

Het laatste taboe*

door

Jean-Marie Decuypere

Samenvatting: De media besteden veel aandacht aan onderwerpen van paranormale en spirituele aard. Psychiaters vertonen doorgaans veel weerstand tegen die thema's. De auteur legt uit welke angsten er hen beletten om onbevangen te luisteren en om vrijuit te spreken, en hij pleit voor meer openheid terzake.

Jean-Marie Decuypere is psychiater/psychotherapeut met een privé-praktijk in Zoersel, België.

Inleiding

Op aanmoediging van prof. Eugeen Bleuler publiceerde C.G. Jung (1875 - 1961) in 1902 zijn allereerste dissertatie : *'Zur Psychologie und Pathologie sogenannter okkulter Phänomene'*, de neerslag van de spiritistische experimenten die hij uitvoerde met zijn nichtje Helene Preiswerk. In die tijd was dat niets buitengewoons : 'communicatie met geesten' was erg in de mode (Jaffé 1977).

Vandaag de dag is de belangstelling voor vreemde verschijnselen en paranormale ervaringen weer even groot als toen. In populaire weekbladen, doorgaans een barometer van wat mensen interesseert, verschijnen geregeld artikels over helderziendheid, aura- en chakrahealing, reïncarnatietherapie e.d.. In de officiële medisch-psychiatrische literatuur vindt dat debat nauwelijks weerklank. En dat is merkwaardig want zielenartsen zijn meestal mateloos gefascineerd door alles wat de geesten en de harten beroert.

In de volgende bijdrage verwonder ik mij over die stilte en geef ik aan wat er gebeurt als het stilzwijgen wordt doorbroken.

Het spiritueel mensbeeld: (bij)geloof of wetenschap?

In de esoterische wijsbegeerte wordt de mens beschreven als een onsterfelijk wezen dat steeds verder evolueert en ook in onstoffelijke dimensies actief is. Het universum zou een multidimensioneel, levend Wezen zijn, dat sommigen God

* Lezing op de studiedag 'Ontgrenzing in de psychiatrie' georganiseerd door de kerngroep van de huidige Vereniging voor Transpersoonlijke Psychiatrie, op 28 nov. 1998 in Rosmalen, Nederland.

noemen, en dat bestaat uit diverse bewustzijnsvormen, in verschillende stadia van evolutie. De aarde is daarin een soort 'klas' (van Leent 1991), met verplichte vakken en keuzevakken, waarin we leren om liefdevolle wezens te worden die de aard van onze Schepper weerspiegelen (Klimo 1987). Dat leerproces wordt ondersteund door de 'Wet van Karma' ('Wat je zaait, zul je oogsten'), een efficiënt pedagogisch principe dat onze evolutie stuurt doorheen onze talloze levens (reïncarnatie). Het lichaam fungeert daarbij als een tijdelijk stoffelijk voertuig waarmee de ziel zich manifesteert en ervaring opdoet, o.m. met behulp van een aantal interpenetrerende energielichamen. Daarin vervullen specifieke informatie- en energiecentra (chakra's) een even vitale rol als de endocriene klieren in het stoffelijk lichaam. In de desbetreffende literatuur wordt met groot detail deze psychische anatomie, mogelijke pathologie én therapie uit de doeken gedaan.

Vroeger zowel als nu, in het Westen (Brennan 1987) zowel als in het Oosten (Sarasvati 1964), komen verschillende auteurs tot dezelfde conclusies. Ofwel heeft de mens in alle tijden en in alle culturen identieke waansystemen geproduceerd, ofwel zit er een kern van waarheid in die, hoe onwaarschijnlijk ook, uitnodigt tot verdere studie, zeker als het op therapeutisch vlak een aanwinst kan zijn.

