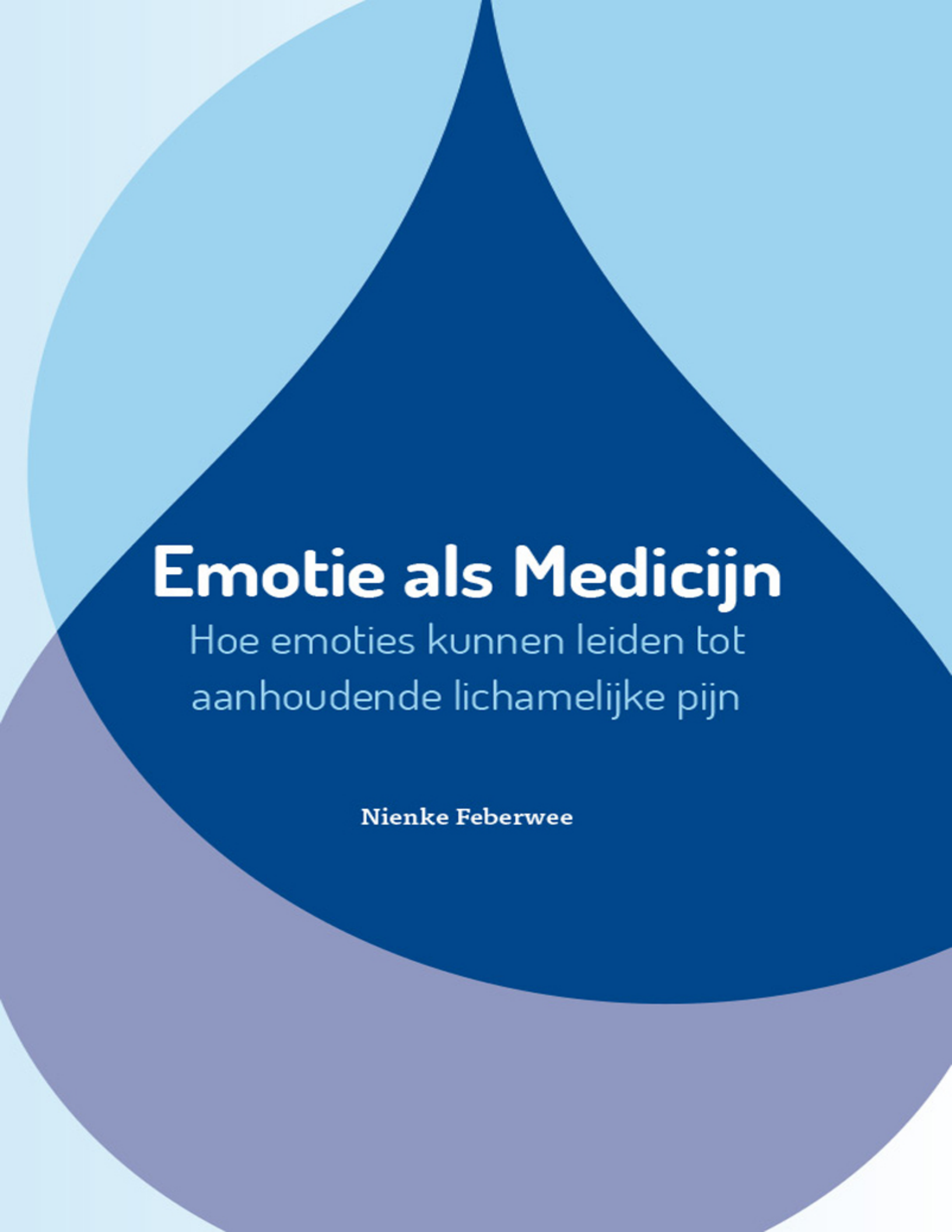




Emotie als Medicijn

Hoe emoties kunnen leiden tot
aanhoudende lichamelijke pijn

Nienke Feberwee

Emotie als Medicijn

Hoe emoties kunnen leiden
tot aanhoudende lichamelijke pijn

Nienke Feberwee

DISCLAIMER

Dit boek is bedoeld voor mensen met chronische lichamelijke klachten die kunnen worden veroorzaakt door stress, emoties of reacties op emoties. Het gaat om aanhoudende pijn of andere lichamelijke klachten waarbij geen medische oorzaak is gevonden in de vorm van schade of ziekte. Deze klachten zijn ook bekend als Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK) of onbegrepen lichamelijke klachten. Het doel van de benadering die in dit boek wordt beschreven is klachtvermindering.

Raadpleeg vooraf je huisarts

Dit boek biedt geen diagnose en behandeling voor medische aandoeningen. Consulteer je huisarts om er zeker van te zijn dat je klachten geen medische interventie of aanvullend onderzoek vereisen. Je kunt met je huisarts overleggen of je langdurige (pijn)klachten onder de noemer SOLK vallen. Indien je nieuwe symptomen ontwikkelt, dien je deze altijd te laten onderzoeken door je huisarts.

Geen advies over medicijngebruik

Dit boek biedt geen specifieke aanbevelingen over het gebruik van medicatie of over het veranderen van medicatie. Raadpleeg altijd een arts over het (veranderen van) gebruik van medicatie. Het stoppen van bepaalde medicatie kan lichamelijke of geestelijke symptomen veroorzaken als dit niet voorzichtig gebeurt.

Aansprakelijkheid

Dit boek heeft als doel kennis te verspreiden over de mogelijkheden te herstellen van onverklaarde lichamelijke klachten. De informatie in dit boek is zorgvuldig samengesteld. De auteur is niet aansprakelijk voor besluiten die je neemt op basis van de informatie in dit boek. De auteur kan niet verantwoordelijk worden gehouden voor enig verlies of claim die het gevolg is van het gebruik of misbruik van de informatie en suggesties in dit boek.

Copyright © 2020 Nienke Feberwee

Emotie als Medicijn,
Hoe emoties kunnen leiden tot aanhoudende lichamelijke pijn

1e editie

Uitgegeven in eigen beheer.

De inhoud van dit boek mag worden gekopieerd, verveelvoudigd en openbaar gemaakt worden indien:

- dit gebeurt met vermelding van de bron in de vorm van boektitel en auteur, en link naar <https://www.emotiealsmedicijn.nl/boek.html>
- dit niet-commercieel gebeurt. Er mag direct of indirect geen geld worden verdiend aan de inhoud van dit boek.
- de inhoud in de goede context wordt gebruikt en niet uit het verband wordt gehaald.
- plaatjes en schema's worden gedeeld met de vermelding © Nienke Feberwee of copyright zoals vermeld in de betreffende afbeelding.

Aansluitend op dit boek is een werkboek beschikbaar.

Voor opmerkingen of vragen kun je contact opnemen met
info@emotiealsmedicijn.nl

Inhoud

1. Inleiding
2. Persoonlijke zoektocht
3. Voor wie?
4. Pijneducatie
5. De psychologie van chronische pijn
6. De fysiologie van chronische pijn
7. Verdrongen emotie
8. Lading uit het verleden
9. Karaktereigenschappen
10. Voelen en verwerken van emoties
11. Vicious cirkels van angst
12. Gedrag dat gericht is op het vermijden of verminderen van pijn
13. Wat kan ik concreet doen?
14. Adviezen aan zorgverleners
15. Veelgestelde vragen
16. Nawoord
17. Geraadpleegde literatuur
18. Bijlagen

1 Inleiding

Lichamelijke klachten zonder medische oorzaak in de vorm van schade of ziekte komen ontzettend vaak voor. Iedereen heeft hier in zijn of haar leven meestal meerdere keren last van. Puur omdat we menselijk zijn en daardoor gevoelens ontwikkelen die we soms ontkennen of wegdrukken. Ook leven we in een maatschappij waarin van jongs af aan veel druk wordt opgelegd vanuit ouders, school, de werkgever, familie of de maatschappij. Druk om te presteren, slim te zijn, aantrekkelijk te zijn, erbij te horen, een goede werknemer te zijn of een goede ouder te zijn. Dit zijn allemaal potentiële oorzaken van pijn. Gelukkig is de pijn bij heel veel mensen tijdelijk van aard, bijvoorbeeld in de vorm van hoofdpijn na een stressvolle werkdag of buikpijn wanneer je iets heel spannend vindt. Er is echter een enorme groep mensen bij wie de pijn niet meer weg gaat. In Nederland leven meer dan twee miljoen mensen met chronische pijn. In veel gevallen is een medische oorzaak afwezig. Deze groep mensen is gebaat bij de juiste informatie die nodig is om te herstellen.

In dit boek gebruik ik voor de leesbaarheid vaak het woord chronische pijn. Overal waar je dit leest kun je deze benaming echter vervangen door een andere klacht waarvan een medische oorzaak in de zin van ziekte of schade ontbreekt, denk aan duizeligheid, tintelingen, vermoeidheid en andere onbegrepen lichamelijke klachten. Deze groep klachten staat ook wel bekend als somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten ofwel SOLK.

Als fysiotherapeut ken ik het chronische pijnprobleem en de machteloosheid van zorgverleners van dichtbij. Het enorme pijnprobleem begint in mijn optiek bij een gebrek aan kennis vanuit de (para)medische en psychologische opleidingen. Onze Nederlandse gezondheidszorg is hoogstaand wanneer het gaat om de opsporing en behandeling van medische aandoeningen waaraan schade of een ziekte ten grondslag licht. Het is aan te raden om je lichamelijke klachten altijd door je huisarts en eventuele specialisten te laten onderzoeken. Ook als er een nieuwe lichamelijke klacht ontstaat, is het verstandig om je huisarts te bezoeken. Het komt vaak voor dat een huisarts of specialist geen medische oorzaak voor je klachten vindt. Een medische aandoening is in dat geval uitgesloten.

In de huidige gezondheidszorg ontbreekt een vervolgtraject dat gericht is op het onderzoeken van een psychologische oorzaak. Hierdoor ga je als cliënt met lege handen naar huis. Psychologen richten zich bij fysieke pijn op cognitieve gedragstherapie, mindfulness en acceptance and commitment therapie terwijl geen van deze therapievormen een oorzakelijke benadering van chronische pijn hanteert. Voor veel mensen is een intensief revalidatietraject de laatste hoop. Deze trajecten zijn vrijwel allemaal nadrukkelijk niet gericht op oorzakelijke behandeling en pijnvermindering, maar op het beter leren omgaan met de pijn. Een ander nadeel is dat deze trajecten door het hoge aantal contacturen ontzettend duur zijn. Kortom: het ontbreekt in Nederland aan effectieve en betaalbare gezondheidszorg die gericht is op het *oplossen* van chronische pijn.

Dit gebrek aan effectieve zorg aan mensen met chronische pijn vormt een groot contrast met de enorme stappen die in de laatste honderd jaar in de medische wereld zijn gezet. Ondanks de grote medische vooruitgang op het vlak van levensbedreigende aandoeningen, is het aantal mensen met chronische pijn opvallend hoog. Hoe kan dit? Om deze vraag te beantwoorden, moeten we 400 jaar terug in de tijd. De 17^e eeuw was een periode van grote natuurkundige ontdekkingen, bijvoorbeeld van de zwaartekracht. In

deze eeuw werd door de filosoof Descartes een onderscheid gemaakt tussen het meetbare (het fysieke) en het niet meetbare. Men nam deze principes over in de geneeskunde en zodoende werd geneeskunde tot een toegepaste natuurwetenschap waarin de zaken die niet goed meetbaar waren (de emotionele zaken) buiten beschouwing werden gelaten. De huidige geneeskunde werkt nog altijd vanuit een principe dat in de 17e eeuw als “waar” is aangenomen, namelijk: pijn is het gevolg van een lichamelijk defect.

Naast de resolute scheiding van lichaam en geest die binnen de geneeskunde heeft plaats gevonden, is er een andere factor die in mijn optiek een grote bijdrage levert aan de omvang van chronische pijn. Dat is onze emotie arme maatschappij. De wereld waar we in leven is meer gericht op het onderdrukken van emoties, dan op het voelen van emoties. Denk aan de populariteit van facebook: we willen laten zien hoe gelukkig en succesvol we zijn. Onze persoonlijke worstelingen, angsten en negatieve gevoelens houden we vaak voor de buitenwereld verborgen, en de buitenwereld moedigt dit op allerlei manieren aan. Velen van ons hebben reeds via onze opvoeding ervaren dat het voelen van emoties meer nadelen dan voordelen opleverde. Ook op school worden we vrijwel niet onderwezen in de betekenis van emoties, en het voelen en oplossen van emoties. Na het lezen van dit boek zal je begrijpen dat deze omgang met emoties nadelen heeft en dat het wegduwen van grote relevante emoties ons vatbaar maakt voor lichamelijke klachten.

In dit boek maak ik je deelgenoot van de oorzakelijke verklaring van chronische pijn. Ik leg uit dat chronische pijn het gevolg is van een aantal veranderingen in lichaam en hersenen. Aan het ontstaan van chronische pijn ligt een fysiologisch en psychologisch mechanisme ten grondslag wat resulteert in daadwerkelijke fysieke veranderingen in het lichaam en échte pijn. De veranderingen in het lichaam en in de hersenen zijn met *de juiste benadering* volledig omkeerbaar.

In de komende hoofdstukken licht ik toe dat het oplossen van je lichamelijke klachten afhankelijk is van je bereidheid tot

verandering op drie verschillende vlakken, namelijk:

- Begrijp dat je pijn een psychologische oorzaak heeft. Dit betekent het loslaten van een lichamelijke oorzaak.
- Identificeer welke emoties je verdringt. Voel deze emoties en los de bron op zodat ze niet langer een bron zijn van (onbewuste) emotionele spanning.
- Neem je pijn waar zónder angst en bouw activiteiten (gedoseerd) op.

Het gehele traject vraagt om pijneducatie, aanpassing van onjuiste overtuigingen, voelen van emoties en aanpassingen in gedrag. Om te kunnen genezen is het belangrijk dat je begint met het loslaten van wat je eerder is verteld over de lichamelijke oorzaak van je klachten. Op basis van kennis en je persoonlijke ervaring kun je vervolgens de juiste oorzaak omarmen: lichamelijke pijn doordat je geest kiest voor het lichamenlijk uiten van emotionele spanning. Voor sommige mensen is deze stap moeilijker dan voor anderen. Dit boek kan je helpen om de benodigde stappen te zetten. Bij dit boek is tevens een bijbehorend werkboek beschikbaar dat je nog verder kan helpen om stapsgewijs te werken aan het oplossen van je pijn.

Ik zal je niet vragen om automatisch te geloven wat ik schrijf. Mijn advies is om als cliënt of zorgverlener je eigen experiment te starten. Ga op onderzoek uit, en toets in de praktijk of deze kennis klopt. Als je blijft experimenteren en toetsen, zal je uiteindelijk antwoorden vinden ten aanzien van wat werkt in het volledig oplossen van chronische fysieke pijn. Ik kan niet garanderen dat wat je nu in dit boek leest voor altijd de volledige waarheid is doordat er mogelijk nog meer te ontdekken is, en er meer nuances aan te brengen zijn. Wat je hier leest is wat ik tot nu toe heb geleerd en ervaren.

Het is bijzonder dat dit boek nu op je pad is gekomen. Er zijn namelijk nog maar weinig zorgverleners die een psychologische benadering van chronische pijn toepassen met als doel *volledig herstel*. Er is een heel traject vooraf gegaan aan de inzichten die ik beschrijf, want lange tijd kon ik geen grip krijgen op het

pijnmechanisme. Het mechanisme was voor mij verborgen doordat ik niet keek waar ik moest kijken. Ik had geen weet van de impact van onbewuste emoties in relatie tot fysieke pijn. Net zoals het voor mij verborgen was, is het nu nog steeds verborgen voor zó veel mensen met pijn, en voor zó veel artsen en andere zorgverleners. Wat zou het geweldig zijn als hier verandering in gaat komen! Het is voor de gehele maatschappij zeer wenselijk dat de medische wereld haar zorg aan mensen met chronische pijn oorzakelijk gaat aanpakken.

Het is absoluut de Amerikaanse revalidatie arts dr Sarno die een ommezwaai heeft ontketend in de benadering van chronische pijn. Hij was jarenlang een pionier op het gebied van mind-body geneeskunde, en heeft in New York naar schatting meer dan tienduizend mensen helpen herstellen door hen van de juiste diagnose en kennis te voorzien. Patiënten gaven zijn boeken onder elkaar door, terwijl collega artsen zijn visie min of meer negeerden. Zijn benadering is uiteindelijk opgepakt en verder ontwikkeld door verschillende zorgverleners wereldwijd. Het was zijn boek *The mindbody prescription* dat mij op het juiste spoor bracht in 2015.

In de laatste tien jaar beginnen in binnen- en buitenland steeds meer boeken en publicaties te verschijnen waarin op uitgebreide wijze wordt stil gestaan bij de oorzakelijke betrokkenheid van emoties bij chronische en onbegrepen pijn. Ook zijn er podcasts, youtube filmpjes en documentaires. In dit boek vind je in het hoofdstuk over pijneducatie een lijst met kennisbronnen die ik van harte aanbeveel. Het is de hoop dat deze kennis binnen korte tijd direct door een huisarts verstrekt wordt, zodat iedere pijnpatiënt een jarenlange tocht door het medische en alternatieve circuit wordt bespaard. Je hoeft niet met je klachten te leren leven, want je kunt genezen.

Mijn talrijke ervaringen met het oplossen van chronische pijn bij cliënten hebben mij het grotere plaatje laten zien: we krijgen lichamelijke pijn doordat we iets denken, voelen of doen wat niet in harmonie is met liefde voor onszelf en liefde voor de ander. En

doordat we overtuigingen aannemen over onszelf, over ons lichaam en over lichamelijke pijn die geen waarheid zijn, maar slechts illusies die gebaseerd zijn op onrealistische angst.

Mijn wens is dat dit boek een groot stuk onwetendheid over de oorzaak van chronische pijn weg zal nemen waardoor het pad naar het blijvend oplossen van chronische pijn open komt te liggen voor iedereen die deze weg wenst te bewandelen.

Het is mijn bewuste keus om de kennis in dit boek gratis te verspreiden. Mijn gevoel is dat iedereen toegang zou moeten hebben tot de kennis die nodig is om van lichamelijke (pijn) klachten te herstellen. Dit is waarom ik geen geld vraag in ruil voor dit boek. Dit boek is een gift. Indien je graag je dank voor het bundelen van deze kennis wilt uitdrukken, zou ik het erg op prijs stellen als je een financiële donatie zou willen doen. Dat kan op de volgende manieren:

- Ga naar <https://www.emotiealsmedicijn.nl/boek.html> en klik op de donatieknop.
- Of maak een bedrag over naar rekening NL47RABO0148924085 t.n.v. Emotie als Medicijn onder vermelding van 'donatie boek'.

De donaties stellen mij in staat om boeken te drukken en te versturen en deze kennis via allerlei wegen verder te spreiden. Zo help je met jouw donatie andere mensen herstellen. Tevens kunnen donaties de kosten dekken die ik heb gemaakt voor het opmaken en online beschikbaar maken van dit boek.

Ik hoop dat de kennis in dit boek voor veel mensen met chronische klachten het startsein vormt tot volledige genezing. Ook hoop ik dat de inhoud van dit boek collega zorgverleners zal inspireren en zal assisteren bij het invulling geven aan een effectieve psychologische benadering van chronische pijn met als doel volledig herstel. Graag eindig ik met een rake en prachtige quote van dr Sarno uit The mindbody prescription (1998, blz 96):

It is totally without logic to propose that after millions of years of evolution, during which time we have become the dominant species on this planet, our bodies have become structurally incompetent, or that we have become so fragile that we must be careful how we move, use our bodies, or engage in repetitive activities. This is unadulterated nonsense. We are not papier-maché; we are tough and resilient, adaptable and quick to heal.

2 Persoonlijke zoektocht

In 2006 studeerde ik af als fysiotherapeut. De eerste jaren van mijn werkende leven in de gezondheidszorg waren met regelmaat frustrerend. Ik was 25 jaar, cum laude afgestudeerd, en wilde graag mijn kennis en vaardigheden in de praktijk te brengen. Maar wat ik op school had geleerd werkte in de praktijk lang niet altijd. Dagelijks had ik bij bepaalde patiënten het gevoel dat ik geen grip kon krijgen op hun pijnklachten. Met mijn perfectionistische instelling voelde ik mij in toenemende mate falen als therapeut. Dit had een groot effect op mijn plezier in mijn werk.

Mijn collega's ervoeren ook dat het moeilijk was om bij sommige cliënten grip te krijgen op de pijn. We dachten dat een gebrek aan ervaring en kennis de oorzaak was. Iedere jonge fysiotherapeut die ik kende startte na de fysiotherapie opleiding met een vervolgstudie richting manuele therapie, sportfysiotherapie, acupunctuur of chiropractie. Vanwege mijn diepe geloof in een grote psychologische component van chronische pijn startte ik vol enthousiasme de master psychosomatische fysiotherapie. Ik had de hoop om iets fundamenteels te leren dat de sleutel zou zijn tot het oplossen van de chronische pijnpuzzel. Maar deze opleiding bracht niet wat ik had gehoopt. Ondanks een grote hoeveelheid wetenschappelijke kennis kwam er geen logische verklaring en concrete oplossing voor aanhoudende lichamelijke pijn.

De kennis waar ik zo naar hunkerde bleef uit. Ik stopte met de opleiding en mijn aandacht verschoof terug naar het lichamelijke

vlak.

In de daarop volgende jaren specialiseerde ik mij in triggerpointtherapie. Ik had ervaren dat de pijn van mijn patiënten heel vaak samenhang met triggerpoints, ofwel pijnlijke verkrampingen in spieren die pijn doorstraalden naar andere lichaamsdelen. Kennis van deze punten bleek een hoop onverklaarbare pijn op te lossen. Ik volgde verschillende opleidingen op het gebied van triggerpoints, schreef lesmateriaal en richtte uiteindelijk Triggerpointtherapie Nederland op.

Vanaf 2009 ontving ik in mijn eigen praktijk, gespecialiseerd in triggerpointbehandeling, steeds meer cliënten met een langdurige historie van klachten en hun laatste hoop gevestigd op triggerpointtherapie. Opvallend was dat deze mensen meestal onder de zestig waren en vaak niet veel ouder dan ik of zelfs jonger dan ik. Het waren mensen in de kracht van hun leven die soms ernstig werden belemmerd door de pijn. Triggerpointbehandeling was soms heel succesvol, soms gedeeltelijk succesvol en hielp soms geheel niet. Het was heel naar om mensen te moeten teleurstellen die hun laatste hoop op deze therapie hadden gevestigd. Het mysterie bleef: wat is de oorzaak van pijn die ondanks therapie jarenlang aanhoudt? Hoe is pijn te verklaren wanneer weefselschade afwezig is?

Tussen 2010 en 2014 bleef ik in periodes gefascineerd doorzoeken naar een effectieve benadering van chronische pijn. Ik wist zeker dat ik de oplossing moest zoeken in de psychologie. Ik las veel literatuur over het verband tussen lichaam en geest, sprak met andere therapeuten en vroeg mijn cliënten altijd waar zij baat bij hadden. Ik bestudeerde en experimenteerde met meditatie, ademhalingsoefeningen, ontspanningsoefeningen, hartcoherentie, mindfulness, regressie, emotionele expressie, emotioneel lichaamswerk en rationeel emotieve therapie. Toch bleef een doorbraak uit. Zoals je misschien ervaren hebt blijkt het doen van ontspanningsoefeningen, rust nemen, stress vermijden of het praktiseren van mindfulness niet voldoende. De kennis waar ik naar

hunkerde om grip krijgen op het exacte mechanisme van langdurige pijn kwam niet. Ook de gangbare verklaringen voor chronische pijn die door wetenschappers werden gegeven bleven in mijn ogen vaag. Het centrale sensitatie model, waar ik meer over vertel in hoofdstuk zes, vond ik interessant. Dit model beschrijft het gevoeliger worden van de hersenen voor prikkels als oorzaak van chronische pijn. In mijn beleving is de belangrijkste vraag: wat is de oorzaak is van het gevoeliger worden van de hersenen? Het antwoord dat ik in de literatuur vond was dat er veel verschillende oorzaken zijn. Dit blijft helaas vaag. Voor mij persoonlijk nam de worsteling binnen mijn werk toe. Het aantal cliënten dat mij bezocht voor hulp groeide en tegelijk voelde ik mij in toenemende mate tekort schieten vanwege de groep mensen die ik niet kon helpen.

De onvrede die ik ervoer als fysiotherapeut zette mij er in 2014 toe om mijzelf om te scholen. Ik startte een coaching opleiding en besloot tevens om zelf in therapie te gaan. Ik koos voor een PRI-traject omdat in deze benadering de cognitieve, emotionele en gedragsmatige componenten worden gecombineerd in de behandeling. PRI staat voor Past Reality Integration. Deze therapievorm is ontwikkeld door psycholoog Ingeborg Bosch. Dit persoonlijke therapietraject voerde mij langs alle facetten van mijn leven. Ik ervoer de oorsprong van mijn angst, zelfkritiek, perfectionisme, frustraties en ontdekte hoe ik ontkenning en afleiding toepas om het voelen van onprettige gevoelens te vermijden. Ik voelde hoe het was om onderdrukte emoties toe te laten en leerde om niet bang te zijn om overspoeld te worden door emotionele pijn. Dit therapietraject heb ik vijf jaar voortgezet en heeft mij veel inzichten en ontwikkeling gebracht op zowel persoonlijk als professioneel vlak.

In het voorjaar van 2015, net toen ik het behandelen van mensen met pijn had losgelaten, kwam er een ommekeer. Ik las op internet over onderzoek naar onbewuste emotie als mogelijke oorzaak van chronische pijn. Dit wakkerde mijn zoektocht naar een logische psychologische verklaring van chronische pijn weer aan. Ik speurde

het internet weer af naar meer onderbouwing van deze benadering. Zodoende kwamen de boeken van twee Amerikaanse artsen, dr John Sarno en dr Howard Schubiner, op mijn pad. En ik verslond deze boeken. Voor het eerst in mijn carrière als fysiotherapeut las ik een zeer complete en concrete verklaring van chronische pijn. Deze twee artsen leggen in hun boeken uit hoe het verdringen van een grote belangrijke emotie het startsein vormt van een chronische lichamelijke klacht. Het brein bevindt zich door het onbewuste emotionele conflict in een aanhoudende alarmstand en uit deze emotionele spanning lichamenlijk. Naarmate de pijn langer aanwezig blijft kunnen op basis van angst allerlei vicieuze cirkels ofwel pijnpaden ontstaan die de pijnklacht steviger funderen in het brein.

Net als vele chronische pijn patiënten (zie bijvoorbeeld <http://www.thankyoudrsarno.org/>) ervoer ik deze verklaring van pijn intuïtief als kloppend en ontzettend logisch. Deze verklaring van onverklaarbare klachten zag ik later terug in het werk van de Marten Klaver, voormalig neuroloog. De talloze succesverhalen op internet versterkten mijn gevoel dat deze kennis de sleutel vormt tot het oplossen van onverklaarbare aanhoudende pijn. Door mijn persoonlijke ervaringen in therapie met het voelen van onderdrukte emoties begreep ik waar deze verklaring over ging.

Na het afronden van mijn opleiding tot coach startte ik in de zomer van 2015 met het toepassen van deze oorzakelijke psychologische benadering van pijn. Al snel wist ik dat ik meer dan ooit tevoren op de juiste weg was wat betreft het begeleiden van mensen in herstel van chronische pijn. In het begin focuste ik mij hoofdzakelijk op de onderdrukte emoties. Na verloop van de tijd ging ik beter begrijpen welke specifieke ingehouden emotie de lichamelijke pijn veroorzaakt en hoe dit in verband staat met iemands verleden en karaktereigenschappen. Ook ontdekte ik welke vicieuze cirkels de pijn dieper funderen in de hersenen. Ik zag door het toepassen van deze kennis allerlei mensen herstellen van jarenlange klachten. Ik heb ontzettend veel geleerd van de mensen die mij bezocht hebben. Grote dank aan alle cliënten voor het vertrouwen in mij en het delen

van zeer persoonlijke verhalen. Door alle gesprekken heb ik mijn benadering steeds completer en effectiever kunnen maken.

Alle kennis die ik in de praktijk aan cliënten overdraag, pas ik ook op mijzelf toe. Emotionele spanningen uiteten zich bij iedereen anders. In mijn geval uiteten spanningen zich niet in pijn, maar eerder in een lagere weerstand en vermoeidheid. Door met de kennis die ik opdeed te experimenteren, leerde ik om verkoudheden te stoppen. Tevens kreeg ik meer energie. Ten slotte heb ik zeer positieve ervaringen opgedaan met het toepassen van deze kennis tijdens de zwangerschap en tijdens de geboorte van mijn tweede kindje. Het zwanger zijn kan talrijke onbewuste emoties in een vrouw oproepen die potentieel kunnen leiden tot lichamelijke pijn. Ook kan reeds aanwezige emotionele spanning zich vanwege de talrijke lichamelijke veranderingen makkelijk lichamelijk gaan uiteten. In de verhalen van vrouwelijke cliënten verneem ik dikwijls dat een bepaalde klacht rond een zwangerschap is begonnen. Daarnaast kunnen onbewuste emoties een bevalling verzwaren en compliceren.

Ik heb de intentie om in de toekomst meer te schrijven over de psychologische kant van pijn tijdens de zwangerschap en pijn tijdens de bevalling.

Eind 2017, ruim twee jaar nadat ik startte met deze benadering, realiseerde ik mij dat bij elke chronische pijn patiënt steeds één of meerdere van dezelfde factoren een rol speelden. Keer op keer werd dit bevestigd. Tevens vond ik deze factoren terug in alle boeken die ik raadpleegde. Het lichaam blijkt heel nauwkeurig: als één van de betrokken factoren nog actief is, zal (een deel van) de pijn persisteren. Mijn zoektocht voelt door de herhaalde bevestiging van deze pijnfactoren grotendeels voltooid en daardoor groeide mijn verlangen om deze kennis te delen. Het resultaat is dit boek. Ik kan nu zeggen dat ik door de ontwikkeling die ik afgelopen tien jaar heb doorgemaakt van mijn werk ben gaan houden. Ik geloof in deze oorzakelijke aanpak van chronische pijn en blijf passioneel doorwerken aan verdere perfectionering en verspreiding van deze

benadering. Gelukkig doe ik dit niet alleen. Sinds 2019 ben ik betrokken in het bestuur van Stichting Emovere. Als stichting streven wij naar het verspreiden van kennis ten aanzien van deze oorzakelijke benadering van onbegrepen lichamelijke klachten. Ons doel is volledige integratie binnen de gezondheidszorg. Daarnaast zetten we ons in voor preventie. In de eerste bijlage achterin dit boek vind je een kopie van een manifest dat door Stichting Emovere is opgesteld. Wanneer je onze doelstellingen ondersteunt, kun je het manifest ondertekenen. Je word dan een vriend van de stichting en zo steun je ons bij deze belangrijke missie.

3 Voor wie?

Deze benadering van pijn is bedoeld voor mensen met pijn of andere lichamelijke klachten waarbij geen medische oorzaak is gevonden. De klachten worden vaak als medisch onbegrepen beschreven doordat een medische oorzaak in de vorm van ziekte of permanente schade afwezig is. Ook helpen medicijnen en lichamelijke therapieën onvoldoende waardoor de klachten maanden- of jarenlang aanhouden. Vele ervaringen van zorgverleners en patiënten, en een grote hoeveelheid recent onderzoek toont aan dat stress, trauma en verdrongen emoties chronische pijn kunnen veroorzaken. Het gaat om symptomen die zonder aanwijsbare oorzaak ontstaan, en om symptomen die blijven nadat de lichamelijke hersteltermijn van overbelasting of een letsel is verstreken. Lichamelijke pijn die langer dan 3 maanden aanhoudt komt binnen de samenleving ontzettend vaak voor. In Nederland lijden meer dan twee miljoen mensen aan chronische pijn. Vaak nemen de klachten in de loop van de tijd toe in intensiteit, frequentie, omvang en aantal. Aandoeningen waarvan bekend is dat onderdrukte emoties vaak een oorzakelijke rol spelen omvatten:

Chronische pijn syndromen

- Fibromyalgie
- Spanningshoofdpijn
- Migraine
- Rugpijn
- Nekpijn
- Bilpijn

- Schouderpijn
- Kniepijn
- Uitstralende pijn in armen of benen
- Whiplash
- Patellafemoraal pijnsyndroom (pijn rondom de knieschijf)
- Kaakklachten
- Aangezichtspijn
- Chronische buik en bekkenpijn syndromen
- Chronische tendinitis (in elk gewricht)
- Vulvodynie (pijn of branderigheid rondom vrouwelijk geslachtsorgaan)
- Piriformis syndroom (pijn in de bil met uitstraling naar het been)
- Syndroom van Tietze (pijnlijke verbinding tussen borstbeen en ribben)
- Repetitive Strain Injury (RSI)
- Voetpijn syndromen (bijvoorbeeld hielspoor)
- Myofasciaal pijn syndroom (pijn als gevolg van spierknopen ofwel triggerpoints)

Stoornissen van het autonome zenuwstelsel

- Prikkelbare darm syndroom
- Overactieve blaas
- Posturale Orthostatische Tachycardie Syndroom (POTS) (een aandoening die gepaard gaat met duizeligheid)
- Complex regionaal pijn syndroom (CRPS) (continue pijn in een ledemaat, meestal na een letsel en inactiviteit)

Andere symptomen

- Slapeloosheid
- Chronische vermoeidheid
- Paresthesie (doof gevoel, tintelen, branden)
- Tinnitus (oorsuizen)
- Hyperacusis (overgevoeligheid voor geluid)
- Duizeligheid
- Conversie symptomen

- Psychogene niet-epileptische aanvallen (aanvallen die sterk lijken op epileptische aanvallen, maar dat niet zijn)
- Globus gevoel (brokgevoel in de keel)
- Brandend maagzuur
- Chronische hoest
- Chronische hooikoorts
- Hoog gevoeligheid (voor aanraking, geluid, geur, voedsel, medicatie)

Andere aandoeningen die kunnen optreden in patiënten met lichamelijke klachten zonder medische oorzaak zijn:

- Angst
- Depressie
- Burn-out
- Dwanggedachten of dwanghandelingen
- Posttraumatisch stress stoornis
- Eetstoornissen
- Verslaving aan genotmiddelen

Ben je benieuwd hoe waarschijnlijk het is dat een psychologische verklaring op je lichamelijke klachten van toepassing is? De vragen op de volgende bladzijde helpen hierbij. Hoe meer vragen je beantwoord met 'ja', hoe groter de kans dat emotionele factoren je symptomen veroorzaken.

1.	Heb je langer dan drie maanden last van pijn of andere lichamelijke klachten?	ja / nee
2.	Is een duidelijke medische verklaring voor je klachten uitgebleven?	ja / nee
3.	Heb je verschillende behandelingen (medicijnen, therapieën) geprobeerd en gaf niets blijvende volledige verlichting?	ja / nee
4.	Is je verteld dat je met je klacht moet leren leven?	ja / nee
5.	Voel je je onbegrepen door de gezondheidszorg?	ja / nee
6.	Speelden er stressvolle of onprettige gebeurtenissen in je leven rond de periode dat je klachten begonnen?	ja / nee
7.	Ervaar je de onzekerheid en onduidelijkheid omtrent je	ja / nee

	aandoening als beangstigend?	
8.	Roept het hebben van pijn regelmatig frustratie in je op?	ja / nee
9.	Aan het begin van dit hoofdstuk staat een lijst met aandoeningen waarvan bekend is dat emoties vaak een oorzakelijke rol spelen. Staat je klacht erbij?	ja / nee
10.	Heb je eerder in je leven last gehad van andere lichamelijke klachten die ook in deze opsomming staan?	ja / nee
11.	Herken je zes of meer van de onderstaande karaktereigenschappen in jezelf? • Perfectionisme • Graag goed of aardig gevonden willen worden • Regelmatig schuldig voelen • Streng voor uzelf zijn • Hoge verwachtingen van uzelf hebben • Groot verantwoordelijkheidsgevoel • Onzekerheid over uzelf • Veel behoefte aan controle • Voortdurend verlangen om beter te zijn • Veel pleasen van mensen • Angst voor conflicten • Onzeker, verlegen of terughoudend zijn in contacten • Neiging om gevoelens en gedachten binnen te houden • Neiging om boosheid of wrok mee te dragen • Niet voor uzelf opkomen • Moeite met loslaten • Regels heel nauwgezet volgen • Vaak zorgen maken • Verantwoordelijkheden van anderen op je nemen	ja / nee
12.	Ben je bang dat je klachten zullen verergeren of nooit meer weg zullen gaan?	ja / nee
13.	Is je pijn symmetrisch ofwel heb je last van bijvoorbeeld beide armen of beide zijden van je rug?	ja / nee
14.	Is je pijn soms erger en soms minder, in plaats van constant?	ja / nee
15.	Heb je bij een bepaalde activiteit soms geen last en op een ander moment opeens wel last?	ja / nee
16.	Verschuift je pijn binnen je lichaam van plek?	ja / nee
17.	Zijn je klachten wel eens een periode (een dag, een week of langer) geheel weg geweest?	ja / nee
18.	Heb je opgemerkt dat je pijn toeneemt in stressvolle situaties?	ja / nee

19.	Heb je naast je lichamelijke klachten last van angsten, slaapproblemen, burnout klachten of depressieve klachten?	ja / nee
20.	Ben je in je leven slachtoffer (geweest) van fysiek geweld, seksueel misbruik of emotioneel misbruik?	ja / nee
	Hoeveel van de 20 vragen heb je met JA beantwoord?	

Ik zal de achtergrond van elke vraag hier onder nader toelichten.

1. Heb je langer dan drie maanden last van pijn of andere lichamelijke klachten?

Elke structuur in het lichaam heeft een specifieke hersteltermijn. Wanneer je je been breekt, zal het bot binnen acht weken weer aan elkaar gegroeid zijn. Een flinke spierscheur herstelt binnen zes weken, terwijl een hele kleine spierversrekking al binnen twee weken genezen is. Spierpijn is een lichtere vorm van weefselbeschadiging en duurt maximaal vijf dagen. Een kapotte zenuwvezel waarvan het omhulsel nog intact is, kan binnen enkele maanden door aanleg van nieuwe zenuwcellen volledig herstellen. Wanneer een zenuwvezel niet kapot is, maar door bijvoorbeeld flinke druk beschadigd, vindt herstel binnen enkele dagen tot weken plaats. Het is dus duidelijk dat het zelf genezend vermogen van het lichaam enorm groot is. Binnen een normaal fysiologisch hersteltraject neemt de pijn gedurende het traject steeds meer af, omdat de noodzaak om het lichaamsdeel te ontlasten ook afneemt. Maar wat als de pijn na afloop van de hersteltermijn aanhoudt? Of als de pijn in verloop van tijd toeneemt in intensiteit, frequentie en pijnoppervlak? Dit zijn allemaal verschijnselen die wijzen op een psychologische verklaring.

2. Is een duidelijke medische verklaring voor je klachten uitgebleven?

In Nederland zijn artsen uitstekend opgeleid om met behulp van lichamelijk en medisch onderzoek schade aan lichamelijke structuren of ziekten op te sporen. Denk bij lichamelijke schade aan een botbreuk, een spierscheur, zenuwbeschadiging of een peesscheur. Dit zijn bronnen van verklaarbare pijn. Indien de medische onderzoeken die je hebt ondergaan geen signalen van

ziekte of lichamelijke schade aantoonen, maakt dat de kans groter dat je pijn een psychologische verklaring heeft.

3. Heb je verschillende behandelingen (medicijnen, therapieën) geprobeerd en gaf niets blijvende volledige verlichting?

Veel medicijnen en therapieën beïnvloeden het lichaam dusdanig dat pijnvermindering optreedt. Wanneer de pijn na korte of langere tijd toch weer terug komt, betekent dit dat er factoren aan het werk zijn die de pijn weer opwekken. Vaak zijn deze factoren psychologisch van aard. Wanneer specifiek de factor verdrongen emotie niet is opgelost, komen de klachten terug, soms op een andere plek in het lichaam. In de huidige gezondheidszorg ontbreekt een goede vroegtijdige voorlichting aan mensen met chronische pijn zonder medische oorzaak. Hierdoor zoeken mensen langdurig naar een lichamelijke verklaring en een lichamelijke oplossing. Onlangs vertelde een cliënt dat zijn enige pijnvrije dag in de afgelopen jaren plaatsvond na een osteopatische behandeling waarin hij heel veel vertrouwen had. Hij geloofde dat die therapie zijn pijn zou oplossen. Het feit dat zijn pijn even volledig weg was, en het feit dat de pijn daarna terug kwam, is een aanwijzing dat zijn klachten zeer waarschijnlijk een psychologische oorzaak hebben.

4. Is je verteld dat je met je klacht moet leren leven?

“Je zult met je klachten moeten leren leven.” Dit wordt frequent verteld aan mensen met chronische (pijn)klachten en komt voort uit een falende gezondheidszorg die de ware oorzaak van chronische pijn nog niet goed heeft kunnen definiëren. Hierdoor wordt leren leven met de pijn het hoogst haalbare. Het goede nieuws van deze boodschap is dat er vaak geen medische oorzaak voor de klachten is gevonden. En dat betekent dat je kunt genezen met de juiste psychologische benadering.

5. Voel je je onbegrepen door de gezondheidszorg?

Veel mensen met onverklaarde klachten voelen zich niet goed gesteund en begrepen door zorgverleners. Dit is een gevolg van het feit dat de huidige gezondheidszorg de psychologische oorzaak van

chronische pijn niet goed heeft gedefinieerd, en daardoor de oorzaak niet goed uitlegt en aanpakt.

6. Speelden er stressvolle of onprettige gebeurtenissen in je leven rond de periode dat je klachten begonnen?

De oorzaak van chronische pijn ligt in het ontkennen of wegdrukken van onprettige emoties. Deze emoties worden vaak getriggerd door situaties in ons leven die we als onprettig ervaren en die stress geven. Soms gaat het om een specifieke situatie of soms spelen meerdere stressvolle situaties tegelijkertijd. Wanneer wij stress ervaren worden vaak onverwerkte en verdrongen emoties uit het verleden geraakt.

7. Ervaar je de onzekerheid en onduidelijkheid omtrent je aandoening als beangstigend?

Het langdurig hebben van pijn waarbij een oplossing uitblijft kan veel zorgen, onzekerheid en angst oproepen. De impact van de pijn op onszelf en op ons leven kan ons grote zorgen baren. Angst speelt bij veel mensen met chronische pijn een rol in het in stand houden van de klachten.

8. Roept het hebben van je klachten regelmatig frustratie in je op?

Een langdurige aanwezigheid van pijn roept vaak emoties op, in de vorm van angst of frustratie. Het veelvuldig voelen van frustratie als reactie op de fysieke pijn kan een vicieuze cirkel creëren waarin de frustratie de pijn verder voedt. Onderdeel van het hersteltraject is het doorbreken van deze vicieuze cirkel.

9. Aan het begin van dit hoofdstuk staat een lijst met aandoeningen waarvan bekend is dat emoties vaak een oorzakelijke rol spelen. Staat je klacht erbij?

Rugpijn, schouderpijn, nekpijn, bekkenpijn, bilpijn, beenpijn, migraine, hoofdpijn, kaakpijn, chronische vermoeidheid, fibromyalgie, buikklachten, prikkelbare darm syndroom, chronische peesontsteking, frozen shoulder, RSI, duizeligheid, hielspoor en pijnlijke spieren... Het zijn allemaal klachten die (meestal) geen specifieke medische oorzaak hebben in de zin van schade. Deze

aandoeningen zijn een gevolg van omkeerbare veranderingen in het lichaam en in de hersenen. De (pijn)klachten zijn wel degelijk echt, en dus niet verzonnen of aanstellerij. Het gaat om klachten die lichamelijk aanwezig zijn, maar waarvan de oorzaak niet lichamelijk van aard is. Er zijn veel mensen van deze klachten genezen door het toepassen van een oorzakelijke psychologische benadering.

10. Heb je eerder in je leven last gehad van andere lichamelijke klachten die ook in deze opsomming staan?

Veel zorgverleners die werken met mensen met chronische (pijn)klachten hebben ontdekt dat de mensen die bij hen komen voor hulp in het overgrote deel van de gevallen reeds eerder lichamelijke klachten hebben gehad die medisch gezien onbegrepen waren. Er is sprake van symptoomverschuiving of symptoomuitbreiding. Als je aan chronische pijn lijdt is het waardevol om een tijdlijn te maken van je leven waarin je alle eerdere lichamelijke klachten vermeldt. Vraag jezelf vervolgens bij elke klacht af wat er rond het ontstaan van die klacht in je leven speelde. Dit kan veel inzicht geven. Indien je reeds eerder lichamelijke pijn door een psychologische oorzaak hebt gehad, is de kans groot dat een nieuw symptoom ook tot deze categorie behoort. Win echter altijd het advies van je huisarts in wanneer een nieuwe klacht ontstaat.

11. Herken je zes of meer van de onderstaande karaktereigenschappen in jezelf?

Chronische pijn is het gevolg van een opgestapelde ingehouden frustratie of andere emotie. De emmer met ingehouden frustratie is volgelopen en stroomt over. Bepaalde karaktereigenschappen maken dat de emmer van frustratie bij bepaalde mensen niet geleegd wordt en alleen maar voller stroomt. Deze eigenschappen zijn onder andere: het moeilijk kunnen uiten van gevoelens, grenzen en behoeften, jezelf wegcijferen en graag goed of aardig gevonden willen worden en overige voorbeelden in de vragenlijst.

12. Ben je bang dat je klachten zullen verergeren of nooit meer weg zullen gaan?

Het langdurig hebben van pijn terwijl een oplossing uitblijft, kan veel angst oproepen. Bijna iedereen met chronische pijn kent de angst dat de klachten zullen verergeren of nooit meer weg zullen gaan. Hier zit altijd een specifieke angst achter die per persoon verschilt, en in gesprek met een therapeut naar voren kan komen. Angst vormt een in standhoudende factor van chronische pijn.

13. Is je pijn symmetrisch ofwel heb je last van bijvoorbeeld beide armen of beide zijden van je rug?

Pijn die het gevolg is van een blessure, lichamelijke overbelasting of een fysiek trauma (bijvoorbeeld een val of ongeluk) zit meestal aan één kant. Het gaat hierbij om pijn waarbij een bepaalde mate van lichamelijke schade is die binnen een bepaalde hersteltermijn zal herstellen. Bij pijn die tegelijkertijd aan beide zijden van het lichaam aanwezig is, is een lichamelijke oorzaak wel mogelijk, maar uitzonderlijk. De geest daarentegen produceert frequent pijn aan beide zijden van het lichaam. Meestal is één zijde heftiger. Symmetrische pijn is dus een belangrijke aanwijzing voor een psychologische oorzaak.

14. Is je pijn soms erger en soms minder, in plaats van constant?

Pijn die het gevolg is van lichamelijke schade is vaak vrij constant. De schade zit er. De behoefte aan ontlasten is continu aanwezig en daardoor is de pijn vrijwel continu. Wanneer de pijn juist wisselt van intensiteit en de ene dag erger is en de volgende dag minder, wordt een psychologische oorzaak meer waarschijnlijk.

15. Heb je bij een bepaalde activiteit soms geen last en op een ander moment opeens wel last?

Pijn die het gevolg is van lichamelijke schade is vaak vrij constant. De schade zit er waardoor bepaalde houdingen of bewegingen steeds weer pijn geven. Pijn met psychologische oorzaak geeft een onlogischer patroon. De ene dag lukt fietsen wel, en de andere dag niet. Zitten op het werk lukt niet, maar zitten op een vergelijkbare stoel thuis lukt wel.

16. Verschuift je pijn binnen je lichaam van plek?

Symptoomverschuiving komt frequent voor bij mensen met chronische pijn, en is een belangrijke aanwijzing van betrokkenheid van de hersenen. Wanneer er sprake zou zijn van lichamelijke schade is het compleet onlogisch dat een plek pijn doet, daarna niet meer, en dat op een geheel andere plek opeens de pijn ontstaat. Lichamelijke schade zit op één plek en kruipt niet door het lichaam. De geest is daarentegen uitstekend in staat om pijn door het lichaam te verplaatsen. Vaak zijn in de hersenen verschillende pijnpaden ontstaan, waar naar emotionele spanning wordt afgeleid.

