Karin Spaink

Het strafbare lichaam

Het strafbare lichaam
De orenmaffia, kwakdenken en het placebo-effect

Karin Spaink

Karin Spaink © 1992, 1998

1e druk: De Balie, 1992
2e t/m 4e druk: Rainbow Pockets. 1992 - 1995
5e, herziene druk: De Balie, 1998
6e druk: Singel pockets, 2007 (verwacht)

Een virus doet alleen maar z'n werk. Het probeert z'n eigen leven te leiden. Dat het jou al doende vernietigt, kun je dat virus moeilijk kwalijk nemen. Het gaat erom de relaties tussen verschillende soorten organismes te zien, inclusief die organismes die wij beschouwen als ziekte. Wanneer je je op het standpunt van die ziekte tracht te stellen, gaat het er simpelweg om dat ook zij willen overleven. Ik denk dat de meeste ziektes uiterst geshockeerd zouden zijn als ze zich konden realiseren dat wij ze als ziekte zien. In zekere zin identificeer ik me met hen.

regisseur David Cronenberg,
in een interview met *Mondo 2000*

VOORWOORD **3**

DE ORENMAFFIA **4**

ZIEKTE EN ZINGEVING 5
HET TEKORT VAN DE REGULIERE AANPAK 6
MODERN ZIEK ZIJN 8
OVERZICHT THERAPEUTEN 10
GRENZELOZE GROEI 12
DE SPIEGEL VAN DE ZIEL 14
HARDE BEWIJZEN 15
ZIEKTEVERKLARINGEN 17
KRUISRIDDER AIDS 18
HET LICHAAM ALS SLAGVELD 23
HET GELEENDE ONDERBEWUSTZIJN 26
BEGINNERS EN BEDRIEGERS 28
EEN HINKELENDE SKEPTICUS 30

HET STRAFBARE LICHAAM **35**

DE ARTS ALS HUISPSYCHOLOOG 36
ALLE WEGEN KUNNEN NAAR ROME LEIDEN 37
VERSCHUIVENDE VERKLARINGEN 41
KANKER EN HET KNMI 43
DE MAN MET DE HAMER 47
MORGEN GEZONDER WEER OP 50
HOOP, INVLOED EN VALSE HOOP 54
IEDER VOOR ZICH 59
DE LAST VAN DE (VALSE) ZEKERHEID 61
ALLES IS TE KOOP 64
HET SYSTEEM VAN DE WANHOOP 66

NAWOORD **69**

NOTEN **74**

LITERATUUR **84**

Voorwoord

In de jaren tachtig en negentig zijn tal van boeken verschenen waarin tamelijk onthutsende ideeën over gezondheid en ziekte worden gepresenteerd. Een deel van de auteurs (zoals James Redfield, Louise Hay en Thorwald Dethlefsen) rekent zich tot de New Age-beweging, anderen (zoals Bernie Siegel) bevinden zich aan de periferie daarvan. De bewuste boeken leveren stevige kritiek op de geneeskunde: die is te technisch, reduceert de zieke mens tot een ziek lichaamsdeel en laat patiënten weinig invloed, beweren de auteurs. Misschien is het deze kritiek die mensen naar deze boeken doet grijpen, bij wijze van ranseling van de reguliere aanpak; misschien is het de belofte van de auteurs dat zij, anders dan artsen, genezing kunnen bieden, ongeacht de ernst van de kwaal. Hoe dan ook, deze boeken kunnen bogen op een grote populariteit. Ze gaan bij duizenden over de toonbank.

Wat de auteurs ervan gemeen hebben, is hun streven om ziekten en ziek zijn als psychologische (of beter gezegd: 'spirituele') kwestie te definiëren en de vraag naar de 'zin' van ziekte voorop te stellen. Op grond daarvan doen ze vervolgens aanbevelingen hoe ziekten te genezen zijn. Hun redenering komt er kort gezegd op neer dat ziekte hoofdzakelijk, of zelfs uitsluitend, samenhangt met verkeerde manieren van denken die de patiënt er op na zou houden; om werkelijk te genezen van een lichamelijke aandoening dient hij eerst mentaal te genezen. Deze gedachtengang - ziekte en genezing ontstaan tussen je oren - is de reden dat ik deze auteurs de verzamelnaam *orenmaffia* heb gegeven. De ideeën van deze orenmaffia worden in de eerste helft van dit boekje verkend en bekritiseerd.

'Lichaam en geest zijn één', stelt de orenmaffia, en beschrijft het lichaam vervolgens als een letterlijke afspiegeling van de geest, als een slaaf van ons denken. Dat is natuurlijk nonsens. Hoe het medische verband tussen lichaam en geest mogelijk wél in elkaar zit, wordt in het tweede deel van het boek verkend.

Het verband tussen lichaam en geest met betrekking tot ziekte is onderwerp van een recente wetenschappelijke discipline, de psychoneuro-immunologie. Haar beoefenaars trachten te achterhalen welke rol stress, reactiepatronen en mentale houdingen spelen bij iemands vatbaarheid voor bepaalde ziekten. Tevens onderzoekt men zaken als het placebo-effect (nepmiddelen slikken en toch beter worden). Zulke naspeuringen werpen een nieuw licht op gezond blijven en ziek worden. Maar ook hier neigt men al te makkelijk naar monocausaal denken, en raken veel vragen ondergeschoffeld.

