

Spiritualiteit en energie: de kundalini-kwestie

Peter Kampschuur en Ad van Beckhoven (2009)

<http://peterkamptekst.blogspot.com/2009/04/inhoudsopgave-van-het-boek.html>

Uitgeverij Synthese b.v.

Kundalini wordt van oudsher in de esoterische literatuur beschreven als een soort persoonlijke oerkracht die, opgerold als een slang, slapend rust onderin de wervelzuil en die, eens opgewekt, zich opwaarts een weg baant doorheen de verschillende energiecentra. Indien dat proces harmonieus verloopt kan die energie zich uiteindelijk verbinden met kosmische energie en de mens in kwestie optillen naar een drastisch verhoogd niveau van functioneren. Soms komt de kundalini vanzelf tot leven, soms wordt die intentioneel gewekt door psycho-energetische oefeningen. Aangezien het eigen is aan de mens om te overdrijven en dat op alle terreinen des levens laat het zich raden dat er met die kundalini-opwekking wel eens iets wil mislopen, met een soms indrukwekkende symptomatologie als gevolg, een enkele keer zelfs een ‘energetische storm’ die erg lijkt op een manische ontremming.

Wie enigszins vertrouwd is met de materie zal aangenaam verrast zijn door het ruime blikveld van de auteurs op de ‘energetische mens’ (spirituele anatomie inbegrepen) maar wellicht nog meer door de nuchtere helderheid van hun betoog en de praktische bruikbaarheid van hun adviezen. Vooral de no-nonsense aanpak waarmee ze striemend van leer trekken tegen elke vorm van overdrijving en spirituele verdwazing is een verademing.

De auteurs bewegen zich in het grensgebied tussen psychologie en spiritualiteit, en ze doen dat met grote elegantie en luciditeit. Sommige stukjes zijn ronduit briljant, pareltjes om in te lijsten (zoals bijvoorbeeld p.160, r.17 tot r.28).

Als ik al enige kritiek heb is het niet op wat ze zeggen, maar op wat ze niet of naar mijn smaak onvoldoende zeggen:

1) Dat je van een verstoring in je ‘energielichaam’ biologisch ontregeld kunt geraken, wordt in het boek overvloedig geïllustreerd. Dat je dergelijk ziektebeelden in eerste instantie best energetisch aanpakt en niet met pillen, is dan uiteraard een logische conclusie. De complementaire beweging wordt in het boek amper of niet gemaakt, namelijk dat je van een biologische verstoring ook energetisch ontregeld kunt geraken, en dat in dergelijke gevallen een biologische behandeling de eerste keuze is...

Dat je van een kundalini-storm manisch kunt worden is inderdaad gerapporteerd, maar het omgekeerde komt beslist veel vaker voor, namelijk dat een biochemische ontregeling in het brein een manie kan uitlokken met een (kundalini-like) energieverstoring *als gevolg*. En die aanvullende biologische invalshoek heb ik toch wel gemist in het boek.

Net zoals reguliere artsen meestal geen kaas hebben gegeten van de 'energetische mens', zo hebben transpersoonlijke therapeuten vaak een blinde vlek voor de 'biologische mens', meer bepaald voor het feit dat het brein een orgaan is, en dat allerhande ernstige geestesziekten – eigenlijk hersenziekten – een verstoring van de energetische huishouding kunnen geven *als gevolg*.

Die weglating is niet onbelangrijk: de meeste mensen met een ernstige 'energetische ontregeling' (99%?) zijn immers patiënten met één of andere vorm van psychopathologie met een energieverstoring *als gevolg*, en enkel bij een zeer kleine minderheid is een pur sang kundalini-ontregeling de *oorzaak* van de ellende (zie ook *Textbook of Transpersonal Psychiatry and Psychology*, 1996, pp.261-270). *De kundalini-kwestie* zou dus ongewild nogal wat psychiatrische patiënten, met name bipolaire patiënten, op het verkeerde been kunnen zetten.