17. Zijn je klachten wel eens een periode (een dag, een week of langer) geheel weg geweest?

Wanneer er sprake is van lichamelijke schade is het zeer onlogisch dat de pijn zo maar een dag weg is. Pijn die het gevolg is van schade heeft een noodzaak, namelijk het ontlasten van het lichaamsdeel. Daarom zal deze pijn vrij continu aanwezig zijn. Pijn met psychologische oorzaak kan echter zomaar een dag of een lange periode weg zijn. Het voor een bepaalde periode compleet vrij zijn van pijn is een belangrijke aanwijzing dat de pijn een psychologische oorzaak heeft.

18. Heb je gemerkt dat je pijn toenam in een stressvolle situatie?

Chronische pijn met een psychologische oorzaak neemt vrijwel altijd toe op bepaalde momenten of in bepaalde situaties. Sommige cliënten zijn zich hier bij aanvang van de therapie reeds goed van bewust. Andere cliënten merken dit pas wanneer zij de momenten van pijnverergering nauwkeuriger observeren.

19. Heb je naast je lichamelijke klachten last van angsten, slaapproblemen, burnout klachten of depressieve klachten?

Uit onderzoek blijkt dat chronische pijn veelvuldig samengaat met psychologische klachten zoals angst, piekeren of somberheid. Vanuit neurologisch perspectief is dit goed verklaarbaar. Hersenscans hebben aangetoond dat chronische pijn gepaard gaat met een verhoogde activiteit in het limbisch systeem. Deze groep

hersenstructuren liggen als een ring rond de hersenholten. Het limbisch systeem is verantwoordelijk voor de vorming en beleving van emoties, maar is ook betrokken bij de aansturing van talrijke lichamelijke functies, zoals pijn, spierspanning en doorbloeding. Het verdringen van belangrijke emotie leidt tot verstoring in het limbisch systeem wat vanwege de functies van dit systeem zowel tot lichamelijke klachten als psychologische klachten kan leiden.

20. Ben je in je leven slachtoffer (geweest) van fysiek geweld, seksueel misbruik of emotioneel misbruik?

Uit onderzoek blijkt dat er een verband is tussen traumatische gebeurtenissen en het ontwikkelen van chronische pijn. Wanneer pijn vlak na een traumatische gebeurtenis begint, is de pijn gerelateerd aan verdrongen emotie ten aanzien van die gebeurtenis. Het komt vaak voor dat mensen die traumatische gebeurtenissen hebben meegemaakt pas jaren later een chronische pijnklacht ontwikkelen. Observatie laat zien dat een traumatisch gebeurtenis ertoe kan leiden dat iemand een grote emotionele behoefte in zich meedraagt. Wanneer andere mensen jaren later niet aan die behoefte voldoen en de sterke emoties die opkomen verdrongen worden, kan chronische pijn ontstaan. Overigens hebben lang niet alle mensen met chronische pijn trauma's ondergaan. Mensen met chronische pijn die geen trauma's hebben meegemaakt, zijn wel opvallend vaak opgegroeid in een gezin dat zich kenmerkte door het niet benoemen en bespreken van gevoelens of het veroordelen van gevoelens. Ook komt het frequent voor dat mensen met chronische pijn zich als kind zijn gaan aanpassen aan de behoeften van ouders doordat de situatie (een zieke ouder, een instabiele ouder, een 'lastige' broer of zus) of het gedrag van een ouder (stem verheffen, kleineren, veroordelen, een kind schuldig doen voelen) daarom vroeg. Het komt ook voor dat een ouder een kind gebruikte voor vervulling van de eigen emotionele behoeften (steun, begrip, luisterend oor), waardoor de behoeften van het kind ondergeschikt werden en het kind de taak kreeg om de ouder goed te doen voelen. Als volwassene kunnen deze mensen moeite hebben met het opkomen voor hun eigen behoeften en veel last hebben van schuldgevoelens. Ten slotte komt het vaak

voor dat mensen met chronische pijn zijn opgegroeid in een gezin waarin geen onvoorwaardelijke goedkeuring was van wie zij waren, maar bepaalde aspecten veel goedkeuring genoten, zoals schoolprestaties of sterk zijn en geen 'zwakke' emoties tonen.

Raadpleeg altijd een arts

De bovenstaande vragen zijn slechts aanwijzingen. Je dient je klachten altijd medisch te laten onderzoeken door een arts. Indien een medische oorzaak van je klachten afwezig is en je na het beantwoorden van bovenstaande vragen nog steeds twijfelt of je klachten een (onbewuste) emotionele oorzaak hebben, raden we je aan om professioneel advies in te winnen bij een zorgverlener die bekend is met deze psychologische benadering van pijn.

4 Pijneducatie

Lichamelijke klachten zonder medische oorzaak en mét psychologische oorzaak komen ontzettend vaak voor. Artsen trachten om deze grote groep klachten samen te vatten onder één noemer waarvoor verschillende benamingen in omloop zijn, namelijk:

- SOLK ofwel Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (Nederland)
- PPD ofwel Psychophysiologic Disorders (Amerika)
- MBS ofwel Mind Body Syndrome (Amerika)
- TMS ofwel Tension Myoneural Syndrome ofwel The Mindbody Syndrome (Amerika)
- Bodily Stress Syndroom (genoemd in NHG-Standaard SOLK 2013)

Veel mensen vinden het moeilijk om te accepteren dat heftige pijn en andere lichamelijke symptomen geheel kunnen worden veroorzaakt door de interactie tussen de geest en het lichaam. Dr Schubiner, arts, schrijft in het boek *Unlearn your pain*:

“Dat de interactie tussen geest en lichaam lichamelijke symptomen veroorzaakt is niet alleen waar; het komt ook nog eens zeer frequent voor. Lichamelijke reacties op mentale gebeurtenissen vinden in de meeste mensen heel regelmatig plaats. We merken het alleen niet of we schrijven de symptomen toe aan puur lichamelijke oorzaken. De waarheid is dat het lichaam de barometer is van de geest. Het lichaam weerspiegelt op elk moment wat zich in de geest afspeelt. Wanneer je je

eenmaal bewust bent van dit verband, zal je de tekenen regelmatig in jezelf en bij je familie en vrienden zien”.

Klachten zonder medische oorzaak en mét psychologische oorzaak zijn te herkennen aan een aantal punten. Dat zijn:

- Een medische oorzaak blijft uit. Soms luidt de diagnose: fibromyalgie of prikkelbare darm syndroom. Dit zijn echter niet echt diagnoses, maar eerder omschrijvingen van klachten. Het gaat hier om pijnsyndromen waarvan de oorzaak vanuit medisch oogpunt onbekend is.
- Lichamelijke therapieën helpen niet of onvoldoende. Soms lijkt de therapie te helpen, maar komt de pijn na korte of langere tijd weer terug. Of de klacht wordt lichamelijk opgelost, maar enige tijd later ontstaat een nieuwe klacht op een andere plek.
- De klachten zijn niet consequent. Soms is er wél last bij auto rijden en soms niet. Soms is er wél last bij lopen, en op een ander moment weer niet.
- De klachten wisselen in intensiteit.
- De klachten kunnen binnen het lichaam verschuiven. Soms gaat bijvoorbeeld binnen een dag de rugpijn weg, maar steekt de schouderpijn op.
- Vaak zijn er in iemands verleden andere klachten geweest die tevens herkenbaar zijn als klachten met een psychologische oorzaak.
- Vaak bezit iemand met deze klachten bepaalde karaktereigenschappen, zoals perfectionisme, graag goed of aardig gevonden willen worden of verantwoordelijkheden van anderen op zich nemen etc.
- De klachten zijn tijdens of kort na een periode van veel stress ontstaan.
- De klachten verergeren in bepaalde stressvolle situaties
- Het lichaam heeft geen schade ondergaan. Wél hebben er fysieke veranderingen plaats gevonden die kunnen worden herkend door een geoefend therapeut, bijvoorbeeld verhoogde spierspanning, spierverspansing of bewegingsbeperking van gewrichten.

Dat de groep klachten die veroorzaakt wordt door MBS écht ontzettend vaak voorkomt wordt geïllustreerd door de onderstaande woorden van de arts Dr Schubiner:

“Na het evalueren van honderden patiënten heb ik mij gerealiseerd dat de symptomen van klachten met een psychologische oorzaak ongeloofelijk uiteenlopen. De hersenen blijken heel creatief. Omdat de hersenen verbonden zijn met elke cel en elke vezel in het lichaam, kan bijna elk denkbaar symptoom plaatsvinden. De hersenen kunnen pijn en verkrampingen produceren van rug, nek, oog, borst, buik, ledematen, bekken en rectale spieren. Ik heb patiënten gezien met tintelende, brandende en verdovende gevoelens van de vingers, handen, oren, mond, benen, voeten, tenen en andere gebieden. Ik heb mensen gezien met diarree, frequent urineren en obstipatie. Symptomen zoals duizeligheid, fluiten in de oren, flauwvallen, buiten-het-lichaam ervaringen en zelfs hallucinaties komen voor. Ik zie vaak mensen met vermoeidheid, slapeloosheid, angststoornissen, depressie en posttraumatische stress. De hersenen zijn krachtig genoeg om verlamming te veroorzaken tot op het punt van niet in staat zijn om te lopen, een arm te bewegen, te spreken of te slikken”.

Dr Sopher is een huisarts in New Hampshire (USA). Hij is via deze benadering genezen van rugpijn en ischias waar hij enkele jaren last van had. In zijn boek “To be or not to be... pain-free” beschrijft hij hoe hij in zijn praktijk patiënten onderzoekt en onderscheid maakt tussen een lichamelijke ziekte of schade, en klachten veroorzaakt doordat emotionele spanning zich lichamelijk uit. In het laatste geval is zijn benadering van als volgt:

“Ik adviseer geen medicatie, speciale oefeningen, chirurgie, injecties, fysiotherapie, chiropractie, acupunctuur, massage therapie of enige andere therapie uit de grote hoeveelheid alternatieve therapieën die zijn verzezen in een poging om de explosie van chronische en steeds terugkomende pijn in onze maatschappij te bestrijden. Ik adviseer alléén kennis. Via het proces van educatie zal je beter begrijpen hoe psychologie fysiologie kan beïnvloeden. Ofwel, hoe je geest

verantwoordelijk kan zijn voor de creatie van hele echte lichamelijke pijn. Gewapend met kennis zal je de strijd aangaan met je geest, en de pijn stoppen.”

Ook beschrijft dr. Sopher in zijn boek waarom artsen geen psychologische oorzaak erkennen van de vele lichamelijke klachten die zij dagelijks bij hun patiënten zien:

“Een psychologische oorzaak wordt momenteel niet overwogen door artsen binnen de reguliere geneeskunde, omdat het geen onderdeel is van hun medische opleiding. Als iemand die gedurende zeven jaar voortreffelijke traditionele medische training heeft ontvangen, kan ik je vertellen dat ons wordt geleerd om lichamelijke en structurele oorzaken te vinden voor lichamelijke symptomen. Ja, we leren psychiatrie en psychologie, maar er is een focus op stoornissen binnen de geestelijke gezondheid zoals een depressie, angststoornis, schizofrenie, psychoses etc. In mijn ervaring gaat de meest verlichtte arts niet verder dan het erkennen dat stress bestaande lichamelijke symptomen kan verergeren, maar doet niet de suggestie dat er een psychologische oorzaak is voor de lichamelijke symptomen.”

Artsen hebben dus hetzelfde probleem als cliënten: gebrek aan kennis. Er heerst grote onwetendheid in de medische wereld. En zo komen we weer uit bij het belang van educatie. Wij leven in een maatschappij waarin gevoelens vaak verborgen worden en waarin de gezondheidszorg volledig is gericht op het fysieke. Dit heeft ertoe geleid dat het verband tussen emoties en lichamelijke klachten in grote mate wordt genegeerd en vaak zelfs ontkend. Hierdoor krijgen steeds meer mensen chronische klachten waarmee de gezondheidszorg zich geen raad weet.

Binnen de geneeskunde is de scheiding tussen lichaam en geest in de loop van de 17e eeuw ontstaan. Geneeskunde werd toen een toegepaste natuurwetenschap waarin de zaken die niet goed meetbaar waren (gevoelens en emoties) buiten beschouwing werden gelaten. Helaas is het links laten liggen van de geest ruim 300 jaar

later nog altijd de reguliere benadering binnen de medische wereld. Ondanks grote medische vooruitgang op het vlak van diagnose en behandeling van levensbedreigende aandoeningen die zich kenmerken door een lichamelijk defect, groeit het aantal lichamelijk onverklaarbare klachten. Er heeft geen vergelijkbare doorbraak plaatsgevonden in de behandeling van chronische niet-levensbedreigende pijn. Er is in Nederland een term geïntroduceerd voor de groep medisch onverklaarbare klachten. Die term is SOLK (Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten). In 2013 verscheen de NHG standaard SOLK van het Nederlandse Huisartsen Genootschap. Deze richtlijn beschrijft wat SOLK klachten zijn en geeft de huisarts adviezen qua behandeling en benadering. Deze richtlijn is op internet te vinden. Hieronder een klein gedeelte waarin wordt beschreven in welke categorieën SOLK klachten gerangschikt kunnen worden:

Clusters van somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten

In een exploratief onderzoek in een groep van 978 SOLK-patiënten, waarvan 701 afkomstig uit huisartsenpraktijken, konden de klachten die deze patiënten hadden worden gevat in 4 clusters:

- gastro-intestinaal: buikpijn, wisselend ontlastingspatroon, opgeblazen gevoel/opgezette buik, oprispingen, misselijk, braken, zuurbranden;
- cardiopulmonaal: hartkloppingen, onaangenaam gevoel op de borst, benauwdheid zonder inspanning, hyperventilatie, warm of koud zweet, trillen/beven, droge mond, vlinders in de buik, blozen;
- bewegingsapparaat: pijn in armen/benen, spierpijn, gewrichtspijn, lokaal gevoel van krachtsvermindering of zwakte, rugpijn, pijn bij bewegen, onplezierig doof gevoel/tintelingen;
- algemeen specifiek: overmatige moeheid, hoofdpijn, duizeligheid, concentratieproblemen, geheugenklachten.

De auteurs telden alleen klachten mee waarvan iemand ook echt belemmeringen ondervond. De gemiddelde SOLK-patiënt had vijf klachten. Hoe meer klachten de mensen hadden, des te vaker hadden ze een hoge score op distress-, angst- of depressiedomeinen van een vragenlijst. Het maakte daarvoor weinig uit of de klachten in veel verschillende clusters vielen. **De auteurs concluderen dat SOLK (zij vinden overigens *bodily distress syndrome* een betere benaming) beschouwd kan worden als één syndroom, dat zich op verschillende gebieden kan uiten** [Fink 2007, Fink 2010].

Bron: NHG-Standaard Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK). Olde Hartman TC, Blankenstein AH, Molenaar AO, Bentz van den Berg D, Van der Horst HE, Arnold IA, Burgers JS, Wiersma Tj, Woutersen-Koch H.. NHG-Standaard Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK). *Huisarts Wet* 2013;56(5):222-30. Indirecte bronverwijzing naar Fink P, To_t T, Hansen MS, Ornbol E, Olesen F. Symptoms and syndromes of bodily distress: an exploratory study of 978 internal medical, neurological, and primary care patients. *Psychosom Med* 2007;69:30-9. En Fink P, Schroder A. One single diagnosis, bodily distress syndrome, succeeded to capture 10 diagnostic categories of functional somatic syndromes and somatoform disorders. *J Psychosom Res* 2010;68:415-26.

In het bovenstaande deel van de richtlijn SOLK vallen drie zaken op: SOLK-klachten kunnen zich in verschillende lichamelijke systemen uiten waardoor de symptomen een grote verscheidenheid hebben. Daarnaast concluderen de auteurs dat SOLK eigenlijk beschouwd kan worden als één syndroom. Zij noemen de term “bodily stress syndrome”. Deze conclusies komen overeen met het werk van de Amerikaanse arts Dr Sarno en zijn collega’s die onafhankelijk dezelfde bevindingen deden en de termen TMS (tension myoneural syndrome) en MBS (mindbody syndroom) introduceerden. Onlangs heeft een groep Amerikaanse artsen en psychotherapeuten de oude benamingen vervangen door de nieuwe term PPD ofwel Psychophysiologic Disorders. Ten slotte valt te lezen dat de gemiddelde SOLKpatiënt die betrokken was in het onderzoek vijf klachten had. Dit is een erg hoog gemiddelde. Dit zou er op kunnen wijzen dat veel mensen met slechts één chronische lichamelijke

klacht door artsen niet in deze categorie worden geplaatst, en daardoor het medische circuit blijven rondgaan.

In mijn beleving is een effectieve benadering voor chronische klachten zonder medische oorzaak veel grondiger uitgewerkt door Dr Sarno en collega's dan door het Nederlandse Huisartsen Genootschap is gedaan. Wanneer iemand niet meer dan één klacht heeft, is het advies in Nederland dat de huisarts zelf in een 10-minuten consult begeleidt, mogelijk met medicijnen. In Amerika daarentegen organiseren artsen die bekend zijn met de psychologische diagnose MBS, TMS of PPD bijeenkomsten waarin zij veel informatie geven over de oorzaak van pijn, zodat mensen het mechanisme begrijpen en rust vinden in de juiste diagnose. Dit geeft duidelijkheid over wat er aan de hand is en maakt zodoende de weg vrij voor herstel. Een aantal van deze presentaties is te zien op YouTube. Verwijzingen vindt je verderop in dit hoofdstuk.

Mijn ervaring als fysiotherapeut in Nederland is dat niemand met pijn deze uitgebreide informatie van de huisarts krijgt. Hierdoor blijven mensen met klachten rondlopen en blijven zij zoeken naar een lichamelijke oplossing. Tevens missen zij grip op de pijn en inzicht in de pijn, waardoor de kans groot is dat angst de pijn verder versterkt. De huidige Nederlandse gezondheidszorg kan pijn verergeren en ik durf te zeggen dat dit bijdraagt aan de grote omvang van onverklaarbare klachten en chronische pijn.

Kortom: pijneducatie is essentieel voor herstel. Als je huisarts je niet de juiste informatie geeft, is het belangrijk dat je deze zelf uit de juiste bronnen haalt. De juiste informatie omvat kennis over de manier waarop ontkende emoties, zelfopgelegde druk en bepaalde overtuigingen kunnen leiden tot lichamelijke klachten. Hier ligt een lichamenlijk en psychologisch mechanisme aan ten grondslag. Wanneer je dit begrijpt en herkent bij jezelf, is de kans groot dat je zult genezen. De juiste kennisbronnen zijn moeilijk te vinden als je niet exact weet waar je moet zoeken. Om het zo makkelijk mogelijk voor je te maken, geef ik hier een overzicht van lees-, kijk- en

luisterbronnen die absoluut de moeite waard zijn. De meeste informatie is in het Engels, maar je zult zien dat er ook een aantal Nederlandse bronnen tussen staan.

Boeken

- Voor patiënten
 - Over lichamelijke symptomen
 - The mindbody prescription. John Sarno
 - Weg van de pijn. Saskia de Bruin
 - The divided mind. John Sarno
 - The hidden psychology of pain. James Alexander
 - Healing Backpain. John Sarno
 - Rugpijn. John Sarno
 - To be or not to be pain free. Marc Sopher
 - Zakendoen met emoties. Marten Klaver
 - The meaning of truth. Nicole Sachs
 - Chronic pain; your key to recovery. Georgie Oldfield
 - SOLK. Saskia de Bruin
 - The great pain deception. Steven Ozanich
 - Unlearn your pain. Howard Schubiner
 - They can't find anything wrong. David Clarke
 - Back in control. David Hanscom
 - Think away your pain. David Schechter
 - When the body says no. Gabor Mate
 - Over emoties
 - De herontdekking van het ware zelf. Ingeborg Bosch
 - Illusies. Ingeborg Bosch
- Voor zorgverleners
 - Hidden from view. Howard Schubiner en Allan Abbass
 - Pathways to pain relief. Eric Sherman en Frances Anderson
 - Psychophysiologic Disorders: Trauma Informed, Interprofessional Diagnosis and Treatment. David Clarke en anderen.

Websites

- medische en psychologische professionals

Marten Klaver. Neuroloog: <https://limbischeverklaring.nl/>
John Sarno. Arts: <http://www.healingbackpain.com/> Howard Schubiner. Arts:

<https://www.unlearnyourpain.com/> Georgie Oldfield.

Fysiotherapeut: <https://www.georgieoldfield.com/> en

<https://www.sirpa.org/>

David Schechter. Arts:

<https://www.mindbodymedicine.com/> Alan Gordon.

Psychotherapeut:

<http://www.painpsychologycenter.com/> James Alexander.

Psycholoog:

<https://www.drjamesalexander-psychologist.com/> Marc

Sopher. Arts:

<http://www.tms-mindbodymedicine.com/> Nienke Feberwee.

Fysiotherapeut:

<https://www.emotiealsmedicijn.nl/>

- inhoudelijke websites

The Tension Myositis Syndrome Wiki.

<https://www.tmswiki.org>

Blog van arts Howard Schubiner:

<https://www.unlearnyourpain.com/blog/>

- organisaties

Stichting Emovere: <https://www.stichtingemovere.nl> en

<https://www.depijnvoorbij.nl>

Psychophysiologic Disorders Association:

<https://ppdassociation.org/>

- wetenschap

<http://www.depijnvoorbij.nl/wetenschap/>

- ervaringen van patiënten

<http://www.thankyoudrsarno.org/>

<https://www.unlearnyourpain.com/Personal%20stories>

Verhalenbundel met 15 openhartige verhalen van mensen met onbegrepen lichamelijke klachten:

<http://www.emovere.nu/>

Youtube

Understanding Pain and Pain Treatments the mind body connection:
<https://youtu.be/RBp4zQwugfU>

Explaining chronic pain: The role that stress plays and the creation of learned nerve pathways: <https://youtu.be/XM5hdIEOSFM>

Dr. John E Sarno 20/20 Segment <https://youtu.be/vsR4wydiIBI>

Part 1- Dr. Schubiner's Mind Body Syndrome Lecture:
<https://youtu.be/R-mP2wqafnI>

Part 2- Dr. Schubiner's Mind Body Syndrome Lecture:
https://youtu.be/T2G_QWFZ6F4

Part 3- Dr. Schubiner's Mind Body Syndrome Lecture:
<https://youtu.be/R9T9imHHwD8>

Part 4- Dr. Schubiner's Mind Body Syndrome Lecture:
<https://youtu.be/cccbHXWeo9g>

Documentaires

This might hurt: <http://www.thismighthurtfilm.com/>

All the rage: <http://alltheragedoc.com/>

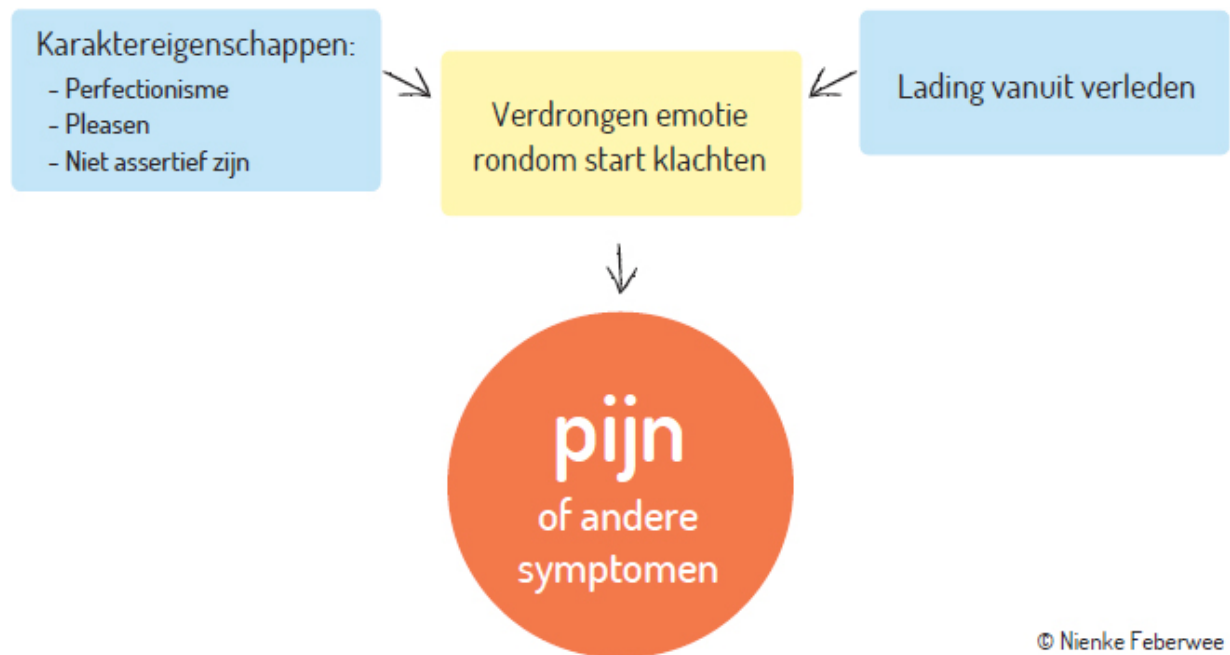
Pain brain: <https://painbrainfilm.com/>

Podcasts

Interviews met experts op het vlak van mind-body geneeskunde:
<https://www.emotiealsmedicijn.nl/chronische-pijn-podcasts.html>

5 De psychologie van chronische pijn

Buikpijn zonder medische oorzaak is een veelgehoorde klacht van jonge kinderen. Als ouder zie je soms dat je kind iets spannend vindt, maar het moeilijk vindt om erover te praten. In dat geval zegt het lichaam wat de geest niet kan zeggen. Het herkennen en benoemen van wat je voelt en wat precies spannend is, kan moeilijk zijn voor kinderen. Hierdoor uit de spanning zich als pijn. Het lichaam van een volwassene werkt nog altijd hetzelfde: wanneer een grote belangrijke emotie geen uitlaatklep vindt via het gevoel, kan dit via omkeerbare veranderingen in lichaam en geest leiden tot een lichamelijk symptoom. Denk bijvoorbeeld aan misselijk zijn van angst of een brok in je keel hebben. Dit zijn voorbeelden van lichamelijke symptomen die kortdurend van aard zijn. Het verdringen van emoties kan echter ook tot langdurige symptomen leiden die langer dan drie maanden aanhouden, zoals chronische pijn. Patiënten vertellen vaak dat hun pijnklacht er langzaam is ingeslopen zonder aanwijsbare oorzaak. Pijn kan echter ook aanhouden na een blessure, lichamelijke overbelasting of een fysiek trauma (bijvoorbeeld een val of ongeluk). In beide gevallen, dus bij pijn die erin sluipt en bij pijn die aanhoudt nadat de fysiologische hersteltermijn is verstreken, is de voornaamste oorzaak gelegen in verdrongen emotie. Verdrongen emotie komt tot stand onder invloed van karaktereigenschappen en ervaringen uit het verleden. Hieronder volgt een beschrijving van deze factoren. Visueel ziet de oorzaak van chronische pijn zonder medische oorzaak er als volgt uit:



Afbeelding 1 De voornaamste oorzaak van aanhoudende (pijn)klachten zonder medische oorzaak.

Verdrongen emotie

Rond de start van een chronische lichamelijke klacht speelden er vaak dingen in iemands leven die als onprettig werden ervaren of die spanning en stress oproepen. Of een situatie veranderbaar is, is afhankelijk van de aard van de situatie. Veel situaties zijn te beïnvloeden door onszelf te uiten. We uiten onszelf door onze grenzen of behoeften aan te geven, of door gevoelens of meningen uit te spreken. Dit is assertief gedrag. Wanneer we ons niet uiten of er niet naar ons geluisterd wordt, is de kans groot dat de onprettige situatie blijft voortduren. Dit zal frustreren en wanneer we onze frustratie inhouden zonder deze te verwerken, resulteert dit in een opgebouwde innerlijke frustratie. Wanneer deze ingehouden boosheid geen uitlaatklep heeft, kan die zich omzetten in lichamelijke symptomen. Het zelfde geldt voor verdrongen gevoelens van angst, zelfkritiek, schuld, schaamte of verdriet. Sterke emoties die we niet toelaten via het gevoel, beïnvloeden ons lichaam.

Lading vanuit het verleden

Vaak speelt bij chronische pijn een lading vanuit het verleden mee. Hetgeen dat rond de start van de pijn als zo onprettig wordt ervaren, is in het verleden al (vele malen) gebeurd. Hierdoor is het alsof die onprettige gebeurtenis rond de start van de pijn de druppel is die de emmer vol ingehouden frustratie doet overlopen. Een lichamelijk symptoom is het gevolg. De lading vanuit het verleden gaat vaak terug tot ervaringen in de jeugd. Velen van ons hebben als kind ervaringen gehad waarin we ons bijvoorbeeld afgewezen of eenzaam voelden. Onverwerkte pijn uit de jeugd kan ertoe leiden dat we als volwassene grote emotionele behoeften of verwachtingen hebben, bijvoorbeeld om goed of aardig bevonden te worden. Andere veel voorkomende behoeften zijn gewaardeerd worden of dat mensen betrokken bij je zijn, of aandacht hebben voor je gevoelens. Grote emotionele behoeften kunnen leiden tot een grote hoop dat anderen deze vervullen. Wanneer anderen niet aan deze behoeften voldoen, kan zich innerlijk frustratie ontwikkelen. Indien deze frustratie verdrongen wordt neemt de kans op het ontstaan van een lichamelijk symptoom toe.

Karaktereigenschappen

Bepaalde karaktereigenschappen zorgen ervoor dat de emmer met ingehouden frustratie niet wordt geleegd en blijft vollopen. Dit geldt voor eigenschappen als: veel pleasen, gericht zijn op het geluk en welzijn van de ander, het graag goed willen doen, perfectionisme, graag aardig gevonden willen worden, conflicten vermijden, boosheid inslikken, een negatief zelfbeeld hebben etc. Mensen die chronische pijn ontwikkelen zijn vaak mensen die het goed willen doen, en die als een goed of aardig mens gezien willen worden.

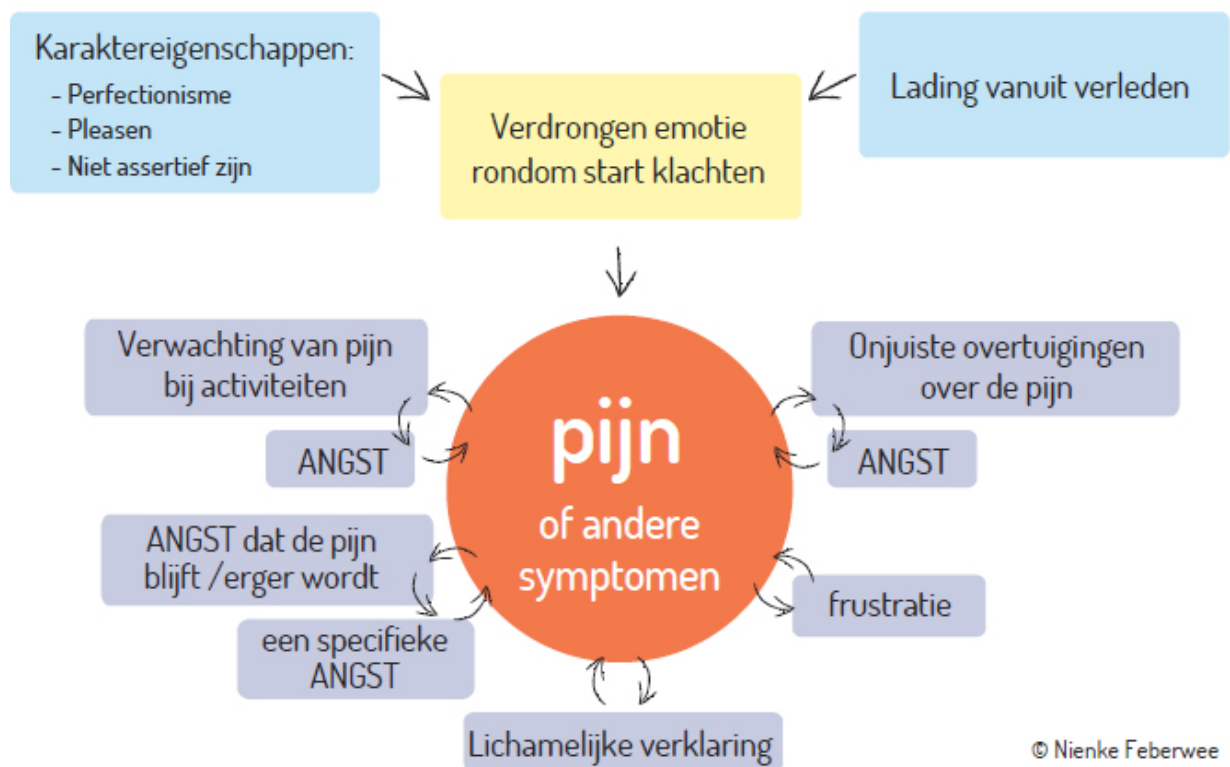
De werkelijke oorzaak van chronische pijn

De drie factoren die ik hierboven heb besproken vormen de ware oorzaak van chronische pijn. Het gaat dus in essentie om emotie die geen andere uitlaatklep heeft, en er toch uit moet. Omdat de weg van uiting via bewustwording van het gevoel is afgesloten, zoekt de emotie een andere uitweg en veroorzaakt daarbij veranderingen in

het zenuwstelsel die leiden tot een omkeerbare storing in één of meerdere lichamelijke functies.

De vicieuze cirkels

Het bovenstaande schema is echter niet compleet. Als een pijnklacht eenmaal aanwezig is kunnen er verschillende vicieuze cirkels ontstaan die de pijn in stand houden of verder versterken. Het blijven zoeken naar een lichamelijke verklaring en oplossing terwijl deze uitblijven resulteert vaak in een gebrek aan controle en toename van angst met als gevolg meer pijn. Daarnaast hebben mensen vaak onjuiste overtuigingen over de pijn, hun lichaam en hun herstelvermogen die ook kunnen resulteren in meer angst en dus meer pijn. Veel mensen zijn bang dat hun pijn nog erger wordt of nooit meer weg gaat. Hierachter schuilt vaak een specifieke emotionele angst. Ook kan de pijn versterkt worden doordat men activiteiten gaat vermijden uit angst voor pijn en doordat men pijn verwacht bij activiteiten. In de hersenen kunnen bepaalde activiteiten verbonden raken aan het voelen van pijn. Dit noemt men conditionering. Er kunnen ook andere vicieuze cirkels van pijn ontstaan, bijvoorbeeld van pijn en frustratie, pijn en zelfkritiek of pijn en wanhoop. In de afbeelding hieronder zijn de vicieuze cirkels toegevoegd aan de oorzakelijke factoren:



Afbeelding 2 Oorzakelijke en in stand houdende factoren van aanhoudende (pijn) klachten zonder medische oorzaak.

Oorzakelijk model

De bovenstaande afbeelding met de hierboven beschreven toelichting noem ik 'het oorzakelijk model' van chronische pijn. Het oorzakelijk model is een verklaring voor het ontstaan en voortduren van chronische pijn en andere onbegrepen lichamelijke klachten. Dit model is van toepassing op lichamelijke klachten waarvan een medische oorzaak in de zin van ziekte of schade afwezig is. De werkelijke oorzaak is gelegen in verdrongen emotie. De verdrongen emotie wordt gevoed door ervaringen uit het verleden en karaktereigenschappen. Wanneer een symptoom eenmaal aanwezig is kunnen allerlei vicieuze cirkels de klacht in stand houden of versterken. Bij elke patiënt met chronische pijn spelen steeds één of meerdere van deze acht factoren een rol. Mijn persoonlijke observaties bevestigen dit keer op keer. Tevens zijn deze acht factoren terug te vinden in de literatuur. In dit boek en het

bijbehorende werkboek vind je de benodigde informatie en hulpmiddelen om elke factor aan te pakken en op te lossen zodat je pijn kan verminderen.

Vorming van pijnpaden

Verdrongen emotie kan soms spontaan leiden tot pijn op een bepaalde plek in je lichaam. Vaak zijn er echter factoren aanwezig die het makkelijker maken dat pijn zich op een specifieke plek uit. Dit komt doordat in je hersenen een specifiek pijnpad is ontstaan, bijvoorbeeld een rugpijnpad, of een nekpijnpad. Een pijnpad in de hersenen bestaat uit verbindingen tussen een reeks van hersencellen waar langs signalen heel makkelijk worden doorgegeven. Dit gaat makkelijk doordat de prikkeldeempel is verlaagd door emotionele factoren die een rol spelen bij chronische pijn (zie het kopje sensitiviteit in hoofdstuk 6). Door de verlaging van de prikkeldeempel worden signalen krachtiger doorgegeven dan normaal. Als voorbeeld, een rugpijnpad kan ontstaan wanneer:

- je gelooft dat je rug kwetsbaar is voor pijn
- je angst hebt voor rugpijn
- je in het verleden reeds veel rugpijn hebt gehad
- er in je rug sprake is van acute pijn door weefselbeschadiging

Laten we nader kijken naar de overtuiging dat we vatbaar zijn voor pijn. Een pijnpad kan ontstaan doordat we op basis van wat we gelezen, gehoord, gezien of ervaren hebben, zijn gaan geloven dat we om bepaalde redenen vatbaar zijn voor pijn. Deze onjuiste overtuigingen kunnen leiden tot angst voor pijn en een overmatige focus op pijn, wat de aanleg van een pijnpad verder stimuleert. We kunnen GELOVEN dat we vatbaar zijn voor bepaalde pijn, omdat we ... (de mogelijkheden zijn talrijk) ... zittend werk doen, veel achter de pc werken, geloven een zwak gestel te hebben, zwanger zijn, onze dreumes veel tillen, gevallen zijn, rugpijn in de familie zit, een krak hoorden in onze nek, een verkeerde beweging maakten, gestopt zijn met sporten, gestart zijn met sporten, stress hebben, ouder worden, vaak in een 'slechte' houding zitten.. etc. Ons geloof in vatbaar zijn

voor pijn resulteert in de aanleg van nieuwe verbindingen tussen zenuwcellen en het gevoeliger worden van zenuwcellen waardoor normale prikkels eerder resulteren in pijn. **Wat we geloven (of het waar is of niet) heeft dus daadwerkelijk invloed op de fysiologie van ons lichaam.** Ditzelfde principe is aangetoond bij spierkracht. Diverse onderzoeken tonen aan dat het visualiseren van krachtoefeningen daadwerkelijk resulteert in meer spierkracht. Wat we denken, verandert dus daadwerkelijk de fysiologie van ons lichaam.

In de praktijk maak ik vaak mee dat een cliënt een toename van pijn bemerkt wanneer we over een specifiek onderwerp praten wat emotioneel raakt. Ook heb ik gemerkt dat cliënten meer pijn kunnen krijgen wanneer ze alleen al DENKEN aan een activiteit waarbij ze vaak pijn hebben. Dit zijn beide voorbeelden waarbij pijnpaden al zittende in mijn praktijk worden geactiveerd wat direct resulteert in het voelen van (meer) pijn. Wanneer een pijnklacht die jaren weg was onder invloed van psychologische factoren opeens weer opspeelt, maken de hersenen gebruik van een reeds aanwezig latent pijnpad dat weer actief in gebruik wordt genomen. Het actief worden gebeurt onder invloed van (een grote mate van) emotionele spanning die niet adequaat via het gevoel geuit kan worden. Wanneer we deze pijnklacht lichamelijk benaderen kunnen we geloven dat ons lichaam zwak is op die plek. Dit is niet waar wanneer een medische oorzaak afwezig is. Is je pijn chronisch geworden na een val, ongeluk of ander letsel? Dan is in je hersenen een pijnpad gevormd door de combinatie van acute pijn en de aanwezigheid van veel emotionele spanning die een uitlaatklep nodig had. Naar mate de pijn langer aanwezig is vormen zich meer pijnpaden. Deze ontstaan door angst voor pijn, en door conditionering. Zo raakt de pijn dieper en hechter gefundeerd in het brein. Gelukkig kunnen pijnpaden altijd weer verdwijnen onder invloed van correcte overtuigingen en het voelen en verwerken van emoties

De weg naar herstel van chronische pijn

Herstel van chronische lichamelijke klachten zonder medische oorzaak is mogelijk wanneer de bovenstaande oorzakelijke en in stand houdende factoren worden opgelost. Dit gebeurt via het doorlopen van een aantal stappen. Samengevat is het oplossen van je chronische pijn afhankelijk van je ontwikkeling op drie verschillende vlakken. Deze drie vlakken zijn:

		Hoofdstuk
1.	Begrijpen en overtuigd raken van de psychologische oorzaak	1 t/m 6
2.	De verdrongen emotie identificeren en verwerken.	7 t/m 10
3.	Het benaderen van de pijn zónder angst door correctie van onjuiste overtuigingen en opbouw van activiteiten.	11, 12

De aanpak van chronische pijn kan worden verdeeld in twee wegen die parallel aan elkaar lopen. Het gaat om correctie van onjuiste overtuigingen over je pijn door middel van pijneducatie, en om het voelen en verwerken van emoties. Hieronder volgt een nadere toelichting van beide punten.

Correctie van onjuiste overtuigingen over je symptoom

Het aannemen van de juiste overtuigingen over je symptoom zal ertoe leiden dat je je anders voelt over het hebben van pijn, en dat je je anders gedraagt. Dit stopt de vicieuze cirkels die de pijn in stand houden en versterken. Het aannemen van de juiste overtuigingen over je pijn zal leiden tot minder focus op de pijn. Gevoelens van angst en frustratie over het hebben van pijn worden steeds vaker vervangen door gevoelens van geruststelling, ontspanning en vertrouwen. Het zoeken naar een lichamelijke oplossing en verklaring wordt losgelaten. Lichamelijke activiteiten die eerder vermeden werden, worden weer opgepakt. En het lichaam wordt weer gezien als gezond, sterk en vitaal in plaats van zwak en “er is iets mis mee”. Bij verergering van pijn helpt het om je aandacht te verleggen naar het gevoel: wat voel ik nu? Wat triggert mij? Wees neutraal onder het hebben van pijn en verleg je aandacht naar de

emotionele oorzaak. Deze neutrale en oorzakelijke omgang met pijn doet de vicieuze cirkels van angst of andere emoties verdwijnen.

Ilona vertelt mij tijdens de intake dat zij sinds 3 jaar last heeft van chronische pijn. 3 weken na de intake zie ik haar terug voor de 2^e sessie. “Mijn pijn is grotendeels verdwenen” is wat zij mij mede deelt. Zij heeft zich verdiept in pijneducatie, en heeft haar zelf afgelopen weken herhaaldelijk verteld dat er niets mis is met haar lichaam. De daarop volgende sessies hebben wij besteed aan het oplossen van verdrongen emotie zodat haar pijn ook op lange termijn weg kan blijven.

Het bovenstaande voorbeeld laat zien dat pijneducatie inclusief het aannemen van correcte overtuigingen over je pijn een heel krachtig medicijn is om de pijn te verminderen. Wanneer de vicieuze cirkels het grootste aandeel hebben in de pijn, zal deze interventie veel pijnvermindering geven. Ilona had in de afgelopen jaren zo veel angst voor haar pijn dat de pijn steeds meer in intensiteit en omvang toenam. Eerder heb ik verteld hoe emotionele angst die reeds ronddoelt in het brein zich vast kan grijpen aan een lichamelijk symptoom. Dit was ook bij Ilona het geval. Voordat zij last van pijn had, was zij bekend met paniekaanvallen. Om te voorkomen dat zij vatbaar blijft voor lichamelijke symptomen is het nodig dat we werken aan het identificeren en oplossen van haar emotionele angst. De hoofdstukken in dit boek die aansluiten bij het aannemen van juiste overtuigingen over je pijn, zijn hoofdstuk 11 en 12. Ik raad je aan om tevens de bijbehorende hoofdstukken in het werkboek door te werken.

Het voelen en oplossen van emoties

Om te kunnen herstellen van chronische pijn is het nodig dat we ook identificeren welke verdrongen emotie aanleiding was tot de start van je pijn. We krijgen inzicht in de aard, omvang en reden van deze emotie door stil te staan bij onze onvervulde emotionele behoefte(n), de lading vanuit het verleden en karaktereigenschappen. Om van je pijn te herstellen en zo veel mogelijk pijnvrij te blijven is het van groot belang dat je leert om anders om te gaan met emoties: namelijk

ze voelen in plaats van verdringen. Emoties die een uitlaatklep hebben via bewustwording van ons gevoel geven geen lichamelijke symptomen. Naast het voelen van emoties is het nodig om te leren hoe je emoties kunt verwerken. De hoofdstukken in dit boek die aansluiten bij het identificeren en begrijpen van de verdrongen emotie zijn de hoofdstukken 7 t/m 9. Hoofdstuk 10 gaat over het bewustzijn van emoties en het verwerken van emoties. Ik raad je ook hier weer aan om tevens de bijbehorende hoofdstukken in het werkboek door te werken.

Achterin dit boek vindt je een checklijst (bijlage 5). Dit is een lijst met punten die essentieel zijn voor herstel. Je kunt op deze lijst aanvinken welke items je hebt doorlopen. Ook kun je zien aan welke items je nog meer aandacht kunt besteden.

Wat is het doel van chronische pijn?

We weten nu welke psychologische factoren chronische pijn veroorzaken. Maar wat is het doel van chronische pijn? Een belangrijk kenmerk van chronische pijn is de afwezigheid van weefselschade. Dit in tegenstelling tot acute pijn die zich juist kenmerkt door weefselschade. Acute pijn alarmeert ons dat weefselschade is ontstaan zodat we de schade kunnen verzorgen en verdere schade kunnen voorkomen. Het voelen van pijn bij weefselschade is dus een zeer functioneel signaal. Is chronische pijn ook een functioneel signaal? Op basis van bovenstaande kennis kunnen we concluderen van wel. Het emotionele alarm dat wordt afgegeven in de vorm van chronische pijn kan op twee manieren worden geïnterpreteerd, namelijk als afleiding of als signaal. Wat maakt chronische pijn functioneel als afleiding? Chronische pijn leidt tot angstgevoelens en overmatige focus op de pijn. Beide vormen een afleiding die ons beschermt tegen de intensiteit van de (onbewuste) emotionele gevoelens. Deze onbewuste gevoelens kunnen om verschillende redenen zeer onwenselijk zijn. Onze enorme boosheid zou bij bewustwording kunnen leiden tot beschadiging van een belangrijke sociale relatie met als gevolg sociale uitsluiting en eenzaamheid. Wanneer het niet de boosheid is

die wordt onderdrukt spelen er vaak andere intens pijnlijke gevoelens die onbewust moeten blijven, bijvoorbeeld omdat ze te pijnlijk zijn of ons te veel zullen overweldigen. Te denken valt aan grote gevoelens van schuld, angst of afwijzing.

“Chronische pijn is een verdediging tegen schadelijke onbewuste emotionele verschijnselen, ofwel een substituut voor ongewenste onbewuste gevoelens. Chronische pijn ontstaat om te helpen met de onderdrukking van woede en andere ongeaccepteerde gevoelens met als doel zelfbehoud. Mijn ervaring met cliënten is dat de pijn vrijwel altijd een afleiding is van grote gevoelens van boosheid, schuld of angst.”
(Sarno in *The divided mind*)

Chronische pijn kan ook worden geïnterpreteerd als een functioneel signaal. Chronische pijn is een gevoel dat we niet kunnen ontwijken. Het doordringt onze aandacht. We kunnen er niet aan ontsnappen, dus wat rest is er naar luisteren. Wat wil de pijn ons vertellen? Chronische pijn geeft het signaal dat onze emotionele behoeften niet vervuld werden of worden, en we de bijbehorende gevoelens ontkennen. Vaak is zo'n sterk lichamelijk signaal nodig doordat we ons gevoel willen blijven ontkennen. Onze geest besluit dat er een signaal nodig is waar we wel naar MOETEN luisteren. Chronische pijn zendt ons dus een niet te omzeilen signaal af dat we naar ons gevoel moeten luisteren en iets in ons leven moeten veranderen zodat ons geestelijk welzijn verbetert.

