

“Ik voel alleen de pijn, voor de rest helemaal niets”

Kwalitatief onderzoek naar de ervaringswereld van mensen met chronische pijn

Tekst: Lennard Voogt

In deze kwalitatieve studie geeft de auteur aan de hand van interviews een beschrijving van de karakteristieken van de ervaringswereld van patiënten met chronische pijn. Opvallend is vooral het procesmatige verloop van de pijnbeleving. Begrip voor de situatie waarin deze mensen zich bevinden, is een voorwaarde voor een goede uitkomst van revalidatieprogramma's.

Inleiding

Chronische pijn is een zeer ingrijpende ervaring met vergaande consequenties voor persoonlijke levensplannen en voor de kwaliteit van het alledaagse leven.^{1,2} Mensen met chronische pijn ervaren vaak beperkingen in het uitoefenen van hun werkzaamheden en hobby's, zijn vaker afhankelijk van anderen en zijn vaker depressief, angstig en/of boos.³ De hulpverlening aan mensen met chronische pijn is in de praktijk vaak weerbarstig, moeilijk uitvoerbaar en beperkt effectief.^{3,4}

Uitgangspunt van revalidatieprogramma's voor mensen met chronische pijn is een biopsychosociaal model waarin chronische pijn wordt gezien als de uitkomst van de complexe interactie van biologische, psychologische en sociologische factoren.³ Inzet van deze programma's is het beïnvloeden van gedachten, gevoelens en gedragingen van mensen met chronische pijn, waardoor mensen met chronische pijn beter met hun pijn leren omgaan en deze kunnen accepteren.³ Dit 'leren omgaan met de pijn' is in de praktijk van de chronische-pijnrevalidatie vaak een eufemisme voor de worsteling die mensen doormaken om een leefbaar leven te leiden, ondanks de voortdurende pijn. De pijn lijkt niet te kunnen worden geaccepteerd en roept voortdurend verzet en angst op.^{5,6} Deze worsteling met pijn wordt niet zelden versterkt door negatieve ervaringen binnen de gezondheidszorg waaruit duidelijk wordt dat de pijn

geen evidente biologische oorzaak heeft, eerdere behandelingen niet effectief zijn gebleken en de 'echtheid' van de pijn betwijfeld lijkt te worden.²

Onderzoek naar de persoonlijke betekenissen van pijn voor mensen laat zien hoe ingrijpend deze ervaring is en hoe afhankelijk mensen van deze pijn zijn.^{5,6} Zo concluderen verschillende onderzoekers dat pijn een existentiële ervaring is die een levensloop abrupt onderbreekt en het leiden van een betekenisvol leven ernstig bedreigt.^{5,6} Deze kenmerken van chronische pijn lijken op gespannen voet te staan met interventies die van mensen vragen de pijn te relativeren en te accepteren.

Voor hulpverleners die werken met mensen met chronische pijn is het van belang om zich te verdiepen in de betekenis van deze pijn in het leven van hun patiënten. Een diepgaand begrip van deze subjectieve betekenissen kan bijdragen aan het verbeteren van het begrip van hulpverleners voor de problemen van hun patiënten. Hierdoor kunnen deze laatsten zich gesteund voelen tijdens hun worstelingen met de pijn en het uitdagende proces dat zij tijdens hun revalidatie moeten doorlopen. Om het inzicht in deze betekenissen van chronische pijn te vergroten, is een onderzoek uitgevoerd naar de kenmerken van de ervaringswereld van mensen met chronische pijn. In deze kwalitatieve studie wordt aan de hand van interviews een beschrijving gegeven van de kenmerkende karakteristieken van deze ervaringswereld en kunnen buitenstaanders inzicht krijgen in en begrip krijgen voor wat mensen met chronische pijn dagelijks meemaken en ervaren.

Methode

In dit artikel wordt gebruikgemaakt van delen uit een eerder onderzoek waarin gebruik is gemaakt van de empirisch fenomenologische methode van de wetenschapstheoreticus Maso.⁷ De kenmerken van deze methode worden hieronder kort uitgelegd en toegelicht.

