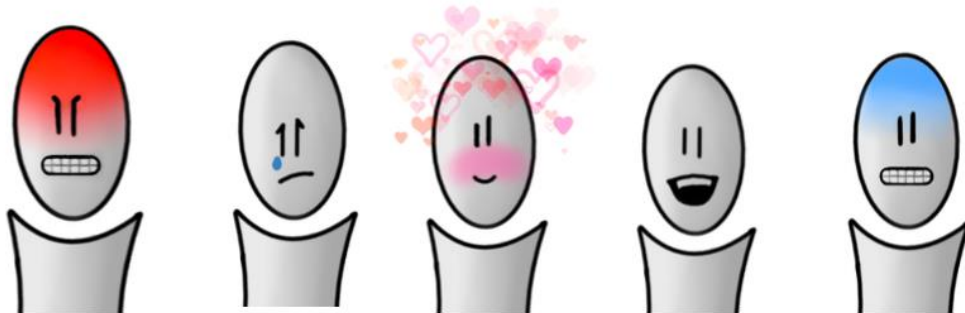


Je emoties de baas 2.0



Training voor mensen die willen leren omgaan met emoties

Handleiding voor behandelaar

Voorwoord

Je emoties de baas 2.0 is een update van de eerdere versie die ik met een aantal toenmalige collega's ontwikkelde. In de loop der jaren is de module voor velen een inspiratiebron geworden om patiënten met een lager IQ te helpen om emoties beter te leren reguleren. U zult vast en zeker elementen herkennen uit allerlei andere emotieregulatie trainingen. Dat klopt. Ook wij hebben ons laten inspireren (zie literatuurlijst achter in deze handleiding).

Problemen met de emotieregulatie vormen een trans-diagnostisch probleem, dat wil zeggen: ze spelen bij veel verschillende DSM-5 classificaties een rol. Maar we zien ze ook zonder dat sprake is van een beeld dat aan een DSM-5 classificatie voldoet.

Deze module is ontwikkeld voor *volwassenen* met een lager IQ (vooral mensen met zwakbegaafdheid of een lichte verstandelijke beperking), maar is ook voor jongeren uit deze doelgroep bruikbaar gebleken. Het werkboek kan breed worden ingezet: in de GGZ, in de zorg voor mensen met een beperking, het onderwijs, de verslavingszorg enz. Afhankelijk van de setting is het gangbaar om de ontvangende partij aan te duiden met de term cliënt of patiënt. Vanwege de leesbaarheid heb ik gekozen voor de term die past bij de setting waarin ik werk, namelijk 'patiënt'. Ik gebruik bij verwijzingen de mannelijke vorm. Uiteraard kan hier ook 'zij' gelezen worden.

Een paar praktische opmerkingen vooraf:

- Over de opbouw van de module is nagedacht. Tegelijkertijd is de volgorde van de hoofdstukken niet heilig. Het is goed mogelijk om bepaalde hoofdstukken of werkbladen los te gebruiken of om beargumenteerd van de bestaande volgorde van de hoofdstukken af te wijken.
- De eerste hoofdstukken zijn bedoeld om hoge levels van arousal of stress aan te pakken. De latere hoofdstukken (vanaf Hoofdstuk 10) vergen doorgaans iets minder hoge spanningslevels. Deze gaan over emotieregulatie in relatie tot leefstijl en sociale interactie. U begrijpt dat de omgang met anderen negatief beïnvloed wordt door (te) hoogoplopende emoties.
- Het werkzame bestanddeel zit niet in deze module zelf, in de tekst of de werkbladen. Dit werkboek wil behandelaren inspireren om de inhoud 'op maat afgestemd' op de individuele patiënt aan te bieden.
- Het is raadzaam om bij aanvang niet de hele module tegelijk aan een patiënt te geven. Soms is dan nog niet helemaal duidelijk of hij ermee uit de voeten kan. U wilt teleurstellingen voorkomen.
- De module is zowel individueel als in groepen bruikbaar. Voordeel van individueel gebruik is dat het precies op maat gemaakt kan worden. Voordeel van een groepsbehandeling is dat patiënten van elkaars ervaringen kunnen leren. Als de module in een groep wordt aangeboden, combineer het dan met een individueel contact met het oog op de generalisatie.
- De module is in veel gevallen effectiever als de context van uw patiënt betrokken wordt bij de behandeling. Denk aan familie, partners, vrienden, maar ook aan het professionele netwerk (begeleiders).

De handleiding biedt per hoofdstuk informatie en tips over het gebruik van de module. Soms vindt u er een voorbeeld van hoe u de inhoud met uw patiënt zou kunnen bespreken. U herkent dit aan de blauwe arcering. U zult zien dat met name over de eerste hoofdstukken veel te vertellen valt. De latere hoofdstukken spreken meer voor zichzelf.

Het boek eindigt met voorbeelden van signaleringsplannen. De module leent zich ervoor om gaandeweg het signaleringsplan in te vullen met de vaardigheden die de patiënt leert of het meest bruikbaar vindt.

In de bijlage treft u een eenvoudig voorbeeld aan van een soort dagboekkaart. Registreren kan helpen om te generaliseren. Voor veel patiënten gaat dit misschien te ver, maar zeker als u de module in groepsverband gaat gebruiken kan het inzetten van dagboekkaarten (en die bespreken) deelnemers helpen bij het leren gebruiken van de vaardigheden.