6 De fysiologie van chronische pijn

In dit hoofdstuk wil ik je uitleggen welke delen van de hersenen en de rest van het lichaam betrokken zijn bij het tot stand komen van chronische pijn, en wat er precies verandert. Ik zal eerst kort ingaan op wat er in het lichaam gebeurt wanneer je pijn voelt door weefselschade, bijvoorbeeld door een snee in je vinger. Daarna zal ik bespreken wat er in het lichaam gebeurt wanneer je langdurig pijn voelt zonder dat weefselschade aanwezig is.

Welk soort pijn heb je?

Wat betreft pijn kunnen we een onderscheid maken tussen acute pijn en chronische pijn. We kennen allemaal acute pijn; dat is bijvoorbeeld de pijn die we voelen nadat we in onze vinger hebben gesneden, of ons gestoten hebben. Acute pijn is een signaal dat er weefselschade is opgetreden. Acute pijn heeft twee eigenschappen. Ten eerste is deze soort pijn een symptoom van weefselbeschadiging. Ten tweede is de duur van de pijn relatief kort (in ieder geval korter dan drie maanden). Bijna elke structuur in het lichaam kent na schade een specifieke hersteltermijn. Wanneer je je been breekt, zal het bot binnen acht weken weer aan elkaar gegroeid zijn. Een flinke spierscheur herstelt binnen zes weken, terwijl een hele kleine spierverrekking al binnen twee weken genezen is. Spierpijn is een lichtere vorm van weefselbeschadiging en duurt maximaal vijf dagen. Een snee in de huid herstelt binnen een paar weken, of veel sneller afhankelijk van de diepte. Een kapotte zenuwvezel waarvan het omhulsel nog intact is, kan binnen enkele maanden door aanleg van nieuwe zenuwcellen volledig herstellen. Wanneer een

zenuwvezel niet kapot is, maar door bijvoorbeeld flinke druk beschadigd, vindt herstel binnen enkele dagen tot weken plaats.

Acute pijn heeft een hele duidelijke alarmfunctie. De pijn waarschuwt ons dat er weefselschade heeft plaats gevonden, en stimuleert ons om het betreffende lichaamsdeel rust te geven zodat herstel kan plaatsvinden. Acute pijn is zeer functioneel en waarborgt onze fysieke integriteit. Binnen een normaal fysiologisch hersteltraject neemt de pijn gedurende het traject steeds meer af. Dit is logisch, want de pijn verliest haar functie.

Wat gebeurt er in het lichaam bij acute pijn?

Wanneer huidweefsel, spierweefsel of ander weefsel beschadigt, komen er bepaalde stoffen vrij. Deze stofjes prikkelen de zenuwuiteinden. Via de zenuwvezels worden de signalen doorgestuurd naar het ruggenmerg, en vervolgens via opstijgende zenuwbanen naar de hersenen. In de hersenen worden de signalen doorgestuurd naar verschillende hersendelen.

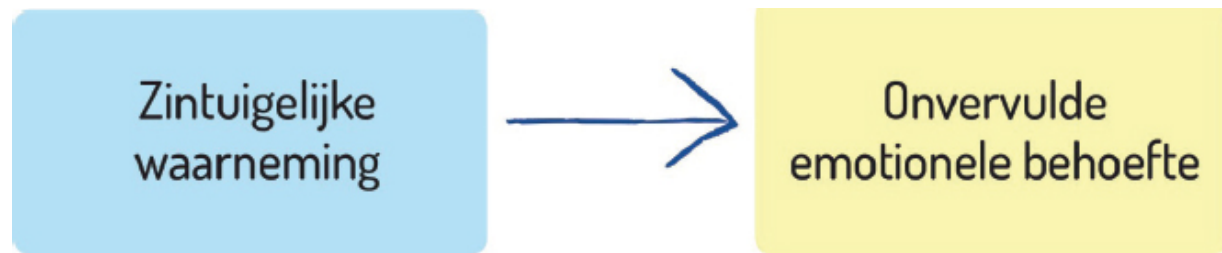
Het pijnsysteem wordt onderverdeeld in een deel dat registreert en een deel dat reguleert. Hersendelen van het pijn registrerende systeem registreren de feiten: waar is de weefselschade, hoe groot is de weefselschade etc. Hersendelen van het pijnregulerende systeem kunnen de pijnbeleving vergroten of verkleinen. Deze delen zijn betrokken bij de emotionele beleving van de pijn. Vanuit verschillende delen van de hersenen vertrekken neerdalende banen die in staat zijn tot een geweldige pijnstilling. Het menselijk lichaam is in staat tot een pijnstilling die vele malen sterker is dan de sterkste pijnstiller. Deze pijnstilling is functioneel voor het lichaam en in het belang van het voorkomen van verdere lichamelijke schade. Soms is vluchten belangrijker dan pijn voelen. Dit geldt bijvoorbeeld voor vluchtende soldaten die pas wanneer ze veilig zijn merken dat ze schotwonden hebben. Omgekeerd kunnen we gigantische pijn voelen zonder dat er weefselschade is.

Het voelen van pijn is niet beperkt tot één hersengebied. Er zijn allerlei verschillende hersendelen, opstijgende banen en neerdalende banen betrokken bij de totstandkoming van wat wij uiteindelijk voelen als pijn. Dit pijnnetwerk is per individu verschillend. Het is genetisch bepaald, en verandert tijdens ons leven door ervaringen, overtuigingen, emoties en stress. Het bovenstaande maakt tevens duidelijk dat alle pijn in ons brein zit. Op basis van de interpretatie van de inkomende signalen beslissen de hersenen onbewust of er wel of niet pijn moet worden gevoeld. Zonder brein, geen pijn. Door het bestaan van het pijnregulerende systeem is het mogelijk dat we bij veel weefselschade géén pijn voelen, en dat we bij afwezigheid van weefselschade juist véél pijn voelen. Dit laatste is van toepassing op chronische pijn. Hieronder lees je welke stappen in de hersenen en in het lichaam plaats vinden wanneer een pijnklacht chronisch wordt.

Sociale dreiging

Voordat chronische pijn start, nemen we buiten ons iets waar dat onze hersenen op een bepaalde manier als bedreigend ervaren. Het kan iets zijn wat we horen, wat we zien of wat we voelen. Deze waarneming is bedreigend doordat de inhoud niet voldoet aan onze emotionele behoefte. Dit wordt ook wel een bedreigende zintuiglijke waarneming genoemd. Wat we waarnemen kan een lichamelijke of een emotionele bedreiging vormen. Alle bedreigende waarnemingen worden in eerste instantie in ons brein verwerkt door de amygdala. Indien ons lichaam of leven acuut in gevaar is dient er snel gehandeld te worden. De amygdala activeert dan via de hersenenstam lichamelijke reacties die ons in staat stellen om te vechten of te vluchten. Veel externe prikkels die we waarnemen vormen echter geen gevaar voor ons lichaam of leven, maar zijn emotioneel bedreigend. Denk aan de dreiging van buiten gesloten worden, gepest worden, niet gewaardeerd worden, niet gehoord worden etc. Het gaat bij deze zaken om sociale dreiging in de vorm van sociale afwijzing en sociale buitensluiting. Wat iemand als

sociaal bedreigend ervaart, verschilt sterk per persoon en is afhankelijk van eerdere ervaringen.



Afbeelding 3 Een zintuigelijke waarneming (iets wat we zien, horen of voelen) kan bedreigend zijn, wanneer de waarneming, of de interpretatie ervan, niet voldoet aan een emotionele behoefte.

De emotie ontstaat

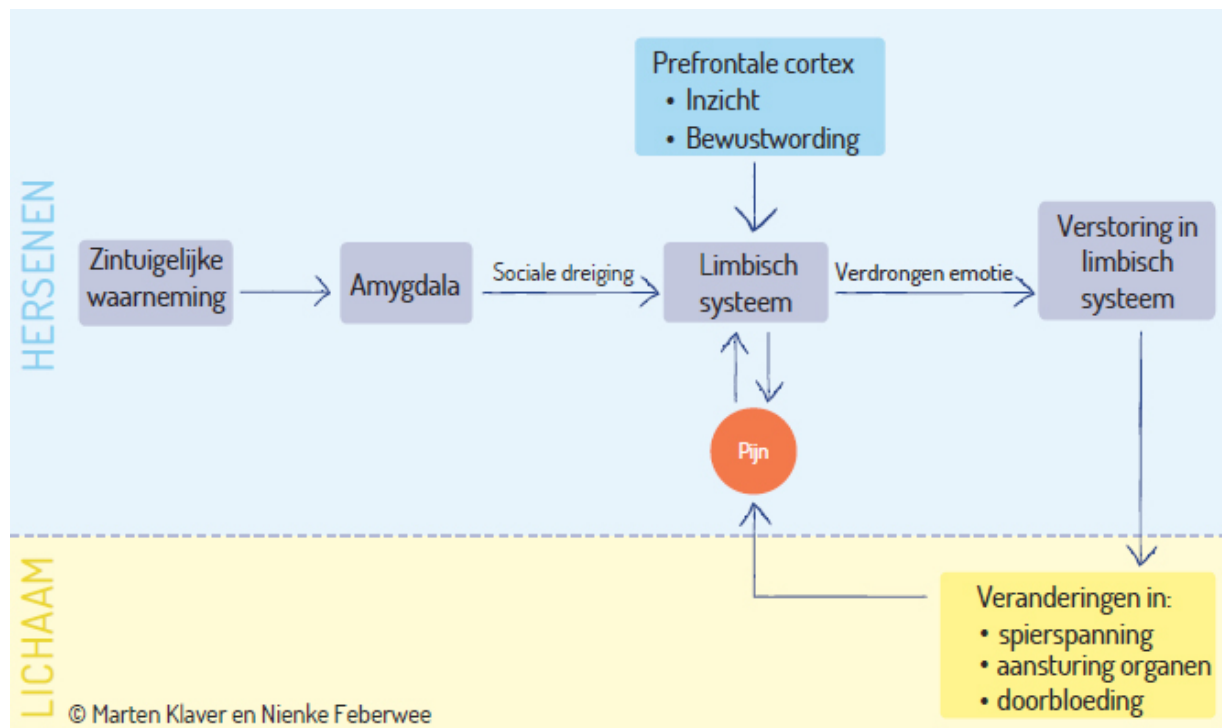
Zoals genoemd, verwerkt de amygdala in de hersenen bedreigende waarnemingen. De amygdala is onderdeel van het limbisch systeem. Het limbisch systeem bestaat uit een groep structuren die als een ring rond de hersenholten liggen. Hier vindt de vorming en beleving van emoties plaats. De hersenstructuren van het limbisch systeem sturen echter ook talrijke lichamelijke functies aan, zoals pijn, energie, spierspanning, doorbloeding en het functioneren van organen. Deze lichamelijke functies worden vanuit het limbisch systeem aangestuurd, omdat ze de emotie in lichaamstaal uitdrukken. Dit is af te lezen in de stem, de mimiek, de houding, en aan autonome reacties zoals zweten en blozen. Wanneer onze waarneming een sociale bedreiging vormt, activeert de amygdala meteen andere delen van het limbisch systeem. Het feit dat de waarneming niet aan onze emotionele behoefte voldoet leidt tot vorming van een passende emotie in het limbisch systeem. Hoe groter het gevoel van afwijzing of buitensluiting, des te sterker de opgewekte emotie.

Verstoring in lichamelijke functies

Toen we een peuter waren, uitten we onze emoties ongecensureerd. Als volwassene zijn er echter vele situaties waarin we het (on)bewust

niet gepast, bedreigend of onredelijk vinden om te voelen of uiten wat we werkelijk voelen.

Een opgewekte emotie die sterk is en zeer belangrijk voor ons is, kunnen we om bepaalde redenen toch (on)bewust verdringen. Een verdrongen emotie is een emotie die niet via ons gevoelsleven tot bewustwording en uiting komt. Het gevolg is dat de emotie een andere weg zoekt in ons limbisch systeem en gaat “storen” in de lichamelijke functies. Je kunt het vergelijken met een energieke hond die opgesloten zit in een kleine kamer en eruit wil. De hond zal in zijn onrust gaan rommelen en een ravage aanrichten waarbij allerlei spullen die ook in de kamer staan worden verstoord. Het zelfde gebeurt in ons limbisch systeem: de emotie die er niet uit kan beïnvloedt de werking van lichamelijke functies die vanuit dit systeem worden aangestuurd. Dit leidt tot veranderingen in het lichaam. Stel dat we boosheid voelen als reactie op een sociale afwijzing. De passende emotie boosheid wordt verdrongen. De activiteit van deze emotie in het limbische systeem, kan niet de normale uitdrukking in stem en vuist vinden en verplaatst de activiteit naar een andere limbische functie bijvoorbeeld de spanning van de nekspieren. De nekspieren raken dan te gespannen en gaan over in nekpijn. Deze pijnprikkels uit het lichaam komen aan in de hersenen, en kunnen hier verder worden versterkt. Het limbisch systeem is betrokken bij deze versterking van de pijn. Onder invloed van negatieve emoties voegt het limbisch systeem een onaangenaam gevoel aan de pijn toe. Zo ontstaan vicieuze cirkels van pijn: negatieve emoties versterken de pijn, en meer pijn versterkt weer negatieve emoties. Een samenvatting van dit proces vind je in het onderstaande plaatje.



Afbeelding 4 Het fysiologische mechanisme van aanhoudende (pijn)klachten zonder medische oorzaak. Een zintuigelijke waarneming wordt als bedreigend ervaren doordat deze niet voldoet aan een emotionele behoefte. In het limbisch systeem welt emotie op. Om bepaalde redenen wordt deze emotie niet bewust gevoeld en verwerkt, maar verdrongen. Het verdringen van de emotie leidt tot veranderingen in het limbisch systeem met als gevolg omkeerbare fysieke veranderingen, en pijn. Emoties (en gedachten en gedrag) die in het limbisch systeem ontstaan als reactie op de pijn, kunnen de pijn in stand houden en versterken.

De rol van de Prefrontale cortex

Het bovenstaande plaatje toont ook het gebied Prefrontale cortex (PFC). Dit gebied bevindt zich aan de voorzijde van de hersenen. Vanwege zijn functies (rationeel denken, inzicht, bewustwording) speelt dit gebied een essentiële rol in herstel van chronische pijn. Ex-neuroloog Marten Klaver geeft in zijn boek 'Zakendoen met emoties' een mooi voorbeeld van de werking van de prefrontale cortex: een man ziet een slangachtige kronkel in het gras. 'Een slang!' denkt hij. Er volgt direct een schrikreactie, zijn hartslag versnelt en een vluchtreactie wordt in gang gezet. Een langzamere route loopt via de PFC: hij kijkt nog eens goed en... het blijkt een tuinslang! De PFC remt door deze nieuwe geruststellende kennis de activatie in het limbische systeem. De schrikreactie en vluchtreactie worden

afgeblazen. Het zelfde mechanisme is van toepassing op het verminderen van chronische pijn. Bij het bewust worden en verwerken van verdrongen emotie remt de prefrontale cortex de activiteit in het limbisch systeem. Ook verstandelijk inzicht dat de pijn niet gevaarlijk is en dat we zullen herstellen remt activiteit in het limbisch systeem. Wanneer het limbisch systeem “gevaar, gevaar” roept, zegt de prefrontale cortex geruststellend: “rustig, er is geen gevaar, alles komt goed”. Door onze pijn met ons verstand correct te benaderen, brengen we rust in het limbisch systeem.

Bewijs uit wetenschappelijk onderzoek

Het limbisch systeem speelt dus een belangrijke rol bij het ontstaan van chronische pijn. We weten dit omdat hersenscans hebben aangetoond dat chronische pijn gepaard gaat met een verhoogde activiteit in dit systeem. Het gaat om verhoogde activiteit in een hersenstructuur die de ACC wordt genoemd. Dit staat voor anterior cingulate cortex. De ACC ligt aan de voorzijde van het limbisch systeem. Zeer interessant is dat onderzoek ook laat zien dat de ACC actief is bij emotionele conflicten en sociale afwijzing. Dit verbindt chronische pijn ook neurofysiologisch aan emotionele uitsluiting.

In een onderzoek onderging een groep deelnemers stuk voor stuk een functionele MRI scan tijdens het spelen van een virtueel balspel waarin hen werd verteld dat zij tegen echte mensen speelden. Zonder opgave van reden werd een deel van de deelnemers vervolgens genegeerd in het spel. Zij werden gevraagd hoeveel stress zij voelden. De resultaten van het onderzoek toonden aan dat bij sociale uitsluiting de ACC werd geactiveerd. Bij de deelnemers die tijdens de uitsluiting meer stress rapporteerden, werd ook meer ACC activiteit gemeten. Daarnaast bleek dat ook de Prefrontale cortex (PFC) actief was tijdens de sociale uitsluiting. Hoe actiever de PFC, hoe minder stress de deelnemer ervoer. Uit dit onderzoek zijn zeer interessante conclusies te trekken wat betreft de oorzaak en behandeling van chronische pijn. Ten eerste blijkt dat sociale pijn en lichamelijke pijn leidt tot activatie van hetzelfde hersengebied. Een verhoogde sensitiviteit voor sociale pijn (ofwel sociale angst) verhoogt ook de

sensitiviteit voor lichamelijke pijn, en andersom. Sociale pijn heeft vanwege identieke hersenpaden eigenschappen van lichamelijke pijn waardoor sociale uitsluiting echt pijn doet. Ook kan uit dit onderzoek worden geconcludeerd dat de PFC de stress van sociale uitsluiting reguleert door ACC activiteit te onderbreken. Dit sluit aan bij wat ik in het vorige kopje reeds beschreef over de belangrijke rol van de PFC in het herstel van chronische pijn.

Sensitisatie

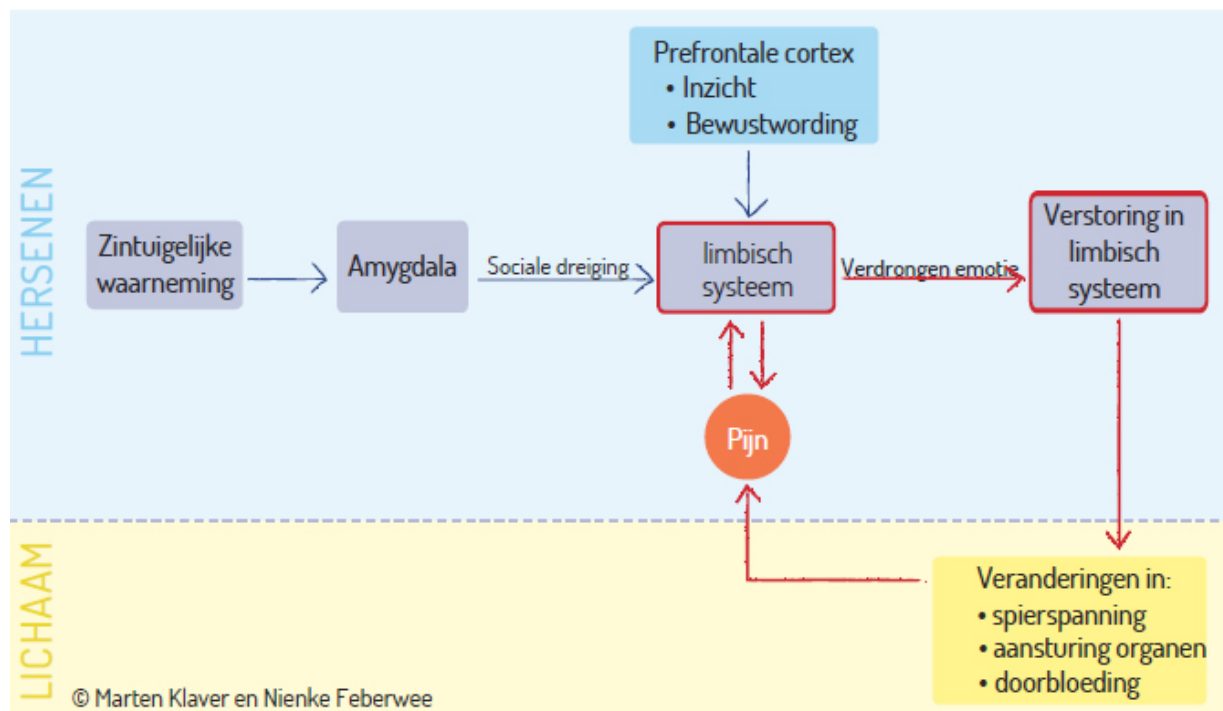
Ons hoofd communiceert met ons lichaam via het zenuwstelsel. Onze hersenen en alle zenuwen in ons lichaam maken onderdeel uit van het zenuwstelsel. Via zenuwen worden signalen doorgegeven vanuit het lichaam naar de hersenen, en vanuit de hersenen naar het lichaam. Onderzoek toont aan dat chronische pijn en andere chronische lichamelijke klachten zonder medische oorzaak gepaard gaan met veranderingen in het zenuwstelsel. Het zenuwstelsel raakt gevoeliger voor prikkels en geeft prikkels makkelijker door. Deze toegenomen gevoeligheid wordt sensitiviteit genoemd.

Veranderingen vinden plaats in het ruggenmerg en in de hersenen. Ook neemt de hersenactiviteit in bepaalde hersendelen toe.

Sensitiviteit duidt op het gevoeliger worden van hersencellen in bepaalde delen van het zenuwstelsel waardoor inkomende prikkels sneller resulteren in pijn.

Onder invloed van sensitiviteit ontstaan pijnpaden ofwel pain pathways. Deze term is in hoofdstuk 5 al uitgebreid naar voren gekomen. Pijnpaden en sensitiviteit hangen nauw met elkaar samen. Als gevolg van sensitiviteit worden pijnsignalen versterkt langs bepaalde reeksen van verbindingen tussen zenuwcellen. Pijnpaden zorgen er onder andere voor dat verdronken emotie zich kan uiten als pijn, dat angst voor pijn zich kan uiten in meer pijn, dat zitten kan leiden tot pijn, en dat DENKEN aan zitten kan leiden tot meer pijn. Sensitiviteit van het zenuwstelsel is wetenschappelijk aangetoond, en vele boeken, personen en instanties wijzen sensitiviteit aan als de oorzaak van onbegrepen lichamelijke klachten. Sensitiviteit speelt lichamelijk gezien inderdaad een belangrijke rol bij chronische pijn.

Echter, het optreden van sensitisatie is een reactie op andere processen in de hersenen. **Sensitisatie is in mijn optiek het lichamelijke gevolg van verdrongen emoties en angst voor pijn.** Dat een groot deel van de medische wereld sensitisatie aanduidt als oorzaak van chronische pijn weerspiegelt de scheiding tussen lichaam en geest in het medische denken. Men tracht een lichamelijke verklaring te vinden voor een lichamelijk symptoom. Dit staat herstel in de weg, doordat de psychologische oorzaak, zijnde verdrongen emotie, onvoldoende benoemd blijft. Op het onderstaande plaatje is met rode pijlen aangegeven welke delen van het zenuwstelsel vermoedelijk sensitisatie ondergaan bij chronische lichamelijke pijn:



Afbeelding 5 Verdrongen emotie, en emoties zoals angst of frustratie die ontstaan als reactie op de aanwezigheid van pijn, zorgen voor verlaging van de prikkel drempel van bepaalde delen van het zenuwstelsel. Hierdoor raken deze delen gevoeliger voor prikkels, en ze geven prikkels makkelijker door. Dit proces draagt bij aan het ervaren van pijn, en heet sensitisatie. De rode pijlen geven aan waar in het zenuwstelsel vermoedelijk sensitisatie optreedt.

Meerdere symptomen

Zoals hierboven benoemd zijn de limbische hersenstructuren die betrokken zijn bij de vorming van emotie ook betrokken bij de aansturing van talrijke lichamelijke functies. Onder invloed van een verdrongen emotie kan de verstoring in het limbisch systeem tot een verscheidenheid aan lichamelijke en psychologische klachten leiden, zoals: angst, depressie, gespannenheid, chronische pijn, moeite met concentreren, vergeetachtigheid, vermoeidheid, hyperventilatie, overmatig zweten en hoge spierspanning. Wanneer je zelf kampt met chronische lichamelijke klachten, zal je mogelijk ook andere symptomen herkennen. In mijn praktijk komen veel mensen met een hulpvraag ten aanzien van chronische pijn, maar een groot aantal cliënten ervaart ook allerlei andere lichamelijke of psychologische klachten. Dit is neurobiologisch te verklaren door sensitisatie. Het gevoeliger worden van onderdelen van het limbisch systeem zorgt ervoor dat angst en verdrongen emotie in een groter gebied gaan storen waardoor ook andere lichamelijke of geestelijke symptomen ontstaan. Vaak ervaren cliënten een toename van het aantal klachten in de loop der tijd. Ook artsen en wetenschappers hebben de frequente combinatie van klachten opgemerkt en geven aan dat het in werkelijkheid om één syndroom lijkt te gaan.

Verschuiving van lichamelijke symptomen

Een cliënt vertelde dat hij bij een fysiotherapeut ging trainen voor pijn in zijn onderrug. Na een aantal weken liet het apparaat waarop hij trainde zien dat hij daadwerkelijk sterker was geworden. Zijn onderrug pijn ging weg. Daarvoor in de plaats kreeg hij bovenrugpijn. Verschuiving van lichamelijke symptomen is een fenomeen dat veelvuldig voorkomt. Het ontstaat doordat in de hersenen verschillende pijnpaden zijn gevormd. Wanneer de emotionele oorzaak van de pijnklachten niet is opgelost (en sensitisatie dus aanhoudt), leidt het latent worden van het ene pijnpad tot het actief worden van een ander pijnpad. De activiteit in de hersenen verplaatst zich dus iets.

Uitwisseling van geestelijke en lichamelijke symptomen

Een ander fenomeen dat ik in de literatuur en in mijn eigen praktijk tegenkom is dat lichamelijke symptomen kunnen overgaan in geestelijke symptomen, en andersom. Zo kan angst overgaan in chronische pijn, en chronische pijn kan overgaan in angstgevoelens. Ditzelfde geldt voor boosheid: boosheid kan overgaan in chronische pijn, en chronische pijn kan overgaan in boosheid. Een cliënt ervoer tijdens haar zwangerschap veel angst en paniek. Toen haar angst stopte onder invloed van psychologische begeleiding, startte haar chronische pijn. Ook hier is sprake van verplaatsing van activiteit in de hersenen.

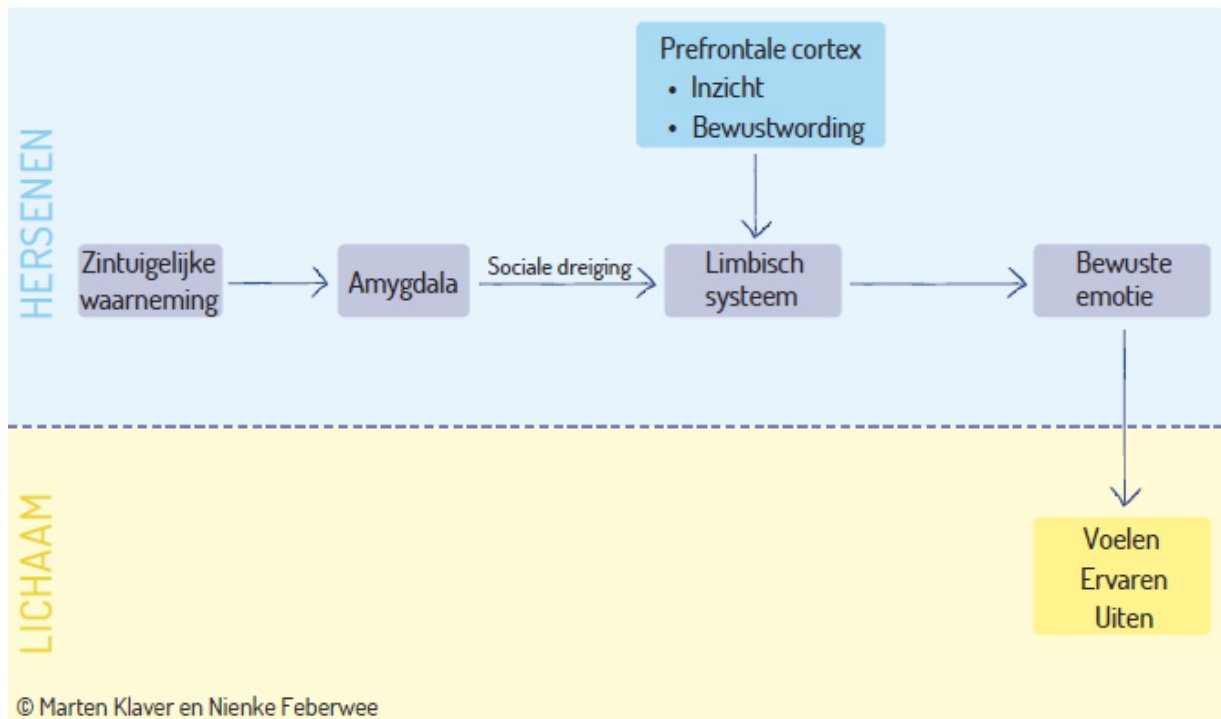
De neurobiologie van herstel van chronische pijn

Herstel van pijn vindt plaats door de angst voor pijn te elimineren via pijneducatie en door verdrongen emoties te identificeren, voelen en verwerken. Zoals eerder vermeld speelt de prefrontale cortex (PFC) een belangrijke rol bij deze processen. Activatie van de PFC door inzicht, bewustwording en correcte benadering van de pijn remt de activiteit in het limbisch systeem. We benaderen onze pijn correct door onszelf te vertellen wat waar is:

- Er is geen lichamelijke schade.
- We voelen emotionele spanning die zich lichamenlijk uit.
- De fysiologische veranderingen in ons lichaam, zoals hoge spierspanning, zijn omkeerbaar.
- Onze lichamelijke pijn is oplosbaar met de juiste benadering.
- Etc.

Het voelen en verwerken van emoties vindt hoofdzakelijk plaats in het limbisch systeem. Ook hierbij speelt de PFC een rol. De PFC is betrokken bij bewustwording van wat je voelt, en bij inzicht in welke verdrongen emotie gerelateerd is aan je pijn. De PFC kan ook een belangrijke rol spelen bij het dempen van onze emotionele angsten. Door te beseffen waar onze angst vandaan komt, en dat we in het heden als volwassenen niet in gevaar zijn, kan de PFC activiteit van het limbisch systeem dempen. Wanneer de bovenstaande stappen ten aanzien van je pijn en emoties geheel doorlopen zijn, voel je je

emoties zonder dat deze aanleiding geven tot het ontstaan van een lichamelijke symptoom. In schema ziet dat er zo uit:



Afbeelding 6 Wanneer opgewekte emoties bewust worden ervaren in plaats van verdrongen, en de omgang met pijn correct en neutraal is, verdwijnen de fysieke veranderingen en de pijn.

7 Verdrongen emotie

In dit hoofdstuk ga ik dieper in op emoties in het algemeen en op verdrongen emotie in het bijzonder. Als fysiotherapeut heb ik mij altijd afgevraagd waarom sommige mensen chronische pijn ontwikkelen en anderen niet. Toen ik in 2015 startte met deze benadering was ik ervan overtuigd dat verdrongen emotie een oorzakelijke rol speelde bij de start van chronische pijn. Ik had echter talrijke vragen: welke verdrongen emotie veroorzaakt chronische pijn? Speelt boosheid een rol? Of verdriet? Is de verdrongen emotie gerelateerd aan ervaringen in de jeugd of in het volwassen leven? Spelen traumatische ervaringen een rol in het ontstaan van chronische pijn, zo ja hoe? Er waren veel onbeantwoorde vragen. Mijn gesprekken met cliënten hebben al deze vragen beantwoord. Het was heel waardevol om van cliënten zelf te vernemen welke inzichten of stappen hun klachten verminderden. Zodoende was het twee jaar na het starten van deze benadering dat ik echt ging begrijpen welke verdrongen emoties kunnen leiden tot chronische pijn. Mijn observaties licht ik in dit hoofdstuk nader toe. Eerst sta ik even stil bij emoties in het algemeen.

Emoties

We hebben allemaal gevoelens als reactie op de dingen die we meemaken. Wanneer we deze gevoelens toelaten is dit aan ons te zien of te horen. Een intens gevoel wordt dan e-motie ofwel energie in beweging. Het laten stromen van gevoelens als emoties is ontzettend gezond en zit in onze aard. Wij zijn gemaakt als emotionele wezens. Het laten stromen van emoties zorgt ervoor dat

er geen spanning in ons ophoopt. Aan kleine kinderen is heel mooi te zien hoe de emoties stromen wanneer dit niet door een ouder wordt bestraft: kinderen van één of twee jaar huilen als ze bang of verdrietig zijn, en schreeuwen of stampen als ze boos zijn. Wanneer we opgroeien in een omgeving waarin onze gevoelens ruimte krijgen om te worden geuit en we gezien worden en begrepen worden, zullen we als volwassene geen moeite hebben met het herkennen en voelen van emoties. De werkelijkheid is echter anders. Van jongs af aan wordt ons vaak geleerd om stil te zijn, ons sterk te gedragen en niet boos te zijn. Velen van ons zijn als kind bestraft wanneer we boos, bang of verdrietig waren. Wanneer deze bestraffing gepaard ging met verbaal of fysiek geweld heeft dit altijd invloed op de wijze waarop we later in ons leven gevoelens uiten. Het kan ook zijn dat we als kind geen geweld ontmoetten, maar onbegrip of afwijzing toen we boos, bang of verdrietig waren. Ten slotte komt het ook voor dat we als kind onbewust onze gevoelens inhielden, omdat we een ouder niet tot last wilden zijn of omdat sterk zijn meer goedkeuring genoot. We kunnen dus al heel jong ervaren dat het laten zien van (bepaalde) gevoelens niet oké is. Deze ervaringen vormen onze omgang met emoties in de rest van ons leven. Het verbergen van emoties is ook cultureel gewenst. Flink zijn is de norm. Als iemand wel emoties laat zien, noemen we die persoon kwetsbaar. Het woord 'kwetsbaar' weerspiegelt de onveiligheid door de dreiging van veroordeling die in onze maatschappij aanwezig is.

(Niet) voelen van emoties

Het voelen van onze emoties is iets wat velen van ons via onze opvoeding en/of cultuur hebben afgeleerd. Dit kan leiden tot gevoelsblindheid ofwel alexithymie. Alexithymie betekent letterlijk 'geen woorden hebben voor emoties'. Mensen die dit hebben kunnen hun gevoelens slecht onder woorden brengen. Ze hebben wel gevoelens, want hun hersenen en lichaam reageren. Maar ze zijn zich niet bewust van deze gevoelens. Het niet bewust zijn van gevoelens maakt dat deze groep mensen soms ook moeite heeft met het nemen van beslissingen. Uit onderzoek blijkt dat alexithymie binnen de

leeftijdsgroep van 20-60 jaar bij 9-17% van de mannen voor komt, en bij 5-10% van de vrouwen. Het is bekend dat mensen met alexithymie vaker lichamelijke klachten hebben waarvoor geen medische oorzaak wordt gevonden. Ook hebben zij vaker geestelijke klachten, zoals bijvoorbeeld een burn-out. Alexithymie is een eigenschap die begint in de jeugd. Het kan aangeboren zijn, maar kan ook samenhangen met de opvoeding.

Het 'snappen' van je eigen emoties gaat niet vanzelf. Het is iets dat je in je kindertijd moet leren van je ouders. De eerste emoties van een baby worden geïnterpreteerd door de ouders. Zij zijn het die de gevoelens waarnemen, benoemen en erop inspelen door wat ze doen en hoe ze kijken. Als een meisje van twee jaar haar ijsje laat vallen, kun je haar als ouder op schoot nemen en zeggen dat je ziet dat ze verdrietig is en dat je dat begrijpt. Hierdoor bevestig je als ouder haar gevoelens. Je ontkent haar gevoelens wanneer je zegt dat ze moet stoppen met huilen en zich aanstelt. Als baby's en oudere kinderen geen of onvoldoende respons krijgen op hun emoties, kunnen ze concluderen dat hun emoties geen functie hebben. Als volwassene zullen ze er dan ook weinig aandacht aan besteden of er niet graag over praten. In de praktijk merk ik dat cliënten met gevoelsblindheid vaak hardwerkende ouders hadden die een levenswijze hadden van: niet zeuren en doorgaan. Deze cliënten komen vaak uit gezinnen waarin gevoelens niet werden besproken en vragen als 'Hoe gaat het met je?' nooit werden gesteld. In het algemeen is het dus belangrijk dat opvoeders aandacht schenken aan emoties van een kind en die ook expliciet benoemen. Hierdoor zal dit kind later als volwassene bewust zijn van zijn eigen emoties en deze onder woorden kunnen brengen.

Als volwassene zijn we vaak een kei geworden in het onderdrukken van gevoelens. We doen dit zo goed dat we soms zelf niet goed weten hoe we ons voelen. Tevens is onze samenleving gevuld met middelen waarmee we pijnlijke gevoelens succesvol kunnen onderdrukken zoals televisie kijken, surfen op internet, hard werken, alcohol, suiker- en vetrijk voedsel, roken, drukke sociale levens, overmatig

sporten, likes op social media etc. Ook zijn we goed geworden in het vervangen van onze pijnlijkste gevoelens door andere gevoelens die we onbewust wel acceptabel vinden. Iemand met verdrongen boosheid richting zijn eigen vader, kan bijvoorbeeld vaak kortaf en geïrriteerd zijn richting zijn vrouw of kinderen, of richting andere weggebruikers (road rage). We hebben allemaal onze eigen patronen en mechanismen aangenomen om gevoelens met succes te onderdrukken, en onszelf zodoende te beschermen.

Ook wanneer we geen last hebben van gevoelsblindheid zijn we vaak nog steeds onbewust van hoe we ons werkelijk voelen. Vaak gaan we in alle drukte van de dag voorbij aan wat we voelen. Maar ook wanneer we even pauzeren en onze aandacht naar binnen keren, kan het moeilijk zijn om gevoelens te benoemen. De vaardigheid van het herkennen en benoemen van emoties is iets dat je op elk moment van je leven kunt leren of kunt verbeteren. Het is net als met leren fietsen: als je er tijd aan besteedt en veel oefent gaat het steeds beter. In het begin is het moeilijk. Het kan voelen alsof je een nieuwe taal leert, de taal van emoties die zich een weg banen door je lichaam.

Leren voelen en benoemen van emoties

Het leren voelen van emoties is om meerdere redenen belangrijk. Ten eerste is deze vaardigheid een onderdeel van herstel van chronische pijn. Chronische pijn ontstaat doordat belangrijke emoties geen uitweg vinden via het gevoel en daardoor tot uiting komen via je lichaam. Wanneer je weer gaat voelen wat je voelt (en deze emoties verwerkt) is de vorming van een lichamelijk symptoom niet nodig. Het voelen van emoties werkt ook zeer preventief en verkleint het risico op het ontwikkelen van chronische lichamelijke klachten. Er zijn ook voordelen voor je geestelijk welzijn. Door emoties te voelen word je je bewust van situaties in je leven die je niet gelukkig maken. Je kunt dan andere keuzes maken die leiden tot meer geluk. Ook de mensen in je omgeving zullen er baat bij hebben als je beter in contact staat met je eigen gevoelens, want je kunt daardoor ook meer aandacht en erkenning schenken aan de gevoelens van anderen.

Het zou fantastisch zijn als het leren voelen en verwerken van emoties wordt geïntegreerd in elke opvoeding, in het basisonderwijs en in het voortgezet onderwijs. Zodoende leren kinderen van jongs af aan om op een gezonde manier met gevoelens en emoties om te gaan, wat leidt tot meer geestelijk en lichamelijk welzijn gedurende de rest van hun leven.

Ben je iemand die weinig gevoelens in zichzelf opmerkt, en het moeilijk vindt om te benoemen wat je voelt? Dan kan het je in geestelijke en lichamelijk opzicht helpen als je je gevoelens leert herkennen en benoemen. Wat helpt hierbij? Ten eerste is het belangrijk dat je vertrouwen hebt in de voordelen van het bewust zijn van je gevoelens. Je zal aandacht schenken aan je gevoelens wanneer je voelt dat het iets positiefs zal opleveren. Het is ook goed om stil te staan bij je verleden. Waarschijnlijk ben je opgevoed met bepaalde normen en waarden die invloed hebben gehad op hoe je tot nu toe naar gevoelens keek. Wellicht zijn er onjuiste overtuigingen die je vanuit je opvoeding hebt meegekregen die gecorrigeerd moeten worden. Voorbeelden van onjuiste overtuigingen over emoties zijn: als ik angst of verdriet voel, wordt er op mij neergekeken, sterk zijn is beter dan gevoelens tonen, wat ik voel doet er niet toe, ik kan het niet aan om mijn gevoelens toe te laten etc. Vervolgens zijn er verschillende dingen die je kunt doen om meer bewust te zijn van wat je voelt. Denk bijvoorbeeld aan: momenten van bewuste reflectie, therapeutisch schrijven, yoga, meditatie, mindfulness, ademhalingsoefeningen en ontspanningsoefeningen. Welke weg of welk hulpmiddel je kiest is afhankelijk van wat je zelf als fijn ervaart. Het belangrijkste is dat je even de tijd neemt, en je aandacht naar je gevoel brengt.

In het begin kan het moeilijk zijn om te herkennen wat je exact gevoelt. Het kan zijn dat je onrust voelt of spanning voelt zonder te weten welke emotie je exact voelt over welke situatie. Het helpt om in gedachten de contacten en activiteiten van de afgelopen uren of dagen langs te lopen. Meestal zal je dan iets herkennen waarbij je je net wat ongemakkelijker voelt. Zoom dan op de situatie in en

probeer te benoemen wat je niet prettig vond en wat je anders had gewild als alles mogelijk was. Het kan ook zijn dat je onrust te maken heeft met iets in de toekomst. Loop daarom ook de toekomst langs. Is er iets waar je tegenop kijkt? Probeer te herkennen of je je angstig, verdrietig, boos, gefrustreerd, geïrriteerd of schuldig voelt. Of dat je je slecht voelt over jezelf. Mensen die moeite hebben met het benoemen van wat zij voelen, hebben er baat bij activiteiten te minderen of stoppen die juist gericht zijn op het verdoven van gevoelens. Denk aan: beeldschermen (tv, laptop, Ipad, telefoon), roken, veelvuldig bezig zijn, drugs en andere activiteiten die je aandacht opslokken en gevoelens dempen. Ook valse hoop dempt je gevoelens. Hierbij gaat het om alle dingen die je doet met als doel: vervulling van een emotionele behoefte. Denk hierbij aan alle dingen die je doet om gewaardeerd te worden of om in jouw werkveld goed bevonden te worden.

Elk gevoel gaat gepaard met specifieke lichamelijke sensaties. Denk bijvoorbeeld aan: koude, tintelingen, druk, verkramping, warmte, hoge ademhaling etc. Je bewust zijn van de (subtiele) sensaties in je lichaam kan je bewust maken van je gevoelens. Het lichamenlijk ervaren van een emotie, kan je helpen om deze emotie te verwerken. Bij boosheid kun je je focussen op de plek in je lichaam waar je deze boosheid voelt. Welke sensaties voel je? Wat wil de boosheid doen? Welke woorden roepen? Of welke bewegingen maken? Peter Levine heeft goede boeken geschreven over het verwerken van ingrijpende situaties door middel van het lichamenlijk ervaren van sensaties en reacties.

Wil je graag meer leren over het waarnemen van gevoelens? Annemarie Semeijn, arts in Mind-body & Integrative medicine, biedt groepstrainingen aan waarin deelnemers kennismaken met verschillende mind-body vaardigheden die je bewust maken van wat je voelt. Kijk voor updates en meer informatie op haar website: www.compazzi.nl. Om je te helpen met het herkennen van emoties die vaak voorkomen volgt hier een beschrijving van boosheid, zelfkritiek, angst en verdriet.

Boosheid

Boosheid kent vele vormen en gradaties zoals irritatie, frustratie, teleurstelling, slachtoffer voelen, klagen, oordelen, verwijten, cynisme, sarcasme en woede. Boosheid omvat alle gevoelens uiteenlopend van lichte irritatie of frustratie tot aan woede en razernij. Sommige mensen herkennen zichzelf niet als boos. Het is goed om te weten dat gevoelens van teleurstelling en gekwetst zijn ook behoren tot de linie van boosheid. Boosheid omvat ook gevoelens van je tekort gedaan voelen, je onredelijk behandeld voelen en ergens moe van worden. Boosheid voelen we wanneer we vinden dat een ander niet tegemoet is gekomen aan onze behoefte. We voelen ons dan onredelijk behandeld of tekort gedaan. De boosheid, hoe mild ook, komt voort uit het feit dat we een behoefte hebben richting andere mensen, en we vinden dat de ander deze behoefte moet vervullen. Het gaat vaak om een emotionele behoefte in de vorm van gehoord worden, gezien worden, voor vol aangezien worden, gesteund worden, serieus genomen worden, gewaardeerd worden etc. Alle vormen van boosheid komen voort uit het feit dat we iets verwachten van de ander en onze verwachting rechtvaardigen. We vinden dat de ander niet vrij is om te doen wat hij of zij wil, maar tegemoet zou MOETEN komen aan onze verwachting. Wanhoop en machteloosheid zijn ook vormen van boosheid, die ontstaan wanneer we heel boos zijn maar zelfs boosheid geen zin meer heeft. Het gevolg is dat er niets is wat we kunnen doen om te zorgen dat de ander verandert en onze behoefte vervuld wordt.

Door het voelen van boosheid vermijden we de pijn die we zouden voelen wanneer we ons overgeven aan het feit dat de ander niet aan onze verwachting tegemoet komt. We vermijden bijvoorbeeld de pijn van ons niet geliefd voelen door de ander. Vaak voelen we boosheid naar onze partner, kinderen, baas of andere mensen die nu in ons leven zijn. Het is goed om deze boosheid te erkennen. Maar eigenlijk zijn deze mensen vaak niet de echte bron van onze boosheid. Boosheid komt voort uit de verwachting dat een ander een

emotionele behoefte in jezelf vervult. Vaak is deze onvervulde emotionele behoefte als kind in ons ontstaan in het contact met onze ouders of andere mensen die tijdens onze jeugd een rol speelden. Om onze boosheid te begrijpen is het nodig om de oorsprong te achterhalen in onze jeugd.

Samenvattend is boosheid dus een gevoel wat ontstaat wanneer je wil dat iets of iemand in de buitenwereld verandert. Het ligt aan de ander.

Zelfkritiek

Onder zelfkritiek vallen alle gevoelens en gedachten die voortkomen uit de gedachte dat er iets mis is met jezelf. Zelfkritiek, schaamte en schuldgevoel worden vaak vooraf gegaan door een situatie waarin je jezelf voelt falen of waarin een emotionele behoefte niet wordt vervuld. We voelen ons bijvoorbeeld veroordeeld, niet gewaardeerd of niet geliefd. Om de pijn van de situatie niet te voelen, creëert ons brein gedachten in de trant van: "Ik deug niet, het is mijn schuld, ik kan het niet, ik doe het niet goed (genoeg). Er is iets mis met mij." Al deze gevoelens beschermen ons tegen de pijn die in ons wordt opgewekt als reactie op hoe we ons behandeld voelen, of bang zijn om behandeld te gaan worden. Door middel van zelfkritiek omzeilen we dus angst en verdriet. Zelfkritiek kan ook opkomen wanneer we niet aan onze eigen verwachtingen voldoen, doordat we bijvoorbeeld niet de partner, werknemer, ouder, dochter of zoon, vriend of vriendin etc. zijn die we gehoopt hadden te zijn. Zelfkritiek is eigenlijk boosheid op jezelf. Mensen met heel veel zelfkritiek kunnen sombere en depressieve gevoelens ontwikkelen.