2) Een psychose is geen pretje, laat staan een noodzakelijke of na te streven fase. En zoals de auteurs opmerken, zal de uitkomst van de psychose aangeven of de patiënt al dan niet te maken heeft gehad met een spirituele groeikramp. Naar mijn inschatting: meestal niet. Los van het inderdaad soms moeilijke onderscheid tussen mystiek en psychose, vooral dan de overlap tussen beide (de mystieke ervaring met psychotische kenmerken en de psychotische ervaring met mystieke kenmerken), zou ik vanuit de praktijk Ken Wilber als volgt willen parafraseren:

Prepersoonlijke (of biologische) psychosen zijn ernstige verstoringen van de gezondheid. De hersenen van de betrokkene worden daar niet beter van. Na iedere psychose is de neurologische schade groter. Om het in hifi-termen te zeggen: de TV is beschadigd. Een psychose op transpersoonlijk niveau daarentegen is niet zo erg (In DSM IV-termen zal dat heten: 'kortdurende psychotische stoornis', code 298.8). Het ziet er erger uit dan het is. Op hersenniveau is het een voorbijgaande biochemische stoornis. Op ervaringsniveau is het een groeikramp naar een hoger niveau van functioneren. Mensen zijn nadien ruimer, beter, 'begaafder', of om het in electro-hifi termen te zeggen: hun TV is niet blijvend beschadigd, maar na een korte verstoring heeft die een upgrading ondergaan, kan die extra kanalen ontvangen.

Alleen, en dat vergeet men wel eens te vermelden, zijn die transpersoonlijke psychosen relatief zeldzaam, om niet te zeggen superzeldzaam, in vergelijking met de prepersoonlijke psychosen, die volgens de laatste stand van het onderzoek beschouwd kunnen worden als ingebakken, deels erfelijk bepaalde, ontwikkelingsstoornissen van het fysieke brein. Wat wél zeer frequent voorkomt – en met die opmerking maak ik mij niet bepaald sympathiek in alternatieve kringen – zijn ernstige ziektebeelden waarbij het doormaken van één of meerdere psychosen zo'n narcistische krenking is voor de in spiritualiteit geïnteresseerde patiënt dat de persoon in kwestie geen rust vindt vooraleer hij aan zijn 'gewone' psychose een

transpersoonlijke of zelfs paranormale draai heeft kunnen geven. En dan is het nog maar de vraag hoever je daar als therapeut in meegaat. Het kan gebeuren dat je als therapeut de mens in kwestie die uitweg wel wil gunnen, maar eigenlijk weet je wel beter: de persoon is *niet* speciaal in capaciteiten toegenomen na zijn psychose (ook niet jaren later), wel integendeel.

Samengevat. Bij een psychose is er, in tegenstelling met wat de patiënt hoopt of wenst, meestal niets transpersoonlijks aan de hand, het *klinkt* alleen maar transpersoonlijk. Het transpersoonlijk vocabularium van de cliënt is dan met andere woorden een doekje voor het bloeden om de prepersoonlijke psychose draaglijker te maken. Zowel patiënt als therapeut weten dat eigenlijk wel, maar ze hebben een stilzwijgende overeenkomst om dat niet met zoveel woorden te zeggen, kwestie van geen zout in de wonde te doen.

3) Dat met doorgedreven aardingsoefeningen en energetische integratietechnieken een recidief van een psychose soms vermeden kan worden is een goede zaak (waar reguliere artsen inderdaad veel te weinig gebruik van maken), maar dat is overigens nog geen bewijs dat de psychose niet het gevolg zou kunnen zijn van een al dan niet aangeboren biochemisch onevenwicht in het brein. Ik zou zelfs de omgekeerde hypothese durven formuleren: een psychose (zelfs al is die aangezwengeld door een opstuwende kundalini) wijst steeds op een latent aanwezig biochemisch onevenwicht in het brein. Met die zwakke plek valt best te leven, zeker als je je goed verzorgt, maar het is er wel. Een beetje te vergelijken met pakweg zwangerschapsdiabetes: niet elke vrouw krijgt zwangerschapsdiabetes, maar een zwangerschap legt wel extra druk op het systeem waardoor een latente pancreasverzwakking dan merkbaar kan worden ...

