om aandacht te besteden aan de sociale context van pijn en deze structureel op te nemen in de behandeling van chronische pijnklachten (Carmody, 2001). Rolland (2018) pleit voor meer betrokkenheid van het systeem bij de behandeling van chronische klachten, omdat het traditionele medische model op de lange termijn vaak ontoereikend is gebleken. Skerrett (1998) heeft eerder al aangegeven dat het betrekken van het systeem bij de behandeling van chronische pijnklachten kan helpen om het vanuit een gezamenlijk perspectief te benaderen, wat kan leiden tot optimalisatie van het functioneren binnen de relatie.

2.6 Conclusie

Concluderend kan gesteld worden dat dyadische coping positief is wanneer partners elkaar kunnen ondersteunen door emoties te delen en gezamenlijk te zoeken naar een evenwichtige manier om om te gaan met chronische pijnklachten. Echter, goed bedoelde dyadische coping (protective buffering) kan ook negatieve gevolgen hebben, vooral wanneer het leidt tot gevoelens van machteloosheid, stress en onzekerheid bij het echtpaar over automatische patronen in het omgaan met de pijnklachten. Partners kunnen elkaar proberen te beschermen, wat kan leiden tot negatieve gedragsbeïnvloeding en uiteindelijk tot verminderde tevredenheid in de relatie, waardoor een vicieuze cirkel ontstaat in het omgaan met chronische pijnklachten en gezamenlijke coping. Dit heeft op zijn beurt een in standhoudend effect op de chronische pijnklachten.

Het is belangrijk om in de revalidatiebehandeling structureel aandacht te besteden aan dyadische coping, zowel het bekrachtigen van positieve dyadische coping als het verminderen van negatieve dyadische coping middels interventies gericht op gezamenlijkheid en het delen van gevoelens van beide partners. Hierdoor kan worden gestreefd naar aandacht voor zowel de patiënt als de partner bij het herstellen van sociale rollen en het gezamenlijk aanpassen aan de impact van chronische pijnklachten. Beiden zijn belangrijk voor een succesvolle aanpak van chronische pijnklachten bij de patiënt en het herstellen van het welzijn van zowel de patiënt als de partner.

3. BALANS VAN GEVEN EN ONTVANGEN BIJ CHRONISCHE KLACHTEN

3.1 Inleiding

De kern van de contextuele benadering wordt direct geraakt wanneer er gesproken wordt over de balans van 'geven en ontvangen'. Deze benadering stelt dat mensen en relaties profiteren van een betrouwbare relatie, waarbij wederzijds en rechtvaardig geven en ontvangen aan de basis ligt van een gezonde relatie (Boszormenyi-Nagy, 1994). Echter, bij chronische pijnklachten wordt de balans van geven en ontvangen binnen de relatie beïnvloed, wat op zijn beurt invloed heeft op de symmetrie en gevolgen heeft voor zowel het geven als ontvangen. In dit hoofdstuk zal worden uitgewerkt wat er vanuit het contextuele gedachtengoed bekend is over de balans van geven en ontvangen bij situationeel, of toedelend onrecht, zoals chronische pijn.

3.2 Balans van geven en ontvangen

Betrouwbare relaties zijn relaties waarin een faire balans tussen geven en ontvangen bestaat. Het geven is een belangrijke voorwaarde voor goede, hechte relaties (Van der Meiden, 2020). De balans tussen geven en ontvangen wordt zichtbaar in hoe er voor elkaar gezorgd wordt, hoe er gesteund wordt en hoe partners voor elkaar opkomen bij onrecht (Van der Meiden, 2021). Het woord balans geeft aan dat er een voortdurende schommeling is tussen het geven en het ontvangen. Het gaat niet over de balans op de korte termijn maar die van de langere termijn, de balans is dynamisch en immer in beweging (Heyndrickx et al., 2022 p. 30).

In een symmetrische relatie is de balans van geven en ontvangen intrinsiek wederkerig (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994). Nagy & Krasner (1994) stellen dat “mensen van gelijke kracht en maatschappelijke positie, die van zichzelf geven, recht hebben op terugkrijgen in ongeveer gelijke mate” (p. 103). Partners zijn dan in de relatie gelijkwaardig, met door de tijd heen een evenwicht in het geven en ontvangen.

Wanneer iemand voor een ander zorgt, wordt het recht op zorg door anderen opgebouwd. Dit wordt gerechtigde aanspraak genoemd (Dillen, 2004). Deze rechtvaardige zorg is wederkerige zorg, wat tot uitdrukking komt in een goede balans tussen geven en nemen. Als de balans in evenwicht is, draagt deze bij aan zelfafbakening en zelfvalidatie (Heyndrickx, et al., 2022). Wanneer iemand zich in staat voelt om te geven en te ontvangen draagt dit bij aan het ontwikkelen van een gezonde identiteit en zelfvertrouwen. Aan de andere kant, wanneer de balans verstoord is, kan dit leiden tot gevoelens van onzekerheid en twijfel, wat een negatieve invloed kan hebben op zelfafbakening en zelfvalidatie.

De balans van geven en ontvangen verwijst naar de onderlinge verplichtingen en verdiensten tussen mensen in een relatie. De verdeling van geven en nemen kan variëren afhankelijk van de aard van de relatie en de omstandigheden waarin men leeft. De duur van een relatiefase speelt ook een rol, aangezien langere relaties meer tijd hebben om patronen en verwachtingen te ontwikkelen die de balans van geven en ontvangen kunnen beïnvloeden (Heyndrickx et al., 2022).

Zoals reeds hierboven gesteld kan deze balans in het geven en ontvangen verstoord raken door chronische pijnklachten. Dit wordt toedelend of situationeel onrecht genoemd (Heyndrickx, et al., 2022, p.67). Situationeel onrecht betekent dat de pijnklachten een gevolg

zijn van wat het leven aan onrecht geeft, ‘het is onrecht dat de situatie met zich meebrengt’. Wanneer de pijn gevolgen heeft voor de gezamenlijke coping en er sprake is van negatieve dyadische coping, zoals onverschilligheid of negativiteit in het omgaan met de klachten, dan kan er gesproken worden van relationeel onrecht (Heyndrickx, et al., 2022, p. 68).

Als de steun van de ander niet wordt toegelaten, ontstaat er een blokkade in het geven, waardoor degene die steun probeert te bieden tekort wordt gedaan. In relaties waar een partner chronische pijn heeft, is het van groot belang dat beide partners zowel kunnen geven als ontvangen, om een gezonde en uitgebalanceerde dynamiek te behouden. Het geven van erkenning voor het geven van de ander is een vorm van steun en waardering die de balans tussen geven en ontvangen kan verbeteren.

3.3 Verbindende dialoog

Om een rechtvaardige balans van geven en ontvangen te behouden, is het essentieel om gezamenlijke belangen te zoeken en open en eerlijk te communiceren over de behoeften van beide partners wanneer de klachten invloed op de relatie hebben. Het is dan van belang met elkaar de open dialoog aan te gaan. De open dialoog, zoals beschreven door Boszormenyi-Nagy en Krasner (1994), is een aanpak die gericht is op het verbeteren van communicatie in relaties. De nadruk ligt hierbij op het bevorderen van begrip en verbinding tussen mensen. Het begrijpen van elkaars perspectief en het creëren van een wederkerige balans tussen geven en ontvangen staat centraal. Wanneer partners over en weer naar elkaar kunnen luisteren en met elkaar gevoelens kunnen delen, geeft dit verbinding en het versterkt het vertrouwen in elkaar (Bodenmann, et al., 2016). Dit vraagt om bereidheid zich open en kwetsbaar naar elkaar op te stellen. Het vraagt om toewenden naar de ander, zoals de filosoof Buber (1878-1965) de dynamiek in de dialoog beschreef. Een open dialoog is een belangrijk aspect van een gezonde en wederkerige relatie. Het is van belang om vanuit een eigen positie oprecht te communiceren met de ander, zodat beide partners begrijpen wat er van hen verwacht wordt en wat ze van elkaar kunnen verwachten. Dit kan helpen bij het opbouwen van een wederkerige en uitgebalanceerde balans tussen geven en ontvangen. Hierbij gaat het om communicatie die gericht is op het verbinden en begrijpen van elkaar, in plaats van het verdelen of veroordelen van elkaar (Buber, 2007).

3.4 Relationeel ethische verbeelding

Om open te staan voor het belang van de ander is het belangrijk zich te kunnen verplaatsen in het perspectief van die ander. Het voorstellingsvermogen in het perspectief van de ander wordt relationeel ethisch verbeelding genoemd (Heyndrickx, et al., 2022). Ethische verbeelding is het vermogen een voorstelling te maken van wat rechtvaardig is vanuit het perspectief van de ander én vanuit het perspectief van het zelf. Naast eigenheid van partners, kan het vermogen om zich te verplaatsen in de ander lastig zijn gezien de verschillende familieachtergronden en/of het hebben van een andere culturele achtergrond. Vanuit de contextuele benadering kan het ‘grootboek van relationele rechtvaardiging’ invloed hebben op hoe in families ervaringen zijn verkregen ten aanzien van rechtvaardigheid en onrechtvaardigheid en dit kan opvattingen in de huidige relatie beïnvloeden (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994, p 56). Hierbij horen ook opvattingen over ‘het omgaan met klachten’ en ‘zorgen voor elkaar’. Deze opvattingen kunnen in het begin nog wat onzichtbaar zijn, maar

kunnen sterker worden naarmate klachten meer op de voorgrond komen. Deze opvattingen zijn mede bepalend in hoe de gezamenlijke coping tot stand komt.

3.5 Conclusie

Chronische pijnklachten vragen om een continue aanpassing binnen de balans van geven en ontvangen. Binnen de grenzen van de partners kunnen rollen en taken worden aangepast aan de mogelijkheden en beperkingen van degene die de klachten heeft. Waar er eerst sprake was van een symmetrische relatie, waar gelijkwaardigheid de basis vormt, kunnen chronische pijnklachten een verandering geven in de hiërarchie. De verandering van partnerschapsrollen bij chronische pijn, waarbij één persoon de rol van patiënt toebedeeld krijgt en de ander mantelzorger wordt, kan de dynamiek in negatieve zin beïnvloeden. Langdurige pijnklachten kunnen leiden tot structurele veranderingen in de wederkerigheid van geven en ontvangen binnen een relatie, wat zowel druk kan uitoefenen op de wederkerigheid tussen de patiënt en de partner als op de relatie zelf. Bewuste aandacht voor deze veranderingen en streven naar het herstellen van de balans in de behandeling van chronische pijn is dus belangrijk. Open communicatie en de dialoog zijn essentieel om eventuele belemmeringen in het begrip voor elkaars perspectief, zoals bij de rollen van mantelzorger en patiënt, aan te pakken.

4. ONDERZOEKSMETHODE

4.1 Onderzoeksopzet

Dit onderzoek betreft een beschrijvend kwalitatief onderzoek. Om een antwoord te geven op de centrale onderzoeksvraag: ‘Op welke manier heeft de faire balans tussen het geven en ontvangen invloed op de dyadische coping van echtparen die een revalidatiebehandeling ondergaan vanwege chronische pijnklachten bij één van hen?’ is er met interviews onderzoek gedaan naar ervaringen zowel bij betrokken echtparen als bij maatschappelijk werkers die als hulpverleners bij de chronische pijnbehandeling betrokken zijn. Hierdoor is het mogelijk meningen, ervaringen en gedragingen van deze twee groepen weer te geven (Baarda et al., 2018). Om de deelvragen te beantwoorden is er naast de interviews, literatuur onderzoek gedaan.

4.2 Onderzoeksmethode en technieken per deelvraag

4.2.1 Deelvraag één en twee

Deelvraag één en twee worden beantwoord door het doen van literatuuronderzoek (Baarda et al., 2018). Voor de beantwoording van de eerste deelvraag is er onderzoek gedaan naar het concept ‘dyadische coping’. Er is gezocht naar wetenschappelijke literatuur waarbij de gezamenlijke coping van echtparen beschreven werd en waarbij de wisselwerking met chronische klachten centraal stond. Om antwoord te krijgen op deelvraag twee is gebruik gemaakt van literatuur over de contextuele theorie, voornamelijk de balans van geven en ontvangen. De beschreven literatuur is met behulp van zoekwoorden gevonden in databanken als Google Scholar, Academic Search, SpringerLink en boeken, zowel van Engelstalige als Nederlandstalige bronnen. Gezocht werd met de volgende zoektermen: dyadische coping/ dyadic coping, chronische pijn/ chronic pain, contextuele theorie, contextual theory/therapy, Faire balans/ fair balance, toedelend onrecht/ distributive justice en relationeel ethische verbeelding.

4.2.2 deelvraag drie en vier

Voor de beantwoording van de derde en vierde deelvraag zijn er zeven echtparen geïnterviewd. Om echtparen te selecteren, werd gebruik gemaakt van de populatie van Revalidatie Friesland, bestaande uit personen die een pijnrevalidatiebehandeling hadden afgerond. Het werven werd gedaan door collega maatschappelijk werkers te vragen revalidanten en hun partners te benaderen. Ook werden revalidanten uit eigen caseload benaderd om deel te nemen, met als doel de respons te vergroten. Alle interviews waren met het echtpaar gezamenlijk en zijn via Microsoft Teams afgenomen. Bij online interviews is het mogelijk dat een deel van de communicatie verloren gaat. Echter, het online interviewen bood een betere aansluiting op de agenda van het echtpaar, waardoor de bereidheid om deel te nemen werd vergroot. Voor de beantwoording van de deelvragen is gebruik gemaakt van half gestructureerde interviews (zie bijlage 4) waarin de vragen grotendeels vaststaan en waarin er ruimte is om door te vragen (Baarda et al., 2018). Alle echtparen zijn vooraf geïnformeerd over de aard en vorm van het onderzoek en hebben vooraf toestemming gegeven om de informatie te mogen gebruiken voor het onderzoek, waarbij de gegevens zijn geanonimiseerd.

