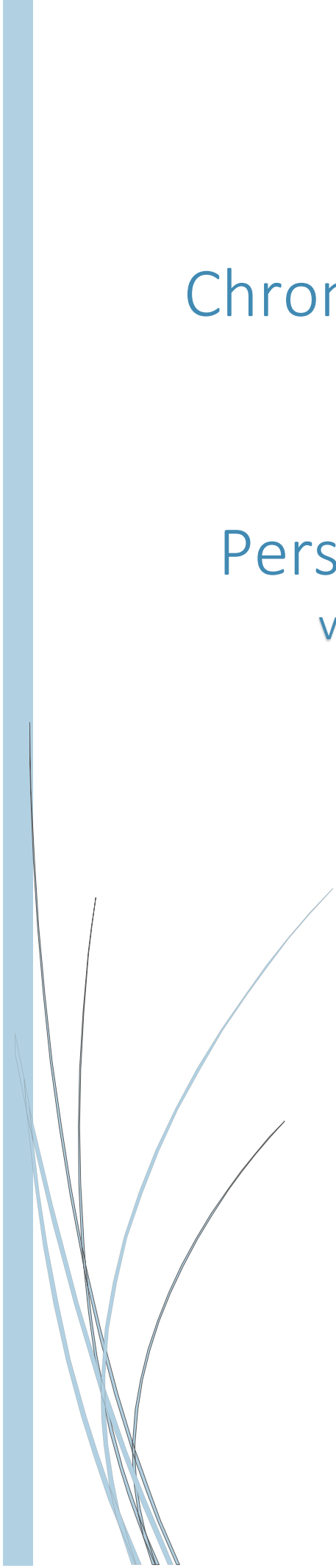




Chronische Hyperventilatie bij mensen met Hoogsensitieve Persoonlijkheidskenmerken

Vanuit een oplossingsgericht perspectief

Elisabeth Heylbroeck

Oplossingsgerichte-, cognitieve, systeemtherapie

Eindwerk 2023

Inhoud

VOORWOORD.....	1
INLEIDING.....	3
HOOGSENSITIEVE PERSOONLIJKHEIDSKENMERKEN (HSP)	4
Sensitiviteit (diepgaande verwerking en sensorische sensitiviteit)	5
Overprikkeling (overstimulatie)	5
Zintuigelijke overprikkeling	6
Emotionele overprikkeling	6
Cognitieve overprikkeling.....	6
Reactiviteit (emotionele intensiteit)	6
Besluit.....	6
STRESSMECHANISME	7
Het autonoom zenuwstelsel	7
De drie breinen.....	8
Hersenstam: reptielen- of reflexbrein.....	8
Limbisch brein: zoogdieren – of emotioneel brein	8
Prefrontale cortex: het mensenbrein.....	10
The window of tolerance.....	10
Besluit.....	11
CHRONISCHE HYPERVENTILATIE	11
HSP, EMOTIES en CHRONISCHE HYPERVENTILATIE.....	12
Besluit.....	14
BELANGRIJKE FUNDAMENTEN VAN HET OPLOSSINGSGERICHT WERKEN	14
Gebruik de krachten en sterktes van mensen.....	14
De krachten en sterktes van mensen zijn uniek voor elk van ons	15
Problemen ontleden helpt ons niet aan de oplossingen, oplossingen ontleden wel	15
De mogelijkheden om te kiezen is essentieel om je leven in handen te nemen	16
Theorie van de gewoonte.....	16
Besluit.....	17
FLOWCHART VAN HET BRUGSE MODEL.....	18
Problemen en beperkingen.....	18
Chronische hyperventilatie	18
HSP kenmerken	19
Vrijblijvende relatie	20

Interesse en respect tonen.....	20
Alternatieve rampscenario's beschrijven	20
Positieve intenties van de verwijzer benutten	21
Meebewegen met de cliënt met chronische hyperventilatieklachten	21
Zoekende relatie.....	22
Algemene resources.....	22
Zoeken naar alternatieven en uitzonderingen	22
Schaalvragen: inbrengen van differentiatie	23
Wat wil je behouden?	23
Observatieopdracht.....	23
De drie vragen van een tevreden leven door L. Ysebaert	24
Gewenste situatie in kaart brengen: waar wil je naartoe?	24
Doelen	26
Consulterende relatie.....	27
Schaalvragen	27
Vragen naar uitzonderingen.....	28
Gedachten	28
Emoties.....	30
Lichamelijke gewaarwordingen en gedrag.....	31
Interventies in acute stress – hyperventilatie-aanval	31
Wie ben ik en een beter zicht krijgen op de eigen kwaliteiten en sterkten.....	34
Werken rond trauma.....	35
Context	36
Medicatie.....	36
Besluit.....	37
EXPERTENRELATIE	37
BESLUIT.....	37
Bijlages	38
Observatieschema.....	39
Het vijfjarenplan.....	40
Tips bij acute hyperventilatie	41
Ademhalingsoefeningen.....	42
Signaliseringsplan	43
BIBLIOGRAFIE	44

VOORWOORD

“Spiegeltje, spiegeltje aan de wand, wie ben ik?”

Ze zeggen vaak: je kind is jouw spiegel. Dit blijkt meer en meer ook voor mij te kloppen. In het leren kennen van mijn eigen zoon, leer ik mijzelf kennen. Ik zie mezelf en kom meer en meer over mijzelf te weten, via de spiegel die mijn zoon voor mij is.

9 jaar geleden werd onze lieve vriend geboren. In zijn eerste levensjaren kregen we vaak reacties van de buitenwereld: hij doet soms een beetje raar, hij is soms afwezig, hij praat niet of weinig, hij wordt vaak kwaad.... Meer en meer kwamen mensen – subtiel en minder subtiel - met de diagnose Autisme Spectrum Stoornis (ASS) naar ons toe. Iets in mij, voelde dat dit niet zo was. Ik zag zijn buitenkant en ik (h)erkende de gedragingen die de buitenwereld zag. Alleen, ik zag daarnaast ook zijn binnenkant en dit voelde niet aan als de kenmerken die typerend zijn voor ASS.

Vaak had ik het erover met collega's, vrienden,... ik was vaak verdrietig over hoe er naar mijn kind gekeken werd, terwijl ik voelde dat er iets niet klopte. Soms was ik ook kwaad omwille van de uitspraken die er gedaan werden over hem (“hij zal het niet snappen, dus we zullen pictogrammen gebruiken”, “hij kan nog niet praten (terwijl hij wel kon praten)”,...). Soms gaf ik de strijd ook op en dacht ik, ze zullen dan wel gelijk hebben, het zal wel ASS zijn....

Toen zei iemand tegen mij: “zou hij geen HSP kenmerken hebben?”... maanden volgden van momenten dat ik dacht “ja”, “nee”, “ja”, “nee”,... ik scrolde vaak door het internet heen op zoek naar antwoorden.....en toen begon ik het boek te lezen “Mijn kind is hoogsensitief” (Van Den Daele & T'Kindt, 2018) en herkende heel veel van wat in het boek stond, zelfs het voorgaande proces dat ik hier beschrijf. De buitenwereld die vaak alleen de buitenkant van je kind ziet en daarop labels plakt. Jij die alleen staat met je gevoel dat er iets niet klopt omdat je je kind zijn binnenkant een beetje meer ziet en ook zijn buitenkant op een andere manier ziet, in een -voor hem- veilige context.

In een volgende beweging kwam de confrontatie dat ook ik zelf zaken in de boeken herkende, dat er een aantal Aha Erlebnissen kwamen, dat er een aantal zaken zijn die ik vroeger misschien sneller aan een ander toeschreef, bij mijzelf te vinden waren. Een proces volgde ook voor mijzelf. Ik las boeken, volgde een online cursus “hoogsensitief en happy”, deed mee aan groepsessies en volgde een voordracht van een HSP coach. Ook mijn zoon volgde een groepstherapie “blij met mij” die door een HSP coach werd gegeven. De dingen die ik daaruit heb geleerd neem ik graag mee in dit eindwerk.

Doorheen dit proces en door de ervaringen als psycholoog met mijn cliënten kwam er voor mij ook meer en meer naar boven dat veel mensen met stressklachten, in het bijzonder chronische hyperventilatieklachten, vaak kenmerken hebben van hoogsensitiviteit. Het is in mijn praktijk een grote doelgroep en hierbij vind ik het dus nuttig om mijn eindwerk hierover te schrijven. Zeker omdat chronische hyperventilatie vaak niet zo gekend is én toch heel veel mensen hiermee kampen. Als ik naar mijn eigen persoonlijk verhaal kijk, dan kamp ik daar al mee van als ik jong was. Ik had vaak last van tintelende handen, vingers, ... soms als het erger werd, begon mijn gezicht helemaal te tintelen. Ik heb jaren niet geweten wat er aan de hand was, tot een dokter tegen mij zei dat het chronische hyperventilatie was. Als ik met deze klachten bij een therapeut ging, dan trok die “chronische hyperventilatie” in twijfel én had ik het gevoel mij iedere keer te moeten verantwoorden. Jaar na jaar kreeg ik er meer symptomen bij. De dokter kon dit benoemen, bij een therapeut vond ik echter nooit “de antwoorden” die mij daarbij hielpen.

De bedoeling van dit eindwerk is om, vanuit een oplossingsgerichte bril, mogelijke therapeutische interventies te beschrijven voor cliënten met HSP kenmerken die last hebben van chronische hyperventilatie.

INLEIDING

Mijn inspiratie voor dit thema vond ik in het boek van Chris Lenaerts, “Hyperventilatie ontkracht”, (Lenaerts, 2022). Een boek dat ik heel geboeid gelezen heb en waarin mijn aandacht o.a. getrokken werd door de beschrijving van het “soort mensen” waarbij chronische hyperventilatie vaak voorkomt.

Ik citeer uit haar boek:

Het komt vooral voor bij de doorzetters, bij de hardwerkende mensen met een te drukke agenda. De mensen van wie je het vaak niet verwacht of niet kan zien.

Het zijn vaak mensen die maximalistisch zijn in het denken, doen en voelen, met een groot verantwoordelijkheidsgevoel.

Ook mensen met een onzeker zelfbeeld vormen een risicogroep. Ze willen zich graag bewijzen en gaan hun gevoel van onzekerheid compenseren. Ze willen graag horen van de ander, waar ze zelf niet van overtuigd zijn: “ik ben waardevol”.

Het zijn de meer zorgende types, de pleasers (moeilijk “nee” durven zeggen), de mensen met een grote interne belevingswereld en strenge interne criticus.

Mensen die HSP kenmerken hebben, zijn ook vatbaarder. Zij hebben een sterke vaardigheid om externe factoren waar te nemen en diepgaand te verwerken, waardoor er een verhoogde kwetsbaarheid ontstaat voor overprikkeling.

Bij vrouwen zorgen de hormonale schommelingen ook voor verhoogde kans op hyperventilatie. Het CO2 gehalte in het bloed verandert omwille van de menstruatiecyclus. De week voor de menstruatie ligt het CO2 gehalte in het bloed lager. Ook menopauze kan er voor zorgen dat je er meer last van krijgt.

In de voorlaatste paragraaf wordt expliciet benoemd dat mensen die HSP kenmerken hebben, vatbaarder zijn. Daarnaast komen de eigenschappen, die de paragrafen ervoor benoemd worden, ook heel vaak voor bij mensen met HSP kenmerken.

Het gedachtegoed van het oplossingsgericht werken, sluit heel mooi aan bij dit thema. Vaak zien we dat mensen met HSP kenmerken catastrofaal en zwart-wit denken, de technieken van de oplossingsgerichte therapie zijn er juist op gefocust om gedifferentieerd naar de wereld te kijken, om de focus te leggen op wat WEL werkt en niet wat niet werkt, om de vertaalslag te maken naar wat je WEL wil i.p.v. wat je niet wil. Toen ik tijdens een opleiding van Chris Van Dam in 2015 met het oplossingsgericht werken in aanraking kwam (Van Dam, 2014) voelde ik aan de lijve hoe het een soort van cognitieve switch was in mijn hoofd. Waar ik vroeger veel meer keek naar wat er niet lukte, kijk ik nu veel meer naar wat er wel lukt. Ook in een webinar die ik volgde van Joke De Vreeze (Talent en Nest, Laarne) over HSP, werd het oplossingsgericht werken als insteek naar voren gebracht als een werkzame therapie voor mensen met HSP.

Om dit eindwerk op te bouwen, leg ik eerst uit wat HSP is. Dan vervolg ik met een uitleg over het stressmechanisme. Vervolgens leg ik uit wat chronische hyperventilatie is en wat de link is tussen de voorafgaande aspecten. Het tweede deel is een toepassing van het oplossingsgericht werken op dit thema.

HOOGSENSITIEVE PERSOONLIJKHEIDSKENMERKEN (HSP)

Elaine Aron, een Amerikaanse onderzoekster en psychologe en de grondlegster van het begrip 'hoogsensitiviteit', benoemde in 1996 vier belangrijke kenmerken van HSP, die samen te vatten zijn onder het acroniem DOES (Van Den Daele & T'Kindt, 2018):

1. Diepgaande verwerking van prikkels en informatie
2. Overstimulatie of overprikkeling
3. Emotionele intensiteit (HSP'ers vertonen een intensievere reactie op zowel positieve als negatieve prikkels); de E staat ook voor 'empathie of inlevingsvermogen'
4. Sensorische sensitiviteit, gekenmerkt door opmerkzaamheid en oog hebben voor detail

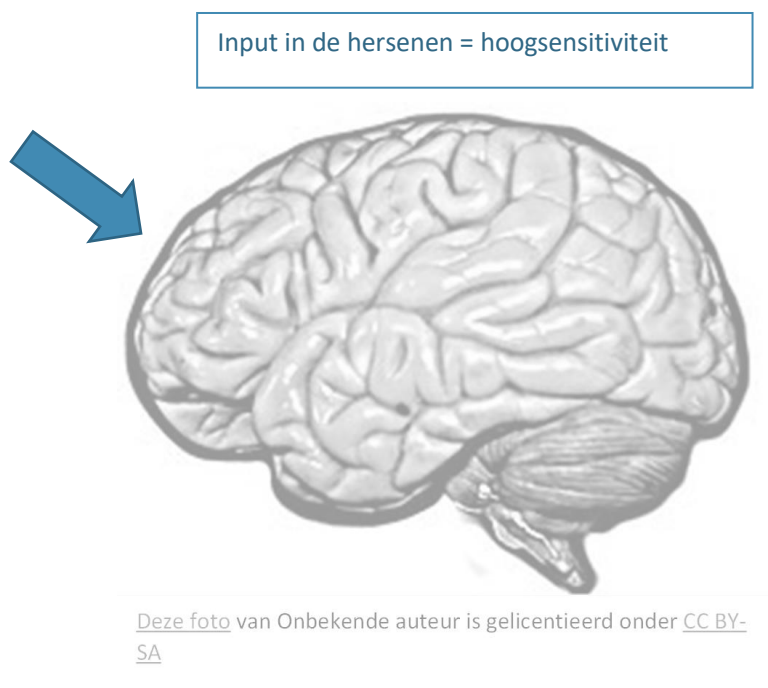
In België werd het onderzoek van HSP verdergezet onder leiding van Elke van Hoof, professor aan de vrije universiteit van Brussel. Zij stelde vast dat de kenmerken overprikkeling, emotionele intensiteit en sensorische sensitiviteit, meer gericht waren op de gedragsmatige reacties op prikkels. Elke Van Hoof geeft aan dat de diepgaande verwerking (d.w.z. hetgeen binnenkomt en verwerkt wordt in de hersenen) het hoofdkenmerk is van HSP. De andere kenmerken zijn een gevolg van de diepgaande informatieverwerking.

De diepgaandere informatieverwerking is ook te zien op fMRI-scans: de hersenen van hoogsensitieve personen lichten in meer gebieden op als ze een bepaalde opdracht of prikkel verwerken dan de hersenen van niet-hoogsensitieve personen (Van Hoof, hoogsensitief. Wat je moet weten., 2016)

Elke Van hoof herdefinieerde drie schalen:

1. Sensitiviteit
2. Overprikkeling
3. Reactiviteit

Waarbij de eerste schaal de "basis" is van een persoon met HSP en dus gaat over de input in de hersenen. De twee andere schalen zijn gevolgen van de eerste schaal en zitten op het niveau van de output van de hersenen.



