

EERSTE HULP BIJ EMOTIES

GUY WINCH

**Onmisbaar advies bij psychische
blessures en blauwe plekken**

MAVEN
PUBLISHING

Oorspronkelijke titel *Emotional First Aid: Practical Strategies for Treating Failure, Rejection, Guilt, and Other Everyday Psychological Injuries*

© 2013 Guy Winch, Ph.D.

Nederlandse vertaling

© 2013 Maven Publishing B.V., Amsterdam / Marijke Koekoek

www.mavenpublishing.nl

Ontwerp omslag DPS

Opmaak binnenwerk Michiel Niesen, ZetProducties

ISBN boek 978 94 9184 504 8

ISBN e-boek 978 94 9184 511 6

NUR 740

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden veelelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke wijze en/of door welk ander medium ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

INHOUD

Inleiding	7
1. Afwijzing – Alledaagse emotionele schaaf- en snijwonden	15
2. Eenzaamheid – Zwakke relatiespijeren	51
3. Verlies en trauma's – Op gebroken benen lopen	91
4. Schuldgevoel – Gif in ons systeem	121
5. Piekeren – Aan emotiekorstjes krabben	163
6. Mislukking – Hoe een emotionele verkoudheid een psychische longontsteking kan worden	195
7. Onzekerheid – Zwak emotioneel immuunsysteem	241
Tot slot – Creëer je persoonlijke EHBE-medicijnkastje	289
Woord van dank	295
Noten	299

INLEIDING

- 8 Vraag een kind van tien wat je moet doen als je verkouden bent en het zal je onmiddellijk aanraden kippensoep te eten en naar bed te gaan. Vraag je het wat je moet doen als je een snee in je knie hebt, dan zal het je aanbevelen de wond schoon te maken (of er antibacteriële zalf op te doen) en er een pleister op te plakken. Kinderen weten ook dat als je een been breekt er gips omheen moet, zodat het goed kan helen. Als je vervolgens zou vragen waarom deze maatregelen noodzakelijk zijn, zouden ze antwoorden dat zulke wonden sneller genezen wanneer je ze behandelt en dat ze dan niet erger worden, dat een verkoudheid een longontsteking kan worden, dat snijwonden geïnfecteerd kunnen raken en dat als een gebroken been niet goed heelt, je problemen met lopen krijgt wanneer het gips er eenmaal af is. We leren onze kinderen al heel jong hoe ze goed voor hun lichaam moeten zorgen en dat pikken ze meestal goed op.

Maar vraag je een volwassene wat je moet doen ter verlichting van de scherpe pijn van afwijzing, de verwoestende pijn van eenzaamheid of de bittere teleurstelling wanneer iets je niet lukt,

dan zou hij of zij nauwelijks weten hoe je deze veelvoorkomende psychische blessures behandelt. Vraag je wat je moet doen om te herstellen van weinig gevoel van eigenwaarde of van een verlies of trauma, dan stel je volwassenen voor hetzelfde probleem. Vraag je wat je zou kunnen doen aan malende, sombere gedachten of een zeurend schuldgevoel, dan is de reactie waarschijnlijk dat mensen je schaapachtig aankijken, met hun voeten schuifelen en snel van onderwerp proberen te veranderen.

Sommigen antwoorden misschien vol vertrouwen dat met vrienden of familieleden over onze gevoelens praten de beste remedie is, ervan overtuigd dat geen enkele hulpverlener die goed bij zijn hoofd is iets tegen praten over gevoelens zou kunnen hebben. Hoewel over onze gevoelens praten in sommige gevallen misschien kan opluchten, kan het in andere gevallen schadelijk zijn. Als je op deze gevaren wijst, leidt dat meestal weer tot schaapachtige blikken, schuifelende voeten en pogingen van onderwerp te veranderen.

9

De reden waarom we weinig tot geen doelgerichte actie ondernemen om de psychische wonden die we in het dagelijks leven oplopen te behandelen, is dat we niet weten hoe we met dergelijke ervaringen moeten omgaan. Oké, we zouden in dergelijke situaties een hulpverlener in de geestelijke gezondheidszorg om advies kunnen vragen, maar dat is vaak niet erg praktisch, omdat de meeste psychische verwondingen die we in het leven oplopen niet zo ernstig zijn dat er een professional aan te pas moet komen. Net zomin als we bij het eerste teken van een hoestbui of loopneus onze tenten in de wachtkamer van onze huisarts opslaan, kunnen we niet elke keer dat we worden afgewezen door iemand op wie we een oogje hebben, of elke keer dat onze baas tegen ons schreeuwt, naar een psychotherapeut rennen.