4.2.3 Deelvraag vijf

Om deelvraag vijf te beantwoorden zijn er in totaal dertien maatschappelijk werkers geïnterviewd die werkzaam zijn in de revalidatie met de doelgroep chronische pijn en ook werkzaam met andere chronische revalidatiedoelgroepen. Een aantal maatschappelijk werkers (5) is werkzaam bij Revalidatie Friesland en er zijn ook maatschappelijk werkers uit andere delen van Nederland betrokken, zoals Overijssel (4), Gelderland (1), Limburg (2) en Zeeland (1). Hierdoor ontstond een meer representatief beeld van het maatschappelijk werk in Nederland met betrekking tot de aanpak van chronische pijn. Er zijn zeven interviews afgenomen met individuele maatschappelijk werkers, en er zijn twee interviews afgenomen in teamverband van zowel twee als vier maatschappelijk werkers. Waarvan het team met vier maatschappelijk werkers tweemaal is geïnterviewd om in het laatste interview ook als focusgroep over de verkregen data te spreken. De maatschappelijk werkers zijn allen via de mail benaderd om te participeren in dit onderzoek middels uitleg over de aard en vorm van het onderzoek. Allen dienden vooraf toestemming te geven voor het verwerken van de informatie. Alle interviews zijn afgenomen via Microsoft Teams, door middel van halfgestructureerde interviews met vooraf vastgestelde vragen (zie bijlage 5) en waarbij er ruimte was om door te vragen (Baarda et al., 2018).

Voor zowel deelvraag drie, vier en vijf geldt dat de opnames zijn getranscribeerd. Voor het coderen van de data is gebruik gemaakt van het softwareprogramma Atlas-Ti. De transcriptie is open, axiaal gecodeerd en vervolgens selectief gecodeerd. Dit heeft bijgedragen aan een duidelijke structuur voor de analyse van de gegevens. Zowel in het proces van coderen als van analyseren van de resultaten is er gebruikgemaakt van een expertinterview met een contextueel therapeut.

4.3 Maatregelen met betrekking tot betrouwbaarheid en validiteit

4.3.1 Betrouwbaarheid

De gebruikte bronnen van het literatuuronderzoek zijn te vinden in de literatuurlijst, zodat herleidbaar is welke literatuur is gebruikt voor de beantwoording van de deelvragen. De interviews zijn opgenomen, getranscribeerd en gecodeerd volgens vooraf vastgestelde criteria. De verzamelde data zijn beveiligd opgeslagen. De data zijn systemisch geselecteerd en gecodeerd. Hierdoor is het navolgbaar welke stappen er zijn genomen door de onderzoeker om tot resultaten te komen (Baarda et al., 2018). De transcripten en schema's met de labels en codes zijn terug te vinden in de bijlagen en het bronnenboek. Naast het gebruik van peer-review tijdens het schrijven van de thesis, is er samengewerkt met een expert op het gebied van de contextuele benadering, die tevens ervaring heeft als revalidant. Met deze expert zijn zowel de codes als de resultaten besproken, wat heeft bijgedragen aan de objectiviteit van het onderzoek.

4.3.2 Validiteit

Validiteit is een belangrijke maatstaf voor de kwaliteit van onderzoek en gaat over de mate waarin het onderzoek meet wat het beoogt te meten (Verhoeven, 2020). Een interview met een expert is helpend bij het verkrijgen van inzicht in een bepaald onderwerp en draagt bij aan de validiteit van het onderzoek. Door verschillende methodes te gebruiken, naast het doen van

literatuuronderzoek, ook interviews met zowel echtparen als maatschappelijk werkers af te nemen en ook de visie van een expert te raadplegen, is er sprake van datatriangulatie wat de validiteit verhoogd (Baarda et al., 2018). Door de onderzoeker is vooraf een interviewleidraad opgesteld, waarbij ook gebruik is gemaakt van de visie van de expert, om richting te geven aan het onderzoek.

4.4 Kenmerken van de onderzoeksgroep

De geïnterviewde echtparen zijn allen woonachtig in de Noordelijke provincies van Nederland en zijn heteroseksuele echtparen. De leeftijden variëren van eenendertig tot zevenenzestig. De duur van de chronische pijnklachten varieert van vier jaar tot ruim vijftig jaar. De maatschappelijk werkers waren op één na allen vrouwelijk en hebben een aanzienlijke hoeveelheid jaren ervaring binnen de revalidatie en de chronische pijnrevalidatie, namelijk gemiddeld ruim tien jaar. Er zijn vijf maatschappelijk werkers werkzaam bij Revalidatie Friesland, verdeeld over vijf locaties, vier maatschappelijk werkers uit Overijssel, één uit Gelderland, twee uit Limburg en één uit Zeeland.

4.5 Verloop van het onderzoek

Het onderzoek vond plaats van september 2022 tot juni 2023. In 2022 is er vooral aandacht geweest voor het literatuuronderzoek en het maken van de interviewleidraad. In november 2022 is er contact gelegd met Marnix van Bruggen, contextueel therapeut, klinisch psycholoog, tevens revalidant in de chronische revalidatie en deel van een echtpaarrelatie. Met behulp van de expert is voornamelijk onderzocht op welke wijze de echtparen bevraagd konden worden om inzicht te krijgen in de balans van geven en ontvangen. De eigen ervaring en expertise van de expert waren hierbij waardevol en ondersteunend. De interviews zijn vervolgens afgenomen in december 2022 tot en met februari 2023. Naast het werven, was het plannen en organiseren van het interviewen moeilijker dan op voorhand was bedacht. Er waren in eerste instantie te weinig respondenten. Daarom werden uiteindelijk de respondenten ook uit eigen caseload van de onderzoeker gezocht, deze respondenten waren niet meer in behandeling op de locatie van de onderzoeker. Om betrouwbaardere data te verkrijgen, is het aantal interviews vergroot bij beide respondentengroepen. Dit aantal is verhoogd van oorspronkelijk tien maatschappelijk werkers en vier echtparen naar dertien maatschappelijk werkers en zeven echtparen. Gedurende het uitwerken van de interviews van de verschillende respondenten en het analyseren van de resultaten is er meegedacht en feedback gegeven door twee revalidatieartsen, één collega maatschappelijk werker en de expert contextuele benadering.

5. DE ERVAREN DYADISCHE COPING

5.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beantwoordt de vraag: Hoe verwoorden echtparen de invloed van de dyadische coping in hoe zij omgaan met de chronische pijnklachten?

De invloed van dyadische coping is vertaald naar hoe de echtparen elkaar proberen te steunen. Het steunen is onderverdeeld in het ervaren van steun en het tonen van genegenheid. De coping van het echtpaar is vertaald en onderverdeeld in gezamenlijke verantwoordelijkheid bij omgaan met pijnklachten, het beschermen van elkaar en het communiceren over gevoelens en behoeften. Tot besluit geven echtparen advies in hoe zij denken dat stellen elkaar zo optimaal mogelijk kunnen steunen.

De paragrafen zijn opgebouwd aan de hand van de kern- en sublabels (zie bijlage 2.). De analyse wordt aangevuld door verwijzingen naar de tekstfragmenten uit Atlas-Ti. De tekstfragmenten worden weergegeven met regelnummers en het interviewnummer van de transcripten.

5.2 Steunen van elkaar

5.2.1 Het ervaren steunen

In de vraagstelling is er aandacht geweest voor het steunen van elkaar. Alle zeven echtparen gaven aan elkaar praktisch te steunen. Wanneer ze vertelden op welke manier ze elkaar steunen, ze hebben het over doen voor elkaar, taken uit handen nemen, taken verdelen, klaar staan voor elkaar. Daarbij gaven twee van de zeven echtparen aan dat zij ook praten als steunen ervaren (45 – 46 6, 114 7) en ook twee echtparen het elkaar erkennen en zien als steunen ervaren (90 1, 116 3).

Interviewer: "Wat verstaan jullie onder elkaar steunen?"

"Ik, ik versta onder elkaar steunen ehheh, Ja eigenlijk gewoon heel, heel simpel elkaar gewoon elkaar zien." (116 3)

Interviewer: "Wat verstaan jullie onder het elkaar tot steun zijn? Hoe zouden jullie dat voor jullie omschrijven?"

"Nou. ik denk elkaar, ja tot hand en voet zijn, hè? Als de als de ene die kan, hè, dan pak ik het op en al als ik het niet kan, hè, dan pakt zij het op. En zo doen we de dingen samen" (107 5)

Bij drie echtparen zijn er verschillen tussen partners in copinggedrag bij zorgen voor elkaar onder invloed van de klachten. Eén partner trekt zich terug, terwijl de ander praktische of emotionele steun biedt (60-68 E1, 39-44 E2, 83-85 E5). Alle zeven echtparen geven aan dat minstens één van hen zorgt door middel van praten en/of praktische steun. Fysieke steun in de vorm van zoenen en knuffelen wordt door alle echtparen genoemd.

5.2.2 Tonen van genegenheid

Zes echtparen gaven aan dat de klachten enige invloed hebben op het tonen van genegenheid, op een schaal van 0 (geen invloed) tot 5 (heel veel invloed). Bij vier paren werd er

aangegeven dat de klachten veel invloed hebben op het tonen van genegenheid. (377 – 379 E2, 365 – 369 E4, 269 – 270 E6, 396 – 403 E7).

5.3 Coping van het echtpaar

5.3.1 Gezamenlijke verantwoordelijkheid

Zes van de zeven echtparen beschouwen de klachten als een gezamenlijk probleem. Van deze zes echtparen voelen drie patiënten zich schuldig vanwege een gevoel van verantwoordelijkheid. Ondanks deze schuldgevoelens zijn ze echter in staat om de gezamenlijke verantwoordelijkheid te erkennen en de klachten als een gezamenlijk probleem te zien.

5.3.2 Beschermen van de ander

Bij het vragen of de partners elkaar wel eens beschermen door emoties of klachten niet te delen, geven alle echtparen bevestigend antwoord. Ze erkennen dat ze elkaar soms willen ontzien door bepaalde emoties of klachten niet te delen binnen de relatie (149-150 1, 203-204 3, 106 4).

De redenen waarom degene die probeert te beschermen aangeeft dat ze klachten of emoties niet delen zijn onder andere: niet willen dat de ander zich zorgen maakt, afschermen van eigen gevoelens, angst voor een vervelende sfeer, en de wens om eerst zelf te proberen het probleem op te lossen (176-190 2, 152 5, 169 6, 206 7).

5.3.3 Communiceren over gevoelens en behoeften

Uit de data blijkt dat zes van de zeven echtparen wel gevoelens delen en behoeften uitspreken. Echter, alle echtparen geven aan dat het delen van gevoelens en behoeften moeite kost (130-132 1, 86 5), moeilijk is (132-137 2), soms pijnlijk is (83-88 3), dat er soms te lang gewacht wordt met uitspreken (168-175 4), dat ze weliswaar meer hebben geleerd om te praten, maar dat het nog steeds moeilijk is (42 6), en dat niet alles wordt gedeeld (187 7).

Verschillende vormen van communicatie worden genoemd, zoals situaties waarin wel of niet wordt gecommuniceerd, het doen van voorstellen, regelmatig praten, het belang van actief luisteren, het geven van harde boodschappen, bewuste inspanningen om te praten, streven naar zo open mogelijk praten, en het tonen van liefde en uiten van dankbaarheid voor communicatie-inspanningen.

5.4 Advies bij steunen

Alle echtparen gaven twee soorten vergelijkbare adviezen aan andere paren over hoe ze elkaar kunnen steunen bij het omgaan met chronische pijnklachten. Deze twee adviezen omvatten het proberen beiden open te zijn en in gesprek te blijven over de klachten en gevoelens. Dit geeft aan dat communicatie en openheid door hen als belangrijk worden beschouwd, al is het soms pijnlijk voor de ander, bij het ondersteunen van elkaar in het omgaan met chronische pijnklachten binnen een relatie.

Interviewer: "Welke tips zouden jullie andere echtparen willen geven wanneer ze te maken hebben met chronische pijnklachten?"

"Door altijd open naar elkaar te zijn in het gevoel, ook al kijk je er negatief tegenaan, omdat dan toch bespreekbaar te maken dat een ander zich daar niet door belemmerd moet voelen om niet te zeggen hoe jij je op dat moment voelt." (328 6)

5.8 Samenvatting

Het blijkt dat praktische steun de meest gebruikte vorm van steun is voor echtparen met chronische pijnklachten. Ongeveer de helft van de paren ervaart ook emotionele steun door gevoelens en behoeften te delen en te erkennen. Terugtrekking van één van de partners kan het verlenen van steun bemoeilijken, wat bijna de helft van de paren erkent. Desondanks is er altijd tenminste één van het stel die steun biedt, hetzij door middel van praten of praktische hulp. Alle paren ervaren fysieke steun, zoals zoenen en knuffelen, als belangrijk, maar meer dan de helft geeft aan dat de pijnklachten invloed hebben op het tonen van genegenheid. Alle echtparen zien pijnklachten als een gezamenlijke verantwoordelijkheid, maar bijna de helft van hen ervaart schuldgevoelens ten opzichte van de ander. Alle paren herkennen ook het proberen elkaar te beschermen, waarbij de patiënt vaak zelf de klachten wil oplossen om de ander geen zorgen te laten maken. Open communicatie wordt gezien als het beste advies om elkaar te steunen, maar bijna alle paren geven aan dat dit voor hen zelf ook moeilijk is en moeite kost.