Sensitiviteit (diepgaande verwerking en sensorische sensitiviteit)

De zintuiglijke prikkels die binnenkomen in de hersenen worden **minder gefilterd en heel diepgaand verwerkt**. Dit kan gebeuren op het niveau van de 5 zintuigen. Dit hoeft niet op elk zintuig even intens te zijn, iedereen heeft een voorkeurszintuig.

Een oefening die je kan doen om te weten welk voorkeurszintuig je hebt, is het volgende: “stel je voor dat je aan de zee bent, wat is het eerste dat je opmerkt?”. Het eerste antwoord dat je hierop geeft, wijst je voorkeurszintuig aan (bv. ik RUIK de zee, of ik ZIE de zee of ik HOOR de zee, of ik VOEL de wind of ik SMAAK de lucht).

Als je als HSP'er deze oefening doet, merk je vaak op dat er bij deze oefening heel snel verschillende zintuigen worden aangesproken én dat je je heel goed moet concentreren welke als allereerste binnenkomt.

HSP'ers krijgen dus heel veel info binnen, via verschillende zintuigen. In die zin ziet men dan ook dat zij veel meer *tijd nodig hebben om keuzes te maken*. Er zijn meer dingen die af te wegen zijn. Men gaat alles doorvoelen, bedenken, afwegen, 'over analyseren'.... En dan zien je soms dat ze op korte tijd plots dingen “uitwerken” (=gedrag), terwijl ze er al heel lang op cognitief niveau mee bezig zijn. Het denken is hierdoor ook vaak heel complex waardoor mensen met HSP kenmerken hun gedachten moeilijk onder woorden kunnen brengen.

Daarnaast ziet men ook dat deze mensen vaak een metapositie aannemen, er wordt heel veel *nagedacht over het eigen denken*. Ook kunnen ze gemakkelijker verschillende perspectieven innemen doordat ze beschikken over meer info die in de hersenen binnenkomt, zonder dat die prikkels gefilterd zijn.

Ze merken ook heel snel op als er visuele of andere (geluid, geur, pijn,...) veranderingen zijn. Dit kan zowel positieve (bv. heel erg kunnen genieten van een bepaalde geur, geluid,.....) als negatieve gevolgen (bv. snel afgeleid zijn door fel geluid of licht) hebben.

Overprikkeling (overstimulatie)

Door de verhoogde sensitiviteit, gaan mensen met HSP de omgeving *vaker scannen op gevaren*. E. Aron spreekt over een *pauze- en checksysteem*. HSP'ers gaan vaak de kat uit de boom kijken. Het komt vaak over als een introversie naar de buitenwereld. Het gaat echter eerder over een bewuste strategie die HSP'ers ontwikkelen. Als ze bv. in een nieuwe situatie binnekomen, gaan ze eerst even de omgeving bekijken, alles opnemen én dan pas beslissen wat ze ermee doen en hoe ze zich gedragen. Concreet betekent dit dat iemand met HSP kenmerken vaker in het begin stil zal zijn én op het moment dat alles wat geschikt is in het brein én de persoon zich meer op zijn gemak voelt, losser zal zijn. De functie van dit gedrag is om een te veel aan prikkels te voorkomen in een nieuwe situatie.

Men ziet dat HSP'ers *ook harder lichamelijk reageren in stressvolle situaties*: bv. hartkloppingen, zweten, rood worden,...

Ook de cognitieve activiteit neemt sneller af. Door het te veel aan prikkels komt er minder mogelijkheid om rustig na te denken. Prestaties kunnen hierdoor verminderen.

Iedereen kan overprikkeld geraken, alleen merkt men bij mensen met bv. HSP dat dit iets sneller gebeurt doordat er meer prikkels in de hersenen binnenkomen zonder filtering én dat deze diepgaander verwerkt worden.

Nina Mouton (2022) beschrijft in haar boek 3 vormen van overprikkeling, namelijk zintuigelijke, emotionele en cognitieve overprikkeling.

Zintuigelijke overprikkeling

Zintuigelijke overprikkeling ontstaat doordat je te veel geluiden, beelden, aanrakingen, geuren of smaken binnenkrijgt en deze niet meer kan filteren. Als je overprikkeld geraakt, kan je moe worden van al die input en kan je weinig extra prikkels verdragen.

Emotionele overprikkeling

Emotionele overprikkeling is een moment waarop emoties je overspoelen en zaken, die soms banaal lijken, heel heftig binnenkomen. Dit kan leiden tot een emotionele uitbarsting van angst, boosheid of verdriet.

Cognitieve overprikkeling

Cognitieve overprikkeling is een gevolg van te veel bewust denk- en leertaken uit te voeren. Of wanneer je complexe informatie moet begrijpen en verwerken. Je hoofd wordt moe en je kan geen nieuwe info meer verwerken of het lijkt zelfs of het niet meer binnenkomt.

Reactiviteit (emotionele intensiteit)

Dit zijn de emotionele reacties op zaken die er gebeuren. Men ziet vaak dat mensen met HSP iets *emotioneel* reageren op situaties, zowel positief als negatief. Soms wordt dit wel eens benoemd als “dramaqueen”. De emoties zijn vaak heel sterk en niet in verhouding met wat er effectief gebeurd is.

Men ziet ook dat zij vaak een heel groot *rechtvaardigheidsgevoel* hebben én dit heel intens kunnen voelen.

Besluit

Doordat de zintuigen meer opnemen en de info diepgaander verwerkt wordt, is er ook meer tijd nodig om te herstellen en hebben mensen met HSP kenmerken meer nood aan rust. Zij moeten zich nog meer bewust zijn van het feit dat zij sneller uit hun window of tolerance (zie p.10) gaan waardoor zij sneller terecht kunnen komen in een chronische stresssituatie.

Daarnaast zien we ook dat er op lichamelijk vlak een grotere gevoeligheid is én dat prikkels in het lichaam sneller aangevoeld worden waardoor men, bij het verkeerd interpreteren van deze lichamelijke signalen, ook sneller in een stresstoestand kan geraken.

De spiegelneuronen zouden ook actiever (cellen die spiegelen wat ze zien) zijn (Hooyberghs, 2021). Als iemand anders pijn heeft, voelen ze het ook vaak zelf. Op dat moment zijn het de hersenen die die signalen interpreteren en wil dit niet zeggen dat zij noodzakelijk voelen wat de andere voelt. Het signaal wordt opgevangen en wordt geïnterpreteerd afhankelijk van de eigen geschiedenis en andere factoren.

Om dit patroon nog iets meer te kunnen begrijpen, vervolg ik met een uitleg over ons stressmechanisme.

STRESSMECHANISME

Het autonoom zenuwstelsel

Om het stressmechanisme wat meer te snappen, kijken we naar de werking van ons autonome zenuwstelsel. Dit stuurt onze lichamelijke en fysiologische reacties aan waar we niet moeten over nadenken (bv. ademen, het kloppen van het hart,...). Dit zenuwstelsel is opgesplitst in twee takken (Geeraerts & Smit , 2020). Er is een tak die zorgt voor ACTIE (de sympatheticus) en een tak die zorgt voor ONTSPANNING en RUST (de parasympaticus, nervus vagus).

REMPEDAAL = parasympaticus, nervus vagus HERSTEL: ontspanning en rust	GASPEDAAL = sympatheticus ACTIE: versnelling
Ademhaling vertraagt Hartslag vertraagt Bloeddruk verlaagt Zuurstofconsumptie verlaagt Spijsvertering versnelt	Ademhaling versnelt Hartslag versnelt Bloeddruk verhoogt Zuurstofconsumptie verhoogt Spijsvertering vertraagt

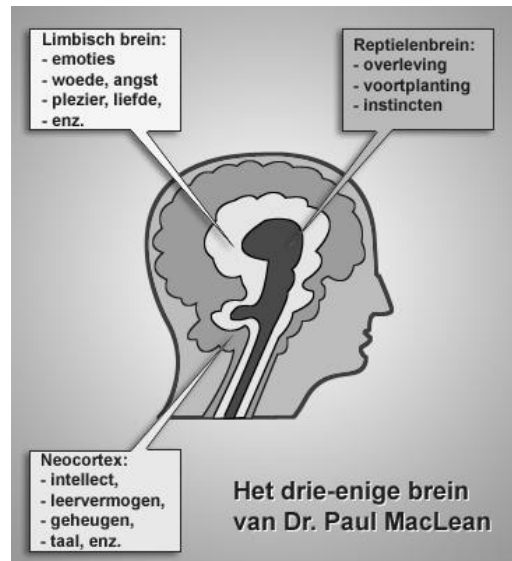
We kunnen het autonoom zenuwstelsel voorstellen als een wip: wanneer het ene gedeelte actiever wordt, wordt het andere gedeelte minder actief. Ons gas- en rempedaal moeten goed op elkaar afgestemd zijn en beiden moeten even sterk zijn om elkaar in evenwicht te houden.

Bij een gezond dagpatroon is er een balans tussen gas- en rempedaal. Inspanning en stress worden afgewisseld met ontspanning en rust.

Mensen in een chronische stresssituatie drukken, bewust of onbewust vooral op het gaspedaal. Te lang op het gaspedaal drukken, is te lang de ademhaling en hartslag die versneld is en de spijsvertering die vertraagd is.

Deze chronische stresssituaties laten ook sporen na in ons brein. Hiervoor is het ook belangrijk om de structuur van het brein verder te begrijpen. In het volgende deel zoom ik daarom even in op de drie breinen.

De drie breinen



Evolutionair hebben we verschillende hersenlagen opgebouwd:

1. Het reptielenbrein, dit is de hersenstam
2. Het zoogdierenbrein, dit is het limbisch systeem
3. Het mensengerebrein, dit is de prefrontale cortex

Hersenstam: reptielen- of reflexbrein

De hersenstam is het oudste deel van onze hersenen en wordt het reptielenbrein genoemd. Dit brein regelt de instinctieve reacties en functioneert heel autonoom. Je hoeft er niet over na te denken. Het gaat bijvoorbeeld over je ademhaling, je hart dat klopt, je lichaamstemperatuur die geregeld wordt.

Limbisch brein: zoogdieren – of emotioneel brein

Het zoogdierenbrein zit tussen de prefrontale cortex en de hersenstam. Dit staat in voor voelen. Hier worden emoties gevormd: stress, motivatie, genot, angst en boosheid,...

HSP'ers zouden meer activatie hebben in dit gebied. Hierdoor merken ze meer nuances op en kan dit ook te actief zijn waardoor er te veel stresshormoon wordt aangemaakt (Hooyberghs, 2021).

In ons emotioneel brein bevinden zich belangrijke structuren die mee een rol spelen in de stressmechanismen van ons lichaam (Geeraerts & Smit, Werkboek Hyperventilatie, angst en paniek, 2020).

Thalamus

De Thalamus ligt tussen de prefrontale cortex en het limbisch systeem

Prikkels van buitenaf komen in de thalamus. Deze vangt signalen van zintuigen op en beslist dan of het naar de andere delen van de hersenen gaat. Het is een soort schakelstation die optreedt als filter: hij sorteert de prikkels die binnenkomen. Hij remt op die manier het stresssysteem af. Als de thalamus naar behoren werkt dan zorgt die ervoor dat er minder prikkels binnenkomen.

Prikkels die binnenkomen via onze zintuigen, komen binnen in de voorste kamer van de thalamus. Daar is plaats voor 7 items (werkgeheugen). Daarna gaan er nog een aantal prikkels door naar de andere gebieden in de hersenen. De meeste mensen hebben dus een filter die niet relevante prikkels wegfiltert.

Bij mensen met HSP ziet men echter dat deze filter minder aanwezig is (Hooyberghs, 2021). Waardoor het werkgeheugen overspoeld wordt door informatie. Hierdoor kan je enerzijds als HSP'er diepere verbanden leggen omdat je over meer informatie beschikt. Dit wil ook zeggen dat de hersenen daardoor heel erg intensief werken. Bijgevolg is er meer rust nodig om tot herstel te komen.

Amygdala of het angstcentrum

De amygdala slaat alarm als je schrikt, jezelf pijn doet, verdrietig of boos bent. Het zet bij gevaar je lichaam in actie zodat je snel kan reageren. Je angstcentrum slaat ook situaties op waardoor die soms in gelijkaardig situaties ook alarm slaat.

Hippocampus

Is betrokken bij het opslaan van nieuwe herinneringen, bepaalde feiten en gebeurtenissen. Hij helpt om dreigende, gevaarlijke situaties te erkennen.

Productie stresshormonen

Een deel van dit brein staat in voor de productie van de stresshormonen:

1. Adrenaline
2. Cortisol

Adrenaline

Het hormoon adrenaline mobiliseert energie: er wordt veel energie vrijgemaakt. Dit kost echter ook veel energie om dit aan te maken en af te geven. Na een adrenaline-stoort, kan je moe zijn, bibberen, slapjes voelen,...

Iedereen heeft een voorkeursreflex van het lichaam op gevaar. Een onverwacht geluid, een vreemde geur, verdacht gedrag... het zijn allemaal stressprikkels die vanbinnen alarmbellen doen afgaan. De bekendste instinctieve reacties op dergelijke stressprikkels zijn vechten, vluchten en verstijven. Er is nog een vierde, vaak voorkomende, maar veel minder bekende stressreactie: vleien (Mouton, 2022)

Vechten

Alles in je lichaam zet zich schrap om over te gaan tot actie. Je gaat sneller ademen en voelt de stress door je lichaam gieren. Je voelt een woede in jou die zo intens voelt dat je iemand zou kunnen slaan. Je wilt roepen, schreeuwen, huilen, met dingen gooien...Je wil de oorzaak van het gevaar te lijf gaan.

Vluchten

Je bent ervan overtuigd dat je het gevaar niet aankan. Je lichaam maakt zich klaar om op vlucht te slaan. Je lichaam maakt zich klaar door een shot adrenaline te geven die je reactie- en uithoudingsvermogen een boost geven. Je pupillen verwijden, je bent hyperalert. Je krijgt een nerveus gevoel, je benen en armen voelen rusteloos aan. Je kan bv. overmatig beginnen sporten, drinken, te veel eten,...

Verstijven

Je hebt het gevoel vast te zitten in een situatie. Dit gaat vaak gepaard met een verlamdend gevoel van angst. Je hart bonst in je keel, mogelijk word je bleek en krijg je een stijf, zwaar, koud en verdoofd gevoel over heel je lichaam, je hartslag vertraagt, je armen en benen voelen zwaar aan. Dit uit zich bv. door met je mond vol tanden te staan als iemand een reactie geeft, geen woord gezegd krijgen, geen stap voor of achteruit kunnen.

Vleien

Je probeert het gevaar te neutraliseren door je eraan aan te passen. Dit gebeurt door uiterste pleasend gedrag te vertonen. Dit uit zich bv. door overdreven behulpzaam te zijn, te veel toe te geven, erg afhankelijk te zijn van de mening van anderen, geen of weinig grenzen te stellen.

Cortisol

Cortisol is het hormoon dat de alertheid verhoogt. Het zorgt ervoor dat we waakzamer zijn. Het is een hormoon dat langzaam opbouwt en afbreekt.

Als je cortisol te hoog is, kan je moeilijk slapen. Als je toch in slaap valt, is je slaap niet kwaliteitsvol: je blijft in chronische stresstoestand.

Besluit

Het stresssysteem is een evolutionair systeem en heeft een heel belangrijke functie: kunnen reageren in levensbedreigende situaties. Bv. er komt een auto af als je juist wil oversteken. Je stresssysteem helpt je op dat moment om bv. terug achteruit te springen.

Soms kan ons lichaam echter te vaak in stress staan waardoor ons lichaam ook stressvol begint te reageren op niet-levensbedreigende prikkels. Hierover verder meer uitleg bij the window of tolerance (zie p.10).

Prefrontale cortex: het mensengebrein

Hier zit ons denken en taal, de typische menselijke functies. Het zorgt ervoor dat we onze emoties onder controle kunnen houden. Het reguleert ook mee hoe sterk emoties naar buiten komen. Het zorgt ervoor dat we leren, dingen onthouden, kunnen reflecteren, sociale interacties aangaan,...

Neurotransmitters, zoals bv. serotonine, die worden aangemaakt in de hersenen (specifiek in de neuronen), staan in voor geluksgevoel en herstellen van stress. Zij worden oa. afgegeven aan de prefrontale cortex. Het is dus heel belangrijk om te weten hoe we deze kunnen aanmaken (naast het medicamenteuze) om zoveel mogelijk terug in herstel te komen na stressprikkel.

