

Kees Aaldijk

Kwetsbaarheid en Stress

Gepubliceerd in Spiegelbeeld, september 2014

Sommige mensen lijken vatbaarder te zijn voor psychische problemen dan andere. Een spirituele crisis of een psychose zijn dan misschien wel de ernstigste verstoringen die hierbij kunnen ontstaan. Kennis van de hersenen helpt ons om die klachten te verminderen. Kennis van de geest is nodig om tot echte genezing te komen.

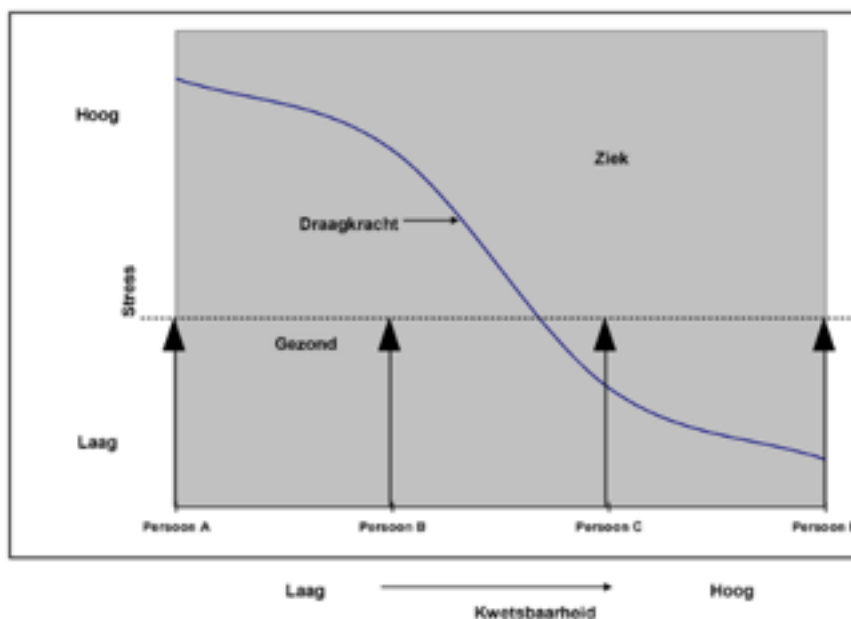
Spirituele crisis en psychose

Tijdens intensieve studie of gedurende meditatie richten we onze aandacht op de subtielere niveaus van de werkelijkheid. Deze bewustzijnsniveaus worden daarbij geactiveerd en op die manier tillen we ons als het ware een beetje boven onszelf uit. Dat kan op den duur leiden tot nieuwe inzichten of tot gevoelens van vrede of verhevenheid. Maar bij een langdurige inspanning kan die kalme en heldere bewustzijnsstroom ook veranderen in een wilde waterval van onbeheersbare inzichten en gevoelens. We ervaren dat misschien als een mystieke extase die ons boven de wereld laat uitstijgen. Maar veel waarschijnlijker is het dat we in zo'n situatie worden meegesleurd in een verwarrende chaos die zelfs de vorm kan aannemen van een spirituele crisis, of erger nog, een ervaring van totale destructie: een psychose.

Het kwetsbaarheid-stress model

Als gemiddelde Nederlander zul je niet zo snel een psychose krijgen maar als je eenmaal aan zo'n aandoening hebt geleden is de kans op herhaling aanzienlijk. De cijfers daarover variëren maar komen wel in de buurt van de 50%. Na een eerste psychose blijven mensen om die reden soms ook levenslang onder psychiatrische behandeling. Wat maakt nu dat sommige mensen psychisch kwetsbaarder zijn voor stroomissen dan anderen en gemakkelijk weer kunnen afglijden naar een nieuwe crisis? Onze gevoeligheid daarvoor wordt bepaald door het 'kwetsbaarheid-stressmodel'.

Kwetsbaarheid – Stress model (Wikipedia)



Hierbij gaat men er vanuit dat ieder individu een bepaalde innerlijke aanleg heeft om psychische problemen te krijgen, je individuele *kwetsbaarheid*. Of er ook werkelijk een psychische stoornis zal ontstaan hangt vervolgens af van allerlei uiterlijke factoren, de hoeveelheid *stress* die je vanuit je omgeving ervaart. Afhankelijk van je persoonlijke kwetsbaarheid en de hoeveelheid stress in je omgeving kan je draagkracht worden overschreden. Dan word je ziek zoals uit de grafiek valt af te lezen.