Van Julie Brown hebben we overgenomen dat niet alleen vaardigheden aangereikt worden, maar er ook een soort gebruiksaanwijzing aan gekoppeld kan worden. Doel ervan is om de patiënt voor te bereiden op het effect van de vaardigheden en ontmoediging te voorkomen. Immers als uw patiënt hoog in ROOD zit en vervolgens 1 vaardigheid inzet, is de kans groot dat hij daarna nog steeds in ROOD zit. De conclusie dat 'het niet helpt' is dan makkelijk getrokken. Het is natuurlijk een misverstand te denken dat 1 vaardigheid voldoende zou zijn om van hoog in ROOD naar GROEN te kunnen komen. Hoe hoger iemand in ROOD zit, des te meer vaardigheden er nodig zijn om te mogen verwachten dat hij weer in de buurt van GROEN komt. Julie Brown heeft er een simpele formule voor bedacht.

Daarin laat ze de patiënt de heftigheid van de gevoelde emotie scoren. Zij doet dit op een 5-punt schaal, maar u kunt dat desgewenst vereenvoudigen. Vervolgens is de spelregel dat iemand net zoveel verschillende vaardigheden achter elkaar inzet als de spanning hoog is + eentje extra voor de zekerheid. Dus als iemand 4 boos is, mag pas na 4 + 1 vaardigheden verwacht worden dat hij weer in de buurt van GROEN is. Als iemand 2 overprikkeld is, mag na 2 + 1 vaardigheden pas verwacht worden dat het rustiger voelt.

Het klinkt best ingewikkeld, maar door herhaling zal het een patroon kunnen worden dat uw patiënt kan toepassen.

Hieronder een voorbeeld van hoe u dit uit zou kunnen leggen aan uw patiënt.

Deze training gaat over handige manieren om met emoties om te gaan.

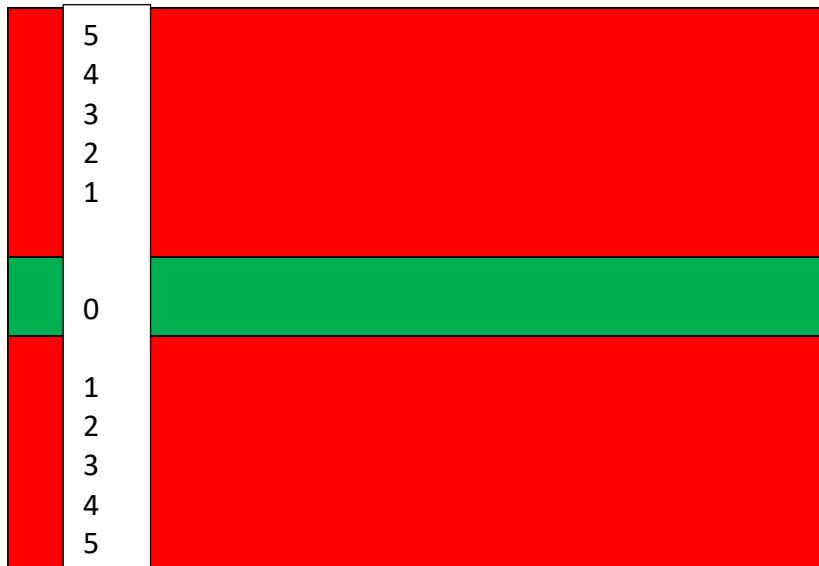
Je kunt het vergelijken met een gereedschapskist.

Een kist vol met manieren (vaardigheden) die handig kunnen zijn als je te maken krijgt met heftige emoties of juist te weinig emoties voelt.

Soms heb je verschillende vaardigheden achter elkaar nodig.

Als je heel ver in ROOD zit, is het meestal niet genoeg om 1 oefening of vaardigheid te doen. Er zijn er dan méér nodig om weer in de buurt van GROEN te komen.

We hebben daar een spelregel voor:



Stel dat iemand heel erg boos is.

Hij geeft er wel een 4 voor in ROOD.

Dan gaat hij 4 verschillende vaardigheden doen + nog 1 extra voor de zekerheid.

Daarna kijkt hij of hij weer in de buurt van GROEN is.

Behandelingen op maat aanbieden aan patiënten met een lager IQ lukt het best als u de kern van de module in de vingers heeft. Om goed thuis te raken in de module, bieden we een eendaagse training aan, waarin de vertaling van de module naar uw eigen dagelijkse praktijk centraal staat. Deze training bieden we incompany aan, maar wordt ook enkele keren per jaar bij de RINO-Amsterdam gegeven, waar het deel uitmaakt van een leergang met verschillende trainingen op het gebied van GGZ-behandelingen bij mensen met zwakbegaafdheid of een lichte verstandelijke beperking. Voor meer informatie: <https://www.rino.nl/opleidingsroute/beperkt-begrepen> of www.poli-plus.nl

Deze update van de eerdere versie bevat een aantal verbeteringen. Tekstueel, maar ook de inhoud is her en der geactualiseerd. De prachtige nieuwe illustraties zijn gemaakt door Sanne Roeland. Dank aan mijn collega's van de Poli+ die hebben meegedacht over deze nieuwe versie. Dank aan alle cursisten van de afgelopen jaren, die met hun ervaringen en tips suggesties hebben gegeven om de module te verbeteren. Dank aan mijn patiënten die in de praktijk hebben laten zien wat voor hen werkt als het gaat om een module EmotieRegulatie.