Het onderwerp kan rekenen op een groeiende publieke belangstelling. Ook de terminologie wordt meer hanteerbaar en alledaags. Wat eens omschreven werd als 'esoterische genezing' (Bailey 1953) en later als 'aura- en chakrahealing' (Wallace en Henkin 1978), heet nu vaak gewoonweg 'energietherapie' (Linschoten 1996). In essentie is het een reiniging en vitalisering van het energetisch veld, waardoor op termijn ook psychologische blokkades in beweging gebracht kunnen worden. Zo kan op een simpele en ecologisch verantwoorde manier verlichting gebracht worden in tal van psychische en soms ook fysieke ongemakken. Deze therapievorm is geen aangeboren privilege, maar een vaardigheid die kan geleerd worden (van Woelderens 1985), en als zodanig is het in sommige gezinnen reeds een gewaardeerd onderdeel van de 'huisapotheek'.

'Is dat wel een wetenschappelijk onderwerp?' vragen velen zich af. Daarover mag geen misverstand bestaan. Wetenschappelijke kennis is kennis die methodisch wordt verworven, systematisch wordt geordend en kritisch wordt getoetst. Er bestaat dus niet zoiets als 'een wetenschappelijk onderwerp'. Het is enkel de methode van onderzoek die maakt of iets wetenschappelijk is of niet. Laten we ook niet vergeten dat de motor van de wetenschap de nieuwsgierigheid is, de nieuwsgierigheid om nieuwe terreinen te verkennen en nieuwe wegen in kaart te brengen. Daarbij zal de onderzoeker zijn bevindingen zo nauwkeurig mogelijk analyseren en zo zorgvuldig mogelijk rapporteren. Wetenschap is in essentie een combinatie van nieuwsgierigheid en zorgvuldigheid. Niet meer, maar ook niet minder.

De mens is een wezen dat wil begrijpen en dat wil begrepen worden. Meer dan ooit is er behoefte aan inzicht en overzicht. Vanuit de transpersoonlijke psychologie (Grabijn en Foudraine 1977), een zijtak van de humanistische psychologie, worden er pogingen ondernomen om de verworvenheden van de klassieke psychologie en van de spirituele praxis bijeen te brengen in één overzichtelijk en bruikbaar conceptueel kader (Wilber 1991).

Voorbeelden van afwijzende reacties

1) Jos, een 50-jarige psychoanalyticus, is kliniekhoofd in een middelgroot psychiatrisch ziekenhuis. Iedereen kent hem als een minzaam en begrijpend man. Alles is bij hem bespreekbaar. Elke aarzelende en moeizame poging tot spreken kan op zijn steun rekenen. Geduldig en onvermoeibaar helpt hij zijn patiënten om woorden te vinden voor het onuitsprekelijke, van de meest gruwelijke trauma's tot de meest gênante fantasieën. En hij onthoudt zich daarbij van elk waardenoordeel tot... een patiënt het woord 'reïncarnatie' laat vallen. Jos ondergaat een metamorfose : zijn ogen schieten vuur en zijn gezicht trekt wit weg. Het contact stukt, de sfeer is gebroken, het gesprek wordt 'afgerond'. Zodra de patiënt vertrokken is, klampt Jos een stafmedewerker aan om zijn gemoed te luchten en uiting te geven aan zijn grote verontwaardiging. Minutenlang moet hij stoom aflaten over hoe het toch mogelijk is.

2) Patrick is een 35-jarige vlotte psychiater. Zijn levensfilosofie is duidelijk: "Het bewustzijn is een epifenomeen van de materie. Stopt de hersenfunctie, dan is het ook definitief afgelopen met het bewustzijn. Het zogenaamde leven na de dood is enkel een fantasma van mensen die hun sterfelijkheid niet kunnen accepteren. Een diepere zin of een hoger spiritueel doel moet je achter het leven echt niet zoeken." Bij navraag blijkt dat hij wel nog geregeld naar de mis gaat. Wat gaat hij daar zoeken ? Die vraag brengt hem wat in verlegenheid. Hij heeft er niet direct een antwoord op.