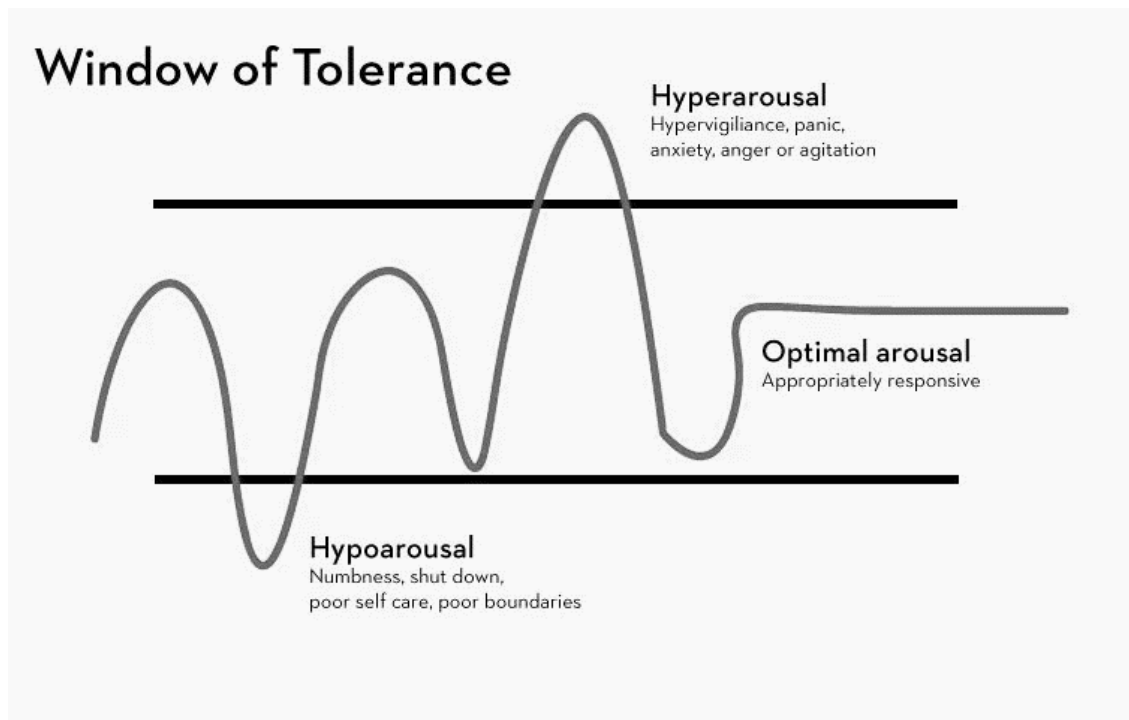
The window of tolerance

We zagen in het voorgaande hoofdstuk hoe stress ervoor zorgt dat je kan leren en dat je je energie efficiënt inzet en gevaar kan detecteren. Je hebt stress nodig om te groeien en jezelf te ontwikkelen, het geeft een duwtje in de rug om uit je comfortzone te gaan. Je draagkracht wordt tijdelijk vergroot.

Een gezonde stressrespons is kort en krachtig en loopt onbewust. Je lichaam gaat in actie, je doet wat je te doen hebt en de stress bouwt zich af daarna. Deze stress reacties kan je zien als korte pieken bv. je rijdt, ziet een kind plots oversteken, hartklopping, remmen, daarna kom je opnieuw tot rust en herstel.

Wanneer er heel veel stresspieken op korte tijd zijn, de stress langdurig aanhoudt en niet afbouwt, komt je lichaam in een chronische stressreactie. Je komt in deze situatie nooit of amper tot rust, je hebt onvoldoende hersteltijd. Vaak heb je dit zelf niet door. Je omgeving heeft het vaak wel door omwille van het feit dat ze je constant bezig zien, korte reacties geeft, meer in isolement gaat, ...

Een model die dit mooi in beeld plaatst, is de window of tolerance.

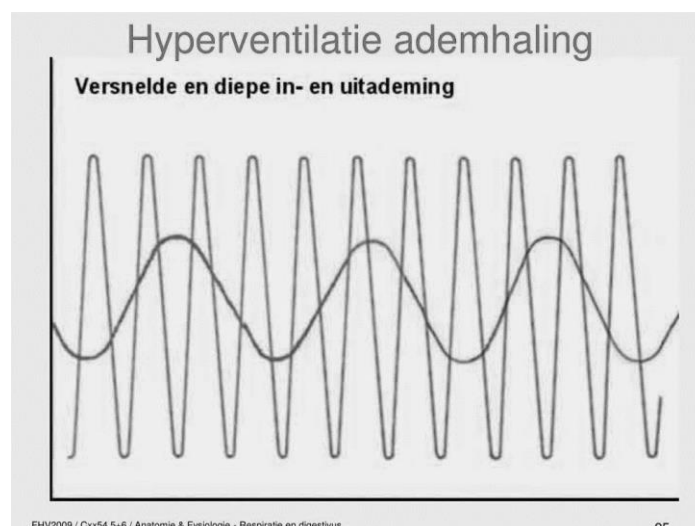


Besluit

Als je lichaam te veel en te lang in een chronisch stress staat, kan er chronische hyperventilatie ontstaan. Dit wil zeggen dat je lichaam in het rood staat en op allerlei prikkel, ook niet bedreigende prikkels, zal reageren. Het is een signaal van ons lichaam dat we in “overdrive” zitten. In het volgende hoofdstuk leg ik chronische hyperventilatie uit.

CHRONISCHE HYPERVENTILATIE

Hyper-ventilatie betekent te snel en/of te veel (te diep) in- en uitademen (zie afbeelding zwarte lijn). Door een verhoogde spanning, naar aanleiding van verschillende stressfactoren, begin je in rust te ademen alsof je in gevaar bent, je gaat over-ademen (Geeraerts & Smit , Werkboek Hyperventilatie, angst en paniek, 2020).



Hyperventilatie is een lichamelijke reactie op stress of een (irreëel) gevaar. Het zet een beschermingsreflex van je lichaam in gang, die op zijn beurt tot lichamelijke en psychische klachten kan leiden.

De acute vorm van hyperventilatie is de bekendste en de meest zichtbare vorm van hyperventilatie. Dit komt slechts bij 10 procent van de hyperventilanten voor.

De chronische vorm is minder bekend en minder zichtbaar. Het komt wel veel vaker voor, namelijk bij 90 procent van de mensen die last hebben van hyperventilatie. Bij chronische hyperventilatie is je ademhaling voor een langere periode versneld. Vaak ben je er niet van bewust dat je hyperventileert.

Je ademt subtiel iets sneller en dieper dan normaal. Hierdoor ontstaat er een onevenwicht. Te snel ademen zorgt ervoor dat het zuurstof (O₂) stijgt en koolzuur (CO₂) daalt.

Overademen verstoort het biochemisch evenwicht. Door een te lage CO₂ gehalte gaat je lichaam reageren, Je lichaam probeert zich als het ware te beschermen voor vaatvernauwing van de kleine bloedvaten en overprikkeling van je zenuwstelsel en dit gaat gepaard met allerlei lichamelijke klachten, zoals:

- Vermoeidheid (de meest voorkomende klacht omdat het lichaam zich vaak in vecht- of vluchtmodus bevindt)
- Duizeligheid en instabiliteit (door vaatvernauwing in de hersenen)
- Hoofdpijn (door vaatvernauwing in de hersenen)
- Maag- en darmklachten (vaatvernauwing in de organen)
- Krop in de keel (door vaatvernauwing rond de spieren van de slokdarm)
- Hartkloppingen (door vaatvernauwing, compenseert je hart dat door sneller bloed in je lichaam te pompen)
- Pijn op de borstkas (door te ademen via je borst ga je hulpspieren gebruiken in plaats van je ademhalingsspieren of diafragma)
- Wazig zicht (door vaatvernauwing in de hersenen)
- Spierpijn (door vaatvernauwing in de spieren)
- Tinteling in de vingers, voeten, rondom de mond (door overprikkeling van gevoelszenuwstelsel)
- Concentratieverlies (door te veel prikkels binnen te krijgen, raakt het mensengerein uitgeput)
- ...

Voor meer gedetailleerde info over de symptomen verwijs ik naar het boek Hyperventilatie, angst en paniek p.46-50 (Geeraerts & Smit , Werkboek Hyperventilatie, angst en paniek, 2020).

HSP, EMOTIES en CHRONISCHE HYPERVENTILATIE

Nu we de kenmerken van HSP overlopen hebben, de werking van onze hersenen en specifiek ons stressmechanisme én chronische hyperventilatie. Gaan we nog even de link tussen HSP, emoties (in het bijzonder stress) en chronische hyperventilatie samenvatten.

Hoe meer prikkels we binnenkrijgen (wat bij HSP'ers meer gebeurt dan bij niet-HSP'ers), hoe voller het prikkelpotje wordt en hoe meer stresshormoon er aangemaakt wordt om uit de 'stressvolle'situatie te geraken. Het lichaam blijft stresshormonen aanmaken, met als gevolg chronische hyperventilatie.

Als we maar matige stress ervaren, is er een balans tussen het zoogdierenbrein en de prefrontale cortex waardoor we kunnen relativeren en nuanceren. Geluks- en herstelhormonen zorgen ervoor dat angstige gevoelens onderdrukt worden en dat je bv. beter kan omgaan met feedback op je werk. Zo raak je gemakkelijker in balans. Simpel uitgelegd kunnen geluks- en herstelhormonen, de stresshormonen onschadelijk maken.

Als we niet genoeg gerust hebben, niet genoeg tevreden momenten, te veel stress... dan krijg je een chronisch tekort aan geluks- en herstelhormoon. Zo kom je terecht in overprikkeling. Iedereen kan dit tegenkomen. Mensen met HSP kenmerken zijn daar nog iets gevoeliger voor. Daardoor loopt het prikkelpotje sneller over en krijgen de hersenen te veel prikkels binnen. De hersenen maken dan stresshormonen aan om de situatie te veranderen.

Stress zet ook de prefrontale cortex buiten spel. De verbindingen worden geblokkeerd en de thalamus staat als het ware in brand waardoor het stresssysteem vrij spel krijgt. Het brein denkt dat het tijd is voor actie en het lichaam maakt zich klaar om te vechten, vluchten, bevriezen of vleien. Op dat moment wordt je ook veel emotioneler en kan je niet meer relativeren. Op zo een moment heeft het geen zin dat de ander probeert om te relativeren of te redeneren want dat lukt niet meer voor de persoon die in de acute stresstoestand zit.

Je baas geeft feedback over iets en je wordt heel emotioneel. Je begint te huilen, je zegt dat je niets goed meer kan, je man is ook al kwaad op jou en vroeger heeft er nog eens een leerkracht gezegd dat je het niet ging kunnen en....ik ga het nooit kunnen ...én je lichaam begint te trillen, hyperventileren (extra zuurstof in het lichaam pompen zodat je kan weglopen)

Als men in overprikkeling zit, zijn de menselijke functies (het mensenbrein) minder of niet actief. Op dat moment helpt het niet als iemand probeert te relativeren of om een constructief gesprek vraagt. Het is wel belangrijk om te weten wat er op zo een moment wel helpt. Dit zullen we verder zien, hoe je daar toekomt. Vaak willen mensen zich veilig voelen: getroost worden, fysieke warmte, geborgenheid, of alleen zijn. Voor elkeen is dit echter anders en dan is het heel goed om dit op voorhand af te spreken met je omgeving wat er voor jou werkt op dat moment.

Mijn zoon koos ervoor om een tentje in zijn kamer te zetten. Als hij in het rood zat (dit wou voor hem zeggen, heel erg kwaad, roepen, tieren, kloppen), wou hij zelf uit de situatie kunnen gaan en in zijn tent gaan zitten op zijn kamer. Aan zijn tent stond er een emotiethermometer (die hij zelf in elkaar geknutseld had) waarop hij kon aanduiden in welke emotie hij zat. In zijn tent lagen spulletjes die hem troost konden geven, allemaal dingen waar hij zelf voor gekozen had: een knuffelbeer, potloodjes om te kleuren, een stressbal,... op het moment dat hij klaar was voor contact, verplaatste hij de wasknijper op zijn thermometer en mocht iemand binnenkomen om bij hem te zijn en een knuffel te geven. Als hij nog rustiger werd, kon hij dan ook praten.

Soms kan het ook zijn dat mensen in hun jeugd al van alles meegemaakt hebben. Nina Mouton (2022) praat in haar boek over de trauma's die blauwe plekken vormen. Als HSP'er ga je vaak situaties nog negatievere ervaren, dus we kunnen veronderstellen dat er veel blauwe plekken zitten, die getriggerd kunnen worden. Er is vaak extra emotie door de diepere verwerking én het gevoeliger functioneren van het limbische systeem.

Ook zie je bij HSP'ers een grotere angst voor afwijzing. Aangezien verbinding een basisbehoefte is en een HSP'er ook veel intens beleefd, zullen er rapper blauwe plekjes zijn van een gevoel van afwijzing. Een HSP'er gaat vaak zijn omgeving heel erg screenen en is dus ook veel gevoeliger en waakzamer voor vormen van

afwijzing. Door het feit dat die blauwe plek dan vaak in gedrukt wordt, wordt die groter en krijgt men nog vaker het “absolute” gevoel van “ik ben niet goed genoeg voor de ander”, “niemand wil met mij iets doen”,... Hierdoor ontstaat ook heel vaak pleatingsgedrag waardoor men zich heel erg gaat aanpassen aan de ander. Voor alle duidelijkheid: iedereen is uniek én niet elke persoon met HSP kenmerken heeft daar last van, het is iets dat we gewoon vaak zien terugkomen.

Vaak zien we dat kinderen die HSP kenmerken hebben, negatieve reacties krijgen op hun emotionaliteit (Hooyberghs, 2021). Waardoor zij het gevoel hebben zichzelf niet te mogen zijn en hierdoor ontwikkelt men dan soms een bepaald patroon om hiermee om te gaan. Je bouwt reacties op om jezelf te beschermen voor negatieve reacties over wie je bent. Het is een symptoom die je ontwikkelt om in verbinding te kunnen blijven gaan met andere mensen. Een aantal voorbeelden hiervan zijn:

- de pleaser: iedereen goed houden, zodat je niemand zou kwetsen
- de innerlijke criticus: je kan maar best je zelf commentaar geven, dan iemand die je afwijst.

Besluit

Alle stressprikkel (in het hier en nu én emoties die kunnen getriggerd worden door de blauwe plekken die ingedrukt worden) die op het brein afkomen en diepgaand verwerkt worden, in combinatie met weinig herstel en rust, kunnen ervoor zorgen dat ons lichaam in alarmtoestand gaat en de kans op chronische hyperventilatie vergroot. De stress zorgt voor verhoogde hartslag, meer ademen.... En dit zorgt op zijn beurt, op lange termijn, voor chronische hyperventilatie.

In het volgende hoofdstuk bekijken we hoe we hier in oplossingsgerichte therapie mee aan de slag kunnen.

BELANGRIJKE FUNDAMENTEN VAN HET OPLOSSINGSGERICHT WERKEN

Voordat we dieper ingaan op mogelijke interventies om te werken met mensen met HSP kenmerken, wil ik graag de 4 fundamenteën van het oplossingsgericht werken, in de kijker zetten. Naast het weten in welke relatie je zit met je cliënt (zie verder), is het belangrijk om de volgende fundamenteën steeds in rekening te brengen in de therapie:

1. *GEBRUIK DE KRACHTEN EN STERKTES VAN MENSEN*
2. *DEZE KRACHTEN EN STERKTES ZIJN UNIEK VOOR ELK VAN ONS*
3. *PROBLEMEN ONTLEDEN HELPT ONS NIET AAN OPLOSSINGEN. OPLOSSINGEN ONTLEDEN WEL*
4. *DE MOGELIJKHEID OM TE KIEZEN IS ESSENTIEEL OM JE LEVEN IN HANDEN TE NEMEN*

(Le Fevere de Ten Hove, Callens, Geysen, & Maene, 2008)

Gebruik de krachten en sterktes van mensen

Soms hoor je iets zeggen waarvan je denkt “dat had ik zelf ook kunnen bedenken”. Of je merkt terwijl je aan het vertellen bent dat de oplossing plots duidelijk wordt, zonder dat de persoon tegen wie je het vertelt, iets heeft gedaan. De oplossingen zat er dus al ergens. Het stellen van vragen, er even bij kunnen stilstaan,

het luidop reflecteren,.... helpt om dit naar boven te brengen (Le Fevere de Ten Hove, Callens, Geysen, & Maene, 2008).