Hoewel elk huishouden een medicijnkastje vol verband, pleisters, zalf en pijnstillers heeft om eenvoudige *lichamelijke* ziekten te behandelen, hebben we geen medicijnkastje voor de lichtere *psychische* blessures die we in het dagelijks leven oplopen. En oplopen

doen we ze, even vaak als lichamelijke. Elke in dit boek opgenomen psychische verwonding komt zeer veel voor, en elke verwonding doet emotioneel pijn en is potentieel schadelijk. Ondanks de regelmaat waarmee ze zich in ons leven voordoen, hadden we tot nu toe geen conventionele middelen om de pijn en het verdriet van deze ervaringen te verlichten.

Door bij dergelijke verwondingen eerste hulp bij emoties te bieden, kan worden voorkomen dat ze onze geestelijke gezondheid en emotioneel welzijn nadelig beïnvloeden. Het is zelfs zo dat veel van de diagnosticeerbare psychische aandoeningen waarvoor we professionele hulp zoeken, voorkomen zouden kunnen worden als we op het moment dat we een psychische blessure oplopen er meteen eerste hulp bij emoties op loslieten. Een neiging tot piekeren kan bijvoorbeeld snel uitgroeien tot angst en depressiviteit, en mislukkingen en afwijzingen kunnen gemakkelijk leiden tot uitholling van ons gevoel van eigenwaarde. Behandeling van dergelijke verwondingen versnelt niet alleen het genezingsproces, maar helpt ook te voorkomen dat er complicaties optreden, en de complicaties die toch ontstaan, zullen minder ernstig zijn.

Wanneer het om een ernstige psychische wond gaat, mag eerste hulp bij emoties uiteraard niet in de plaats komen van een bezoek aan een hulpverlener in de geestelijke gezondheidszorg, net zomin als een goed gevuld medicijnkastje artsen en ziekenhuizen overbodig maakt. Hoewel we onze beperkingen kennen wanneer het om onze lichamelijke gezondheid gaat, geldt dit niet voor onze geestelijke gezondheid. We weten meestal wel wanneer een snijwond zo diep is dat hij gehecht moet worden, we zien meestal wel het verschil tussen een verstuiking en een breuk, en we voelen meestal wel of we zó uitgedroogd zijn dat we aan een infuus moeten. Maar als het gaat om onze psychische verwondingen, dan ontbreekt het ons niet alleen aan middelen om er iets aan te doen, we weten ook niet wanneer we een professionele hulpverlener moeten raadplegen. Het gevolg is dat we onze psychische wonden vaak negeren tot ze zo ernstig worden dat ze ons functioneren belemmeren. Het

zou niet in ons opkomen om pas iets aan een snijwond in onze knie te doen wanneer we bijna niet meer kunnen lopen, maar we letten niet op psychische wonden. Vaak schenken we er pas aandacht aan als we letterlijk niet meer verder komen in ons leven.

Het is bijzonder betreurenswaardig dat er zo'n grote discrepantie bestaat tussen ons vermogen een aanslag op onze lichamelijke gezondheid af te weren en ons volledige onvermogen wanneer het om onze geestelijke gezondheid gaat. Als er geen eerstehulpmethoden op emotioneel gebied bestonden, als het onmogelijk was deze psychische verwondingen te behandelen, zou deze toestand misschien acceptabel zijn. Maar dat is niet het geval. Op het gebied van psychologisch onderzoek is onlangs op vele terreinen vooruitgang geboekt en we weten nu dat er juist voor de soorten psychische blessures die we het vaakst oplopen vele behandelingsmogelijkheden bestaan.

In elk hoofdstuk van dit boek staat een beschrijving van een veelvoorkomende en alledaagse psychische blessure, en de uiteenlopende eerstehulptechnieken die we kunnen toepassen om onze emotionele pijn te verlichten en te voorkomen dat het probleem erger wordt. Deze op wetenschappelijke kennis gebaseerde behandelingen kunnen we onszelf allemaal toedienen, zoals we onszelf ook eerste hulp geven bij onze lichamelijke aandoeningen, en we kunnen ze onze kinderen ook leren. De technieken in dit boek vormen de toekomstige inhoud van ons psychische medicijnkastje, oftewel de EHBO-does voor onze geestelijke gezondheid die we de rest van ons leven bij ons kunnen houden.

