

**Pijn is altijd meer dan een lichamelijke reactie: sociale, psychologische en culturele factoren beïnvloeden de beleving van pijn en mensen reageren daardoor verschillend op een pijnprikkel. Kinderen kunnen anders reageren dan volwassenen. Voor hen zijn oorzaak en gevolg nog niet zo duidelijk verbonden en bovendien kan het voor hen moeilijk zijn om over pijn te praten, vooral als zij daartoe de woorden nog niet kennen.**

### Cultuur

Bij de zorgverlening aan buitenlandse patiënten worden vaak juist die aspecten besproken, die vanuit de eigen cultuur als 'vreemd' worden ervaren. Het betreft gedrag dat anders is dan dat van de gemiddelde Nederlandse patiënt (Pasquay 1987). Dit 'vreemde' gedrag roept gevoelens van ongemak en desoriëntatie op, ook wel bekend als culturele shock. Dit kan verschillende vormen aannemen:

- de buitenlandse patiënt is 'interessant' of 'fascinerend' en hij wordt overbeschermd, of
- de negatieve gevoelens en angst die door dat gedrag worden opgeroepen, veroorzaken ontkenning en afwijzing, met als gevolg dat de vreemde ling wordt gediscrimineerd.

In beide gevallen wordt de patiënt niet benaderd als een uniek individu met specifieke behoeften. Dit verschijnsel wordt 'etnocentrisme' genoemd: dat wat verschilt van de eigen cultuur is vreemd en wordt als een, soms interessant, probleem beschouwd. Etnocentrisme geeft aanleiding tot stereotypering en generalisering. Daardoor wordt bij het opstellen van richtlijnen voor medisch en verpleegkundig handelen gebruik gemaakt van meer algemene kennis en ervaring: er ontstaat een soort 'kookboek' voor het omgaan met elke aparte groep buitenlanders. Een voorbeeld hiervan is het wijd verbreide idee, dat 'buitenlanders altijd veel kabaal maken als zij pijn hebben' en er ontstaat verwarring als het individu zich

**Kinderen kunnen er voor kiezen hun pijn niet openbaar te maken, bijvoorbeeld als zij zich onveilig voelen.**

M. de Kuiper M.N.

# Kinderen, pijn en

niet gedraagt zoals verwacht werd. Stereotypering en generalisering zijn niet wenselijk. Alle mensen zijn verschillend en reageren verschillend op situaties. Het is belangrijk niet alleen de verschillen te benoemen, maar juist ook de overeenkomsten tussen de verschillende culturen. In dit artikel wordt dan ook het onderwerp 'pijn bij kinderen' toegelicht vanuit de overeenkomsten tussen de verschillende culturen en niet zozeer vanuit de verschillen.

Veelal wordt aangenomen dat pijn, en de reactie op pijn, algemeen zijn, dus 'cultuur-vrij'. In het algemeen kan worden gesteld, dat mensen instinctief reageren op een pijnprikkel door het terugtrekken van het aangedane lichaamsdeel, zoals de hand terugtrekken van een hete kachel, of door de pijnlijke plek te bedekken met de hand. Dit is een onvrijwillige, universele reactie op pijn. Daarnaast vertonen mensen ook een vrijwillige reactie op pijn zoals:

- het verwijderen van de oorzaak van de pijn (bijvoorbeeld een splinter), of
- iets doen om de pijn te verlichten (warmte, koude, wrijven, blazen), of
- hulp zoeken (naar moeder rennen voor een kusje).

Een vrijwillige reactie op pijn wordt beïnvloed door sociale en culturele factoren. Het gedrag dat iemand vertoont als reactie op de pijnprikkel, wordt het pijngedrag genoemd. Het onderscheid tussen de onvrijwillige en de vrijwillige reactie op een pijnprikkel wordt ook wel benoemd met de begrippen: 'privé-pijn' en 'openbare pijn'. Sociale en culturele factoren spelen een rol bij de beslissing of en op welke manier aan de pijn uiting wordt gegeven (Heiman 1984). Om te weten te kunnen komen of iemand pijn heeft, is men afhankelijk van de bereidheid van die persoon om

dat te laten weten. Dit kan zowel verbaal als non-verbaal gebeuren. Verbaal laten merken datje pijn hebt kan door dit gewoon te zeggen, te kreunen, te huilen, te zuchten. Het non-verbaal uiten van pijn kan gebeuren door heel stil liggen, gesloten ogen of het aangedane lichaamsdeel beschermen.

Als iemand bereid is te laten weten dat hij pijn heeft, dan wordt de persoonlijke pijnbeleving een openbare gebeurtenis. Kinderen kunnen ervoor kiezen hun pijn niet kenbaar te maken als zij zich onveilig voelen, als zij bang zijn voor de gevolgen van het klagen (een injectie!), als het tonen van pijn in een bepaalde omgeving niet geaccepteerd is (grote jongens klagen niet). Vaak zijn kinderen ook niet geneigd hun pijn te tonen als de pijn 'eigen schuld' is. In sommige culturen is het de gewoonte dat jonge mannen (14-18 jaar) zichzelf pijn doen en de pijn niet tonen om te laten zien dat zij 'echte mannen' zijn. Weinig of geen pijngedrag komt ook voor als het kind het idee heeft dat het niet zal worden begrepen. Het omgekeerde kan zich ook voordoen: het kind maakt veel misbaar om een klein beetje pijn omdat het het gevoel heeft, dat het anders niet wordt begrepen of niet serieus wordt genomen: een begrijpelijke reactie als je ergens terecht bent gekomen waar niemand je verstaat.