Empirisch fenomenologisch onderzoek

Empirisch fenomenologisch onderzoek is een kwalitatieve onderzoeksmethode die zich richt

op het beschrijven van ervaringen zoals deze zich in hun volle rijkdom aan mensen voordoen, zonder dat deze worden vertekend door theoretische inzichten en vermeende betekenissen. Door in eerste instantie bewust af te zien van dergelijke interpretaties, beogen empirisch fenomenologen “de ervaring zo volledig en concreet mogelijk, in al haar onderdelen en details, met alle bijbehorende beelden, gedachten, gevoelde waarnemingen, te ontdekken, bestuderen en beschrijven”.⁷ Het doel hiervan is om het onderwerp waarin de empirisch fenomenoloog is geïnteresseerd, zo zuiver en compleet mogelijk te leren kennen.

Hiertoe zetten empirisch fenomenologen hun (theoretische) kennis en ideeën over een bepaalde ervaring voor de duur van het onderzoek ‘tussen haakjes’ en voorkomen zo dat hun eigen inzichten de ervaring waarin ze zijn geïnteresseerd, kunnen beïnvloeden. Dit proces wordt in de fenomenologie de ‘fenomenologische reductie’ genoemd.⁷

Als empirisch fenomenologen beschikken over een zuivere ervaringsbeschrijving, vervolgen zij met het analyseren van deze ervaring door te zoeken naar kenmerkende elementen in de ervaringsbeschrijving en deze samen te vatten. Dit proces wordt in de fenomenologie de ‘eidetische reductie’ (Eidos is ‘wezen’) genoemd. Deze bestanddelen worden gethematiseerd en samengevat, zodat kennis over de kenmerken van een bepaalde ervaring kan worden gedeeld met anderen.⁷

Plaats van het onderzoek en deelnemers

Dit onderzoek is uitgevoerd op de afdeling ‘pijnrevalidatie’ van een middelgroot ziekenhuis in de provincie Zuid-Holland. Vijftien deelnemers zijn geïnccludeerd. Allen hadden chronische musculoskeletale pijnklachten (aspecifieke lagerugpijn, whiplash, fibromyalgie) voor een duur langer dan 2 jaar. Onder de deelnemers waren 5 mannen en 10 vrouwen in de leeftijd van 22 tot 56. Alle deelnemers stonden op het moment van deelname aan het onderzoek aan het begin van het revalidatieprogramma.

De revalidatiearts die verantwoordelijk was voor het behandelprogramma, informeerde

potentiële deelnemers over het bestaan van het onderzoek en vroeg of zij bereid waren hierin te participeren. Geïnteresseerde deelnemers werden een week later gebeld door de onderzoeker (LV) en ontvingen informatie over de inhoud van het onderzoek. Na toezegging te willen deelnemen aan het onderzoek ontvingen de deelnemers een 'informed consent' dat door hen werd ondertekend en teruggestuurd.

Interviews

Om de ervaringswereld van mensen met chronische pijn te beschrijven werden een of meerdere 'open interviews' afgenomen. De interviews startten met de vraag: 'Wilt u zo gedetailleerd mogelijk vertellen wat uw ervaringen met pijn precies inhouden?' Tijdens de interviews werden de deelnemers gefaciliteerd om ervaringen uitputtend te beschrijven en werden met name vervolgvragen gesteld om de ervaringen helder en concreet te krijgen. Dit proces van beschrijven en doorvragen naar explicitering en concretisering ging net zolang door, totdat het punt bereikt werd dat er geen nieuwe elementen aan de ervaringsbeschrijvingen konden worden toegevoegd. Op dit moment werd het interview afgesloten.

Interviews kenden een gemiddelde duur van anderhalf uur en werden in 10 van de 15 gevallen aangevuld met een tweede interview. Dit gebeurde omdat gedurende het eerste interview nog niet alles was verteld. In totaal zijn er 25 interviews afgenomen. De inclusie van deelnemers is beëindigd op het moment dat er sprake was van 'theoretische saturatie' en er geen nieuwe inzichten werden opgedaan in opvolgende interviews.

Analyse

Voorafgaand aan de analyse werden de opgenomen interviews volledig uitgeschreven. Deze transcripties werden gebruikt voor de empirisch fenomenologische analyse. De interviews

werden herhaaldelijk afgeluisterd en de uitgewerkte transcripties werden een aantal keer gelezen. In de eerste fase van de analyse werd er per deelnemer een empirisch fenomenologische analyse van hun ervaringen met chronische pijn uitgevoerd. Hiertoe werden in het interview die delen verwijderd die geen onderdeel waren van de ervaring van chronische pijn. Na deze fase van de fenomenologische reductie werd vervolgd met het vaststellen van de kenmerkende elementen van de beschreven ervaring. Hiertoe werden steeds delen van de ervaringsbeschrijving verwijderd en werd beoordeeld of dit de totale betekenis veranderde. Indien dit het geval was, werd dit deel van de ervaring als 'kenmerkend element' aangemerkt. Dit werd herhaald voor alle afzonderlijke elementen in de ervaringsbeschrijving. Dit proces van de 'eidetische reductie' werd afgerond door een vaststelling van de kenmerkende elementen in de vorm van thema's en een beschrijving van de plaats van deze thema's in de ervaringswereld van de geïnterviewde deelnemer.