6. DE ERVAREN BALANS VAN GEVEN EN ONTVANGEN

6.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de deelvraag ‘hoe echtparen de faire balans van geven en ontvangen ervaren in het omgaan met chronische pijnklachten’. Het concept van geven en ontvangen wordt geoperationaliseerd als zorgen voor elkaar binnen de partnerrelatie in het kader van chronische pijnklachten. Hierbij is gekeken naar de relatietypering, het geven en ontvangen en de ervaren gelijkwaardigheid in het delen en verdelen van zorg. Het ervaren van een balans wordt vertaald naar het vermogen van het echtpaar om zich in elkaar te verplaatsen, af te stemmen, het gevoel van vertrouwen binnen de relatie komt tot uiting door het delen van gevoelens en openlijk communiceren over gevoelens en behoeften.

De paragrafen zijn opgebouwd aan de hand van de kern- en sublabels (zie bijlage 2). De analyse wordt aangevuld door verwijzingen naar de tekstfragmenten uit Atlas-Ti. De tekstfragmenten worden weergegeven met regelnummers en het interviewnummer van de transcripten.

6.2 De balans van geven en ontvangen

6.2.1 De relatietypering

Uit het onderzoek blijkt dat bij vier echtparen zowel de patiënt als de partner positieve woorden gebruikten om hun relatie te typeren, zoals goed, hecht, super en mooi. Dit werd weergegeven in de uitspraken van echtparen (48 – 56 1, 8 – 49 3, 119 4, 33 6). Bij drie echtparen (43%) werd het antwoord echter door één persoon gegeven, waarbij in twee gevallen gaven ze aan dat de relatie onder druk staat door de klachten van de patiënt (24 – 30 2, 54 7). Eén echtpaar beschreef hun relatie als voornamelijk veel samen doen (56 – 57 5).

De quotes tonen aan dat er een wisselwerking is tussen het ervaren van pijnklachten en de invloed hiervan op de relatie:

“Ja nee op zich is het we hebben samen een goede relatie, maar mijn gezondheid staat soms wel eens wat de weg” (48 – 56 1)

“Hoe typeren wij onze relatie? M: Ja. V: Schommelend, denk ik. Net zoals mijn gezondheid” (54 7)

“ja een hele mooie, eerlijke, zorgzame, warme relatie, met soms zijn ups en zijn downs” (126 – 127 4)

6.2.2 Geven en ontvangen

Uit de interviews blijkt dat alle echtparen herkennen dat ze de ander beschermen door niet alles te delen. Twee echtparen geven aan dat dit niet helpend is (243 – 245 3, 201 – 202 5). Eén echtpaar merkt op dat het helpt wanneer het feit dat er niet gedeeld wordt, wordt opgemerkt (233 4).

Wat betreft praktische steun wordt beschreven dat dit vaak gebeurt door dingen voor elkaar te doen (215 3, 163 – 164 5, 251 – 252 5), kijken naar wat de ander nodig heeft (259 5, 41 – 42

2), hulp aan te bieden (40 2), toelaten dat een ander helpt (331 – 333 5), taken uit handen nemen, taken overnemen (57 4, 113 6, 126 7), doen zonder te vragen (115 6, 310 – 313 7), alles regelen (117 – 118 7), en aanpassen aan de ander door iets niet te doen (280 7).

Het geven van fysieke steun, zoals het delen van intimiteit en seksualiteit, wordt door zes van de zeven echtparen als moeilijk ervaren. Dit resulteert in weinig of geen seksualiteit en veranderde seksualiteit binnen de relaties.

Desalniettemin geven alle echtparen blij van fysieke steun door middel van zoenen en knuffelen.

Interviewer: "Is de seksualiteit en intimiteit tussen jullie verandert door de chronische pijnklachten?"

V: Het is er nog maar ja, dat veranderd M: Ja ja." (289 – 291 4)

6.2. 3 Gelijkwaardigheid

Uit de antwoorden op de vragen over de ervaren gelijkwaardigheid blijkt dat vier van de zeven echtparen duidelijk aangeven dat zij hun relatie als gelijkwaardig ervaren.

Interviewer "Hoe vinden jullie dat er, dat er bij jullie balans is, in die gelijkwaardigheid?"

V: "Nou ja, de balans hebben we zelf zeg maar wel wat gecreëerd M: "Daar vindt je op een geven moment je weg in ". V: "Dat is het" (241 – 244 3)

Echter, er wordt ook aangegeven dat het als moeilijk ervaren wordt om een gevoel van volledige gelijkwaardigheid te behouden (241-244 3). Ook wordt benadrukt dat er getwijfeld wordt aan de gelijkwaardigheid, vooral wanneer er uitdagingen of conflicten zijn (218-219 4).

Twee echtparen geven aan geen gelijkwaardigheid te ervaren in hun relatie. Eén van de redenen hiervoor is dat ze geen emotionele steun meer kunnen geven aan elkaar, wat leidt tot een gevoel van ongelijkheid (193-199 2). In een ander geval wordt aangegeven dat de emotionele steun slechts van één kant komt, waardoor er een onbalans ontstaat in de relatie (192-194 5). Eén echtpaar geeft aan dat ze soms wel en soms niet gelijkwaardigheid ervaren, afhankelijk van de complementariteit binnen de relatie en de klachten die deze balans verstoren (217 7).

Interviewer: "En ervaren jullie gelijkwaardigheid in jullie relatie?"

V: "Nu niet meer. M: Nee " (193 – 199 2)

6.3 De ervaren balans van geven en ontvangen

6.3.1 Vertrouwen in elkaar

Uit de respons van de echtparen blijkt dat bij zes van de zeven echtparen tenminste één van de partners aangeeft dat de klachten een negatief effect hebben op het onderlinge vertrouwen. Ze merken op dat de klachten van invloed zijn op de communicatie, zowel op negatieve (345-347 5) als positieve wijze (296-299 6). Gevoelens van onzekerheid als gevolg van de klachten spelen daarbij een rol en beïnvloeden het vertrouwen bij twee echtparen (427-432 2, 438-439 4).

6.3.2 Zich verplaatsen in elkaar

Uit de gegeven citaten blijkt dat twee van de zeven echtparen gezamenlijk aangaven dat ze zich kunnen verplaatsen in de ander wat betreft vertrouwen (116 3, 96-97 6). Bij de overige vijf echtparen speelt de moeite om gevoelens te delen een belemmerende rol bij het onderlinge vertrouwen.

V: "Want als hij niet communiceert, kan ik hem niet echt kennen." "Ja want als je niet ergens over praat, hoe kan je dan bij elkaar komen? Dat kan niet". (191 5)

6.3.3 Communiceren over gevoelens en behoeften

Alle echtparen delen gevoelens en spreken behoeften uit, maar ze geven aan dat het moeite kost. Ze wachten soms te lang voordat ze hun gevoelens uitspreken (168-175 4) en ondanks dat ze meer hebben geleerd om te communiceren, vinden ze het nog steeds moeilijk (42 6). Bovendien delen ze niet over alles (187 7).

De echtparen noemden verschillende vormen van communicatie, waaronder wel communiceren en niet communiceren (176 [ref. 1]), voorstellen doen (178-180 [ref. 1]), regelmatig praten (210-211 [ref. 3]), luisteren (199-200 [ref. 7]), een harde boodschap overbrengen (375 [ref. 7]), moeite doen om te praten (170-171 [ref. 1]), en zo open mogelijk praten (199-200 [ref. 1], 179 [ref. 5]). Soms werd er gesproken over het geven van liefde (329 [ref. 3]), en er werd ook dankbaarheid geuit voor het feit dat beide partners moeite deden om te communiceren (647-651 [ref. 3]).

Alle echtparen delen wel gevoelens en spreken behoeften uit, maar geven aan dat het moeite kostte. Soms wordt er te lang gewacht met uitspreken (168 – 175 4) en hoewel ze meer hadden geleerd om te praten, vonden ze het nog steeds moeilijk (42 6) ook deelden ze niet over alles (187 7).

De verschillende vormen van communicatie die werden genoemd door de echtparen waren: wel communiceren en niet communiceren (176 1), voorstellen doen (178-180 1), regelmatig praten (210-211 3), luisteren (199-200 7), een harde boodschap geven (375 7), moeite doen om te praten (170 – 171 1), zo open mogelijk praten (199 – 200 1, 179 5). Er werd soms gesproken over liefde geven (329 3) en ook dankbaarheid werd geuit voor het feit dat beiden moeite deden om te praten (647 – 651 3).

6.4 Samenvatting:

Chronische pijnklachten zetten de rechtvaardige balans in het geven en ontvangen binnen relaties van echtparen onder druk. Paren hebben de neiging elkaar te beschermen en praktische oplossingen te zoeken wat op de lange termijn het vermogen om zich in elkaar in te leven kan bemoeilijken. Meer dan de helft van de paren beschouwt hun relatie als goed, waarbij wel wordt aangegeven dat er een verband is tussen de klachten en de relatie. Bij ruim de helft van de paren wordt een verminderde gelijkwaardigheid ervaren, wat samenhangt met verminderde emotionele steun. Bijna alle paren geven aan dat de klachten een negatieve invloed hebben op het vermogen om zich in te leven in elkaars gevoelsleven. Het delen van gevoelens over de klachten wordt door alle paren als moeilijk ervaren. Bovendien wordt de seksuele relatie bij bijna alle paren als moeizaam ervaren in relatie tot de klachten.

7. HET MAATSCHAPPELIJK WERK

7.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beantwoordt de vraag: Hoe zien maatschappelijk werkers de faire balans van geven en ontvangen in hoe echtparen omgaan met chronische pijnklachten en welke interventies zetten zij in? Hoe hebben maatschappelijk werkers aandacht voor en wat nemen ze waar van een faire balans van geven en ontvangen tussen de patiënt en partner in de revalidatiebehandeling van het echtpaar met chronische pijnklachten? Deze deelvraag is geoperationaliseerd naar het observeren van patronen in de wisselwerking tussen echtparen, het gedrag wat als geven en ontvangen wordt geïnterpreteerd. De focus van dit hoofdstuk ligt op de waarneming van het maatschappelijk werk met betrekking tot de interactie tussen echtgenoten en hun omgang met pijnklachten, met als doel een eerlijke balans te bereiken. Vanuit dit perspectief worden de handelingen, onderwerpen in de gesprekken en de daarmee gepaard gaande doelstellingen bekeken.

De paragrafen zijn opgebouwd aan de hand van de kern- en sublabels (zie bijlage 3). De analyse wordt aangevuld door verwijzingen naar de tekstfragmenten uit Atlas-Ti. De tekstfragmenten worden weergegeven met regelnummers en het interviewnummer van de transcripten.

7.2 Partners betrekken bij de revalidatiebehandeling

Uit het onderzoek onder de dertien maatschappelijk werkers blijkt dat acht van hen partners standaard betrekken bij de revalidatiebehandeling. De partners worden meestal uitgenodigd tijdens de intakefase, maar de uitnodiging is vrijblijvend. Dit betekent dat de partners de keuze hebben om al dan niet deel te nemen aan de behandeling (17 1, 14 2, 113 2, 28 3, 28 3, 187 – 188 7, 24 9).

"ehmm. Nou, ik denk dat het vooral een hele persoonlijke aangelegenheid is als je iemand hebt die daar warm voor loopt en daarvoor gaat, zorgt dat het een gespreksonderwerp is. Ik geloof er ook wel in dat het niet perse altijd hoeft dat een partner meekomt. Maar dat gesprek altijd wel gaan over hoe vind je elkaar?" (17 1)

"Maar het is geen moeten. Het is niet zo dat we al in een intake brief zetten van u moet uw partner meenemen. Het is bij mij, dus altijd een optie." (30 3)

Een groep van vier maatschappelijk werkers geeft aan dat bij de uitnodiging voor het revalidatietraject duidelijk wordt gemaakt dat de partner gezien wordt als een integraal onderdeel van de revalidatie (23 10/11/12/131). Op de dag van de start van de behandeling is er contact met zowel de patiënt als de partner. Bij twee maatschappelijk werkers worden partners standaard uitgenodigd in de derde week om informatie te geven (45 5/6). Eén maatschappelijk werker ziet de partner in een behandelprogramma in de tweede week en in een ander programma wordt het echtpaar gezien in de derde week (136-137 8).

7.3 Redenen om partners te betrekken

Partners worden betrokken bij de revalidatiebehandeling in verschillende situaties, zoals bij problemen in het verloop van de revalidatie, de behoefte aan verandering, aanbeveling van andere teamleden, of wanneer relatieproblemen zich voordoen. Alle maatschappelijk werkers

noemen redenen zoals het geven van informatie/psycho-educatie aan partners en het betrekken van partners op basis van de wens van de patiënt. Andere redenen zijn onder andere de invloed van het systeem, de wens van de partner om betrokken te worden, interesse in hoe de partner omgaat met de klachten, en de patiënt die moeite heeft met grenzen aangeven en de partner een remmende rol heeft. Nadat de partner betrokken is, zien maatschappelijk werkers de partner en/of het echtpaar verschillende keren gedurende het behandeltraject.

De rol van de partner wordt door zeven maatschappelijk werkers voornamelijk gezien als coachend (137-138 1, 150-151 3, 294-297 4, 205-208 7, 148-151 8, 142-147 9). Eén maatschappelijk werker ziet de rol van de partner met name als het voorkomen van over- of onderbelasting van de patiënt (137-138 5). Daarnaast vindt één maatschappelijk werker het vooral belangrijk dat de partner de rol van partner (weer) gaat invullen (144-145 2).