Overigens is Patrick een belezen man en een echte levensgenieter die met zijn sappige verhalen vaak zijn collega's laat meegenieten van zijn boeiende belevenissen. Of hij al ooit van spirituele piekervaringen heeft gehoord? Natuurlijk heeft hij dat, maar met zijn levensfilosofie kan hij die 'hersenspinsels' onmogelijk serieus nemen. Hij beschouwt het als 'synchroon verlopende neuronontladingen met een vloed van weldadige neurotransmitters als gevolg'. Hij heeft zelfs ergens gelezen dat gelijksoortige ervaringen opgewekt kunnen worden door het elektrisch prikkelen van sommige hersengebieden. Onlangs heeft Patrick de vrouw van zijn leven ontmoet. Hij is tot over zijn oren verliefd en kan er niet over zwijgen. Zijn amoureuze ontboezemingen legt hij in verzen vast. In die liefdesgedichten komt het woord 'neurotransmitter' niet voor.

3) Marc is een 40-jarige neuropsychiater in een perifere ziekenhuis. Hij is scherpzinnig en efficiënt. Zijn denkkader is strikt biologisch natuurwetenschappelijk bepaald. Hij is allergisch aan alles wat ook maar enigszins zweemt naar het alternatieve of het paranormale. Hij is een no nonsense-type en dat steekt hij niet onder stoelen of banken : "Zogenaamde energiebehandelingen zijn puur boerenbedrog waar ik niet intrap. Als iemand zich daardoor beter voelt, dan is dat uitsluitend het gevolg van suggestie. En de fameuze bijna-dood-ervaringen (het gevoel uit het lichaam te treden, zichzelf zien liggen, door de tunnel naar het licht gaan, enz.) zijn ontegensprekelijk dissociatieve stoornissen met autoscopische visuele hallucinaties, uitgelokt door zuurstoftekort in de hersenen. Overigens vind ik de belangstelling voor al die zaken erg overdreven. Zo frequent komt dat allemaal niet voor. Geen enkel normaal mens heeft mij ooit iets verteld over één of andere paranormale of spiritueel ingrijpende ervaring."

Een cascade van angst

Ervaringen en opvattingen die strijdig zijn met onze (vaak onbewuste) vooronderstellingen over de aard van de werkelijkheid kunnen doorgaans op weinig begrip rekenen. Ze creëren immers verwarring en onzekerheid bij de toehoorder. Daarom is de kans groot dat men een dergelijke boodschap niet wil horen (zie voorbeeld 3), niet kan aanhoren (zie voorbeeld 1), of dat men de meegedeelde ervaring eerst ontdoet van haar inhoud waarna de lege huls binnen het vertrouwde wereldbeeld verwerkt kan worden (zie voorbeelden 2 en 3).

Mensen die een spirituele of paranormale ontwikkeling doormaken, kunnen daardoor tijdelijk uit evenwicht raken (Assagioli 1965). Soms is de psychische ontredde mate dat ze begeleiding nodig hebben (Marlet 1986). Aangezien ze bang zijn om gek verklaard te worden, willen ze enkel spreken met therapeuten die niet afwijzend staan tegenover hun levensopvatting en niet onwetend zijn over de problematiek waarmee ze te kampen hebben. Die voorzichtigheid is niet geheel ten onrechte (Decuypere 1986). Sommige psychiaters denken inderdaad dat alle mystiek pathologisch is en dat alle paranormale beïnvloedingen uiteindelijk te herleiden zijn tot paranoïde betrekkingsideeën. Daarom zullen die cliënten nauwkeurig kijken en luisteren hoe de hulpverlener reageert op wat ze hem/haar toevertrouwen. Aan de hand van diens verbale en non-verbale reacties doseren ze zorgvuldig welke informatie ze kunnen prijsgeven en wat ze beter achter de hand houden. En zo zijn er soms gesprekken die inhoudelijk stoppen nog voor ze goed en wel begonnen zijn, waarbij de therapeut niet eens in de gaten heeft dat een nauwelijks geopende deur definitief weer dichtgaat.

