

Je kunt je leven helen*

Met haar boek *'Je kunt je leven helen'* gaf Louise Hay begin jaren tachtig het startschot voor een stroom New Age-literatuur rond psychologische oorzaken van ziektebeelden, met de bijpassende corrigerende affirmaties. De verdienste daarvan is dat het concept 'psychosomatisch' wordt opengetrokken en veel ruimer wordt dan het klassieke beeld van de gestresste zakenman met hartkloppingen en maagzweren. Je vindt in die boeken tips en suggesties om tal van fysieke kwalen anders te gaan bekijken en op een creatieve manier aan je gezondheid te werken. Zolang je de voorgestelde verbanden ervaart als eye-openers en je de adviezen op een milde manier op jezelf toepast, is er niets aan de hand.

Het gebeurt helaas al te vaak dat de aangereikte psychosomatische verbanden niet meer bekeken worden als mogelijkheden die soms waar zijn, maar als zekerheden die altijd waar zijn, zeg maar in steen gebeiteld staan. In plaats dat ze gebruikt worden als ondersteuning om de eigen groei te bevorderen, worden ze dan gehanteerd als een verklarend woordenboek om de medemens mee om de oren te slaan en ongevraagd te bekogelen met de veronderstelde diepere oorzaak van diens ziekte: 'Ben je er wel bewust van dat jouw borstkanker wil zeggen dat je teveel misère opkropt?', 'Weet je wel dat je ischias te maken heeft met geldzorgen, kijk maar op bladzijde 195 van Louise Hay?' of 'Toch wel zonde dat je niet wil toegeven dat jouw MS te maken heeft met algehele verstarring?'... In alternatieve kringen wordt steen en been geklaagd over de gebrekkige communicatievaardigheden van reguliere artsen, maar de kreten van daarnet kunnen anders ook wel tellen. Het lijkt een karikatuur, maar het gebeurt. Wat mij betreft zijn dat geen therapeutische interventies, maar is dat spiritueel vandalisme. Hulpverleners die lichamelijk zelf niet al te veel mankeren en bij zichzelf nooit iets ergers hebben genezen dan hun eigen verkoudheid, zijn vaak de eersten om dergelijke nonsens af te vuren. Terwijl diegenen die zelf een ernstige ziekte onder de leden hebben, ziekte die ze met alle mogelijke manieren proberen te overwinnen, doorgaans veel voorzichtiger en genuanceerder zijn in hun uitlatingen.

Reguliere collega's klagen terecht dat hun patiënten door de aangehaalde oneliners niet bevrijd worden maar dat integendeel hen een schuldgevoel wordt aangepraat wat hun lijden alleen maar nodeloos doet toenemen. En zo gebeurt het dat terminale kankerpatiënten sterven met het visualisatiehandboek opengeslagen op de schoot, ten prooi aan een dubbel schuldgevoel: 'Iedereen kan zich blijkbaar genezen en bij mij lukt dat niet. Ik ben daar blijkbaar te lomp voor. Het is niet alleen mijn schuld dat ik ziek geworden ben, het is bovendien ook mijn schuld dat ik er niet vanaf geraak.'

Ook bij veel spiritual healing manifestaties - om maar een ander voorbeeld te noemen - loopt de communicatie meermaals grondig fout en creëren de organisatoren overtrokken verwachtingen die dan uiteraard niet ingelost worden