Angst

Angst bestrijkt alle gevoelens tussen lichte gespannenheid en volledige paniek. In hoofdstuk 11 ga ik uitgebreid in op angst. In dat hoofdstuk kun je lezen dat we angst kunnen hebben voor fysieke zaken (hoogtevrees, een beer) en voor emotionele zaken (verlaten worden, boosheid vanuit anderen). Onze emotionele angsten zijn

veelal gericht op verlies van verbinding met anderen door afwijzing of afstand. In het algemeen geldt dat we angst hebben voor dingen die al gebeurd zijn, maar onvoldoende verwerkt zijn. We hebben ons nog niet overgegeven aan het verdriet van wat ons eerder in ons leven (meestal in de kindertijd) is overkomen. Hierdoor blijven we bang dat het weer gebeurt en dit creëert angst gevoelens. Angst is een heel onprettig gevoel om intens te voelen waardoor we vaak terecht komen in andere gevoelens die de angst bedekken. Wanneer onze angst acuut wordt geraakt kunnen we bijvoorbeeld boos uitvallen. Ook kunnen we angst onderdrukken met verslavingen zoals continu bezig zijn, alcohol, drugsgebruik of roken. Wanneer we bang zijn voor kritiek, veroordeling of beschaming vanuit anderen en we deze angst niet voelen, kunnen we in zelfkritiek terecht komen. Voordat de ander ons kan bekritisieren, bekritisieren we reeds ons zelf. Ten slotte kunnen we angst vermijden door onszelf druk op te leggen en bepaalde dingen heel goed te willen doen. Angst voor kritiek kunnen we bijvoorbeeld vermijden door in allerlei situaties ons uiterste best te doen om goed voor de dag te komen.

Verdriet

Verdriet is een zeer helende emotie die lichamelijke ontspanning brengt. Tranen vormen als het ware de reiniging van onze geest, zoals een douche ons lichamelijk reinigt. Tijdens het voelen van verdriet geven we ons over aan de pijn van wat ons (of andere mensen) overkomen is. Het helpt om onszelf de waarheid te vertellen en te treuren om de pijnlijkheid hiervan. Het voelen van verdriet over situaties waarin anderen ons slecht hebben behandeld kan leiden tot gevoelens van vergeving. We kunnen ook verdriet voelen over dingen die we zelf hebben gedaan en waar we spijt van hebben. Dit heet berouw voelen. Hierbij treuren we om de pijn en andere nare gevolgen die wij zelf of iemand anders heeft ervaren of nog steeds ondergaat door ons gedrag. Er bestaan verder specifieke vormen van verdriet, bijvoorbeeld liefdesverdriet en rouw. Over het algemeen geldt dat verdriet over een specifieke situatie in een golfbeweging gaat: het verdriet neemt toe, is intens, en neemt weer af. Daarna is er

vaak een gevoel van opluchting. Wanneer verdriet lange tijd aanhoudt en niet in intensiteit afneemt huilen we waarschijnlijk vanuit andere gevoelens zoals boosheid, schuld of zelfkritiek. Dit kan duiden op een depressie of slachtoffer gevoelens. Verdriet dat kortdurend is, in een golfbeweging verloopt en oplucht is heel helend om te voelen. Vaak vinden vrouwen het makkelijker om verdriet te voelen dan mannen. Mannen is vaak geleerd dat ze sterk moeten zijn en dat huilen voor meisjes en baby's is. Hierdoor is huilen bij mannen verbonden aan verminderde eigenwaarde. Om als man verdriet te kunnen toelaten, moet deze verbinding eerst verbroken worden door onjuiste overtuigingen over verdriet voelen te corrigeren. Wanneer we verdriet wegduwen komen we vaak in een andere emotie terecht, bijvoorbeeld angst, boosheid of zelfkritiek. Ook kunnen we door middel van gedrag het voelen van verdriet ontwijken. Nu volgt een beschrijving van dit gedrag.

Valse hoop

Hiervoor heb ik besproken hoe angst, gevoelens van zelfkritiek en boosheid je verdriet kunnen bedekken. Je vervangt je verdriet als het ware door een ander gevoel dat beter draaglijk is. Ook door middel van gedrag kunnen we het voelen van bepaalde pijn onderdrukken. Verdriet om gebrek aan waardering kunnen we onderdrukken door allerlei dingen te doen in de hoop dat we waardering ontvangen, denk aan perfectionisme op het vlak van werk en school, en aan een perfecte partner of ouder willen zijn. Alles wat we doen vanuit de hoop dat een emotionele behoefte vervuld wordt, wordt *valse hoop* genoemd. Deze term is afkomstig uit de boeken van psycholoog Ingeborg Bosch. Vaak wordt valse hoop gedrag gekenmerkt door een gevoel van urgentie. Het gedrag kan niet losgelaten worden. Het moet gebeuren, en het liefst zo goed mogelijk of zo snel mogelijk. Door middel van het gedrag hopen we een bepaalde emotie zoals liefde, goedkeuring of waardering van anderen te ontvangen waardoor we onze eigen pijn niet voelen. Valse hoop kan tijdelijk een heel goed gevoel geven.

In de praktijk kom ik regelmatig tegen dat iemand veel druk op zichzelf legt om te presteren op het vlak van studie of werk. Na doorvragen blijkt vaak dat deze volwassene als kind goedkeuring ontving voor goede schoolprestaties of afkeuring ontving voor slechte schoolprestaties van een ouder door wie zij zich, los van de schoolprestaties, niet werkelijk gezien en gewaardeerd voelden. Valse hoop komt dus vaak terug in dingen die in onze jeugd door een ouder beloond werden met goedkeuring. Deze dingen worden in ons volwassen leven dus zaken waarin we willen uitblinken. Hiermee streven we naar ons goed voelen over onszelf waardoor we de pijn wegdrukken van het feit dat we ons als kind op andere vlakken (bijvoorbeeld op het vlak van behoeften en emoties) niet gezien of gehoord voelden.

Afleiding en verdooving

Om gevoelens zoals verdriet, angst, zelfkritiek, schuld, schaamte en boosheid niet te voelen kunnen we ook gedrag toepassen dat ons afleidt en verdooft. Dit gedrag zorgt ervoor dat we tijdelijk niet voelen, en over de lange termijn steeds ongevoeliger worden voor wat we werkelijk voelen. We stompen onszelf als het ware af. Zaken die ons helpen bij het niet voelen zijn bijvoorbeeld: roken, alcohol drinken, beeldschermen, altijd bezig zijn, social media, netflix en snoepen.

Hoe emoties andere emoties bedekken

Ieder van ons heeft als kind en als volwassene dingen meegemaakt waarin onze emotionele behoeften niet werden vervuld. Dit doet pijn en creëert de emotie van verdriet. Wanneer we negatieve ervaringen niet hebben verwerkt door het verdriet te uiten, leven we door in ontkenning van het verdriet. Dit lukt totdat we in een situatie komen die gelijkenis vertoont met wat we eerder hebben meegemaakt. We voelen dan stress. Wanneer we weer geen verdriet voelen wordt de emotie van verdriet vervangen door andere emoties (angst, zelfkritiek of boosheid) of door gedrag (valse hoop of verdooving).

Een voorbeeld: als we als kind een vader hadden die veelvuldig boos uitviel en oordeelde, voelden we op die momenten verdriet om de boze oordelende benadering even als gemis aan waardering. Het verdriet dat daarbij hoort ligt als een bevroren energie in ons opgeslagen. Wanneer we als kind met die bevroren emotie opgroeien zonder de pijn te verwerken, kunnen we jaren later als volwassene de volgende emoties ervaren naar onze partner of naar onze leidinggevende:

- Angst: ik ben bang dat je mij niet waardeert.
- Zelfkritiek: ik zie dat je mij niet waardeert. Het ligt aan mij. Er is iets mis met mij.
- Valse hoop: ik zorg dat mijn werkprestaties van hoog niveau zijn, zodat er geen moment zal komen waarop je mij niet waardeert.
- Boosheid: ik verwacht dat je waardering voor mij toont! Ik word boos op je als je dat niet doet!

Onder al deze emoties en gedragingen ligt het ware verdriet naar vader: het doet pijn dat je mij als kind heel oordelend en agressief benaderde, en dat je mij niet waardeerde om wie ik was. Als de emoties die ons verdriet bedekken zoals angst en boosheid te sterk zijn om met gedrag te onderdrukken, maar we ze ook niet willen voelen, moet de geest een andere manier vinden om de emotionele spanning te ontladen. Zodoende ontstaat een lichamelijk symptoom, zoals chronische pijn.

Het ontstaan van chronische pijn

Chronische pijn ontstaat doordat een belangrijke emotie zich niet via het gevoel, maar via het lichaam uit. Een onderdeel van het oplossen van chronische pijn is het wegnemen van de noodzaak om emotionele spanning lichamelijk te uiten. We moeten onze emoties gaan VOELLEN. Het is goed om te weten dat de menselijke geest altijd de behoefte heeft om emotionele spanning primair via het gevoel te uiten. Bij kinderen is dit goed te zien. Zij uiten emotionele spanning via huilen of boosheid. Wanneer hele jonge kinderen bang zijn, beginnen zij direct te huilen. Het is een heel mooi mechanisme, want

de spanning die zij opbouwen ontlaadt meteen. Van nature zijn we allemaal zo gemaakt dat we opgebouwde emotionele spanning voelen en ontladen. Er zijn verscheidene verklaringen voor het gegeven dat mensen met chronische pijn opgebouwde emotionele spanning niet voelen, inhouden of verdringen. Vrijwel altijd speelt mee dat de inhoud van de ingehouden emotie onbewust als bedreigend, ongewenst of onredelijk wordt bestempeld. En soms hebben mensen als kind niet geleerd om gevoelens te voelen en benoemen. De emotie kan er niet uit via het gevoel, doordat we dit (onbewust) tegenhouden.

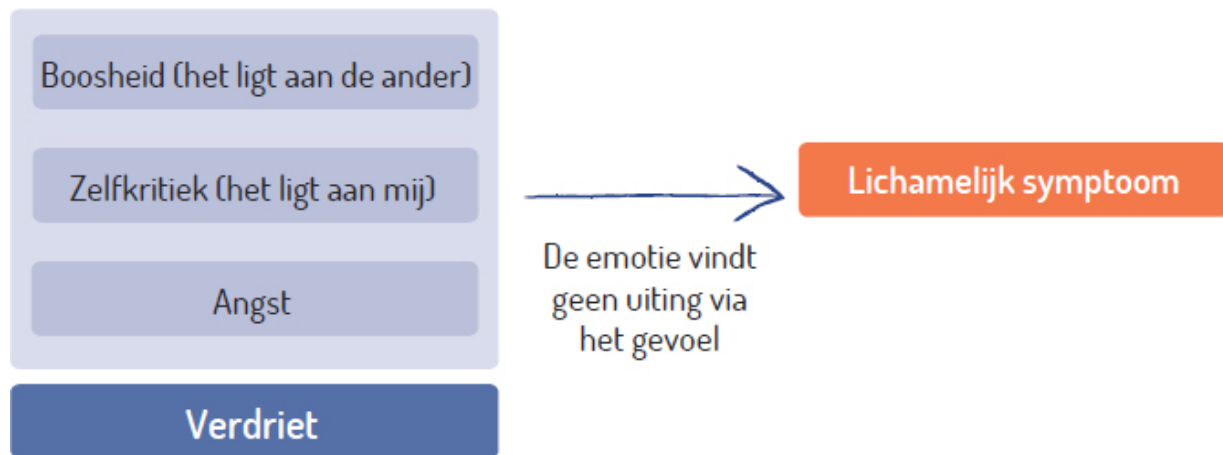
Verdringen van emotie

Het verdringen van boosheid staat vaak in relatie met onbegrepen chronische pijn. Hier volgt een beschrijving van hoe dit proces exact verloopt. Vooraf aan de start van de pijn gebeurt er vaak iets in ons leven dat we als onprettig ervaren. We nemen dit waar als een zintuiglijke waarneming, ofwel als iets dat we zien, voelen of horen. Deze waarneming is onprettig doordat de inhoud niet voldoet aan onze innerlijke emotionele behoefte. Als we de emotionele behoefte aan waardering hebben, is onze behoefte onvervuld wanneer onze leidinggevende woorden uit die ons niet gewaardeerd doen voelen. Het gevolg is dat emotie in ons wordt opgewekt. Welke emotie dat is, is afhankelijk van onze interpretatie van de situatie. Wanneer we vinden dat we waardering verdienen, is boosheid de emotie die wordt opgewekt wanneer we geen waardering krijgen. Het kan zijn dat we in de voorgaande periode reeds lange tijd druk op ons zelf hebben gelegd en hard ons best hebben gedaan. Dan kunnen de woorden van de baas ons nog bozer maken. Het gevolg is dat onze geest de emotionele spanning van het onvervuld blijven van onze behoefte aan waardering wil uiten als boosheid richting de baas. Maar dat zou onredelijk zijn en het contact verslechteren, dus verdringen we de boosheid. De reden om het voelen van boosheid onbewust tegen te houden is vaak dat er zo veel boosheid is, dat uiten negatieve gevolgen zou hebben. Ik heb in mijn praktijk geobserveerd dat het onderdrukken van boosheid kan leiden tot pijn in allerlei

spieren of pezen in het lichaam. Omdat alle geestelijke uitlaatkleppen dicht zijn, barst de uitlaatklep van lichamelijke pijn open. De emotionele spanning kruipt naar de fysieke laag, en uit zich via pijn zodra de kans zich voordoet.

Wanneer er een pijnpad van bijvoorbeeld rugpijn beschikbaar is, wordt rugpijn de uitlaatklep van de ingehouden boosheid. Vaak ontsnapt er ook wat spanning via andere wegen, waardoor naast de rugpijn ook gevoelens van angst, somberheid, vermoeidheid of slaapproblemen toenemen. Een succesvolle behandeling door een fysiotherapeut kan er toe leiden dat de rugpijn oplost. Daarmee sluit het pijnpad 'rugpijn'. Indien de verdrongen emotie niet is opgelost kan bij voldoende emotionele spanning een ander pijnpad bewandeld worden, bijvoorbeeld het pijnpad 'nekpijn'. Zo ontstaat een nieuwe klacht. In wezen betreft het een verschuiving van symptoom.

Chronische pijn kan ook ontstaan doordat we geen boosheid, maar andere emoties onderdrukken, bijvoorbeeld schuldgevoelens of angst. Een reden voor het onbewust onderdrukken van angst kan zijn dat we een paniekaanval willen vermijden. Ik heb geobserveerd dat het verdringen van angst kan leiden tot buikpijn, misselijkheid en brandend maagzuur. Het verdringen van zelfkritiek, schaamte en schuld kan mogelijk leiden tot klachten die gerelateerd zijn aan de weerstand, denk aan verkoudheid en infecties. Schematisch ziet het verdringen van emotie en het ontstaan van een lichamelijke symptoom er als volgt uit:



Afbeelding 7 Wanneer emoties zoals angst, boosheid op anderen of zelfkritiek (boosheid op jezelf) niet worden erkend en gevoeld, kan een lichamelijk symptoom ontstaan.

Het tot stand komen van emoties

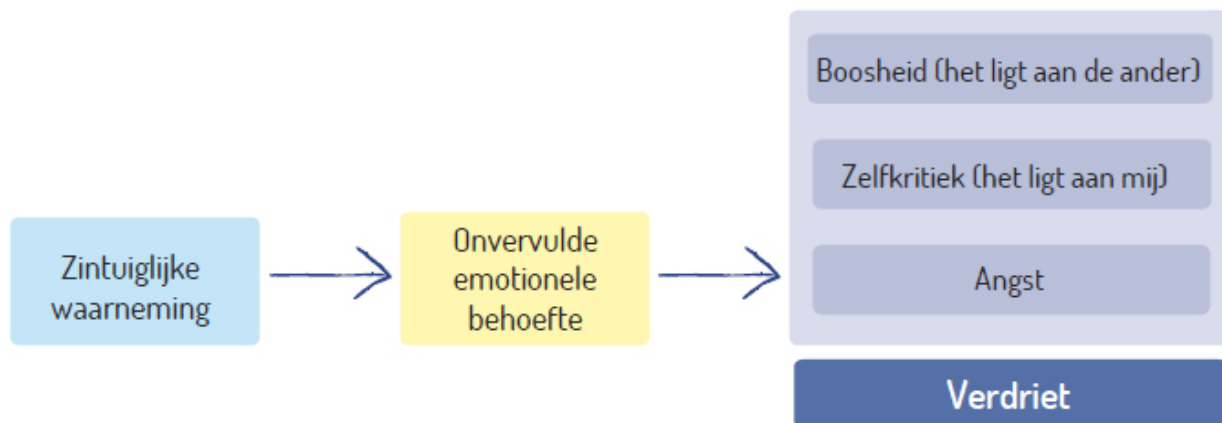
Wanneer we onbewust emotie verdringen en als gevolg chronische pijn ontstaat, is er altijd sprake van een on vervulde emotionele behoefte die vanuit ons zelf uitgaat naar een ander. We hebben behoeften naar allerlei mensen om ons heen. Vaak zijn onze behoeften het sterkst naar mensen die dicht bij ons staan (partner, kinderen, vader, moeder, broer, zus, schoonfamilie, vrienden, collega's) en naar mensen die een autoriteit vormen (leidinggevende, directeur, ouders, docent, arts). Welke emotionele behoeften we voelen naar anderen wordt sterk gedreven door ervaringen uit ons verleden. Behoeften die als kind, en later in ons leven niet vervuld werden kunnen we (onbewust) blijven projecteren op mensen die in het heden in ons leven zijn. Voorbeelden van emotionele behoeften die vaak in relatie staan met chronische pijn zijn de behoeften aan:

- Gezien worden
- Gehoord worden
- Gesteund worden
- Gewaardeerd worden

Een tweede punt dat ik wil benoemen is dat elke stressvolle situatie die lichamelijke pijn opwekt of verergert een moment kent dat onze hersenen registreren als het meest pijnlijk. Wanneer we inzoomen

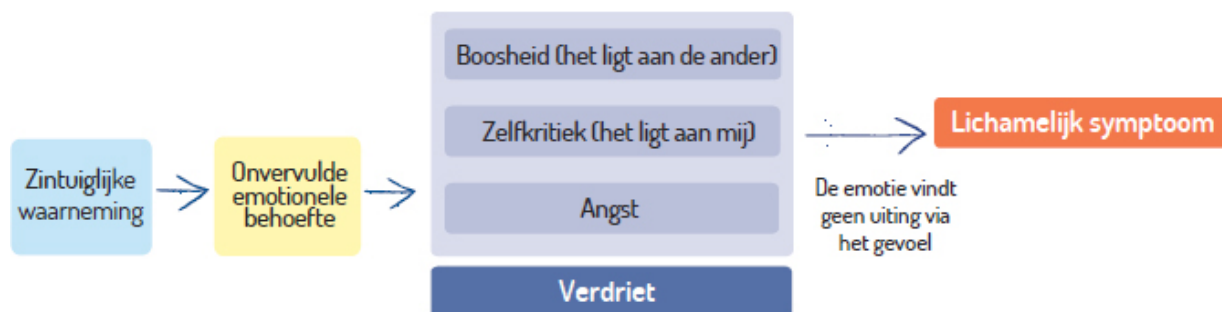
op dit moment kunnen we het ontleden tot een zintuiglijke waarneming. Het gaat om iets wat we horen zien of voelen. Deze zintuiglijk waarneming zien we door onze persoonlijke bril en krijgt zodoende een persoonlijke betekenis. De persoonlijk betekenis is onze interpretatie van wat we waarnemen. De persoonlijke betekenis vinden we door onszelf af te vragen wat we vanuit de ander op ons af voelen komen. Wat ervaren we als de boodschap of intentie vanuit de ander naar ons toe? Dit laatste vormt vaak een pijnlijk contrast met onze emotionele behoefte, en dit wekt emotie op.

Het derde feit dat ik wil bespreken is dat het onvervuld blijven van een sterke emotionele behoefte emotie oproept. Welke emotie dit is, is afhankelijk van allerlei innerlijke processen in de vorm van overtuigingen en gevoelens. De emotie boosheid zal opgewekt worden wanneer we voelen dat de ander verantwoordelijk is voor het voldoen aan onze behoefte, en dat we in ons recht staan om dit van de ander te verwachten of eisen. Boosheid voelen we ook vaak wanneer we ons onredelijk ofwel liefdeloos behandeld voelen. We voelen boosheid omdat we vinden dat we recht hebben op een liefdevolle behandeling. Schuldgevoel wordt opgewekt wanneer we onszelf verantwoordelijk houden voor een onprettige situatie. Angst is weer een hele andere emotie. Angst wordt gedreven door onjuiste overtuigingen en onverwerkt verdriet over wat ons reeds is overkomen. We voelen angst wanneer we een dreiging ervaren dat een bepaalde emotionele behoefte in de toekomst mogelijk niet vervuld gaat worden. Bovenstaande drie punten vind je hier in een schema:



Afbeelding 8 Een zintuiglijke waarneming (iets wat we zien, horen of voelen) kan bedreigend zijn, wanneer de waarneming, of de interpretatie ervan, niet voldoet aan een emotionele behoefte. Het gevolg is dat een emotie in ons opwelt.

We kunnen de twee afbeeldingen van hierboven combineren waardoor een compleet beeld ontstaat van het tot stand komen van chronische pijn.



Afbeelding 9 Een zintuiglijke waarneming (iets wat we zien, horen of voelen) kan bedreigend zijn, wanneer de waarneming, of de interpretatie ervan, niet voldoet aan een emotionele behoefte. Het gevolg is dat een emotie in ons opwelt. Wanneer opgewekte emoties zoals angst, boosheid op anderen of zelfkritiek (boosheid op jezelf) niet worden erkend en gevoeld, kan een lichamelijk symptoom ontstaan.

Sociale uitsluiting en eigenwaarde

In de praktijk zie ik dat de onvervulde emotionele behoefte die emotie oproept in essentie draait om je afgewezen of sociaal buiten gesloten voelen. Er is een onvervuld verlangen naar sociale verbinding. Diep in ieder van ons ligt een grote fundamentele behoefte aan gezien worden, gewaardeerd worden, erbij horen en

emotioneel in verbinding staan met anderen. De afwezigheid hiervan maakt dat de sociale verbinding verbroken wordt, wat kan leiden tot gevoelens van afwijzing van ons ik. Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat chronische pijn en de pijn van sociale uitsluiting nauw verbonden zijn. De hersengebieden die worden gelinkt aan het voelen van sociale pijn zijn namelijk identiek aan de gebieden die worden geactiveerd bij chronische lichamelijke pijn. Zie hoofdstuk zes.

Verwachtingen

Bij veel cliënten met chronische pijn spelen verwachtingen een rol. Verwachtingen van jezelf en verwachtingen van anderen. Het gaat om verwachtingen van hoe iemand anders je zou moeten behandelen. Frustratie en boosheid kenmerken zich door verwachtingen van de ander. We voelen ons boos omdat de ander niet doet wat wij verwachten of zich niet gedraagt zoals wij denken dat hij of zij zich zou moeten gedragen. Wanneer ik met een cliënt praat over de onprettige situatie die speelde rond de start van de klachten, vraag ik altijd uit wat de cliënt het liefste had gezien als reactie in de ander, als alles mogelijk is. Zo ontvang ik inzicht in waar iemand het meest op hoopt. Dit antwoord geeft vaak ook aan wat iemand het meest mist. Het zijn de verwachtingen die aanleiding geven tot de vorming van emotie. Daarom is het bij cliënten met pijn van belang om de verwachtingen te onderzoeken, en zo nodig bij te stellen. Wanneer iemands verwachtingen te hoog zijn vraagt dit om anders tegen de situatie aankijken. Wanneer iemands verwachtingen te laag zijn vraagt dit om een assertieve opstelling. De verwachtingen die we in het heden van anderen hebben, zijn gevormd door ons verleden, door onze opvoeding en zeker door normen en waarden van onze ouders en de maatschappij.

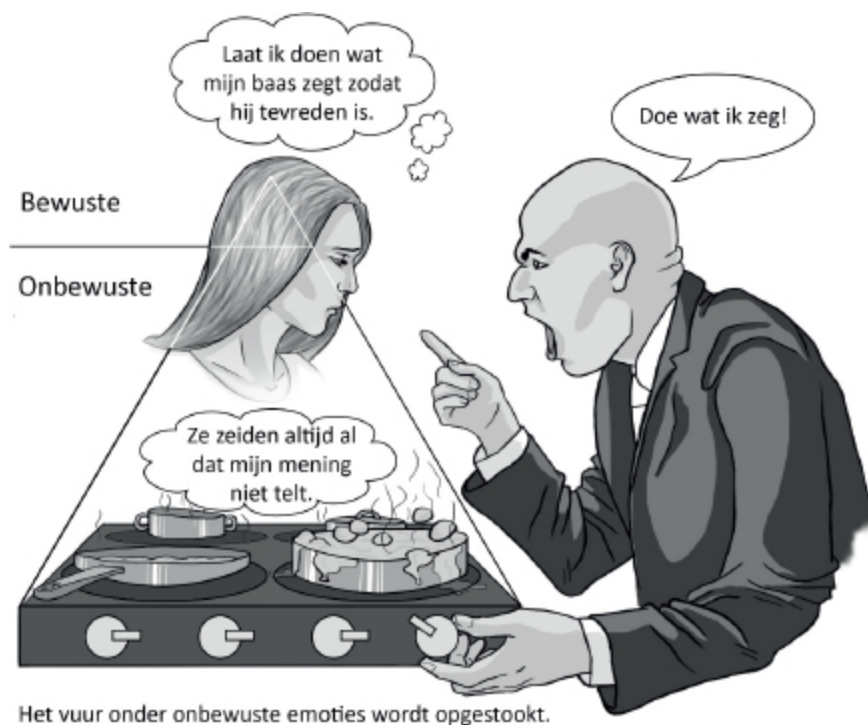
Innerlijk conflict

Bij veel cliënten met chronische pijn is een innerlijk conflict herkenbaar. Het innerlijke conflict houdt in: we voelen ons onprettig behandeld en willen voor onszelf opkomen zodat de situatie

verandert, maar doen dit niet. Soms denken we zelfs dat degene die ons onprettig behandeld gelijk heeft: dat het terecht is dat de ander oordelen uit, of dat onze mening ook niet telt. Regelmatig schuilt onder het oppervlak van chronische pijn een negatief zelfbeeld wat maakt dat we onszelf dingen vertellen die niet waar zijn.

In beeldvorm

Het onderstaande plaatje laat zien wat zich in veel gevallen afspeelt wanneer een chronische lichamelijke klacht begint:



Afbeelding 10 Een visuele weergave van het mechanisme achter het ontstaan van aanhoudende (pijn) klachten.

Er gebeurt iets in ons leven dat ons raakt en bepaalde gevoelens opwekt. In dit geval is het de baas die op boze wijze roept: doe wat ik zeg! Dit komt neer op: "Wat jij vindt doet er niet toe. Je moet doen wat ik zeg!" Voor deze vrouw kent deze benadering gelijkenis met ervaringen uit haar verleden. Deze vrouw heeft als kind vele malen de boodschap ontvangen dat haar mening niet telt. Een gemis uit onze jeugd compenseren we als volwassene vaak met een

verwachting van anderen. Zo kan in deze vrouw een hoge hoop en *verwachting* zijn ontstaan dat anderen naar haar luisteren en haar mening serieus nemen. Haar baas voldoet niet aan deze verwachting, wat de pijn in haar van vroeger “opstookt”. Wanneer we de pijn die bij vroeger hoort niet voelen, neemt de verwachting in het heden toe. Een hoge verwachting die niet vervuld wordt roept frustratie op. Van binnen voelt ze zich heel boos dat haar baas geen ruimte geeft aan haar mening. Deze frustratie zet zij echter niet om in een assertieve uiting van haar mening, gevoelens, behoeften of grenzen. Vanwege andere belangen slikt zij haar frustratie in en schikt zich in wat haar baas wil, terwijl ze van binnen boos blijft. Hier ontstaat een *innerlijk conflict*. De *ingehouden emotie* in de vorm van boosheid kan geen kant op, en zorgt voor spanning in haar brein. Deze spanning vindt een uitweg als chronische pijn.

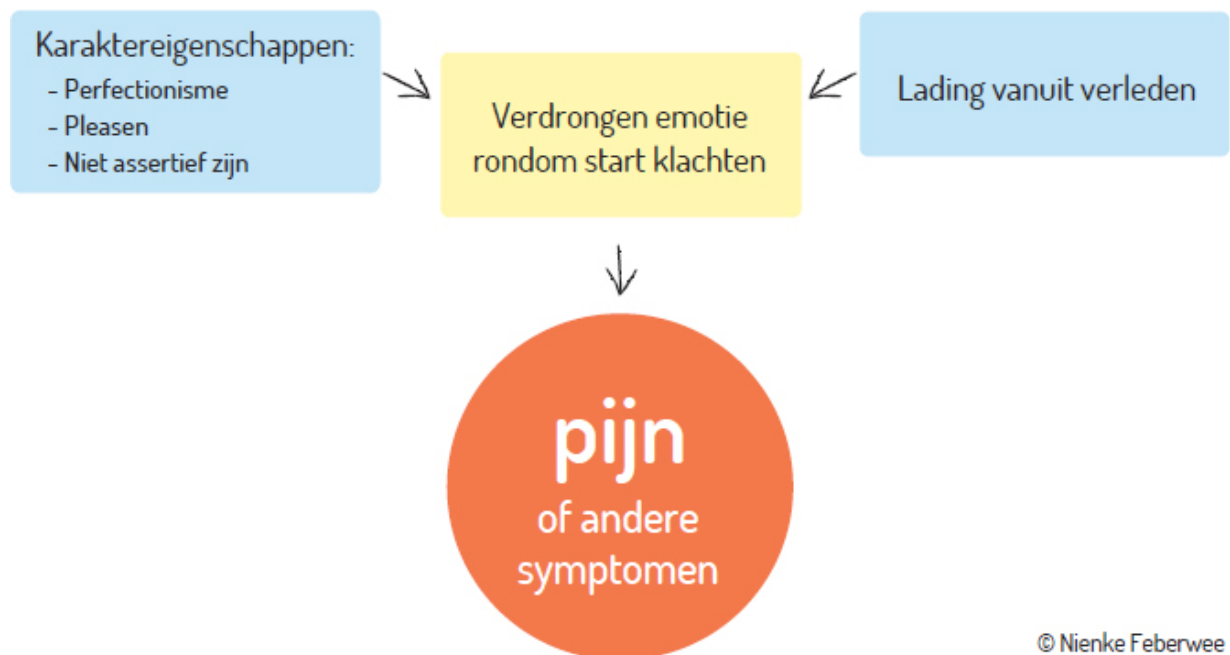
Identificeren van verdrongen emotie

Om chronische pijn op te lossen is het essentieel om je bewust te worden van de aard, omvang en oorsprong van de verdrongen emotie die gerelateerd is aan je klachten. Sta stil bij de situaties die in je leven speelden rond de start van je klachten. Vervolgens helpt het om in te zoomen op de gevoelens die je inslikte. Een hulpmiddel is hierbij is het maken van een tijdlijn. In hoofdstuk 13 vind je de instructies en een voorbeeld van een tijdlijn. De oefeningen in het werkboek kunnen ook helpen bij het identificeren van verdrongen emotie in relatie tot je pijn.

8 Lading uit het verleden

Niet iedereen die emoties inhoudt ontwikkelt lichamelijke klachten. Bij mensen met chronische pijn is vaak een lading vanuit het verleden aanwezig. Hetgeen dat rond de start van de pijn als zo onprettig wordt ervaren, is in het verleden al (vele malen) gebeurd. Hierdoor is het alsof die onprettige gebeurtenis rond de start van de pijn de druppel is die de emmer vol ingehouden emotie doet overlopen. De opeenstapeling van verdrongen emotie tijdens ons leven is ook te vergelijken met een bankrekening. Stortingen van bijvoorbeeld boosheid worden gedurende ons leven gedaan. Wanneer er geen opnames van deze rekening zijn, stapelt de boosheid op. Wanneer een kritiek niveau bereikt wordt, creëert de geest pijn of een ander lichamenlijk symptoom.

Hieronder weer het bekende schema waarin te zien is dat een lading vanuit het verleden bijdraagt aan de aard en hoeveelheid van de verdrongen emotie waarna een lichamenlijk symptoom ontstaat.

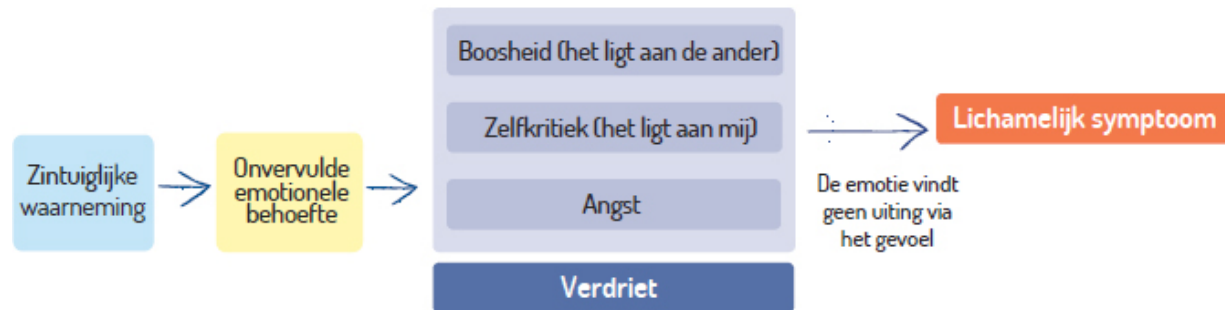


Afbeelding 11 De voornaamste oorzaak van aanhoudende (pijn)klachten zonder medische oorzaak.

Link tussen heden en verleden

Een grote hoeveelheid wetenschappelijk onderzoek toont aan dat de kans op het ontwikkelen van onbegrepen lichamelijke klachten groter is wanneer mensen traumatische (jeugd) ervaringen hebben gehad. Maar niet iedereen die traumatische dingen heeft meegemaakt ontwikkelt klachten. Hoe zit dit in elkaar? In mijn optiek bestaat de impact vanuit het verleden vooral uit de vorming van emotionele behoeften die iemand rond de start van de klachten op de buitenwereld projecteert. Hoe meer nare dingen iemand in het verleden heeft meegemaakt, hoe groter de hoop of verwachting dat anderen een bepaald emotioneel gemis in het heden compenseren. De link die heden en verleden met elkaar verbindt, is de *emotionele behoefte* en de *mate waarin deze op anderen wordt geprojecteerd*. Ten tijde van de start van een lichamelijke klacht is er altijd sprake van een emotionele behoefte die vanuit ons zelf uitgaat naar een ander. Welke emotionele behoeften we voelen naar anderen wordt sterk gedreven door ervaringen uit ons verleden. Behoeften die als kind en later in ons leven niet vervuld werden, blijven we meestal (onbewust) projecteren op mensen die in het heden in ons leven zijn. We

verwachten dat de ander zorg draagt voor de vervulling. Het onervuld blijven van een grote emotionele behoefte wekt emotie in ons op. Gaat het om een intense emotie? En willen we deze emotie (onbewust) verdringen? Dan start een lichamelijke klacht. Hierbij nogmaals het plaatje:



Afbeelding 12 Een zintuiglijke waarneming (iets wat we zien, horen of voelen) kan bedreigend zijn, wanneer de waarneming, of de interpretatie ervan, niet voldoet aan een emotionele behoefte. Het gevolg is dat een emotie in ons opwelt. Wanneer opgewekte emoties zoals angst, boosheid op anderen of zelfkritiek (boosheid op jezelf) niet worden erkend en gevoeld, kan een lichamelijk symptoom ontstaan.

Verwachtingen van anderen spelen dus een cruciale rol in het ontstaan van chronische pijn. Soms spelen ook verwachtingen van onszelf een grote rol. Door veel druk op onszelf te leggen (bijvoorbeeld hard werken), hopen we iets van een ander te krijgen (bijvoorbeeld waardering). Om inzicht te krijgen in de oorzaak van onze chronische pijn is het belangrijk dat we inzicht krijgen in de verwachtingen die we van anderen hadden rond de start van de pijn, en inzicht in hoe deze verwachtingen in onszelf zijn ontstaan. Het antwoord van de wijze van ontstaan ligt vrijwel altijd in onze jeugd doordat dit de tijd is waarin we het meest zijn gevormd. De onverwerkte ervaringen uit het verleden creëren in het heden angst dat het weer gebeurt, hoop dat het tegenovergestelde gebeurt, en frustratie wanneer hetzelfde daadwerkelijk weer gebeurt. De frustratie is een direct gevolg van onze verwachting van de ander. We vinden bijvoorbeeld dat de ander ons moet waarderen, niet boos mag zijn, ons serieus moet nemen, voor ons klaar moet staan, ons niet in de steek mag laten etc. De hoogte van onze verwachting richting

anderen varieert en is afhankelijk van verschillende zaken. Vaak geldt dat de verwachting hoger is richting iemand die heel dichtbij staat, bijvoorbeeld een partner of kind. Ook is de verwachting vaak hoger richting een autoriteit, bijvoorbeeld je leidinggevende. De hoogte van de verwachting stijgt ook wanneer we heel hard ons best hebben gedaan om in de ogen van de ander “goed” te zijn. Of wanneer we onszelf opgeofferd hebben voor een ander. We hebben zó veel gegeven, en vinden dat we iets terug verdiend hebben in de vorm van erkenning, waardering of steun. Wanneer deze beloning uitblijft, kan dit veel frustratie oproepen. Onze emotionele behoeften worden vrijwel allemaal in onze jeugd gecreëerd. Dit is de periode waarin we onze eigen behoeften niet kunnen vervullen en we volledig afhankelijk zijn van andere mensen. Hieronder zal ik nader ingaan op jeugdervaringen.

Onze jeugdervaringen

Negatieve ervaringen uit onze jeugd vormen de bron van emotionele behoeften waarvan we als volwassene hopen, verwachten of eisen dat andere mensen deze vervullen. Deze emotionele behoeften vormen de bron van veel (heftige) emoties die we als volwassene ervaren of verdringen. Pijnlijke gevoelens uit onze jeugd verdwijnen niet zo maar onder invloed van tijd. Ze blijven in ons aanwezig en worden bedekt door andere gevoelens, bepaalde overtuigingen en bepaalde gedragingen. Op die manier beïnvloeden ze nog altijd wat we in het hier en nu, voelen, denken en doen. Helaas komen moeilijke jeugdervaringen maar al te vaak voor in onze wereld. Denk aan lichamelijke of emotionele mishandeling, seksueel misbruik, verlies van een ouder door overlijden of een scheiding en emotionele verwaarlozing. Eigenlijk dragen alle momenten waarop we geen liefde ontvingen en er niet aan onze behoeften werd voldaan bij aan de poel van onbewuste emoties in ons. Dit zijn de momenten van: niet gezien worden, niet gehoord worden, afgesnauwd worden, misbruikt worden, gebruikt worden, genegeerd worden, overmatig beperkt worden, gestopt worden in het uiten van gevoel, moeten presteren etc. Tel hier de momenten bij op dat onze ouders niet

lekker in hun vel zaten en angstig, bezorgd, boos of gefrustreerd waren. Het is moeilijk om liefde te geven wanneer je tegelijkertijd veel negatieve emoties voelt. Andere voorbeelden zijn: rigide ideeën over wat goed of fout is (als onderdeel van religieuze opvoeding), een ouder die de liefde van haar kind gebruikt als compensatie voor eigen gemis, een ouder die zich afzijdig houdt van de opvoeding, emotioneel afwezige ouders of psychische problemen van één of beide ouders zoals alcoholisme, drugsverslaving, een angst stoornis of een psychose. Zelfs mensen die opgroeien in warme en liefdevolle gezinnen kunnen nog steeds stressvolle jeugdervaringen hebben. Iedere ouder heeft zijn of haar zwakheden die vaak gerelateerd zijn aan patronen die zij zelf in hun jeugd hebben aangenomen. Ook wanneer een ouder zo hard mogelijk zijn of haar best doet om een goede vader of moeder te zijn, kunnen toch pijnlijke gevoelens worden gecreëerd in de kinderen die zij kunnen meenemen in hun leven als volwassene. Ingeborg Bosch, waaraan ik veel denkbeelden heb ontleend, heeft in haar boek *Illusies* fantastisch verwoord hoe de oude realiteit waarin wij als kind geleefd hebben impact heeft op wat wij als volwassene voelen, denk en doen. Zij beschrijft hoe wij ons als volwassene nog altijd beschermen tegen het voelen van pijn die in ons als kind is ontstaan. Onderdeel van deze bescherming is de creatie van emotionele behoeften die we als volwassene op andere mensen projecteren.

Stressvolle ervaringen uit ons volwassen leven

Veel voorkomende stressvolle ervaringen als volwassene houden verband met relaties, familie, werk en geld. Op elk van deze gebieden kunnen zich in ieders leven allerlei situaties voordoen waarin dingen gebeuren die we als onprettig ervaren doordat onze emotionele behoeften niet worden vervuld. De emoties die tot stand komen kunnen ingehouden worden met potentieel lichamelijke pijn als gevolg. Uit onderzoek blijkt dat mensen de volgende zaken als stressvol ervaren: overlijden van een partner, scheiding, scheiding van tafel en bed, gevangenisstraf, overlijden van een naast familielid, verwonding of ziekte, huwelijk, ontslag, huwelijksverzoening,

pensioen, verandering in gezondheidstoestand van familielid, zwangerschap, seksuele problemen, gezinsuitbreiding, grote aanpassing op het werk, verandering in financiële situatie, overlijden van een goede vriend, verandering van werk, ruzies met huwelijkspartner, hypotheek, veranderingen van verantwoordelijkheden op het werk, zoon of dochter gaat uit huis, problemen met schoonfamilie, buitengewone persoonlijke prestatie, beginnen of stoppen met werken, begin of einde van school, verandering in leefomstandigheden, problemen met baas, verhuizing, vakantie, kerst, kleine wetsovertredingen, ouder worden, het vooruitzicht van overlijden... Zoals je ziet staan in deze lijst dingen die we allemaal meemaken, en zelfs dingen die als positief ervaren worden. Deze lijst is uiteraard niet compleet.

Verwerken van het verleden

We maken allemaal stressvolle dingen mee in ons leven. Veel van deze ervaringen hoeven niet in verband te staan met de chronische pijn die je nu ervaart. In mijn beleving is chronische pijn vaak gerelateerd aan verdrongen emotie rondom een specifiek thema in je leven dat tevens een belangrijk item was rond de tijd dat de pijnklachten begonnen. Voormalig neuroloog en SOLK-specialist Marten Klaver noemt de verdrongen emotie rondom dit thema ook wel de 'stressor'. Er zijn verschillende manieren waarop je inzicht kunt krijgen in de aard van de stressor ofwel de verdrongen emotie. Persoonlijk maak ik op basis van informatie van een cliënt graag een tijdlijn. In deze tijdlijn plaats ik alle fysieke klachten uit het heden en verleden, en tevens alle psychologische klachten uit heden en verleden. Vervolgens vraag ik per start van een nieuwe fysieke of mentale klacht uit wat ik er rond die tijd in iemands leven speelde. Zodoende komt heel veel informatie naar voren. Ik ga specifiek in op de start van de huidige pijnklacht, en tracht uitgebreid te identificeren wat de omstandigheden waren rond de start van deze klachten in de vorm van: onvervulde emotionele behoeften naar anderen, en de aard en omvang van de ingehouden emotie. Vervolgens maak ik een stap terug in de tijd door uit te vragen of er

eerdere vergelijkbare situaties in iemands leven zijn geweest. Zodoende komen we meestal in iemands jeugd terecht. Inzoomen op de jeugd laat zien waardoor bepaalde emotionele behoeften (gedeeltelijk) on vervuld zijn gebleven, en zijn meegenomen in het volwassen leven. Een succesvolle verwerking van lading uit het verleden bestaat uit:

1. Identificatie van de on vervulde emotionele behoefte gerelateerd aan de klacht
2. Identificatie van situaties in de jeugd waarin dezelfde emotionele behoefte ook on vervuld bleef
3. Inzicht in het ontstaan van dit emotionele gemis in onze jeugd door het feitelijk benoemen van gedrag van anderen (ouders, familieleden, juf of meester, klasgenoten etc)
4. Voelen van emotie over punt 3
5. Besef dat emoties die we in het heden voelen ten aanzien van de lichamelijke klacht en ten aanzien van het on vervuld zijn van bepaalde emotionele behoeften in wezen bij het verleden horen, namelijk bij punt 4
6. Correctie van onjuiste overtuigingen, wat resulteert in verandering van gedrag.

Wanneer de lading vanuit het verleden onvoldoende verwerkt blijft, stagneert het herstel van chronische pijn. In de praktijk kom ik dan vaak deze situaties tegen:

1. Inzicht in het ontstaan van persoonlijke emotionele behoeften en de bijbehorende emoties stagneert, doordat iemand weerstand voelt om feiten over het verleden te benoemen. Vaak speelt de behoefte om de ouders trouw te willen blijven of te willen beschermen. Vaak voelen mensen die hun ouders trouw willen blijven een schuldgevoel bij het benoemen van feiten over vroeger. Ook worden feiten gebagatelliseerd of goed gepraat. Dit staat emotionele verwerking in de weg.
2. Het gevolg van het vorige punt is dat emoties die bij het verleden

horen steeds weer gevoeld worden bij situaties in het heden, waaronder het hebben van pijn.

Hieronder vervolg ik met het geven van praktische adviezen voor de bovenstaande twee situaties.

Grote loyaliteit richting ouders

Wanneer je schuldgevoelens hebt over het benoemen van feiten over je jeugd of je ouders helpt het om jezelf eraan te herinneren dat er een verschil is tussen verwijten en het benoemen van feiten. Het benoemen van feiten is wat ons helpt. Door te benoemen wat ons heeft gevormd, ontstaat ruimte om oude zaken los te laten en te groeien. Het benoemen van feiten over je jeugd is essentieel om te kunnen begrijpen waar je eigen gevoelens en emotionele behoeften vandaan komen. Zonder benoeming van de feiten blijven allerlei emoties ontoegankelijk. Wanneer we een schuldgevoel hebben over het benoemen van zaken die wel als waarheid voelen, komt dat doordat we eigenlijk bang zijn. We zijn bang voor de reactie van onze ouders of anderen als ze zouden weten welke feiten we benoemen. In dit geval zijn we trouw aan onze ouders, ten koste van trouw aan ons zelf en onze eigen gevoelens.

Het komt ook voor dat mensen juist veel boosheid voelen naar hun ouders. Wanneer je je ouders de schuld geeft van de staat waarin je eigen leven zich bevindt, stagneert je proces van groei en emotionele verwerking. De emoties zitten nu in jou, en je bent de enige die ze kan doorwerken en loslaten. Niemand kan dat voor jou doen. Het is dus belangrijk dat je zelf verantwoordelijkheid voelt voor de emoties die in je zijn. Boosheid voelen is oké. Blijven hangen in boosheid is niet oké, want dat betekent dat je het voelen van het verdriet dat altijd onder de boosheid ligt vermijdt.