Een andere ontwikkeling waar de orenmaffia op aansluit, is die van de individuele verantwoordelijkheid voor gezondheid. Gezond zijn en blijven lijkt haast een burgerplicht geworden. Deze plicht vindt haar tegenhanger in de angst voor ziekte, een angst die koste wat kost bezworen dient te worden.

Misschien dat dit boekje nieuwe vragen oproept; een sluitende theorie over ziekte en gezondheid zult u er niet in aantreffen. En ook al begrijpen we ooit waarom mensen ziek worden, *genezing* blijft moeilijker dan je zou wensen: al was het maar omdat mensen nu eenmaal sterfelijk zijn, en dus ooit dood moeten.

Karin Spaink
maart 1992

De orenmaffia

Suppose it was circumstance that killed him: nothing more, nothing less. Wouldn't that be more frightening to face up to than your little conspiracy theory?

Jonathan Coe: *What a carve up!*

Ziekte en zingeving

Waarom ik. Waarom *ik*?

Die vraag - waarom ik? - is naar ik vermoed zowel de meest gedachte, de meest verzwegen als de meest ingewikkelde vraag van mensen die wegens een min of meer ernstige ziekte in het medisch circuit verstrikt raken. De hoeveelheid vooronderstellingen die in die ene vraag besloten ligt, is overstelpend, en extra moeilijk te ontwarren omdat in het ogenschijnlijk zo simpele woord 'waarom' twee betekenissen samenvallen. Je vraagt in feite tegelijkertijd naar het *hoe* van de ziekte, de ontstaansgeschiedenis ervan, en naar de *zin* van de ziekte, oftewel naar de plaats ervan in iemands leven.

Ten eerste impliceert de vraag dat er uit het complexe weefsel van mogelijke factoren (zoals aangeboren of verworven fysieke defecten en zwakheden, sociale omgeving en omstandigheden, gedrag en leefstijl) er één kan worden losgepeuterd die bepalend is geweest voor het ontstaan van een ziekte. De vraag refereert aan de behoefte een simpele causaliteit te vinden.

In de tweede plaats legt de vraag het accent meer bij het individu dan bij de ziekte zelf. Mensen vragen zich, zodra ze zelf zo'n ziekte hebben, meestal niet af waarom kanker, multiple sclerose, hernia's, hersenbloedingen, Parkinson, reumatische artritis of astma zo vaak voorkomen in onze samenleving, maar uitsluitend waarom zijzélf nu deze ziekte hebben - een reactie die mensen doorgaans niet vertonen wanneer het om de mazelen, een griepje of een flinke voorhoofdsholteontsteking gaat. In dat geval wordt gewoonlijk sterk de nadruk gelegd op het sociale karakter van een ziekte: die heerst, is epidemisch, of hoort bij het 'gezond' doorlopen van de kinderjaren.

Ten derde legt de vraag de nadruk op de persoon, niet op diens lichaam. Juist in het ontbreken van de vraag naar de eigenzinnigheid van het lichaam ligt de gedachte besloten dat gedrag, leefwijze, persoonlijkheid, kortom: iemands bewuste 'ik', meer invloed uitoefent op het lichaam dan dat lichaam zelf. En tenslotte suggereert deze vraag dat er een zin aan de ziekte kan worden ontdekt, dat niet elk antwoord door een nadere vraag gevolgd zal worden - want je mag dan wel gerookt hebben, maar waarom krijgen andere rokers dan géén kanker, waarom juist míjn afweersysteem, waarom ben ík dan bevattelijker - en dat abstracties als god, noodlot of toeval in laatste instantie ooit verlaten kunnen worden.

De crux is dat de vraag 'waarom ik?' impliceert dat de zieke iets is overkomen dat hem of haar niet had *hoeven* overkomen, met andere woorden: dat hem of haar iets heeft getroffen dat net zo goed een ander had kunnen treffen maar dat nu juist niet deed; een verschil dat vervolgens verklaring behoeft. Waarom trof dit lot mij, waarom zócht het mij? Waarom heeft mijn naaste dit niet en ik wel? Heb ik iets gedaan om dit te krijgen? Heb ik iets misdaan? Hoe had ik dit kunnen voorkomen? Wat is de betekenis hiervan?