De afwezigheid van pijngedrag betekent dus niet, dat er geen pijn is en het omgekeerde is ook waar: pijngedrag betekent niet altijd dat er pijn, of veel pijn, is.

### Sociale en culturele factoren

Pijn die openbaar wordt gemaakt, wordt tot een sociale gebeurtenis: er is een relatie, al is die nog zo kortstondig, tussen degene die pijn lijdt en de persoon die deze boodschap ontvangt.

# cultuur

De beslissing of iemand pijn zal uiten, wordt onder andere beïnvloed door de beleving van de pijn als een 'normale' of een 'abnormale' pijn. Voorbeelden van normale pijn in de Nederlandse cultuur zijn pijn bij de bevalling en menstruatiepijn. Er zal niet vaak over worden geklaagd tegen derden. Wat 'normaal' en 'abnormaal' is, wordt sterk bepaald binnen de culturele context en iemand maakt zich dat onderscheid al vroeg in het leven eigen, het is een essentieel deel van de opvoeding (Heiman 1984). Pijn maakt in elke cultuur ook deel uit van de opvoeding: straf in de vorm van pijn (slaan) wordt in veel culturen gezien als een effectieve maatregel. Pijn is ook leerzaam: zo leert het kind verantwoorde risico's te nemen (vallen, stoten, hitte en kou). Pijn is eigenlijk een speciaal soort lijden, het wordt gezien in de context van 'pech hebben' of 'ongeluk' en kan dezelfde soort vragen oproepen als andere soorten pech: 'Waarom ik', 'Waar heb ik dat aan verdiend?' Naarmate

het concept van gezondheid en ziekte minder gebaseerd is op het medisch-wetenschappelijke idee en meer op het magisch-religieuze wereldbeeld, zal de pijn ook meer gezien worden in termen van 'straf' en 'boetedoening' en degene die de pijn ervaart zal minder geneigd zijn op zoek te gaan naar medische of verpleegkundige hulp voor het bestrijden van de pijn. Elke cultuur of culturele groep heeft zijn eigen 'taal van de ellende'; binnen die groep is het voor iedereen duidelijk hoe pijn wordt geuit. Omdat dit gedrag gestandaardiseerd is, kan het ook worden geïmiteerd door ieder lid van die cultuur die behoefte heeft aan sympathie of aandacht. Het kan ook onderliggende problemen zoals angst, stress of depressie maskeren. In som-

## Wat 'normaal' en 'abnormaal' is, wordt sterk bepaald binnen de culturele context.

mige culturen, vooral in Azië, waar men niet wordt geacht emotionele problemen te uiten, kan pijngedrag ook de enige manier zijn om hulp te vragen. In Nederland wordt dat bij kinderen heel gewoon gevonden: buikpijn en in mindere mate hoofdpijn zijn geaccepteerd hulpzoekend gedrag. Ook de manier waarop op de pijn

wordt gereageerd, is sterk cultureel bepaald. In sommige culturen zal men een sterk emotionele reactie op pijn verwachten, in andere juist een veel meer klinische en afstandelijke. Het is dan ook sterk afhankelijk van de culturele achtergrond van de hulpverlener of en hoe de pijn wordt behandeld. Maximale aandacht en sympathie zullen worden verkregen als het pijngedrag overeenkomt met dat wat wordt verwacht van iemand die pijn heeft: hard huilen of juist heel stilletjes in een hoekje zitten. Als het 'past', levert het het meeste op. Het toegestane, gepaste pijngedrag wordt al vroeg in het leven van ieder mens aangeleerd. Een hulpverlener die wordt geconfronteerd met pijn, zal zich daarom bewust moeten zijn van het pijngedrag dat hij ziet als 'passend', van de manier waarop hij werd opgevoed en van de soorten pijn die als 'normaal' en 'abnormaal' worden gezien en de behandeling die daarvoor nodig wordt geacht. Een goed voorbeeld hiervan is te vinden in de Nederlandse cultuur waar ieder kind wordt geleerd dat een kusje heel goed helpt bij pijn. Een hulpverlener die een injectie wil geven tegen de pijn van het kind, doet in de ogen van het kind iets wat alleen maar meer pijn veroorzaakt.

Niet ieder kind met buikpijn heeft een emotioneel probleem, niet ieder buitenlands kind dat erg schreeuwt stelt zich aan, niet iedere hulpverlener is in staat zich voldoende in te leven in de pijnbeleving van een ander. Het systematisch meten en registreren van pijn (Abu-Saad, 1989), een open houding, een luisterend oor en het zich bewust zijn van de eigen culturele achtergrond en opvoeding zijn de eerste voorwaarden voor een goede benadering van een kind dat pijn heeft.

D

### Literatuur

- Abu-Saad, H. - Het beoordelen van pijn. *Kind en Ziekenhuis*, Vol 12, 1989, nr. 3, 79-81.  
 Heiman, C. - Culture, Health and Illness. Worcester, Billing & Sons Ltd., 1984.  
 Pasquay, E. - Transculturele verpleegkunde. *Lochem, De Tijdstroom, TvZ*, vol 13, 1987, nr. 12, 383-388.



FOTO: RICHARD MARTENS

*Mevrouw M. de Kuiper M.N. is verplegingswetenschapper en als cursusleidster Opleiding Aantekening Kinderverpleging verbonden aan het ziekenhuis De Weezenlanden te Zwolle.*