Projectie van het verleden op het heden

Wat ik verder in de praktijk tegen kom is dat gevoelens die eigenlijk bij de jeugd horen zoals angst of boosheid, worden geprojecteerd op het leven in het hier en nu. Hierdoor zijn er in het heden overmatig

veel angstgevoelens, depressieve gevoelens of gevoelens van frustratie richting anderen. Vaak worden deze gevoelens ook in grote mate geprojecteerd op het aanwezig zijn van pijn. Wanneer bewustwording van deze projectie onvoldoende helpt om de huidige gevoelens af te zwakken, verwijs ik deze cliënten door. Deze cliënten hebben er baat bij om een proces van emotionele verwerking van hun verleden te doorlopen om zodoende beter het onderscheid te voelen tussen wat bij het verleden hoort en wat bij het heden hoort. Therapievormen die bijvoorbeeld in dit proces kunnen assisteren zijn Past Reality Integration (PRI) of een meer lichaamsgerichte benadering zoals Somatic Experiencing. In de praktijk observeer ik dat cliënten die emoties voelen bij ervaringen in hun jeugd voorspoediger herstellen. Sommige mensen voelen algeheel geen emoties bij ervaringen uit hun jeugd. Het komt voor dat deze mensen in het algemeen moeite hebben met het herkennen en benoemen van gevoelens. Het komt ook voor dat de band met een vader of moeder nog dusdanig hecht is dat de realiteit verdrongen wordt om het contact goed te houden. Bij jonge cliënten kan het proces stikken wanneer zij nog thuis wonen en afhankelijk zijn. Ook kan er op een andere wijze sprake zijn van afhankelijkheid van de ouders, bijvoorbeeld financiële afhankelijkheid. Dit kan ertoe leiden dat feiten en gevoelens verdrongen worden om het contact goed te houden. Het gevolg kan zijn dat de pijn aanhoudt. Er zijn ook cliënten die veel boosheid voelen bij lading uit het verleden, maar in de boosheid blijven hangen in plaats van verdriet en pijn te voelen ten aanzien van wat hen is overkomen. Mensen die boosheid blijven voelen over jeugdervaringen, blijven ook boos over vergelijkbare situaties in het heden. Vaak voelen deze mensen ook frustratie t.a.v. hun lichamelijke klacht en ervaringen die zij hebben opgedaan in de gezondheidszorg. In andere woorden: er is heel veel woede die zij blijven rechtvaardigen. Het blijven rechtvaardigen van gevoelens van angst, zelfkritiek en boosheid in het heden leidt tot continue aanstroom van (verdrongen) emotie waardoor de klachten in stand blijven. Als volwassene kunnen we in wezen in emotioneel opzicht voor onszelf zorgen. We kunnen ons zelf waarderen en onze eigen gevoelens en behoeften serieus nemen. Wanneer anderen niet aan

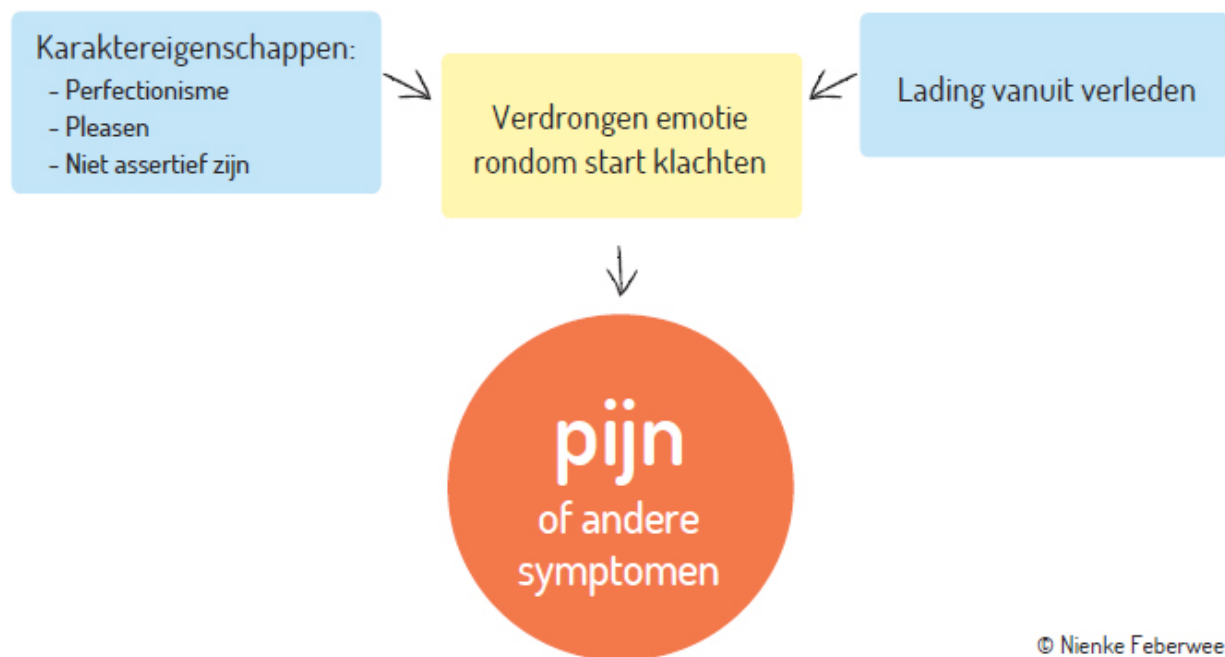
onze emotionele behoeften voldoen, kunnen we hier verdriet bij voelen, dit accepteren en eventueel hierover in gesprek gaan. Het leven van een volwassene kan verrassend onbelast zijn zoals Ingeborg Bosch beschrijft. Wanneer we echter emotionele behoeften uit onze kindertijd op mensen in ons huidige leven projecteren is het gevolg een continue aanstroom van emotie in elke situatie waarin anderen onze behoefte niet vervullen. Achter elke emotie die als volwassenen in ons opkomt schuilt een onjuiste overtuiging die de emotie rechtvaardigt of ondersteunt, namelijk:

- Angst: ik ben in gevaar. Het is bedreigend dat de ander mijn emotionele behoefte niet vervuld.
- Zelfkritiek: het ligt aan mij dat de ander mijn emotionele behoefte niet vervuld.
- Boosheid: de ander is niet vrij om te doen wat hij of zij wil, maar is verplicht om aan mijn behoefte tegemoet te komen.

Zo lang iemand het van binnen eens is met de overtuiging die zijn emotie drijft, zal de emotie opgewekt blijven worden in vergelijkbare situaties. Ik zie mensen die hun verwachting van anderen blijven rechtvaardigen, waardoor de boosheid blijft komen en hun klachten blijven. En ik kom cliënten tegen die het hier en nu als volwassene als emotioneel onveilig blijven zien, waardoor de angst aanhoudt en de klachten blijven. Wanneer je veel boosheid of angst ervaart, helpt het om te onderzoeken welke onjuiste overtuigingen achter de emotie schuilen. Benoem ze allemaal, en plaats achter elke onjuiste overtuiging de juiste overtuiging. Tegelijk helpt het om de werkelijke bron van je boosheid of angst in je jeugd te identificeren. Een professional kan je hierbij helpen.

9 Karaktereigenschappen

Zoals in voorgaande hoofdstukken beschreven is ingehouden emotie de oorzaak van de start van chronische lichamelijke pijn. Bepaalde karakter eigenschappen vergroten de kans op het hebben van veel ingehouden emotie. Hierbij het bekende schema:



© Nienke Feberwee

Afbeelding 13 De voornaamste oorzaak van aanhoudende (pijn)klachten zonder medische oorzaak.

Onze persoonlijke eigenschappen bepalen hoe we reageren wanneer er situaties op ons pad komen die we als stressvol ervaren. Stel: we krijgen op ons werk een nieuwe leidinggevende die wil dat bepaalde deadlines gehaald worden. Aan alle werknemers wordt gevraagd om overuren te maken en om op reeds geplande vakantiedagen toch te

komen werken. Ook wordt iedereen extra taken toebedeeld. De werkdruk neemt toe. Collega's reageren verschillend:

- Collega A: wil aan de nieuwe eisen voldoen. Hij gaat harder werken om alles af te krijgen, maakt overuren en geeft veel vrije dagen op. Hij trekt het zich persoonlijk aan als zijn deel van het werk niet af is. Hij ervaart dit als persoonlijk falen en is bang om aangesproken te worden op wat hij ervaart als tekortkomingen. Tegelijk wil hij zijn werk heel goed doen wat ook tijd kost. Wanneer hij toch een dag vrij heeft, kan hij er niet van genieten vanwege een schuldgevoel dat hem vertelt dat hij eigenlijk aan het werk zou moeten zijn. Hij voelt zich sterk verantwoordelijk voor het behalen van de deadline, en voor de consequenties van het niet behalen van de deadline. Het spanningsgevoel neemt in hem toe. Wanneer de leidinggevende hem vraagt nog een taak erbij te doen, geeft hij aan dat hij dit zal doen. Terug op zijn werkplek voelt hij zich nog meer gespannen, en gaat nog harder aan de slag.

- Collega B: beseft zich dat hij goed is in zijn werk en dat hij niet meer kan doen dan er tijd is. Hij legt zichzelf geen druk op om sneller te werken, want hij denkt: dan had de directie de deadline maar niet zo strak moeten plannen. Hij trekt een grens in het aantal overuren dat hij maakt, en het aantal vrije dagen dat hij toch werkt. Hij blijft met plezier zijn werk doen zonder zich op te laten jagen. Wanneer de leidinggevende hem vraagt nog een taak erbij te doen, geeft hij aan dit wel te willen doen maar hier pas over twee weken aan toe te kunnen komen vanwege de andere taken.

In deze verschillende omgang met dezelfde situatie zien we de volgende persoonlijke eigenschappen:

	Eigenschappen	Innerlijk gevoel als gevolg van deze eigenschappen	Innerlijke overtuiging die gepaard gaat met deze eigenschappen
Collega A	Negatief zelfbeeld, perfectionisme, zichzelf wegcijferen, niet	Spanning	Er loopt iets niet goed; het ligt aan mij.

	assertief reageren, zichzelf druk opleggen, schuldgevoelens, verantwoordelijkheden van anderen op zich nemen.		
Collega B	Reageert assertief zowel in daden als in woorden, goed en stabiel zelfbeeld, handhaaft een goede balans tussen werk en privé.	Ontspanning	Er loopt iets niet goed; de oorzaak ligt buiten mij.

De persoonlijke eigenschappen die bijdragen aan het ontstaan van chronische pijn zijn de eigenschappen van collega A. Hieronder zal ik deze stuk voor stuk nader toelichten en aangeven hoe deze eigenschappen kunnen leiden tot een toename van verdrongen emotie.

Perfectionisme

Dingen heel goed of perfect willen doen kan ervoor zorgen dat we heel veel druk op onszelf leggen, wat gepaard gaat met mentale spanning en angst om het niet goed genoeg te doen. De achterliggende drijfveer van perfectionisme is het ontvangen van waardering door anderen. Soms zijn er geen anderen bij betrokken, maar voelen we meer waardering voor onszelf nadat we een bepaald iets heel goed hebben volbracht. Soms leggen we druk op onszelf om te voldoen aan de normen die we als kinderen van onze ouders hebben meegekregen. Er is niets mis met dingen heel goed doen, wanneer we dit op een ontspannen manier kunnen doen. Wanneer iets heel goed doen gepaard gaat met angst om te falen stijgt de spanning in ons. Mensen met perfectionisme hopen vaak op waardering. Of zij verwachten waardering. Wanneer deze waardering uitblijft is de kans op ingehouden frustratie groot wat kan leiden tot het ontstaan van chronische pijn. Ontzettend veel mensen met chronische pijn herkennen in zichzelf perfectionisme. Volgens Ingeborg Bosch behoort perfectionisme tot de afweer valse hoop.

Valse hoop beschermt ons tegen de pijn van gemis uit ons verleden, met de illusie dat we wel kunnen krijgen wat we gemist hebben als we harder ons best doen. De illusie is: Ik kan krijgen wat ik nodig heb, als ik maar ... (liever ben, beter mijn best doe, slimmer ben, rijker ben, succesvoller in mijn werk ben, hoger opgeleid ben etc). Valse hoop weerspiegelt zich in allerlei klachten zoals piekeren, malen, slecht slapen, altijd bezig zijn en zich geen rust gunnen.

Graag goed of aardig gevonden willen worden

Sarno noemt mensen met deze eigenschap “goodists”. Ofwel: people-pleasers. Het zijn aardige mensen die de behoeften van anderen voorrang geven en zichzelf neigen weg te cijferen. Deze mensen zijn gericht op het goed doen voelen van anderen. Ze willen het goed doen in ogen van anderen. Ze willen als vriendelijk, aardig, behulpzaam of zorgzaam worden gezien. Ze willen graag gezien worden als een goede moeder, een goede vader, een goede echtgenoot, een goed mens, een goede werknemer etc. Onder de behoefte om goed of aardig gevonden te worden ligt de hoop op waardering of erkenning. De grote hoop of verwachting kan bij teleurstelling leiden tot ingehouden frustratie. Vaak hebben mensen dan het gevoel: Ik doe zo ontzettend hard mijn best, en toch geef je mij geen ... (vul in: waardering, liefde, etc). Ontzettend veel mensen met chronische pijn herkennen zich in de eigenschap van het goed willen doen in ogen van anderen. Goedisme behoort net als perfectionisme tot de valse hoop. Het is een eigenschap die als doel heeft om een bepaald gemis uit de jeugd in het heden te compenseren. Wanneer de gewenste compensatie uitblijft en iemand zich niet gewaardeerd, niet gezien, niet gehoord of niet geliefd voelt, kan de bijbehorende ingehouden frustratie de aanleiding zijn van lichamelijke pijn.

Pleasen

Pleasen betekent: het anderen voortdurend naar de zin maken, of naar de mond praten. Pleasen komt voort uit de behoefte om goed of aardig gevonden te worden. De neiging tot het pleasen van anderen

is een eigenschap die in ons als kind kan ontstaan als reactie op de gezinssituatie waarin we opgroeiden en jeugdervaringen. Daarnaast is er ook sprake van een aangeboren natuur; broers en zussen reageren vaak heel verschillend.

Vaak zie je in een gezin dat bepaalde kinderen meer pleasen en andere kinderen meer rebelleren. Beide zijn een reactie op een emotioneel gemis. Grofweg zijn kinderen die opgroeien in twee groepen te verdelen:

Pleasend	Rebellerend
• inhouden van eigen gevoelens • harder best doen op vlakken die goedkeuring van de ouder genieten • neiging tot angst • goed kunnen aanvoelen van gevoelens van anderen	• uiten van boosheid • uiten van grenzen of behoeften • assertieve opstelling • weigeren om mee te werken wanneer er druk wordt opgelegd

Dit is een hele grove indeling en uiteraard zijn allerlei mengvormen mogelijk. Veel mensen met chronische pijn behoorden als kind tot de pleasende groep. Persoonlijk geloof ik dat een pleasende of rebellerende aard in potentie in ieder van ons aanwezig is. Het is de omgeving ofwel de mate van emotioneel gemis die bepaald in hoeverre deze eigenschappen zich in iemand ontwikkelen. Hoe pijnlijker het emotionele gemis, hoe meer een kind zich onbewust moet beschermen tegen wat er op hem of haar afkomt. Dr Schubiner geeft in zijn boek het volgende voorbeeld:

De onbewuste geest is geneigd om lichamelijke symptomen te produceren op momenten van veel stress als een ontsappingsmechanisme van de opbouw van emoties die geen andere uitlaatklep hebben. Een vrouw ontwikkelde rugpijn nadat ze was gevraagd om te zorgen voor haar zieke moeder, die haar hele leven veeleisend en kritisch naar haar was geweest. In haar speelde een innerlijk conflict tussen de morele verplichting om voor haar moeder te zorgen, en de boosheid en wrok die zich sinds in haar jeugd in haar had opgestapeld. Ze voelde zich ook schuldig over de afkeer die ze voelde om

voor haar moeder te zorgen. Ze voelde zich 'trapped' en dat creëerde een gigantische spanning in haar geest."

In dit voorbeeld komt duidelijk naar voren dat de combinatie van onverwerkte negatieve jeugdervaringen en persoonlijke eigenschappen (een goede dochter willen zijn, schuldig voelen) bijdragen aan de start van de chronische pijn.

Andere vormen van zelfopgelegde druk

Er zijn verscheidene andere eigenschappen die grenzen aan goedisme of perfectionisme. Ze hebben allemaal te maken met , het heel goed willen doen, of angst om het niet goed te doen. Deze eigenschappen omvatten: streng voor jezelf zijn, hoge verwachtingen van jezelf hebben, groot verantwoordelijkheidsgevoel, veel behoefte aan controle, voortdurend verlangen om beter te zijn, veel pleasen van andere mensen, veel zorgen voor anderen, regels heel nauwgezet volgen, verantwoordelijkheden van anderen op je nemen, vaak zorgen maken, moeite met beslissingen nemen, onzekerheid, gewetensvol zijn, verlegenheid of terughoudendheid in contacten, ons sterk voordoen en geen zwakke kanten tonen, geen hulp vragen, geen steun zoeken en druk op onszelf leggen om aan bepaalde fysieke eisen te voldoen zoals slank, sterk of mooi zijn.

Moeite met het uiten van gevoelens, grenzen en behoeften

Deze eigenschap kan zich uiten in:

- het meedragen van boosheid of wrok
- gevoelens en gedachten binnenhouden
- niet voor uzelf opkomen in situaties waar dit wel van toepassing is
- conflicten vermijden

Wanneer iemand zich in een onprettige situatie bevindt en zich onvoldoende uitspreekt, is de kans groot dat de onprettige situatie voortduurt. Dit resulteert in ingehouden frustratie. Je onvoldoende uitspreken is een gevolg van:

- het niet kunnen voelen of benoemen van wat je werkelijk van binnen voelt en/of
- het niet durven uiten van wat je werkelijk voelt omdat je bang bent voor een negatieve reactie van anderen.

In de praktijk spreek ik regelmatig mensen met lichamelijke pijn die als kind niet hebben geleerd om hun eigen gevoelens te herkennen en benoemen, doordat er binnen het gezin waar zij in opgroeiden nooit over gevoelens werd gepraat. Er werd bijvoorbeeld nooit gepraat over hoe gezinsleden zich voelden. Soms werden (non)verbale boodschappen meegegeven als: je bent zwak als je gevoelens laat zien, je bent goed als je sterk bent en doorgaat, niet zeuren maar doorgaan. Verscheidene cliënten hebben gedurende het traject aangegeven dat ze opeens beseften dat hen als kind nooit gevraagd werd wat ze voelden of hoe het met hen ging. Dit leert kinderen dat hun gevoelens niet van belang zijn, en kan er op latere leeftijd toe leiden dat je niet goed weet wat je voelt, of je gevoel inhoudt. Het onvoldoende voelen van je werkelijke gevoelens en behoeften omschrijft Ingeborg Bosch als de afweer ontkenning van behoeften. Utingsvormen van ontkenning van behoeften zijn ook moeilijk echt bereikbaar voor anderen, niet werkelijk betrokken zijn, nergens een werkelijk probleem in zien, vermijdingsgedrag, subassertief gedrag, confrontaties vermijden en geen beslissingen durven nemen. Deze afweer kan zich ook kenmerken door weinig drive, weinig ambitie, weinig diepgaande intimiteit en weinig passie. Een andere groep mensen met chronische pijn weet heel goed wat zij zelf voelen en kunnen dit ook verwoorden, maar doen dit in bepaalde situaties onvoldoende doordat zij een negatieve reactie van anderen vrezen. Dit zijn mensen die zich richten op het goed doen voelen van andere mensen, graag aardig gevonden worden en zichzelf wegcijferen. Wanneer we samen ingaan op de jeugd komt bij deze mensen vaak naar voren dat zij niet erg rebels waren, maar meer gericht op het pleasen van de ouders. Het goed doen voelen van een ouder stond gevoelsmatig gelijk aan goed zijn, gewaardeerd zijn en geliefd zijn. Om een cliënt te helpen om de herkomst van zijn of haar pleasende karakter beter te begrijpen, vind ik het heel belangrijk om

in te gaan op iemands jeugd. Kinderen zijn van nature heel open en egocentrisch. Wanneer een kind sterk gericht raakt op het pleasen van een ouder moet dit gedrag een doel hebben, ofwel het moet het kind iets opleveren. Vrijwel altijd is het doel: liefde. Het kind voelt zich om bepaalde redenen in bepaalde opzichten niet geliefd. Het helpt mijn cliënten om te ontdekken en te voelen in welk opzicht zij zich als kind niet geliefd voelden. Zij voelen dan ook dat hun pleasende eigenschappen een manier van overleving waren en een hoop op liefde.

Moeite met loslaten

Met loslaten wordt het accepteren van een bepaalde situatie genoemd. Wanneer we een bepaalde situatie moeilijk kunnen accepteren, is een belangrijke vraag of de situatie veranderbaar is. Veel situaties zijn te veranderen, maar dan moeten we onszelf wel daadkrachtig opstellen. Vaak komt dit neer op onszelf verbaal uiten. Ons assertief opstellen om onze gevoelens, meningen, grenzen of behoeften aan te geven kan leiden tot verandering van veel situaties. Wanneer verbaal uiten onvoldoende effect heeft, kan het soms het beste voor ons zijn om (tijdelijk) afstand van iemand te nemen. Dit houdt in dat we in situaties waar woorden onvoldoende zijn, een daad bij het woord voegen. Hiermee stellen we ons ook assertief op en komen we duidelijk voor ons zelf op. Wanneer een situatie onveranderbaar is, kan de ingehouden frustratie alleen afnemen door de situatie te accepteren. Het moeilijk kunnen accepteren en loslaten van zaken die onveranderbaar zijn, maakt de kans op ingehouden frustratie en daarmee op chronische pijn groter. Vaak zijn zaken die we in het heden als volwassenen moeilijk los kunnen laten gerelateerd aan pijnlijke zaken uit ons verleden. Er is een parallel tussen datgene wat we niet los kunnen laten en wat ons al overkomen is.

Regelmatig schuldig voelen

Schuld is een vorm van zelfkritiek. In gesprekken met mensen met pijn komen regelmatig schuldgevoelens naar voren. Vaak gaat het

om situaties waarin mensen uit eigen wil besluiten iets wel of niet te doen, terwijl hun innerlijk geweten het tegenovergestelde zegt. Ze zijn bang dat de buitenwereld zal bevestigen wat hun innerlijk geweten zegt. Om dit voor te zijn zeggen mensen: ik voel me schuldig. We hebben hierbij lang niet altijd te maken met situaties waarin iemand daadwerkelijk iets fout doet of heeft gedaan. Heel vaak gaat het om situaties waar iemand een ander geen kwaad berokkent, maar zich toch schuldig voelt doordat niet aan de eigen opgelegde norm (of die van een ander) wordt voldaan. Collega A in het hierboven beschreven voorbeeld voelde zich schuldig op de dagen dat hij vrij had. Zijn innerlijk geweten zei hem dat hij zou moeten werken. Tegelijk was hij bang dat ditzelfde verwijt vanuit zijn leidinggevende op hem af zou komen. Vaak zeggen we dus 'ik voel mij schuldig' in situaties waarin we bang zijn dat de ander negatief over ons denkt. Om het verwijt van de ander voor te zijn voelen we onszelf alvast schuldig. Een voorbeeld uit mijn praktijk: Judith voelt zich schuldig omdat zij haar schoonmoeder die op leeftijd is weinig helpt. Zij heeft dit in het verleden veel gedaan, maar het claimende verstikkende gedrag van haar schoonmoeder zoog haar energie weg. Nu is het haar bewuste keus om haar hulp te begrenzen. Ondanks de bewuste keus voelt zij zich schuldig. In wezen is zij bang dat haar schoonmoeder haar egoïstisch en slecht vindt (de stempel die zij in haar jeugd frequent kreeg). In de praktijk kan het uitpluizen van schuldgevoelens van mensen met chronische pijn veel informatie opleveren ten aanzien van de oorzaak van hun pijn. Daarnaast is het oplossen van schuldgevoelens een belangrijke stap richting pijnvermindering. Schuldgevoelens wakkeren namelijk enorm het alarmmechanisme in onze hersenen aan.

Hoge verwachtingen van anderen hebben

Chronische pijn is vrijwel altijd verbonden met de verwachtingen die we van anderen hebben. Vaak ontstaat chronische pijn in een situatie waarin we erg ons best doen, maar de ander niet geeft wat we nodig hebben. Altijd gaat het om een behoefte op emotioneel vlak, zoals waardering, gehoord worden, gezien worden, erkenning, steun etc.

Mensen die hoge verwachtingen van anderen hebben, hierin teleurgesteld worden, maar deze teleurstelling niet uitspreken, vergroten hun ingehouden frustratie. Om de frustratie te verminderen zijn twee oplossingen: assertief reageren en de behoefte bespreken, of de verwachting bijstellen. Soms gaat het hebben van hoge verwachtingen gepaard met agressie of vijandigheid. Dit zijn signalen van enorm veel opgestapelde boosheid. Een voorbeeld is road rage, ofwel agressie in het verkeer. Boos worden om relatief kleine dingen is een teken van opgebouwde innerlijke boosheid. Ditzelfde geldt voor het frequent aannemen van een vijandige of veroordelende opstelling. Ingeborg Bosch gebruikt de term valse macht voor afweer die bestaat uit boosheid naar anderen, neerkijken op anderen en het bekritisieren van anderen. Kenmerken van valse macht zijn ongeduld, irritatie, woede, agressieve gedachten, superioriteitsgevoelens, -gedachten en -gedragingen met als gevolg intimiderend en autoritair gedrag, veel conflicten, slecht samenwerken, isolement en (huiselijk) geweld. Dit patroon beschermt ons door de illusie voor te houden: Ik kan wel krijgen wat ik nodig heb, als jij maar... (liever bent, beter je best doet, niet zo zeurt, slimmer was enz)."

Negatief zelfbeeld

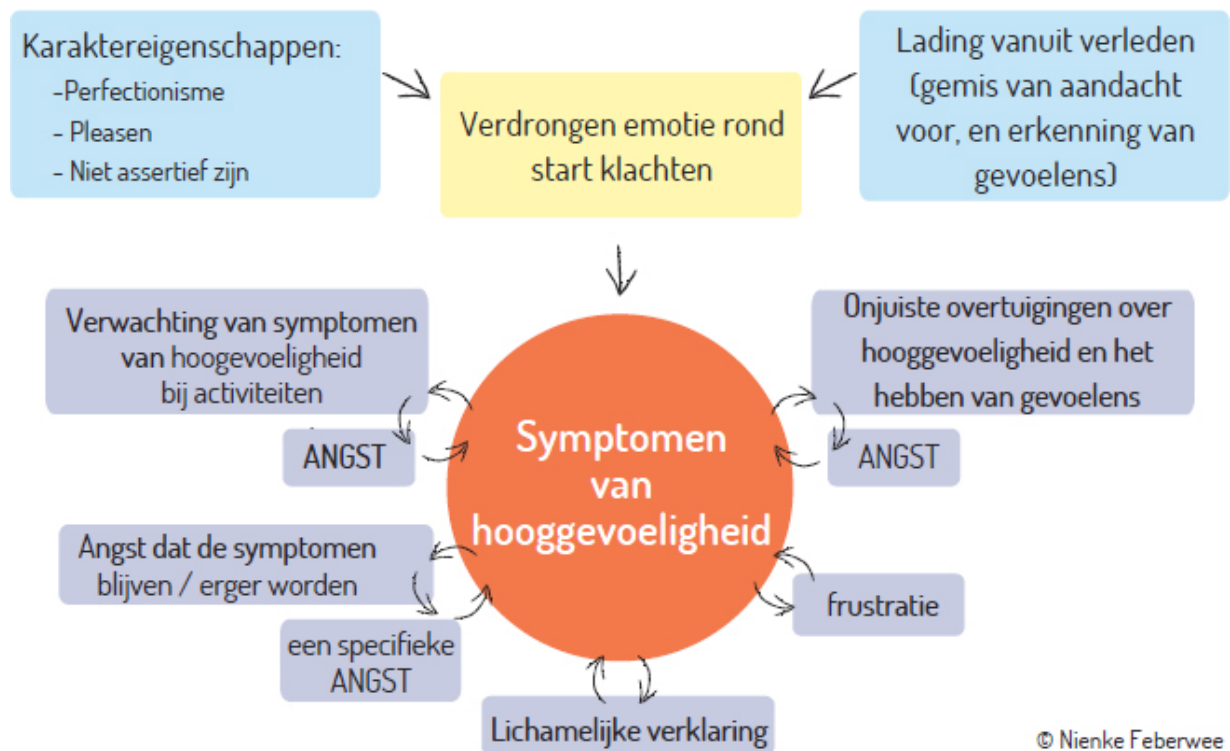
Hoe zien we ons zelf in verhouding tot anderen? Zien we onszelf als gelijkwaardig aan anderen? Of zien we ons zelf als minderwaardig? Deze vragen hebben met ons zelfbeeld te maken. Een negatief zelfbeeld kenmerkt zich door veroordelende negatieve overtuigingen over onszelf. Voorbeelden van zelfkritiek zijn: ik deug niet, ik ben niet goed genoeg, ik ben slecht, ik ben schuldig, ik kan het niet en ik schaam mij. Leven met een negatief zelfbeeld is heel naar doordat je voortdurend kan denken dat er iets mis is met je en dat onprettige situaties door jezelf komen. Je denkt dan vaak: "het ligt aan mij. Ik moet harder mijn best doen." Het gevolg is dat je onvoldoende voor jezelf opkomt, ook in situaties waarin het voor jezelf opkomen wel van toepassing is. Mensen met een negatief zelfbeeld nemen vaak minder ruimte in: zij delen minder hun grenzen, hun behoeften, hun

mening en hun gevoelens. Iemand met een negatief zelfbeeld heeft vaak veel behoefte aan waardering en erkenning van anderen. Wanneer de gehoopte erkenning of waardering uitblijft ondanks het feit dat je zo hard je best doet, kan ingehouden frustratie en daardoor lichamelijke pijn het gevolg zijn. Bij iemand met chronische pijn kan onder de reeds hierboven genoemde persoonlijke eigenschappen een hardnekkig negatief zelfbeeld schuilen. Het is dan extra moeilijk voor iemand om voor zichzelf op te komen, zich uit te spreken, zich gelijkwaardig te voelen of zichzelf minder druk op te leggen. Hierdoor kan de opstapeling van ingehouden frustratie en daardoor de pijn voortduren. Een negatief zelfbeeld kan op meerdere manieren in ons ontstaan. Een algemeen feit is echter dat zelfkritiek een vorm van zelfbescherming is. We voelen ons slecht over ons zelf om oordelen vanuit anderen voor te zijn. We denken liever slecht over onszelf, dan dat we de pijn voelen van negatieve behandeling door anderen. De inhoud van onze zelfkritiek staat vaak in verband met ons verleden. We voelen ons eerder negatief over onszelf wanneer we niet voldoen aan de specifieke normen en waarden die we van onze ouders hebben meegekregen. Sommige ouders waarderen hoge cijfers, een mooie carrière of een hoog opleidingsniveau. Andere ouders waarderen het als je sterk bent, onafhankelijk bent en weinig 'zwakke' emoties laat zien. Een weer andere ouders waarderen het als je veel mensen helpt, altijd klaar staat en je eigen behoeften opoffert. De normen van onze ouders kunnen later in ons leven leiden tot druk die we onszelf opleggen. En als we niet aan de norm voldoen, volgt zelfkritiek.

Hooggevoeligheid

Een deel van de mensen met chronische pijn herkent zichzelf als hooggevoelig, of HSP (hoogsensitief persoon). Kenmerken van HSP zijn onder andere het gevoelig zijn voor bepaalde zintuiglijke prikkels (kleding op de huid, geluiden, veel af te ronden taken, veel gesprekken of contacten, veel mensen), een rijk gevoelsleven en het aanvoelen van de stemming van andere mensen. Veel prikkels van buitenaf kunnen een sterke innerlijke onrust oproepen. Een

hooggevoelig persoon voelt zich dan overprikkeld en heeft tijd nodig om weer tot zichzelf te komen en de indrukken te verwerken. Mensen met hooggevoeligheid kunnen veel onzekerheid in contacten voelen, en ook wantrouwen. In mijn praktijk spreek ik regelmatig mensen die zichzelf herkennen als HSP. Bij elk van deze cliënten is in de loop van het traject naar voren gekomen dat zij als kind gevoelig waren, bijvoorbeeld gevoeliger dan broers of zussen, en dat er binnen het gezin waar zij opgroeiden onvoldoende aandacht voor gevoelens was. Om die reden is bij mij het vermoeden gerezen dat een natuurlijke gevoeligheid op basis van negatieve jeugdervaringen over kan gaan in hooggevoeligheid met de negatieve gevolgen die mensen daarbij kunnen ervaren. Ook heb ik in gesprekken met mensen vernomen dat de symptomen van hooggevoeligheid minder waren wanneer zij geloofden dat zij een bepaalde situatie met veel prikkels goed aankonden. Dit betekent dat angst en vermijding symptomen van hooggevoeligheid juist kunnen oproepen. Ik kwam er zodoende achter dat het mechanisme van oorzakelijke en instandhoudende factoren van hooggevoeligheid identiek lijkt aan het mechanisme van chronische pijn. Ofwel:



Afbeelding 14 Oorzakelijke en in stand houdende factoren van aanhoudende (pijn) klachten zonder medische oorzaak.

Persoonlijk vermoed ik dat hooggevoeligheid geen aangeboren eigenschap is, maar gevoeligheid wel. Hooggevoeligheid ervaar ik als een gevolg van storende emoties in het limbisch systeem. Zoals chronische pijn kan stoppen door de aanleg van nieuwe hersenverbindingen vermoed ik dat de symptomen van hooggevoeligheid ook kunnen verminderen op grond van nieuwe hersenverbindingen waarna een mooie gevoeligheid overblijft. Hooggevoeligheid lijkt het gevolg van sensitisatie in de hersenen, net als chronische pijn het gevolg is van sensitisatie. Ik merk bij cliënten dat de gevoeligheid voor zintuiglijke prikkels zoals drukte of lawaai toeneemt wanneer kort daarvoor het brein alarm heeft geslagen en reageert met een toename van angst en spanning. In mijn optiek speelt angst die opgewekt wordt in het contact met andere mensen een grote rol bij het opwekken van symptomen van hooggevoeligheid. Deze sociale angst vermindert wanneer iemand emotioneel beleeft waardoor deze angst is ontstaan in de jeugd.

Vervolgens is het heel belangrijk dat mensen met hooggevoeligheid leren praten over wat zij voelen. Hooggevoelige mensen voelen vaak de niet uitgesproken spanningen en emoties van anderen.

Zij blijven dit voelen, ook in contacten waarin gevoelens niet besproken worden. Het niet bespreken van wat zij wel voelen kan tot innerlijke spanning leiden. Om fysieke pijn op te lossen en toekomstige fysieke pijn te voorkomen is het belangrijk dat mensen met hooggevoeligheid zich ontwikkelen in:

- het uiten van grenzen, behoeften, gevoelens en mening
- onuitgesproken spanning bespreekbaar maken
- intieme relaties ontwikkelen (partner, vriendschappen) waarin ruimte is voor hun gevoelens

Karakter eigenschappen en herstel van chronische pijn

Het woord karakter eigenschappen doet suggereren dat dit permanente eigenschappen zijn die we van nature hebben.

Persoonlijk geloof ik dat iedereen een ontwikkeling kan doormaken en dat bepaalde eigenschappen kunnen worden bijgeschaafd. Om van chronische pijn af te komen hoeven we niet compleet van karakter te veranderen. Wel kunnen we moeilijke situaties in ons leven waarin we onszelf blijven wegcijferen, verbaal inhouden of druk opleggen aanpakken. We kunnen ook op volwassen leeftijd nieuwe vaardigheden aanleren, bijvoorbeeld het leren uiten van onze grenzen, behoeften, gevoelens of mening. Om te herstellen van chronische pijn dient de aanvoer van verdrongen emotie geminimaliseerd te worden. Er dient aan de volgende punten gewerkt te worden:

- het leren uiten van grenzen, behoeften, gevoelens en meningen
- het verminderen van zelfopgelegde druk
- het ontwikkelen van een positief zelfbeeld en gevoel van gelijkwaardigheid ten opzichte van anderen.
- het verminderen van schuldgevoelens

Heel vaak verergeren chronische pijnklachten in specifieke situaties. Samen met een cliënt pluis ik deze situaties altijd tot in detail uit. Als we weten wat exact de pijn verergert, weten we ook wat de pijn zal verminderen. Vaak spelen karaktereigenschappen een rol bij het verdringen van emotie, en is het nodig om te oefenen met anders reageren in bepaalde situaties. Voor mensen met pleasende en zichzelf wegcijferende eigenschappen kan het ontwikkelen van bovenstaande punten een proces zijn dat het hele leven voortduurt en waarin telkens stapjes vooruit worden gezet. Soms kunnen mensen er lang tegen aanhikken om bepaalde stappen te zetten. Denk bijvoorbeeld aan je uitspreken, ontslag nemen, een scheiding aanvragen, gevoelens uiten tegenover je partner of je boosheid erkennen. Andere voorbeelden zijn: een beslissing nemen die goed voelt, ook al hebben andere mensen hier kritiek op.

Of in een bepaalde situatie voor je eigen behoeften kiezen, met het risico dat anderen vinden dat je het niet goed doet. Of verantwoordelijkheden van anderen terugleggen bij anderen, ook al hebben anderen daar kritiek op. Dit zijn allemaal stappen die tegen iemands karakter kunnen ingaan. Het gaat eigenlijk om vaardigheden die als kind niet zijn aangeleerd. Wanneer zo'n stap zetten uiteindelijk lukt, kan de pijn afnemen.

10 Voelen en verwerken van emoties

In hoofdstuk 7, 8 en 9 ben ik uitgebreid in gegaan op factoren die een rol spelen bij het tot stand komen van verdrongen emotie. Die hoofdstukken, en de bijbehorende oefeningen in het werkboek, kunnen je helpen bij het identificeren van je verdrongen emotie en het bepalen van de aard en de omvang. Dit hoofdstuk vormt de volgende stap nadat je je verdrongen emoties hebt geïdentificeerd. Nu de verdrongen emotie niet langer verdrongen is maar bewust is, leer je hoe je deze kunt voelen en verwerken. Dit is een essentiële stap om de aanvoer van verdrongen emotie die de chronische pijn voedt een halt toe te roepen. Achtereenvolgens ga ik in op het voelen en verwerken van boosheid, angst, verdriet, zelfkritiek, schuld en schaamte.

Voelen en verwerken van boosheid

Verdrongen boosheid is heel vaak gerelateerd aan de start van chronische pijn, en aan toename van de lichamelijke klachten in frequentie, intensiteit en omvang. Het kan zijn dat je ingehouden boosheid herkent in een situatie die rond de start van je klachten speelde. Het kan ook zijn dat je herinnert dat je ingehouden boosheid had richting situaties die speelden in periodes dat je klachten verergerden. Ik maak vaak mee dat er actuele stressvolle situaties in iemands leven spelen die zorgen voor het opspelen van de klachten. Vaak zijn het situaties die frustratie of boosheid oproepen.

Stap 1 Boosheid erkennen en voelen

Start met erkennen en voelen dat je boos bent. Je kunt bijvoorbeeld contact maken met je boosheid via therapeutisch schrijven. Veel mensen hebben ervaren dat therapeutisch schrijven een succesvolle manier is om te ontdekken wat je voelt en deze emoties te laten stromen. In de bijlagen achterin dit boek vind je twee verschillende schrijfoefeningen.

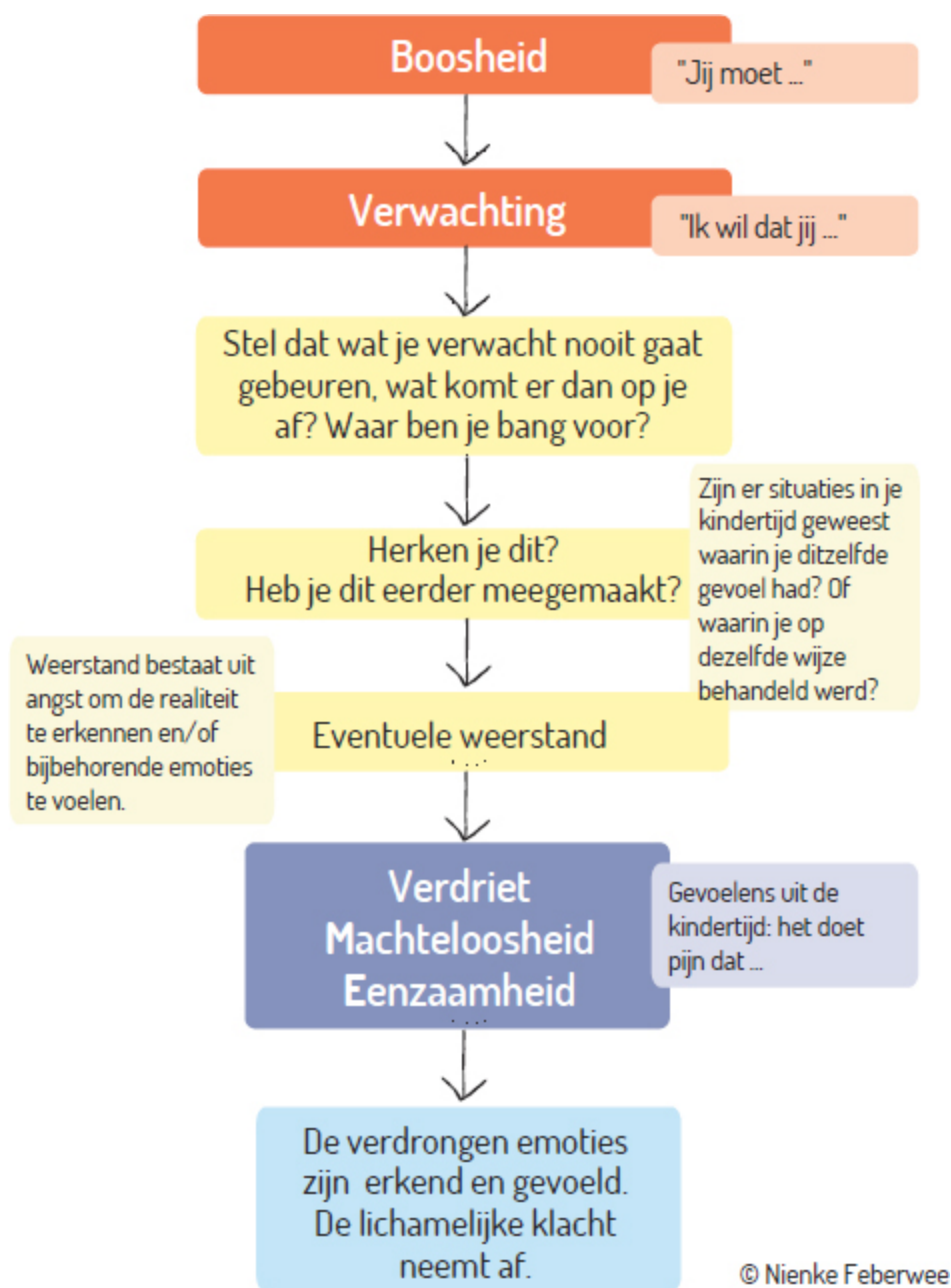
Een andere manier om je boosheid echt te voelen is contact maken met de impuls van je lichaam. Elke boosheid heeft een lichamelijke en verbale impuls. Geef jezelf eens de ruimte om deze impuls te volgen en precies te zeggen of roepen wat je voelt. Of precies de bewegingen met je lichaam te maken die de boosheid wil maken. Na het voelen van de boosheid, kan het zijn dat verdriet omhoog komt. Laat dit verdriet zeker toe. Het betekent dat je een laag dieper zakt in je gevoel, en dat is helend.

Mijn advies is altijd om boosheid niet rechtstreeks in boze vorm te uiten tegenover anderen. Je boosheid en verwijten over anderen uitstorten is iets wat meer kwaad dan goed doet. Communiceren met oordelen en verwijten maakt dat de ander zich aangevallen voelt, en daardoor ook vaak terug reageert met verwijten. Vaak voelen we dat onze boosheid gerechtvaardigd is, en dat we in ons recht staan om boos te zijn. De waarheid is echter dat onder elke boosheid onze eigen pijn en onvervulde behoeften schuilen. Het is niet correct om anderen de taak toe te bedelen om jouw emotionele behoeften te vervullen, en het hen te verwijten wanneer ze dat niet doen. Het helpt alle betrokkenen wanneer we onze eigen pijn doorvoelen en pas daarna, waar nodig, op passende wijze reageren. Wanneer ik in dit boek spreek over het uiten van boosheid, bedoel ik het in privacy uiten van je boosheid. Dit kan door eerst een plek op te zoeken waar je alleen bent.

Stap 2 De herkomst van je boosheid onderzoeken en voelen

Nu je hebt gevoeld dat je boos bent, volgt de volgende stap. Dat is de WAAROM-vraag. Waarom ben je boos? Wat verwacht je van de andere persoon? Welke emotionele behoefte is niet vervuld? Wat is

het verband met eerdere ervaringen uit je leven en kindertijd? De specifieke emotionele behoefte waar we als volwassene naar verlangen, was vaak (onvoldoende) vervuld in onze kindertijd. Het kan zijn dat het stil staan bij feiten uit je kindertijd emoties losmaakt, bijvoorbeeld verdriet over hoe afgewezen, eenzaam of machteloos je je voelde. Het onderstaande schema verduidelijkt dit proces.



Afbeelding 15 Het emotionele proces van het voelen en verwerken van boosheid.

Het doel van stilstaan bij het verleden is bewustwording van het feit dat boosheid in het heden voor een groot deel voortkomt uit ervaringen in het verleden. Dit besef vermindert de intensiteit van emoties in het heden. Wanneer situaties met veel emotionele impact uit onze jeugd onvoldoende doorvoeld en verwerkt worden, blijven we specifieke emotionele behoeften op mensen in het heden projecteren. Dan kan het herstel van chronische pijn stagneren. Dit is reeds aan bod geweest in hoofdstuk 8. We hebben toen de volgende situaties besproken:

1. Iemand voelt weerstand om feiten over het verleden te benoemen. Dit zelfde kan spelen ten aanzien van gedrag van ouders (of één ouder) in het heden. Vaak speelt de behoefte om de ouders trouw te willen blijven of te willen beschermen. Vaak voelen mensen die hun ouders trouw willen blijven een schuldgevoel bij het benoemen van feiten over vroeger. Ook worden feiten uit het heden of verleden gebagatelliseerd of goed gepraat. Er is sprake van hoop dat wat gemist wordt als nog gaat komen. De cliënt hoopt dat hij of zij door zichzelf in het heden te blijven aanpassen, als nog gezien, gehoord, gewaardeerd of bevestigd gaat worden. Vaak leggen cliënten de oorzaak van zich niet gezien of gewaardeerd voelen bij zichzelf. Dit creëert angst, zelfopgelegde druk en zelfkritiek. Tevens ontstaat een innerlijk conflict: het gedrag van de ouders VOELT niet goed, maar iemand gaat er toch in mee.
2. Het onverwerkt blijven van de relatie met de ouders, zoals genoemd bij punt 1, leidt er toe dat emoties die bij het verleden horen op situaties in het heden geprojecteerd blijven worden. Heden en verleden worden dus niet goed gescheiden. Ik observeer dan vaak dat pijn aanhoudt en dat mensen in het heden erg angstig of gefrustreerd blijven over hun klacht én over andere situaties in hun leven.

De doorbraak vindt plaats als je start met VOELEN hoe het gedrag van je ouders (of één ouder, of andere verzorgers) voelt. Voel dat het je verdriet doet, machteloos of eenzaam doet voelen. Ervaar deze gevoelens door ze als het ware door je heen te laten stromen. Maak jezelf in gedachten klein, en besef hoe dit gevoeld moet hebben toen je kind was. Elke emotie gaat gepaard met lichamelijke sensaties. Waar in je lichaam voel je een specifieke emotie? Welke sensaties voel je? Welke houding of beweging wil je lichaam maken? Welke woorden wil je lichaam uiten?

Stap 3 onjuiste overtuigingen te corrigeren

Het beleven van deze emoties die als kind zijn ontstaan in het contact met je ouders, leidt er toe dat je beseft dat het gedrag dat jou niet gezien, gehoord of gewaardeerd doet voelen iets in HEN is. Het heeft niets met jou als persoon te maken. Het vasthouden aan je ouders voor de vervulling van je emotionele behoeften, creëert een constante aanstroom van frustratie en teleurstelling, en draagt op deze wijze bij aan het aanhouden van chronische pijn. Je kunt je ouders niet veranderen. Je kunt wel je afhankelijkheid van hun goedkeuring en bevestiging loslaten. Bevrijd jezelf van hoop op iets, wat waarschijnlijk je leven lang niet gaat komen. Onjuiste overtuigingen die veel mensen hebben:

- Mijn ouders hebben de taak om mij te zien en te waarderen, omdat zij mijn ouders zijn.
- Het ligt aan mij dat mijn ouders mij niet zien of waarderen. Als ik maar ... (de juiste dingen zeg, de juiste keuzes maken, mijn gevoel niet uit, laat zien dat het heel goed met mij gaat, een succesvolle carrière heb) zullen zij mij wel zien en waarderen.
- Ik kan als volwassene niet zonder de goedkeuring van mijn ouders.