Leiden, januari 2022

Annemarie van den Brink

a.vdbrink@poli-plus.nl

Inleiding: In de knoop met emoties

Het is allereerst van belang om met uw patiënt stil te staan bij de vraag waar de training over gaat en wat het doel ervan is. De term Emotieregulatie is ingewikkeld en abstract. Aan de hand van een eenvoudige afbeelding, ontleend aan de Window of Tolerance (Ogden e.a.), kan duidelijk gemaakt worden dat controle over emoties lastig wordt als emoties te hoog oplopen of juist niet meer gevoeld worden.

Het is een 1-dimensioneel plaatje, maar u zou het ook als een cirkel kunnen tekenen; immers als emoties te hoog oplopen (bovenste rode balk) kan het brein uitschakelen en overgaan op een staat van verdoving (onderste rode balk).

Benadruk bij uw uitleg dat ROOD en GROEN hier niet de betekenis hebben van goed of fout, maar van de mate waarin het brein in staat is te doen wat het moet doen. Om handig met emoties om te kunnen gaan, moet er voldoende alertheid in het brein zijn, maar ook weer niet te veel prikkels. Dat wordt bedoeld met de GROENE balk.

“Als het te druk is in het hoofd van mensen, als ze te veel voelen of juist even niks meer voelen, merken ze dat – net als dieren – op 3 manieren:

- Ze gaan vechten (in woorden, gedachten of met hun lichaam); denk aan een leeuw die aanvalt als hij bang of boos is.
- Ze vluchten (in bed blijven liggen, weglopen, ontkennen, vermijden); denk aan een poes die achter de bank kruipt als ze bang is.
- Ze bevriezen (helemaal niks doen); denk aan een konijntje dat stil blijft zitten op de weg in de koplampen van een auto in het donker.

Even ‘niks voelen’, of juist ‘te veel voelen’ is handig in gevaarlijke situaties.

Als er brand is, voel je niet meer dat je hoofdpijn had.

Even ‘niks voelen’ helpt dan om snel weg te rennen en 112 te bellen.

Het wordt een probleem als mensen heel snel ‘niks voelen’ of juist ‘te veel voelen’, ook als er helemaal geen gevaar is”.

Bouw - terwijl u dit uitlegt en laat zien - voortdurend bruggetjes tussen recente ervaringen van uw patiënt en dit plaatje. U werkt vanuit de praktijk van uw patiënt naar de theorie toe en niet andersom.

Als u de indruk heeft dat uw patiënt dit plaatje begrijpt, kunt u een stap verder gaan.

Deze volgende stap gaat erover dat de GROENE balk niet statisch maar dynamisch is. In tijden van veel gedoe, slecht slapen, bij ziekte of wat ook kan het zijn dat iemands GROENE balk al dan niet tijdelijk klein is. Er hoeft dan maar weinig te gebeuren om in ROOD te komen.

“Als mensen moe zijn, slecht geslapen hebben, geldzorgen hebben of hoofdpijn of zich niet lekker voelen, kan het zijn dat ze heel snel in ROOD schieten. Hun GROENE balk is dan behoorlijk smal. Er hoeft dan maar iets kleins te gebeuren of ze schieten in ROOD.

Sommige mensen hebben als kind zoveel nare dingen meegemaakt, dat hun stress-systeem ervan in de war is geraakt. Hun GROENE balk is daardoor eigenlijk altijd smal. Ze zitten (bijna) altijd in ROOD. Hun lichaam weet niet meer zo goed hoe het is om in GROEN te zitten”.

Als mensen heel goed in hun vel zitten, kan het zijn dat hun GROENE balk juist groot is. Ze voelen zich sterker, raken minder snel van slag.

Heeft u de indruk dat uw patiënt deze nuancering begrijpt en nog wel een stap verder aankan? Dan kunt u aan de hand van deze plaatjes de stap zetten naar mentaliseren en naar het systemische element in de emotieregulatie. Ieder mens zit immers altijd qua emoties ergens in dit schema. Dus ook de mensen met wie uw patiënt omgaat. Als uw patiënt net heeft verteld over een irritatie of conflict met deze of gene, kunt u bijvoorbeeld vragen waar die andere persoon op het moment van de irritatie zat, in ROOD of in GROEN. U kunt laten zien dat dit iets zegt over hoe goed (of juist niet) de ander op dat moment waarschijnlijk kon nadenken, praten, luisteren enz. U kunt stilstaan bij de 'besmettelijkheid' van mensen die in ROOD zitten. Denk maar aan de 'korte lontjes' in het verkeer. Iemand roept iets lelijks tegen je, bijna automatisch kan dit een 'rode' reactie bij jezelf oproepen.

Opnieuw: probeer bij de uitleg zo dicht mogelijk te blijven bij recente ervaringen van uw patiënt. Dat maakt de kans het grootst dat de boodschap aankomt.