Bij mensen met HSP kenmerken, zien we vaak dat – omwille van het overdenken en het diepgaand reflecteren – er al heel veel inzicht is, ook al veel dingen geprobeerd zijn.... Alleen heeft men vaak de neiging om meer gewicht te geven aan het negatieve én voornamelijk te zien wat er NIET gelukt is. We zien dat mensen met HSP kenmerken – ondanks heel veel positieve feedback, prestaties ed., heel snel uitspraken gebruiken als “ik kan het niet”, “dit gaat mij nooit lukken”,.....

Het is juist daarin dat het oplossingsgericht denken een hele grote kracht heeft om deze manier van denken te veranderen én voornamelijk te kunnen kijken naar wat er WEL lukt. Hoe heeft men het in het verleden reeds aangepakt en hoe kan men dit terug inzetten?

De krachten en sterktes van mensen zijn uniek voor elk van ons

Vaak sluipt het gevaar dat we heel snel met oplossingen afkomen. We hebben mogelijke manieren in ons hoofd hoe we met een bepaald probleem kunnen omgaan of hoe anderen met een probleem omgaan. Vaak zie je bij mensen met HSP kenmerken, door hun grote gevoelswereld én associatief denken, dat zij heel snel afkomen met: “je zou het toch zo kunnen oplossen...”. Dit is een grote valkuil! Zelf met oplossingen komen, wekt ook vaak weerstand op in de relatie.

Heb toch eens wat minder stress, draai je knop om én kijk nu mee naar de film.

Doe gewoon wat ademhalingsoefeningen!

Ga wat sporten!

Je moet daar allemaal niet zo lang mee bezig zijn, zet je aandacht op iets anders!

Er zijn geen standaard dingen die werken voor iedereen. Iedereen is uniek: voor de ene is rusten bijvoorbeeld in de zetel liggen, voor de andere een boek lezen.

Dit zal dus geen kookboek zijn waarbij er stap per stap ingrediënten staan, hoe om te gaan met hyperventilatie én HSP kenmerken. Er zullen mogelijkheden naar voren gebracht worden én iedereen kan voor zichzelf kijken wat nuttig is, en wat niet. Of het kan een aanzet zijn, voor een andere manier om er mee om te gaan. Zoals Myriam Le Fevere de ten Hove zo mooi verwoord: elke mens heeft zijn eigen handleiding (Le Fevere de ten Hove, 2023).

Problemen ontleden helpt ons niet aan de oplossingen, oplossingen ontleden wel

Een cliënte kwam bij mij met als aanmeldingsklacht: chronische hyperventilatie. Zij geeft aan al veel geprobeerd te hebben om van de hyperventilatie af te komen, maar het blijft. Ze kampt er al 40 jaar mee. Als ik vraag wat haar hulpvraag is dan geeft ze aan: ik wil weten wat de reden is van die hyperventilatie. Wanneer is dat begonnen? Wat is de oorzaak ervan?

Mijn oplossingsgerichte brein sloeg even tilt bij deze hulpvraag want 1 van de 4 fundamenteën is “problemen ontleden helpt ons niet aan oplossingen, oplossingen ontleden wel”. Aan de andere kant gaat het natuurlijk om de hulpvraag van de cliënt en ben ik hierop ingegaan, met de vraag: “Stel dat je zou weten wat de oorzaak is, welk verschil zou het dan maken?”. Hierop antwoorde ze dat ze het beter zou begrijpen en dan was er een stilte.... Daarnaast stelde ik de vraag: “Wat zijn dingen die ervoor zorgen, dat het hyperventileren niet voorkomt? Ik hoorde dat er al betere periodes waren en vroeg wat anders was in die periodes?” Deze vraag triggerde de cliënt en ze zei “ja, inderdaad, moest ik dat weten, dan sta ik al een hele stap verder. Het stuk van psycho-educatie neem ik met haar op, in vraag op haar antwoord: hoe ontstaat hyperventilatie? Daarnaast gingen we kijken naar: wat werkt al? En dit gaf een mooie opening en iets vernieuwend voor de cliënt.

We gaan ons dus vooral focussen op de momenten waar het probleem zich iets minder of niet voordeed.

Wat zijn momenten dat je je lichaam rustiger is?

Hoe stopt het gevoel van hyperventilatie bv. wanneer voel je dat je hart wat minder klopt of je minder duizelig bent?

Waar stopt de hyperventilatie in je lichaam?

Hou eens in de gaten wat je doet in situaties waar je je gespannen voelt en kijk eens wat daar soms helpt?

De mogelijkheden om te kiezen is essentieel om je leven in handen te nemen

Soms heb je het gevoel dat je met je rug tegen de muur staat en geen kant meer uit kan. Vaak is dat ook een moment dat mensen de keuze maken om in therapie te gaan.

Het is sterker dan mijzelf, als ik stress heb, krijg ik hartkloppingen.

Ik ben altijd overprikkeld.

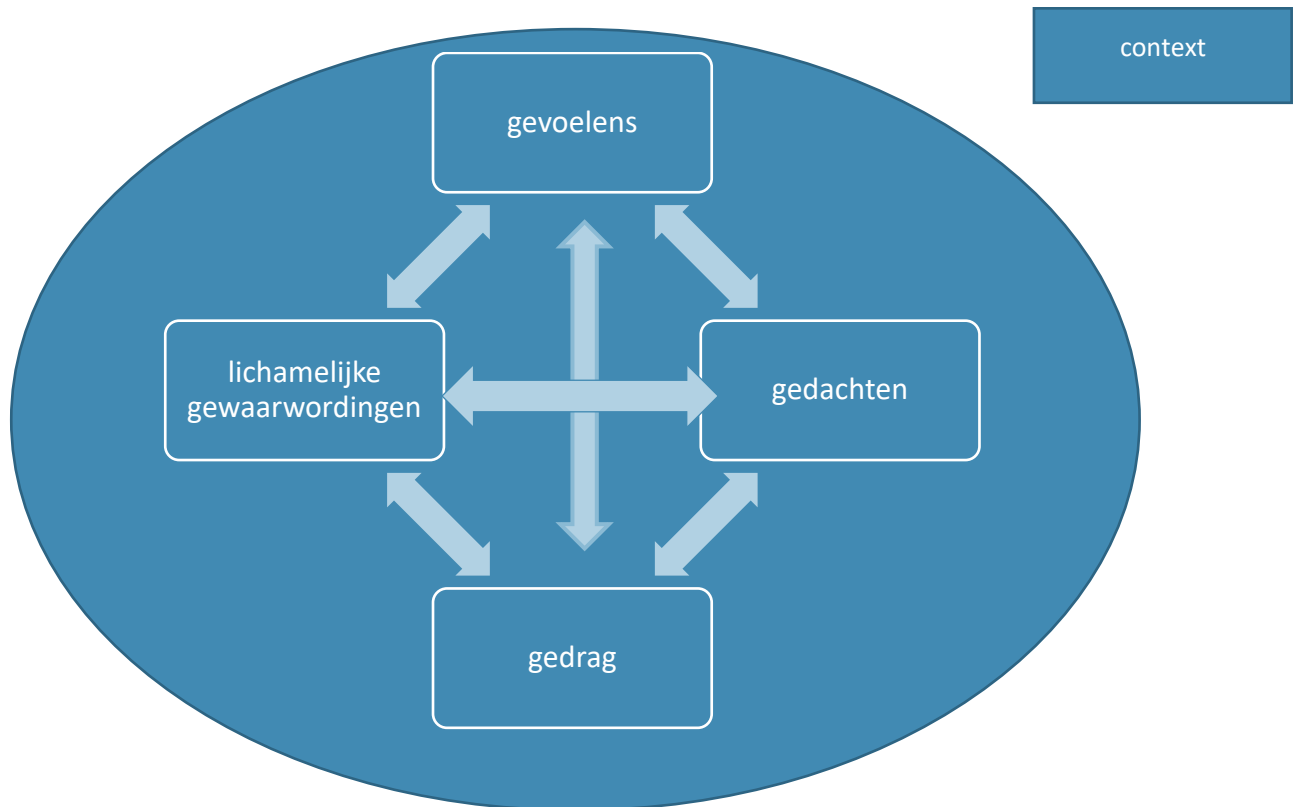
De bedoeling van therapie is om terug keuzemogelijkheden te hebben, om terug te zien dat je keuzes hebt.

In therapie ga je in kaart brengen: wat zijn mijn gewoontes? Hoe helpen mijn gewoontes mij? Kan ik nog andere gewoontes ontdekken, dingen die er al zijn en eventueel nieuwe gewoontes die ik mijzelf kan aanleren?

Hierbij is het ook belangrijk om de theorie van de gewoonte in kaart te brengen.

Theorie van de gewoonte

Gedurende de gesprekken is het nuttig om steeds rekening te houden met de verschillende aspecten van een gewoonte. Ik gebruik hiervoor de driehoek gebaseerd op Aristoteles waarbij ik lichamelijke gewaarwording en context toevoeg.



In principe kunnen we pas aan psycho-educatie doen in de consulterende relatie (zie verder), toch merk ik dat het in een vrijblijvende en zoekende relatie ook soms werkt om enerzijds de verschillende aspecten te gebruiken in de vraagstellingen:

- Wat heb je **gedacht** toen je de hartkloppingen (= **lichamelijke gewaarwording**) voelde?
- Welke **emotie voelde** je toen?
- Wat heb je toen **gedaan**?
- Waar was je? Wie was er bij jou? (= **context**)

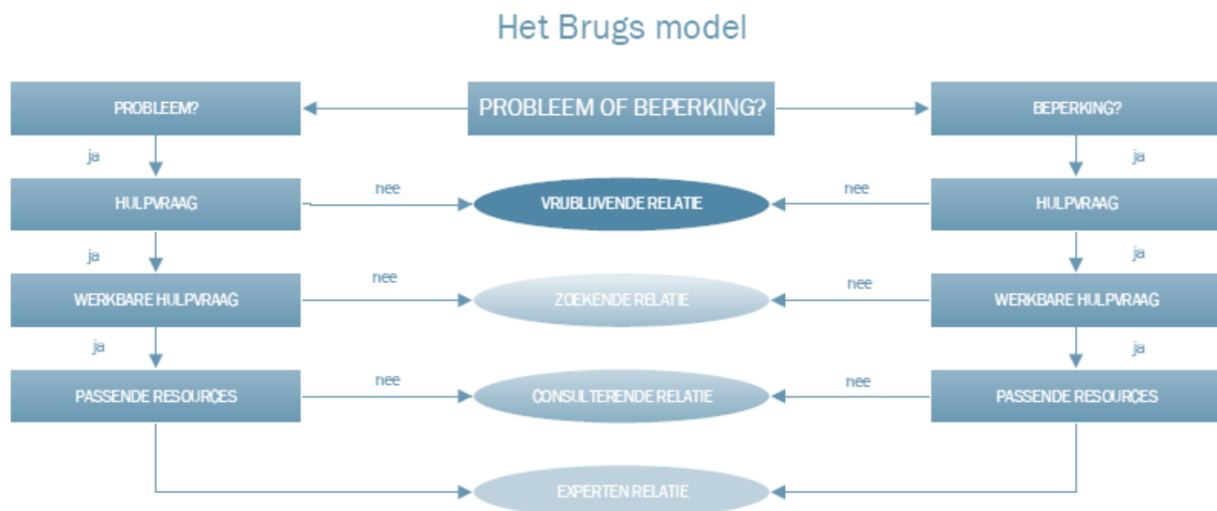
Als ik voel dat die vragen aanslaan, zal ik het ook tekenen. Op die manier zien ze visueel wat er gebeurt, hoe de link er is tussen gedachten – gevoelens – gedrag – lichamelijke gewaarwordingen en context. Vaak merk ik op dat dit opgepikt wordt én dat er op die manier een differentiatie komt (bv. “ah ja, ik heb dit enkel als ik alleen ben of als ik ...) én concretisering komt (wat zijn die lichamelijke gewaarwordingen precies? Wat denk ik precies? Welke emotie voel ik?).

Geeraerts & Smit (2020) benoemen dat je chronische hyperventilatie kan aanschouwen als een “ingesleten” gewoonte die zich opgebouwd heeft. Dit geeft weer hoe er mogelijkheid is tot verandering en dat het een probleem is waaraan je kan werken.

Besluit

De 4 basisprincipes nemen we steeds mee in het werken met de cliënten. Daarnaast is de flowhart van het Brugs Model een middel om te kijken in welke relatie we met onze cliënt zitten én wat nuttige interventies kunnen zijn, rekening houdend met de relatie waar we inzitten. Hierna volgt een overzicht van de verschillende relaties én de interventies die daar mogelijks kunnen ingezet worden.

FLOWCHART VAN HET BRUGSE MODEL



Het belangrijkste werkinstrument van een therapeut is de therapeutische relatie met zijn cliënt. We streven ernaar een vorm van samenwerking tot stand te brengen waarin de cliënt expert van zijn eigen therapie kan worden. De Flowchart die we ontwikkeld hebben, wil een richtsnoer zijn voor de therapeut

(Ysebaert & Lefevere, 2022)

Problemen en beperkingen

Een vraag die we ons stellen is: voor welke moeilijkheden kunnen we van onze cliënten verlangen dat ze dit kunnen oplossen (= problemen) ? En welk deel kan niet opgelost worden (=beperkingen)?

Het onderscheid maken tussen een “probleem” en een “beperking”, zorgt vaak reeds voor veel inzichten. Waar heb ik invloed op? En waar heb ik geen invloed op? Vaak zien we dat mensen blijven vasthangen in zaken waar ze geen invloed op hebben, dit zorgt voor energie die verloren gaat en energie die men kan gebruiken voor zaken waar men wel invloed op heeft.

Chronische hyperventilatie

Vaak is chronische hyperventilatie, iets dat al lang bezig is in het lichaam voordat het erkend wordt. Dit zorgt ervoor dat er meer tijd voor nodig is om een ander gewoontegedrag aan te leren. Uit de verschillende boeken en artikelen die ik erover las, lees ik wel dat mensen die er gevoelig voor zijn, dit vaak niet helemaal “wegkrijgen”. Het is iets dat je zeker kan verminderen, een kleine gevoeligheid zal er wel altijd blijven. Ook bv. hormonale schommelingen (menstruatie én menopauze) zouden een invloed kunnen hebben op chronische hyperventilatie. Ook mensen die moeilijk via de neus kunnen ademen (via de mond

ademhalen zorgt ervoor dat er meer O₂ wordt opgenomen en verhoogt de kans dat er hyperventilatie ontstaat), zitten met een stukje (lees het stuk dat medisch niet volledig behandeld kan worden) beperking.

HSP kenmerken

Wat er reeds geweten is uit onderzoek, is dat een persoon met HSP kenmerken, minder filter in de hersenen heeft (cfr. werking thalamus). Prikkel komen veel feller binnen in de hersenen waardoor deze mensen op korte tijd meer te verwerken hebben. Dit is een beperking waarmee rekening dient gehouden te worden.

Wat ook blijkt uit onderzoek is dat iemand met HSP kenmerken vaak emoties heftiger beleeft en het minder snel lukt om terug in het denken te gaan, waardoor er soms iets meer tijd nodig is om van emotie over te gaan naar een toestand waarin men rationeel kan denken (cfr. de drie breinen).

Ook emotionele trauma's zijn beperkingen – wat gebeurd is, is gebeurd én kan niet ongedaan gemaakt worden.

Vaak zien we bij mensen met HSP kenmerken dat zij blijven hangen in emoties :

Als ik niet zo gevoelig zou zijn, dan...

Als ik niet alles zo diepgaand zou verwerken, dan...

Als ik niet zoveel rust nodig had, dan...

Als mijn ouder mij meer liefde had gegeven, dan..

Als ze niet kunnen zien dat een voorval uit het verleden niet kan veranderen of zaken die in de hersenen anders verlopen, aan te nemen, verdoen ze hun energie aan een nutteloze en hopeloze strijd. Als therapeut helpen we de cliënt om zijn tegenslagen en beperkingen te aanvaarden, en als het kan de emotionele impact te verminderen. Zodat ze meer energie over hebben om aan hun problemen te werken.

Als ze eenmaal de beperkingen kunnen aanvaarden, dan gaat er ook een deur open van krachten en kwaliteiten.