Indien je bovenstaande overtuigingen in jezelf herkent, helpt het om deze voor jezelf te corrigeren.

Het beleven van de emoties die als kind zijn ontstaan in het contact met je ouders, leidt er toe dat je beseft dat je angst en boosheid als volwassene eigenlijk gaan over zaken die AL GEBEURD ZIJN. Angst en boosheid als volwassene bedekken die realiteit van de kindertijd waarin een specifieke emotionele behoefte reeds niet of onvoldoende vervuld was. Deze onverwerkte pijn is de bron van verwachtingen naar anderen en indirect van chronische pijn. Nadat je hebt doorvoeld hoe gedrag van je ouders VOELT (stap 2), kun je anders tegen je boosheid ten opzichte van situaties in je volwassen leven gaan aankijken.

Achter elke boosheid schuilen vaak meerdere onjuiste overtuigingen, bijvoorbeeld:

- Het is de taak van de ander om mij in mijn emotionele behoefte (van waardering, gezien worden, etc) te voorzien, zodat ik geen emotionele pijn voel.
- Ik heb het in het hier en nu als volwassene nodig dat ik door anderen gezien en gewaardeerd wordt.

Wellicht ontdek je nog meer onjuiste overtuigingen die je boosheid voeden. De volgende stap betreft het corrigeren van onjuiste overtuigingen over je boosheid. Wat zijn juiste overtuigingen? Voorbeelden zijn:

- Wanneer een ander mij waardeert of écht ziet, is dat een geschenk. Het is geen verplichting.
- Andere mensen hebben een vrije wil. Zij mogen mij niet waarderen.
- De wereld is vol met mensen. Wanneer de ene persoon mij niet waardeert, zal er altijd een ander persoon zijn die dat wel doet.
- De pijn die ik voel als ik niet gewaardeerd wordt, is mijn persoonlijke pijn. Het is niet de verantwoordelijkheid van de ander om mij te waarderen. Het is mijn taak om mijzelf te waarderen.

- Als volwassene kan ik op mijn eigen benen staan. Het is fijn als anderen mij waarderen, maar mijn overleving is niet afhankelijk van de waardering van anderen. Ik kan zonder.

Door het corrigeren van je onjuiste overtuigingen verschuift je aandacht weg van verwijten naar de ander naar het voelen van persoonlijke verantwoordelijkheid voor je eigen emoties. En dan neutraliseert de boosheid. De heftige lading valt er van af. Stap 1 en 2 waarin emoties (lichamelijk) gevoeld worden, moeten goed doorlopen zijn alvorens juiste overtuigingen echt gevoelsmatig kunnen landen.

Stap 4 In het heden passend te reageren

De laatste stap van het verwerken van boosheid wordt gevormd door passend reageren in het hier en nu. De passende reactie naar buiten toe verschilt per situatie. Soms is het passend om een actie te nemen en soms is het passend om niets te doen en puur in je hoofd anders tegen de situatie aan te kijken. Voorbeelden van mogelijke reacties zijn:

- Je assertief opstellen door (zonder boosheid) je grenzen, behoeften, gevoelens of mening te verwoorden. Dit kan op een rustige, vriendelijke en directe manier. Je kunt hierbij de richtlijnen van geweldloze communicatie gebruiken. De stappen zijn: 1. Benoem de feiten, 2. Uit je gevoel, 3. Communiceer je behoeften en 4. Doe een verzoek of wens.
- Je kunt ook assertief reageren door de ander vragen te stellen. Wat betekenen de dingen die de ander doet? Of de woorden die de ander zegt? Het kan zijn dat je boosheid een gevolg is van de onjuiste wijze waarop je bepaalde waarnemingen interpreteert. Jouw interpretatie hoeft niet de waarheid te zijn. De waarheid kun je uitvragen.
- Het kan gebeuren dat we herhaaldelijk onze grens of onze behoefte blijven aangeven, maar iemand anders deze niet accepteert of eraan tegemoet komt. Wanneer het niet lukt om een situatie te veranderen door je verbaal te uiten, heb je de keus

om de huidige situatie te accepteren of keuzes te maken t.a.v. de voortzetting van de situatie. Keuzes kunnen zijn: afstand nemen in een contact, een nieuwe baan zoeken, een relatie verbreken, een project stop zetten etc.

- Je verwachtingen van de ander bijstellen. Soms jagen we een gemis (uit onze jeugd) na, een gemis dat niet meer kan worden vervuld. Het is niet de taak van alle mensen in ons huidige leven om aan onze emotionele behoeften te voldoen. Zo lang er geen criminele daden worden begaan zijn anderen vrij om hun eigen keuzes te maken. Zo kunnen zij de keus maken om ons niet te waarderen, om ons niet aardig te vinden, om een liefdesrelatie met ons te verbreken of om het contact met ons niet aan te houden. Afhankelijk van de persoon en de situatie kunnen we kiezen om onze verwachting bij te stellen.

Voor meer informatie over het herkennen en doorwerken van gevoelens en emoties raad ik deze boeken aan: Herontdekking van het ware zelf en Illusies. Beide boeken zijn geschreven door psychologe Ingeborg Bosch. De hoofdstukken over 'valse macht' sluiten aan bij het verwerken van boosheid. Voor een meer lichamelijke benadering van het verwerken van emoties, verwijs ik je graag naar de boeken van Peter Levine.

Samengevat bestaat het voelen en verwerken van boosheid uit de volgende stappen:

- de emotie van boosheid erkennen en voelen (oranje blokken)
- de herkomst van je boosheid onderzoeken en voelen (paarse blok)
- onjuiste overtuigingen te corrigeren
- in het heden passend te reageren

Voelen en verwerken van angst

Angst voelen en verwerken kan via vier stappen die een gedeeltelijke overlap hebben met de stappen die bij boosheid beschreven zijn. Dat

komt doordat onder boosheid altijd angst schuilt. Hier volgen de stappen voor het voelen en verwerken van angst.

Stap 1 De emotie van angst erkennen en voelen

Er is een verschil tussen leven in angst, en angst voelen als een emotie die door ons heen stroomt. Veel mensen leven in angst en baseren hun keuzes (onbewust) op angst. Door in angst te leven zonder je angst te voelen en onderzoeken, komt je nooit tot de kern van je angst. Herken je dat je bang bent? Ga dan rustig zitten, en focus je op het angst gevoel. Waar ben je het meest bang voor? Wat is het ergste scenario? Wat komt er dan van buiten op je af? Soms kom je pas bij de diepste angst, wanneer je jezelf na elk antwoord opnieuw de vraag stelt: en wat is daar het ergst aan? Veruit de meeste van onze angsten zijn emotioneel van aard, en gaan in de kern over angst voor sociale uitsluiting. Elke emotionele angst komt uiteindelijk uit bij het gemis van een specifieke emotionele behoefte wat ons eenzaam, afgewezen of machteloos doet voelen. De emotie van angst gaat gepaard met veel geestelijke en lichamelijke spanning. Waar in je lichaam voel je deze spanning? Soms gaat de beleving gepaard met huilen of trillen.

Stap 2 De herkomst van je angst onderzoeken en voelen

Zodra je de angst in je lichaam voelt, en een beeld (of woorden) in je hoofd hebt dat uitbeeldt waar je het meest bang voor bent, stel je jezelf de vraag: Heb ik dit eerder meegemaakt? Neem waar wat er in je opkomt? Dit kan een beeld zijn, een herinnering, een woord etc. Vrijwel altijd zijn er situaties eerder in ons leven geweest waarin datgene waar we bang voor zijn al gebeurd is. Focus je in elk van deze situaties op het angstgevoel in je lichaam en wat er van buiten af op je afkomt. Stel jezelf daarna weer de vraag: Heb ik dit nog eerder in mijn leven meegemaakt? Uiteindelijk komt je uit bij situaties in je kindertijd. Focus je weer op het angstgevoel in je lichaam en op wat er van buiten af op je afkomt. Maar je zelf klein, en maak datgene wat er op je afkomt heel groot. Hoe voel je je bij wat er op je afkomt? Het kan zijn dat dit emoties losmaakt, bijvoorbeeld emoties van verdriet over hoe afgewezen, eenzaam of machteloos je je voelde.

Ervaar je moeite bij het komen tot de emoties die onder je angst liggen? Deze video's van PMA (Progressive mental alignment) kunnen je wellicht helpen: <https://www.pmainstitute.nl/videos/> Je wordt in deze video's via woorden begeleid naar onderliggende ervaringen en emoties.

Angst beschermt ons tegen de emotionele pijn van afwijzing, eenzaamheid en machteloosheid. Angst gaat over zaken die al gebeurd zijn, maar nog niet verwerkt zijn. Iemand met de angst om niet goed bevonden te worden heeft in het verleden dingen meegemaakt die het gevoel gaven niet goed te zijn. Angst in het hier en nu kan verminderen door verdriet te voelen over hoe we in het verleden (als kind) zijn benaderd, en te beseffen dat we in het hier en nu als volwassenen veilig zijn. Het schema hieronder verduidelijkt dit proces.



Afbeelding 16 Het emotionele proces van het voelen en verwerken van angst.

Het doel van stilstaan bij het verleden is bewustwording van het feit dat angst in het heden voortkomt uit ervaringen in het verleden. Dit

besef vermindert je angst voor situaties in het heden. Wanneer situaties met veel emotionele impact uit onze jeugd onvoldoende doorvoeld en verwerkt worden, blijven we angstig voor bepaalde situaties in het heden. Dan kan het herstel van chronische pijn stagneren.

Stap 3 Onjuiste overtuigingen corrigeren

De waarheid is dat er als volwassene maar heel weinig is om echt bang voor te zijn. Heel veel van onze angsten zijn ongegrond, omdat het ergste scenario nog steeds betekent dat we als volwassene veilig zijn. Achter elke emotionele angst ligt een onjuiste overtuiging. Het is belangrijk om de onjuiste overtuiging te definiëren en te veranderen in de juiste overtuiging. Een voorbeeld van een onjuiste overtuiging:

- Ik ben in gevaar als anderen mij niet goed vinden.

Een voorbeeld van een juiste overtuiging:

- In deze wereld met miljarden mensen zullen er altijd mensen zijn die vinden dat ik niet goed ben. En er zullen altijd mensen zijn die mij wel goed vinden. Het gaat er om dat ik achter mijzelf sta. Ik heb de goedkeuring van anderen niet nodig om zelf gelukkig te zijn.

Stap 4 In het heden passend reageren

De volgende stap is om te gaan leven volgens de juiste overtuiging en dus datgene te gaan doen wat je voorheen uit angst vermeed. Een passende reactie in het heden bestaat uit de dingen doen die we graag willen doen, ook al zijn we bang. Een passende reactie is ook: onszelf delen met de wereld in de vorm van transparant zijn over wat we vinden en voelen, ook al zijn we bang.

Samengevat bestaat het voelen en verwerken van angst uit de volgende stappen:

- de emotie van angst erkennen en voelen (oranje blokken)

- de herkomst van je angst onderzoeken en voelen (paarse blok)
- onjuiste overtuigingen corrigeren
- in het heden passend reageren

Voelen en verwerken van zelfkritiek

Stap 1 De emotie van zelfkritiek erkennen en voelen

Net zoals bij angst is er ook bij zelfkritiek een verschil tussen leven met zelfkritiek, en zelfkritiek voelen als een emotie die door je heen stroomt. Wanneer je leeft met zelfkritiek, geloof je dat de inhoud van je zelfkritiek waar is. Je gelooft bijvoorbeeld dat je dom bent, slecht bent of dingen niet kan. De keuzes die je maakt baseer je automatisch op de negatieve dingen die je over jezelf gelooft, waardoor je jezelf in allerlei opzichten beperkt. Zelfkritiek is een heel naar gevoel om mee te leven. Het maakt je somber. Dit gevoel kan variëren van niet zo lekker in je vel zitten tot depressieve gevoelens. Ook kun je je lamlendig, futloos of vermoeid voelen. Door in zelfkritiek te leven zonder je zelfkritiek te voelen en onderzoeken, komt je nooit tot het oplossen van deze negatieve gedachten over jezelf.

Herken je dat je negatief over jezelf denkt? Ga dan rustig zitten, en focus je op je gedachten. Wat geloof je over jezelf? Probeer exact te benoemen wat je gelooft. Kies nauwkeurig je woorden totdat ze exact kloppen met wat je werkelijk voelt over jezelf. Welke sensaties of reacties voel je in je lichaam? Hoe voelt het om dit over jezelf te geloven?

Stap 2 De herkomst van je zelfkritiek onderzoeken en voelen

De volgende stap is de WAAROM-vraag? Waarom geloof je dat je... (dom, egoïstisch, slecht etc) bent? Soms is dit je letterlijk door andere mensen verteld, bijvoorbeeld toen je klein was. Het kan ook zijn dat er als kind situaties in je leven waren die je het gevoel gaven dat je ... (dom, egoïstisch, slecht etc) was. Een voorbeeld: een broer of zus die heel goed is op school en daar veel aandacht en goedkeuring voor ontvangt, kan je als kind het gevoel geven dat je zelf dom bent. Mijn observatie is dat zulke gedachten vooral ontstaan in gevoelige

kinderen die in hun gezin bevestiging missen voor hun gevoelens en emoties. Zelfkritiek kan ook opkomen in situaties in ons volwassenen leven waarin we niet voldoen of niet dreigen te voldoen aan normen die we vanuit onze opvoeding hebben meegekregen.

Observeer je in het heden een toename van negatieve gedachten? Je kunt dan in het heden onderzoeken wanneer de sombere gedachten begonnen zijn. Wat was de recente aanleiding? Ga in gedachten terug naar wat er gebeurde kort voordat de negatieve gedachten begonnen. Mogelijk kom je uit bij een moment waarop je je onprettig behandeld voelde door iemand anders. Iemand nam bijvoorbeeld afstand van je, negeerde je of zei iets dat je raakte. Ofwel: iemand vervulde niet je emotionele behoefte. Wat verwachtte je van de ander? Vanaf hier kun je de stappen volgen die reeds benoemd zijn in het schema voor het voelen en verwerken van boosheid.

Het kan ook zijn dat er een situatie in je leven was waarin je dreiging voelde dat je emotionele behoefte in de toekomst mogelijk niet vervuld zou gaan worden. Waar was je bang voor? Vanaf hier kun je de stappen volgen die reeds benoemd zijn in het schema voor het voelen en verwerken van angst.

Stap 3 Onjuiste overtuigingen corrigeren

Een grote onjuiste overtuiging die mensen met zelfkritiek hebben is:

- Er is iets mis met mij. Het ligt aan mij dat anderen mij niet zien, begrijpen of waarderen.

Het is belangrijk om de illusie te doorzien, namelijk dat we de zelfkritiek hebben doordat we andere emoties verdringen. Die andere emoties hebben te maken met hoe we ons door anderen behandeld voelen, of met onze angst voor deze behandeling. We oordelen over ons zelf, om het oordeel van iemand anders voor te zijn. De juiste overtuiging kan zijn:

- Er is niets mis met mij. De ander benadert mij met boosheid en oordelen, en dat ligt aan de ander.

Als mensen zijn we allemaal uniek en waardevol. We hebben allemaal onze eigen unieke eigenschappen en talenten die een unieke bijdrage kunnen vormen aan de wereld. We zijn allemaal gelijkwaardig. Er zijn redenen in ieder van ons die ertoe leiden dat we dingen voelen, denken en doen die ontspringen uit onverwerkte emotionele pijn. We zijn niet perfect. Maar nog steeds zijn we compassie en liefde waard, van onszelf en anderen.

Stap 4 In het heden passend reageren

Wanneer je voelt dat je gedachten niet kloppen, en dat je waardevol bent en gelijkwaardig bent aan anderen, dat je dingen goed kan etc.. ga je in bepaalde situaties automatisch meer eigen ruimte innemen. Je laat je zelf zien door te uiten wat je vindt en voelt. En je gaat dingen doen die je voorheen wellicht uit angst niet deed.

Samengevat bestaat het voelen en verwerken van zelfkritiek uit de volgende stappen:

- de emotie van zelfkritiek erkennen en voelen
- de herkomst van je zelfkritiek onderzoeken en voelen
- onjuiste overtuigingen corrigeren
- in het heden passend reageren

Voelen en verwerken van schuldgevoelens

Schuldgevoelens kunnen gaan over iets:

- wat we daadwerkelijk fout gedaan hebben, ofwel we hebben iemand in emotionele zin of in fysieke zin beschadigd
- wat we niet fout gedaan hebben, ofwel we hebben een ander niet beschadigd. We voelen ons toch schuldig omdat we bang zijn voor afwijzing vanuit een ander

Stel dat we iemand daadwerkelijk hebben beschadigd, wat kan ons dan helpen om het schuldgevoel op te lossen? Schuld is een vorm van zelfkritiek. Ons continue schuldig voelen over iets dat in het verleden gebeurd is, zet ons emotioneel gezien vast. Schuld zorgt ervoor dat we niet bij de onderliggende gevoelens komen. Wanneer je met schuld gevoelens worstelt, kunnen onderstaande woorden je helpen gevoelsmatig in beweging te komen en jezelf te verlossen van deze zelfbestraffing. Deze woorden zijn afkomstig uit het boek 'De herontdekking van het ware zelf' van Ingeborg Bosch:

Het is belangrijk een onderscheid te maken tussen het gevoel 'ik ben schuldig of slecht' en 'ik heb een fout gemaakt of ik heb iets fout gedaan'. In het laatste geval is de volwassen reactie de fout openlijk toe te geven, mee te voelen als we diens gevoelens gekwetst hebben en zo mogelijk iets te doen om de schade te herstellen. Deze reactie wordt gekenmerkt door een volwassen verantwoordelijkheidsbesef en pro-actief gedrag en is duidelijk tegengesteld aan de reactie van het je-schuldig-voelen. Wanneer we ons schuldig of slecht voelen zijn we meestal passief of reactief en proberen we uit angst voor straf te verbergen wat we gedaan hebben in plaats van er openlijk voor uit te komen. De gedachte dat we iets kunnen ondernemen om de schade te herstellen, komt niet bij ons op, want we worden beheerst door angst. Ons echt inleven in de ander wanneer we die gekwetst hebben, is ook niet mogelijk. Je schuldig voelen duidt altijd op de aanwezigheid van zelf-kritiek als afweer tegen onderliggende pijnlijke gevoelens.

Bovenstaande beschrijving geldt voor situaties waarin je daadwerkelijk iets fout hebt gedaan, ofwel anderen in emotioneel of fysiek opzicht hebt beschadigd. Als aanvulling op de woorden van Ingeborg Bosch is het belangrijk om jezelf af te vragen wat de reden was dat je koos voor bepaald gedrag. Deze reden is emotioneel van aard, en kan te maken hebben met het gemis van bepaalde emotionele behoeften. Vaak gaat dit gemis terug tot in onze jeugd.

Mensen kunnen zichzelf ook schuldig voelen wanneer zij helemaal niets fout hebben gedaan. In dit geval dient het schuldig voelen als

bedekking en ontkenning van de onderliggende gevoelens die als te pijnlijk worden ervaren: iemand voelt zich liever schuldig dan deze andere gevoelens toe te laten. Schuld is vaak een centraal onderdeel van een posttraumatische stress ervaring. Het is het gevoel dat wordt opgewekt wanneer we geloven dat we iets fout gedaan hebben dat in gaat tegen wat ons geleerd is en tegen onze principes over hoe mensen moeten handelen. In de praktijk praat ik vaak met mensen over de realiteit van hun jeugd, bijvoorbeeld over het gemis van emotionele steun. Regelmatig zeggen mensen dan: "Ik voel mij schuldig ten opzichte van mijn ouders om dit gemis te benoemen. Ik weet dat ik steun heb gemist, maar ze hebben zo hun best gedaan." Deze mensen zijn erg loyaal naar hun ouders en hebben moeite om de realiteit te benoemen. De realiteit benoemen voelt voor hen als veroordelen of verwijten. Zij beschrijven dat ze zich schuldig voelen, maar zijn in werkelijkheid bang voor de reactie van hun ouders. Ze zijn bang om anders te denken, uit angst voor hoe hun ouders zouden reageren als ze dit zouden weten. Het gaat om angst voor afwijzing door de ouders. In de praktijk zie ik heel vaak dat schuldgevoelens nauw in verband staan met chronische pijn, en de chronische pijn in stand houden. Wanneer ik met cliënten het schuldgevoel doorbreek komen we bij andere gevoelens zoals angst, boosheid of verdriet. Het is mijn ervaring dat het nader onderzoeken en oplossen van deze gevoelens veel vooruitgang op pijngebied brengt. Soms kan het toelaten van boosheid, schuldgevoelens opwekken richting de persoon naar wie we de boosheid voelen. Deze schuldgevoelens kunnen zo sterk zijn, dat we onze boosheid geheel niet voelen. Dit is vooral het geval bij boosheid richting de ouders, de partner of kinderen. Vertel jezelf dat het oké is dat je deze boosheid hebt, en dat het liefdevol naar jezelf is om in privacy te erkennen wat er in je is. Een voorbeeld: veel nieuwe ouders doen hun uiterste best om hun pasgeboren kindje te geven wat het nodig heeft. Het papa of mama worden gaat echter gepaard met een groot verlies aan vrijheid en een voortdurend klaar staan voor een ander, wat vaak een gevoel van frustratie en boosheid geeft. Veel ouders vinden deze gevoelens onacceptabel en onderdrukken deze gevoelens volledig, met in sommige gevallen lichamelijke klachten tot gevolg. Het is dan

helend om boosheid te erkennen en in privacy te uiten. Je kunt de stappen volgen voor het voelen en verwerken van boosheid.

Voelen en verwerken van schaamte

Net als schuldgevoelens kan schaamte gaan over iets:

- wat we daadwerkelijk fout gedaan hebben, ofwel we hebben iemand in emotionele zin of in fysieke zin beschadigd
- wat we niet fout gedaan hebben, ofwel we hebben een ander niet beschadigd. We voelen toch schaamte, doordat we ons beschaamd voelen door de woorden of het gedrag van iemand anders. Die reactie voldeed niet aan onze emotionele behoefte.

Wanneer we daadwerkelijk iets hebben gedaan wat een ander heeft beschadigd, kunnen we schaamte voelen. Schaamte is een vorm van zelfkritiek. Blijven hangen in schaamte helpt ons niet. Het is beter om onszelf de vraag te stellen: wat maakt dat ik keuzes heb gemaakt die geleid hebben tot het beschadigen van iemand anders. Welke emoties en emotionele behoeften in mijzelf hebben tot dit gedrag geleid? Door het voelen en verwerken van de achterliggende emoties zullen we de volgende keer andere keuzes maken.

We kunnen ook schaamte voelen, wanneer we (in het verleden) door anderen beschaamd zijn. Het gedrag of de reactie voldeed niet aan onze emotionele behoefte. Een voorbeeld: wanneer we in het verleden seksueel onheus bejegend zijn, kunnen we in het heden schaamte voelen voor ons lichaam. Een ander voorbeeld: we voelen schaamte, nadat we in een groep iets serieus vertelden waar veel mensen om moesten lachen. Deze reactie kwetst ons. In plaats van te voelen dat onze behoefte aan serieus genomen worden niet werd vervuld, voelen we schaamte.

Schaamte is dus net als zelfkritiek en schuld altijd een gevolgemotie die andere emoties bedekt.

Voelen en verwerken van verdriet

Als je verdrietig bent los je deze emotie op door te huilen. Vaak voel je daarna een gevoel van opluchting. Verdriet voelen is ontzettend helend en ontspannend voor je lichaam, en ik raad je vooral aan om je tranen te laten stromen. “Tears are not the pain. They are the healing” aldus Annette Goodheart. Voel je heel veel verdriet bij situaties die in je volwassen leven gebeuren? Onderzoek dan altijd of er een onderlaag is. Dat kan door jezelf de vraag te stellen of je vergelijkbare situaties eerder in leven, en specifiek in je kindertijd, hebt meegemaakt? Wanneer verdriet geen opluchting brengt en lang aanhoudt, is de kans groot dat je verdriet eigenlijk voortkomt uit boosheid of zelfkritiek. In dat geval helpt het om deze emoties te erkennen en te verwerken via de eerder genoemde stappen.

Emoties van en naar je kinderen

Gedrag van kinderen kan ouders enorm frustreren. Hoe ga je om met frustratie omdat je baby veel huilt? Of je peuter driftbuien heeft? Of je oudere kinderen niet luisteren, of niets opruimen of continue een beroep op je doen? Soms kan chronische pijn samenhangen met frustraties richting je kind(eren). Op deze situaties zijn de bovenstaande stappen ten aanzien van het verwerken van boosheid ook van toepassing.

Naast het voelen en verwerken van je eigen emoties bij het gedrag kun je de oorzaak van het gedrag van je kinderen onderzoeken en het gedrag trachten te beïnvloeden. Bij lastig gedrag helpt het om de behoefte achter het gedrag te herkennen en benoemen (wat was de aanleiding van het lastige gedrag? Welke behoefte van je kind bleef on vervuld?) Benoem ook de emotie van het kind bij het on vervuld zijn van die behoefte. Een voorbeeld bij een driejarig jongetje: “Ik zie dat je boos bent, omdat Luc je schep wegpakte. Had je net je schep nodig?” Door het benoemen van de behoefte en de emoties zal het kind zich gezien, gehoord en begrepen voelen. Dit werkt vaak beter in het verminderen van lastig gedrag, dan slechts bestraffen.

Kinderen voelen moeiteloos de emoties van hun omgeving aan en reageren hierop. Spanningen binnen het gezin of de leefomgeving

van het kind uiten zich in zijn of haar gedrag: in eten, slapen, zindelijkheid, gehoorzaamheid en sociale omgang met anderen. Angsten in de ouders, bepaald gedrag van ouders, (ingehouden) frustraties en weggeduwd verdriet in ouders kunnen tot uiting komen in het gedrag van kinderen. Indien je jezelf, je partner, jullie emoties, jullie relatie en de sfeer in huis gaat zien als een belangrijke factoren die het gedrag van je kind bepalen, kun je het gedrag van je kind beïnvloeden. Je kinderen (of een specifiek kind) zijn de barometer van jouw energie als ouder. Zij meten en weerspiegelen wat in je leeft: de gevoelens die je uit, de gevoelens die je niet uit en de gevoelens die je onbewust meedraagt. Datzelfde geldt voor je partner. Om inzicht te krijgen in de oorsprong van het gedrag van je kind, kan het helpen om deze vragen te beantwoorden:

- Welk gedrag ervaar ik als een probleem?
- In welke situatie vertoont hij/zij dit gedrag?
- Bij wie of naar wie toe vertoont hij/zij dit gedrag?
- Welke behoefte vertoont het kind door middel van zijn gedrag?
- Wat in mij of mijn partner kan maken dat hij/zij dit gedrag vertoont?
- Welke gevoelens roept het gedrag van mijn kind in mij op?
- Waar ben ik bang voor als dit gedrag voortduurt?

Een voorbeeld: op een avond keek ik naar een documentaire op televisie waarin een Nederlandse man plotseling in het buitenland om het leven kwam. Ik zocht op internet naar meer informatie over deze man en kwam er opeens achter dat hij twee jonge kinderen achterliet. De volgende dag was ik samen met mijn dochtertje van 1 jaar. Ze was extreem aanhankelijk, speelde niet, hilde veel en wilde alleen bij mij zitten. Ik wilde graag wat in huis doen, maar dat ging niet doordat zij letterlijk aan mij hing. Uiteindelijk ging ik op de grond zitten. Terwijl ze dicht tegen mij aan kroop vroeg ik mijzelf af: wat voel ik? Meteen voelde ik verdriet. Hoe erg dat deze kinderen hun vader moesten missen. Terwijl ik mijn tranen liet lopen, liet mijn dochtertje mij los en ging spelen. Al het aanhankelijke was op slag weg en ze was de rest van de dag weer vrolijk en energiek.

11 Vicieuze cirkels van angst

Angst speelt een grote rol bij het in stand houden van chronische pijn. Deze rol is zo groot dat angst gezien kan worden als olie op het vuur van de pijn. Op basis van ervaring kan ik zeggen dat angst bij niet iedere, maar wel bij veel cliënten met chronische pijn in mindere of grote mate een rol speelt in het veroorzaken en in stand houden van de pijn. Dikwijls kunnen mensen bij doorvragen hun angsten goed voelen en onder woorden brengen.

Wat is angst?

Angst is het alarm van ons lichaam dat ons heftig waarschuwt dat we in gevaar zijn zodat we actie kunnen nemen om onszelf in veiligheid te brengen. Het alarm gaat af wanneer we ons in een bedreigende situatie bevinden. De dreiging kan zowel lichamelijk als emotioneel van aard zijn. Je zou angsten daarom kunnen verdelen in lichamelijke angsten en emotionele angsten. Lichamelijke angsten zijn gericht op het beschermen van ons lichaam. Hiertoe behoren: angst voor fysiek geweld, angst voor natuurverschijnselen zoals onweer, angst om door het ijs te zakken, hoogtevrees, vliegangst, angst voor slangen, angst voor beren etc. In situaties van fysieke dreiging heeft dit mechanisme vele levens gered. Emotionele angsten zijn gericht op behoud van verbinding met andere mensen. Vrijwel alle mensen hebben emotionele angsten die hun leven in kleine of grote mate beïnvloeden. Veel voorkomende emotionele angsten zijn angst voor afwijzing, angst voor buitensluiting, angst voor eenzaamheid, angst voor kritiek, angst om niet serieus genomen te worden, angst om niet gezien of gehoord te worden en

angst voor spreken voor een groep. In de diepste essentie gaat elke emotionele angst om sociale buitensluiting. Angst is een erg sterke emotie die vaak gepaard gaat met heftige lichamelijke gevoelens. Dit is ook logisch omdat het alarm “hard” genoeg moet zijn om onze bezigheid te onderbreken en in actie te komen en onze veiligheid te garanderen. Daarnaast blijkt angst nauwelijks te sturen met het verstand. Angst gaat gepaard met een snelle en niet verstandelijke informatieverwerking en zet snel aan tot actie wat vanuit levensbehoud zeer wenselijk is. Angst wordt uitgezonden door het alarmsysteem in ons hoofd, en wel door de amandelvormige kernen ofwel amygdala. De amygdala werkt nauw samen met de hippocampus. In de hippocampus ligt gigantisch veel informatie opgeslagen over lichamelijke en emotionele bedreigende situaties. Deze informatie is vergaard door middel van opgedane ervaringen uit het verleden en opgedane kennis. Voortdurend worden alle zintuiglijke waarnemingen vergeleken met de aanwezige informatie. Indien de waarneming overeenkomt met een bedreigende situatie in het verleden, zendt de amygdala meteen het alarm uit. Een gevoel van angst is het gevolg.

Emotionele angst verliest haar functie als we volwassen zijn

In tegenstelling tot lichamelijke angsten zijn emotionele angsten voor volwassenen lang niet altijd functioneel. De situaties waarin we als volwassene emotionele angst voelen zijn niet levensbedreigend, maar toch is de angst vaak heel heftig en moeilijk te controleren. We weten dat we niet bang hoeven te zijn als we voor een groep spreken, maar ons lichaam zendt ongecontroleerd alarmsignalen uit. Wat is hier aan de hand? Psycholoog Ingeborg Bosch legt in haar boeken *Herontdekking van het ware zelf* en *Illusies uit dat wij angst hebben* voor datgene wat al gebeurd is in het verleden (maar onverwerkt is). Net als bij fysieke angst beschermt ons lichaam ons met het uitzenden van emotionele angst tegen wat er zou kunnen gebeuren. Ons lichaam weet exact wat er zou kunnen gebeuren, omdat het AL IS GEBEURD en de herinnering ligt opgeslagen in onze hersenen. Het bijzondere van angst is dat datgene waar iemand bang voor is heel

nauwkeurig weerspiegeld wat er reeds gebeurd is. Twee voorbeelden van Ingeborg Bosch:

1. Een meneer is intens bang voor onweer. Wanneer er onweer is voorspeld houdt hij er qua dagindeling rekening mee dat hij dan veilig in een groot gebouw zit. Hij gaat niet naar het buitenland op vakantie omdat hij bij onweer niet snel naar zijn veilige huis kan. Deze angst bleek pijnlijke gevoelens te bedekken die ontstaan waren toen hij als kind aanwezig was tussen de exploderende ruzie van zijn ouders.
2. Een vrouw is intens bang voor auto rijden, en specifiek bang dat iemand haar van achter aanrijdt. Deze angst beschermde haar tegen de pijnlijke realiteit dat haar vader haar soms in een depressieve dronken bui een trap van achteren gaf terwijl zij op de grond aan het spelen was. Haar moeder zag dit, maar deed niets uit angst voor de agressie van haar vader.

Angst is te vergelijken met de deksel op de beerput. In de beerput zit het verdriet wat als baby of kind te pijnlijk was om te verwerken. We hadden destijds niet de capaciteit om onze gevoelens te voelen, te verwerken en de situatie vanuit een realistisch perspectief te zien. In plaats van het verwerken ontwikkelden we angst in vergelijkbare situaties. Angst zet aan tot vluchten en vermijden. Elke angst gaat gepaard met onjuiste overtuigingen waar we volledig in zijn gaan geloven. Als volwassene ontdekken we dat bepaalde angsten helemaal niet functioneel en realistisch zijn en juist een negatieve invloed hebben. Als kind was diezelfde angst echter functioneel en onderdeel van onze overleving. Angst voor een specifieke emotionele dreiging kan permanent verminderen door te onderzoeken welk verdriet er in de beerput zit en deze beerput schoon te maken. Dit doen we door emoties van gebeurtenissen in het verleden te voelen, onjuiste overtuigingen te corrigeren en in het heden te doen waar we bang voor zijn. Vervolgens is de deksel van angst niet langer nodig en verliest daarmee zijn functie.

De wereld van het kind

Graag wil ik iets langer stil staan bij de redenen dat veruit de meeste van onze angsten in onze jeugd ontstaan. De wereld van een kind kenmerkt zich door afhankelijkheid en geheel overgeleverd zijn aan de lichamelijke en emotionele zorg van anderen. De liefde van ouders en anderen in de directe omgeving van het kind vormen de basis voor het geestelijk welzijn van het kind gedurende de rest van zijn of haar leven. Hoe het kind behandeld wordt, bepaalt in belangrijke mate hoe het nu en later naar zichzelf kijkt en hoe het naar anderen kijkt. Voor ons geestelijk welzijn zijn wij in onze jongste jaren geheel afhankelijk van de behandeling van anderen. Deze afhankelijkheid maakt dat het bewustzijn van een kind zich kenmerkt door de volgende gevoelens en overtuigingen:

- Als je familie je niet wil, wil niemand je en dat zal altijd voortduren.
- Als je familie je niet goed vindt, vindt niemand je goed en dat zal altijd voortduren.
- Als ik nu niet krijg wat ik nodig heb (voedsel, warmte, liefde), ben ik in groot gevaar.
- Ik heb geen keus. Anderen bepalen voor mij.

De bovenstaande gevoelens van een kind komen voort uit het feit dat de wereld van een kind klein is. Familie is zijn of haar alles doordat de mensen zijn die de behoeften vervullen. Daarnaast heeft een kind geen tijdsbesef. Het mist het besef dat aan alles een eind komt en dat alles ooit verandert. Als kind voelt het alsof wat nu is, altijd zo zal zijn. Een derde kenmerk van het bewustzijn van een kind is dat behoeften urgent voelen. Het niet vervullen is geen optie. Waar het kind om vraagt voelt als onmisbaar. Ten slotte kenmerkt de wereld van een kind zich door hulpeloosheid en machteloosheid als behoeften niet vervuld worden. Dit leidt tot gevoelens als 'ik kan niets doen' en 'ik kan het niet'. Wanneer we de bovenstaande gevoelens als volwassene hebben en er geen direct lichamelijk gevaar is, projecteren we de oude realiteit van onze jeugd op het heden. De waarheid is dat het heden voor een volwassene vaak volkomen veilig is. De realiteit als volwassene is dat de wereld vol mensen is. Als

iemand je niet mag, is er altijd wel iemand die je wel mag. Als de ene persoon je niet goed vindt, vindt een ander dat wel. Tevens verandert de tijd echt alles. Niets duurt eeuwig. Als volwassene ben je niet meer afhankelijk. Je kunt voor je eigen voedsel, warmte en onderdak zorgen. Urgentie is als volwassene zelden nodig of gepast. Tot slot kun je je eigen keuzes maken en je kunt je eigen veilige plek creëren wat betreft mensen en sfeer. Het bovenstaande maakt duidelijk dat veel van onze angsten en bijbehorende overtuigingen voortkomen uit de realiteit van onze jeugd, en niet bij de werkelijkheid horen waar we als volwassene in leven.

Impact van angst in ons volwassen leven

Emotionele angst kan na onze jeugd ons leven lang actief blijven om ons te waarschuwen voor vergelijkbare situaties. Maar omdat we als volwassene op eigen benen kunnen staan en niet langer afhankelijk zijn, waarschuwt de angst ons in situaties die niet langer bedreigend zijn. Onze hersenen blijven dus waarschuwen voor gevaar terwijl er eigenlijk geen gevaar meer is. Deze angst wordt als volwassene vaak een last doordat ze aanleiding geeft tot allerlei patronen (zelfkritiek, onszelf druk opleggen, onszelf wegcijferen etc). Tevens gaan we meer hopen op het tegenovergestelde van onze angst, en krijgen daardoor valse hoop richting anderen: we hopen dat anderen ons waarderen, zien, aandacht geven en steunen. Ook kunnen we verwachtingen naar anderen ontwikkelen, en boos worden wanneer anderen niet aan onze verwachting voldoet. Dit laatste gebeurt veel in relaties. In angst leven als volwassene geeft veel innerlijke spanning. Dat is onprettig om mee te leven. Sommige mensen raken gewend aan bepaalde manieren om de spanning te verminderen. Denk aan gebruik van alcohol of drugs, maar ook aan eetproblemen of veel schermgebruik.

De angst zoekt houvast

Velen van ons nemen uit onze jeugd bepaalde emotionele angsten mee, zoals angst voor eenzaamheid, angst voor afwijzing, angst voor niet gehoord worden, angst voor niet serieus genomen worden of

angst voor geen steun krijgen. Deze angsten kunnen naarmate we ouder worden overspringen op andere situaties of dingen. De onopgeloste angst die in ons is, gaat zich als het ware vastplakken aan andere zaken die voorbij komen. Zo zie ik vaak dat een grote (onbewuste) emotionele angst zich vastklampt aan een pijnklacht met als gevolg veel angst voor de pijn. En zo kan de onbewuste emotionele angst die we aardig onder controle leken te hebben zich uiten via de aanwezigheid van pijn. De bovenstaande voorbeelden van onweer en een botsing van achteren laten goed zien dat bepaalde emotionele angst zich kan vastklampen aan angst voor iets anders wanneer de zintuiglijke waarneming overeenkomsten vertoont. In de praktijk merk ik bij cliënten dat een grote reeds aanwezige emotionele angst zich kan omzetten in angst voor fysieke pijn doordat de aanwezigheid van fysieke pijn de kans vergroot op het tot stand komen van een bedreigende emotionele situatie die gepaard gaat met sociale buitensluiting. De angsten van mensen met chronische pijn zijn vaak gerelateerd aan angst voor afwijzing, angst voor isolement, angst voor eenzaamheid. Het thema is vaak: sociale verbondenheid versus sociale afwijzing.

Samengevat:

- We hebben angst voor datgene wat we al hebben meegemaakt, maar wat onverwerkt is. Angst dient om ons weg te houden van emotionele pijn.
- De kern van onze angst weerspiegelt zeer nauwkeurig de oude realiteit waarin we kind geleefd hebben.
- Elke angst creëert altijd onjuiste overtuigingen in ons. Elke emotionele angst is daarom in essentie een onwaarheid. We kiezen onbewust om iets te geloven dat niet waar blijkt te zijn als we er logisch over nadenken.
- Onopgeloste angst zoekt altijd een uitweg tot het bewuste, zo nodig door projectie op een ander onderwerp.
- Angst is als olie op het vuur van de pijn doordat angst de hersenactiviteit versterkt in delen van de hersenen die ook relateert zijn aan pijnbeleving.

Angsten die een rol spelen bij pijn

De meeste mensen dragen talrijke angsten met zich mee, zo ook mensen met chronische pijn. Lang niet alle angsten in iemand met chronische pijn dragen bij aan het vergroten van pijn. Mijn ervaring is dat er een paar specifieke angsten zijn die echt een stressor vormen en voor grote onrust in de hersenen zorgen met als gevolg meer pijn. Het is belangrijk om deze specifieke angsten te identificeren en op te lossen. De angsten die in verbinding staan met chronische pijn zijn in drie soorten te verdelen:

1. Angst dat de pijn niet meer weg gaat of nog erger wordt.
2. Angst die gebaseerd is op onjuiste overtuigingen over je pijn, je lichaam of je herstelvermogen.
3. Bewegingsangst

Ik zal de eerste twee angsten in dit hoofdstuk nader toelichten. Bewegingsangst komt in hoofdstuk twaalf aan bod.

Angst dat de pijn erger wordt of nooit meer weg gaat

Ik vraag altijd door wat iemands grootste angst is wanneer de pijn niet meer weg gaat of de pijn nog erger wordt. Waar maak je je het meest zorgen over? Vrijwel altijd komt uiteindelijk een specifieke emotionele angst naar voren. Deze specifieke angst verschilt per individu doordat de angst gerelateerd is aan iemands verleden. Het betreft dus een emotionele angst die reeds aanwezig was voor de lichamelijke pijn begon, en zich nu vastklampt aan de pijn. Een heel belangrijk hulpmiddel om deze angst te verminderen is pijneducatie. Door te leren over de ware oorsprong en aard van je pijn groeit het weten dat er niets mis is met je lichaam en dat je volledig van je pijn kunt herstellen. Ook helpt het om te beseffen (en voelen) dat datgene waar je in essentie bang voor bent al is gebeurd in het verleden. Je hebt angst voor iets dat al gebeurd is, en niets te maken heeft met je lichamelijke pijn. Deze angst voor sociale uitsluiting is gaan kleven aan de pijn, maar hoort niet bij de pijn. Dit rationele besef kan helpen om de angst los te koppelen van de pijn. Wanneer je angst voor pijn

heel groot is, is het raadzaam om te werken aan vermindering van de emotionele angst voor sociale uitsluiting. Ervaring laat zien dat het voelen van verdriet bij situaties uit de jeugd die de angst bedekken een effectieve benadering is om die specifieke angst permanent te verminderen. Het voelen van de emoties zal ertoe leiden dat er een enorm sterk rationeel besef in ons ontstaat dat de dreiging bij het verleden hoort en niet bij het heden. Er is een groep cliënten die vrij snel het verdriet kunnen voelen dat bij situaties uit hun jeugd hoort. Zij voelen dit verdriet reeds wanneer ik doorvraag op bepaalde onderwerpen, of wanneer zij thuis in het werkboek bepaalde herinneringen beschrijven. Dit verdriet is enorm helend. Een andere groep cliënten voelt geen emotie uit het verleden. Mijn ervaring is dat dit niet altijd nodig is om van de fysieke pijn af te komen. Het voelen van emotie uit de jeugd is echter wel essentieel wanneer er in het heden een grote angst voor pijn of sociale uitsluiting actief is die de pijn voedt. Benaderingen als mindfulness, ontspanningsoefeningen en pijneducatie kunnen dan onvoldoende effectief zijn. Momenteel verwijs ik deze groep cliënten in de loop van het traject door naar een PRI-therapeut doordat enkel emotionele regressie deze cliënten kan helpen om de illusie te doorbreken dat er NU een dreiging is. Dit rationeel beseffen komt niet binnen, zij dienen het te VOELEN. Indien je heel veel angst voor je pijn ervaart, en pijneducatie niet heeft geholpen, raad ik je aan om de hoofdstukken over angst te lezen in de boeken van Ingeborg Bosch. Er zijn ook filmpjes van Ingeborg Bosch op youtube over angst die het bekijken waard zijn. Je kunt een therapeutisch traject bij een PRI-therapeut overwegen.

Angst als gevolg van onjuiste overtuigingen

Een essentieel onderdeel van herstellen van chronische pijn is het benaderen van de pijn zonder angst. Het hebben van pijn dient niet langer een dreiging te zijn. Voor de meeste mensen is het niet reëel dat de angst voor pijn van de ene op de andere dag vermindert. Meestal gaat dit in stapjes. Het leren benaderen van pijn zonder angst heeft alles te maken met educatie. Vanuit onze omgeving,

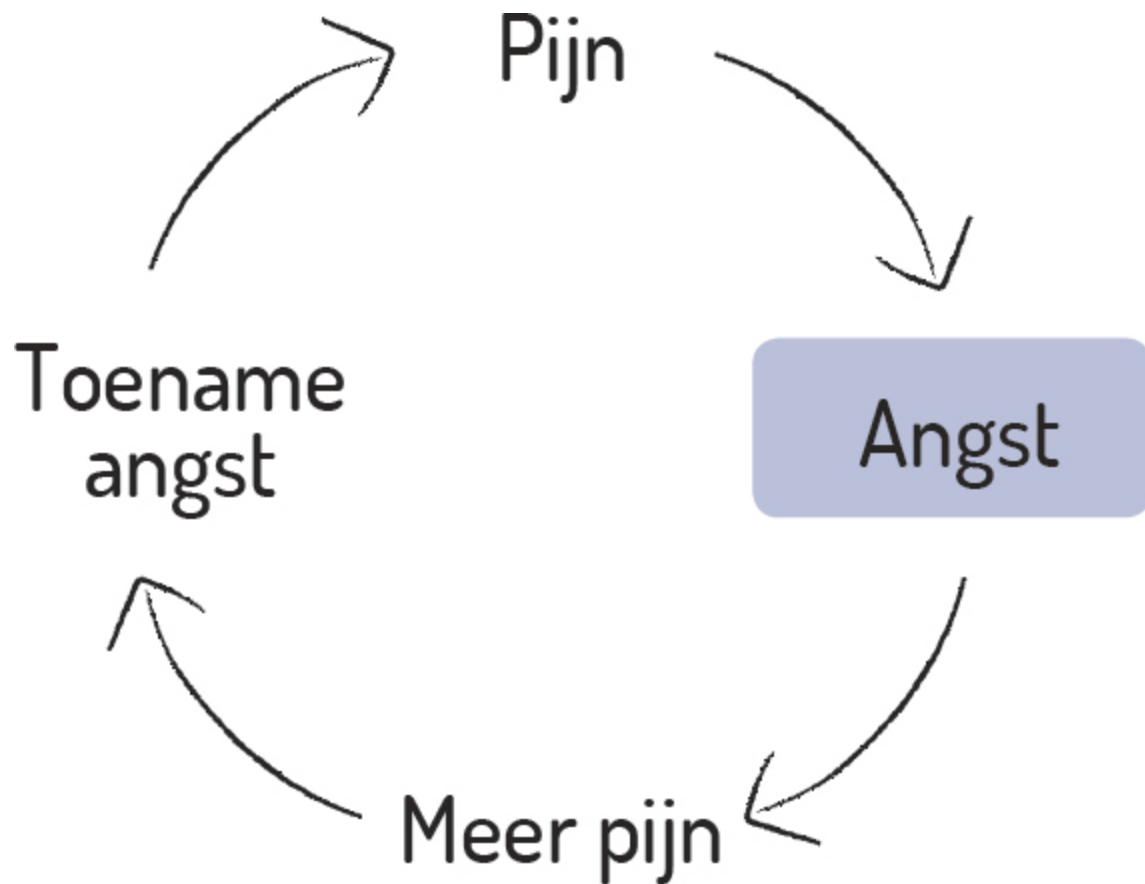
artsen, ouders, therapeuten etc zijn veel boodschappen tot ons gekomen over het hebben van pijn, over de oorzaak van pijn en over de mogelijkheid van herstel. Deze boodschappen creëren in ons gevoelens en overtuigingen met als uiteindelijk resultaat: meer pijn of minder pijn.