Tip: als u uitleg hebt gegeven over ROOD en GROEN, zorg dat u deze afbeelding vervolgens altijd bij de hand hebt. U kunt bijvoorbeeld een gelamineerde versie van de afbeelding maken. Op elk moment dat een patiënt tijdens een volgende sessie last krijgt/heeft van hoogoplopende spanning, daarover vertelt of last heeft van anderen die in ROOD zitten of zaten, pakt u de afbeelding erbij. Herkenning van te hoog oplopende emotie bij de patiënt zelf of diens naasten is een noodzakelijke eerste stap om er meer grip op te kunnen krijgen.

Hoe krijgen mensen emotieregulatie problemen?

Mogelijk is het voor uw patiënt geen vraag hoe hij aan de emotieregulatieproblemen is gekomen. Dan slaat u dit onderwerp over.

Van belang is om wel te checken wat eventuele gedachten van uw patiënt hieromtrent zijn, met name of in de beleving van uw patiënt iets of iemand hieraan schuldig is: de patiënt zelf, diens omgeving, gebeurtenissen, trauma's enz.

Omgaan met emoties moeten we leren. Als we geboren worden, kunnen we dat nog niet. Baby's en kinderen leren dat vooral van hun ouders, oma's en opa's en andere familieleden. Maar ook van juffen en meesters en andere volwassenen.

Volwassenen helpen kinderen om te herkennen wanneer ze blij, boos, bang of verdrietig zijn. Ze leren kinderen om boos te zijn zonder uit hun dak te gaan, blij te zijn zonder domme dingen te doen. Als kinderen klein zijn, hebben ze veel hulp nodig van volwassenen om met emotie om te gaan. Als kinderen groter worden, kunnen ze het steeds beter zelf.

Leren om op een handige manier om te gaan met emoties wordt lastiger als...

- Je ouders / volwassenen zelf niet handig met emoties omgaan
- Je als kind in een omgeving opgroeit met veel stress: ruzie thuis, misbruik, ouders die niet goed voor je (kunnen) zorgen'

Hoofdstuk 1 Hart-Hoofd en Hart& Hoofd

Dit is meteen een vrij lastig hoofdstuk, vanwege het abstractieniveau. U herkent mogelijk de inhoud, die afgeleid is van de Dialectische Gedrags Therapie. Als uw patiënt de inhoud begrijpt, is het een fijne start van de behandeling. Het biedt dan namelijk een kader om de rest van de module aan op te hangen; een soort kapstok, een visie op jezelf, de ander en de dingen die je overkomen.

Alle andere hoofdstukken staan vol met gereedschappen (vaardigheden) die uw patiënt kunnen helpen om in de Wijze Geest te komen. De oorspronkelijke termen, 'wijze geest', 'emotionele geest' en 'rationele geest' zijn erg abstract. We hebben gezocht naar wat eenvoudiger equivalenten. Dat is Hart (emotionele geest), Hoofd (rationele geest) en Hart & Hoofd (wijze geest) geworden. Deze begrippen dekken de oorspronkelijke lading echter niet. Vandaar dat in de module de oorspronkelijke termen ook genoemd worden. Wellicht raakt uw patiënt er gaandeweg vertrouwd mee.

U zou een parallel kunnen trekken met de RODE en GROENE balk uit de inleiding. Ook dat doet weliswaar niet helemaal recht aan de oorspronkelijke begrippen van Linehan, maar kunnen wel helpen om bij uw patiënt een kader aan te brengen.

Doel van de hele module is immers om vaardigheden in te leren zetten die helpen om in GROEN te blijven, dan wel er weer in de buurt te komen als uw patiënt in ROOD terecht is gekomen. Of in elk geval om - als uw patiënt in ROOD zit - iets te kunnen doen waarmee hij het niet erger maakt dan het al is. Met andere woorden: de vaardigheden uit de module helpen om in de wijze geest te komen dan wel te blijven.

Bij het zoeken naar voorbeelden uit het dagelijks leven van uw patiënt, kan wat hulp nodig zijn. Het vinden van een voorbeeld van de emotionele geest lukt vaak wel. Het vinden van een voorbeeld van de rationele geest kan lastiger zijn, omdat dit iets betreft dat in veel gevallen nooit in het echt is gebeurd. Het is hier een oefening in wat het zou kunnen zijn. De Oefening is bedoeld om wat te 'spelen' met de begrippen en er vertrouwd mee te raken. Over 'het juiste antwoord' valt in sommige gevallen te twisten. Dat is juist wel leuk. Het gaat er vooral om wat de achterliggende redenering van de patiënt is om tot zijn antwoord te komen.

Hoofdstuk 2 Gebruik de camera

Doel van dit hoofdstuk is om de patiënt tools in handen te geven om in de Hart & Hoofd (wijze geest) modus te komen of te blijven; gereedschappen die helpen om in GROEN te komen en te blijven. Deze kernvaardigheden zijn ontleend aan de DGT. Daar worden ze beschreven als 'observeren en beschrijven'. Wij hebben het hertaald in de vaardigheid 'gebruik de camera'. Mocht uw patiënt iets hebben met drones, dan kunt u er moeiteloos een drone van maken natuurlijk. Kern ervan is het begrip 'afstand'; even uitzoomen of juist inzoomen om beter beeld te krijgen van wat er gebeurt zónder het direct te willen/kunnen veranderen.