Iemand, zoals persoon A uit de grafiek, kan een heel hoog stressniveau aan voordat hij ziek wordt. Anderen, zoals persoon D, zijn zo gevoelig dat ze bij een geringe hoeveelheid stress al onderuit gaan. Bij een door de stippellijn aangegeven stressniveau zal persoon B zich nog gezond voelen. Persoon C zal onder diezelfde omstandigheden ziek worden. Omdat hij kwetsbaarder is zal deze hoeveelheid stress zijn draagkracht te boven gaan. Gevoelige mensen moeten dus ernstige verstoringen in hun leven zoveel mogelijk proberen te vermijden om te voorkomen dat ze ziek worden.

Zoals sommige mensen lichamelijk minder robuust zijn gebouwd dan anderen, zo zijn er ook mensen die psychisch kwetsbaarder zijn. Ze zijn 'gevoeliger' en zij zijn ook vaak degenen die zich aangetrokken voelen tot yoga, meditatie en spirituele oefeningen die hen ontspanning en innerlijke vrede moeten brengen. En dat kan zomaar misgaan. Tijdens langdurige meditatie maar ook bij een intensieve studie kan er in de innerlijke belevingswereld heel veel worden omgewoeld waardoor een grote mate van stress wordt gegenereerd. Deze stress kan, bij de kwetsbaarheid van de betrokken persoon, een spirituele crisis of een psychose uitlokken. Maar natuurlijk kan zo'n crisis ook door heel veel andere stressvolle zaken worden veroorzaakt, zoals relatieproblemen, verlies van een geliefde, ontslag of zwangerschap.

In het kwetsbaarheid-stress model gaat men er vanuit dat de individuele *kwetsbaarheid* een constante is; een aangeboren en onveranderlijk gegeven. *Stress* daarentegen is een variabele die afhankelijk is van de situatie waarin je leeft. Bij psychiatrische patiënten dient het stress-niveau zo laag mogelijk te worden gehouden om een -nieuwe- crisis te voorkomen. Het probleem is nu dat het op zichzelf al bijzonder stressvol is te weten dat je een psychiatrische aandoening hebt en dat je doorlopend het gevaar loopt een nieuwe psychose te krijgen. Daarbij heeft de voorgeschreven medicatie ook nog eens nare bijwerkingen die je gevoel van zekerheid nog verder ondermijnen. Weinig situaties zijn stressvoller dan deze, dus als je eenmaal een psychose hebt gehad dan is de kans op een volgende erg groot. (In het mei nummer van Spiegelbeeld zijn we daar uitvoerig op ingegaan.)