en het publiek met een kater of met een schuldgevoel achterlaten. Die ellende zou vermeden kunnen worden indien de gebedsgenezer(es) van dienst zich minder geëxalteerd zou opstellen en wat objectievere productinformatie zou geven, en bijvoorbeeld zou zeggen dat ‘onder invloed van genezende energie (zoals liefde, vergeving en verzoening) oude energetische blokkades kunnen oplossen waardoor mensen zich blijer en fitter kunnen gaan voelen, dat een enkele keer die psychosomatische bevrijding zelfs zo spectaculair kan zijn dat sommige ziekten inderdaad sneller kunnen gaan genezen, maar dat echte wonderen - zoals misvormde lichaamsdelen die ineens terug hun normale vorm aannemen - dat die effecten nog maar superzeldzaam gerapporteerd zijn en dat daar dan ook niet massaal op gerekend moet worden.’ Maar zo een communicatiestijl zie ik nog niet snel ingang vinden. Mogelijke therapeutische effecten relativeren is niet evident en misschien is het ook niet altijd wenselijk: geen enkele therapeut schiet zichzelf in de voet door aan het begin van een sessie te gaan suggereren dat één en ander misschien niet zo goed gaat helpen als verwacht. Maar toch, iets meer evenwicht brengen in het verwachtingspatroon zou beslist niet misstaan. Nu gaat het helemaal de andere kant op en wordt in dat soort healing- of gebedssamenkomsten ten onrechte de sfeer gecreëerd dat als je er klaar voor bent of er voldoende voor openstaat, genezing van alle kwalen mogelijk is, aangeboren lichamelijke gebreken inbegrepen. Let wel, je hoort mij niet zeggen dat er nog nooit in de wereld iets dergelijks gebeurd is. (Ik bedoel: ook in Lourdes of elders gebeurt wel eens een wonder, maar duidelijk veel te weinig om daar al mijn patiënten naartoe te sturen.) Meestal gebeurt het wonder dus niet: de blinden gaan niet zien en de kreupelen gaan niet lopen. Tot ontgoocheling of regelrechte wanhoop van de misvormde mens in de rolstoel die eens te meer denkt dat het aan hem ligt, dat hij niet goed genoeg zijn best deed, dat zijn geloof niet sterk genoeg was. Natuurlijk kunnen mensen meer dan ze voor mogelijk houden en natuurlijk mogen ze best aangemoedigd worden hun grenzen te verleggen of te laten verleggen. Maar dan liefst zonder dat spirituele therapeuten de illusie creëren dat in no time alles mogelijk is voor iedereen. Toch niet met het soort lichaam dat we anno 2007 hebben. Ik weet, ik heb de hoopgevende spirituele boeken gelezen, ooit misschien wel, als de menselijke materie anders van structuur is, supramentaal van aard voor wie thuis is in het jargon, waardoor het -wie weet- sneller en completer reageert op genezende impulsen, maar nu niet, nog niet. Genezers die beweren contact te hebben met ‘gene zijde’ en zich bezighouden met zeg maar de spitstechnologie van het bewustzijn worden verondersteld daar enig inzicht in te hebben. Ze worden op zijn minst verondersteld te weten dat de soepelheid van het lichaam om te reageren op energetische impulsen zeer sterk verschilt van lichaam tot lichaam, waarbij die soepelheid wellicht ook nog eens karmisch-genetisch begrensd is. Ik ontken niet dat onder invloed van spiritueel-energetische input fysieke grenzen verlegd kunnen worden maar ook hier is dat verleggen van grenzen beperkt.