De uitkomsten van de eidetische reductie per individuele deelnemer werden in de tweede fase van de analyse op elkaar betrokken, waardoor de centrale kenmerkende elementen van de ervaringswereld van mensen met chronische pijn konden worden vastgesteld. Hiervoor werden de thema's die in alle ervaringsbeschrijvingen aanwezig waren, behouden en inhoudelijk gekarakteriseerd. Hierdoor ontstond een thematisering van de inhoudelijke kenmerken van de ervaringswereld van mensen met chronische pijn.

Resultaten

Uit de analyse komt naar voren dat de ervaringswereld van mensen met chronische pijn wordt gekarakteriseerd door een specifiek proceskarakter. Het proceskarakter kent drie verschillende fases die hierna worden besproken. Uit de verhalen van de deelnemers blijkt

dat chronische pijn in de loop van uren, dagen, weken en maanden een grillig patroon van extreme intensiteitswisselingen volgt.

Ik heb altijd pijn. Echt altijd. Maar het gaat om die momenten waarop de pijn me te veel wordt. Dan wordt hij ineens heel hevig en kan ik een tijdje niets meer.

Phéline: arts, arbeidsongeschikt verklaard, getrouwd, sinds 5 jaar chronische pijn.

De pijn ligt altijd op de loer. Op ieder moment kan hij opkomen en ik weet niet precies wanneer. Ik weet alleen dat ik dan helemaal van de kaart zal zijn.

Iris: zweminstructrice, alleenstaand, sinds 3 jaar chronische pijn.

In het proceskarakter zit een patroon. Dit patroon wordt 'een pijnaanval' genoemd en kent drie fases:

FASE 1: PIJNLIJKE RUST

Fase 1 is de fase die zich in het dagelijks leven het langst voordoet. Het vormt de achtergrond waartegen pijnaanvallen optreden. Deze fase wordt gekenmerkt door verlies. Activiteiten en handelingen die normaal vanzelfsprekend zijn en moeiteloos worden uitgevoerd, kosten nu veel energie of moeten worden opgegeven. De deelnemers aan het onderzoek beschrijven dit als een verandering in hun zelfbeeld.

Ik heb veel verdriet en ik rouw om het verlies van mijn huisartspraktijk. Dat is iets wat ik heel erg mis. Mensen helpen is toch een deel van mezelf... ik wil niets... Dat is een groot gemis! Soms zie ik een grote man lopen en dan denk ik: die ken ik nog als klein jochie. En dat grijpt me dan zo aan... Ik moet daar niet te veel aan denken. Ik heb nog wel veel goeds in m'n leven, maar ik heb ook veel ingeleverd. De pijn heeft een totale verandering in mijn leven teweeggebracht. Dat wat ik vroeger kon, kan ik nu niet meer. Ondanks het feit dat ik probeer om zo dicht mogelijk bij dat oude leven te komen, kom ik tientallen keren per dag situaties tegen dat ik dat niet meer kan. Niets gaat meer automatisch.

Phéline: arts, arbeidsongeschikt verklaard, getrouwd, sinds 5 jaar chronische pijn.

Vroeger had ik lef en kon ik alles aan. Ik was sterk en had onbeperkt energie. Ik



hielp iedereen met allerlei klussen. Niets was me teveel. Nu kan ik niets meer. Ik voel me nutteloos en afgedankt. Ik zit hier maar een beetje doelloos in dit huis. En dat doet me pijn.

Sjaak: timmerman, arbeidsongeschikt verklaard, getrouwd, sinds 6 jaar chronische pijn.