Door wat we geleerd hebben of in onze omgeving ervaren hebben, kunnen we allerlei overtuigingen over pijn aannemen. Voorbeelden zijn:

- Het is vreselijk als ik meer pijn krijg. Ik ben in groot gevaar.
- Langdurig pijn hebben betekent dat er iets mis is in mijn lichaam.
- Als ik pijn krijg, kan ik slechts machteloos toezien want de pijn is de baas.
- Als ik pijn krijg tijdens het sporten, is het goed om meteen te stoppen met sporten.
- Mijn lichaam is ernstig verzwakt waardoor de pijn zal aanhouden.
- Mij is door arts verteld dat ik niet zal herstellen en dat moet accepteren. Ik ben het daar mee eens.

Alle bovenstaande overtuigingen zijn per definitie onjuist wanneer er sprake is van pijn zonder medische oorzaak. Deze pijn is namelijk het gevolg van omkeerbare veranderingen in lichaam en hersenen. Met de juiste benadering zijn alle veranderingen omkeerbaar en kan de pijn volledig verdwijnen. Wanneer we onze pijn benaderen met onjuiste en negatieve overtuigingen, resulteert dit in gevoelens van angst, machteloosheid, verslagenheid en onzekerheid. Wanneer we bang zijn voor de pijn, krijgt de pijn macht over onze gemoedstoestand. Meer pijn betekent dan meer gevoelens van angst. Angst is als het ware olie op het vuur van de pijn.

Wanneer we zorgen dat de pijn geen macht heeft over onze gemoedstoestand geven we de pijn geen kans om te vergroten. De vicieuze cirkel van pijn:



Afbeelding 17 De vicieuze cirkel van angst en pijn.

Alan Gordon is psychotherapeut en directeur van het Pijn Psychologie Centrum in Los Angeles. Hij beschrijft het als volgt:

*“Ik wil benadrukken: je symptomen op zichzelf dienen niet als afleiding voor pijnlijk onbewuste emoties, het is de **angst en bezigheid rondom de pijn** die dienen als deze afleiding. Dat is meestal het doel van de pijn: angst opwekken. Het is om deze reden dat hardlopers vaak beenpijn krijgen en scenarioschrijvers vaak polspijn krijgen (en niet andersom). Het is om deze reden dat pijn vaak op een plek manifesteert waarvan je weet dat je structureel gezien kwetsbaar bent. En het is om deze reden dat sommige mensen met hun symptomen kunnen verminderen door simpelweg één van Dr Sarno’s boeken te lezen (omdat het de angst die geassocieerd wordt met de pijn kan neutraliseren).”*

Zoals eerder verwoord is kennis de belangrijkste factor die angst voor pijn kan verminderen. Het verband is als volgt:



Afbeelding 18 Het verband tussen overtuigingen over pijn, en de hoeveelheid pijn.

Een voorbeeld: Judith heeft van jongs af aan geleerd dat pijn een teken is van lichamelijke schade. Zij heeft nu al acht maanden rugpijn, waardoor zij denkt dat er iets goed mis is in haar rug. Wanneer zij gedurende de dag meer pijn krijgt, ervaart zij dit als een zeer slecht teken. Ze is bang dat het nooit meer overgaat en dat het nog meer verergert. Nog een voorbeeld: Door pijneducatie realiseert Alex zich dat zijn rugpijn veroorzaakt wordt door veranderingen in zijn lichaam zonder dat er sprake is van lichamelijke schade. Hij gelooft dat er niets mis is met zijn rug. Dit geeft hem een gevoel van opluchting en geruststelling. Wanneer zijn pijn verergert, neemt hij het waar zonder zich er druk over te maken. Hij neemt even de tijd om stil te staan bij de geestelijke druk die hij op zich voelt, en gaat verder met zijn bezigheden. In de woorden van de huisarts Dr Sopher:

*“Het verminderen van je symptomen **vereist geen positief denken**. De meeste mensen met pijn proberen hard om hun symptomen te negeren en gewoon door te gaan. Ze proberen positief te denken. Dit is niet wat je pijn zal verminderen. Het vereist geen positief denken. Het **vereist wel CORRECT denken**. Correct denken betekent dat je begrijpt hoe psychologische factoren de fysiologie van je lichaam beïnvloeden. Alleen wanneer dit aanwezig is, kunnen we onszelf echt genezen.”*

De onderstaande oefening is waardevol om onjuiste overtuigingen op te sporen en deze te corrigeren in juiste overtuigingen. Schrijf onjuiste gedachten over je pijn op zodra je deze in jezelf bespeurd. Vermeld op basis van wat je in door pijneducatie hebt geleerd de juiste overtuiging.

Gedachte	Is dit waar?	Gecorrigeerde gedachte
<i>Als ik pijn heb bij een activiteit, is het beter als ik direct stop en deze activiteit vermijd.</i>	NEE	<i>Mijn pijn wijst niet op schade, maar op de aanwezigheid van emotionele spanning. Ik erken de spanning en ga door met waar ik mee bezig was.</i>
<i>Mijn lichaam is zwak, want ik heb pijn.</i>	NEE	<i>Mijn lichaam is sterk, gezond en krachtig!</i>
...		

Het helpt om een overzicht van juiste overtuigingen meerdere malen per dag door te lezen. Hang deze lijst bijvoorbeeld op een zichtbare plek op. Spreek ook je gecorrigeerde gedachten regelmatig hardop tegen jezelf uit. Hierdoor herprogrammeer je je geest waardoor nieuwe verbindingen ontstaan, die niet langer resulteren in angst en daardoor meer pijn. Lees ook dagelijks literatuur of bekijk beeldmateriaal op internet die je gecorrigeerde gedachte bevestigt.

Het hebben van pijn kan soms gevoelens triggeren die als zeer onprettig ervaren worden, bijvoorbeeld machteloosheid, controleverlies, verlies van vrijheid, beperkt worden, gevoelens van zwakheid, somberheid, wanhoop, frustratie etc. Deze gevoelens kunnen door ervaringen uit het verleden, die niets met de pijn te maken hebben, erg emotioneel beladen zijn. Het gevolg hiervan is dat de pijn een trigger wordt van een hoop innerlijke gevoelens. Wanneer de herkomst van deze gevoelens onbewust blijft, blijft de pijn bedreigend en dus angst oproepen. In zo'n geval is het moeilijk om correct te denken met je verstand, doordat het gevoel uitschreeuwt: **HET IS NIET OKE, ER IS EEN GROTE DREIGING!** In dit geval verwijs ik je graag terug naar de tekst eerder in dit hoofdstuk over angst dat de pijn erger wordt of nooit meer weg gaat, en de genoemde praktische oplossingen.

Om angst voor je lichamelijke klachten te verminderen, is het van belang dat je je klachten op een specifieke wijze benadert. Graag geef ik je de volgende tips:

- Verwerp een fysieke oorzaak van je klacht. Vertel jezelf zo vaak als nodig is om jezelf gerust te stellen dat er geen schade in je lichaam is. Je lichaam heeft slechts tijdelijke veranderingen ondergaan waarvan pijn of andere symptomen het resultaat zijn. Omdat er geen schade is, zijn al deze veranderingen omkeerbaar.
- Benader je klacht psychologisch. Dit wil zeggen dat je je focust op wat er zich in je (gevoels)leven afspeelt en niet op de symptomen zelf. Zeg bijvoorbeeld tegen jezelf: Ik merk dat mijn klacht verergert, wat houdt mij op dit moment bezig?
- Stel jezelf gerust. Gebruik je toenemende kennis over wat er werkelijk aan de hand is om jezelf gerust te stellen. Hoe minder angst en frustratie je aan de pijn geeft, hoe minder je de pijn voedt. Dit geeft ruimte aan herstel.
- Lichamelijke symptomen met een psychologische oorzaak zijn VOLKOMEN NORMAAL. Herinner jezelf hier regelmatig aan. Iedereen heeft hier in meer of mindere mate last van. Je klachten en pijn zijn echt. Je bent niet gek, je bent niet zwak, je verzint je pijn niet, je pijn zit niet alleen in je hoofd en je hebt geen klachten omdat je daar voordeel bij zou hebben (ziektewinst).

Overige vicieuze cirkels

De vicieuze cirkels die ik hierboven beschrijf hebben allemaal angst al aandrijvende motor. Er zijn echter ook mensen met pijn waarbij de klachten vooral zelfkritiek, boosheid en machteloosheid oproepen. Machteloosheid gaat een stap verder dan angst en boosheid: als vechten of vluchten geen zin meer heeft resteert slechts machteloosheid. De geest probeert om verdere afleiding van de verdrongen emotie te creëren door een tweede muur van emoties op de lichamelijke pijn te bouwen. Door de aanleg van nieuwe verbindingen in de hersenen ontstaan vicieuze cirkels tussen emoties en symptoom. Het gevolg is dat het veelvuldig voelen van angst, zelfkritiek of boosheid als reactie op de pijn, de pijn ook weer in stand kan houden en kan verergeren. In schema ziet dit er als volgt uit:



Afbeelding 19 Vicious circles of a physical symptom, and the emotion that the presence of that symptom in someone evokes.

Angst voor pijn komt het vaakst voor, mogelijk omdat mensen die neigen naar de ontwikkeling van lichamelijke symptomen ook vaak angst in zich dragen. Hier volgen een aantal andere voorbeelden van emoties als reactie op lichamelijke pijn die ik tegenkom in de praktijk:

Angst: ik ben bang dat mijn pijn erger wordt en ik niet meer kan werken.

Zelfkritiek: ik heb pijn. Wat ben ik zwak!

Zelfkritiek: ik begrijp deze materie en heb nog steeds pijn, dus ik doe het niet goed!

Boosheid: al die eerdere zorgverleners hebben mij nooit over deze oorzakelijke benadering verteld. Ze hebben mij niet serieus

genomen. Ze hadden mij hierover moeten vertellen!

Boosheid: ik ben slachtoffer van mijn pijn. Er is niets wat ik kan doen. Ik ben machteloos!

In mijn ervaring zijn de zelfkritiek, boosheid en machteloosheid die mensen bij pijn voelen in werkelijkheid gevoelens die reeds in het brein aanwezig waren voordat de pijn begon. Omdat deze gevoelens onverwerkt waren zijn ze gaan plakken aan de aanwezigheid van pijn. Het is dus belangrijk dat deze gevoelens teruggeplaatst worden naar de emotionele situaties waar ze werkelijk bij horen en vervolgens verwerkt worden. Onder gevoelens van zelfkritiek, frustratie en machteloosheid ligt tevens altijd angst en daarom zijn de praktische oplossingen die ik eerder bij angst genoemd heb ook hier van toepassing.

12 Gedrag dat gericht is op het vermijden of verminderen van pijn

Dit hoofdstuk gaat over de dingen die we doen om pijn te vermijden of om pijn te verminderen. Het gaat hierbij om alle aanpassingen in ons gedrag die we doen om ons lichaam (dus niet onze geest!) te beïnvloeden. Denk bijvoorbeeld aan:

- bepaalde houdingen, bewegingen of activiteiten vermijden
- pijnstillers slikken
- zooltjes dragen
- gebruik van een kruik
- middagdutje om het pijnlijke lichaamsdeel te ontlasten
- lichamelijke therapie
- lichamelijke oefeningen met als doel klachtvermindering
- massages
- etc

Het toepassen van bovenstaande middelen wordt gedreven door de overtuiging dat er iets mis is met ons lichaam en dat we dit fysieke hulpmiddel nodig hebben om de pijn op te lossen of te verminderen. Deze afhankelijkheid van fysieke hulpmiddelen houdt de onjuiste overtuiging in stand dat er iets mis is met ons lichaam. En dat is een probleem, want het vasthouden aan onjuiste overtuigingen houdt pijn in stand. Om blijvend te herstellen van chronische pijn is het nodig dat fysieke hulpmiddelen uiteindelijk worden losgelaten. Gedrag dat we toepassen als reactie op het hebben van pijn, wordt pijngedrag genoemd. Zoals elk gedrag wordt ook negatief pijngedrag

gedreven door (onbewuste) emoties, gedachten en overtuigingen. Ik zal in dit hoofdstuk uitleggen hoe je het pijngedrag kunt aanpakken. Het uiteindelijke doel is dat we weer leven zoals we zouden leven als we geen pijn hadden. Wanneer ook alle andere pijnfactoren wordt aangepakt zullen we ook daadwerkelijk leven zonder continue pijn.

Bewegingsangst

Heel veel mensen met chronische pijn vermijden bepaalde fysieke activiteiten doordat zij ervaren hebben dat deze activiteiten gepaard gaan met (meer) pijn of doordat zij verwachten (meer) pijn te zullen krijgen. Bewegingsangst is angst voor het hebben of gaan krijgen van meer pijn tijdens bepaalde activiteiten. Deze angst leidt vaak tot het vermijden van bepaalde activiteiten of het vroegtijdig onderbreken van een activiteit. Daarnaast gaat bewegingsangst vaak gepaard met de angstige verwachting dat pijn zal gaan plaats vinden bij het gaan doen van een bepaalde activiteit. Zoals uitgelegd in hoofdstuk 5 blijft een pijnpad in de hersenen in stand op basis van angst.

Bewegingsangst is een vorm van angst die dient te worden opgelost zodat het pijnpad kan verdwijnen.

Wat veroorzaakt pijn tijdens bewegen?

Chronische pijn zonder medische oorzaak heeft een psychologische oorzaak. En toch voelen mensen met deze pijn vaak een verergering van pijn tijdens bepaalde bewegingen, houdingen of activiteiten. Hoe kan dat?

1. Ten eerste hebben emoties zoals angst en verdrongen boosheid omkeerbare lichamelijke veranderingen tot gevolg. Denk aan een verandering van de mate van doorbloeding of een verhoging van de spierspanning. Elke spier heeft een bepaalde spanning in rust. Deze rustspanning wordt vanuit de hersenen geregeld. Emotionele stressoren kunnen de rustspanning op bepaalde plekken in ons lichaam verhogen. We spreken dan van een verhoogde spierspanning. Het uitvoeren van bepaalde bewegingen of houdingen kan de spierspanning nog verder

verhogen, waardoor de spanning zo hoog is dat pijn ontstaat. In de praktijk voelt de spier dan verkramppt en pijnlijk door tekort aan voedingsstoffen en ophoping van afvalstoffen. Dit prikkelt de zenuwuiteinden. Het is onjuist om aan te nemen dat de reden van de pijn de houding of beweging betreft. We hebben geen pijn omdat we zitten, bukken, rennen of liggen. We hebben pijn omdat de rustspanning verhoogd is als gevolg van verdrongen emotie. De beweging die pijnlijk is, is de druppel die de emmer doet overlopen, maar zeker niet de oorzaak. De oorzaak ligt in het psychologische proces dat in de hersenen plaats vindt.

2. Een andere oorzaak van meer pijn tijdens bepaalde houdingen of bewegingen is sensitisatie. Dit proces is uitgebreid aan bod geweest in hoofdstuk zes. Sensitisatie is een proces dat de zenuwcellen in het lichaam, in het ruggenmerg en in de hersenen gevoeliger maakt waardoor een binnenkomend signaal eerder resulteert in een gevoel van pijn. Sensitisatie is het gevolg van verdrongen emotie en angst.
3. Op basis van eerdere pijnervaringen kan conditionering ontstaan. Dit betekent dat in de hersenen twee zintuiglijke gewaarwordingen met elkaar verbonden raken. Een voorbeeld: Anna heeft in het verleden als gevolg van verdrongen emotie veelvuldig last gehad van pijn bij zitten. Zij voelt in het heden nog steeds pijn bij zitten en dit roept regelmatig angst en frustratie op. Ook voelt zij vooraf angst als zij weet dat zij ergens lang zal moeten zitten. Door aanwezigheid van die emotie reageren de hersenen met een grotere alarmreactie op zitten. Hierdoor kan een pijnpad ontstaan dat pijn en zitten met elkaar verbindt. Dit heeft tot gevolg dat Anna een verergering van pijn voelt wanneer zij wordt uitgenodigd voor een activiteit waar zij graag heen wil gaan, maar waarbij zij lang achtereen zal moeten zitten. Conditionering leidt er dus toe dat we (meer) pijn voelen bij een bepaalde activiteit, of bij het denken aan die activiteit. Dit is een proces wat waarschijnlijk puur in de hersenen plaats vindt. Pijnconditionering wordt in het volgende kopje uitgebreid beschreven.

Dat je pijn voelt bij fysieke bewegingen en houdingen is dus geen argument dat de pijn het gevolg is van een lichamelijk probleem. Je voelt de pijn in je lichaam bij een lichamelijke activiteit. **En toch is de pijn het gevolg van een psychologisch proces.** De oorzaak en de oplossing liggen in de hersenen: in bewustwording en neutralisatie van angst en verdrongen emotie, het aanpassen van onjuiste overtuigingen en het stoppen van negatief pijngedrag.

Chronische pijn en conditionering

Conditionering is een proces dat in de hersenen plaats vindt, en een belangrijke rol speelt bij leerprocessen en ook bij pijn.

Conditionering wil zeggen dat twee dingen die van nature niet met elkaar verbonden zijn, wel met elkaar worden verbonden. De hersenen verbinden beide dingen met nieuwe zenuwverbindingen. Een bekend voorbeeld van conditionering is dat het horen van een liedje van vroeger een herinnering oproept aan die periode. De meeste mensen met chronische pijn hebben tenminste één fysieke houding of activiteit die verbonden is met hun pijn. Wat zijn jouw geconditioneerde reacties? Heb je pijn als je zit? Staat? Op de computer typt? Wandelt? Fietst? Een boek leest? Auto rijdt? Je haar borstelt? De was ophangt? Wanneer chronische pijn telkens bij eenzelfde lichamelijke houding en activiteit ontstaat en zelfs al als je alleen aan die activiteit denkt, betekent dit dat de hersenen die houding of activiteit hebben verbonden met pijn. Dit wordt een geconditioneerde reactie genoemd. Hier volgt een bekend voorbeeld van conditionering: een hond krijgt een aantal keren per dag een bak eten. Men laat elke keer als de bak met eten wordt neergezet een harde bel luiden. Na verloop van tijd luidt men WEL de bel, maar er verschijnt GEEN bak met eten. De hond begint toch te kwijlen bij het horen van de bel. De nieuwe verbinding is:



Afbeelding 20 De hond begint te kwijlen na het horen van een bel.

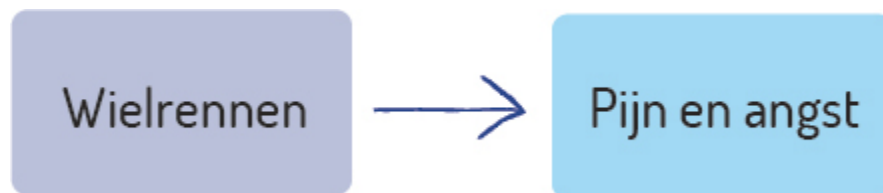
Deze twee dingen hadden oorspronkelijk niets met elkaar te maken, maar zijn op basis van ervaring in de hersenen met elkaar verbonden via de aanleg van nieuwe zenuwverbindingen. Wanneer de hond herhaaldelijk GEEN voedsel krijgt als de bel gaat, zullen de hersenverbindingen tussen “bel” en “afgifte speeksel” weer worden afgebroken. Ditzelfde zal gebeuren indien de hond telkens een bak eten voorgezet krijgt die hij weigert op te eten, bijvoorbeeld een bak komkommer. Andere voorbeelden van lichamelijke conditionering:

- een vrouw voelt zich elke keer onveilig op straat na een keer te zijn overvallen.
- een man die altijd met oordoppen slaapt, kan niet in slaap vallen wanneer hij op een avond zijn oordoppen kwijt is
- een vrouw krijgt elke keer trek in snoepen als ze op de bank voor de televisie gaat zitten

Conditionering ontstaat altijd op basis van een emotionele betrokkenheid, positief dan wel negatief. We zijn betrokken bij de uitkomst: bij het lekkere eten of bij wel/niet overvallen worden of bij wel/niet goed slapen. Ditzelfde fenomeen speelt een belangrijke rol bij chronische pijn. Een voorbeeld: een cliënt vertelde dat zijn rugpijn jaren geleden was begonnen tijdens een stressvolle periode waarin hij zittend werk deed. Inmiddels had hij de verdrongen emoties opgespoord en verwerkt. Zijn andere lichamelijke klachten waren allemaal verdwenen. De rugpijn was soms geheel weg, maar speelde altijd op tijdens zitten. Wanneer hij dan tussen de middag ging liggen om in zijn woorden ‘zijn rug te ontlasten’ verminderde de pijn. Het is onjuist om te denken dat pijn komt door de activiteit zitten, en dat pijn weg gaat door de activiteit liggen. Zo zit het

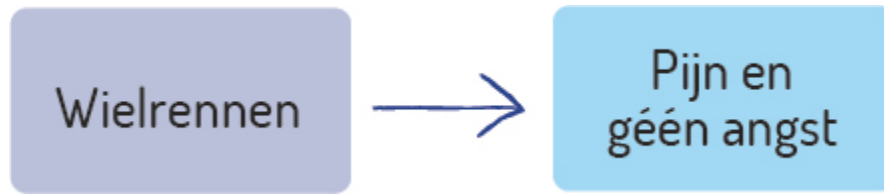
werkelijk in elkaar: doordat zijn pijn jaren geleden door emotionele stress veel op zijn werk aanwezig was, en hij toen veel zat, zijn zitten en pijn aan elkaar verbonden geraakt. Omdat hij ervoer dat een moment rust zijn pijn verlichtte, zijn liggen en minder pijn aan elkaar verbonden geraakt. Dit zijn voorbeelden van geconditioneerde reacties bij chronische pijn.

Nog een voorbeeld: Wilco is een enthousiast wielrenner, maar heeft enige jaren rugpijn wat vooral opspeelt tijdens het wielrennen. Elke keer dat hij gaat wielrennen en pijn voelt, frustreert dit hem. Het baart hem ook zorgen: zal het ooit weer weggaan? Uit angst voor verergering stapt hij van zijn fiets af. De pijn neemt af. In zijn hersenen is “stoppen met wielrennen” verbonden met “afname pijn”. Hij wordt dus beloond voor het afstappen van zijn fiets. Elke keer dat Wilco nu zijn fiets opstapt zullen zijn hersenen het bekende pijnpad volgen. Dit pijnpad wordt in stand gehouden op basis van zijn emotionele betrokkenheid bij de pijn, in de vorm van frustratie en bezorgdheid.



Afbeelding 21

Er is een manier waarop Wilco het pijnpad kan verbreken, en wielrennen en pijn kan ontkoppelen. Dat is door zijn reactie op de aan- of afwezigheid van pijn te veranderen. Als we onze reactie op de pijn neutraal en correct maken op basis van chronische pijneducatie, zal pijn niet langer afkeer en angst in ons opwekken. Als we doorgaan met fietsen in aanwezigheid van de pijn, en de pijn geen negatieve aandacht geven, zal ontkoppeling na verloop van tijd optreden.



Afbeelding 22

Het bovenstaande proces heeft een naam: OUTCOME INDEPENDENCE. Het wil zeggen dat je gemoedstoestand onafhankelijk is van je pijn. Vaak gaan mensen die lijden aan pijn door constante cirkels van hoop en teleurstelling. Wanneer de pijn weg of minimaal is, is er een goede hoop dat zij niet meer zal terugkomen. En vervolgens weer een hevige teleurstelling wanneer de pijn toch weer terugkomt. Kortom: de gemoedstoestand is afhankelijk van de mate van pijn. Om de symptomen te verminderen, moet dit patroon veranderen. Dit kan door beide zaken los te koppelen: laat je gemoedstoestand niet langer afhankelijk zijn van je mate van pijn. Je korte termijn doel is niet langer om te voorkomen dat de pijn komt, maar om je reactie op de pijn te veranderen. Eerst was je succesvol als de pijn minder of weg was. Nu ben je succesvol als je ontspannen, rustig en zonder zorgen bent, ook al heb je veel pijn. Het korte termijn doel is: je reactie op de pijn veranderen. Wees niet emotioneel betrokken bij de pijn. Als je dit lukt, ben je succesvol!

Dr James Alexander is gezondheidspsycholoog en beschrijft in zijn boek "The Hidden Psychology of Pain" het ontstaan van geconditioneerde reacties van pijn. Hij geeft het voorbeeld van een cliënt Jerome. Jerome is een man van middelbare leeftijd die last heeft van chronische rinitis. Zijn aandoening is te vergelijken met hooikoorts die het hele jaar duurt. Sinds tien jaar niest hij dagelijks. Het niezen begon nadat hij met zijn nieuwe vrouw en hun pasgeboren baby op zomervakantie ging. Toen ze weer thuiskwamen begon het niezen. In de maanden daarna stopte het niezen niet, maar werd steeds erger. Het bereikte een punt waarop hij 5-6 keer per dag wel vijftig keer moest niezen. Ook praten was moeilijk vanwege de

overmatige slijmvorming, wat hem belemmerde op zijn werk. Hij bezocht zijn huisarts en uiteindelijk een natuurgeneeskundige die hem vertelde dat hij leed aan verschillende voedselallergieën, vooral voor tarwe, suiker en zuivel. Ondanks vele dieetaanpassingen bleef het niezen. Toen hij na tien jaar het boek “The Hidden Psychology of Pain” las werd hij zich bewust van zijn ontkende gevoelens die de oorzaak waren van zijn klacht. Toen hij terug keek kon hij zien dat het niezen begon toen hij net getrouwd was, een baby had en zijn vrouw zwanger was van de tweede. Hij hield van zijn vrouw en kind, maar op een onbewust niveau verafschuwde hij de snelle toename van verantwoordelijkheden. Jerome biecht op dat hij vrij onvolwassen was toen hij trouwde en vlak daarna vader werd. Het was moeilijk, ook omdat hij en zijn vrouw veel ruzie hadden in de eerste jaren van hun huwelijk. Bewust gedroeg hij zich optimistisch en zo veerkrachtig als hij kon. Onbewust knaagde er een deel diep in hem dat het liefste wilde wegrennen.

Dit deel was duidelijk onacceptabel, en in plaats van deze gevoelens te erkennen, gaf Jerome's geest hem het symptoom van niezen. Nu ziet hij dat het niezen zijn bewuste aandacht compleet in beslag nam, want hij hield zich tien jaar lang obsessief bezig met de symptomen en het verbannen van voedselsoorten. Het werkte prachtig en effectief om niet te hoeven denken aan de diepere problemen in zijn leven. Nadat hij zich bewust werd van de ontkende gevoelens, gingen zijn symptomen echter niet weg. Hij leerde dat zijn symptomen in stand bleven door tien jaar conditionering. Hij had geleerd om suiker, tarwe en zuivel te associëren met niezen. Conditionering kan grondig in geprogrammeerd worden in de hersenen. Mensen met een allergie voor bepaalde bloem pollen, kunnen gaan niezen als een vergelijkbare plastic bloem of een foto van die bloem aan hen wordt getoond. Uiteindelijk lukte het Jerome om zich in een aantal maanden te herconditioneren, waarna hij alleen nog niest in situaties van grote emotionele druk of om zijn neus te klaren.

Bewegingsangst aanpakken

Het gedoseerd opbouwen van activiteiten is een essentieel onderdeel van elk traject dat gericht is op herstel van chronische pijn. Om dit zo succesvol mogelijk te doen, geef ik je graag een aantal adviezen. Bij mensen met chronische pijn dolen bij aanvang van het traject allerlei (onbewuste) emoties zoals angst en frustratie door het brein. Deze (onbewuste) emotionele stressoren veroorzaken o.a. een verhoogde spierspanning, sensitisatie en pijn. Focus je in het begin van het traject vooral op alle andere pijnfactoren: werk aan bewustwording van je ingehouden emoties, identificeer je angsten, corrigeer onjuiste overtuigingen, besteed veel tijd aan pijneducatie zodat je angst voor pijn afneemt en je vertrouwen in je herstel groeit, voel je emoties en werk aan het oplossen van de bron van je emoties. Al deze stappen staan beschreven in dit boek. Vanuit de fysiotherapie weet ik dat een lichaam optimaal belastbaar is wanneer spieren en gewrichten optimaal beweeglijk zijn. Dit betekent dat ze vrij zijn van blokkades of verkrampingen. Om vrij van pijn te kunnen functioneren moeten eerst de aanwezige belemmeringen worden opgeheven. Dit principe pas ik ook toe bij mensen met chronische pijn. Hierbij geldt dat om pijnvrij te kunnen bewegen eerst een bepaalde mate van emotionele ontspanning aanwezig moet zijn. De hersenen moeten dus uit de alarmstand zijn. In veel revalidatiecentra worden mensen met chronische pijn in een vroegtijdig stadium aan het trainen gezet. Voor sommige mensen is dit geen probleem. Voor andere mensen kan dit averechts werken. Bij hen is er nog zoveel emotionele onrust dat fysieke training keer op keer leidt tot onprettige pijnervaringen wat extra voeding geeft aan de vicieuze cirkels van pijn en angst, en van pijn en frustratie. In het algemeen geldt dat mensen met chronische pijn die hun leven geleidelijk volledig oppakken krachtige stappen zetten richting herstel. Hoe snel die geleidelijke opbouw is, verschilt per persoon. Mijn ervaring is dat mensen zelf goed aanvoelen welke opbouw goed voor hun is. Het komt voor dat mensen gedurende de eerste fase van het traject opmerken dat zij bepaalde activiteiten (langer) pijnvrij kunnen doen, of tijdens de activiteit minder pijn ervaren.

Sommige mensen voelen in een vroeg stadium veel vertrouwen dat zij bepaalde activiteiten kunnen, en gaan deze gewoon weer doen. Dit is heel goed en ik moedig dit absoluut aan. Soms lukt het meteen geheel pijnvrij, en soms niet. Beide is ok. Het belangrijkste doel is dat je geen angst hebt voor pijn tijdens het bewegen. Wanneer je weinig angst hebt voor bewegen adviseer ik om je leven weer te gaan leven zoals je ook zou doen als je geen pijn zou hebben: integreer deze psychologische benadering van pijn in je systeem en ga weer dingen doen die je voorheen vermeed. Wanneer er veel angst is voor bewegen is het beter om de eerste weken alleen te werken aan de andere pijnfactoren, zoals pijneducatie en inzicht in de psychologische oorzaak. Ik sluit mij in dat geval aan bij de woorden van dr Sarno die in *The mindbody prescription* het volgende schrijft: *“Nadat je 3 a 4 weken aan deze benadering van je klachten hebt gewerkt, begin je kleine stapjes te zetten om je vooruitgang te testen. Doe niet te snel te veel. Kijk gewoon naar kleine veranderingen. Zoek iets dat je kan doen, dat niet zo veel pijn doet als voorheen. Ga heel langzaam, maar na een paar weken zal je merken dat de plek waar je pijn hebt iets beter voelt. Bouw verder op met kleine stapjes. De kleinste verandering is een teken dat het proces werkt, en dat zal je moed en vertrouwen geven om het proces voort te zetten.”*

Algemene principes

Er zijn een aantal algemene principes die belangrijk zijn om toe te passen wanneer je geleidelijk activiteiten opbouwt. Dit zijn:

- Richt je op activiteiten waarbij je een positieve motivatie voelt. Activiteiten die zeer functioneel zijn zoals lopen, zitten of werken vallen hier onder. Maar ook activiteiten die je heel veel plezier brengen, zoals bijvoorbeeld dansen of 3 uur kunnen zitten in het theater. Het is af te raden om je te richten op een activiteit die je niet leuk vindt. Het opbouwen van hardlopen terwijl je hardlopen niet leuk vindt is niet zinvol en kan averechts werken. Ook activiteiten die gericht zijn op versterking van pijnlijke lichaamsdelen kunnen averechts werken. Daarmee zend je de boodschap uit dat er iets fysiek mis

is met je lichaam. Daarnaast kan deze activiteit je aandacht op de pijn focussen wat niet bevorderend is. Yoga kan als opbouw heel zinvol zijn wanneer je plezier aan yoga beleeft. Yoga kan als opbouw averechts werken wanneer je gelooft dat je lichaam yoga nodig heeft om pijnvrij te worden.

- Ervaar je veel bewegingsangst? Of ervaar je een sterke conditionering van pijn met een bepaalde activiteit? Dan is er iets wat je kunt doen om angst te verminderen en je vertrouwen te versterken. Stel: je kunt 20 minuten pijnvrij achter de computer werken, en je wilt dit graag uitbouwen. Ga als volgt te werk: start met 15 minuten op dag 1. Dit lukt uiteraard pijnvrij. Doe er de volgende dag een heel klein beetje tijd bij, bijvoorbeeld 1 minuut. Je moet kunnen denken: als ik 15 minuten pijnvrij kan werken, dan kan ik dat ook 16 minuten. Het is compleet onlogisch als 15 minuten wel lukt en 16 minuten niet... Je moet qua opbouw dus de logica achter je hebben. Ga door met de zeer langzame opbouw zodat je elke keer overtuigd bent dat het je gaat lukken, omdat het belachelijk zou zijn als het niet zou lukken gezien je ervaring van de dag ervoor. Het doel van deze langzame opbouw is niet fysieke training, maar mentale training. Je traint jezelf in positief denken. Door de zeer geleidelijke opbouw waarbij je onder de pijngrens begint, zal je je geest kunnen overtuigen dat je dit pijnvrij kan. Hierdoor geef je bewegingsangst geen kans.

Mogelijke oorzaken van (meer) pijn tijdens een activiteit

Ervaring in de praktijk leert dat er vaak specifieke redenen zijn dat pijn toeneemt tijdens een bepaalde activiteit. Wanneer je tijdens een bepaalde activiteit meer pijn ervaart adviseer ik je om onderstaande vragen aan jezelf te stellen:

Mogelijke oorzaak van de toename van pijn:	Tip
Verwachtte je van te voren al (meer) pijn? Of heb je eerder vaak pijn gehad tijdens deze activiteit?	Focus op pijneducatie, en verdiep je in kennis over pijnconditionering. Versterk je vertrouwen dat je bij deze activiteit geen

Wanneer je pijn verwacht, sta je mentaal open voor pijn, en is de kans groter dat pijn zal komen.	pijn hoeft te hebben. Bouw geleidelijk op Focus op outcome independence
Wat is je drijfveer om deze activiteit te doen? Wellicht speelt er veel valse hoop mee waardoor je de activiteit niet ontspannen kunt doen. Er ligt dan druk op.	Word je bewust van wat je voelt.
Roept het doen van deze activiteit een bepaalde spanning of andere emotie in je op?	Word je bewust van wat je voelt
Is er vooraf aan deze activiteit iets gebeurd dat je emotioneel geraakt heeft? Was er een innerlijke toename van angst of ingehouden frustratie?	Word je bewust van wat je voelt.

Het bovenstaande schema kan soms helpen bij een onbegrijpelijke toename van pijn. Tegelijk kan het vele focussen op het waarom van de pijn na verloop van tijd averechts gaan werken. Over het algemeen geldt dat wanneer je de psychologische oorzaak van je pijn voelt (zie hoofdstuk 7 t/m 10) en je het uitbouwen van een bepaalde activiteit als zinvol ervaart, je het beste kan focussen op geleidelijke opbouw en outcome independence.

Afbouwen van lichamelijke therapie

Nadat je gestart bent met het toepassen van deze psychologische benadering, kan lichamelijke therapie (fysiotherapie, manuele therapie, acupunctuur etc) in het eerste deel van het traject waar nodig worden voortgezet om de pijn dragelijker te maken. Lichamelijke therapie kan assisteren om je pijn te verlichten, zodat je genoeg energie hebt om te werken aan het oplossen van de psychologische oorzaak. Het is dan wel belangrijk dat je beseft dat lichamelijke therapie niet je pijn kan oplossen, doordat de oorzaak immers in de hersenen ligt. De mindset waarmee de lichamelijke therapie wordt voortgezet is van belang. Een verkeerde mindset staat je herstel in de weg. Cliënten die dit psychologische hersteltraject doorlopen zetten meestal direct of na verloop van tijd alle lichamelijke therapie stop. Zij hebben dan ervaren dat de sleutel echt

in hun eigen geest ligt. Uiteindelijk is het stoppen of afbouwen van lichamelijke therapie een essentieel onderdeel van je herstel.

Afbouwen van pijnstillers

Het is wenselijk om het gebruik van pijnstillers af te bouwen zodra dit mogelijk voor je is. Het slikken van pijnstillers is in het begin van dit hersteltraject geen bezwaar indien ze je helpen om de pijn dragelijker te maken, terwijl je bezig bent met het oplossen van de psychologische oorzaak. Uiteindelijk is het afbouwen van pijnstillers een essentieel onderdeel van herstel. Bouw medicijnen altijd af in overleg met je arts. Als je te snel afbouwt, kun je daar last van krijgen.

Afbouwen van lichamelijke hulpmiddelen

Indien je je lichamelijke klachten benadert met lichamelijke hulpmiddelen, adviseer ik je om dit zo spoedig mogelijk te stoppen. Stop bijvoorbeeld met het gebruik van kruiken, inlegzolen, speciale kussens etc. Sommige mensen stoppen met het gebruik van deze hulpmiddelen van de ene op de andere dag. Voor andere mensen is dit moeilijker doordat zij mentaal en fysiek afhankelijk zijn geworden van een bepaald lichamenlijk hulpmiddel. In dat geval voelen zij dat de pijn toeneemt. Ik raad hiervoor aan om het gebruik van dit hulpmiddel in latere fase geleidelijk af te bouwen. Zie hiervoor de adviezen die ik gaf voor het aanpakken van bewegingsangst. Uiteindelijk is het afbouwen van pijnstillers een essentieel onderdeel van herstel.

Vergroot het aantal positieve belevingen

Los van het opbouwen van activiteiten zijn er verschillende dingen die je kunt integreren in je leven die op korte en lange termijn leiden tot positieve belevingen. Denk bijvoorbeeld aan sociale verbindingen met andere mensen, spiritualiteit, je bezig houden met werk, hobby's of andere bezigheden waarbij je veel zingeving ervaart. Ook lachen, spelen en humor behoren tot dit rijtje. Al deze zaken brengen

positieve gevoelens teweeg met als gevolg: activatie van hersengebieden die angst en pijn afremmen.

Pijn toespreken

Praten tegen je lichamelijke klachten is een hulpmiddel waar veel mensen baat bij hebben. Vertel je geest krachtig en standvastig dat het niet nodig is om pijn aan te geven, omdat je erkent wat er gevoelsmatig speelt of dat er iets gevoelsmatig speelt. Wees heel consequent.

13 Wat kan ik concreet doen?

In de voorgaande hoofdstukken heb je veel informatie gekregen ten aanzien van de oorzakelijke en in standhoudende factoren van chronische pijn. Om je te helpen bij het zetten van praktische stappen richting je herstel is een werkboek beschikbaar. Dit werkboek behoort tot dit boek en de hoofdstukken sluiten op elkaar aan. Indien je geen gebruik maakt van het werkboek en wel concreet aan de slag wilt gaan, geef ik je graag de volgende tips:

Tip 1 Vergroot je kennis

Om te komen tot begrip en acceptatie van een emotionele oorzaak van je (pijn)klachten, is het belangrijk dat je kennis verzamelt. Dit wordt ook wel pijneducatie genoemd. Er zijn veel boeken, websites, filmpjes en podcasts beschikbaar. Je kunt verwijzingen vinden in hoofdstuk 4 over Pijneducatie in dit boek, en op de site <https://www.emotiealsmedicijn.nl/leren-over-pijn.html>. Veel mensen hebben er baat bij om dagelijks wat tijd, bijvoorbeeld 10 minuten, te besteden aan het lezen, beluisteren of bekijken van materiaal.

Tip 2 Lijst van bewijs

Maak een lijst van alle aanwijzingen die erop duiden dat er geen schade in je lichaam is en dat psychologische factoren ten grondslag liggen aan het aanhouden van je (pijn)klachten. Je kunt aanwijzingen ontvangen door:

- het bestuderen van hoofdstuk 2 uit dit boek.

- het lezen, beluisteren of bekijken van kennisbronnen
- het observeren van je eigen (pijn)klachten. Nemen je klachten toe bij stress? Wisselen je klachten in intensiteit? Zijn je klachten soms helemaal weg?

Sommige mensen hebben er baat bij om hun lijst van bewijs op een zichtbare plek op te hangen en dagelijks door te lezen. Zo kan vertrouwen groeien dat er geen lichamelijke schade is, en dat herstel mogelijk is.

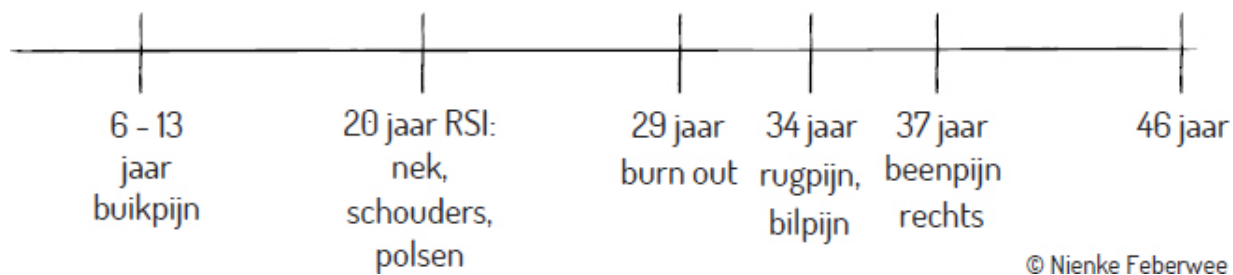
Tip 3 Verminder angst

Angst voor je (pijn)klachten creëert meer klachten. Deze angst kan afnemen wanneer je begrijpt wat er werkelijk aan de hand is. Tip 1 en tip 2 (zie hierboven) kunnen hiervoor helpen. Daarnaast adviseer ik het volgende:

- Verwerp een fysieke oorzaak van je klacht. Gebruik je toenemende kennis over wat er werkelijk aan de hand is om jezelf gerust te stellen. Hoe minder angst en frustratie je over de pijn voelt, hoe minder je de pijn voelt. Vertel jezelf zo vaak als nodig is dat er geen schade in je lichaam is. Je lichaam heeft slechts tijdelijke veranderingen ondergaan waarvan pijn of andere symptomen het resultaat zijn. Omdat er geen schade is, zijn al deze veranderingen omkeerbaar.
- Benader je klacht psychologisch. Dit wil zeggen dat je je focust op wat er zich in je (gevoels)leven afspeelt en niet op de symptomen zelf. Zeg bijvoorbeeld tegen jezelf: Ik merk dat mijn klacht verergert, wat houdt mij op dit moment bezig?

Tip 4 Maak een tijdlijn

Maak een tijdlijn met op de horizontale as je leeftijd en op de verticale as de klacht intensiteit. Vermeld wanneer je huidige klachten zijn begonnen, en (indien van toepassing) zijn verergerd. Doe hetzelfde voor de langdurige klachten die je in het verleden gehad hebt. Dit is een voorbeeld:



Afbeelding 23 Een voorbeeld van een tijdlijn met leeftijd en klachten.

Sta vervolgens stil bij iedere klacht. Wat speelde er in je leven rond de start of verergering van de klacht? Was er sprake van een situatie die je als stressvol of onprettig ervoer? Legde je veel druk op jezelf? Vermeld deze zaken op de tijdlijn. Het leggen van verbanden kan helpen om de oorsprong van je klachten te begrijpen en op te lossen. Dit is een voorbeeld:



Afbeelding 24 Een voorbeeld van een tijdlijn met leeftijd, klachten en stressvolle situaties.

Heb je de tijdlijn af? Dan kun je de verbanden tussen je lichamelijke (pijn)klachten en situaties in je leven nader onderzoeken. De vragen in bijlage 4 achterin in dit boek kunnen hierbij helpen.

Tip 5 Onderzoek verergering van klachten

Houd een lijst bij van momenten in het heden waarin je klacht verergert. Probeer een verband te leggen met situaties in je leven en gevoelens die je ervaart. Noteer bijvoorbeeld de datum, een

beschrijving van de verergering, potentiële triggerende situaties, en gevoelens of emoties die in je werden opgeroepen door de situatie.

Tip 6 Therapeutisch schrijven

Het kan zijn dat je je bewust bent of wordt van een link tussen je klacht en situaties uit het heden of verleden. In dat geval kan het je helpen om in te zoomen op deze situaties en bijbehorende gevoelens. Therapeutisch schrijven is een methode die veel mensen helpt om zich bewust te worden van onderdrukte gevoelens. In de bijlagen 2 en 3 achterin dit boek vind je twee schrijfoefeningen. Je kunt deze oefeningen toepassen op allerlei situaties of onderwerpen waarvan je een verband vermoedt met je lichamelijke klachten.

Tip 7 Begeleiding

Heb je behoefte aan meer begeleiding? Bezoek dan een coach, therapeut of ander soort zorgverlener. Je kunt contact opnemen met mijn praktijk Emotie als Medicijn via de website www.emotiealsmedicijn.nl. Zelf werk ik vanuit locaties in Utrecht en Wageningen, en via beeldbellen. Je kunt ook zelf een therapeut, coach of ander soort zorgverlener zoeken, bijvoorbeeld bij je in de buurt. Ik raad je dan aan om een professional te zoeken die bekend is met behandeling van onbegrepen lichamelijke klachten, en met emoties. Je zou het behandeladvies voor zorgverleners, te downloaden van <https://www.depijnvoorbij.nl/behandeladvies/>, mee kunnen nemen en samen kunnen bespreken. Je zou ook je uitwerking van bovenstaande oefeningen kunnen meenemen. Er zijn momenteel helaas nog weinig zorgverleners in Nederland die mensen met chronische pijn begeleiden naar herstel door middel van het helpen van bewustwording van onderdrukte emoties. Samen met Stichting Emovere werk ik aan verspreiding van deze kennis binnen de gezondheidszorg. We hebben vertrouwen dat steeds meer zorgverleners deze oorzakelijke benadering zullen integreren.

14 Adviezen aan zorgverleners

Het onderstaande behandeladvies is tot stand gekomen in samenwerking met Petulia van Tiggelen, Marjon Oomens, Marten Klaver, Saskia de Bruin en Roeline van Driel. In opdracht van Stichting Emovere. Dit behandeladvies is te downloaden via www.depijnvoorbij.nl/behandeladvies.

Ik ben zorgverlener. Hoe pak ik het aan?

Steeds meer zorgverleners onderschrijven dat (onbewuste) emoties een belangrijke rol spelen bij aanhoudende lichamelijke (pijn)klachten waarvoor een medische oorzaak afwezig is. Maar vaak blijft de vraag: hoe pak ik de behandeling concreet aan?

Vertrouwen en veiligheid

Ten eerste is het belangrijk om een vertrouwde en veilige sfeer te creëren waarin mensen zich serieus genomen voelen. Goed luisteren helpt hierbij. Veel mensen met onbegrepen lichamelijke klachten hebben zich in het verleden niet gezien en begrepen gevoeld door zorgverleners.

Een patiënt is gebaat bij:

- Duidelijkheid of een emotionele oorzaak waarschijnlijk is.
- Klacht-educatie. Dit is uitleg over het ontstaan van de (pijn) klacht, zodat begrepen kan worden welke emotionele factoren een rol spelen bij het ontstaan en in stand houden van (pijn) klachten.

- Voelen van verdrongen emoties gerelateerd aan de klacht.
- Verminderen van angst voor pijn, en het (gedoseerd) opbouwen van normale activiteit.

STAP 1:

Duidelijkheid of een emotionele oorzaak waarschijnlijk is

Voorop staat dat het aannemelijk moet zijn dat er geen medische oorzaak ten grondslag ligt aan de klachten van de patiënt. Hierna kun je je onderzoek starten naar signalen die wijzen op een psychologische oorzaak.