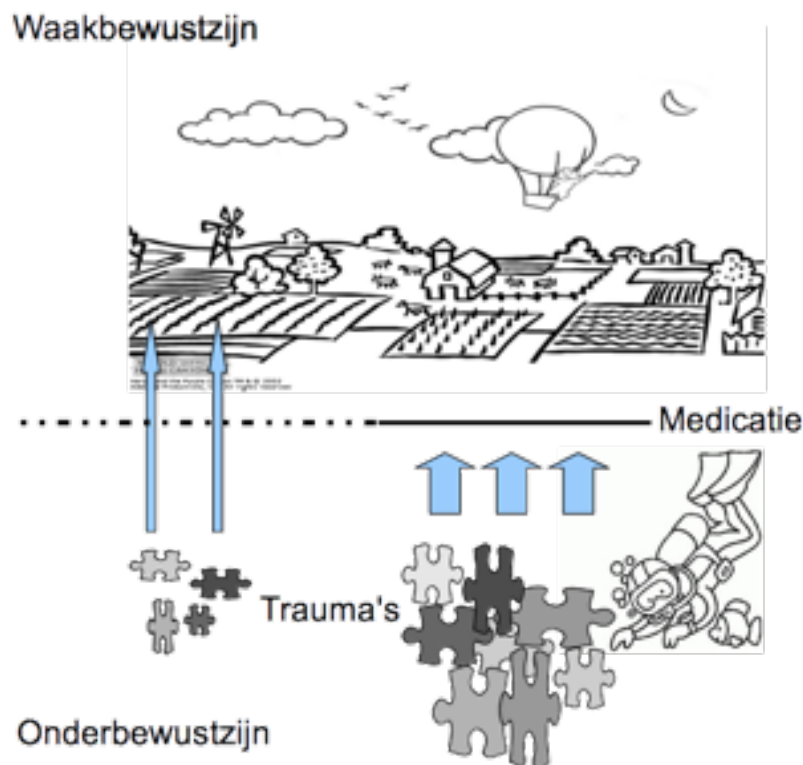
Het is een bekend gegeven dat getraumatiseerde mensen gevoeliger zijn voor een psychiatrische aandoening dan anderen. Mensen met onverwerkte jeugdtrauma's hebben een veel grotere kans een psychose te krijgen of in een spirituele crisis te raken dan mensen die een betrekkelijk probleemloos leven hebben geleid. Het zou dus voor de hand liggen om de behandeling erop te richten die trauma's op te lossen. Binnen de GGZ is men daar echter heel terughoudend mee. De confrontatie met oude onopgeloste problemen kan namelijk zo belastend zijn en zoveel stress veroorzaken dat de patiënt, alleen al door de herbeleving tijdens de behandeling, opnieuw in een psychose kan raken. Er wordt tijdens de therapie dan ook maar zelden over vroegere ervaringen gesproken. Doorgaans beperkt men zich ertoe ernaar te streven het leven van alledag zo gladjes mogelijk te laten verlopen zonder te kijken naar wat in het verleden is gebeurd. Traumatische ervaringen worden om die reden dikwijls niet of onvoldoende behandeld waardoor de emotionele spanning ervan zijn versturende werking een leven lang kan blijven uitoefenen. De behandeling beperkt zich er doorgaans toe de

problemen hanteerbaar te maken of de klachten te onderdrukken. Het eigenlijke probleem, het achterliggende trauma, blijft daarbij onverminderd bestaan en zorgt ervoor dat de aandoening als 'ongeneeslijk' wordt omschreven.

Het opruimen van trauma's

Sommige mensen hebben een steviger postuur dan anderen, dat is een onveranderlijk gegeven. Op dezelfde manier zijn sommige mensen ook psychisch stabiel dan anderen. Kwetsbaarheid wordt daarom in het algemeen gezien als een kenmerk dat onverbrekkelijk samenhangt met de persoon die je bent: Je bent persoon A of persoon D en dat zal altijd zo blijven. Maar, hoe stabiel of labiel iemand is wordt ook nog mede bepaald door de trauma's die iemand met zich meedraagt. Het kan daarbij gaan om bekende jeugdtrauma's of om andere problematische levenservaringen die veel stress veroorzaken en waaraan tijdens de therapie kan worden gewerkt.

Maar er zijn ook andere problemen denkbaar. Sommige mensen hebben al vanaf hun vroegste jeugd het gevoel niet lekker in hun vel te zitten, zonder dat er een aantoonbare oorzaak in dit leven valt aan te wijzen. Ze kunnen diep ongelukkig zijn terwijl ze toch een volstrekt zorgeloos leven hebben gehad. Ze voelen zich hier op aarde simpelweg niet thuis en niet geheel toevallig zijn dat dikwijls ook degenen die een wat dromerige aanleg hebben of graag mediteren. Zo'n fundamenteel gevoel van ongemak veroorzaakt stress maar die heeft niets te maken met de alledaagse stress die door uiterlijke omstandigheden wordt bepaald. Deze stress komt van binnenuit. De vage gevoelens van onrust (die je misschien al bij je had toen je in dit leven incarneerde) worden veroorzaakt door verborgen trauma's, emotionele verstoringen, die diep onder het oppervlak van je bewustzijn verborgen liggen en waarvan de oorsprong volstrekt onzichtbaar is. Vrijwel altijd vind je bij psychiatrische patiënten zulke gevoelens van onrust waarvoor geen enkele verklaring te vinden is. Met behulp van drank en drugs of medicijnen zijn zulke gevoelens misschien wel te maskeren maar weggaan doen ze daarmee niet.