Dit verlies van waardevolle vermogens gaat samen met verschillende emoties. Sommige participanten spreken over boosheid, anderen over verdriet, schaamte en/of rouw. Ze zeggen hun oude identiteit kwijt te zijn en ervaren de komst van de pijn als een breuk tussen hun oude (meestal sterke en initiatiefrijke) en hun nieuwe (zwakke en soms waardeloze) 'ik'. Het lichaam heeft een bijzonder karakter in de ervaringswereld van de deelnemers. Het lichaam is een gebrekkig functionerend en pijnlijk element waarvan de deelnemers zich voortdurend bewust zijn.

Mijn lichaam is een puinhoop. Ik heb een hekel aan mijn lichaam. Gewoon omdat het niet doet wat ik wil. En altijd maar pijn doet. Bijvoorbeeld bij het lopen. 's Morgens gaat het nog enigszins, maar naarmate de dag verstrijkt wordt het alleen maar erger. Dan loop ik en dan zak ik zomaar door mijn heen... en dat wordt steeds erger. Op een gegeven moment loop ik helemaal mank.

Ans: interieurverzorgster, getrouwd, sinds 7 jaar chronische pijn.

Het lichaam is veranderd in een pijnlijke 'sta-in-de-weg', dat naast een obstakel ook onbetrouwbaar is geworden.

Ik heb dan geen controle meer. Soms krijg ik mijn benen niet meer opgetild. Het is niet dat ik dan geen kracht heb, maar gewoon niet meer het gevoel. Of mijn benen beginnen opeens hevig te trillen. Dat kan ik niet stoppen. Mijn lichaam leidt een eigen leven.

Henk: metaalbewerker, getrouwd, sinds 7 jaar chronische pijn.

De pijn eist voortdurend de aandacht op van de deelnemers. Deze aandacht leidt tot precieze beschrijvingen van de wijze waarop zij hun lichaam ervaren.

Het voelt alsof de pijn van buiten mijn lijf in gaat. Als een soort naalden. In mijn rug, mijn armen. De pijn kan ik later niet meer lokaliseren. Het is een raar gevoel.

Het is een drilpudding die steeds wegglipt. De pijn beweegt ook continu. Van de ene plaats naar de andere. Steeds als ik denk: ik heb hem, glipt hij weer weg. Het is een beetje een vage massa. Als ik me echt concentreer, lijkt het alsof de pijn zich verdicht. Dan wordt het venijniger. Meer een stramme massa... prikkeldraad.

Marieke: ondernemster, alleenstaand, sinds 10 jaar chronische pijn.

Het verlies van de eigen identiteit, de emoties die hiermee samengaan en het pijnlijke lichaam dat zich opdringt en een onbetrouwbaar obstakel is in het leven van de deelnemers, is de achtergrond van hun dagelijkse ervaring. Het is de 'normale' situatie die – onregelmatig en onvoorspelbaar – wordt doorbroken door 'pijn-aanvallen' die zeer angstaanjagend blijken te zijn voor de deelnemers en de levens van de deelnemers verregaand bepalen.

FASE 2: DE PIJNAANVAL

De pijnaanval begint op het moment dat de pijn in intensiteit toeneemt en de deelnemers aanvoelen deze niet langer te kunnen controleren. Ze hebben geleerd dat er dan een heftige periode aanbreekt waarin de pijn hen volledig zal overweldigen. Verzet lijkt zinloos.

Als de pijn komt opzetten, ga ik maar rustig liggen en afwachten. Alleen maar 'zijn'. Helemaal in mezelf gekeerd en alleen maar die pijn voelen. Ik heb dan mijn ogen dicht en probeer me helemaal op die pijn te concentreren. Een meditatie of zo. En die pijn wordt dan erger en erger en ik probeer me te blijven ontspannen. Ik probeer me op de pijn te focussen. Net zoals ik dat met een goed boek kan of met een goede film. Er helemaal in opgaan. Ik ben dan heel bewust bezig om die pijn uit te schakelen. Ik doe alles om niet aan die pijn toe te geven. Alles!! Want als ik wel toegeef, dan... Ik ken mezelf. Dan wordt het verschrikkelijk. Dan ga ik me verzetten en dan... Op een gegeven moment raak ik alles kwijt. Dat is heel eng!

Ria: kapster, arbeidsongeschikt verklaard, getrouwd, 10 jaar chronische pijn.