Een voorbeeld uit alternatiefspirituele hoek. Een man met gevorderde heupartrose vroeg aan een topchannel – hetzelfde als daarnet – of zijn heupen nog helemaal konden genezen. En hij kreeg als antwoord: *“Nee, u dient daarin realistisch te zijn. Er kan een rem, een afremming ingebouwd worden. Er kan door oefening een verbeterde functie gerealiseerd, doch een totale opklaring is niet meer mogelijk.”* De man liet het daarbij niet en enkele maanden later herformuleerde hij tijdens een nieuwe channeling dezelfde vraag op de volgende manier: *“Als ik schepper ben, kan ik dan het regeneratievermogen in mijn heupen scheppen?”* Ik was al even benieuwd naar het antwoord als jullie, want we zitten hier toch wel met een dilemma. Is het antwoord ‘ja’, dan kunnen we ons terecht afvragen waarom niet meer mensen rapporteren dat ze na een weekendje creatief visualiseren hun complete lichaam hebben gerenoveerd, net zoals iemand anders na een dagje tuinieren of gevelschilderen tastbare resultaten kan laten zien. Of dat op zijn minst enkelen dat kunnen laten zien, liefst met foto’s in de hand van ‘voor’ en ‘na’. Is het antwoord ‘neen’, dan kunnen we het principe van genezende gedachtekracht, visualisaties en affirmaties misschien weer opbergen. Wat zal het zijn, ‘ja’ of ‘neen’? Het antwoord dat ‘doorkwam’ was: *“U dient u te realiseren dat binnen de wetmatigheden van de materiële vorm (er) zich reacties stellen. Principieel-theoretisch is wat u naar voor brengt correct. Praktisch-technisch, gezien de wetmatigheden van de materie, vergt dit te lange tijd en te grote deconditioneringsreacties binnen het celgeheugen. Dit zou u meerdere levens kosten en gezien de tijdsperiode van leven is dit dus niet haalbaar. Toch is het wel heilzaam een positieve herstructurering in het geestesbewustzijn te creëren en vanuit het totaalbesef affirmatieve oefeningen en visualisatietechnieken te gebruiken om een zo goed mogelijke structuur te realiseren.”* Einde citaat. Het globale antwoord kwam er dus op neer, vrij vertaald, dat het tempo van de aftakeling wel kon afgeremd worden maar niet in die mate dat zijn heupen effectief helemaal konden genezen en dat wegens tijdsgebrek, zo van: *‘Natuurlijk kan je met visualisatietechnieken je heupen genezen, alleen, je gaat daar nooit de vruchten van plukken want de zee van tijd die je daarvoor nodig hebt, ja, tegen dan ben je al enkele decennia gestorven aan iets anders’...* Of dat soort toelichting nu van ‘boven’ komt of van ‘beneden’, van een collega of naar verluidt van ‘gene zijde’, mij is ’t eender: zolang ik kan volgen en de informatie geen loopje neemt met de meest elementaire logica en de klinische bevindingen, mogen ze wat mij betreft aan het woord blijven.

Als je ernstige lichamelijke problemen zoals bijvoorbeeld borstkanker, leukemie of multiple sclerose niet zomaar kunt weghealen, toch zeker niet bij de meeste mensen, hoe zit het dan met het omdraaien van psychische problemen?

Wel, aangezien de hersenen deel uitmaken van het lichaam geldt ook hier dezelfde boodschap: veel is mogelijk, maar niet alles, niet bij iedereen en zeker