7.4 Geven en ontvangen

De maatschappelijk werkers werd gevraagd welke vormen van gedrag zij opmerken als vormen van geven en ontvangen bij echtparen met chronische pijnklachten. Hieruit kwam het volgende naar voren: geven is ook ontvangen, er is sprake van een wisselwerking (31 1, 36 2). Soms lijkt het alsof de partner geeft en de patiënt ontvangt (40 1). Beschermen wordt gezien als een vorm van geven (175-178 1, 62 5/6, 94-97 7, 101-102 10/11/12/13). Stimuleren, openstaan en erkennen worden ook gezien als vormen van geven (64 5/6, 65-66 8, 51-54 9). Diverse maatschappelijk werkers benoemen dat ondanks de pijnklachten er nog steeds aandacht kan zijn voor geven, zij het op een andere manier (36 2, 41 3, 86-90 4, 58-60 8, 103-106 10/11/12/13). Daarnaast wordt benoemd dat het belangrijk is om het geven zichtbaar te maken (103 4). Ten slotte blijkt dat echtparen het ontvangen van hulp en zorg van elkaar als lastig ervaren (175 2, 62 3, 102-103 7, 104-105 7).

7.5 Het opmerken van patronen bij echtparen

In de dynamiek tussen de patiënt en de partner worden door alle maatschappelijk werkers voornamelijk twee uitersten van patronen waargenomen. Bij het ene uiterste is er vaak sprake van veel zorgen voor de patiënt, waarbij er een disbalans kan ontstaan tussen degene die zorgt en degene die zorg ontvangt. Bij het andere uiterste is er juist een patroon van niet communiceren, elkaar ontzien en verwijdering van elkaar, waarbij er geen verbinding meer lijkt te zijn tussen de patiënt en de partner.

“Partners die een beetje boos worden en zeggen, nou je luistert toch niet, dus dan zoek je het ook maar uit. En ook partners die heel erg gaan zorgen, alles uit handen gaan nemen. En daar nou ja een heel scala tussen in. Dat zijn eigenlijk beide uitersten” (72 8)

Alle maatschappelijk werkers constateren dat zij overtuigingen herkennen bij echtparen in hoe zij omgaan met de klachten. De overtuiging van 'elkaar niet tot last willen zijn' blijkt van invloed te zijn op de patronen die zich voordoen in de manier waarop zij omgaan met de klachten.

“Elkaar uit de wind willen houden. Dat patroon zie je toch wel veel.” (235 4)

7.6 Doelen in de revalidatiebehandeling

Alle maatschappelijk werkers benadrukken dat één van de belangrijkste doelen van het maatschappelijk werk in de revalidatiebehandeling van zowel de patiënt met chronische pijnklachten als de partner, is gericht op het optimaliseren van de communicatie binnen de relatie. Dit omvat onder andere het verbeteren van de afstemming tussen beide partijen, het aanleren van vaardigheden om hulp te vragen en het aangeven van grenzen.

7.7 Aandacht voor de relatie in de revalidatiebehandeling

De maatschappelijk werkers zijn bevraagd over hoe zij aandacht besteden aan de relatie tussen de patiënt en diens partner tijdens de revalidatiebehandeling, met als doel hen te helpen omgaan met chronische pijnklachten.

7.7.1 Aandacht voor de balans in het zorgen voor elkaar

De maatschappelijk werkers benadrukken dat balans in het zorgen voor elkaar bij het omgaan met de klachten iets is wat beide partners aangaat. In de gesprekken wordt er daarom uitleg gegeven over hoe de patiënt en partner samen kunnen omgaan met de klachten, waarbij er aandacht is voor het voorkomen van overmatig geven. De verdeling van taken en verantwoordelijkheden, evenals de balans tussen praten en activiteiten ondernemen komt ook aan de orde. Eerder komt ter sprake hoe de patiënt balans kan behouden wanneer de ander taken overneemt en of ze nog steeds activiteiten samen ondernemen.

Interviewer: "Hoe kijk je aan tegen de balans wanneer er sprake is van chronische pijnklachten?"

MW: Ja, ik vind het voor mij is niet één balans, hè? Er moet een zeg maar een een balans zijn voor hun beiden, dat dat beiden het gevoel hebben dat ze nou in ieder geval datgene bijdragen dat ik denk van goh, hier is toch wel enige vorm van gelijkwaardigheid. En dat de ene nou vaker de wc poetst en de ander vaak het eten kookt dat zou mij een worst zijn." (29 – 30 2)

7.7.2 Aandacht voor de communicatie

Alle maatschappelijk werkers hebben aandacht voor het optimaliseren van de communicatie tussen het echtpaar, waarbij communicatieproblemen worden geïdentificeerd. Tijdens de gesprekken wordt er stil gestaan bij situaties waarbij de communicatie niet optimaal verloopt, zoals wanneer het echtpaar elkaar niet goed begrijpt, moeite heeft met afstemmen, elkaar ontziet, niet gemakkelijk praat, emoties moeilijk worden vertaald en er te weinig communicatie is. Opgemerkt wordt dat sommige partners niet praten omdat ze niet willen zeuren, wat kan leiden tot onbegrip aan beide kanten. Of dat één van de partners niet geneigd is om veel te praten. Dit soort observaties vormen dan de basis voor interventies om de communicatie tussen het echtpaar te verbeteren.

Tien van de dertien maatschappelijk werkers geven aan dat ze door middel van verhelderende vragen de onderliggende redenen boven tafel proberen te krijgen met betrekking tot de manier van communiceren die het echtpaar vertoont. Ze proberen dit bespreekbaar te maken tijdens de behandeling om daarmee het inzicht bij het echtpaar te vergroten zodat het echtpaar snapt

wat er mogelijk speelt waardoor het echtpaar moeite heeft met afstemmen, emoties vertalen, praten of juist niet willen zeuren.

"Het is belangrijk om erachter te komen van goh wat is de reden hè? Wat ligt eronder dat er niet gesproken wordt en hoe is de context is het was het altijd al zo, is het normaal of is is het een belemmering voor de revalidatie." (38 – 39 10/11/12/132)

7.7.3 Aandacht voor openheid

Tien maatschappelijk werkers geven aan dat zij aandacht besteden aan het bevorderen van een oprechte dialoog, omdat dit kan leiden tot meer verbinding en begrip. Hierbij ligt de nadruk op het praten tegen elkaar, het bespreken van eventuele onderliggende redenen en het leren luisteren naar elkaar. Middels echtpaargesprekken wordt er gesproken over moeilijke onderwerpen waarbij gestimuleerd wordt om gevoelens onder woorden te brengen. Partners worden aangemoedigd om met elkaar te praten.

7.7.4 Intimiteit bespreken

Tien maatschappelijk werkers kaarten het onderwerp intimiteit en seksualiteit aan in de gesprekken met de patiënt en diens partner bij het omgaan met chronische pijnklachten.

"kijk, sommige stellen vinden elkaar doordat ze een goed gesprek hebben. Sommige mensen houden helemaal niet of kunnen heel slecht praten, communiceren, uitten, maar kunnen dat wel met seks, met nabijheid, met tegen elkaar aan liggen en dan is het goed." (234 – 235 1)

7.7.5 Aandacht voor gezamenlijke verantwoordelijkheid

Elf maatschappelijk werkers geven aan aandacht te besteden aan de gezamenlijke verantwoordelijkheid van echtparen voor de klachten, waarbij zij opmerken dat de klachten soms worden gezien als een gezamenlijke last en dat het echtpaar daar samen de verantwoordelijkheid voor draagt.

7.8 Samenvatting

Opmerkelijk is dat de maatschappelijk werkers twee verschillende interactiepatronen tussen patiënten en partners benoemen: één waarbij er veel zorg is voor de patiënt en een ander waarbij er afstand ontstaat tussen de echtgenoten. Overtuigingen van partners om de ander te willen beschermen worden hierbij opgemerkt. Alle maatschappelijk werkers richten zich op deze patronen met als doel de communicatie te versterken en de balans binnen de relatie te optimaliseren. Dit omvat het bevorderen van open communicatie, het uiten van wensen en grenzen, en het aanleren van het vragen om hulp en het ontvangen ervan. Bovendien wordt het bespreken van intimiteit als een belangrijk aspect beschouwd tijdens de revalidatie.

Op grond van de interviews onder dertien maatschappelijk werkers is het echter niet duidelijk of maatschappelijk werkers expliciet aandacht hebben voor een rechtvaardige balans tussen de partners in de behandeling, gezien de nadruk op het functioneren van de patiënt en de uitnodiging en betrokkenheid van de partner die soms pas plaatsvindt wanneer de revalidatie vastloopt of vanwege relatieproblemen. Het lijkt dat de focus voornamelijk ligt op de revalidatiebehandeling en het functioneren van de patiënt.

8. CONCLUSIE EN DISCUSSIE

In dit onderzoek staat de volgende vraag centraal: Op welke manier heeft de dyadische coping invloed op de rechtvaardige balans tussen het geven en ontvangen van echtparen die een revalidatiebehandeling ondergaan vanwege chronische pijnklachten bij één van hen? Door literatuuronderzoek, interviews met echtparen waarvan er één kampt met chronische pijnklachten en met maatschappelijk werkers, werkzaam in de revalidatie met de doelgroep chronische pijn, is deze vraag beantwoord.

8.1 Conclusie

Uit de resultaten komt naar voren dat de klachten van chronische pijn een grote invloed hebben op de relatie van echtparen. Hoewel meer dan de helft van de echtparen de relatie als goed typeert, wordt er ook verminderde gelijkwaardigheid ervaren, wat opgemerkt wordt als verminderde emotionele steun. Daarnaast hebben de klachten ook een negatieve invloed op het onderlinge vertrouwen en het vermogen om zich in elkaar in te leven. Het delen van gevoelens over de klachten wordt door alle paren als moeilijk ervaren.

8.1.1 Praktisch steunen gaat makkelijker dan emotionele steun

Bij een groot deel van de paren gaat het praktisch afstemmen als manier van om steun te geven makkelijker dan het delen van gevoelens. Op de lange termijn kan het gebrek aan openheid bij het delen van gevoelens het vermogen om zich in elkaar in te leven bemoeilijken. Ondanks dat praktische steun als belangrijk wordt gezien, hechten bijna alle paren er grote waarde aan om openlijk te communiceren en elkaar te ondersteunen. Dit sluit aan bij het belangrijke aspect van positieve dyadische coping, zoals benadrukt door Bodenmann (2005), waarin het delen van emoties en gezamenlijk zoeken naar evenwichtige manieren om met chronische pijnklachten om te gaan, helpt bij het bevorderen van een meer gezamenlijke aanpak en het versterken van onderling vertrouwen en intimiteit. Dit resulteert in een diepere verbondenheid en betrokkenheid tussen partners (Bodenmann et al., 2016). Het kost mensen een aanzienlijke inspanning om zich emotioneel te verbinden met anderen door open te staan en zich werkelijk in hen te kunnen verplaatsen (Heyndrickx, et al., 2022; Buber, 2007). Dit heeft tot gevolg dat mensen geneigd zijn om praktische vormen van ondersteuning te zoeken om elkaar te helpen. Hoewel er een diepgaand verlangen bestaat om een emotionele verbinding te maken, wordt het bieden van emotionele steun als uitdagender ervaren dan het bieden van praktische steun. Wanneer partners niet goed kunnen waarnemen wat er in de ander leeft, wordt het openlijk toewenden naar elkaar bemoeilijkt.

8.1.2 Chronische klachten vragen om afstemming

Omdat de pijnklachten chronisch zijn zullen deze blijven vragen om een aanpassing binnen de balans van geven en ontvangen. De gevolgen van langdurige pijnklachten kunnen leiden tot veranderingen in de wederkerigheid van geven en ontvangen in de relatie, wat druk kan leggen op de wederkerigheid van de relatie zelf. Bewuste aandacht voor deze veranderingen is belangrijk, de balans is dynamisch en voortdurend in beweging (Heyndrickx et al., 2022 p. 30). Daarvoor is open communicatie en het aangaan van de dialoog essentieel om eventuele belemmeringen in het begrip voor elkaars perspectief aan te pakken. Dit wordt als belangrijk doel voor de revalidatiebehandeling door het maatschappelijk werk gezien. Uit de resultaten

komen naar voren dat het maatschappelijk werk in de revalidatiebehandeling aandacht voor de open communicatie en patronen in de communicatie. Deze communicatiepatronen vormen de basis voor interventies om de communicatie tussen de patiënt en partner te verbeteren.

8.1.3 Twee waargenomen interactiepatronen

Het blijkt dat wanneer het maatschappelijk werk de echtparen gezamenlijk betreft bij de behandeling, er twee uitersten van interactiepatronen worden waargenomen: Bij het ene uiterste is er vaak sprake van veel zorgen voor de patiënt, waarbij er een disbalans kan ontstaan tussen degene die zorgt en degene die zorg ontvangt. Bij het andere uiterste is er juist een patroon van niet communiceren, elkaar ontzien en verwijdering van elkaar, waarbij er geen verbinding meer lijkt te zijn tussen de patiënt en de partner. Bij deze beide patronen spelen overtuigingen van het echtpaar gebaseerd op elkaar willen beschermen een grote rol. De maatschappelijk werkers merken deze vormen van ‘protective buffering’ (Stroebe et al., 2013) op en streven ernaar het echtpaar te ondersteunen bij het omgaan met de invloed van chronische pijn op hun relatie.

Bij het opmerken van de dynamiek in bovenstaande patronen, heeft het maatschappelijk werk voornamelijk aandacht voor het bevorderen van open communicatie, het uiten van wensen en grenzen, en het leren vragen om hulp en deze te ontvangen. Het maatschappelijk werk streeft naar het versterken van verbinding en intimiteit tussen de partners.