Tegen beter weten in doen de deelnemers alles wat ze kunnen om de pijn te controleren en 'op afstand te houden'. Hiervoor proberen ze een mentaal onderscheid in stand te houden tussen de pijn en henzelf. Dit lukt uiteindelijk niet. De angst en radeloosheid die uit het laatste deel van het interviewfragment met Ria blijkt, is ook zichtbaar in andere interviews. Hierin wordt het existentiële karakter van deze ervaring duidelijk.

Ik word dan helemaal gek van de pijn. Het is een tunnel waar je niet meer uit kunt komen, maar je moet er wel uit! Ik weet al waar die tunnel naartoe gaat... dat is verschrikkelijk. Maar hoe hard je ook loopt, het helpt niets. Ik voel me alsof ik in een brandend huis zit zonder ramen en deuren. Ik probeer alles, maar weet al hoe het af zal lopen.

Rana: parttime medisch secretaresse, getrouwd, sinds 6 jaar chronische pijn.

Het is alsof ik verstar. Ik word er niet blij van... bedroefd. Koud in mijn buik. Ik ben helemaal verlamd. Mijn lichaam voelt alsof ik helemaal verstijfd ben... klemmen op mijn armen en benen. Net als duim-

Hulpverleners moeten zich verdiepen in de betekenis van pijn in het leven van hun patiënten. Hierdoor voelen zij zich gesteund tijdens hun worstelingen met de pijn



www.shutterstock.com

schroeven. Alsof ik helemaal ingeschroefd lig. Die klemmen doen pijn. Ik voel me klein, machteloos, hulpeloos... Ik denk niet meer.

Marieke: ondernemster, alleenstaand, sinds 10 jaar chronische pijn.

Uit beschrijvingen als die van Rana en van Marieke kan worden opgemaakt dat de pijn de deelnemers tijdens een aanval helemaal opslokt en hun ervaringswereld volledig inneemt. Ze verliezen de verbinding met de buitenwereld en keren zich helemaal naar de pijn. Dit gaat gepaard met existentiële angst en paniek. Duidelijk is ook dat de deelnemers geen keuze hebben in het ontstaan van de pijnaanval en de afloop ervan. De pijn neemt de volledige controle over de ervaring over en maakt de deelnemers tot passieve speelballen. De heftigheid van de pijnaanval maakt dat de deelnemers in fase 1 voortdurend op hun hoede zijn voor het ontstaan van een pijnaanval en er alles aan doen om de kans op het ontstaan ervan tot een minimum te beperken.

FASE 3: AFWEZIGHEID

De pijnaanval gaat over op het moment dat de deelnemers een status bereiken die ze aanduiden als 'afwezig', 'slappend' en/of 'groggy'. Ze hebben in deze fase nauwelijks gedachten of gevoelens en vertonen dan ook geen activiteit. Deze fase wordt aangeduid als fase 3. In deze afloop van de pijnaanval hebben de deelnemers de verbindingen met de omgeving volledig losgelaten en komen ze terecht in een kille en koude wereld. De pijn is dan nog steeds aanwezig, maar deze heeft geen emotionele lading meer.

Ik voel me als een bokser. Helemaal groggy, knock-out. Zoals die dan in de hoek met hun ogen zitten te draaien, helemaal van de wereld. Ze zijn er wel, maar ze zijn er niet. Dat voel ik ook. Het gekke is dat ik alleen de pijn voel, maar voor de rest helemaal niets. Ik weet ook niet of ik droom, of ik slaap. Ik lijk wel een junk.

Prachant: autorij-instructeur: gedeeltelijk arbeidsongeschikt verklaard, getrouwd, sinds 2 jaar chronische pijn.

Het liefst zou ik slapen. Hele dagen slapen. Dan ben ik tenminste van die pijn verlost. Ik ben ook zo moe. Zo verschrikkelijk moe. Maar of ik echt slaap, weet ik niet. Ik ben er gewoon niet meer. Mijn man zegt wel dat ik soms nog antwoord geef, maar ik weet er niets van. Ik denk niks, ik voel niks, helemaal niks.

Lies: veilingmedewerkster, arbeidsongeschikt verklaard, getrouwd, 12 jaar chronische pijn.

Sommige deelnemers omschrijven deze fase ook wel als het leven in een zeepbel; de directe verbinding tussen henzelf en hun omgeving is verloren gegaan door de pijn en heeft hen in een verdoofde situatie achtergelaten. Deze laatste fase eindigt als de relatie met de omringende wereld langzaam weer tot stand komt en ze terugkeren naar fase 1. De meeste deelnemers omschrijven dit als een 'wakker worden'. De aanval is dan voorbij. Het 'normale' leven komt weer op gang. De deelnemers leven dan echter in de zekerheid dat een volgende pijnaanval zal volgen.