Deze

stoorzenders kun

Vanuit het onderbewustzijn dringen onverwerkte ervaringen door in het waakbewustzijn. Te heftige prikkels kunnen met behulp van medicatie worden geblokkeerd maar blijven het bewustzijn belasten. Die trauma's kunnen in het onderbewustzijn worden opgeruimd door daarheen af te dalen en er orde op zaken te stellen.

je alleen opruimen door naar de kern ervan te gaan en ze daar op te lossen. Met behulp van visualisatie technieken kun je tot in de diepte van je onderbewustzijn afdalen om de verstoringen die daar zitten weg te nemen en energetisch te helen.

We kunnen in kwetsbaarheid dus twee aspecten onderscheiden.

Een deel is vergelijkbaar met je lichaamsbouw, dat is genetisch bepaald en onveranderlijk.

Een ander deel hangt samen met de gevoelens van onbalans die vanuit je onderbewustzijn omhoogkomen. Deze laatste verstoringen zijn -gedeeltelijk- oplosbaar en daarmee kan de onrust die er mee samenhangt worden weggenomen en je stabiliteit worden vergroot. Daardoor kun je, als je naar de grafiek kijkt, van persoon D veranderen in persoon C of misschien zelfs in persoon B. Door de innerlijke stress op te ruimen word je minder gevoelig en minder kwetsbaar voor de alledaagse stress waardoor de kans op een hernieuwde psychose aanzienlijk wordt verminderd.

Onverwerkte ervaringen blijf je met je meedragen net zo lang tot je ze oplost en ze kleuren de manier waarop je je dagelijkse leven ervaart. Ze spelen bijvoorbeeld een belangrijke rol in relaties omdat elke nieuwe relatie mede wordt bepaald door de manier waarop vroegere relaties zijn verlopen en vroegere ervaringen zijn verwerkt. Onopgeloste problemen uit het verleden neem je altijd met je mee en blijven dus je leven beïnvloeden, totdat je ze kunt integreren. De gebruikelijke manier waarop in de psychologie (jeugd-)trauma's worden opgeruimd is door er veel over te praten, waardoor de emotionele lading van de gebeurtenis wordt weggenomen. Die methode is vaak niet erg effectief omdat je de ervaring op die manier ook levend kunt houden. Bovendien kan de confrontatie met een vroeger trauma zo stressvol zijn dat er een nieuwe psychose door wordt uitgelokt. Goede redenen dus om oude wonden niet open te rijten maar het gevolg daarvan is wel dat het probleem onoplosbaar lijkt te zijn. Je kunt je klachten hooguit met medicijnen onderdrukken maar dat moet je dan misschien wel voor de rest van je leven blijven doen.

Het oplossen van de verstoringen die diep in het onderbewustzijn verborgen liggen vereist kennis en kunde die, door een eenzijdige focus op biologische oorzaken, binnen de GGZ nauwelijks nog aanwezig is. Door er vanuit te gaan dat je je brein *bent* reduceer je jezelf en anderen tot je hersenfuncties. Daardoor ontnem je jezelf de mogelijkheid om in het onderbewustzijn, ver buiten het bereik van scanners en andere apparatuur, op zoek te gaan naar fundamentele verstoringen. Visualisatie methoden zijn een geweldig hulpmiddel om die verstoorde patronen op te sporen en te herstellen. Hierbij wordt niet gewerkt met de emotionele aspecten van een ervaring maar met de energetische inprenting ervan waardoor het werken eraan veel minder belastend is. (Voor de verdere achtergrond daarvan verwijs ik naar mijn boek *De geheimen van de ziel*.) Op deze manier kan men in korte tijd heel veel bereiken waardoor de therapie ook geen jaren hoeft te duren. Nadeel is dat deze methode veel inzicht vereist van de therapeut. Het is geen protocollaire behandeling die iedereen simpelweg volgens het boekje kan uitvoeren. Ook van de cliënt wordt het een en ander verwacht. Hij moet affiniteit hebben met visualisatie technieken en zich persoonlijk willen inzetten voor zijn genezing. Veel maar zeker niet alle *lichamelijke* problemen kunnen worden genezen en datzelfde geldt ook voor *psychische* aandoeningen. Maar met de juiste aanpak kan veel meer worden bereikt dan nu het geval is en kunnen veel meer mensen verlichting van hun klachten bereiken.