Ook **de psychiater die openstaat voor het transpersoonlijke** zal niet zomaar alles voor waar aannemen wat hem ter ore komt. Liefst gaat hij zelf op

onderzoek. Op die spirituele safari ontmoet hij vreemde vogels : megalomane fanatici, manipulerende goeroes en soms ook aandoenlijk simpele zielen die na 't lezen van één enkel boek of het volgen van één enkele workshop zich de profetenmantel omslaan... Maar niet zelden ontmoet hij ook mensen die gewoonweg normaal functioneren en die blijk geven van ongewone vaardigheden, zoals bijv. het gedetailleerd kunnen waarnemen van het energetisch veld rondom de mens en het kunnen aflezen van de diverse informatieniveaus die erin vervat liggen. Als na veelvuldige en intense contacten (en ook toetsing met andere 'zieners') er aan de authenticiteit van het gebeuren niet langer kan getwijfeld worden, kan hij tot de conclusie komen dat het hoogst interessant kan zijn om hun bevindingen geregeld in zijn werk te integreren.

De resultaten van die verruiming wil hij na enige tijd graag met zijn collega's delen. Maar dan wordt het pas echt spannend. Hij merkt dat hij geplet wordt tussen paradoxale impulsen die hem goed bekend zijn en waar hij nu zelf inzit: 'niet willen zwijgen' maar ook 'niet durven spreken'. Hij is bang om zijn nek uit te steken en door zijn collega's niet langer serieus genomen te worden. Hij wil zijn goede naam en faam niet op de helling zetten, maar hij kan het toch niet laten om nu en dan iets los te laten over zijn belevenissen. Hij is enthousiast over de nieuwe mogelijkheden, maar hij wil ook niet betweterig over komen. Evenmin wil hij de indruk wekken dat alle problemen nu snel opgelost kunnen worden: zelfs in de meest alternatieve kringen is de aanvankelijke overmoed daaromtrent stilaan weggeëbd. Om zijn collega's niet voor het hoofd te stoten wil hij zich daarom voorzichtig en genuanceerd uitdrukken. Maar dat lukt niet altijd...

Ook **de klassiek gevormde psychiater** voelt zich ongemakkelijk wanneer zijn collega een lans breekt voor een nieuw paradigma en voor de therapievormen die daarbij aansluiten. Hij krijgt hier immers niet te maken met de studie van één of andere nieuwe ziekteclassificatie waar hij als arts comfortabel buiten staat. Integendeel, hij wordt geconfronteerd met een nieuw mensbeeld dat ook op hemzelf van toepassing is. De psychiater wordt hier gedwongen zijn eigen levensovertuiging kritisch onder de loep te nemen, en met de lacunes en inconsistenties daarvan in het reine te komen. Niet iedereen heeft daar zin in. Voor veel zielenartsen is de ziel enkel nog een metafoor. Sommigen geven ronduit toe dat ze verbijsterd zijn alleen al bij de gedachte dat er net over dat onderwerp belangrijke gebieden van kennis en werkzaamheid zouden kunnen bestaan waarover ze totaal onwetend zijn. Ook merken ze dat voor die zaken mensen hen als gesprekspartner soms negeren en liever te rade gaan bij niet-gediplomeerde ervaringsdeskundigen. Voor een medische autoriteit is dat vaak een ondraaglijke vaststelling.

Tenslotte mogen ook de **psychiaters in opleiding** in dit overzicht niet ontbreken. Ook onder hen zijn er die vertrouwd zijn met het spiritueel mensbeeld. Zolang ze zich beperken tot het lezen van boeken zoals bijv. het verzameld werk van C.G. Jung, wordt dat door hun opleiders geïnterpreteerd als