niet in een vingerknip. Psychotherapeuten zonder medische achtergrond vergeten wel eens dat het brein een orgaan is en dat elk orgaan, ook het brein, ernstig ziek kan worden. In hun therapeutische toewijding vergeten ze soms dat er ook zoiets bestaat als biologisch bepaalde geestesziekten. Zo is bijvoorbeeld niet elke depressie een heilzaam psychologisch groeimoment. De neiging tot depressiviteit van de cliënt kan ook een 'constitutioneel probleem' zijn, dat wil zeggen een aangeboren zwakte van het organisme en zo'n aangeboren deficit kan variëren van zeer licht tot impressionant erg. Onderzoek heeft aangetoond dat sommige geestesziekten niet alleen biologisch bepaald zijn maar, sterker zelfs, genetisch zijn ingebakken om pas op latere leeftijd de kop op te steken, zoals bijvoorbeeld manisch-depressieve stoornis en schizofrenie, die beschouwd worden als polygene erfelijke aandoeningen. (Schizofrenie komt met dezelfde frequentie voor in alle culturen. De kans dat je schizofrenie ontwikkelt in de loop van je leven bedraagt grosso modo 1 op 100. Als 1 van je ouders schizofrenie heeft, bedraagt de kans 1 op 10 en als beide ouders het hebben loopt de kans op tot bijna 1 op 2.) Tweelingstudies (geven soortgelijke resultaten: wanneer één helft van een tweeling lijdt aan schizofrenie, bedraagt het risico dat de andere helft de ziekte krijgt 10% bij twee-eiige en 20-40% bij eeneiige tweelingen.) en adoptiestudies bevestigen het bestaan van een genetische factor. (Kinderen van schizofrene ouders die op zeer jonge leeftijd worden geadopteerd door niet-schizofrene ouders, hebben evenveel kans om de ziekte te krijgen als kinderen van schizofrene ouders die in hun oorspronkelijk gezin opgroeien. Omgekeerd vertonen kinderen van niet-schizofrene ouders die door schizofrene ouders worden geadopteerd hetzelfde risico om ziek te worden als de algemene bevolking.) In onze benadering van hulpbehoevende mensen is het daarom nuttig een helder onderscheid te blijven maken tussen problemen die opgelost moeten worden en ziekten die behandeld moeten worden. Ook in de transpersoonlijke psychiatrische literatuur wordt resoluut gesteld dat bij ernstige psychiatrische aandoeningen (zoals bijvoorbeeld manisch-depressieve stoornis en schizofrenie) een therapeutische benadering zonder medicatie een kunstfout is, al is het maar omwille van de onuitstaanbare lijdensdruk van de patiënt die niet zelden uitmondt in zelfmoord. (Het verschil tussen ziekten die behandeld moeten worden en problemen die opgelost moeten worden, werd in het verleden niet altijd even scherp gemaakt. Een goed voorbeeld is dwangmatigheid. Freud analyseerde destijds een man met een ernstige dwangneurose, nu noemen we dat OCS., obsessief-compulsieve stoornis. Die psychoanalyse was een redelijk arbeidsintensieve bezigheid en hij schreef er zelfs een boek over. Naar verluidt werd die cliënt verder geanalyseerd door volgelingen van Freud tot hij uiteindelijk zelfs meeging naar congressen en studiedagen en hij op hoogbejaarde leeftijd een soort mascotte geworden was van de psychoanalytische vereniging. Wanneer hij bevraagd werd over de afgelopen therapieën omschreef hij Freud als een zorgvuldige en toegewijde arts maar: zijn dwangneurose had hij nog altijd... Natuurlijk kunnen psychotherapeutische interventies nuttig zijn bij dwangneurosen en is het aangetoond dat stressreductie alleen al de symptomen doet afnemen. Ik geef toe: ook medicatie tegen OCS., de klassieke SSRI 's, zijn niet alleen zaligmakend aangezien 30 % van de patiënten er niet op reageert en volledige remissie zeldzaam is. Maar ik dwaal af. Wat ik wou zeggen is dat de ultieme oorzaak van dwangmatigheid psychoanalytisch niet te ontwarren is. De oorzaak situeert zich immers niet in de levensloop van de cliënt - een psychologisch conflict of

trauma - maar in het brein, zeg maar een aangeboren constructiefoutje. Vandaag 100 jaar later is er weinig discussie meer – de moderne medische beeldvorming is vrij overtuigend – dat het bij OCS gaat over een, deels erfelijke, lichte stoornis meestal in het frontaalgebied van de hersenen.) Wat ik wil zeggen is dat, zodra de psychologische problematiek biologisch-genetisch verankerd zit, je als therapeut (net als Freud destijds) tegen een grens aanloopt. Ook transpersoonlijke therapeuten die de ultieme oorzaak van ernstige geestesziekten graag een verdiepinkje hoger zoeken, in de ziel in plaats van in het lichaam, botsen finaal tegen die biologische grens. Zij het dan dat ze die biologische grens niet bekijken als dé ultieme oorzaak, maar als een beperkend immobiel tussenstation.

Het organisch breinmankement als definitieve barrière, dat lijkt slecht nieuws. Hier even opletten: je moet niet te snel aannemen dat alles wat organisch lijkt ingebakken, dat effectief ook is. Met intensieve psychotherapie, zo nodig ondersteund met doorgedreven energitherapie en reïncarnatietherapie, kan je soms zaken losmaken die heel erg biologisch verankerd lijken te zijn maar waar het wezenlijk dan toch eerder omkeerbare functiestoornissen van het brein blijken te zijn.