U kunt de patiënt laten oefenen met de camera van zijn telefoon. Een paar eigenschappen van een camera zijn handig om te benadrukken:

- inzoomen
- uitzoomen
- een camera legt vast wat er feitelijk is. Meningen, oordelen, opvattingen kan een camera niet vaststellen
- een camera neemt waar, kan de situatie niet veranderen

Wat deze camera uniek maakt is dat ze ook naar binnen gericht kan worden. Deze camera kan dan waarnemen wat uw patiënt voelt of denkt.

Een tweede vaardigheid die helpt om in de Hart & Hoofd modus te blijven of te komen is het loslaten van oordelen. Eerst wordt uw patiënt geholpen om onderscheid te maken tussen feiten en oordelen. Niet omdat oordelen 'fout' of vermijdbaar zouden zijn. Mensen oordelen de hele dag, dat is menselijk en niet erg. Het wordt nadelig wanneer mensen oordelen gaan beschouwen als feiten, immers aan feiten valt niets te doen. Ook kunnen oordelen situaties – die in zichzelf misschien al akelig zijn – nog erger maken dan ze al zijn. Als mijn lievelingskopje in de keuken kapot op de vloer ligt, dan is dat naar. Als ik denk dat iemand dat expres gedaan heeft om mij dwars te zitten, schieten mijn emoties verder door in ROOD.

Illustreer het belang van het onderscheiden van feiten-oordelen aan de hand van een eigen voorbeeld van uw patiënt. Werk altijd van de praktijk naar de theorie.

Hoofdstuk 3 Het nut van emoties

Emoties zijn uniek

Uniek betekent dat emoties bij elk mens anders zijn

- Wát iemand voelt in een situatie kan heel erg verschillend zijn.
De ene persoon is bang op de kermis, de ander juist heel blij.
- Mensen kunnen verschillen in hoe ze een gevoel noemen.
Wat de ene persoon 'angst' noemt, kan iemand anders 'stress' noemen.
- Wat mensen in hun lichaam merken van emoties is ook verschillend.
De ene persoon krijgt hartkloppingen bij angst.
De ander voelt juist helemaal niks meer bij angst.

Dit hoofdstuk is bedoeld om allerlei aspecten van emoties te verkennen. Welke termen gebruikt uw patiënt? Welke kent hij? Kan uw patiënt lichamelijke sensaties in verband brengen met emoties? U rekt als het ware de term emotie aan alle kanten een beetje op.

Hoofdstuk 4 Beschrijf je eigen film

Dit hoofdstuk introduceert een formulier dat gebruikt kan worden om situaties te analyseren. Als het eenmaal is geïntroduceerd, kan het later steeds gebruikt worden als uw patiënt iets heeft meegemaakt waarbij emoties hoog opliepen. Hoe vaker het geoefend wordt, des te makkelijker het zal gaan om de verschillende stapjes uit elkaar te halen. En dat inzicht kan weer helpen om meer grip te krijgen op emoties.

Emoties hebben ons iets te vertellen.

Emoties komen niet zomaar.

Meestal is er een goede reden om blij, boos, bang of verdrietig te zijn.

Ook al weten we dat misschien niet gelijk.

Emoties komen in een bepaalde situatie (Gebeurtenis), bijvoorbeeld als je alleen bent, als je met je partner bent of in de sportschool en noem maar op.

Bij emoties horen altijd ook gedachten.

Emoties en gedachten maken dat mensen dingen gaan doen.

Gevoel, Gedachten (wat mensen denken) en Gedrag (wat mensen doen) horen bij elkaar.

Hoofdstuk 5 Denken – Voelen - Doen

Dit hoofdstuk gaat over de kern van de Cognitieve Gedrags Therapie. Het begint bij het leren uit elkaar halen van deze drie elementen. Maar ook het laten zien hoe deze drie elementen elkaar beïnvloeden. En – zoals steeds – hoe ze ertoe bij kunnen dragen dat uw patiënt meer / minder in ROOD terecht komt.

Mocht u de indruk krijgen dat uw patiënt meer oefening nodig heeft om deze begrippen van elkaar te onderscheiden, kijk dan ook naar de module 'denken-voelen-doen' die bij Rivierduinen (Kristal) is ontwikkeld of de handreiking CGT die door Kajak is samengesteld.

Van belang is om duidelijk te maken dat 'voelen' niet de knop is om aan te draaien als uw patiënt meer controle wil over emoties. Een gevoel kunnen we niet zomaar veranderen. Dat lukt alleen door aan de knoppen 'denken' en/of 'doen' te draaien. En dat is niet niks. Twee tegen één, zou je kunnen zeggen. Dat biedt hoop.

In hoofdstuk 5 en 6 gaat het vooral om 'de knop' *denken*, in hoofdstuk 7,8,9 om de 'knop' *doen*.

Hoofdstuk 6 Denk er eens anders over; 'omdenken'

Dit hoofdstuk is weer wat meer abstract. Het gaat over veel voorkomende gedachtenkronkels, menselijke valkuilen in het denken over onszelf, anderen en de dingen die gebeuren. Ook hier gaat het er niet om om 'fouten' te detecteren, maar om te zoeken naar knoppen om aan te draaien om minder hoog in ROOD te komen. Kleine woordjes als 'nooit', 'altijd', gedachten invullen voor anderen zonder die te checken, kunnen emoties behoorlijk opdrijven. Andersom kunnen opbeurende of relativerende gedachten spanning verlagen.