een teken van ruime interesse. Als ze echter te kennen geven ook achter de inhoud te staan en zich daarenboven misschien wel willen bekwamen in één of andere alternatieve vaardigheid zoals bijv. reïncarnatietherapie of energietherapie, dan worden ze meestal krachtig tot de orde geroepen. Het resultaat is dat die aankomende psychiaters hun zoektocht in stilte voortzetten en aansluiting zoeken met gelijkgestemde zielen waarmee ze vrijuit kunnen spreken. Zulke bijeenkomsten hebben iets vertederends : 't lijken wel de eerste Christenen in de catacomben. Als ze elkaar verlaten, valt het doek en houden ze zich weer stil en onopvallend. Zolang hun opleiding duurt, zullen ze zich nauwlettend bewegen binnen de krijtlijnen van het gangbare ideeëngoed. Geen exotisch woord zal nog over hun lippen komen. Het kliniekhoofd kijkt goedkeurend toe, de problemen zijn definitief van de baan.

Of toch niet helemaal. Het gebeurt wel eens dat er iemand wordt opgenomen met een problematiek waarvan het hen duidelijk is dat die met de klassieke benadering niet eens begrepen, laat staan opgelost kan worden. Dan willen die assistenten met een ander oor luisteren en de patiënt met een andere taal benaderen, of een enkele keer zelfs de hulp inroepen van één van hun alternatieve kennissen. Maar... dat durven ze niet. Niet omdat ze twijfelen aan de zin van die aanpak, maar omdat ze bang zijn dat de baas hen dat niet in dank zou afnemen, en uiteindelijk zelfs hun opleidingsplaats in gevaar zou kunnen komen. Ze kiezen dan het zekere voor het onzekere : om hun loopbaan veilig te stellen houden ze zich onwetend en stil. Maar die stilte doet pijn want ze hebben iemand in de kou laten staan in een onbegrepen wereld. En ze weten precies hoe dat voelt...

Natuurlijk gaat het leven verder, ook voor die assistenten. Ze maken hun studie af en behalen hun diploma. Maar onder het gladde oppervlak van een gestroomlijnde opleiding zitten de littekens van een pijnlijke 'rite de passage'.

Kunnen we normaal omgaan met paranormaal?

Wanneer artsen zich bijzonder terughoudend opstellen tegenover het spirituele en het paranormale, dan ligt dat niet uitsluitend aan henzelf.

Paranormale hulpverleners hebben doorgaans niet zo'n beste reputatie. Het merendeel onder hen -en dan laat ik de manifeste oplichters nog buiten beschouwing- hebben weinig of geen psychologische vorming gehad. Zo hebben ze vaak niet het minste besef van de (meester)positie die ze innemen wanneer ze hun waarnemingen doen, noch overzien ze de impact van datgene wat ze de cliënt meedelen. Gezien de aard van hun vaardigheden zijn het bovendien meestal selfmade therapeuten die nooit een supervisiesituatie hebben meegemaakt waarbij iemand anders hun functioneren naar de cliënt toe kritisch analyseert en becommentarieert.

En zo is het niet verwonderlijk dat een paranormaal consult soms als volgt verloopt. Cliënte komt binnen en vooraleer ze een woord moet zeggen, steekt de helderziende van wal : "Mevrouw, 10 jaar geleden heb je een zwaar skiongeval gehad met een dubbele beenbreuk links. Dat is nu helemaal genezen, maar als het slecht weer is dan krijg je een dof gevoel in je linker enkel. Binnen 2 jaar zie ik een auto-ongeval met een rode auto en binnen 5 jaar krijg je borstkanker. Maar maak je geen zorgen: het is geneeslijk. Ik zie dat want ik ben helderziend!" Tot zover de consultatie. (Misschien een karikatuur van een paranormaal consult, maar zulke dingen gebeuren.)