8.1.4 Betrekken van de partners door het maatschappelijk werk

Niet alle maatschappelijk werkers betrekken de partner en het echtpaar op gelijke wijze in het behandelproces tijdens de revalidatiebehandeling, waardoor er niet altijd voldoende aandacht is voor het echtpaar als geheel. De redenen dat partners worden betrokken zijn verschillend. De partner wordt door een deel van de maatschappelijk werkers betrokken wanneer de revalidatie vast dreigt te lopen. Daarbij wordt door de meerderheid van de maatschappelijk werkers de rol van de partner voornamelijk gezien als die van een coach, die de patiënt helpt om beter met de klachten om te gaan. Dit sluit gedeeltelijk aan bij het streven naar een rechtvaardige balans tussen geven en ontvangen. Hoewel er aandacht is voor dyadische coping, met de focus op hoe de partner de patiënt kan ondersteunen, blijft de nadruk voornamelijk liggen op de ondersteuning van het individu en is er minder aandacht voor het versterken van de gezamenlijkheid in de relatie. Hierdoor kan de balans mogelijk minder verbeteren en is er verminderde aandacht voor wederzijdse ondersteuning en beïnvloeding, ondanks dat deze patronen wel worden opgemerkt in het gedrag.

Bovenstaande laat zien dat het omgaan met chronische pijn complex is en aandacht verdient zoals ook bepleit wordt in de Zorgstandaard Chronische Pijn (Dortmans et al., 2019). In de revalidatiebehandeling wordt aandacht besteed aan dyadische coping door het maatschappelijk werk. Echter, de manier waarop en de focus liggen mogelijk niet op de juiste plek, namelijk de balans en wederkerigheid binnen de relatie. De verschillende benaderingen in het betrekken van de partner kunnen mogelijk worden verklaard door het gebrek aan specifieke methoden voor het begeleiden van het echtpaar als geheel door het maatschappelijk werk, ondanks pleidooien voor partnerbetrokkenheid (Verbunt et al., 2019). Er is weinig beschreven over de methoden en benaderingen die het maatschappelijk werk kan hanteren om het echtpaar op een methodische wijze te begeleiden.

8.2 Discussie

8.2.1 Beperkingen van het onderzoek:

Het onderzoek heeft beperkingen, zoals het feit dat slechts een beperkt aantal hulpverleners en echtparen zijn geïnterviewd. Hierdoor kunnen de resultaten niet volledig worden gegeneraliseerd naar alle hulpverleners die werken met echtparen met chronische pijn.

Het is van belang te benadrukken dat patronen van bescherming een rol spelen bij partners met chronische pijn en dat deze patronen ook invloed kunnen hebben op de manier waarop ze communiceren gedurende de interviews. Het kan zijn dat partners niet alles hebben gezegd als een vorm van loyaliteit naar elkaar toe, of vanuit een familiecode vanuit gezin van herkomst: daar hebben wij het niet over, waardoor het gezamenlijk interviewen mogelijk niet alle aspecten van de dynamiek tussen de partners weergeeft. Dit kan mogelijk van invloed zijn geweest op de interpretatie van de relatietypering, aangezien deze vaak als positief werd beschouwd, terwijl er ook melding werd gemaakt van een disbalans en verminderde gelijkwaardigheid in de relaties.

Daarnaast is het belangrijk om te erkennen dat maatschappelijk werkers in de revalidatiebehandeling een dubbel doel nastreven, namelijk de revalidatie van de patiënt en de zorg voor de relatie tussen de partners. In de revalidatiebehandeling is er weliswaar aandacht voor de relatie, maar lijkt het streven naar gelijkwaardigheid minder aandacht te krijgen. Deze onevenwichtigheid kan mogelijk invloed hebben gehad op het creëren van een rechtvaardige balans tussen de partners. De rol van maatschappelijk werkers kan ook van invloed zijn op hoe de partners elkaar waarnemen en betrokken worden bij de revalidatiebehandeling. Het is belangrijk om te overwegen of maatschappelijk werkers zich richten op het ondersteunen van beide partners bij het vinden van een gezamenlijke aanpak en het bevorderen van hun welzijn als een gezamenlijk doel.

8.2.2 De externe validiteit:

De externe validiteit van het onderzoek lijkt ondersteund te worden door de grotendeels eenduidige antwoorden van beide groepen, wat kan wijzen op betrouwbaarheid van de resultaten. De bevindingen uit de literatuur suggereren dat deze resultaten ook van toepassing kunnen zijn op echtparen met andere chronische klachten, wat de relevantie voor een breder scala aan doelgroepen ondersteunt. Echter, door het beperkte aantal deelnemers is er voorzichtigheid geboden bij het generaliseren van de resultaten. Toekomstig onderzoek met een grotere groep deelnemers kan de externe validiteit vergroten. Mogelijk heeft de contextuele benadering bijgedragen aan het begrip van de dynamiek van de relaties tussen partners en hun interacties en kunnen de begeleidende vragen hebben bijgedragen aan gerichte informatie over dyadische coping en steun, wat heeft geleid tot meer specifieke resultaten.

8.2.3 Aanbevelingen voor de praktijk:

- Uit het onderzoek komt naar voren dat er meer aandacht dient te worden besteed aan de dyadische coping van echtparen met chronische pijn. Om aandacht te hebben voor een rechtvaardige balans van geven en ontvangen is het essentieel dat maatschappelijk

werkers specifieke begeleiding bieden, zowel aan de patiënt als aan de partner. Er is nog weinig bekend over de methoden die maatschappelijk werkers kunnen hanteren om het echtpaar als geheel te begeleiden en hoe ze de juiste aandacht kunnen schenken aan een evenwichtige balans tussen partners. Daarom wordt aanbevolen om interventies te ontwikkelen gericht op een faire balans en meer dialogische communicatie tussen partners. Het is van belang het onzichtbare geven zichtbaar te maken en zorg te dragen voor de oprechte dialoog. Deze aanbeveling sluit aan bij de Zorgstandaard Chronische Pijn en kan bijdragen aan een betere behandeling van echtparen met chronische pijn.

- Het actief betrekken van de partner bij de behandeling vanaf het begin en het inzetten van hulpbronnen, zoals specifieke interventies gericht op dyadische coping en het creëren van een faire balans, kan mogelijk leiden tot een snellere en duurzamere revalidatiebehandeling. Het is daarom raadzaam om een gestructureerde systeemintake uit te voeren, waarbij de betrokkenheid van de partner standaardprocedure is. Dit biedt inzicht in de dynamiek tussen het echtpaar en maakt het mogelijk om eventuele problemen te identificeren die aangepakt moeten worden. Dit kan voorkomen dat de revalidatie vastloopt en de partner pas later wordt betrokken.
- Het is belangrijk dat maatschappelijk werkers benadrukken dat het begeleiden van een echtpaar als een geheel van groot belang is en dat de partner niet los gezien kan worden van de patiënt en vice versa. Door hier meer nadruk op te leggen, kan er gerichte aandacht worden besteed aan de problemen van het echtpaar als geheel en kan er doelgerichter gewerkt worden aan het verbeteren van dyadische coping en het creëren van een rechtvaardige balans tussen geven en ontvangen.

8.2.4 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek:

- Het wordt aanbevolen om onderzoek te doen naar het verschil in resultaten tussen het gezamenlijk aanpakken van de coping tijdens de revalidatiebehandeling en het betrekken van het systeem op een later moment in de behandeling. Hierbij kan een onderzoek worden uitgevoerd waarbij de ene groep patiënten en hun partners vanaf het begin gezamenlijk coping-strategieën leert en de andere groep pas later in de behandeling het systeem betreft. De resultaten op de korte en lange termijn kunnen worden vergeleken om te zien welke aanpak het meest effectief is en de beste duurzame uitkomsten oplevert.
- Het wordt aanbevolen om meer onderzoek te doen naar de rol van loyaliteit bij het bevorderen van open communicatie, zowel binnen de echtpaarrelatie als tussen de echtparen en de verschillende hulpverleners die hen begeleiden.

LITERATUUR

- Baarda, B., Bakker, E., Boullart, A., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., & van der Velden, T. (2018). *Basisboek kwalitatief onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. 4^e druk. Noordhoff uitgevers.
- Badr, H., Carmack, C. L., Kashy, D. A., Cristofanilli, M., & Revenson, T. A. (2010). Dyadic coping in metastatic breast cancer. *Health Psychology*, 29(2), 169.
- Block, A.R., & Boyer, S.L. (1984). The spouse's adjustment to chronic pain: Cognitive and emotional factors. *Social Science & Medicine*, 19(12), 1313-1317.
- Bodenmann, G. (1997). Dyadic coping-a systematic-transactional view of stress and coping among couples: Theory and empirical findings. *European Review of Applied Psychology*, 47, 137-140.
- Bodenmann, G. (2005). Dyadic coping and its significance for marital functioning. *American Psychological Association*.
- Bodenmann, G., Pihet, S., & Kayser, K. (2006). The relationship between dyadic coping and marital quality: A 2-year longitudinal study. *Journal of Family Psychology*, 20, 485-493. doi: 10.1037/0893-3200.20.3.485.
- Bodenmann, G., Randall, A. K., & Falconier, M. K. (2016). Coping in couples: the systemic transactional model (STM). In *Couples coping with stress* (pp. 31-48). Routledge.
- Boszormenyi-Nagy, I., & Krasner, B.R., (1994). *Tussen geven en nemen. Over contextuele therapie*. De Toorts.
- Breivik, H., Collett, B., Ventafridda, V., Cohen, R., & Gallacher, D. (2006). Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. *European journal of pain*, 10(4), 287-333.
- Buber, M. (2007). *Dialogisch leven* (Vert. F. De Miranda & J. Mordegaai). Bijleveld. (Origineel werk gepubliceerd in 1932, 1954, 1960, 1963).
- Cano, A., Leong, L.E., Williams, A.M., May, D.K., & Lutz, J.R. (2012). Correlates and consequences of the disclosure of pain-related distress to one's spouse. *Pain*, 153(12), 2441-2447.
- Carmody, T. P. (2001). Psychosocial subgroups, coping, and chronic low-back pain. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 8(3), 137-148.
- Dagan, M., Sanderman, R., Schokker, M.C., Wiggers, T., Baas, P.C., Van Haastert, M., & Hagedoorn, M. (2011). Echtelijke steun en veranderingen in nood in de loop van de tijd bij paren die met kanker omgaan: de rol van persoonlijke controle. *Journal of Family Psychology*, 25 (2), 310.
- De Wachter, D., & Keirse, M., (2020). *Goed leven. Met kwetsbaarheid en beperking*. LannooCampus.
- De Vries, H. J. (2012). *Working with pain, sustainable work participation of workers with chronic nonspecific musculoskeletal pain*, Thesis University of Groningen.
- Dillen, A. (2004). *Ongehoord vertrouwen. Ethische perspectieven vanuit het contextuele denken van Ivan Boszormenyi-Nagy*. Garant.
- Dortmans, K., Van Boekel, R.L.M., Trimbach, R. (2019). Service Design Thinking als methodologische benadering voor de ontwikkeling van multidisciplinaire

- zorgprogramma's rond chronische pijn in de eerstelijnszorg. Een exploratie. *Nederlandstalig Tijdschrift Pijnbestrijding*, 38 (76).
- Flor, H., Turk, D.C., & Scholz, O.B. (1987). Impact of chronic pain on the spouse: Marital, emotional and physical consequences. *Journal of psychosomatic research*, 31(1), 63-71.
- Gatchel, R. J., Peng, Y. B., Peters, M. L., Fuchs, P. N., & Turk, D. C. (2007). The biopsychosocial approach to chronic pain: scientific advances and future directions. *Psychological bulletin*, 133(4), 581.
- Geisser, M. E., Cano, A., & Leonard, M. T. (2005). Factors associated with marital satisfaction and mood among spouses of persons with chronic back pain. *The Journal of Pain*, 6(8), 518-525.
- Helgeson, V. S., Jakubiak, B., Van Vleet, M., & Zajdel, M. (2018). Communal coping and adjustment to chronic illness: Theory update and evidence. *Personality and Social Psychology Review*, 22(2), 170-195.
- Heyndrickx, P., de Loof, L., Knip, R., van Herck, A. & van Klaveren, W., (2022). *Contextuele hulpverlening. Op verhaal komen in de dialoog*. Pelckmans.
- Keers, J. C. (1999). Intieme relaties & Fibromyalgie. s.n
- Kerssens, J. J., Verhaak, P. F. M., Bartelds, A. I. M., Sorbi, M. J., & Bensing, J. M. (2002). Unexplained severe chronic pain in general practice. *European Journal of Pain*, 6(3), 203-212.
- Lyons, R. F., Mickelson, K. D., Sullivan, M. J., & Coyne, J. C. (1998). Coping as a communal process. *Journal of Social and Personal Relationships*, 15(5), 579-605.
- Mittinty, M.M., Kindt, S., Mittinty, M.N., Bernardes, S., Cano, A., Verhofstadt, & Goubert, L. (2020). A Dyadic Perspective on Coping and its Effects on Relationship Quality and Psychological Distress in Couples Living with Chronic Pain: A Longitudinal Study. *Pain Medicine*, 21(2), e102-e113
- Onderwaater, A. (2018). *De onverbrekelijke band. Inleiding & ontwikkelingen in de contextuele therapie van Nagy* (10^e editie). Pearson.
- Picavet, H. S. J., & Schouten, J. S. A. G. (2003). Musculoskeletal pain in the Netherlands: prevalences, consequences and risk groups, the DMC3-study. *Pain*, 102(1-2), 167-178.
- Prenevost, M.H., & Reme, S.E. (2017). Couples coping with chronic pain: How do intercouple interactions relate to pain coping?. *Scandinavian Journal of Pain*, 16(1), 150-157.
- Rolland, J. S. (2018). Helping couples and families navigate illness and disability: An integrated approach. Guilford Publications.
- Skerrett, K. (1998). Couple adjustment to the experience of breast cancer. *Families, systems, & health*, 16(3), 281.
- Spaans, J. A., Rosmalen, J., Van Rood, Y. R., van der Horst, H. E., & Visser, S. (2017). *Handboek behandeling van somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten: GRIP op klachten: een online hulpmiddel voor diagnostiek, behandeling, monitoring en verwijzing*. Lannoo Campus.
- Stroebe, M., Finkenauer, C., Wijngaards-de Meij, L., Schut, H., van den Bout, J., & Stroebe, W. (2013). Partner-oriented self-regulation among bereaved parents: The costs of holding in grief for the partner's sake. *Psychological science*, 24(4), 395-402.
- Van der Meiden, J. (2020). *Van contextuele theorie naar praktijk*. Coutinho.