- Als je gevoelig bent, dan is dit lastig. Daarnaast kan je daardoor heel goed aanvoelen wat er leeft in een groep of in interacties.
- Als je alles diepgaand verwerkt, ben je soms heel erg moe. Daarnaast kan je daardoor tot mooie eindresultaten komen én kan je op veel zaken anticiperen.
- Als je veel rust nodig hebt, mis je sommige dingen. Daarnaast kan je deze vrijgekomen tijd gebruiken om bv. een boek te lezen, wat langer in bed te liggen, naar een serie te kijken,...
- Als je moeder je meer liefde had gegeven, dan was dat fijner geweest. Daarnaast heb je hierdoor ook inzichten gekregen die je zelf meeneemt in je eigen opvoeding.

Als je accepteert dat een weg doodloopt, kan je in het struikgewas nieuwe paden gaan verkennen.

(Ysebaert & Lefevere, 2022)

Vrijblijvende relatie

De dokter heeft gezegd dat ik moet langskomen bij een psycholoog. Ik heb zoveel pijn op mijn borstkas en de dokter vindt niets en daarom moet ik bij een psycholoog komen. Ik denk nochtans dat er echt iets aan de hand is.

Ik ben al naar verschillende dokters geweest, ze zeggen dat ik last heb van chronische hyperventilatie, maar ik voel toch echt dat er meer aan de hand is. Maar ja, ze vinden niets, dus ik moet bij de psycholoog komen.

Bovenstaande situaties zijn voorbeelden van een vrijblijvende relatie: er is een probleem én de cliënt heeft geen hulpvraag voor de therapeut. Ik overloop hierna een aantal mogelijke interventies.

Interesse en respect tonen

Als we in deze relatie met onze cliënt zitten, is het heel belangrijk om respect én interesse te tonen voor het leven van de cliënt:

- Wat zijn omgevingsfactoren:
 - o Is er een partner?
 - o Zijn er kinderen?
 - o Wat is hun beroep? Relatie met collega's?
 - o Wat zijn hobby's?
 - o Op wie kan men steunen? Bij wie kan men terecht voor welke soort steun?
 - o Wat zijn dingen waar men tevreden over is?
- Wat zijn persoonlijkheidskenmerken:
 - o Hoe gaat men om met de fysieke klachten?
 - o Wat heeft men al geprobeerd en heeft een (beetje) gewerkt?
 - o Waar is men goed in?
 - o Hoe zouden andere personen (partner, kinderen, vrienden, collega's) hen omschrijven?
- Wat zijn de klachten? Waar heeft cliënt last van?:
 - o Wat voelt men van lichamelijke gewaarwordingen? Eventueel bij het bevragen, kan de achterliggende kennis van symptomen van hyperventilatie helpen om door te vragen.
 - o Wat is er van onderzoeken gebeurd? Welke dokters zijn betrokken geweest? Wat hebben ze elkeen gezegd? Heeft men iets gehoord dat wel wat helpend was?
 - o Wanneer komen de symptomen minder voor?
-

Alternatieve rampscenario's beschrijven

Het feit dat de cliënt toch bij de psycholoog komt ondanks het feit dat hij zelf denkt dat de symptomen puur fysiek te verklaren zijn, is wel heel moedig. We horen soms van dokters dat cliënten dit advies niet opnemen van de huisarts of specialist, waardoor ze nog langer met deze klachten rondlopen.

Als het iemand is, die nog wat jonger is, geef ik vaak aan dat ik soms cliënten heb, die pas op hun pensioenleeftijd komen én dat ik dat zelf heel confronterend vind. Ze hebben dan zo hard gewerkt, ze gaan in pensioen én kunnen helemaal niets meer aangezien ze het advies van de dokters niet opgevolgd hebben om eens bij de psycholoog langs te gaan.

Positieve intenties van de verwijzer benutten

Amai, je dokter, moet wel veel om je geven dat hij – aangezien ze medisch niets vinden – je doorverwijst naar de psycholoog. Hij is bezorgd om jou en om jouw toekomst.

De dokter wil jou behoeden voor mentale problemen, die fysieke gevolgen hebben.

Hierbij kunnen we ook bevragen, wat zaken zijn die de arts heeft aangegeven, of waar hij aan denkt van mentale problemen?

Daarnaast kan je het uitbreiden naar:

- Wat denkt je partner over deze doorverwijzing?
- Wat denken je kinderen over deze doorverwijzing?
- Mocht ik het aan een vriend vragen of het goed zou zijn dat je bij een psycholoog zou gaan, wat zou die antwoorden?

Meebewegen met de cliënt met chronische hyperventilatieklachten

Het is heel belangrijk om de lichamelijke gewaarwordingen van de cliënt te erkennen én om vandaaruit geleidelijk aan de wisselwerking tussen lichaam, emotie, gedrag, het denken en de context bloot te leggen.

In eerste instantie gaan we de onderzoeken grondig bekijken en bespreken. Dit doen we door ook expliciet de symptomen in kaart te brengen, de onderzoeken die al gebeurd zijn en eventueel – indien dit de samenwerking vergroot – ook samen te werken met de arts.

Als de cliënt de erkenning hierrond voelt, zal hij ook meer openstaan om daarnaast de input van de therapeut hierin te horen en breder te gaan kijken wat stressfactoren zijn én hoe hierop fysiologisch kan gereageerd worden.

Een extra alertheid voor de therapeut hierbij is dat je vaak bij deze cliënten in een vrijblijvende relatie blijft hangen, terwijl je soms denkt dat je reeds in een zoekende relatie zit. Hierdoor kan er weerstand komen in de relatie.

Zoekende relatie

Ik voel me niet zo goed, ik heb altijd maar stress, pijn op de borstkas, moe....

Ik heb zoveel stressklachten en op mijn werk loopt het niet goed, thuis loopt het niet goed, niemand begrijpt mij...

Ik heb last van draaiingen, hartkloppingen,... en dit moet zo snel mogelijk over gaan. Ik moet terug gaan werken want ze kunnen mij niet missen op het werk.

Ik heb stressklachten, maar mijn collega's doen hun werk niet. Er verandert maar niets op het werk. Ik doe mijn best maar zij niet.

In bovenstaande situaties merk je dat de cliënt hulp zoekt en hulp vraagt, alleen is er nog geen werkbaar doel omdat men:

- een vage omschrijving geeft van het probleem of een waterval aan problemen
- zelf niets kan veranderen aan het probleem
- aangeeft dat anderen moet veranderen

Een valkuil in deze relatie is dat je ook als therapeut zelf oplossingen en doelen gaat beginnen formuleren! De enige die zichzelf kan veranderen, is de cliënt zelf: hij bepaalt de richting, de doelen én de oplossingen.

De mogelijke interventies kunnen onderverdeeld worden in twee categorieën (Ysebaert & Lefevère, 2022):

- **Oriëntatie op het hier en nu:** wat doen de cliënten nu al, hier en nu, dat ze willen doen, denken en voelen?
- **Oriëntatie op de toekomst:** hoe zou het leven dan de cliënten eruit zien als het zo zou zijn zoals zij het wensen?

Algemene resources

In het gesprek met je cliënt ga je op zoek naar vaardigheden en hulpbronnen. Dit doe je door te vragen naar de dingen die hij al bereikt heeft in zijn leven bv. studies, beroep, hobby's, interesses, gezin,...

Hoe is de cliënt erin geslaagd om ondanks de lichamelijke klachten, toch te werken, voor zijn gezin te zorgen, het huishouden te doen,....?

Hoe heeft de cliënt ervoor gezorgd dat het niet nog erger geworden is? Bv. we zien soms mensen die niet meer uit hun bed geraken of die de energie niet meer hebben om hun kind naar school te brengen...(steeds in verhouding met wat de reële situatie van de cliënt zelf is).

Zoeken naar alternatieven en uitzonderingen

Mogelijke vragen tijdens gesprekken:

- Op welke (korte) momenten zijn de hartkloppingen er niet?
- Wanneer voel je een beetje minder druk op je borstkas?
- Wat heeft er al geholpen om de stress te verlagen?

Je kan hierbij herhalen en stap per stap nuances inbrengen en aftoetsen.

Als iemand bv. zegt: "Ik heb altijd pijn op mijn borstkas".

Dit kan je eerst herhalen en eventueel wat 'overdrijven': Je hebt altijd pijn op je borstkas OF Je hebt zo verschrikkelijk veel pijn op je borstkas.

Na enige tijd kan je nuances proberen inbrengen: Wanneer heb je eens wat minder pijn op je borstkas?

Schaalvragen: inbrengen van differentiatie

Wat redelijk typerend is voor mensen met HSP kenmerken is dat zij vaak praten in alles en niets termen. De reden hiervoor is dat emoties en lichamelijke gewaarwordingen vaak heel intens zijn waardoor het een alles of niets lijkt.

Schaalvragen zijn een heel nuttige tool om een gedifferentieerd beeld te krijgen van emoties en lichamelijke gewaarwordingen. Het helpt ook om enerzijds verwezenlijkingen te zien en anderzijds kleine volgende stapjes te zien in de gewenste richting.

Ook helpt het om te zien dat een minder moment of een tegenslag, niet per se terug naar AF is.

Wat wil je behouden?

De Shazer (1985) noemde dit de 'first session formula task'. Het is een vraag waar je bv. een eerste sessie mee kan afronden:

Kan je vanaf nu, tot aan de volgende sessie, eens observeren wat er nu gebeurt, zich voordoet, dat je wil behouden? Dingen waarvan je zegt: dit mag zeker niet veranderen? Het kan om heel simpele dingen gaan zoals muziek luisteren, of een begroeting in de ochtend, of...je koffietje aan de ontbijttafel,...

Je kan het eventueel aanvullen met:

.. en misschien doet er zich iets nieuws klein voor door dat je opmerkt door te observeren. Het kan iets heel klein zijn, en toch iets nuttig dat een positief impact heeft.

Observatieopdracht

Enkel vragen voor een observatie-opdracht (Le Fevere de Ten Hove, Korte therapie - Handleidig bij het 'Brugse model' voor psychotherapie met een toepassing op kinderen en jongeren, 2007)

Wanneer kwamen de symptomen voor?

- De dag: zijn er dagen zonder symptomen
- Het uur: manifesteren de symptomen zich de hele dag door, of blijven ze soms achterwege, of verminderen ze soms?

Wat gebeurde er juist? Wat waren de symptomen en in welke volgorde?

Met Wie? Was de cliënt alleen? Was er familie? Vrienden?

Wat gaf er de aanleiding?

Hoe ben je ermee kunnen stoppen of heb je het onder controle gekregen?

In bijlage voeg ik ook een mogelijk observatieschema toe dat naargelang de situatie en de cliënt aangepast kan worden.

De drie vragen van een tevreden¹ leven door L. Ysebaert

Zowel in een zoekende en consulterende relatie kan dit een nuttig tool zijn.

Wanneer men zoekend is, kan het gebruikt worden om op zoek te gaan naar wat stabilisering, in de zin van: er zijn dingen die ook goed gaan in mijn leven (en uit de overweldiging te gaan van alles gaat slecht) én wat wil ik behouden daarin. In een consulterende relatie, kan het specifiek gebruikt worden bij mensen die bv. de hulpvraag hebben om meer te kunnen zien wat goed loopt, in plaats van altijd te zien wat moeilijk loopt.

1. Wat heb ik gedaan waarover ik tevreden ben? Of waar ik blij mee ben?
2. Wat heeft iemand anders gedaan waarover ik tevreden ben, of waar ik dankbaar voor ben? En: heb ik positief gereageerd? (anders gezegd: heb ik zo gereageerd dat die persoon misschien nog wel eens zoiets zou kunnen doen?)
3. Wat zie ik rondom mij, wat hoor ik, voel ik, ruik ik, smaak ik waarover ik tevreden of dankbaar kan zijn?

Gewenste situatie in kaart brengen: waar wil je naartoe?

Vaak komen cliënten bij ons met wat ze niet meer willen: ik wil geen hartkloppingen meer, niet zo streng zijn voor mijzelf, niet zo gevoelig reageren op alles...

De vraag is dan steeds wat wil men WEL?

Als je je goed kan visualiseren van wat je wel wil, is het ook veel gemakkelijker om stappen richting jouw doel te zetten. Om dit kracht bij te zetten kan je volgende dingen gebruiken/zeggen/doen:

- Experiment van de roze olifant: denk niet aan een roze olifant, zal ervoor zorgen dat je aan een roze olifant denkt
- Metafoor van de taxichauffeur: Je zegt aan de taxichauffeur waar je naar toe wil, niet waar je niet naar toe wil
- Je kan de cliënt ook laten rechtstaan én vragen hoe het voelt als hij voor zich kijkt naar de juiste richting of half gedraaid staat, weggericht naar de toekomst.

We kunnen hiervoor verschillende tools gebruiken om in beeld te brengen waar men idealiter naar toe wil.

De mirakelvraag

Straks ga je naar huis en je doet de dingen zoals je ze gewoonlijk doet. Daarna ga je slapen... en terwijl je slaapt gebeurt er een wonder. Dat wonder zorgt ervoor dat je hyperventilatieklachten opeens verdwenen zijn of dat je er goed mee kan omgaan. Morgenvroeg word je wakker maar je weet niet dat er die nacht een wonder is gebeurd, want je was aan het slapen. Waaraan zal je eerst merken dat er een wonder gebeurd is? Wat zal anders zijn? Hoe zal jij anders reageren? Wat zal je partner doen? Wat doen je kinderen?...wat zal anders zijn als je op je werk komt?

¹ Aanvulling M. Lefevere: Oorspronkelijk sprak L. Ysebaert van een "gelukkig leven", dit werd gewijzigd naar een "tevreden leven". Gelukkig zijn, is een gevoel, daar heb je geen pak op. Hoe meer je het nastreeft, hoe moeilijker het is. "Tevreden" is "vrede hebben met", daar heb je pak op en volgens de Griekse filosofen is dit het "hoogste goed".

De brief uit de toekomst – techniek van Yvonne Dolan (1998).

De cliënt verplaatst zich in gedachten naar de toekomst, zo ver weg als nodig is om de huidige problemen te kunnen oplossen. Hij heeft naar die tijd een vriend(in), familielid meegenomen, aan wie hij zijn hart kan uitstorten. Aan hem of haar schrijft de cliënt een brief, waarin hij onder woorden brengt hoe het hem nu (in de gewenste toekomst dus) vergaat en welke weg hij is gegaan om zover te komen. Het verloop van een doorsnee dag kan worden beschreven, wat de cliënt doet, hoe hij zich erbij voelt, wat hij denkt, welke levensovertuigingen hij erop nahoudt, welke relaties hij heeft opgebouwd, wat hij uit de actuele problematiek heeft geleerd, wie hem geholpen heeft en hoe enz. (Ysebaert & Lefevere, 2022)

De oudere en wijzere versie van jezelf – techniek van Yvonne Dolan (1998)

De cliënt stelt zich voor dat de jaren voorbijgegaan zijn en dat hij een oudere en wijzere versie van zichzelf is. Hij heeft nog een goede gezondheid en beschikt over dezelfde intellectuele vaardigheden. Volgende vragen kunnen dan gesteld worden:

- Als je op jouw leven terugkijkt, wat voor raad zou je dan graag aan deze jongere X(naam) geven?
- Als je terugkijkt, wat bevalt je dan het meest aan het bestaan dat je hebt geleid?
- Is er iets dat je liever minder zou gedaan hebben?
- Is er iets dat je liever meer zou gedaan hebben?
- Wat hoop je dat uw kinderen (kleinkinderen) zich het liefst herinneren uit het leven met jou?
- Op een schaal van 1-10: wat stemt er in jouw huidig leven al overeen met die ideeën?
- Wat is het volgende (kleinste) stapje dat je zou kunnen zetten om op deze schaal om een half punt, of een punt omhoog te gaan?

Een variant hierop is dat de cliënt een wandeling maakt waar hij niet gestoord wordt en waar hij zich op zijn gemak voelt. Tijdens deze wandeling kan hij hem voorstellen dat de oudere, wijzere “ik” naast hem komt wandelen en hem raad geeft met betrekking tot de problemen die hij nu heeft (Ysebaert & Lefevere, 2022).

Een dag, een jaar later

De cliënt wordt gevraagd een dag te beschrijven, een jaar nadat hij een beslissende keuze heeft gemaakt. Deze beschrijving omvat de gevolgen van zijn beslissingen op financieel, relationeel, persoonlijk en beroepsmatig vlak.