Laten we even bekijken wat er op dat moment met de verbaasde cliënte gebeurt. Gemakshalve nemen we aan dat het eerste gedeelte van het consult inderdaad klopt (skiongeval, dubbele beenbreuk, dof gevoel in de enkel bij slecht weer). Wie zoiets nooit heeft meegemaakt, wil nu misschien al afhaken. Veel mensen steigeren inderdaad bij de idee dat iemand zonder enige voorafgaande briefing flarden detailinformatie over hen zou kunnen geven. Ik begrijp dat het moeilijk is om dat te geloven maar als je zelf zoiets heel concreet voor het eerst meemaakt, is het niet enkel moeilijk : het is ronduit verbijsterend. Je schiet als het ware op enkele seconden tijd door je verwarringdrempel en je komt psychisch in wat je zou kunnen noemen een 'weerloze ontvankelijkheid'. Ongevraagd heeft de helderziende van dienst een briljant toegangsexamen afgelegd en als je niet oplet, ben je vanaf nu bereid om ongeveer eender welke toekomstvoorspelling als realiteit te accepteren.

De cliënte uit mijn verhaal redeneert voorspelbaar: "Als alles wat die helderziende over mijn verleden vertelt, klopt, dan zal de rest over de toekomst ook wel waar zijn." Helaas een verkeerde inschatting en een vergissing met verstrekkende gevolgen. Bonafide helderziende therapeuten -als ik die omschrijving mag gebruiken- zijn het erover eens dat visionaire beelden over de toekomst in het beste geval mogelijkheden zijn, en dat je bijzonder goed moet uitkijken hoe je dat vertelt, wanneer je dat vertelt en tegen wie je dat vertelt. Affirmaties over de toekomst die met grote overtuiging in een ontvankelijk individu worden geponst, laten immers een levenslange onuitwisbare 'indruk' na. Of zoals een patiënte mij zei : "Ik voel me vergiftigd ; wat ik ook doe, ik krijg dat niet meer uit mijn hoofd !"

Het vervolg van bovenstaand verhaal laat zich raden. Vrees voor een auto-ongeval en panische angst voor borstkanker zullen vanaf nu het leven van patiënte in toenemende mate beheersen. Ook de voorspelde genezing biedt geen soelaas. Hoe meer patiënte zichzelf overtuigt van de goede afloop, hoe meer ze accepteert dat ze inderdaad borstkanker gaat krijgen. De ontkenning is dus meteen ook de bevestiging. Van een psychische tijdbom gesproken. Helderzienden die op die manier aan de kost komen zijn geen therapeuten, maar schadelijke orakels. Ze bevrijden de mens niet van zijn pijnlijk verleden, maar programmeren zijn toekomst en zijn daarom schadelijk. Meestal beseffen ze dat zelf niet eens. Niet alle helderzienden zijn helder van geest.

Het kan ook anders. **De laatste generatie paranormale therapeuten** is blijkbaar meer overtuigd van de noodzaak van opleiding en van stapsgewijze training en ontbolstering van de eigen mogelijkheden (van Woelderens 1985). Maar net zoals bijv. in het muziekonderwijs situeert niet elke paranormale opleiding zich op hetzelfde niveau, noch is elke leerling die zich aandient even begaafd. Wanneer ze voldoende gevormd zijn en ze ook hun eigen groei- en transformatieproces bevredigend doorlopen, dan loont het de moeite om de besten onder hen aan het werk te zien. Net zoals klassiek gevormde therapeuten zijn ze in staat cliënten te begeleiden bij bijv. de stapsgewijze verwerking van een traumatisch verleden. Hun visionaire of intuïtieve capaciteiten zijn daarbij een surplus, zeker wanneer de oorspronkelijke problematiek (zeer) ver weg in het verleden ligt.

