

# Thinking the worst about pain

## Citation for published version (APA):

Severeijns, J. R. M. (2005). *Thinking the worst about pain*. Datawyse / Universitaire Pers Maastricht.

## Document status and date:

Published: 01/01/2005

## Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

## Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

## General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

[www.umlib.nl/taverne-license](http://www.umlib.nl/taverne-license)

## Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

[repository@maastrichtuniversity.nl](mailto:repository@maastrichtuniversity.nl)

providing details and we will investigate your claim.

Stellingen behorend bij het proefschrift

**THINKING THE WORST ABOUT PAIN**  
THE ROLE OF PAIN CATASTROPHIZING IN (CHRONIC) PAIN

Ruud Severeijns  
Maastricht, 21 april 2005

1. Bij patiënten met chronische pijn is er een relatie tussen enerzijds catastroferen en anderzijds pijnintensiteit, ervaren beperkingen en psychisch onwel bevinden, onafhankelijk van de ernst van de lichamelijke aandoening (dit proefschrift).
2. Het toenemende gebrek aan stilte in onze westerse maatschappij is een aanwijzing voor de opkomst van een nieuwe psychische stoornis: "Afonofobie".
3. Bij patiënten met chronische pijn is er geen relatie tussen catastroferen en de ernst van de lichamelijke aandoening (dit proefschrift).
4. Uit de reacties van mensen wanneer ze horen dat je psycholoog bent, blijkt dat de acceptatie van psychisch lijden en psychische stoornissen in de samenleving nog ver weg is.
5. Er is een negatieve relatie tussen catastroferen enerzijds en anderzijds algemene gezondheidsbeving, mentale gezondheid, sociaal functioneren en vitaliteit, onafhankelijk van de soort pijn (dit proefschrift).
6. "Secundaire ziekte winst" behoort tot de meest misbruikte termen uit de geneeskunde en de gedragswetenschappen.
7. Het hebben van meerdere pijnklachten en het catastroferen over pijn zijn betere voorspellers voor het chronisch worden van musculoskeletale pijnklachten dan pijnintensiteit persé (dit proefschrift).
8. Motivatie voor een psychologische behandeling is niet alleen een probleem van de patiënt maar ook van de behandelaar.
9. Het voltooien van een proefschrift over catastroferen is de meest effectieve disconfirmatie van de ontelbare catastrofale cognities die optreden tijdens het schrijven ervan.
10. De nieuwsgierigheid van de mens naar buitenaards leven is onverklaarbaar gegeven de onverdraagzaamheid jegens soortgenoten uit een andere cultuur.
11. Het aan patiënten met (chronische) pijn meedelen van bevindingen van medisch/lichamelijk onderzoek die geen behandelconsequenties hebben, leidt tot een onnodige toename van consumptie van medische zorg.