Wetenschap en bewijs

Velen van ons kennen het verhaal van de Ignaz Semmelweis, de in 1818 geboren Hongaars – Oostenrijkse arts die vanaf 1844 werkte in het algemene ziekenhuis van Wenen op de afdeling

verloskunde. Doordat men in die tijd nog onbekend was met bacteriën en virussen had men nog geen oog voor hygiëne. Als gevolg daarvan was de sterfte onder de kraamvrouwen heel hoog. Semmelweis ontdekte dat die sterfte aanzienlijk kon worden teruggebracht, wanneer medisch personeel hun handen waste in bleekwater. Door zijn werkwijze daalde de sterfte op zijn afdeling van gemiddeld 18 % in mei 1847 tot 1% in augustus van datzelfde jaar. Die werkwijze riep echter heel veel weerstand op bij zijn collega's en in 1848 werd hij, ondanks zijn succes ontslagen, uit rancune bij zijn leidinggevenden.

Pas veel later, omstreeks 1890, nadat Louis Pasteur bacteriën had ontdekt, kon er een theoretische onderbouwing worden gevonden voor de benadering van Semmelweis en werd hij alsnog in ere hersteld.

Wetenschappelijk onderzoek is niet de opeenstapeling van objectieve gegevens waardoor steeds meer inzicht ontstaat over de aard van de dingen. Wetenschap is bovenal een sociaal-cultureel fenomeen. Nieuwe ideeën hebben tijd nodig om zich te ontwikkelen en als die ideeën in strijd zijn met de tijdgeest dan zullen ze niet worden geaccepteerd, hoe overtuigend het bewijs ook is. Zie hiervoor ook het werk van de bekende wetenschapsfilosoof Thomas Kuhn. Autoriteiten in een bepaald vakgebied bepalen hoe de werkelijkheid er uit moet zien, wat waar is en wat niet. De veronderstelling dat nieuwe onderzoeksresultaten hen gemakkelijk op andere gedachten zullen brengen is een illusie. Iemand die bijvoorbeeld zo volledig verbonden is met het idee dat *we ons brein zijn*, en dat al onze gedachten en emoties door ons brein worden bepaald, zal die overtuiging nooit meer los kunnen laten en zich tot aan zijn levenseinde blijven verzetten tegen nieuwe inzichten. Hierbij gaat het namelijk niet alleen om het al of niet accepteren van een objectief feit. Als persoon verbind je je ook met een bepaald denkbeeld. Door dat denkbeeld ter discussie te stellen stel je ook je eigen autoriteit ter discussie. Het gaat dan niet langer over de kracht van je argumenten maar om de kracht van je ego.

Op dit moment is het biologische model in de psychiatrie leidend en iedereen die hiervan afwijkt zal door zijn collega's met wantrouwen worden bekeken. In Nederland is men wat dit betreft nog behoudender dan in landen als Duitsland of Groot-Brittannië. De methoden die op dit moment in de psychiatrie gangbaar zijn hoeven niet allemaal door wetenschappelijk onderzoek te worden onderbouwd. Het is voldoende dat de uitgangspunten ervan algemeen worden geaccepteerd. Het onderzoek naar de effectiviteit van transpersoonlijke inzichten wordt hierdoor belemmerd. De uitgangspunten daarvan zijn namelijk zo strijdig met de gebruikelijke benadering dat ze, volgens de 'deskundigen', niet juist *kunnen* zijn. Daarbij komt nog dat het meeste onderzoek naar psychische stoornissen wordt gesponsord door de farmaceutische industrie en deze ondersteunt, begrijpelijker wijze, alleen onderzoek dat de verkoop van geneesmiddelen bevordert. Zo'n onderzoek zal altijd een biologische benadering van de aandoening als uitgangspunt hebben. Met elk onderzoek wordt de biologische visie dus verder versterkt.

De veronderstelling dat er voor 'alternatieve' benaderingen geen bewijs is klopt niet. De effecten van deze benaderingen zijn zeker meetbaar. Probleem is alleen dat dergelijke resultaten (zoals dat ook het geval was bij Ignaz Semmelweis) voornamelijk worden genegeerd. De geschiedenis herhaalt zich – de tijd zal het leren.

Kees Aaldijk

psycholoog en transpersoonlijk therapeut

auteur van: *Vensters op een Transpersoonlijke Werkelijkheid*

en: *De Geheimen van de Ziel*

www.transpersoonlijk.nl 06 14274293