Zo had **Frank**, een 30-jarige kennis van mij, sinds weken last van een beklemming in de hartstreek samen met een onbestemd gevoel van weemoed waar hij geen verklaring voor had. Tijdens een bezoek bij een paranormale therapeute legde hij het probleem voor. Ze bekeek hem aandachtig en antwoordde : "De donkere zone van ballast op je hartchakra heeft te maken met een verliessituatie uit je kindertijd die je nu aan 't verwerken bent. Je was nog heel klein, ik schat een jaar of drie. Het was een vrouw aan wie je heel erg gehecht was en die ineens uit je leven verdween." Frank kan zich niets bijzonders herinneren maar aan zijn lichaamsreacties (versnelde ademhaling, krop in de keel, toenemende druk op de hartstreek) merkt hij dat de uitleg hem toch in beroering heeft gebracht. Het is net alsof hij zich de aangereikte informatie niet zozeer mentaal herinnert, als wel fysiekemotioneel 'herkent'. Ineens gaan zijn gedachten naar grootmoeder die, naar men hem vertelde, aan borstkanker overleed en die hij amper zou gekend hebben. Gaat het over haar? De therapeute adviseert hem de aandacht te verplaatsen naar de beklemming in zijn hartstreek en er doorheen te ademen. Hij sluit de ogen, richt de aandacht naar binnen en volgt de instructie op. Het hek is meteen van de dam: Frank krimpt ineen, snakt naar adem en een stroom van pijn en verdriet komt in horten en stoten naar buiten. Hij voelt zich immens eenzaam en verlaten. De therapeute legt even haar hand op zijn rug, spreekt enkele woorden van troost en vraagt of hij het goedvindt dat ze hem een healing geeft. Terwijl hij stil verder weent, maakt ze beurtelings strijkende en plukkende gebaren, vooral aan de achterkant van zijn lichaam, zonder hem evenwel aan te raken. Na een tiental minuten voelt Frank zich stukken beter. De beklemming en het weemoedig gevoel van de laatste weken zijn van hem afgegleden. Bovendien heeft hij de indruk dat de sfeer rondom hem is opgeklaard en hij letterlijk beter uit zijn ogen ziet: "Het is net alsof er een sluier van mij is weggehaald". De laatste restjes ongemak zijn van zijn hartstreek verdwenen en hij voelt zich weer helemaal fit. Verdere bevestiging heeft Frank niet echt nodig maar hij is toch nieuwsgierig om de stukjes van de puzzel ineen te passen. Daarom gaat hij bij zijn ouders navragen hoe dat nu precies zat tussen hem en grootmoeder. Hij krijgt te horen

dat hij haar oogappel was en 's middags altijd bij haar in bed kroop om een dutje te doen. Ze was toen al erg getekend door haar ziekte (borstca.) en woonde daarom bij haar dochter en schoonzoon in ; een rustbed stond in de woonkamer. Toen grootmoeder op 68-jarige leeftijd overleed, werd er tegen Frank (2 jaar en 3 maanden oud) niets gezegd. Zijn ouders dachten dat hij te klein was om dat allemaal te begrijpen. Wel verbaasden ze er zich over dat zelfs maanden later, telkens rond de middag, hij wenend door het huis liep, 'net alsof hij iets zocht'. Wanneer de paranormale therapeute bevraagd wordt over haar werkwijze, legt ze uit dat emotionele problemen ook subtiel-fysieke aspecten hebben. Ze neemt die waar als donkere wolken of slierten die vastzitten in de energiecentra (chakra's) en/of in de persoonlijke uitstraling die de mens omringt (aura). Door haar innerlijk zicht verder op deze zones in te stellen, kan ze de beelden en de informatie aflezen ('reading') die met de desbetreffende verstoring te maken hebben. Tijdens een healing (letterlijk : genezing) worden die blokkades verder vrijgemaakt en weggespoeld tot de kleuren van het energieveld weer helder en doorschijnend zijn (sic).

Als op zo'n ongewone manier de kwaliteit van het leven van de cliënt in het 'hier en nu' verbetert - doel van elke therapie - dan wordt ook de klassieke therapeut die daar meermaals getuige van is, uitgedaagd zijn denkkader wat op de leest te zetten en met zijn weerstand daartegen in het reine te komen. Wanneer je bovendien verscheidene betrouwbare paranormalen kent, rijzen er interessante mogelijkheden om verrassende informatie te verifiëren. Onderzoekers (Kautz 1985) spreken in dat verband van **intuïtieve consensusbenadering**: door de informatie vanuit een aantal paranormale bronnen te vergelijken, probeer je een eenstemmigheid te vinden over de gebieden waarin je geïnteresseerd bent. Zo'n doorgedreven controle waarbij je gegevens van verschillende kanten verifieert, kan bijzonder nuttig zijn, niet alleen om onze nieuwsgierigheid te bevredigen, maar ook om er zeker van te blijven dat we niet uit de koers raken op dat soms wel exotisch terrein. Of zoals de filosoof Needleman (1987) zegt: "Je moet je geest open stellen, maar niet zover dat je hersens eruit vallen."