Deze opdracht is nuttig bij cliënten die geslingerd worden tussen verschillende keuzemogelijkheden of als het duidelijk is dat ze de noodzakelijke consequenties van een keuze niet zien of uit de weg gaan. Dit is iets dat we ook heel vaak zien met mensen met HSP kenmerken, keuzes maken is vaak heel moeilijk omwille van het feit dat alles heel diepgaand verwerkt wordt én van alles de voor- en nadelen wordt gezien.

Het vijfjarenplan

Mensen met HSP kenmerken zijn vaak heel associatief in hun denken waardoor er vaak een overload is aan doelstellingen. Hierbij kan het vijfjarenplan maken een hulpmiddel zijn om de doelen op te splitsen in verschillende domeinen en dan op te splitsen in de tijd waar hij over een jaar, twee jaar.... Vijf jaar wil staan. Dit helpt om realistisch én onderling verenigbare doelstellingen te maken. Een gewicht geven (op een schaal van 1 tot 10) kan hierbij ook helpen om keuzes te maken (zie bijlage ‘het vijfjarenplan’).

De geestelijke nalatenschap

Dit is een toekomstprojectie die de cliënt helpt zich te bezinnen over zijn existentiële keuzes en zijn persoonlijke ethiek.

- Welke herinneringen wil je dat jouw partner het liefst aan je bewaart?
- Welk beeld van jou wil je dat de (klein)kinderen zich het liefst herinneren?
- Welk beeld van jou wil je dat jouw vrienden, burens, enz... van jou herinneren?

In het beschrijven van de “gewenste situatie” is het belangrijk om dit heel levendig en concreet te maken en op de verschillende aspecten van de gewoontes in te gaan cfr. Theorie van de gewoonte.

Doelen

Als we in kaart hebben hoe de huidige situatie is, wat de cliënt daarin wil behouden én wat de gewenste situatie is, kunnen we concrete, haalbare doelen opstellen.

Vaak zien we bij mensen met HSP kenmerken dat zij te grote sprongen willen maken vanuit een heel grote drang om het goed te doen. Als therapeut is het belangrijk om hier alert op te zijn én daar info over te geven aan de cliënt. Het blijft de cliënt zijn keuze hoe groot hij de stappen maakt, al kunnen we als therapeut de cliënt ons laten overtuigen dat dit zal lukken.

Nicole Ruyschaert (2022) benoemt hierbij verschillende stappen

1. Wat zijn de doelen van de cliënt? Wat is de beste volgorde om deze te bereiken?
2. Welke specifieke, persoonlijke resources heeft de cliënt nodig om deze te bereiken?
 - Bv. meer zelfvertrouwen, grenzen kunnen aangeven, ik-sterkte, beter kunnen omgaan met stress
 - Expliciteren van deze termen in betekenis en doen²:
 - wat betekent bv. ‘zelfvertrouwen, grenzen, ik-sterkte, beter kunnen omgaan met stress’ concreet voor deze cliënt?
 - Wat doet de cliënt als hij bv. meer zelfvertrouwen heeft of beter omkan met stress?
3. Welke resources heeft de cliënt reeds beschikbaar cfr. eerdere omgang of aanpak, en gaan we die gewoon terug mobiliseren door naar eerdere ervaringen terug te gaan?
4. Heeft de cliënt deze resources nog niet? Hoe zullen we deze identificeren en opbouwen?
5. Hoe kunnen we de nodige resources beschikbaar stellen in de context waar de cliënt deze nodig heeft? Voorbereiden confrontatie/oefenen in real life situatie.

De eerste 2 behoren tot de zoekende relatie. De drie volgende nemen we verder mee naar de consulterende relatie.

² Aanvulling M. Lefevere: door de betekenis van de begrippen duidelijk te maken én de vertaling te maken naar het doen, krijgt de cliënt een visualisatie, een script waar hij iets mee kan doen en het zorgt voor een hypnotische inductie. Het installeert een gewenste self fulfilling prophecy.

Consulterende relatie

Wanneer de cliënt een gedetailleerd scenario heeft, van wat men WEL wil en de criteria van een werkbaar doel voldaan zijn³, dan zitten we in een consulterende relatie.

Vanuit een oplossingsgericht perspectief is het heel belangrijk dat we eerst gaan kijken bij de cliënt welke resources er reeds aanwezig zijn. Wij vertrekken vanuit het geloof dat de cliënt reeds veel oplossingen gevonden heeft om zijn doelen te bereiken. Soms weet de cliënt alleen niet altijd goed hoe hij die kan benutten. We weten allemaal hoe spieren kunnen ontspannen en hoe we dus spanning kunnen loslaten. Als de spieren – en in het bijzonder de ademhalingspijpen én de schouderbladen – op een ontspannen manier werken én ontspannen zijn, is het onmogelijk zich nerveus/angstig te voelen. Cliënten met hyperventilatieklachten krijgen het helaas niet voor elkaar om hun spieren te ontspannen tijdens een “aanval”. Ze slagen er niet in hun resources om te zetten in competenties.

Hierbij is het heel belangrijk om te gaan kijken, hoe ze eerdere situaties aangepakt hebben en of mee omgegaan zijn. Het is de taak van de therapeut om dit weer zichtbaar te maken, hiervoor kunnen we verschillende technieken gebruiken. Alle technieken die beschreven staan in de zoekende relatie kunnen we in de consulterende relatie ook inzetten. Het verschil is dat we in een zoekende relatie de technieken inzetten als observatie- opdrachten én in de consulterende relatie meer als doe-opdrachten.

Vanuit een oplossingsgericht perspectief bieden we technieken nooit aan als DE oplossing voor het probleem! Het zijn hulpmiddelen die de cliënt gebruikt om te ervaren dat hij zelf in staat is zijn problemen op te lossen én zijn symptomen te controleren.

Schaalvragen

op een schaal van 1 tot 10, waarbij 1 staat voor het moment dat je heel onrustig bent en 10 staat voor dat je heel rustig bent. Waar sta je nu? Hoe ziet dat cijfer er voor jou uit? Wat maakt dat het geen cijfer lager is? Wat zorgt ervoor dat het dit cijfer is? Hoe ben je al zo ver gekomen? Wat heb je daarvoor al gedaan? Wat moet je doen om minstens op dit cijfer te blijven staan? Hoe ver denk je te kunnen komen? Wat lijkt jou haalbaar? Wat zou +1 betekenen? Wat is daarvoor nodig?

De oplossingen die hieruit komen, kunnen extra gecompimenteerd worden en verder uitgebreid worden. Bv. iemand die aangeeft dat hij tegen zichzelf zegt “rustig blijven” als hij een hyperventilatieaanval krijgt.

Dus dat betekent dat jij met jouw gedachten kan bepalen hoe je je voelt? Als je denkt bij jezelf “rustig blijven”, dan voel je je al een beetje rustiger. Dat is heel sterk van je! Dit moet je zeker verder blijven toepassen! En wie weet vind jij dan nog meer van die helpende gedachten! Ben eens benieuwd wat je me tegen volgende keer zal vertellen.
(Le Fevere de Ten Hove, Callens, Geysen, & Maene, 2008)

³ Op vlak van Inhoud: realistisch, belangrijk voor cliënt en vraagt inspanning

Op vlak van vorm: scenario van iets, aanwezigheid van iets, begin van een oplossing/gewenste toestand

Vragen naar uitzonderingen

Zijn er momenten die een beetje lijken op het wonder? (cfr. Mirakelvraag)? Wat doe je dan anders? Wanneer voel je minder stress? Wat is dan anders? Wat doe of denk je dan anders? Wat doe je om rustiger te worden?

Hoe doe je dat in andere stressmomenten om rustiger te worden? Rustig te blijven? Wat denk je dan?

Als ik aan je partner, collega's, kinderen zou vragen wanneer het beter gaat... wat zouden die zeggen? Wat zouden ze je zien doen?

Door te vragen naar “wat doe/denk je anders” in uitzonderingssituaties, breng je een successcenario in beeld. Door daarna ook te vragen “hoe doe je dat?”, help je de eigen resources van de cliënt in kaart te brengen en valoriseer je de eigen handleiding (=auto-poëtische capaciteiten) van de cliënt.

Wanneer we de resources van de cliënt die er reeds zijn, in kaart gebracht en ten volle benut hebben, kunnen er – indien nodig – andere interventies aangereikt worden waar de cliënt nog nood zou hebben aan het verder vergroten van de resources.

Gedachten

Ik heb het niet goed gedaan.

Het gaat mij niet lukken om rustig te blijven, ik schiet altijd in paniek.

Ik ga flauwvallen.

Ik geraak hier nooit uit.

Bovenstaande piekergedachten komen vaak voor bij mensen met HSP kenmerken en chronische hyperventilatie. Eerst en vooral gaan we met de cliënt kijken op welke manier deze gedachten hem helpen. Het symptoom⁴ is immers de beste oplossing die de cliënt NU heeft (cfr. Erickson). We stellen de volgende vragen aan de cliënt:

- Waarvoor helpt het piekeren?
- Waarvoor beschermt het piekeren jou?

Erna – als je de functie van het piekeren in kaart hebt:

- Hoe kan je diezelfde hulp op een comfortabelere manier bekomen?

Deze laatste vraag creëert keuzemogelijkheden voor de cliënt: hij kan kiezen om het “te veel aan” piekeren, door iets anders te vervangen bv. afleiding zoeken.

De therapeut installeert een double bind, een win/win.

- Het symptoom is al een oplossing, wel met vervelende kantjes, dus we zoeken verder naar alternatieven
- De alternatieven zijn comfortabeler.

⁴ Dit geldt ook bv. voor chronische hyperventilatie, angst,....

Alternatieve gedachten

Als je op een andere manier denkt, zal dit automatisch ook invloed hebben op jouw gedrag, emoties en lichamelijke gewaarwordingen (cfr. de theorie van de gewoonte). In die zin kan het soms ook goed zijn om bepaald gedachten uit te dagen én te gaan kijken wat andere mogelijkheden zijn om er naar te kijken. Wat helpend is voor veel cliënten als je vraagt: Stel dat jouw vriendin in dezelfde situaties zit als jij, welk advies zou jij dan geven?

Soms kan het ook helpend zijn om een bepaalde helpende gedachte, die men idealiter zelf creëert of aan de hand van voorbeelden uitkiest, te versterken door ze ergens op te schrijven, iets visueel van te maken of een geluidsfragment van te maken.

Groei mindset

Daarnaast is de theorie van de fixed en de growth mindset (afkomstig van Carol Dweck) soms helpend om te leren om niet samen te vallen met gedachten bv. Ik kan dit niet (= fixed mindset), maar een groeitaal te gebruiken die zich richt op het proces en niet op het samenvallen met het resultaat. Zo is 1 van de suggesties binnen de groeitaal om het woordje NOG toe te voegen: ik kan dit NOG niet.

Van zijn naar doe modus

Ook erop letten om niet het woord IS of BEN te gebruiken, is heel belangrijk om niet samen te vallen met een diagnose of met een bepaald kenmerk. Ik BEN hoogsensitief is alsof je ermee samenvalt én er niets kan veranderen, ik heb kenmerken van hoog sensitiviteit geeft meer ruimte voor groei én je bent ook nog iets anders dan iemand die diepgaand prikkels verwerkt.

En....en...

Wat een toevoeging is die ik ook in taal in dit kader vaak doe is naar een EN ... EN verhaal proberen gaan. We gebruiken vaak het woord MAAR waarbij we het eerste stuk van de zin devalueren. Daarnaast wordt er ook veel in OF... OF termen gepraat.

Een cliënt zei onlangs tegen mij: mijn vriendin wil een citytrip doen en ik wil in de bossen gaan wandelen, dus het zal het 1 of het andere moeten zijn. Waarin ik dan de toevoeging deed van: kan je er een EN ... EN verhaal van maken bv. een stad nemen waar er in de buurt ook bossen zijn?

De gedachtenstop

Nadat met de cliënt is overeengekomen waarvoor hij de techniek wil inzetten, wordt hem gevraagd de ogen te sluiten en zich te concentreren op zijn ongewenste gedachten. Door een knikje, een beweging van de hand of gewoon in woorden, geeft hij de therapeut aan dat hij zover is. Deze roept daarop luid: "STOP" en klapt in zijn handen. Gewoonlijk opent de cliënt dan verschrikt zijn ogen en moet toegeven dat de gedachten dan even weg zijn. Deze handeling wordt enkele malen herhaald. Daarna kan de cliënt thuis verder oefenen.

Eerst kan hij een paar keer per dag zo een 5 tot 10 minuten zijn gedachten laten opkomen, zich op concentreren en zichzelf "stop" toeroepen en in de handen klappen, zichzelf een por geven of met de vuist in de lucht slaan of iets anders dat voor de cliënt zelf werkt. Hij kan ook met beelden werken bv. een rood stoplicht zien, of een beeld dat de cliënt zelf hierbij kan oproepen dat helpend is (Ysebaert & Lefevere, 2022)

Piekeren beperken in de tijd of in de ruimte (piekerstoel)

Door je te concentreren op het NIET willen denken aan bepaalde gedachten of het NIET willen piekeren, zal dit er juist voor zorgen dat je er wel aan denkt (cfr. Denk niet aan een witte olifant op rolschaatsen).

Een techniek om je wel de toestemming te geven om te piekeren is het te beperken in de tijd (bv. ik mag van 16u-16u30 piekeren of elke laatste 5 minuten van een uur) of in de ruimte (bv. gaan zitten in een - minder comfortabele- stoel als je wil piekeren).

Gedachten opschrijven

De cliënt kan een boekje bijhouden waarin hij de negatieve gedachten opschrijft en alles wat in zijn hoofd opkomt. Daarna legt hij iedere keer het schriftje weg. Iedere keer als er piekergedachten komen, wordt het in het schriftje genoteerd en weer weggelegd.

Het opschrijven helpt om bijzaken van hoofdzaken te onderscheiden, om te zien dat je soms in rondjes draait, de intensiteit van sommige gedachten te halen, het letterlijk uit je hoofd halen zodat je er niet meer aan hoeft te denken,...

Afleiding zoeken

Opmerken dat je piekert en dan bewust je aandacht op iets anders richten. Het kan handig zijn om met de cliënt specifiek een aantal dingen te overlopen die hen tot nu toe helpen om hen af te leiden en ze de opdracht geven om dit meer toe te passen.

Andere mogelijkheden van afleiding:

- 5,4,3,2,1
- Een wandeling maken
- Muziek aanzetten
- Een taakje in het huishouden doen
-

Piekerwandeling: combinatie piekeren en afleiding

De cliënt kan een aantal dingen op papier schrijven waarover hij wil piekeren. Daarna gaat hij wandelen en mag hij een stukje van de wandeling piekeren én dan focust hij zich op de omgeving waar hij bewust de omgeving scant met zijn zintuigen (wat zie ik, wat hoor ik, wat voel ik, wat ruik ik). Daarna mag hij opnieuw een stukje van de wandeling piekeren enzoverder.

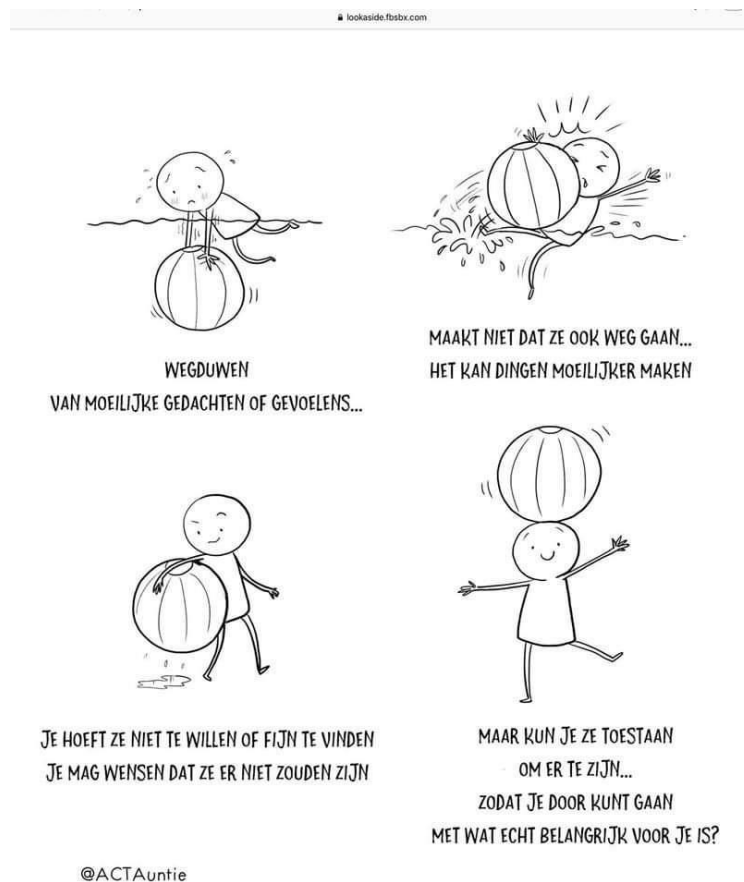
Emoties

Zoals voorheen beschreven hebben mensen met HSP kenmerken vaak overweldigende emoties. Dit wil dus eigenlijk zeggen dat hun lichaam een super goede bodyguard is en heel alert klaarstaat om signalen te geven. Het is enerzijds heel belangrijk dat men deze positieve functie kan zien.