- Van der Meiden, J. (2021). De toepasbaarheid van contextuele interventies in systeemtherapie. *Systeemtherapie*, 33(2).
- Verbunt, J.A., Swaan, J.L., Preuper, H.S., & Schreurs, K.M.G., (Eds.). (2019). *Handboek pijnrevalidatie: Voor de eerste-, tweede-en derdelijns gezondheidszorg*. Springer.
- Verhoeven, N. (2020). *Wat is onderzoek?*. Boom
- Weingarten, K. (2013). The “cruel radiance of what is”: Helping couples live with chronic illness. *Family Process*, 52(1), 83-101.
- Williams, A.C.D.C., & Craig, K.D. (2016). Updating the definition of pain. *Pain*, 157(11), 2420-2423.

BIJLAGE 1: Definitie kernlabels

Balans van geven en ontvangen: De balans van geven en ontvangen verwijst naar de onderlinge verplichtingen en verdiensten tussen mensen in een relatie. De verdeling van geven en nemen kan variëren afhankelijk van de aard van de relatie en de omstandigheden waarin men leeft (Heyndrickx et al., 2022).

De ervaren balans van geven en ontvangen: De balans tussen geven en nemen wordt zichtbaar in hoe er voor elkaar gezorgd wordt, hoe er gesteund wordt en hoe partners voor elkaar opkomen bij (toedelend, situationeel) onrecht (Van der Meiden, 2021).

Dyadische coping: Dyadische coping, zoals beschreven door Bodenmann (1997, 2005), verwijst naar het proces waarbij partners in een intieme relatie samenwerken om stress en problemen gezamenlijk aan te pakken.

Coping tgv invloed door chronische pijnklachten: Chronische klachten en beperkingen kunnen stress veroorzaken, wat invloed heeft op beide partners binnen een relatie (Rolland, 2018). Op welke manier gaan echtparen om met stressvolle situaties en problemen in hun relatie. Positieve dyadische coping is gericht op samenwerking, empathie en ondersteuning tussen de partners om de stress te verminderen. Negatieve dyadische coping is gericht op conflicten, vermijding en kritiek tussen de partners.

Partners als onderdeel van de chronische pijn revalidatiebehandeling: Partners kunnen een rol spelen bij de behandeling van chronische pijn. Chronische pijn kan namelijk niet alleen de persoon met de pijn beïnvloeden, maar ook de relatie met de partner en het gezin. Daarom kunnen partners betrokken worden bij de revalidatiebehandeling. Dit kan bestaan uit oa pijneducatie, pijnmanagement en psychosociale ondersteuning gericht op het vergroten van inzicht en betrokkenheid.

Patronen: Vormen van herhalend gedrag. Gedragmatige patronen kunnen worden waargenomen in relaties en routines. Deze patronen kunnen positief of negatief zijn en kunnen invloed hebben op de manier waarop mensen zich gedragen en reageren in verschillende situaties.

Interventies: Interventies verwijzen naar gerichte acties of strategieën die worden gebruikt om een specifiek probleem of uitdaging aan te pakken. Maatschappelijk werkers kunnen verschillende interventies toepassen om het welzijn van echtparen te bevorderen. Gesprekstherapie is een belangrijke interventie wat aansluit bij het doel te helpen bij het omgaan met psychische, sociale en emotionele problemen, conflicten op te lossen en leren ontwikkelen van effectieve coping strategieën.

BIJLAGE 2: Kernlabelschema: Interviews met echtparen

Kernlabel	Sublabel	Codes van fragmenten
Dyadische coping/ Steunen	De ervaren steun Waaronder:	2:6 ¶ 90 E1, 2:15 ¶ 163 E1, 3:2 ¶ 39 – 44 E2, 3:5 ¶ 78 – 84 E2, 3:6 ¶ 85 – 88 E2, 4:8 ¶ 107 – 112 E3, 4:9 ¶ 116 E3, 5:1 ¶ 48 – 51 E4, 6:8 ¶ 139 E5, 7:4 ¶ 45 – 46 E6, 7:5 ¶ 51 E6, 7:6 ¶ 56 E6, 8:8 ¶ 94 E7, 8:9 ¶ 107 E7, 8:10 ¶ 114 E7, 8:19 ¶ 225 E7, 7:4 ¶ 45 – 46 E6, 8:10 ¶ 114 E7, 2:6 ¶ 90 E1, 4:9 ¶ 116 E3
	- Zorgen voor elkaar	2:2 ¶ 60 – 68 E1, 3:2 ¶ 39 – 44 E2, 6:2 ¶ 83 – 85 E5, 2:2 ¶ 60 – 68 E1, 3:2 ¶ 39 – 44 E2, 4:2 ¶ 69 – 70 E3, 5:2 ¶ 51 E4, 6:4 ¶ 87 – 88 E5, 7:12 ¶ 68 E6, 8:6 ¶ 77 – 78 E7
	- Fysieke steun	2:22 ¶ 238 E1, 3:24 ¶ 298 – 301 E2, 3:25 ¶ 307 – 316 E2, 4:28 ¶ 413 – 415 E3, 5:17 ¶ 302 – 305 E4, 6:15 ¶ 268 – 269 E5, 7:27 ¶ 226 E6, 8:24 ¶ 396 E7
	Tonen van genegenheid	2:30 ¶ 302 – 303 E1, 3:33 ¶ 377 – 379 E2, 4:33 ¶ 464 – 468 E3, 5:28 ¶ 365 – 369 E4, 7:36 ¶ 269 – 270 E6, 8:34 ¶ 396 – 403 E7, 3:33 ¶ 377 – 379 E2, 5:28 ¶ 365 – 369 E4, 7:36 ¶ 269 – 270 E6, 8:34 ¶ 396 – 403 E7
Coping van het echtpaar- invloed op klachten	Gezamenlijke verantwoordelijkheid	2:5 ¶ 85 E1, 3:4 ¶ 67 – 73 E2, 4:6 ¶ 94 – 98 E3, 4:7 ¶ 103 – 104 E3, 5:15 ¶ 282 – 286 E4, 6:4 ¶ 87 – 88 E5, 7:2 ¶ 41 – 45 E6, 8:7 ¶ 87 – 88 E7, 8:26 ¶ 534 E7, 8:27 ¶ 539 – 540 E7
	Beschermen van de ander	2:11 ¶ 149 – 150 E1, 2:13 ¶ 156 – 159 E1, 3:15 ¶ 176 – 190 E2, 3:21 ¶ 257 – 261 E2, 4:20 ¶ 203 – 204 E3,

		4:21 ¶ 219 – 220 E3, 5:4 ¶ 98 – 103 E4, 5:5 ¶ 106 E4, 5:10 ¶ 200 – 201 E4, 6:9 ¶ 152 E5, 7:7 ¶ 58 E6, 7:8 ¶ 59 E6, 7:9 ¶ 60 E6, 7:10 ¶ 63 E6, 7:20 ¶ 144 E6, 7:24 ¶ 169 E6, 8:16 ¶ 190 – 191 E7, 8:35 ¶ 206 E7
	Communiceren over gevoel en behoeften	2:4 ¶ 84 E1, 3:3 ¶ 65 – 66 E2, 4:4 ¶ 76 – 82 E3, 5:4 ¶ 98 – 103 E4, 7:4 ¶ 45 – 46 E6, 8:11 ¶ 117 – 118 E7, 2:9 ¶ 130 – 132 E1, 6:3 ¶ 86 E5, 3:12 ¶ 132 – 137 E2, 4:5 ¶ 83 – 88 E3, 5:9 ¶ 168 – 175 E4, 7:3 ¶ 42 E6, 8:14 ¶ 187 E7, 1:54 ¶ 176 E1, 1:17 ¶ 178-180 E1, 3:38 ¶ 210-211 E3, 7:43 ¶ 199-200 E7, 7:84 ¶ 375 E7, 1:52 ¶ 170 – 171 E1, 1:61 ¶ 199 – 200 E1, 5:29 ¶ 179 E5, 3:72 ¶ 329 E33:109 ¶ 647 – 651 E3

Kernlabel	Sublabel	Codes van fragmenten
Balans van geven en ontvangen	Relatietypering	2:1 ¶ 48 – 56 E1, 4:1 ¶ 48 – 49 E3, 5:6 ¶ 119 E4, 7:1 ¶ 33 E6, 3:1 ¶ 24 – 30 E2, 8:1 ¶ 54 E7, 6:1 ¶ 56 – 57 E5.
	Wat vertellen echtparen over hoe zij geven en ontvangen	Beschermen: 1:57 ¶ 189 – 192 E1, 1:58 ¶ 194 E1, 1:59 ¶ 195 – 196 E1, 2:13 ¶ 60 E2, 2:48 ¶ 177 – 178 E2, 2:68 ¶ 258 – 261 E2, 2:69 ¶ 262 E2, 3:48 ¶ 247 E3, 3:50 ¶ 256 E3, 3:52 ¶ 257 – 259 E3, 4:19 ¶ 116 E4, 4:22 ¶ 120 E4, 4:23 ¶ 126 – 127 E4, 4:42 ¶ 217 – 218 E4, 4:47 ¶ 233 E4, 5:26 ¶ 166 – 167 E5, 6:19 ¶ 81 – 82 E6, 6:20 ¶ 85 E6, 6:21 ¶ 87 E6, 6:22 ¶ 90 – 92 E6, 6:23 ¶ 94 E6, 6:55 ¶ 235 E6, 7:49 ¶ 224 – 226 E7, 7:51 ¶ 231 E7, 7:53 ¶ 238 – 241 E7, 3:46 ¶ 243 – 245 E3,

		6:47 ¶ 201 – 202 E5, 4:47 ¶ 233 E4 Praktisch geven: 3:39¶ 215 E3, 5:25 ¶ 163 – 164 E5, 5:47 ¶ 251 – 252 E5, 5:49 ¶ 259 E5, 2:8 ¶ 41 – 42 E2, 2:7 ¶ 40 E2, 5:63 ¶ 331 – 333 E5, 4:7 ¶ 57 E4, 6:28 ¶ 113 E6, 7:26 ¶ 126 E7, 6:29 ¶ 115 E6, 7:73 ¶ 310 – 313 E7, 7:25 ¶ 117 – 118 E7, 7:69 ¶ 280 E7 Fysiek geven: 2:20 ¶ 228 E1, 3:23 ¶ 291 – 297 E2, 4:24 ¶ 249 E3, 5:16 ¶ 289 – 291 E4, 6:14 ¶ 262 E5, 8:22 ¶ 331 E7, 2:22 ¶ 238 E1, 3:24 ¶ 298 – 301 E2, 3:25 ¶ 307 – 316 E2, 4:28 ¶ 413 – 415 E3, 5:17 ¶ 302 – 305 E4, 6:15 ¶ 268 – 269 E5, 7:27 ¶ 226 E6, 8:24 ¶ 396 E7
	Gelijkwaardigheid in de relatie	2:14¶ 162 E1, 4:22¶ 193-199 E3, 5:11¶ 215-217 E4, 7:21¶ 155 E6, 4:23¶ 241-244 E3, 5:12¶ 218-219 E4, 3:16¶ 193-199 E2, 6:11¶ 192-194 E5, 8:18¶ 217 E7
Ervaren van balans van geven en ontvangen	Vertrouwen in elkaar	2:28 ¶ 354 – 364 E1, 3:29 ¶ 427 – 432 E2, 5:25 ¶ 438 – 439 E4, 6:19 ¶ 342 – 347 E5, 6:20 ¶ 345 – 347 E5, 7:31 ¶ 173 E6, 7:32 ¶ 296 – 299 E6, 8:32 ¶ 479 – 497 E7, 6:20 ¶ 345 – 347 E5, 7:32 ¶ 296 – 299 E6, 3:29 ¶ 427 – 432 E2, 5:25 ¶ 438 – 439 E4
	Verplaatsen in elkaar	4:9 ¶ 116 E3, 4:10 ¶ 119 – 123 E, 34:13 ¶ 133 – 139 E3, 4:25 ¶ 256 – 260 E3, 7:18 ¶ 96 – 97 E6, 7:23 ¶ 168 E6, 7:25 ¶ 173 E6, 2:12 ¶ 151 E1, 2:16 ¶ 165 E1, 3:19 ¶ 210 – 213 E2, 3:20 ¶ 216 – 222 E2, 6:10 ¶ 191 E5, 6:12 ¶ 207 E5, 8:20 ¶ 230 –

		231 E7, 8:21 ¶ 234 E7, 8:27 ¶ 539 – 540 E7, 5:8 ¶ 147 – 151 E4, 5:13 ¶ 234 – 235 E4, 5:14 ¶ 251 E4
	Afstemmen met elkaar	2:17 ¶ 173 E1, 2:23 ¶ 256 E1, 3:26 ¶ 326 – 328 E2, 5:19 ¶ 318 – 320 E4, 6:16 ¶ 273 – 281 E5, 7:15 ¶ 81 E6, 7:28 ¶ 238 E6, 4:23 ¶ 241 – 244 E3, 4:29 ¶ 427 – 430 E3, 8:11 ¶ 117 – 118 E7, 8:33 ¶ 106 E7
	Communiceren over gevoel en behoeften	2:4 ¶ 84 E1, 3:3 ¶ 65 – 66 E2, 4:4 ¶ 76 – 82 E3, 5:4 ¶ 98 – 103 E4, 7:4 ¶ 45 – 46 E6, 8:11 ¶ 117 – 118 E7, 2:9 ¶ 130 – 132 E1, 6:3 ¶ 86 E5, 3:12 ¶ 132 – 137 E2, 4:5 ¶ 83 – 88 E3, 5:9 ¶ 168 – 175 E4, 7:3 ¶ 42 E6, 8:14 ¶ 187 E7, 1:54 ¶ 176 E1, 1:17 ¶ 178-180 E1, 3:38 ¶ 210-211 E3, 7:43 ¶ 199-200 E7, 7:84 ¶ 375 E7, 1:52 ¶ 170 – 171 E1, 1:61 ¶ 199 – 200 E1, 5:29 ¶ 179 E5, 3:72 ¶ 329 E33:109 ¶ 647 – 651 E3