Hoofdstuk 7 Afleiding zoeken

Dit overzicht van manieren om afleiding te zoeken is ontleend aan de DGT van Linehan. Het is de eerste van de 3 hoofdstukken met zogenaamde crisisvaardigheden (hoofdstuk 7,8 en 9).

Er staan wat suggesties bij elk van de manieren om afleiding te zoeken. Bij elk vakje is er ruimte voor de patiënt om het lijstje aan te vullen. Probeer uw patiënt te verleiden om niet alleen stil te staan bij wat hij nu al gebruikt, maar ook te kijken naar dingen die hij tot nu toe niet spontaan doet, maar die hij wel zou kunnen proberen. Het uitbreiden van gedrag c.q. coping is een van de doelen van dit hoofdstuk. Invloed uitoefenen op emoties door dingen te doen.

Vergeet niet om aan het begin van dit hoofdstuk stil te staan bij waar uw patiënt aan denkt bij het woord crisis. Er zijn Crises met een hoofdletter, maar ook crises met een kleine letter. Soms denken patiënten dat de vaardigheden uitsluitend bedoeld zijn voor de grote crises. Het is echter van belang om juist ook de kleine tegenslagen mee te nemen. Immers als er daar een aantal van achter elkaar komt zonder dat de patiënt die op kan vangen, treedt er een stapel-effect op.

Hoewel er in voorgaande hoofdstukken ook al wat vaardigheden zijn verzameld, gaat het in deze 3 hoofdstukken hard met het verzamelen van vaardigheden op oplopende spanning te reguleren. De gereedschapskist wordt als het ware flink gevuld.

Om overzicht te behouden eindigt elk hoofdstuk met de oefening om de vaardigheden die het belangrijkste zijn voor de patiënt op te schrijven.

Na deze drie hoofdstukken zou u nog een tussenstop kunnen maken door de 3 meest bruikbare crisisvaardigheden op een apart kaartje te zetten. Een EHBO kaart: eerste hulp bij Onrust.

Hoofdstuk 8 Kalmeer jezelf

Lichamelijke manieren van kalmeren zijn ongelooflijk belangrijk. Ze vormen de kern van dit hoofdstuk. Bij patiënten die langdurig - soms al vanaf jonge leeftijd - zijn blootgesteld aan te hoge en heftige vormen van stress, is het stress-systeem beschadigd. Zij weten niet goed hoe een ontspannen lijf voelt. Eenvoudige manieren om via de zintuigen te oefenen met kalmeren, kunnen dan erg belangrijk zijn. Zoek het vooral in eenvoudige huis-tuin-en-keuken voorbeelden: een mooi plaatje als achtergrond op de telefoon, een moodboard maken, een collage maken van foto's waar uw patiënt goede herinneringen aan heeft, een playlist van fijne muziek. Wees alert op zintuiglijke triggers van traumatische herinneringen. Hoewel beweging strikt genomen geen zintuig is, weten we dat bewegen een enorm belangrijke manier is om stress kwijt te raken. Daarom is deze toegevoegd aan de zintuigen.

Hoofdstuk 9 Verbeter het moment

Bij 'Verbeter het moment' gaat het om vaardigheden die helpen om vervelende situaties draaglijk te maken; om moeilijke situaties niet nog moeilijker te maken. Denk aan een bezoek aan de dokter of tandarts, waar iemand tegen op ziet. Een situatie waarin ineens alles tegelijk op je afkomt. Ook deze set aan vaardigheden is ontleend aan de DGT. De laatste, 'vakantie van het volwassen zijn' is vrij abstract. Het leek ons niet nodig die uit het rijtje te schrappen, maar het is vermoedelijk niet de meest gebruikte vaardigheid om moeilijke momenten aan te kunnen.

Hoofdstuk 10 Leefstijl: ons dagelijks leven en onze emoties

Dit is een precair hoofdstuk. We weten dat leefstijl invloed heeft op onze emoties én onze mogelijkheden om die te reguleren. Dat is de focus van dit hoofdstuk. Het schuurt dicht aan tegen een moraliserend vingertje over mogelijk minder gezonde manieren van leven. Onze patiënten hebben daar vaak al veel opmerkingen over gehoord en kunnen er allergisch voor zijn geworden.

Tips uit de motiverende gespreksvoering kunnen helpen om dit hoofdstuk op een prettige manier met uw patiënt te bespreken. Laat oordelen achterwege, ga op zoek naar ambivalentie en 'verandertaal' bij uw patiënt en sluit daarbij aan. Sta samen stil bij de manier waarop een concrete leefstijl invloed heeft op emoties bij uw patiënt. Benoem nadrukkelijk dat het hier niet per se gaat om 'gezond leven' maar op de invloed van onze manier van leven op onze emoties.

Er worden veel verschillende gebieden benoemd. Steeds peilt u of het een gebied is waar uw patiënt mogelijkheden tot verandering ziet. Het is uw taak om bij elk gebied de relatie met controle over emoties weer te geven. U zult tegenkomen dat u andere mogelijkheden ziet voor verbetering dan uw patiënt.