Maar zelfs al is het probleem breinbiologisch gedetermineerd dan nog kan er op termijn stapje voor stapje verandering mogelijk zijn omdat ook je brein de mogelijkheid vertoont tot groei en verandering. Letterlijk zelfs: hersencellen kunnen nieuwe verbindingen maken, ook door psychotherapie, en hersengebieden kunnen leren om ten dele functies over te nemen van uitgevallen zones. Plasticiteit noemt men dat. En in tegenstelling met wat vroeger gedacht werd kunnen sommige hersencellen zich nog vermenigvuldigen om dan uit te zwermen naar andere hersengebieden. Maar, zelfs al zijn er mogelijkheden tot in dit geval letterlijke breintransformatie, ze zijn niet extreem groot en vooral niet extreem snel. Net zoals een geamputeerd been na een geslaagde psychotherapie niet ineens begint aan te groeien tot een volledig been, zo zal een klein restje hersenen niet ineens uitgroeien tot een volwaardig functionerend brein.

Globaal gezien mag je er dus van uitgaan dat met het gemiddeld soort lichaam (en het brein maakt daar deel van uit), in deze evolutionaire fase van de mensheid, de biologische mogelijkheden om drastisch te transformeren onder invloed van psycho-energetische input, redelijk beperkt zijn. En dat daarom genezers zich enigszins bescheiden dienen op te stellen en vooral mensen niet gek moeten maken met overtrokken verwachtingen. Het is immers beslist onethisch om mensen een worst voor te houden die in 99,9 % van de gevallen onbereikbaar is. Ik wil daarbij in één adem ook waarschuwen tegen wat ik zou noemen de toenemende ‘Amerikanisering’ van de spiritualiteit, waarbij spirituele ontwikkelingsprogramma’s te koop worden aangeboden en er nogal vlotjes vanuit wordt gegaan dat alles te ontwikkelen is door iedereen en dat in no time, als je er maar hard genoeg je best voor doet. Helderzien, heldervoelen,

bij zichzelf informatie van vorige levens ontgrendelen, kortom al die dingen die doorgaans geassocieerd worden met het spirituele, daar heeft beslist niet iedereen aanleg voor. In sommige (vooral esoterische) kringen wordt er bovendien van uitgegaan dat spirituele evolutie een simpel lineair verloop kent: je zou starten met een primitief leven ergens in de jungle, halfweg wordt je boer of krijger, om ten slotte te eindigen als bijvoorbeeld een mediterende abt in een Tibetaans klooster. Vergeet het. Reïncarnatietherapeuten zullen je vertellen dat menselijke evolutie door levens heen niet zo zeer lijkt op een lijn maar eerder op een deken waarop je afwisselend aan verschillende kleurdraden weeft, of, voor wie een simpeler metafoor wil: op pizza's die je niet allemaal ineens naar binnen werkt maar waarvan je sommige stukken in de koelkast laat liggen om ze later op te eten. Het idee dat mensen zich *moeten* interesseren voor 'het hogere' en geen rust zouden mogen vinden voor ze een antwoord gevonden hebben op de grote levensvragen, past in dat naïeve beeld van een lineaire evolutie. Voor een heleboel mensen behoort het spirituele niet tot hun interessegebied en ook niet tot hun zielemissie in dit leven. Het heeft dan ook geen zin om het hen per se door de strot te willen duwen of, erger nog, hen niet voor vol aan te zien indien ze er nu niet mee bezig zijn.

* Deel 3 van de uitgebreide versie van de lezing '**Over dimensionele en andere misverstanden**', SYMPOSIUM 'Veranderingen in bewustzijn', georganiseerd door de Vereniging voor Transpersoonlijke Psychiatrie op zaterdag 13 november 2004 in het AMC Amsterdam, Nederland (gepubliceerd in PRANA 157, oktober/november 2006).

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