Daarnaast mogen emoties er zijn. Vaak hebben we geleerd om emoties weg te duwen of was dat de beste coping op dat moment om ze niet in de ogen te kijken. Als we emoties te veel wegduwen, gaan zij toch hun weg vinden via andere lichamelijke signalen, zoals bv. chronische hyperventilatie. Ook dat is op zijn beurt een belangrijk signaal waar we ofwel iets mee kunnen doen ofwel negeren.

Myriam Le Fevere gebruikt hiervoor de metafoor van het brandalarm. Als een brandalarm afgaat, kan je denken “amai, wat een vervelend geluid” en je oren toeknippen en het proberen negeren. Of je kan zeggen

“amai, ik hoor het brandalarm afgaan, ik moet iets doen” en naar het brandalarm gaan of de nodige andere stappen ondernemen.



Lichamelijke gewaarwordingen en gedrag

Interventies in acute stress – hyperventilatie-aanval

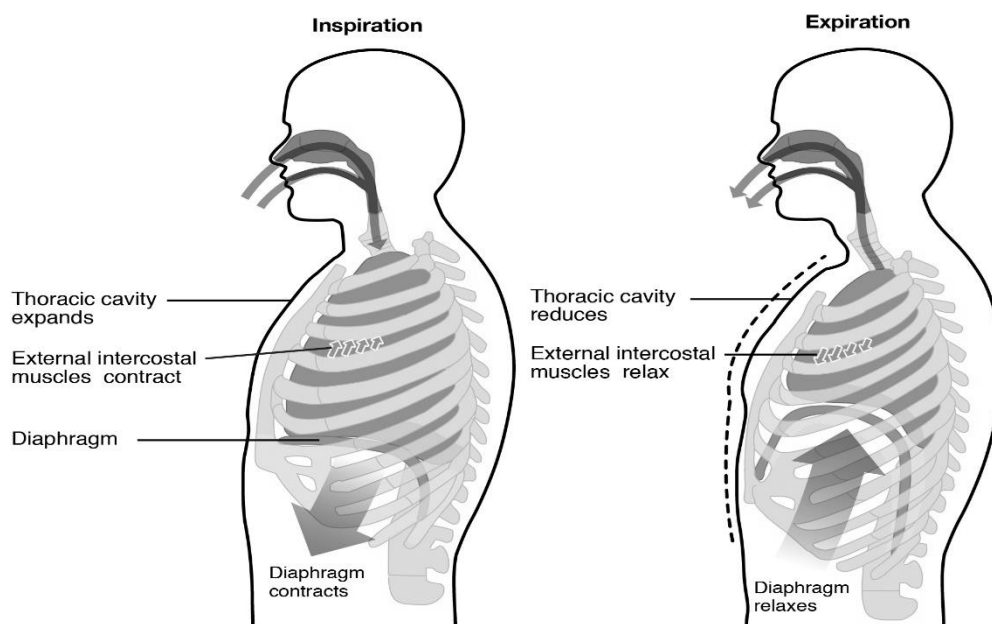
In de therapie is het belangrijk om eerst terug te kijken naar momenten waarbij je erin geslaagd bent om de hyperventilatie aanval te stoppen (zie deel over uitzonderingen).

Indien de cliënt nood heeft aan extra tips, verwijs ik hiervoor naar bijlage “tips bij acute hyperventilatie”. Het is dan aan de cliënt om te kijken wat er eventueel voor hem zou kunnen werken én wat hij wil uitproberen naast de dingen die hij al zelf toepaste.

Interventies om stress te verlagen én in de window of tolerance te blijven

Ademhalingsoefeningen

Om het parasympatisch zenuwstelsel tot rust te brengen, is de buikademhaling heel belangrijk. Zoals je in onderstaande afbeelding kan zien, heeft het diafragma daarin een belangrijke functie. Wanneer je niet gewoon bent om zo te ademen, heeft dit ook wat training nodig. Volgens onderzoek kost een gewoonte veranderen 6 à 8 weken.



Deze foto van Onbekende auteur is gelicentieerd onder [CC BY](#)

Daarnaast is het belangrijk dat er met de neus ingeademd wordt zodat de lucht niet in grote hoeveelheden binnenkomt én beter gefilterd wordt (dan als we met de mond inademen). Een tip om te zorgen dat je via je neus inademt, is te doen alsof je aan iets ruikt, op die manier ga je automatisch je buikademhaling gebruiken (Broes & Broes, 2000)

Uitademen is optimaal via de neus, als we door de mond uitademen (als het niet anders kan omdat het via de neus te moeilijk is), is het belangrijk om zachtjes lucht vrij te laten en uit te blazen zoals je een kaarsje zou uitblazen met getuile lippen.

Hartcoherentie training wordt in veel wetenschappelijke literatuur ook erkend als een mogelijkheid om de window of tolerance te vergroten. We ademen vaak te veel in- en uit op een minuut. Alles over hartcoherentie wordt heel uitgebreid beschreven in het boek "blijven ademen" (Geeraerts & Van Nieuland, blijven ademen, 2017).

Er zijn veel soorten ademhalingsoefeningen, in bijlage "ademhalingsoefeningen" verwijs ik naar een aantal keuzemogelijkheden.

Meditatie

Meditatie is er op gericht (naast andere methodieken bv. 5,4,3,2,1) om in het hier en nu te blijven. Dit is net hetgeen dat vaak heel moeilijk is voor iemand met HSP kenmerken, het brein gaat alle kanten op. We kunnen het brein trainen om meer in het hier en nu te blijven, door van meditatie een gewoonte te maken. Als dit een methodiek is waar de cliënt voor openstaat, is het belangrijk om te kijken, hoe dit een gewoonte kan worden. Bv. wanneer zou je dit kunnen doen, waar,....

Hiervoor zijn verschillende apps beschikbaar, o.a.:

- Meditation
- Petit Bambou
- Insight Timer
- Headspace

Ook op you tube, kan men verschillende meditaties terugvinden.

In het 'no-nonsense meditatie' boek van Steven Laureyns, een Belgische neuroloog (Laureys, 2021) staan ook heel toegankelijke meditaties en ademhalingsoefeningen.

Herbeleven van een aangename ervaring als oplossingsgerichte trance-inductie

Je kan jezelf tot rust brengen door in je verbeelding te gaan naar een plaats waar je een aangename ervaring gehad hebt of een veilige plek.

Dit kan op verschillende manieren:

- Door de cliënt te helpen ontdekken dat hij al zelfhypnose kan want focussen op bv. het negatieve is ook zelfhypnose (Ruysschaert, 2022) én dit is nu juist een kwaliteit van iemand met HSP kenmerken.
- Door met een cliënt te praten over een aangename situatie én deze heel concreet te laten overlopen door alle zintuigen te overlopen.
- Door een foto van een aangename gebeurtenis te nemen en deze tot in detail te bespreken met inbegrip van alle zintuigen.
- Door een lied te beluisteren (voor mensen met als voorkeurszintuig gehoor) waar men heel ontspannen van wordt en het gevoel dat dit teweegbrengt te beschrijven
- ...

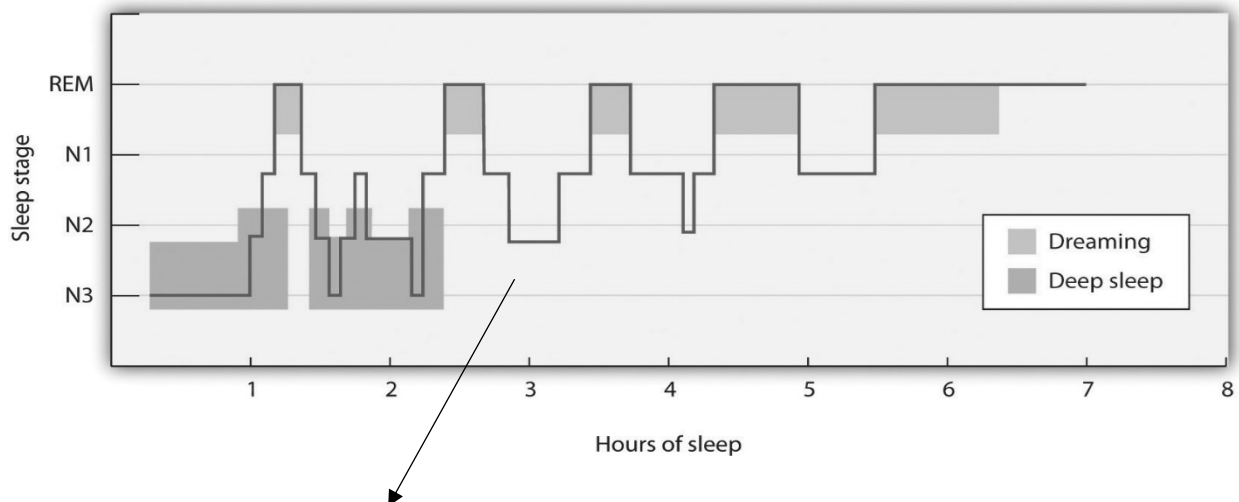
De bedoeling is dan om deze prettige ervaring mee te nemen in meer stressvolle situaties om zichzelf terug tot rust te brengen.

Slaaphygiëne

Slaap is heel belangrijk als basis om in the window of tolerance te blijven, slaap is onze draadloze oplader van ons lichaam.

Mogelijke technieken voor mensen die het moeilijk hebben met in- of doorslapen:

- 5,4,3,2,1 – waarbij men overloopt wat men ziet, hoort en voelt in de kamer of op een plaats die men visualiseert. Men start bij 5 dingen die men ziet, hoort, voelt; gaan dan naar 4 dingen die men ziet, hoort, voelt; enzoverder
- Als je na een half uur niet in slaap valt, terug uit je bed gaan én een half uur iets doen dat nuttig is én een beetje concentratie vraagt (bv. de was opplooien). Door jezelf 'wakker' te maken, heb je daarna meer kans om in je eerste slaapfase in de diepere slaap te komen. Als je blijft liggen, heb je het risico dat je in een ondiepe slaapfase blijft.



Ondiepe slaapfase

- Een boekje naast je bed leggen, om gedachten op te schrijven (bv. to do's die in je hoofd springen)

Grenzen aangeven

Vaak zien we dat dit ook een thema is bij mensen met HSP kenmerken. Door het feit dat er heel veel prikkels diepgaand verwerkt worden, schiet men snel uit de window of tolerance. Hierbij is het belangrijk om genoeg alert te zijn op momenten waar er minder prikkels zijn om terug het zenuwstelsel tot rust te krijgen. Vaak zien we dat HSP'ers heel veel schrik hebben om andere mensen teleur te stellen waardoor ze heel snel "ja" zeggen op vragen van de ander (Van Hoof, Hoogsensitief, 2016).

In een podcast van Nina Mouton over het thema zelfzorg, hoorde ik voor het eerst het woord "inchecken bij jezelf". Af en toe eens voelen bij jezelf: Wat zijn mijn behoeftes? Wat heb ik nu nodig? Welk signaal geeft mijn lichaam hier nu én dit erkennen als een bodyguard, alarmsignaal (Le Fevere de ten Hove, 2023) én de keuze maken om dit niet te negeren, is heel vaak thema van therapie bij mensen met HSP kenmerken.

Naast het gaan kijken wat in het verleden al geholpen heeft om grenzen aan te geven, is voor mij een handige techniek "tijd kopen". Bij de methodiek van geweldloos verzet spreekt men over "the bookmark", het is een metaforisch woord om te verwijzen naar een uitgestelde reactie. Op sommige momenten kan je overspoeld zijn door een vraag die iemand je stelt (bv. kan jij die mail dan versturen of bellen – terwijl je bv. heel veel to do's op je lijst staan hebt), waardoor je even niet "rationeel" kan denken én uit automatische reactie "ja" zou zeggen. Even "een bladwijzer" in het verhaal steken door te zeggen "ik ga dat eens bekijken én laat je nog iets weten", kan helpen om de tijd te nemen om daarna een beslissing te nemen die ook rekening houdt met je eigen grenzen, behoeftes, waarden,...

Wie ben ik en een beter zicht krijgen op de eigen kwaliteiten en sterkten

Vaak bij mensen met HSP en hyperventilatie zit er ook perfectionisme, onzekerheid over zichzelf, een laag zelfwaardegevoel. Soms ook de hulpvraag "wie ben ik?". In die zin zijn interventies ook vaak gericht op een realistisch beeld van zichzelf krijgen en zicht krijgen op hun kwaliteiten.

Kwaliteiten in kaart brengen

Kwaliteiten in kaart brengen kan je doen door te bevragen wat men graag doet en daar dan verder op in te gaan. Bv. iemand die graag kookt, wat vindt die persoon dan zo fijn aan het koken (=gedrag) en welke vaardigheden zet die persoon daarvoor in?

Daarnaast kan je ook bevragen wat andere mensen zouden zeggen over die persoon. Als dit moeilijk lukt om daar in de sessie op te komen, kan je hen de opdracht meegeven om dit te vragen aan een aantal mensen in hun netwerk én dit tegen een volgende sessie mee te brengen.

Het oplossingsgericht genogram

Ook het oplossingsgericht genogram is een tool om kwaliteiten naar voren te brengen. Door de familie in kaart te brengen, met bijhorende kwaliteiten, kan men vaak zelf zien, wat zij ook meedragen én waar zij zelf goed in zijn.

Positieve trance

Je kan teruggaan naar een situatie waar je zelfvertrouwen had. Deze situatie heel concreet gaan beschrijven met de verschillende zintuigen. Wie was er dan? Waar was je? Wat hoorde je? Wat voelde je? Wat rook je? Wat zag je? als je volop in het gevoel zit van die situatie waarin je zelfvertrouwen had, kan je een bepaald gebaar (bv. knijpen in je hand, arm,...) of een beeld (bv. een pauze, ...), of een geluid (een toon, een liedje...) of een geur (bv. lavendel,...) oproepen om dit beeld, gevoel, ... te ankeren én mee te kunnen nemen naar een andere situatie (Ruysschaert, 2022).

Perfectionisme

Het toppunt van perfectionisme, is kunnen omgaan met fouten

(Myriam Le Fefevre de ten Hove)

Deze uitspraak van perfectionisme door Myriam Le Fefevre de ten Hove is mij heel erg bijgebleven uit haar lessen. Het is een uitspraak die ik vaak wel eens in therapie gebruik.

Daarnaast vind ik de boodschap van Brené Brown (Brown, 2013) een heel helpend gedachtegoed. Het zich kwetsbaar kunnen opstellen naar mensen die je vertrouwt, zorgt voor verbinding. Verbinding is een basisbehoefte van mensen. Als je je sterker voordoet dan anderen, ga je vaak verbinding maken met mensen, waar je je eigenlijk niet altijd goed bij voelt. Hierbij moeten we wel steeds in rekening brengen dat dit ook een functie heeft én dat dit soms zelfs nodig is in sommige contexten. Het kan alleen soms nuttig zijn, als cliënten zelf deze hulpvraag stellen, om te gaan kijken naar situaties waar ze het gevoel hebben van te kunnen zijn wie ze zijn – waar ze echt een soort authentieke verbinding kunnen maken én ok zijn met fouten maken. De verbinding met deze mensen vergroten, zorgt heel vaak voor een positieve evolutie.

Werken rond trauma

Het is niet mijn bedoeling om hier heel uitgebreid bij stil te staan in dit eindwerk. Soms is trauma echter ook een thema van deze therapie. Doordat zaken zeer diep verwerkt worden, heb ik soms het gevoel dat er meer zaken als traumatisch ervaren wordt. In die zin komt trauma ook wel vaak aan bod.