Het hoofdstuk stipt best veel aan. Om het daarna weer overzichtelijk en behapbaar te maken eindigt het hoofdstuk met een top 3 van gebieden waarvan uw patiënt denkt dat hij er winst zou kunnen behalen als het gaat om controle over emoties.

Hoofdstuk 11 Sta voor je doel

Dit hoofdstuk sluit aan op het vorige. Wanneer uw patiënt in hoofdstuk 10 heeft bedacht waar ruimte voor verandering zit, volgt in dit hoofdstuk een stramien om doelen te stellen en stap voor stap op weg te gaan naar die doelen.

Waak ervoor dat uw patiënt te grote of onhaalbare doelen stelt. De kans op succes wordt groter wanneer in kleinere stappen geoefend wordt. Het vertalen van doelen naar kleine stappen op weg naar het doel, vergt vaak ook actief meedenken van uw kant.

Check of alle concrete voorwaarden aanwezig zijn in het leven van de patiënt om de stappen op weg naar het doel ook daadwerkelijk te kunnen zetten.

Hoofdstuk 12 Problemen oplossen

Dit hoofdstuk wil een stappenplan aanreiken waarmee problemen aangepakt kunnen worden. Werk zoveel mogelijk vanuit de praktijk naar de theorie toe. Neem dus bij voorkeur een voorbeeld uit de recente ervaring van uw patiënt om het stappenplan mee uit te leggen en te introduceren. Let er daarbij op dat u een relatief klein en in elk geval concreet probleem kiest om mee te oefenen.

Mocht uw patiënt geen voorbeeld aandragen, dan kun u onderstaand voorbeeld gebruiken.

Stappenplan problemen aanpakken

1. Beschrijf het probleem. Schrijf het zo precies mogelijk op.
Wat, wie is betrokken, waar, wanneer, hoe, waarom.

Dit is volgens mij het probleem:

Mijn werktijd is voorbij.

Mijn taak is het schoonmaken van de vloer van de winkel.

Er is nog een stuk vloer vies.

De leidinggevende is druk op kantoor.

Hij heeft gezegd dat de vloer écht vandaag klaar moet zijn.

Ik wil naar huis, ik vind het niet eerlijk dat ik moet overwerken terwijl mijn collega's die de vakken vullen wel op tijd naar huis kunnen.

2. Vraag na of de ander dit probleem ook ziet.

Luister naar wat deze persoon vindt.

- *Ik haal diep adem, ga even naar het toilet en zorg dat ik in GROEN zit.*
- *Ik ga naar mijn leidinggevende en zeg dat de vloer nog niet klaar is, maar mijn werktijd er wel op zit.*
- *De leidinggevende vindt het vervelend.*
- *De vloer moet echt schoon zijn voor de winkel morgen opent, zegt hij.*

Als jullie het eens zijn over het probleem:

3. Bedenk zoveel mogelijk oplossingen voor het probleem.

Het maakt niet uit of ze haalbaar zijn of niet.

Vraag of anderen nog oplossingen weten.

Oplossing 1. *Ik maak de vloer af, neem de extra uren later in de week terug*

Oplossing 2. *Een collega maakt de vloer verder schoon*

Oplossing 3. *Ik maak de vloer morgenvroeg verder schoon en ga nu naar huis*

4. Bedenk daarna bij elke oplossing de positieve en negatieve gevolgen

Oplossing	Positief	Negatief
1.	Vloer is schoon	Ik werk vandaag te veel
2.	Vloer is schoon	Collega wil ook naar huis
3.	Ik ben op tijd thuis	Vloer is niet af als winkel opent

5. Weeg af, kies de beste oplossing. Vraag wat de ander ervan vindt.

Ik wil vandaag de vloer wel afmaken, als ik de extra uren later vrij kan nemen.

Dat vindt mijn leidinggevende een goed idee.

6. Schrijf precies op hoe je de oplossing gaat uitvoeren. Wie, wat, waar, wanneer, en hoe.

Vandaag werk ik langer.

Ik schrijf de extra uren op voor mijn leidinggevende.

Aanstaande vrijdag neem ik die extra uren terug door eerder naar huis te gaan.

7. Voer het uit.

Hoofdstuk 13

Breng balans in je contacten

U ziet dat dit hoofdstuk sterk de richting van sociale vaardigheden op gaat. Toch is het hier onderdeel van een emotieregulatie training. Dat betekent dat de relatie tussen contacten met anderen en emoties centraal staat. Welke emoties staan evenwichtige contacten in de weg? Wat is het effect van onevenwichtige contacten op je emoties? Visueel kan het aantal contacten en de kwaliteit ervan in kaart gebracht worden. Uiteraard gaat het niet om een beoordeling van 'hoeveel contacten iemand heeft', maar of de huidige situatie voor uw patiënt bijdraagt aan stabiliteit in emotie of juist niet. Vraag door naar de invloed van sociale media-contacten op de emoties van uw patiënt.

Hoofdstuk 14

Kom voor jezelf op

Veel van onze patiënten vinden het – al dan niet bewust – lastig om op een handige en effectieve manier voor zichzelf op te komen. Als iemand moeilijk voor zichzelf op kan komen, heeft dit gevolgen voor emoties. Of emoties staan het handig voor jezelf opkomen in de weg.

In dit hoofdstuk stippen we gezonde assertiviteit aan.