BIJLAGE 3: Kernlabelschema: Interviews met maatschappelijk werkers

Kernlabel	Sublabel	Codes van fragmenten
<i>Zijn partners een onderdeel van de behandeling/ worden partners betrokken bij de revalidatie-behandeling</i>	partners betrekken bij de revalidatie-behandeling	2:2 ¶ 17 1 2:31 ¶ 114 1, 2:32 ¶ 115 12:33 ¶ 116–117 1, 2:34 ¶ 118–123 1, 2:35 ¶ 131–132 1, 2:37 ¶ 137–138 1, 2:58 ¶ 218 1, 2:62 ¶ 118–119 1, 5:1 ¶ 14 2 5:2 ¶ 19–21 2, 5:3 ¶ 23–24 2, 5:4 ¶ 25–26 2 5:31 ¶ 113 2, 5:32 ¶ 115 2, 5:33 ¶ 116–117 2 5:34 ¶ 119 2, 5:35 ¶ 121 2, 5:36 ¶ 123 2, 6:1 ¶ 28 3 6:2 ¶ 28 3, 6:13 ¶ 62 3, 6:15 ¶ 72 3, 6:30 ¶ 128–130 3, 6:31 ¶ 130 3, 6:32 ¶ 131–133 3, 6:33 ¶ 136 3, 6:34 ¶ 139 3, 6:35 ¶ 141 3, 6:37 ¶ 150–151 3, 6:55 ¶ 220 3, 8:1 ¶ 50 4, 8:7 ¶ 127–131 4, 9:2 ¶ 45 5/6, 10:22 ¶ 187–188 7, 10:23 ¶ 193–194 7, 10:24 ¶ 197–198 7, 11:1 ¶ 13–17 8, 11:3 ¶ 23–25 8, 11:20 ¶ 136–137 8, 1:21 ¶ 138–139 8, 12:1 ¶ 16–21 9, 12:2 ¶ 24 9, 12:16 ¶ 120 9, 12:17 ¶ 130–135 9, 14:16 ¶ 68–69 10/11/12/132, 15:1 ¶ 23 10/11/12/131, 15:2 ¶ 24 10/11/12/131, 15:3 ¶ 29–30 10/11/12/131, 15:5 ¶ 35 10/11/12/131, 15:6 ¶ 37 10/11/12/131, 15:9 ¶ 45 10/11/12/131, 15:13 ¶ 63 10/11/12/131, 15:14 ¶ 65–67 10/11/12/131
	Verwachting van de rol van de partners	2:37 ¶ 137–138 1, 2:63 ¶ 144–145 1, 6:37 ¶ 150–151 3, 8:22 ¶ 294–297 4, 10:26 ¶ 205–208 7, 11:23 ¶ 148–151 8, 12:20 ¶ 142–147 9
	Hoe vaak partners betrekken gedurende de revalidatiebehandeling	2:31 ¶ 114 1, 2:34 ¶ 118–123 1, 2:62 ¶ 118–119 1, 5:33 ¶ 116–117 2, 5:34 ¶ 119 2, 6:34 ¶ 139 3, 6:35 ¶ 141 3, 10:23 ¶ 193–194 7, 11:20 ¶ 136–137 8, 12:17 ¶ 130–135 9, 15:1 ¶ 23 10/11/12/131, 15:6 ¶ 37 10/11/12/131, 15:13 ¶ 63 10/11/12/131
	Redenen om partners te betrekken bij de revalidatiebehandeling	2:31 ¶ 114 1, 2:32 ¶ 115 1, 2:33 ¶ 116–117 1, 2:35 ¶ 131–132 1, 5:2 ¶ 19–21 2, 5:31 ¶ 113 2, 6:1 ¶ 28 3, 6:30 ¶ 128–130 3, 6:31 ¶ 130 3, 8:1 ¶ 50 4, 9:2 ¶ 45 5/6, 10:22 ¶ 187–188 7, 10:24 ¶ 197–198 7, 11:1 ¶ 13–17 8, 11:3 ¶ 23–25 8, 11:21 ¶ 138–139 8, 12:2 ¶ 24 9, 12:18 ¶ 138–139 9, 14:11 ¶ 55–56 10/11/12/132, 15:2 ¶ 24 10/11/12/131, 15:4 ¶ 31–32 10/11/12/131, 15:5 ¶ 35 10/11/12/131, 15:14 ¶ 65–67 10/11/12/131

Patronen	Geven en ontvangen	2:17 ¶ 31 1, 5:7 ¶ 36 2, 5:50 ¶ 173 – 174 2, 2:20 ¶ 40 1, 2:45 ¶ 175 – 178 1, 9:7 ¶ 62 5/6, 10:6 ¶ 94 – 97 7, 14:22 ¶ 101 – 102 10/11/12/132, 9:8 ¶ 64 5/6, 11:10 ¶ 65 – 66 8, 12:8 ¶ 51 – 54 9, (5:7 ¶ 36 2, 6:6 ¶ 41 3, 6:10 ¶ 56 3, 8:3 ¶ 86 – 90 4, 11:8 ¶ 58 – 60 8, 14:23 ¶ 103 – 106 10/11/12/132, 8:23 ¶ 103 4, 5:51 ¶ 175 2, 6:13 ¶ 62 3, 10:8 ¶ 102 – 103 7, 10:9 ¶ 104 – 105 7
	Gezamenlijke verantwoordelijkheid	2:65 ¶ 93 – 94 1, 6:17 ¶ 75 3, 6:22 ¶ 102 – 103 3, 8:24 ¶ 133 – 136 4, 8:25 ¶ 201 4, 9:21 ¶ 115 – 118 5/6, 10:27 ¶ 209 – 212 7, 10:41 ¶ 210 7, 11:4 ¶ 31 – 35 8, 11:5 ¶ 39 – 41 8, 15:6 ¶ 37 10/11/12/131, 5:84 ¶ 75 – 76 2, 12:31 ¶ 100 – 101 9
	Overtuigingen onderliggend aan patronen	2:46 ¶ 175 – 176 1, 5:25 ¶ 92 – 93 2, 5:28 ¶ 104 2, 6:9 ¶ 52 3 6:26 ¶ 114 – 115 3, 6:27 ¶ 116 – 117 3, 6:28 ¶ 119 3 6:29 ¶ 122 – 123 3, 6:38 ¶ 152 – 154 3, 6:42 ¶ 167 3, 6:44 ¶ 170 – 173 3, 8:10 ¶ 235 4, 8:15 ¶ 351 – 361 4, 9:12 ¶ 144 – 146 5/6, 9:13 ¶ 147 – 148 5/6, 10:11 ¶ 121 – 124 7, 10:20 ¶ 179 – 182 7, 11:18 ¶ 126 – 129 8, 11:19 ¶ 130 – 131 8, 11:29 ¶ 198 – 201 8, 12:15 ¶ 112 – 115 9, 14:43 ¶ 245 10/11/12/132
	Patroon terugtrekken en beschermen	2:20 ¶ 40 1, 2:21 ¶ 44 1, 2:41 ¶ 165 – 168 ,1 2:42 ¶ 170 1, 2:43 ¶ 171 – 172 1, 2:44 ¶ 174 1, 2:46 ¶ 175 – 176 1, 2:49 ¶ 185 1, 5:25 ¶ 92 – 93 2, 5:26 ¶ 95 – 98 2, 5:27 ¶ 101 – 102 2, 5:28 ¶ 104 2, 5:29 ¶ 105 – 108 2, 5:30 ¶ 109 – 110 2, 5:35 ¶ 121 2, 5:42 ¶ 142 2, 5:55 ¶ 186 2, 5:56 ¶ 188 2, 5:60 ¶ 198 – 199 2, 6:9 ¶ 52 3, 6:21 ¶ 91 – 92 3, 6:23 ¶ 106 – 107 3, 6:25 ¶ 112 – 113 3, 6:26 ¶ 114 – 115 3, 6:27 ¶ 116 – 117 3, 6:28 ¶ 119 3, 6:29 ¶ 122 – 123 3, 6:38 ¶ 152 – 154 3, 6:42 ¶ 167 3, 6:44 ¶ 170 – 173 3, 6:55 ¶ 220 3, 6:56 ¶ 221 – 222 3, 8:10 ¶ 235 4, 8:15 ¶ 351 – 361 4, 9:5 ¶ 53 – 54 5/6, 9:12 ¶ 144 – 146 5/6, 9:13 ¶ 147 – 148 5/6, 10:20 ¶ 179 – 182 7, 10:30 ¶ 230 – 233 7, 10:32 ¶ 240 – 243 7, 11:12 ¶ 71 – 76 8, 11:18 ¶ 126 – 129 8, 11:19 ¶ 130 – 131 8, 12:5 ¶ 37 – 38 9, 12:11 ¶ 61 – 62 9, 12:25 ¶ 172 – 173 9, 14:21 ¶ 100 10/11/12/132, 14:41 ¶ 238 – 239 10/11/12/132, 14:42 ¶ 242 – 243 10/11/12/132, 14:43 ¶ 245 10/11/12/132, 14:44 ¶ 249 10/11/12/132
	Doelen	2:55 ¶ 200 – 204 1, 5:73 ¶ 243 2, 6:51 ¶ 202 3, 6:52 ¶ 205 – 209 3, 8:18 ¶ 428 – 431 4, 9:18 ¶ 189 – 190 5/6, 10:37 ¶ 264 – 267 7, 11:32 ¶ 221 –

		222 8, 12:27 ¶ 190 – 191 9, 14:9 ¶ 48 – 52 10/11/12/132
Welke interventies zijn gericht op de relatie	Aandacht voor balans, zorgen voor elkaar/ gelijkwaardigheid	5:5 ¶ 29 – 30 2, 8:11 ¶ 273 – 278 4, 8:12 ¶ 317 – 318 4, 8:16 ¶ 373 – 381 4, 8:17 ¶ 393 – 400 4, 9:14 ¶ 158 – 159 5/6, 9:17 ¶ 172 – 173 5/6, 10:2 ¶ 80 – 81 7 10:3 ¶ 82 – 83 7 11:6 ¶ 42 – 43 8 12:3 ¶ 26 – 28 9 12:4 ¶ 31 – 36 9 14:11 ¶ 55 – 56 10/11/12/132, 14:32 ¶ 168 10/11/12/132
	Aandacht voor communicatie	2:49 ¶ 185 1, 5:63 ¶ 213 2, 5:64 ¶ 215 2,6:6 ¶ 41 3, 6:41 ¶ 164 – 165 3,6:42 ¶ 167 3,10:4 ¶ 86 – 87 7, 10:7 ¶ 100 – 101 7,10:10 ¶ 108 – 113 7, 10:25 ¶ 199 – 200 7, 10:31 ¶ 235 7, 10:36 ¶ 258 – 259 7, 11:16 ¶ 98 – 99 8, 11:26 ¶ 174 – 179 8, 11:29 ¶ 198 – 201 8, 12:23 ¶ 160 – 163 9, 12:24 ¶ 164 – 165 9, 14:1 ¶ 8 – 11 10/11/12/132, 14:2 ¶ 12 – 13 10/11/12/132, 14:4 ¶ 20 – 22 10/11/12/132, 14:8 ¶ 38 – 39 10/11/12/132, 14:46 ¶ 286 10/11/12/132
	Aandacht voor zelfonthulling - openheid	2:49 ¶ 185 1, 5:45 ¶ 159 2, 6:5 ¶ 39 3, 10:29 ¶ 216 – 222 7, 12:23 ¶ 160 – 163 9,14:13 ¶ 61 10/11/12/132 ,2:48 ¶ 181 – 182 1, 8:17 ¶ 393 – 400 4, 5:49 ¶ 170 – 171 2, 5:64 ¶ 215 2, 12:23 ¶ 160 – 163 9, 6:7 ¶ 43 3, 6:40 ¶ 159 – 160 3, 11:24 ¶ 157 – 159 8, 14:46 ¶ 286 10/11/12/132, 11:28 ¶ 193 – 197 8
	Aandacht voor intimiteit	59 ¶ 234 – 235 1, 2:64 ¶ 228 – 233 1,9:10 ¶ 79 – 80 5/6, 10:18 ¶ 151 – 152 7, 10:25 ¶ 199 – 200 7, 10:36 ¶ 258 – 259 7, 11:27 ¶ 185 8, 11:31 ¶ 215 – 216 8, 12:13 ¶ 79 9, 14:36 ¶ 182 10/11/12/132 14:37 ¶ 185 – 188 10/11/12/132
	Aandacht voor de relatie/ relatietherapie	2:26 ¶ 65 – 66 1, 5:13 ¶ 51 2, 6:19 ¶ 87 – 88 3, 8:9 ¶ 164 – 175 4, 9:10 ¶ 79 – 80 5/6, 14:14 ¶ 62 – 65 10/11/12/132, 10:15 ¶ 140 – 144 7, 12:14 ¶ 82 – 87 9, 14:14 ¶ 62 – 65 10/11/12/132, 14:15 ¶ 67 10/11/12/132, 2:39 ¶ 150 – 151 1, 2:51 ¶ 189 – 190 1, 5:13 ¶ 51 2, 6:8 ¶ 48 3, 12:14 ¶ 82 – 87 9, 8:9 ¶ 164 – 175 4, 11:14 ¶ 86 – 87 8, 14:5 ¶ 23 – 29 10/11/12/132, 6:20 ¶ 90 3, 5:14 ¶ 52 – 53 2, 5:67 ¶ 226 2, 6:47 ¶ 182 3, 9:11 ¶ 82 – 83 5/6, 10:15 ¶ 140 – 144 7

BIJLAGE 4: Interviews Maatschappelijk werkers

Introductie: Bedankt voor het meewerken aan het onderzoek dyadische coping bij echtparen met chronische pijn in de revalidatie. In het onderzoek wil ik aandacht hebben voor de balans van geven en ontvangen en de dyadische coping bij chronische pijn. Dyadische coping kan kort omschreven worden als hoe echtparen gezamenlijk elkaar proberen te steunen in het samen omgaan met de klachten.