Een metafoor die gebruikt wordt binnen EMDR is dat van een landschap waar er een meer is, met bomen en er staan bergen op de achtergrond met bovenaan gletsjers. Het meer wordt gezien als een plaats waar men heel lang moet vertoeven, het is de plaats waar de hulpbronnen van de cliënt in kaart gebracht worden.

- Wat zijn zaken die hem geholpen hebben om dit trauma te “overleven”?
- Wat heeft hij gedaan na het trauma?
- Hoe is die persoon geraakt, waar hij nu staat, ondanks het trauma? Opleiding? Werk? Opvoeding?
- Wie zijn steunfiguren (=bomen)
- Stabilisering: wat zijn zaken die helpen om rustig te blijven, om stress naar beneden te halen?
- ...

Pas wanneer er veel rond het meer gewandeld is, kan men naar de bergen en de gletsjers gaan om de trauma's die daar rusten, te verkennen.

1 van de technieken die ik hiervoor gebruik, is een brief schrijven en dit laten voorlezen in de sessie. We zien vaak dat het schrijven van de brief al een helend effect heeft. Het luidop voorlezen, met eventueel alternerende⁵ bewegingen, geluiden, of iets anders, is helpend om de emoties een plaats te geven en de intensiteit ervan te verminderen (Dellucci, 2009).

Context

Zoals we weten uit veel wetenschappelijk onderzoek en uit de zelfdeterminatietheorie van Edward L. Deci en Richard M. Ryan (jaren '80) is verbinding 1 van de 3 basisbehoeftes (naast autonomie en competentie) van menselijke motivatie.

Ook in de Attachment Based Family Therapy (Diamond, Levy, & Diamond, 2014), een systemische therapie waar ik zelf ook in geschoold ben, wordt het “bij iemand terechtkunnen”, als een zeer belangrijke component naar voren geschoven.

Ik vind het daarom ook heel belangrijk om de context mee in het verhaal te betrekken, overkoepelend over alle thema's heen die in voorgaande paragrafen besproken zijn. Vaak zie ik dit ook als thema terugkeren bij mensen met HSP kenmerken en hyperventilatie. Het soms ontbreken of te weinig in de picture zetten van iemand of meerdere personen waarbij men op een comfortabelere manier zichzelf kan zijn. Een veilig haven waar niets moet én alles kan. Dit in kaart brengen en vergroten, is vaak een belangrijk onderdeel van therapie. Een vraag die ik zo goed als altijd stel, is: “bij wie kan je terecht?”.

Medicatie

Soms wordt een antidepressivum of angstremmer voorgeschreven, die ervoor kan zorgen dat men rustiger kan blijven. Dit is te bespreken met de huisarts indien er te veel last is.

Met medicatie worden de oorzaken niet weggenomen en leer je minder omgaan met de aanvallen. Je voelt ook minder jouw signalen van je lichaam, aangezien je minder snel in stresstoestand gaat.

⁵ Werkt best als men het voorkeurszintuig gebruikt:

- Visueel: met ogen links – rechts – links – rechts -...
- Auditief: afwisselend oor bedekken – luisteren – bedekken – luisteren - ...of bilaterale muziek
- Kinesthetisch: afwisselend links – rechts bewegen

Besluit

In de consulterende relatie gaan we dus volop de hulpbronnen in kaart brengen, versterken en de keuzemogelijkheden verruimen in functie van de (werkbare) hulpvraag. Soms gebruik ik hiervoor een signaliseringsplan waar we dan alles in kaart brengen. Dit kan soms ook een proces zijn in therapie: wat helpt er al in welk moment én dan verder aanvullen bij nieuwe keuzemogelijkheden. Ik verwijs hiervoor naar de bijlage “signaliseringsplan”. Het signaliseringsplan bevat een schaal van 1 tot 10 om de cliënt de keuzemogelijkheid te geven om te differentiëren waar mogelijk.

EXPERTENRELATIE

Wanneer je met je cliënt in een expertenrelatie zit dan zijn de hulpbronnen zichtbaar voor de cliënt hoe hij met zijn problemen kan omgaan én dan is hij die hulpbronnen effectief ook bewust of minder bewust aan het inzetten.

Het is de moment dat je in een relatie zit met je cliënt dat hij vertelt hoe hij alles aanpakt en waarop jij als therapeut helemaal naar achter kan leunen. Soms hebben cliënten dit nodig om nog af en toe eens langs te komen en hun succeservaringen te vertellen. Het gaat dan over cliënten die nog eens langs komen om de zoveel maanden om samen te kijken of ze nog “op de rails” zitten. Er zijn op dat moment geen hulpvragen meer.

BESLUIT

Doorheen het hele proces van de opleiding en dit eindwerk, ben ik meer en meer beginnen zien hoe ons lichaam en onze emoties nuttige signalen aan ons zelf geven. Waar ik in het verleden lichamelijke gewaarwordingen en emoties als iets zag dat ik vervloekte, zie ik het nu als een bondgenoot, die mij dingen vertelt.

Je zenuwstelsel praat altijd tegen je

De hele dag en nacht door

Via je adem

Via je energie

Via je emoties

Via de manier waarop je lichaam beweegt en reageert

Je zenuwstelsel is je ultieme beschermer, je trouwste vriend

Je beste hulp om goed te kunnen navigeren door het leven

(instagram: the breathworkmovement)

Het kunnen zien van chronische hyperventilatie als een bodyguard, is een belangrijke stap in het proces naar herstel. En dan is het stap per stap gaan kijken naar wat de cliënt nodig heeft, wat zijn behoeftes zijn, wat voor hem rust, ontspanning, plezier en tevredenheid is.... Kortom: wat zijn handleiding is om door het leven te gaan en meer stabiliteit te voelen.

Ik merk dat deze cliënten vaak in een zoekende relatie blijven én dat het tijd kost om te kunnen voelen. Emoties en lichamelijke gewaarwordingen worden ook heel vaak gezien als “zaken die niet ok zijn, als iets ‘vies’ dat snel weg moet”. Heel vaak zijn het heel “cognitieve” mensen, waarbij denken en voelen ver uit elkaar staan én het denken in gesprek de overhand neemt. Als therapeut ook aandacht geven aan het gevoelsmatige, het lichamelijke én de functie ervan, is heel belangrijk om meer evenwicht te krijgen in denken – voelen – doen. Het concretiseren en blijven doorvragen, het visualiseren van de gewenste uitkomst én dit op de verschillende zintuiglijke gewaarwordingen, zorgt voor een self-fulfilling prophecy én een evenwicht in het denken, voelen, doen én de lichamelijke gewaarwordingen.

Waar mensen met HSP kenmerken vaak ook heel sterk aan zelfhypnose doen (= auto poëtische capaciteit), in een ongewenste richting, begeleiden de oplossingsgerichte vragen hen in het betrappen van wat ze al allemaal denken, voelen, doen in de gewenste richting. Ik merk dat de oplossingsgerichte vragen, vaak een andere manier van kijken teweegbrengt bij de cliënten én hen uitdaagt om te zien wat er wel allemaal lukt en hoeveel dingen ze wel al weten, doen en voelen. De ervaring leert mij dat ik bij deze doelgroep vaak in een vrijblijvende en vooral zoekende relatie zit. Echter, vanaf we naar een consulterende relatie overgaan, zitten we vaak snel aan het einde van de therapie met een meer gewenste situatie.

Bijlages

De bijlages volgen nu op aparte pagina's zodat ze gemakkelijk te gebruiken zijn in de praktijk.

Observatieschema

Dag + uur	Gebeurtenis (waar, wat, wie was erbij)	Gevoelens (sterkte op schaal van 0 tot 10)	Lichamelijke gewaarwording (sterkte op schaal van 0 tot 10)	Gedachten	Wat heeft mij geholpen? gedrag/gedacht? Hoe goed heeft het mij geholpen (op schaal van 0 tot 10)
Zondag 11/12/2022 16u	Bericht op gsm ivm werk– alleen in de zetel	Onrust, nerveus 8/10 Boos 5/10	Hartkloppingen 7/10 Pijn borstkas 4/10 Algemeen spanning in spieren 6/10	Moeten ze dit op een zondag sturen? Ik was er nu juist niet mee bezig Oei, ga ik wel klaar geraken met mijn werk?	In agenda een aantal dingen gezet om het van mij “af te zetten” (8/10) Aantal kernwoorden opgeschreven (8/10) Het is mij al altijd gelukt, waarom zou het nu niet lukken (7/10) Ik heb al heel gedaan (6/10)

Het vijfjarenplan

(mogelijke domeinen)	Professionele situatie	Financiële situatie	Vrije tijd	Gezin	Sociale relaties
DOELEN DIE JE WIL BEREIKEN over 5 jaar Per doel kan je ook op een schaal van 1 tot 10 toevoegen hoe belangrijk je ze vindt.					
Als ik over 5 jaar dit doel bereikt heb, waar sta ik dan binnen x dagen/weken/maanden/jaar					
X dagen					
X weken					
X maanden					
X jaren					

Tips bij acute hyperventilatie

Als je aan het hyperventileren bent, of je voelt dat je gaat hyperventileren, kunnen de volgende tips je helpen. Let op: hiermee pakken we het symptoom aan én niet de oorzaak

Welke zaken hebben reeds geholpen bij een aanval voor jou?

-
-
-

Andere keuzemogelijkheden:

- Je lichaam geeft je een signaal als bodyguard, bedank je lichaam om je te alarmeren en blijf er rustig onder.
- Ademen door je neus (ademen door de mond vermijden omdat je te veel lucht inademt)
- Zorg dat je schoudergordel naar beneden is
- Zorgen dat je borstkas genoeg ruimte heeft (niet ingezakt zitten)
- Torsie houding liggend – bij deze houding adem je automatisch door je buik (zie afbeelding)
- Bij het praten: aan het einde van de uitademhaling beginnen praten (diep ademen en dan beginnen praten, zorgt ervoor dat je extra lucht hapt)
- Tuit je lippen en adem zachtjes uit alsof je kaarsjes uitblaast
- Adem in en uit via één neusgat door één neusgat dicht te drukken of wissel afwisselend tussen de twee neusgaten in en uit, door afwisselend de respectievelijk neusgaten dicht te duwen.
- Praat op een zachte toon
- Praat jezelf positief, geruststellend en bemoedigend toe, op dezelfde manier zoals je een ander zou geruststellen (ook op zachte toon)
- Blijf contact maken met je omgeving, eventueel kan je hierbij je voorkeurszintuig gebruiken of de 5,4,3,2,1 toepassen met verschillende zintuigen (benoemen van wat je ziet, hoort, voelt) of met 1 zintuig (bv. alle rode dingen opnoemen die je ziet, of alle geluiden (niet staren, dit zorgt ervoor dat je te veel naar binnenkeert).
- Draai je hoofd als je rondkijkt, zodat je niet vanuit je ooghoeken kijkt (dit zorgt voor een wankel gevoel)
- Ontspan je tenen (je ademhaling reageert hierop)
- wenen (letterlijk ontlading van stresshormonen) of bewegen (als je in vechtmodus bent, bv. bal stampen, lopen, wandelen...)
- Jezelf rust en herstel gunnen, vrijgemaakte energie vrij laten komen – trillen, beven niet onderdrukken zodat extra energie uit je lichaam komt
- Iets koud leggen op de nek of de borstkas
- Water drinken
- Probeer wat te zingen of neuriën



Ademhalingsoefeningen

Welke ademhalingsoefeningen hebben reeds voor jou gewerkt?

.....

.....

.....

Een aantal extra keuzemogelijkheden:

Als je het moeilijk hebt met buikademhaling kan je een hand op je buik leggen en een hand op je borst, dan kan je goed voelen of je naar je buik ademt of naar de borst. De bedoeling is dat je bij de in- ademhaling je buik voelt groter worden (zoals een ballon), bij het uitademen, wordt je buik terug platter.

Voor mensen die als voorkeurszintuig reuk hebben, kan het helpen om bij het inademen aan iets te ruiken (bv. je hand, of een geurdoekje,...), zo kun je de buikademhaling stimuleren.

Om tot rust te komen, moet de uitademing gelijk of langer zijn dan de inademing. Dus bv. 4 tellen inademen, 4 tellen uitademen of 4 tellen inademen, 6 tellen uitademen.

Hierbij adem je in door je neus (zo neem je minder zuurstof binnen) en adem je uit door je neus of mond.

Voor andere oefeningen verwijst ik naar:

- Werkboek hyperventilatie, angst en paniek p.67 (Geeraerts & Smit , Werkboek Hyperventilatie, angst en paniek, 2020)
- Het no-nonsense meditatie oefenboek p18-26 (Laureys, 2021)

Er zijn ook apps die ondersteunen bij het in- en uitademen:

- Breathing
- Paced Breathing
- Respirelax
- Meditation Moments (zit ook een onderdeel ademhalingsoefeningen bij)

Eventueel kunnen de ademhalingsoefeningen gecombineerd worden met een hartslagmeter om zo biofeedback te krijgen over het dalen van de hartslag en de hartcoherentie. Er is ook een toestel moonbird (Broes & Broes, 2000) waar je op een tactiele wijze de hartcoherentie kan doen (voor mensen die te snel visueel afgeleid zijn met bv. een app). In het boek “hartcoherentie als antwoord op burn-out, hyperventilatie en stress – Blijven Ademen” wordt dit heel duidelijk beschreven (Geeraerts & Van Nieuland, blijven ademen, 2017).

Ook via Youtube kan je ademhalingsoefeningen terugvinden.

Signaliseringsplan

Voor welke stressfactoren ben ik gevoelig?				
Op een schaal van 1-10	Wat ik zelf merk : Op vlak van gedrag, lichamelijke gewaarwordingen, emoties, gedachten	Wat kan ik doen:	Wat mijn omgeving merkt	Wat kan mijn omgeving doen?
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

BIBLIOGRAFIE

- Broes, S., & Broes, M. (2000). Moonbird.
- Brown, B. (2013). *De kracht van kwetsbaarheid*. Lev.
- Dellucci, H. (2009). EMDT Letters: Desensitizing and retreating relationship trauma with letters and bilateral stimulation. *Paper presented at the AMDT Europe conference in Amsterdam*.
- Diamond, G., Levy, S., & Diamond, G. (2014). *Attachment Based Family Therapy*. Pennsylvania: American Psychological Association.
- Geeraerts, K., & Smit, N. (2020). *Werkboek Hyperventilatie, angst en paniek*. Antwerpen: Manteau.
- Geeraerts, K., & Van Nieuland, L. (2017). *blijven ademen*. Amsterdam: M-Books.
- Hooyberghs, E. (2021). Hoogsensitief en Happy. Online cursus.
- Laureys, S. (2021). *no-nonsense meditatie oefenboek*. agora.
- Le Fevere de Ten Hove, M. (2007). *Korte therapie - Handleiding bij het 'Brugse model' voor psychotherapie met een toepassing op kinderen en jongeren*. Antwerpen - Apeldoorn: Garant.
- Le Fevere de ten Hove, M. (2023). Podcast Korzybskihuis. (G. Lefevere, Interviewer)
- Le Fevere de Ten Hove, M., Callens, N., Geysen, T., & Maene, W. (2008). *Survivalkit voor leerkrachten*. Antwerpen - Apeldoorn: Garant.
- Lenaerts, C. (2022). *Hyperventilatie ontkracht*. Tielt: Lannoo.
- Mouton, N. (2022). *Zelfzorg is het begin van alles*. Tielt: Lannoo.
- Ruysschaert, N. (2022). *Klinische Hypnose: exploratie en inspiratie*. Sint-Jans-Molenbeek.
- Van Dam, C. (2014). *De Spiegel, krachtig coachen vanuit gestalt- en oplossingsgericht denken met aandacht voor zelfreflectie*. Gent: Academia Press.
- Van Den Daele, I., & T'Kindt, L. (sd).
- Van Den Daele, I., & T'Kindt, L. (2018). *Mijn kind is hoogsensitief*. Tielt: Lannoo.
- Van Hoof, E. (2016). *Hoogsensitief*. Lannoo.
- Van Hoof, E. (2016). *hoogsensitief. Wat je moet weten*. lannoo.
- Ysebaert, L., & Lefevere, G. (2022). *De therapeutische alliantie Het brugs Model van Oplossingsgerichte cognitieve systeemtherapie*. academia press.