Discussie

De resultaten van deze studie laten zien hoe ingrijpend chronische pijn is in de levens van de deelnemers. Een kenmerk van hun ervaringswereld is het proceskarakter van chronische pijn. De pijn wordt regelmatig – maar onvoorspelbaar – heel intens en neemt dan de ervaringswereld volledig over. Deze pijnaanvallen zorgen voor een continue dreiging en dwingen een voortdurende aandacht voor de pijn af. De deelnemers proberen door het voorkomen van het ontstaan van de pijnaanvallen een redelijk niveau van functioneren vol te houden. De resultaten laten echter zien dat dit uiteindelijk niet lukt en dat de pijn zich regelmatig aan hen opdringt. De kracht van deze pijn moet niet worden onderschat. De deelnemers hebben het gevoel volledig ten onder te gaan aan de pijn en beschrijven dit deel van de ervaring in existentiële termen. Dit verklaart ook de voortdurende aandacht voor de pijn en de angst die optreedt indien de pijn sterker wordt en er zich een pijnaanval aankondigt.

Deze angst wordt niet minder. De deelnemers wennen ook na jaren niet aan de heftigheid van deze ervaring. De deelnemers hebben niet het gevoel dit moment te kunnen voorkomen of de pijnaanval te kunnen controleren. Steeds weer zijn zij passief slachtoffer van deze heftige ervaring.

De kracht van deze pijn en het gevoel van passiviteit dat hiermee samenhangt, heeft belangrijke implicaties voor de praktijk van de chronische-pijnrevalidatie. De doelstellingen van pijnrevalidatieprogramma's zijn immers vaak het leren omgaan met de pijn en het relativeren en accepteren van pijn als onvermijdelijk en vaak blijvend element. De deelnemers aan deze studie laten zien dat de pijn haast niet kan worden geaccepteerd omdat deze een alles vernietigend en existentieel karakter heeft. Het gaat er hier niet om om deze doelstellingen voor de revalidatie te verwerpen, maar om inzichtelijk maken hoe groot de spanning kan zijn tussen de concrete ervaring van mensen die leiden aan chronische pijn en de doelstellingen die hulpverleners en revalidatieprogramma's hebben. Inzicht in deze gespannen verhouding tussen persoonlijke ervaringen en wenselijke uitkomsten is van groot belang voor hulpverleners. Hierdoor kunnen het begrip en het vertrouwen tussen hulpverleners en hun patiënten verstevigd worden, zodat er een goede basis ontstaat om de worsteling met de pijn in de revalidatie aan te gaan. Erkenning en begrip voor de situatie waarin mensen met chronische pijn zich bevinden, is een niet te onderschatten voorwaarde voor een goede uitkomst van een revalidatieprogramma.

Dr. Lennard Voogt is hoofddocent aan de opleiding fysiotherapie van het Instituut voor Gezondheidszorg Hogeschool Rotterdam. Daar is hij ook lid van het kenniscentrum Zorginnovatie.

De namen bij de citaten zijn gefingeerd.

Referenties

1. Ojala T, Häkkinen A, Karppinen J, Sipilä K, Suntama T, Piirainen A. The dominance of chronic pain: a phenomenological study. *Musculoskeletal Care* 2014;12(3):141-9.
2. Foreman J. A nation in pain. Healing our biggest health problem. IASP: Oxford University Press 2014.
3. Flor H, Turk DC. Chronic pain. An integrated biobehavioral approach. IASP Press: Seattle, 2011.
4. Kamper SJ, Apeldoorn AT, Chiarotto A, Smeets RJ, Ostelo RV, Guzman J, Tulder MW van. Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for chronic low back pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2014;2:9.
5. Ojala T, Häkkinen A, Karppinen J, Sipilä K, Suntama T, Piirainen A. Chronic pain affects the whole person. A phenomenological study. *Disal Rehabil* 2014;23:1-9.
6. Voogt LP. De ervaringswereld van patiënten met chronische pijn. Een empirisch fenomenologisch onderzoek. Utrecht: Lemma 2009.
7. Maso I, Andringa G, Heussèr S. De rijkdom van ervaringen. Theorie en praktijk van empirisch fenomenologisch onderzoek. Utrecht: Lemma 2004.