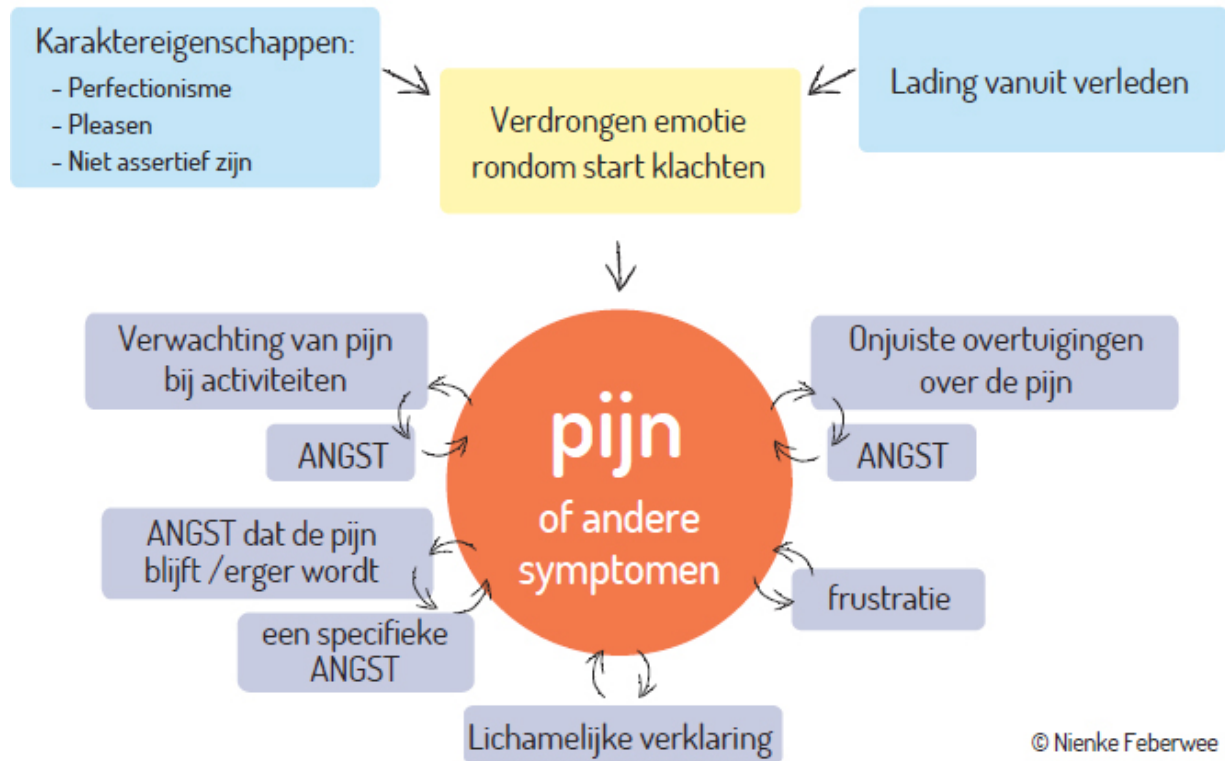
Er zijn talrijke signalen die wijzen op het wel of juist niet van toepassing zijn van een psychologische oorzaak. Via de website <https://www.depijnvoorbij.nl/doe-de-test/> kunnen mensen zelf een test doen. Op de pagina Toelichting testuitslag is de achtergrond van elke vraag te lezen.

Voor zorgverleners adviseren wij het gebruik van een uitgebreide vragenlijst, die ook te downloaden is op www.depijnvoorbij.nl. Het doornemen van deze vragenlijst met de patiënt, is een effectieve manier om essentiële informatie snel te verkrijgen.

Luister zorgvuldig naar wat de persoon vertelt. Vaak zijn meerdere emotionele factoren reeds herkenbaar tijdens dit eerste gesprek. Je kunt deze stap afronden door uit te spreken in hoeverre je een psychologische oorzaak van de (pijn)klachten waarschijnlijk acht.

STAP 2: Klacht-educatie

Geef een korte en heldere uitleg over de oorzakelijke en in stand houdende factoren van chronische (pijn)klachten. De afbeelding biedt een samenvatting van deze psychologische factoren.



Afbeelding 25 Oorzakelijke en in stand houdende factoren van aanhoudende (pijn) klachten zonder medische oorzaak.

Het doel van klacht-educatie is dat de patiënt gaat begrijpen dat er geen weefselschade is, dat er niets in het lichaam kapot is, maar dat er emotionele factoren zijn die de (pijn) klacht veroorzaken en in stand houden. En zelfs wanneer er enige weefselschade is, zoals slijtage, hoeft dat geen klachten te veroorzaken. Vanuit neurobiologisch perspectief zijn er verschillende verklaringen die beschrijven wat er in het lichaam verandert wanneer (pijn)klachten ontstaan of chronisch worden. Deze kennis kun je integreren in je klacht-educatie aan de patiënt.

Blijft de patiënt vasthouden aan de gedachte dat de (pijn)klacht een gevolg is van een lichamelijk defect? Sta dan uitgebreid stil bij de argumenten die de persoon aandraagt voor het aanwezig zijn van een lichamelijke oorzaak. Zo kun je bijvoorbeeld vragen: “Je gelooft dat er schade is in je lichaam. Hoe verklaar je dat je pijn geheel weg was tijdens je vakantie?”

Tevens zijn er ervaringsverhalen, filmpjes en andere kennisbronnen waar je mensen naar kunt verwijzen. Mensen zijn erbij gebaat om meer over dit onderwerp te lezen, beluisteren en bekijken.

Wees je ervan bewust dat er veel informatie te vinden is over het reduceren van pijn waarbij de cruciale oorzakelijke factor in de vorm van verdrongen emotie niet wordt benoemd.

STAP 3:

Voelen van verdrongen emoties gerelateerd aan de klacht

De ingehouden of verdrongen emotie die gerelateerd is aan de (pijn)klacht kent een gelaagdheid. Deze emotie werd verdrongen rondom de start van de klacht, maar gaat tevens vaak terug tot de kindertijd. De emotie is gerelateerd aan een specifiek emotioneel gemis, zoals een gemis aan gehoord of gezien worden, of waardering. Er zijn dus als het ware twee pakketten van emoties om uit te pakken. Het pakket emotie dat dateert van de periode rondom de start van de lichamelijke (pijn)klacht. En een pakket emotie uit iemands kindertijd.

Bewust worden van de verdrongen emotie

Je helpt de patiënt bij de bewustwording, het herkennen en benoemen van emoties. Dit kan door te vragen naar situaties die speelden rondom het ontstaan van de (pijn)klacht. Was er sprake van een onprettige situatie of gebeurtenis? Of van veel zelfopgelegde druk? Vraag door naar onvervulde behoeften, belemmerende overtuigingen en bijbehorende emoties. Welke karaktereigenschappen hebben bijgedragen aan het verdringen van de emotie? Welke ervaringen uit het verleden, specifiek de kindertijd, hebben bijgedragen aan de vorming van de verdrongen emotie? Als begeleider geef je inzicht in deze verbanden. De ervaring leert dat de klacht verdwijnt als de verdrongen emotie volledig erkend wordt.

Voelen van de verdrongen emotie

De wijze waarop je toegang vindt tot de emotie is afhankelijk van wat aansluit bij de patiënt en je expertise en voorkeur als begeleider. De begeleiding kan bijvoorbeeld bestaan uit gesprekken en/ of een lichaamsgerichte benadering. Wanneer de emotie begint te stromen, moedig je de patiënt aan om deze te blijven voelen en te laten stromen. Je kunt hierbij assisteren door te vragen naar lichamelijke sensaties, lichaamsbewegingen, lichaamshoudingen of woorden die bij het gevoel horen.

Achter stressvolle emoties die we als volwassene ervaren, schuilen vaak verdrongen emoties uit de kindertijd. Om toegang tot deze 'kind emoties' te krijgen kun je vragen stellen als: ken je dit gevoel? Heb je dit eerder meegemaakt? In de kern hangt een verdrongen emotie vaak samen met gevoelens van afwijzing of uitsluiting. Focus op lichamelijke sensaties. Emoties komen in golven: ze komen op, je voelt ze en ze ebben weer weg.

Mensen die moeite hebben met het voelen en benoemen van hun emoties hebben baat bij ontwikkeling op dit vlak. Er zijn veel hulpmiddelen die patiënten zelfstandig kunnen toepassen om zodoende meer met hun gevoel in contact te komen. Denk bijvoorbeeld aan therapeutisch schrijven of stilte momenten met bewuste reflectie.

Laat de patiënt bij het voelen van boosheid niet focussen op de schuld geven aan de ander, maar op het onvervuld blijven van de eigen emotionele behoefte. Hiermee stimuleer je het nemen van persoonlijke verantwoordelijkheid voor emoties.

Beperkende overtuigingen

Elke verdrongen (kind)emotie gaat gepaard met een beperkende overtuigingen. Bv de overtuiging; 'Ik ben niet goed genoeg'. Deze (onbewuste) overtuiging, die vaak diep weggestopt zit in het gevoel, leidt tot specifiek gedrag. Zoals het alsmat aan jezelf en de wereld willen bewijzen dat je wél goed genoeg bent. Met bijvoorbeeld grenzeloos hard werken tot gevolg. Het zien en ervaren van deze

onjuiste overtuiging en het écht doorvoelen van de (kind)emotie die eraan gekoppeld is, leidt tot verandering van gedrag; de bewijsdrang om 'goed genoeg' te zijn valt weg, waardoor de persoon daadwerkelijk op een andere manier kan gaan functioneren.

Wees bij nieuwe klachten alert op symptoom verschuiving. Dit komt vaak voor wanneer het herkennen, benoemen en doorvoelen van de verdrongen emotie met aanverwante overtuigingen niet volledig is doorlopen.



© Marjon Oomens

Afbeelding 26

STAP 4:

Verminderen van angst voor pijn, en het (gedoseerd) opbouwen van normale activiteit

Stappen 1, 2 en 3 volgen elkaar op. Stap 4 kan door de andere stappen heen lopen.

Tijdens stap 4 sta je stil bij wat de patiënt voelt, denkt en doet wanneer de (pijn)klacht opspeelt. Je staat stil bij eventuele belemmerende gedachten die de persoon heeft over de (pijn) klacht zelf, zijn lichaam en herstelvermogen. Voorbeelden van belemmerende gedachten zijn:

- Langdurig klachten hebben betekent dat er iets mis is in mijn lichaam.
- Mijn lichaam is ernstig verzwakt waardoor de pijn zal aanhouden.
- Als de pijnklacht opspeelt, kan ik slechts machteloos toezien want de pijn is de baas.
- Ik heb (pijn)klachten omdat... ik zittend werk doe, veel achter de pc zit, een zwak gestel heb, zwanger ben, onze dreumes veel til, gevallen ben, rugpijn in de familie zit, een krak hoorde in mijn nek, een verkeerde beweging maakte, gestopt ben met sporten, gestart ben met sporten, stress heb, ouder wordt, vaak in een slechte houding zit, een slecht matras heb, ongezond eet enz..

Corrigeer in dialoog met de patiënt de aanwezige belemmerende gedachten door te refereren naar de emotionele oorzaak van de chronische (pijn)klachten. Het doel van deze stap is om uiteindelijk correct en zonder angst met het aanwezig zijn van de klacht om te kunnen gaan. Je stimuleert de persoon om zijn leven (stap voor stap) te gaan leven zoals hij of zij ook gedaan zou hebben als er geen (pijn)klachten zouden zijn.

Tot slot

Doordat iedere persoon anders is, en andere aandachtspunten heeft, verschilt de hersteltermijn per patiënt. Adviseer de patiënt om elke tijdstermijn los te laten waarin hij klachtenvrij wil zijn.

Laat de persoon focussen op het gewaar zijn van emoties en op persoonlijke groei, en niet op de klacht zelf.

Samenvatting

	Wat kan de cliënt helpen om de herstellen?	Wat kan ik als zorgverlener doen?	Voorbeelden van hulpmiddelen
1.	Duidelijkheid of een emotionele oorzaak waarschijnlijk is	- Een vragenlijst thuis laten invullen, en mondeling bespreken - Aan cliënt verwoorden in hoeverre een emotionele oorzaak waarschijnlijk is. Ondersteund met argumenten uit het gesprek en de vragenlijst	Vragenlijst
2.	Klacheducatie	- Eenvoudige en heldere uitleg geven - Het verhaal persoonlijk maken door een link te leggen met het verhaal en de klacht van de cliënt - Verwijzen naar adequate kennisbronnen	Beeldmateriaal ter ondersteuning van uitleg Ervaringsverhalen, boeken, film(pje)s, wetenschappelijke artikelen
3.	Voelen van verdrongen emoties gerelateerd aan de klacht	Begeleiden bij: - Identificatie van de verdrongen emoties gerelateerd aan de klacht - Voelen van verdrongen emoties - Bewustwording en verandering van beperkende overtuigingen - Verandering van beperkend gedrag - Verkrijgen van inzicht in totstandkoming van verdrongen emotie: karaktereigenschappen, ervaringen uit het verleden. Preventief: - Leren voelen van emoties om verdringing te voorkomen. - Leren uiten van behoeften en gevoelens.	Identificatie van verdrongen emotie: - Gerichte vragen stellen - Letten op psychosociale hints - Tijdlijn analyse - Analyse van verergeringen van de klacht - Lichaamsgerichte benadering Bij voelen en uiten van emotie: - Therapeutisch schrijven - Gesprekken - Lichaamsgerichte benadering Bij het leren voelen van emoties: - Stilte momenten met

			bewuste reflectie - Therapeutisch schrijven
4.	Verminderen van angst voor pijn, en het (gedoseerd) opbouwen van normale activiteit	Begeleiden bij: - Identificatie van belemmerende gedachten over de klacht en het herstelvermogen. - Correctie van de aanwezige belemmerende gedachten door te refereren naar de emotionele oorzaak van de chronische klachten - Het (gedoseerd) opbouwen van activiteiten	- Zie ook: www.depijnvoorbij.nl/start-je-herstel/

15 Veelgestelde vragen

Kan chronische pijn overgaan?

Ja, met de juiste psychologische benadering kan chronische pijn geheel overgaan. Wanneer medische onderzoeken geen bijzonderheden hebben aangetoond, wordt je chronische pijn niet veroorzaakt door permanente weefselschade of een ziekte. De oorzaak van de pijn is dan gelegen in psychologische factoren die aanleiding geven tot omkeerbare lichamelijke veranderingen, bijvoorbeeld verhoging van de spierspanning. Genezing kan plaats vinden via een drietal stappen. Stap 1 bestaat uit het ontwikkelen van vertrouwen in een psychologische oorzaak. Stap 2 omvat het voelen en oplossen van de verdrongen emotie die je pijn veroorzaakte. En stap 3 bestaat uit correctie van onjuiste overtuigingen over je pijn en het opbouwen van activiteiten.

Kan mijn pijn een emotionele oorzaak hebben, ondanks dat ik geen grote trauma's heb meegemaakt?

Ja, wanneer er geen medische verklaring voor je klacht is gevonden en lichamelijk therapie faalt, is de kans groot dat de oorzaak emotioneel is. Ook wanneer je geen trauma's hebt meegemaakt. Het is menselijk om op bepaalde momenten in ons leven emoties weg te drukken. We staan allemaal onder bepaalde druk die het leven met zich meebrengt. Het dagelijks leven met werkdruk, financiële verplichtingen, sociale contacten, gezinsrelaties en eisen van de maatschappij zijn op zichzelf al stressvol. Tevens kent vrijwel ieder van ons gevoelens van minderwaardigheid in bepaalde aspecten van

ons zijn of ons leven. Deze minderwaardigheid compenseren we met zelfopgelegde druk: uitblinken in andere aspecten. We verlangen naar 'goed' bevonden worden en 'gewaardeerd' worden. Er zijn ook zonder trauma's genoeg situaties die gevoelens in ons opwekken van boosheid, schuld, schaamte, slachtoffergevoelens, zelfkritiek en angst. Daar bovenop heeft niemand van ons een perfecte jeugd gehad met niets anders dan onvoorwaardelijke liefde. En ten slotte leven we in een maatschappij waarin emoties zoals verdriet, angst en onzekerheid, vaak taboe zijn. De norm is vaak flink zijn en laten zien dat je meedoet en succesvol bent. Door dit alles is er altijd de kans op ontwikkeling van een lichamelijke klacht met emotionele oorzaak.

Kan de oorzaak van mijn pijn emotioneel zijn, wanneer ik mij erg bewust ben van mijn emoties en al veel aan therapie en persoonlijke ontwikkeling heb gedaan?

Jawel, de oorzaak kan absoluut emotioneel zijn. Lichamelijke pijn is het gevolg van onbewuste emoties. Ook wanneer we veel therapie hebben gehad, of veel aan persoonlijke ontwikkeling hebben gedaan, kan het dagelijks leven nog steeds emoties triggeren die we als onprettig, niet acceptabel of beschamend ervaren. De pijn heeft dan te maken met een onbewust innerlijk conflict dat we nog niet herkend hebben. De emoties die we ontkennen worden verplaatst naar het onbewuste en creëren lichamelijke klachten.

Is deze benadering niet wat zweverig?

Nee, in mijn optiek is het leggen van verbanden tussen lichaam en geest niet zweverig. We ervaren allemaal deze verbinding. Wat deze benadering bijzonder en effectief maakt is dat het verband wordt gevoeld tussen pijn en een, tot voor kort, onbewuste emotie. Dit in tegenstelling tot de chronische pijnbehandeling in revalidatiecentra waar wordt gefocust op de omgang met bewuste emoties.

Ik heb langdurig pijn zonder dat een medische oorzaak is gevonden. Ik twijfel of deze benadering mij zou kunnen helpen.

Wat kan ik het beste doen?

Omdat je langdurig pijn heeft en er geen oorzaak is gevonden is het aannemelijk dat de oorzaak van je klacht emotioneel van aard is. Twijfel heeft vaak te maken met angst. Vraag jezelf af waar je bezorgd om bent. Om weer teleurgesteld te worden? Om wat dit traject bij je omhoog brengt aan emoties? Of om iets anders? Door je angst helder te krijgen, wordt het makkelijker om een volgende stap te zetten. Indien je behoefte hebt aan overleg over jouw situatie, kun je contact met mij zoeken. Indien je niet overtuigd bent dat emoties lichamelijke klachten kunnen veroorzaken, zou je meer kunnen lezen, luisteren en bekijken over de emotionele oorzaak van chronische pijn. In hoofdstuk 4 over pijneducatie vind je kennisbronnen.

Ik ben zorgverlener en zou deze benadering van pijn graag willen toepassen bij mijn cliënten. Waar begin ik?

Het is heel belangrijk dat deze benadering meer integreert binnen de gezondheidszorg om mensen met pijn zo adequaat mogelijk te helpen. Om dit doel te bereiken heeft Stichting Emovere een behandeladvies voor zorgverleners opgesteld. Een kopie van dit advies vindt je in hoofdstuk 14. Heb je interesse in 1-op-1 begeleiding zodat je al je vragen kunt stellen? Ik help je graag. Je kunt contact met mij opnemen via info@emotiealsmedicijn.nl.

Is dit emotionele traject te combineren met lichamelijke therapie?

Ja, dat is mogelijk. Voor het slagen van de behandeling is het echter van belang dat je de lichamelijke therapie (fysiotherapie, oefentherapie, massage, acupunctuur, chiropraxie etc) met de juiste mindset ondergaat. Namelijk: de oorzaak van je klacht is psychologisch van aard. Jij alleen kunt de oorzaak oplossen. Lichamelijke therapie kan wel de nodige verlichting bieden, waardoor je je dagelijkse dingen beter kunt doen en beter dit traject kunt doorlopen. In de praktijk stoppen veel cliënten met lichamelijke therapie om zich volledig op dit traject te richten. Het blijven volgen

van lichamelijk therapie kan dit traject in de weg zitten wanneer je blijft geloven dat er iets mis is met je lichaam.

Suggereer je dat mijn lichamelijke pijnklachten tussen mijn oren zitten?

Ja, alle pijn is ten slotte een product van de hersenen. Onze hersenen bepalen of we wel of geen pijn voelen. Daarnaast gaan langdurige lichamelijke klachten zonder medische oorzaak ook gepaard met veranderingen in het lichaam. Het gaat om omkeerbare veranderingen, zoals verhoging van de spierspanning, veranderde doorbloeding of een veranderde aansturing van organen. Ten slotte suggereer ik absoluut niet dat je je klachten verzint of inbeeldt. Het gaat hier om hele echte pijn.

Kan mijn pijn een psychologische oorzaak hebben wanneer mijn pijn zeer heftig is en ik bijna niet kan bewegen?

Absoluut wel. Pijn die wordt veroorzaakt door psychologische factoren en geen medisch oorzaak heeft kan heel intens zijn. Artsen zeggen dat het een van de meest heftige pijnen kan zijn. Deze pijn kan ervoor zorgen dat mensen over de grond rollen van de pijn, bedlegerig zijn of vrijwel alle activiteiten moeten opgeven door de pijn. In de medische wereld is bekend dat ons brein verlamming van een ledemaat kan veroorzaken, en ervoor kan zorgen dat we niet meer kunnen praten. Dit worden conversie-stoornissen genoemd. Uitval van een lichamelijke functie kan dus puur door psychologische factoren worden veroorzaakt. Datzelfde geldt voor intense lichamelijke pijn.

Is dit te traject te combineren met pijnstillers?

Het slikken van pijnstillers is in het begin van dit hersteltraject geen bezwaar indien ze je helpen om de pijn dragelijker te maken terwijl je bezig bent met het oplossen van de psychologische oorzaak. Het is wenselijk om het gebruik van pijnstillers af te bouwen zodra dit mogelijk voor je is. Uiteindelijk is het afbouwen van pijnstillers een

onderdeel van je herstel. Bouw medicijnen altijd af in overleg met je arts. Als je te snel afbouwt, kun je daar last van krijgen.

Zijn de emoties die ten grondslag liggen aan mijn lichamelijke klacht volledig onbewust?

In mijn beleving gaat het niet om volledig onbewuste emoties, maar eerder om emoties die (deels) verdrongen worden. Wanneer mensen stil staan bij situaties in hun leven die rond de start van de klachten speelden, herkennen zij meestal welke emotie zij bij de situatie hadden. Ergens weten zij hoe ze zich over de situatie voelen, maar de emotie wordt grotendeels verdrongen vanwege andere belangen. Voorbeelden van andere belangen zijn: een contact goed willen houden, een baan willen behouden, aardig of goed bevonden willen worden, sterk willen zijn of de emotie als onredelijk beschouwen. Deze andere belangen verhinderen volledige erkenning en verwerking van emotie. Het gevolg is een lichamelijke klacht. We kennen allemaal de link tussen lichaam en geest bij kortdurende klachten: misselijk zijn van angst, een brok in de keel bij het onderdrukken van verdriet. Bij langdurende klachten zonder medische oorzaak speelt hetzelfde proces een belangrijke rol.

Ik ervaar weinig stress in mijn leven. Kunnen mijn lichamelijke klachten toch een psychologische oorzaak hebben?

Ja, zeker. Wanneer je lichamelijke klachten hebt waarvan een medische oorzaak aanwezig is, is de kans groot dat je klacht veroorzaakt wordt door verdrongen emoties en door de wijze waarop je omgaat met je klachten. Het kan zijn dat je momenteel weinig stress ervaart, maar dat er wel situaties speelden rond de start van je klachten die je als onprettig ervoer of die toen stress opriepen. Het kan zijn dat die situaties inmiddels zijn opgelost, en dat je klachten nu in stand worden gehouden door onjuiste overtuigingen die je hebt over je klacht.

Kan verdrongen verdriet ten grondslag liggen aan mijn lichamelijke klachten?

Ja, maar dit verband is meestal indirect. Verdrongen emoties van boosheid en angst staan vaak direct in verband met het ontstaan van lichamelijke klachten. Dit komt doordat verdriet dikwijls wordt bedekt door deze andere emoties. Hoe werkt dit? Stel dat je een jeugd hebt gehad waarin je je weinig gewaardeerd voelde door één van je ouders. Je kunt dan angst ontwikkelen in sociale contacten doordat je bang bent dat nog meer mensen je niet goed vinden of niet mogen. Indien je een partner hebt kan het zijn dat je boos wordt op je partner wanneer je het gevoel hebt dat deze je niet waardeert. In dit voorbeeld wordt de emotie van verdriet van pijnlijke situaties uit onze jeugd bedekt door emoties van angst en boosheid. Wanneer we iets heel verdrietigs en pijnlijks hebben meegemaakt en dit niet verwerkt hebben door hierover te huilen, ontwikkelen we vaak angst dat het weer gebeurt, of boosheid in situaties waarin we ervaren dat het weer gebeurt. Dit komt doordat we de emotionele behoefte uit onze jeugd projecteren op het heden als volwassene. Mijn observaties laten zien dat het verdringen van deze bedekkende emoties als angst en boosheid kan leiden tot lichamelijke klachten waarbij een medische oorzaak niet wordt gevonden. Het bovenstaande maakt duidelijk dat onverwerkt verdriet wel ten grondslag ligt aan andere emoties die een directe relatie vormen met de lichamelijke klachten.

Is deze benadering geschikt voor SOLK klachten?

Absoluut! Deze benadering is bedoeld voor SOLK klachten. SOLK staat voor Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten. Somatisch betekent 'lichamelijk'. Het gaat om lichamelijke klachten waarvoor geen medische oorzaak is gevonden in de zin van permanente schade of ziekte in het lichaam. Chronische pijn is een SOLK klacht wanneer de pijn vanuit medisch oogpunt onverklaarbaar is.

Kan mijn sportblessure een emotionele oorzaak hebben?

Ja, zeker. Houdt de pijn op de plek van je sportblessure aan nadat de normale hersteltermijn (maximaal 3 maanden) is verstreken? En is er geen duidelijke medische oorzaak gevonden? Dan ligt het voor de hand dat psychologische factoren het voortduren van de pijn veroorzaken. Veel sportblessures starten met acute pijn als gevolg van lichamelijke overbelasting of een letsel. Acute pijn kan echter overgaan in chronische pijn onder invloed van verdrongen emoties en vicieuze pijncirkels. Soms sluipt een sportblessure er langzaam in. Ook dit kan een psychologische oorzaak hebben. Verdrongen emoties en veel zelfopgelegde druk zorgen ervoor dat de hersenen via zenuwen naar het lichaam de spierspanning in spieren verhogen. Je ontwikkelt dan sneller pijntjes, en tevens wordt de kans op daadwerkelijke blessures door weefselschade groter. Veel (top)sporters hebben de ervaring dat ze juist geblesseerd raken wanneer dingen in hun leven niet lekker lopen.

16 Nawoord

Het schrijven van dit boek ben ik gestart in 2016. Mijn gevoel was dat deze kennis toegankelijk moest worden voor veel mensen met chronische pijn, en voor zorgverleners. Ik voelde een grote drijfveer om ervaringen en inzichten uit mijn praktijk op papier te zetten. Het schrijven bleek ook iets waar ik plezier in had. Deze factoren leidden er toe dat ik in de afgelopen jaren veel uurtjes vond om aan de hoofdstukken te werken. Het was zeldzaam dat ik een hele dag kon besteden aan het schrijven. Mijn gezin en praktijk draaiden door. Vaak moest ik mijn computer dicht doen op momenten dat ik vol ideeën en inspiratie zat. Toch ligt hier nu het resultaat.

Ik had dit niet kunnen bereiken zonder de bijdragen van een aantal mensen die ik graag wil bedanken. Grote dank aan alle cliënten voor het vertrouwen in mij wat heeft geleid tot het delen van zeer persoonlijke verhalen. Ook ben ik dankbaar voor de persoonlijke ervaringen en inzichten die jullie met mij deelden wat betreft verbeteringen en verslechtingen van jullie klachten. Hierdoor groeide mijn inzicht in wat bijdraagt aan herstel van chronische pijn. Ik waardeer jullie zelfreflectie en de persoonlijke verantwoordelijkheid die jullie namen voor het aanwezig zijn van de lichamelijke klachten. Ook voel ik veel dankbaarheid naar Marjon Oomens, Marten Klaver en Herman Feberwee voor hun inhoudelijke feedback. Bedankt voor de tijd en inspanning die jullie hierin hebben gestoken. Ook wil ik graag Mariëtte Boomgaard van Ocelot ontwerp bedanken voor het ontwerpen van de schema's in dit boek. Ik vind je stijl heel mooi, en waardeer het feit dat ik altijd een beroep op je kon

doen. Verder voel ik heel veel dankbaarheid richting AJ Miller, Mary Luck, Peter Levine en Ingeborg Bosch. Jullie woorden, boeken en lezingen hebben mij enorm veel geleerd over emoties, de voordelen van het voelen en verwerken van emoties, en hoe dit praktisch te doen. Ten slotte wil ik graag Marieke van Leijen bedanken voor haar warme en professionele begeleiding in mijn persoonlijke traject.

Zoals vermeld in het colofon op de eerste pagina mag de inhoud van dit boek vrij gedeeld worden met vermelding van de bron. Het is niet toegestaan om geld te vragen voor (delen van) dit boek. Het is ook niet toegestaan om de inhoud van dit boek op een andere wijze commercieel uit te buiten. Dit zou tegenstrijdig zijn aan mijn doelstelling, namelijk dat deze informatie voor iedereen toegankelijk is.

Het is mijn bewuste keus om de kennis in dit boek gratis te verspreiden. Mijn gevoel is dat iedereen toegang zou moeten hebben tot de kennis die nodig is om van lichamelijke (pijn) klachten te herstellen. Dit is waarom ik geen geld vraag in ruil voor dit boek. Dit boek is een gift. Indien je graag je dank voor het bundelen van deze kennis wilt uitdrukken, zou ik het erg op prijs stellen als je een financiële donatie zou willen doen. Dat kan op de volgende manieren:

- Ga naar <https://www.emotiealsmedicijn.nl/boek.html> en klik op de donatieknop.
- Of maak een bedrag over naar rekening NL47RABO0148924085 t.n.v. Emotie als Medicijn onder vermelding van 'donatie boek'.

De donaties stellen mij in staat om boeken te drukken en te versturen en deze kennis via allerlei wegen verder te spreiden. Zo help je met jouw donatie andere mensen herstellen. Tevens kunnen donaties de kosten dekken die ik heb gemaakt voor het opmaken en online beschikbaar maken van dit boek.

Tot slot meld ik graag dat ik van plan ben om steeds weer nieuwere edities van dit boek aan te bieden. Nieuwe edities zijn geschikt om nieuwe inzichten te integreren. In de toekomstige versies wil ik vooral meer praktijkvoorbeelden verwerken. Kom je voor persoonlijke begeleiding langs in mijn praktijk? Dan kan het zijn dat ik je om toestemming vraag of ik je verhaal of ervaring mag delen in een volgende editie.

Wil je na het lezen van dit boek graag iets met mij delen? Dat kan door mij te mailen naar info@emotiealsmedicijn.nl

Met warme groet,

Nienke Feberwee
27 juli 2020

17 Geraadpleegde literatuur

Inleiding:

- John Sarno. The mindbody prescription (1999). Little, Brown & Company.

Voor wie:

- URL: <https://ppdassociation.org/symptoms>.

Pijneducatie:

- Howard Schubiner. Unlearn your pain
- Marc D. Sopher. To be or not to be pain-free (2003). Authorhouse.
- NHG-Standaard Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK). Olde Hartman TC, Blankenstein AH, Molenaar AO, Bentz van den Berg D, Van der Horst HE, Arnold IA, Burgers JS, Wiersma Tj, Woutersen-Koch H.. NHG-Standaard Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK). Huisarts Wet 2013;56(5):222-30. URL: <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/somatisch-onvoldoende-verklaarde-lichamelijke-klachten-solk>

De psychologie van chronische pijn

- John Sarno. The divided mind (2008). Prelude.

De fysiologie van chronische pijn

- Marten Klaver. Zakendoen met emoties (2015). Uitgeverij SWP.

- URL:
<https://www.practicalpainmanagement.com/pain/demystifying-pain-pathways>
- Pijneducatie voor paramedici
- Does Rejection Hurt? An FMRI Study of Social Exclusion. Naomi I Eisenberger, Matthew D Lieberman, Kipling D Williams. Science 2003 Oct 10;302(5643):290-2.

Verdrongen emotie

- Ingeborg Bosch. Illusies (2009, 12e druk).
- Herontdekking van het ware zelf
- Het vermogen om emoties te verwoorden (alexithymie) is geassocieerd met burn-out. URL:
https://www.psychfysio.nl/1_10_3/

Vicieuze cirkels van angst

- URL: https://www.tmswiki.org/ppd/TMS_Recovery_Program

18 Bijlagen

Bijlage 1 Manifest van de vrienden van Stichting Emovere (versie juli 2020)

TIJD VOOR EEN GOED GESPREK

Het paradigma van de scheiding van lichaam en geest van René Descartes (1596-1650) heeft nog steeds een enorme invloed op onze gezondheidszorg. Zijn filosofie opende de weg naar de tweedeling van de moderne geneeskunde. In deze tweedeling ligt het accent op de technische benadering van de mens. Deze tweedeling oefent zijn invloed uit in meerdere systemen van de gezondheidszorg. Of er is een lichamelijke aandoening, die behandeld wordt door een ingreep, pil, infuus of iets dergelijks en wordt bekostigd uit de ziektekostenverzekering. Of er is een geestelijke aandoening, een DSM-diagnose, die behandeld wordt in de GGZ met een andere bekostigingsstructuur. Afhankelijk van de ernst van de aandoening vindt de behandeling plaats in de eerste tot en met de derdelijns zorg. Bij beide wegen ligt de verantwoordelijkheid voornamelijk bij de dokter of de hulpverlener. De patiënt krijgt veelal weinig tijd of mogelijkheden voor eigen inbreng. Terwijl juist door aandachtig te luisteren naar het verhaal van de patiënt waardevolle aanwijzingen voor het oplossen van klachten gevonden kunnen worden.

HET NIEMANDSLAND

Wil je als patiënt in de medische wereld een goed gesprek met je arts voeren over bijvoorbeeld je pijnklachten en het effect dat deze op je

leven hebben, dan is daar vaak geen tijd en geld voor. De maatschappelijk werker, de gespecialiseerde verpleegkundige of de pijnpoli kunnen je hierin soms ondersteunen, maar verder dan dit komt het meestal niet. Vindt de specialist geen medische oorzaak voor je klachten, dan is de kans groot dat je in een soort niemandsland terechtkomt: ergens tussen lichaam en geest. Dokters die het aan willen gaan, praten soms over SOLK (Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten), maar een duidelijke en helpende aanpak is er nog niet. Ondertussen is SOLK een belangrijk onderdeel van alle patiëntencontacten. Volgens onderzoek gaat ca. 40% van alle consulten in de eerste en tweede lijn over SOLK. De kosten zijn tot twee keer zo hoog als bij verklaarde aandoeningen en de kwaliteit van leven tot twee keer zo laag.

AANDACHT VOOR EMOTIE

Stichting Emovere zet zich in voor mensen met medisch onverklaarde lichamelijke klachten. Het is tijd voor een integrale benadering van lichaam en geest. Hierbij spelen emotionele factoren een belangrijke rol. Artsen hebben vaak moeite deze expliciet te benoemen. Toch is het essentieel hier recht aan te doen. Emoties die zich (onbewust) vastgezet hebben in het lichaam zijn bij een groot aantal SOLK-patiënten de belangrijkste oorzaak van hun klachten. De oplossing kan gevonden worden in het zich bewust worden hiervan en het leren voelen en verwerken van deze emoties. Wetenschappelijk onderzoek geeft aanwijzingen dat psychologische factoren SOLK kunnen veroorzaken. De precieze werking van dit mechanisme laat zich niet in stofjes en scans meten. Maar dat dit verband tussen lichaam en geest er is, is onmiskenbaar. Denk bijvoorbeeld aan hoofdpijn van de stress, hartkloppingen van angst, buikpijn van de 'zenuwen'.

TIJD VOOR VERANDERING

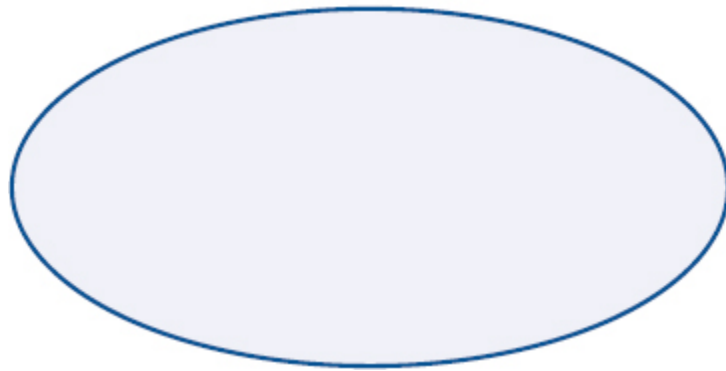
Het is tijd dat veel meer dokters en hulpverleners hiervoor openstaan. Het is tijd patiënten hierin te gaan begeleiden en verder onderzoek in gang te zetten.

Stichting Emovere is opgericht door professionals en expatiënten die hersteld zijn van SOLK. Zij wil een brede visie op gezondheid en welzijn uitdragen met specifieke aandacht voor de bewustwording en behandeling van de psychologische oorzaak van SOLK. Van “leren leven met”, naar herstel én preventie. Stichting Emovere zoekt vrienden, die deze doelstelling steunen. Kunnen we na vier eeuwen de scheiding van lichaam en geest eindelijk loslaten?

Je kunt het manifest ondertekenen op
<https://www.stichtingemovere.nl/manifest-steunen/>

Bijlage 2 - Schrijfoefening: vrijuit schrijven

Dit is een waardevolle oefening die veel bewustzijn en inzicht kan brengen. Zo werkt het: zet een wekker op 5 minuten. Schrijf een woord dat kenmerkend is voor een stressvolle situatie in je huidige leven of in je verleden in een cirkel. Gebruik 5 minuten om zoveel mogelijk woorden op te schrijven om de cirkel te schrijven die in je opkomen wanneer je aan dit woord denkt.



Zet de wekker vervolgens op 10 minuten. Schrijf in die tijd vrijuit alles op wat in je opkomt naar aanleiding van alle woorden.

Rond af door eventuele inzichten te noteren:

Bijlage 3 - Schrijf oefening aan de hand van gerichte vragen

Kies een stressvolle situatie uit het heden of verleden die in verband staat met het ontstaan, verergeren of doen opspelen van je lichamelijke klachten. Beantwoord al schrijvende de onderstaande vragen:

1. Wat is de naam van de andere persoon die een rol speelt in de situatie? (indien van toepassing)
2. Wat is er gebeurd? (de feiten). Beschrijf de opeenvolgende gebeurtenissen die in deze situatie plaatsvonden.
3. Zoom nogmaals op de situatie in en beschrijf het moment dat je als het meest onprettig of pijnlijk hebt ervaren. Wat kwam er op je af? Wat zag je? Wat hoorde je?
4. Beschrijf de ideale situatie. Hoe had je deze situatie liever gezien als alles mogelijk was geweest. Wat had de ander (indien van toepassing) dan anders gezegd of anders gedaan?
5. Waarschijnlijk is er een contrast tussen wat je bij punt 3 en bij punt 4 beschreven hebt. Dit contrast kan bepaalde emoties in je opwekken bijvoorbeeld verdriet angst, zelfkritiek of boosheid. Beschrijf je gevoelens. Schroom niet om alles neer te schrijven, precies zoals jij het voelt, hoe onredelijk dit ook mag zijn. Focus je vervolgens op je lichaam. Waar in je lichaam voel je deze emotie? Welke beweging, houding of woorden horen bij de emotie?
6. - Herken je frustratie of boosheid in jezelf? Het is onprettig om boze gevoelens mee te blijven dragen. Boze gevoelens zijn vaak een signaal, dat we ons tekort gedaan voelen en misschien meer voor onszelf moeten opkomen. Of een signaal dat we een

emotionele behoefte (uit onze jeugd) najagen, een gemis dat niet meer kan worden vervuld. Probeer de situatie of je verwachting vanuit een ander oogpunt te bekijken. Welke inzichten ontvang je?

- Herken je angst in jezelf? We hebben vaak angst voor dingen die eerder in ons leven, vaak in de kindertijd, al gebeurd zijn. Op welke wijze is datgene waar je bang voor bent, je al overkomen?

Bijlage 4 Zelfonderzoek: de link tussen stress en (pijn) klachten

We maken allemaal stressvolle dingen mee in ons leven. Veel stressvolle ervaringen in je leven hoeven niet in verband te staan met de onbegrepen aanhoudende (pijn)klachten die je nu ervaart. Ervaring laat zien dat deze lichamelijke klachten vaak gerelateerd zijn aan een specifiek thema dat tevens een belangrijk item was rond de tijd dat de (pijn)klachten begonnen. Welk thema is gelinkt aan jouw klacht? Deze opdracht helpt om dit te ontdekken.

Maak eerst een tijdlijn van je klachten (zie tip 4 in hoofdstuk 13 Wat kan ik concreet doen?). Kijk er eens nauwkeurig naar. Wanneer zijn je klachten begonnen? Wanneer zijn je klachten toegenomen in aantal of intensiteit? En in welke situaties speelden je klachten onlangs op? Beantwoord voor elke situatie die je kunt linken aan je klachten de onderstaande vragen. Hieronder vind je als voorbeeld een ingevulde tabel met antwoorden. Daarna volgt een tabel die je zelf kunt invullen.

	Voorbeeld
Betreft ontstaan / verergering van: <i>Gaat het om ontstaan of verergering? En vul de klacht in.</i>	Verergering van rugpijn
Jaar (en maand): <i>In welk jaar (en in welke maand) begonnen of verergerden je klachten?</i>	Augustus 2011
Mijn leeftijd: <i>Hoe oud was je toen?</i>	49
Situatie: <i>Welke situatie kun je linken aan het beginnen of verergeren van je klachten?</i>	Mijn partner raakte zijn baan kwijt en werd steeds somberder en passiever.
Wat raakte het meest: <i>Speel de situatie in je hoofd als een film af. Wat is het moment dat je het</i>	Mijn partner hangt op de bank. Hij staart leeg voor zich uit en reageert niet op wat ik zeg. Hij kijkt niet naar mij, en maakt geen contact met mij.

meest raakt? Wat zie je of wat hoor je?	
Mijn reactie: Hoe reageerde je (naar de ander) op dat moment?	Ik verzorg hem, probeer hem op te vrolijken, en hou mij sterk.
Verdrongen emotie: Wat voelde je van binnen?	Boosheid.
Emotionele behoefte: Welke emotionele behoefte had je ten opzichte van de ander?	Behoeftte aan aandacht en contact.
Verwachting: Wat verwachtte je van de ander? Wat wilde je van de ander?	Dat hij contact met mij maakte. Mij écht zag.
Innerlijk conflict: Dit betreft het contrast tussen hoe je reageerde en wat je werkelijk voelde van binnen.	Ik hield mij sterk en deed erg mijn best om mijn partner beter te doen voelen, terwijl ik mij van binnen heel boos voelde dat hij zo afwezig was en geen contact met mij maakte.

De onderstaande tabel kun je voor meerdere situaties zelf invullen. Kijk daarna nog eens naar je antwoorden. Zijn er overeenkomsten tussen je antwoorden in verschillende tabellen? Welke thema lijkt gerelateerd aan je lichamelijke klacht(en)?

Vragen	Mijn antwoorden
Betreft ontstaan / verergering van: Gaaf het om ontstaan of verergering? En vul de klacht in.	
Jaar (en maand): In welk jaar (en in welke maand) begonnen of verergerden je klachten?	
Mijn leeftijd: Hoe oud was je toen?	
Situatie: Welke situatie kun je linken aan het beginnen of verergeren van je klachten?	
Wat raakte het meest:	

Speel de situatie in je hoofd als een film af. Wat is het moment dat je het meest raakt? Wat zie je of wat hoor je?	
Mijn reactie: Hoe reageerde je (naar de ander) op dat moment?	
Verdrongen emotie: Wat voelde je van binnen?	
Emotionele behoefte: Welke emotionele behoefte had je ten opzichte van de ander?	
Verwachting: Wat verwachtte je van de ander? Wat wilde je van de ander?	
Innerlijk conflict: Dit betreft het contrast tussen hoe je reageerde en wat je werkelijk voelde van binnen.	

Bijlage 5 Checklijst

Je kunt onderstaande checklijst gebruiken om bij te houden welke items je hebt doorlopen, en welke items nog meer aandacht vragen.

Check of je het onderdeel **pijneducatie** hebt doorlopen:

- Ik ben ervan overtuigd dat de lichamelijke klachten die ik momenteel heb (waarvoor geen medische oorzaak is gevonden) een psychologische oorzaak hebben.
- Ik ben ervan overtuigd dat verdrongen emoties een prominente rol spelen bij het veroorzaken / in stand houden van mijn klachten.
- Ik heb een groot vertrouwen dat mijn klachten zullen verdwijnen.
- Ik weet dat mijn lichaam gezond en veerkrachtig is.

Check of je het onderdeel **verdrongen emotie** hebt doorlopen:

- Ik weet welke verdrongen emotie ten grondslag ligt aan het ontstaan en opspelen van mijn klachten.
- Ik weet hoe en om welke redenen ik deze emotie verdrong.
- Ik weet welke emotionele behoefte / verwachting / hoop ten grondslag ligt aan deze verdrongen emotie.
- Ik weet welke patronen ik toepas om vervulling van deze emotionele behoefte te realiseren.

Check of je het onderdeel **lading vanuit het verleden** hebt doorlopen:

- Ik voel hoe mijn vader, mijn moeder en andere verzorgers met mijn emoties omgingen toen ik kind was.
- Ik kan feiten en gevoelens noemen bij de wijze waarop mijn emotionele behoefte (gerelateerd aan mijn lichamelijke klachten) als kind (gedeeltelijk) onvervuld is gebleven.
- Ik begrijp hoe boosheid die ik als volwassene voel gelinkt is aan wat ik in mijn kindertijd heb meegemaakt.

- Ik begrijp hoe angst die ik als volwassene voel gelinkt is aan wat ik in mijn kindertijd heb meegemaakt.

Check of je het onderdeel **karaktereigenschappen** hebt doorlopen:

- Ik zie welke karaktereigenschappen / patronen hebben bijgedragen aan de vorming van verdrongen emotie, gerelateerd aan mijn pijn.
- Ik begrijp welke invloeden uit mijn jeugd hebben bijgedragen aan de ontwikkeling van deze specifieke karaktereigenschappen / patronen.
- Ik begrijp hoe het verminderen van bepaalde eigenschappen, zoals perfectionisme of pleasen, kan bijdragen aan vermindering van pijn.
- Ik besef dat ik in het hier en nu veilig ben. En dat bepaalde eigenschappen, ontstaan in de kindertijd, nu niet langer nodig zijn.

Check of je het onderdeel **voelen en verwerken van emoties** hebt doorlopen:

- Ik erken het belang van het voelen van mijn emoties, en van het nemen van persoonlijke verantwoordelijkheid voor mijn emoties.
- Ik kan herkennen en benoemen of ik angst, zelfkritiek, boosheid, schuld, schaamte of verdriet voel.
- Ik kan wanneer ik boosheid voel, mijn verwachting van de ander en mijn emotionele behoefte benoemen.
- Ik kan gevoelens van angst, zelfkritiek, schuld, schaamte of boosheid verminderen door de oorsprong van deze emoties te voelen en gerelateerde onjuiste overtuigingen te corrigeren. Een passende reactie in het heden in het gevolg.

Check of je het onderdeel **vicieuze cirkels van angst** hebt doorlopen:

- Ik begrijp welke emotionele behoefte schuil gaat achter mijn angst dat de pijn verergert of niet meer weg gaat.

- Ik weet welke onjuiste overtuigingen mijn pijn in stand houden (of hielden).
- Ik begrijp waarom deze overtuigingen onjuist zijn
- Ik kan de juiste overtuigingen omarmen en integreren in mijn mindset.

Check of je het onderdeel **gedrag dat gericht is op het vermijden of verminderen van pijn** hebt doorlopen:

- Ik weet welke handelingen of activiteiten verbonden zijn geraakt aan mijn pijn.
- Ik begrijp waardoor pijn met een psychologische oorzaak kan verergeren bij lichamelijke activiteit.
- Ik weet dat mijn lichaam krachtig en gezond is, en kan lichamelijke activiteiten (gedoseerd) opbouwen terwijl ik mijn klachten correct en neutraal benader.
- Ik weet dat mijn lichaam krachtig en gezond is, en kan lichamelijke therapie, lichamelijke hulpmiddelen en pijnmedicatie (gedoseerd) afbouwen terwijl ik mijn klachten correct en neutraal benader.