Denk bij werkvormen natuurlijk aan rollenspelen, maar ook aan gebruik van filmpjes van bijvoorbeeld jurybeoordelingen over zangaudities. U kunt uw patiënt op een vriendelijke maar duidelijke manier de boodschap laten oefenen dat een kandidaat niet door mag naar de volgende ronde. Maar opnieuw: het verdient de voorkeur om voorbeelden uit het recente dagelijks leven van uw patiënt te gebruiken om de theorie aan op te hangen.

Twee elementen van het voor jezelf opkomen, worden er in dit hoofdstuk uitgelicht

1. Zeggen wat je wilt. Niet zeggen wat je wilt kan voor veel olopende negatieve emotie zorgen. Kapstok vormen de 5 W-woorden: Wat, Wie, Waarom, Wanneer en Welke.

2. Nee zeggen.

Ad 1. Als u geen eigen voorbeeld van de patiënt kunt vinden om het uit te leggen, kunt u onderstaand voorbeeld gebruiken.

Wat

Wat wil je precies?

Bijvoorbeeld: ik wil dat mijn vriend zijn vuile kleding in de wasmand doet en niet op de grond laat slingeren.

Wie

Aan **wie** vraag je het? Van wie wil je wat? Is dit de juiste persoon?

Het helpt niet als ik over het gedrag van mijn vriend klaag bij de buurvrouw. Het is slimmer om het tegen mijn vriend te zeggen.

Waarom

Leg uit **waarom** het belangrijk voor je is.

Mijn vriend begrijpt misschien beter waarom ik het graag wil als ik uitleg dat ik last heb van mijn rug en niet goed kan bukken.

Wanneer Op **welk moment (wanneer)** kom je voor jezelf op?
Als ik het mijn vriend vraag als hij een film aan het kijken is, reageert hij misschien geïrriteerd, of hij zegt 'jaja', maar vergeet het gelijk. Ik kan het beter vragen als we rustig even samen op de bank zitten.

Welke **Welke** manier gebruik je om voor jezelf op te komen?
*Als ik het op een boze of harde toon vraag, schiet mijn vriend misschien gelijk ook in **ROOD**. Het maakt uit of ik zeg 'Jij moet je rotzooi eindelijk eens een keer opruimen' of een ik-zin maak: 'ik zou het heel fijn vinden als jij de vuile was in de wasmand doet'.*

Ad 2. Als u geen eigen voorbeeld van de patiënt kunt vinden om het uit te leggen, kunt u onderstaand voorbeeld gebruiken.

1. Luister goed naar wat de ander vraagt.
Bijvoorbeeld: je vriendin vraagt of jij even kan komen helpen met haar telefoon die het niet goed doet
2. Zeg duidelijk en direct op een rustige manier 'NEE'.
Bijvoorbeeld: Nee, dat komt nu even niet uit.
3. Vertel eventueel waarom je nee zegt; gebruik een ik-zin.
Bijvoorbeeld: ik moet over een kwartier op mijn werk zijn. Of: ik wil graag vanavond even rustig thuis zijn.
4. Als je merkt dat de ander moeite heeft met jouw NEE, toon hiervoor respect.
Bijvoorbeeld: ik hoor dat je ervan baalt dat ik nu niet kan komen. Dat vind ik naar voor je. Als je wilt, kan ik morgen even na mijn werk langskomen?'
5. Blijf bij je standpunt als je dat wilt!

Bronnen en literatuurtips

Berking, M. (2017) Emotieregulatie. Training voor psychotherapeuten, klinisch psychologen en psychiaters. Bohn Stafleu van Loghum.

Brown, J.F., (2019) Emotieregulatievaardigheden voor verstandelijk beperkte cliënten. Een op DGT gebaseerde benadering. Pearson Benelux B.V.

Bruin, R. de, Koudstaal, A., & Muller, N. (2013). *Dialectische Gedragstherapie voor jongeren met een borderlinestoornis; surfen op emoties. Deel I & II, handboek en werkboek*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Dekker, M.& Groen, W., (Eds.) (2020a) Cognitieve Gedragstherapie bij jeugdigen met een licht verstandelijke beperking en een psychische stoornis. (2020) Academische Werkplaats Kajak. <https://www.academischewerkplaatskajak.nl/cgt-bij-jeugdigen-met-een-lvb-en-een-psychische-stoornis>.

Goosen, Y.M. (2018) Pre-treatment module CGT, handleiding voor de therapeut bij de module 'denken, voelen en doen'. Rivierduinen, Kristal. <https://rivierduinen.nl/ggz-rivierduinen-kristal/>

Leahy, R. et al. Emotieregulatie; een praktische gids voor professionals Hogrefe, 2012

Leahy, R. Therapie volgens het emotieschemamodel, 30 kenmerkende aspecten; Bohn Stafleu van Loghum, 2020

Linehan, M. M. (1993a). *Cognitive Behavioural Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York: Guilford.

Linehan, M. M. (1993b). *Skills Training Manual for Treating Borderline Personality Disorder*. New York: Guilford.

Linehan, M. M. (2002). *Dialectische Gedragstherapie*. Pearson Benelux B.V.

Nicolai, N. (2017) Emotieregulatie als basis van het menselijk bestaan; De kunst van het evenwicht. Bohn Stafleu & van Loghum.