Besluit

Sommige spirituele thema's en triggerwoorden wekken bij de doorsnee psychiater veel weerstand op. De irritatie, de angst en de non-communicatie laten vermoeden dat ons impliciet mensbeeld een bijzonder gevoelige plek is, een psychisch 'feit' met een buitengewoon krachtige werkzaamheid. Wanneer de psychiater interesse heeft voor transpersoonlijke materies, al was het maar een theoretisch venster, dan bevordert dat het begrip voor de patiënt en tevens de spreekbereidheid van de patiënt. Mensen delen immers geen ervaringen wanneer ze merken dat de arts er het bestaan niet van (er)kent.

Literatuur

Assagioli, R. (1965), *Psychosynthesis*, zie vert. : *Psychosynthese*, Servire BV, Katwijk aan Zee 1982, p. 51-52,55.

Bailey, A. (1953), *Esoteric Healing*, zie vert. : *Esoterische Genezing*, Mirananda BV, Wassenaar 1978.

Brennan, B.A. (1987), *Hands of Light, A guide to Healing Through the Human Energy Field*, zie vert.: *Licht op de aura*, Gottmer / Becht BV, Bloemendaal 1991.

Brennan, B.A. (1993), *Light Emerging*, zie vert. : *Bronnen van Licht*, Gottmer / Becht BV, Bloemendaal 1994.

Decuyper, J.-M. (1986), *Ziek of mystiek ?*, *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 28, p. 719-731.

Grabijn D. en F. Foudraine (1977), *Transpersoonlijke psychologie*, De Toorts, Haarlem.

Jaffé, A. (1977), *C.G. Jung Bild und Wort*, zie vert. : *Jung Beelden uit mijn leven*, Lemniscaat b.v., Rotterdam 1977, p. 28-32.

Jung, C.G. (1961), *Errinerungen Träume Gedanken*, zie vert. : *Herinneringen dromen gedachten*, Lemniscaat b.v. , Rotterdam 1976, p. 98-99.

Kautz, N. (1985), geciteerd in Klimo, J., *ibidem*, p.85.

Klimo, J., (1987), *Channeling : investigations on receiving information from paranormal sources*, zie vert. : *Channeling : een onderzoek naar het ontvangen van mededelingen uit paranormale bronnen*, Mirananda BV, Den Haag 1989, p. 177-178.

Linschoten, J.W. (1996), *Ervaring met energietherapie, Ontgrenzing in de psychiatrie*, Uitgave : Gezelschap voor Parapsychiatrie, Vincent van Gogh Instituut, Venray 1997, p.74-84.

Marlet, J.J.C. (1986), *Paranormaal of ziekelijk ?*, *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 28, p. 327-336.

Needleman, J. (1987), geciteerd in Klimo, J., *ibidem*, p.24.

Sarasvati, S.Y. (1964), *Science of Soul*, zie vert. : *Wetenschap van de ziel*, Ankh Hermes BV, Deventer 1980.

van Leent, T. (1991), *De aarde is 'slechts' een leerschool*, Akasha, Eeserveen, p.43.

van Woelderen, B. (1985), *De Kunst van het 'Hallo' Zeggen (Aura- en chakra-reading)*, Bres, 111, p.2-12.

Wallace A. en B. Henking (1978), *The Psychic Healing Book*, zie vert. : *De geest geneest*, Ankh-Hermes BV, Deventer 1985.

Wilber K. (1991), *Transformations of Consciousness: Conventional and Contemplative Perspectives on Development*, Shambhala, Boston.