4) Diepgaande transformatie (Hoofdstuk 12 en verder) is goed als je als patiënt daarvoor kiest. Voor alle duidelijkheid: de meesten hebben daar geen zin in, laat staan dat ze zich in het centrum plaatsen van die transformatie en er de verantwoordelijkheid willen voor opnemen, ze willen zich meestal alleen beter voelen en liefst zo snel mogelijk. Dat verlangen naar een quick fix is best legitiem maar het beperkt natuurlijk de armslag van de hulpverlener.

Overigens moet je van goeden huize zijn (en ook de financiële middelen hebben) om een spiritueel transformatieproces zonder kleerscheuren door te komen. Voor wie stevig in zijn neuronen zit is het al een hele klus, laat staan voor iemand met één of ander breinmankement. Zelfs al is de patiënt dan gemotiveerd tot transformatie, het blijft altijd op eieren lopen: te weinig stimulatie en de patiënt stagneert, teveel groei en hij schiet terug door. En sommige mensen zijn zelfs dermate ziek dat de transpersoonlijke rek er helemaal uit is: we mogen al blij zijn dat ze zich met medicijnen op het prepersoonlijke niveau kunnen blijven handhaven...

5) 'Verwarde mensen naar een clubhuis brengen waar iedereen verward is'☺, is inderdaad geen ideale situatie, maar de 'oplossing' van Podvoll (p.210) is ondanks alle goede bedoelingen in de praktijk onuitvoerbaar. Lees het maar even na in '*De verlokkingen van de waanzin*' (p.267). Tijdens operatie Windpaard werden met een gezamenlijke staf van 30 man, gedurende een periode van 6 jaar, twaalf (!) patiënten behandeld. Indien die 30 vrijwilligers anno nu betaalde professionals zouden zijn, dan betekent dit de facto de heruitvinding van het psychiatrisch ziekenhuis, maar dan op kleinschalige basis: één ziekenhuis(je) per patiënt.

Dat neemt niet weg dat ik toch even een kriebel voel bij de oproep onderaan p.320 voor een completere vorm van gezondheidszorg. Als de crisis niet te wild om zich heen slaat, er niet teveel conceptuele desorganisatie is, de patiënt niet overmatig projecteert, je via 'andere kanalen' kan vermoeden/doorschouwen dat de organische kant meevalt en er veel mogelijkheden tot groei zijn, tja, dan zou een centrum op een 'genezende aardeplek', met een deskundig interdisciplinair team, bijzonder nuttig werk kunnen doen. Maar wie zal dat betalen/subsidiëren? Enfin, verlangen staat vrij. Ooit komt zo'n centrum er natuurlijk, zoveel is duidelijk, maar zullen wij dat nog meemaken?

(...)*

Samengevat:

Een schitterend boek waar ik erg van genoten heb. *De kundalini-kwestie* wordt zonder enige twijfel het standaard referentiewerk over kundalini in het Nederlandse taalgebied. Precies omdat het zo goed is valt mij des te harder op wat ik er in mis:

Veel aandacht in het boek voor onze energetische huishouding, zeg maar 'ons energetisch gedrag', maar nauwelijks iets over het feit dat niet iedereen dezelfde breinmogelijkheden heeft. Het is alsof je een boek zou schrijven over wielrennen, terecht ruim aandacht besteedt aan lichaamshouding en traptechniek, maar nalaat te vermelden dat de ene fiets toch de andere niet is (en je met een gehavende fiets wellicht niet de Tour de France zult uitrijden). Of ben ik nu te streng? Lees het boek vooral zelf..

Dr. Jean-Marie Decuypere
(14/02/2010, aangevuld juli 2011)

*Enkele bijkomende aanmerkingen werden door Peter Kampschuur reeds verwerkt in de tweede druk (oktober 2010 - p.185-187, 193, 232). Verder liet hij weten –samengevat–: 'Ik ben het grotendeels eens met uw kritische bedenkingen, inhoudelijk zitten we dan toch wel op dezelfde lijn. (...) Het opzet was een boek te schrijven over kundaliniproblemen die hun oorsprong vinden in het verkeerd omgaan met energie. Het verband tussen organische stoornissen en energetische problemen *als gevolg* valt buiten het bestek van het boek, anders was het ook een handboek over psychopathologie geworden, en dat was niet de bedoeling. Overigens wordt er wel gewezen op de mogelijkheid van pathologie in de rubriek 2. Raadpleeg je arts (p.310)'