Dit interview wordt opgenomen zodat dit gebruikt kan worden om een transcript te maken. Het interview wordt opgeslagen in een beveiligde map waar alleen de onderzoeker en begeleiders bij het onderzoek bij kunnen. De gegevens worden anoniem verwerkt.

Het interview wordt afgenomen aan de hand van verschillende thema's. Omdat de vragen en de topics belangrijk zijn om de data te verzamelen zal ik deze leidend laten zijn.

Aan het einde van het interview is er ruimte voor de vergeten vragen en eventuele opmerkingen.

Door dit interview wil ik de volgende deelvraag beantwoorden: Welke interventies passen maatschappelijk werkers in de revalidatiebehandeling toe om aandacht te geven aan een faire balans tussen de patiënt en partner?

Relatie:

1. Wat is de plek van de relatie binnen de behandeling van chronische pijn revalidatie?
2. Hoe wordt er binnen de behandeling aandacht gegeven aan hoe de patient en partner voor elkaar zorgen en het waarom daarvan?
3. Wat wordt er gezien in hoe de patiënt en partner voor elkaar zorgen? Hoe kijk je aan tegen de balans daarvan?
4. Welke vormen in gedrag worden geïnterpreteerd als geven?
5. Welke vormen van gedrag worden geïnterpreteerd als ontvangen?
6. Zijn er patronen te ontwaren bij echtparen met chronische pijnklachten in hoe ze daar samen mee omgaan?
7. Zijn er patronen te ontwaren bij echtparen mbt chronische klachten tov acute klachten in het het samen er mee omgaan?
8. Welke informatie wordt er gegeven aan het echtpaar over de invloed van de klachten op de relatie?
9. Wordt er aandacht geschonken aan dat de klachten zowel invloed hebben op de patiënt als op de partner?
10. Op welke manier is er aandacht voor de gezamenlijke verantwoordelijkheid mbt de klachten?
11. Is er sprake van vormen van relatietherapie? Waarom wel/ waarom niet? Welke vormen van relatietherapie kunnen er onderscheiden worden?

12. Zouden je/ jullie willen aangeven of jullie de volgende voorbeelden van dyadische coping herkennen?:(nooit, soms, vaak)

1. Elkaar om hulp vragen
2. Samen praten en de beleving delen
3. Afstemmen wie doet wat
4. Elkaar steunen bij het dragen van de pijn door te zeggen dat je het ook naar vindt
5. De klachten worden gezien als een gezamenlijke last en er wordt gezamenlijk verantwoordelijkheid voor genomen
6. Afwisseling in voor elkaar zorgen

Maar ook:

7. De klachten stom vinden en zich irriteren aan steeds dat gedoe
8. Doen voor de ander omdat het zo hoort
9. Geen rekening willen houden met de klachten, de ander stelt zich ook wel eens aan, de ene dag kan hij/zij het wel en de volgende dag niet
10. Er wordt vooral de eigen gang gegaan want inleven in de ander is niet haalbaar
11. Niet delen van je gevoel want je wil de ander niet belasten, je wil niet tot last zijn
12. Niet delen want niet willen niet blijven hangen in dat negatieve

13. Wat valt hierin het meeste op?

Partners betrekken bij de revalidatie:

14. Wanneer wordt de partner betrokken bij de revalidatie?
15. Hoe vaak wordt de partner betrokken?
16. Waarom wordt de partner betrokken bij de revalidatie?
17. Welke informatie krijgt de partner mn informatie over de klachten?
18. Wordt er van de partner verwacht?

A. dat hij de patiënt coacht,

B. beschermt voor over of onder belasting,

C. wordt er ingestoken op begrip?

Interventies:

19. Welke interventies worden er ingezet om aandacht te hebben voor de relatie in de revalidatie?
20. Zijn er interventies die ingezet worden om aandacht te schenken aan het geven en ontvangen binnen de relatie, welke zijn dat?

21. Wat te doen bij onvoldoende openheid? En wat is dan onvoldoende?
22. Wat te doen bij elkaar beschermen?
23. Wat te doen of te bespreken bij conflict situaties?
24. Welke verschillende oefeningen worden toegepast en waarom?
25. Welke thema's komen geregeld aan bod? Wie neemt hierin het initiatief?
26. Welke(veelvoorkomende) doelen worden er tav de relatie geformuleerd?
27. Welke uitleg wordt er over de sociale context gegeven?
28. Hoe kijk je aan tegen de plek van MW in het revalidatieteam?

Algemeen:

29. Hoeveel jaren werkzaam met deze doelgroep?
30. Hoeveel jaren werkzaam in de revalidatie?
31. Wat is je leeftijd?

BIJLAGE 5: Interview echtparen

Introductie:

Bedankt voor het meewerken aan het onderzoek dyadische coping bij echtparen met chronische pijn in de revalidatie. In het onderzoek wil ik aandacht hebben voor de balans van geven en ontvangen en de dyadische coping bij chronische pijn. Dyadische coping kan kort omschreven worden als hoe echtparen gezamenlijk elkaar proberen te steunen in het samen omgaan met de klachten.

Dit interview wordt opgenomen zodat dit gebruikt kan worden om een transcript te maken. Het interview wordt opgeslagen in een beveiligde map waar alleen de onderzoeker en begeleiders bij het onderzoek bij kunnen. De gegevens worden anoniem verwerkt.

Het interview wordt afgenomen aan de hand van verschillende thema's. Omdat de vragen en de topics belangrijk zijn om de data te verzamelen zal ik deze leidend laten zijn.

Aan het einde van het interview is er ruimte voor de vergeten vragen en eventuele opmerkingen.

In dit interview worden vragen gesteld over hoe u samen omgaat met de chronische pijnklachten en op welke manier deze van invloed zijn op uw relatie. Hierbij gaat het vooral om uw ervaringen en uw beleving. Belangrijk is te horen wat u gedaan heeft, gemerkt heeft of juist niet ten gevolge van uw klachten.

Ik wil benadrukken dat er geen goede of foute antwoorden zijn, er zijn veel soorten mensen en veel soorten klachten, uw ervaringen zijn helpend om een goed beeld te krijgen op die verschillen. Daarbij is er is niet slechts één waarheid. U beiden hebben je eigen beleving van de balans. Dat de ander het anders ziet dan de één is dus heel normaal.

Onder dyadische coping wordt verstaan hoe je samen omgaan met de klachten, hoe je reageert op elkaar wanneer je merkt dat de klachten van invloed zijn.

Algemeen:

- Leeftijd
- Woonplaats
- Geboorte plaats
- Hoe lang chronische pijnklachten (patiënt)
- Duur relatie

1. Zorgen voor jezelf en voor de ander	- Is hoe je nu zorgt voor jezelf veranderd door de klachten. - Hoe zorg je voor je partner? - Hoeveel energie kost het om voor de ander te zorgen?	-
--	--	---

	- Praten jullie over hoe jullie voor elkaar zorgen? - Delen jullie bij dit praten ook hoe je je voelt?	
2. Gezamenlijk probleem	- In hoeverre zien jullie de klachten als een gezamenlijk probleem? - Hoe werken jullie samen om om te gaan met deze klachten/ problemen? - Is er een verschil in het praktisch omgaan met de klachten en emotioneel? - Wat verstaan jullie onder elkaar steunen? - Wanneer maken jullie bespreekbaar dat je steun nodig hebt? (waar, wanneer, hoe)	
3. Zelfbeeld	- Is het beeld van jezelf veranderd? - Is het beeld wat je partner van je heeft veranderd? - Weten jullie dat van elkaar?	
4. Aandacht voor de relatie:	- Hoe beschrijven jullie de relatie nu er klachten zijn? - Is dit veranderd door de klachten? - Op welke manier is dit veranderd?	
5. A. Communicatie	- Hoe is de verdeling in hoe je jullie praten in de volgende situaties? • Aan tafel tijdens het eten • Bij het doen van klusjes • Bij problemen • Bij emoties • Voor het slapen gaan - In hoeverre vinden jullie dat deze communicatie te maken heeft met geven aan de ander? - Waarom?	
B. Communicatie	- Worden er emoties en gevoelens gedeeld bij situaties die vervelend of leuk zijn?	

	- Zijn deze situaties gekoppeld aan de klachten? - Denkt u wel eens dat u het verdriet en zorgen over de pijn die u voelt liever voor de ander wil verbergen met het idee de ander te willen beschermen? - Wordt dat door u partner opgemerkt? - Heeft u na verloop van tijd gemerkt dat dit helpend was voor de communicatie tussen u beiden?	
6. gelijkwaardigheid	- Ervaren jullie gelijkwaardigheid in de relatie? - Waarin ervaren jullie gelijkwaardigheid? - Wanneer ervaren jullie gelijkwaardigheid? - Op welke momenten ervaren jullie verschil in de balans in gelijkwaardigheid?	
7. Vertrouwen	- Kan je je verplaatsen in de wensen en behoeften van de ander? - Wanneer lukt het je goed je te verplaatsen in de ander? - Wanneer lukt het je niet goed te verplaatsen in de ander - Praten jullie over je wensen en behoeften met elkaar? - Is dit veranderd door de klachten?	
8. Welke manier van omgaan met moeilijke situaties door de klachten herkennen jullie je in?	Meerdere antwoorden zijn mogelijk - Met elkaar praten - Niet met elkaar praten - Emoties en gevoelens delen - Proberen koste wat het kost op te lossen - Verdelen van taken - Het samen doen - Alleen doen	

	Wat zijn de redenen dat jullie het zo doen? Bv elkaar niet tot last willen zijn, bang voor emoties van de ander oid - Zijn deze manieren nu anders dan in het begin van jullie relatie? - Zijn deze manieren nu anders dan toen er geen of minder klachten waren?	
9. Welke ervaringen hebben jullie met de hulpverlening ten aanzien van de gezamenlijke aanpak. Dus hoe jullie samen betrokken werden door de hulpverlening?	- Op welke manier werden jullie samen betrokken? - Welke onderwerpen kwamen aan bod bij de hulpverlening - Wie nam daar het initiatief toe?	
10. Seksualiteit	- Hoe beleefd u de seks samen? - Is dit veranderd door de klachten - Praat u over deze klachten? - Wat is hierbij helpend? - Wie heeft welke rol in het hierover praten of helpen? Intimiteit: - zoen je je partner regelmatig? - knuffelen jullie? - geven jullie elkaar fysieke aandacht? - Wat geeft het jullie het zo te doen?	
11. Huishoudelijk leven	- Zijn er veranderingen in hoe u samen het huishouden runt? - Hoe beleefd u deze veranderingen? - Hoe verdeeld u de taken? - Wie heeft welke rol daarin?	

	- Hoe gaat u om met wanneer het niet zo gaat als afgesproken? -	
12. Conflict/ ruzie maken	- hoe vaak kabbelen jullie over de klachten? - waar gaat de ruzie of onenigheid over? - komen jullie er nadien nog op terug? - hoe maken jullie het goed?	

Zou u willen aanduiden in hoeverre de chronische pijnklachten in uw relatie invloed hebben de volgende onderwerpen:

0= geen invloed

1= nauwelijks invloed

2= beetje invloed

3= regelmatig invloed

4= veel invloed

5= klachten zijn leidend/ zeer veel invloed

1. Financiële regelingen

2. Ontspanning

3. Godsdienstige overtuiging

4. Tonen van affectie (genegenheid)

5. Vrienden

6. Seksualiteit

7. Hoe je je volgens de regels moet gedragen

8. Levensfilosofie (opvattingen over het leven)

9. Omgang met ouders en schoonouders

10. Doelen en dingen die je belangrijk vindt

11. Hoeveelheid tijd die je samen doorbrengt

12. Belangrijke beslissingen nemen

13. Huishoudelijke taken
14. Interesses en activiteiten in je vrije tijd
15. Beslissingen rond je beroep
16. Relatie
17. Vertrouwen in je partner
18. Gemeenschappelijke interesses buitenshuis

Geef aan hoe dikwijls de volgende gebeurtenissen plaats vinden tussen jou en je partner

19. Een stimulerende uitwisseling van gedachten
20. Samen lachen
21. Iets rustig bespreken
22. Samen aan een project werken

Bedankt voor het deelnemen aan dit interview. Zijn er nav al deze vragen nog opmerkingen of vragen waar we nog aandacht aan moeten besteden?

Hoe was uw ervaring met het beantwoorden van deze vragen? Ben u misschien nu anders gaan denken of kijken naar het onderwerp dan aan het begin van het interview?

Mocht ik bij het verwerken van het interview nog vragen hebben mag ik dan nog telefonisch contact met u opnemen? Voor u geldt ook, dat mocht u later in de tijd nog vragen hebben dan kan u gerust contact met mij opnemen.

Dan wil ik u nogmaals hartelijk danken voor u deelname en uw openheid.