Tijdens mijn studie klinische psychologie heb ik vaak kritiek gekregen omdat ik mijn cliënten specifieke en concrete tips gaf waarmee ze hun emotionele pijn misschien konden verlichten. 'We zitten hier om diepgaande psychische arbeid te verrichten,' vermaande een supervisor me altijd, 'niet om psychische aspirine uit te delen, want die bestaat niet!'

Maar onmiddellijke verlichting bieden en diepgaande psychische arbeid verrichten sluiten elkaar niet uit. Ik vind dat iedereen

eerste hulp bij emoties tot zijn beschikking zou moeten hebben, evenals alle andere behandelingen om emotionele wonden te verzorgen. In de loop van de tijd heb ik er een gewoonte van gemaakt om innovatieve onderzoeksresultaten naar praktische tips te vertalen, naar behandelingen die mijn cliënten kunnen toepassen op het emotionele letsel dat ze in het dagelijks leven oplopen. Dit heb ik om een belangrijke reden gedaan: ze werken. Al enkele jaren dringen mijn cliënten, vrienden en familieleden erop aan dat ik een boek moet schrijven over deze eerstehulpbehandelingen bij emotionele ongelukken. Ik heb besloten dat te doen, omdat het tijd is om onze geestelijke gezondheid serieus te gaan nemen.

Het is tijd om evenveel zorg te gaan besteden aan onze geestelijke gezondheid als aan ons gebit en ons lichaam. Het is tijd dat we allemaal een psychisch medicijnkastje inrichten met de emotionele equivalenten van verband, pleisters, antibacteriële zalf, ijs-kompressen en koortswerende middelen.

- 12 Wanneer we eenmaal weten dat er wel psychische aspirine bestaat, zouden we tenslotte wel gek zijn om die niet te slikken.

Zo zit dit boek in elkaar

De hoofdstukken in dit boek bestrijken zeven veelvoorkomende psychische blessures die we in het dagelijks leven oplopen: afwijzing, eenzaamheid, verlies, schuldgevoel, gepieker, mislukking en weinig gevoel van eigenwaarde. Hoewel ze als op zichzelf staande hoofdstukken werden geschreven, raad ik de lezer aan het boek helemaal te lezen. Ook al zijn sommige hoofdstukken misschien niet onmiddellijk relevant: het is handig om de soorten psychische blessures die we in allerlei situaties kunnen oplopen te herkennen als wijzelf of onze vrienden en familieleden er in de toekomst tegenaan lopen.

Elk hoofdstuk in dit boek bestaat uit twee delen. Het eerste bevat een beschrijving van de specifieke psychische wonden die

elke blessure veroorzaakt, inclusief de wonden die we vaak niet herkennen. Zo vinden we het misschien wel voor de hand liggend dat eenzaamheid emotionele pijn veroorzaakt, maar we zijn ons er misschien niet van bewust dat onbehandelde eenzaamheid zulke ernstige gevolgen heeft voor onze lichamelijke gezondheid dat onze levensverwachting er op achteruit kan gaan. Ook minder duidelijk is dat eenzame mensen vaak gedrag ontwikkelen waarmee ze zichzelf in de weg zitten, waardoor ze onbewust juist de mensen van zich afstoten die hun lijden zouden kunnen verlichten.

In het tweede deel van elk hoofdstuk staan de behandelingen die de lezer kan toepassen op de wonden die in het eerste deel worden besproken. Ik geef algemene behandelingsrichtlijnen om te verduidelijken hoe en wanneer de aanbevolen technieken dienen te worden uitgevoerd en ook korte samenvattingen van behandelingen en aanbevolen 'dosering'. Omdat dit boek als een psychisch medicijnkastje is bedoeld en absoluut niet om medische of psychische zorgverlening door een gekwalificeerde hulpverlener te vervangen, beëindig ik elk hoofdstuk met richtlijnen voor de gevallen waarin de lezer een ervaren GGZ-specialist dient te raadplegen.

13

De tips in dit boek zijn gebaseerd op uitstekende wetenschappelijke studies die, voordat ze in eersteklas wetenschappelijke tijdschriften gepubliceerd werden, aan een *peer review* zijn onderworpen. Verwijzingen naar de onderzoeken en behandelingen zijn te vinden in de noten aan het einde van dit boek.

HOOFDSTUK 1

AFWIJZING

**Alledaagse emotionele
schaaf- en snijwonden**