Wij denken niet aan toeval, wij denken aan moraal. Ziekte is nauw verbonden met ideeën over schuld en boete, straf en misdaad. (1) Dat blijkt bij voorbeeld uit de terminologie die ziek zijn en ziektes omgeeft. We spreken over 'besmet' zijn, over een 'kwaadaardige' tumor, een 'recidiverende' kanker, 'opstandige' of 'rebellerende' cellen, een 'verraderlijk' virus, een medisch 'regime' - de ziekte is een misdadiger die ons slachtoffert, en alleen wanneer we er niet aan doodgaan of tot in lengte van dagen door geplaagd zullen worden, noemen we haar 'onschuldig'. In het andere geval vragen we ons af wat wij gedaan of misdaan hebben om dit lot over ons af te roepen: we vinden het 'onrechtvaardig' dat we ziek zijn, en breken ons het hoofd over de vraag waar we dit aan 'verdiend' hebben en of dit misschien

'de prijs' is die we moeten 'betalen' voor onze leefwijze. Ziekte verwordt tot tol in zo'n gedachtengang, tot de manier waarop het lichaam iemand straft voor persoonlijke misdragingen of onachtzaamheid. Alleen lijden kan de schuld nog inlossen.

Opvallend is dat zulke straf- en schuldredeneringen nauwelijks in zwang zijn voor lastige, maar relatief simpel te verhelpen kwalen. Niemand breekt zich het hoofd over het hoe en waarom van bijziendheid, een ontstoken kies, een gebroken been, aambeien, hamertenen, een blindedarmontsteking, nierstenen of een zwerende vinger. Bij zulke kwalen haal je een recept voor een zalfje of een bril, je laat vergruizen, ingipsen of snijden, je past eventueel je dieet aan, en daarmee is de kous af.

Ziektes en kwalen die we begrijpen of menen te begrijpen worden niet met existentiële vragen omkleed. Mazelen en griep, blaas- en longontsteking, verkoudheid en tuberculose, de bof en polio zijn voorgoed vrijgepleit; de gemeengoed geworden kennis over de globale werking van virussen en bacteriën maakt, samen met het feit dat voor zulke ziektes tegenwoordig betrekkelijk eenvoudige remedies bestaan zoals uitzieken, vaccinatie en penicilline, dat we ons collectief ontslagen voelen van de noodzaak achter zo'n ziekte nog een andere, meer moreel getinte oorzaak te zoeken. Susan Sontag heeft uitvoerig beschreven hoe de ontdekking van de oorzaken van tbc en de ontwikkeling van remedies ertegen hand in hand gingen met het in onbruik raken van morele typeringen van de tbc-patiënt. (2)

Ook ernstiger en potentieel dodelijke ziektes als suikerziekte of hartklep-afwijkingen zijn in onze perceptie gewoonlijk zo ferm in een verklaring geworteld, een verklaring die gebaseerd is op de autonomie van het lichaam, dat dergelijke afwijkingen geen vragen van moreel-psychologische aard oproepen. Ziektes van deze categorie zien we als een fout in de interne huishouding, een aangeboren defect.

De vraag 'waarom ik?' bevindt zich kortom op het kruispunt van een ernstige ziekte, het ontbreken van een epidemiologische of algemeen geaccepteerde, liefst eenduidige, fysiologische verklaring plus het niet zonder meer voorhanden zijn van een adequate, op genezen of stabiliseren gerichte therapie. In zulke omstandigheden schiet elk antwoord tekort, alleen al vanwege de pijnlijke constatering dat de voorhanden zijnde remedies tekort schieten en ons begrip van de ziekte onvolkomen is. De vraag 'waarom ik?' is om diezelfde redenen hoofdzakelijk aanleiding tot oneindig en onophoudelijk wroeten in de ziel van de zieke, in de hoop een zin voor het ziek zijn te vinden.

Alleen dan kan de vraag naar het hoe van de ziekte met een gerust hart als opgelost worden beschouwd. Immers, wanneer de ziekte 'zin' heeft gekregen, heeft de zieke met terugwerkende kracht alsnog een verklaring voor het ontstaan van de ziekte gevonden. Die zin ontbrak vanzelfsprekend voordat de zieke ziek werd en er iets was dat verklaring behoefde.

Ziekte wordt al doende iets dat tot zingeving noopt en tezelfdertijd zingeving teweegbrengt, of misschien zelfs wel zingeving ís. Hiermee ontstaat een redenering die naar zichzelf verwijst, een tautologie die veel mensen voor lief nemen. Maar op die manier wordt ongemerkt het medische model voor een psychologisch model verruild.

Het tekort van de reguliere aanpak

Deze inruilactie wordt tegenwoordig steeds openlijker bepleit, mede als reactie op de huidige geneeskunde die te rationeel zou zijn geworden. De geneeskunde, luidt de kritiek, houdt onvol-

doende rekening met wat het voor iemand betekent om ziek te zijn. Ze zoekt uitsluitend op functioneel niveau naar afwijkingen en oorzaken die de ziekte kunnen verklaren. Een inmiddels klassiek verwijt van patiënten jegens de medische stand is dan ook dat artsen hoofdzakelijk de klacht zien en niet heel de mens. Het is een ietwat paradoxaal verwijt. Want zodra hen iets scheelt dat zich als ernstig voordoet, willen de meeste mensen niets liever dan dat artsen en specialisten hun hele repertoire aan technisch vernuft inzetten om hen van deze klacht te verlossen en de herkomst ervan te achterhalen.

En hoewel wetenschappers steeds dieper in het lichaam afdalen en celstructuren onderzoeken of DNA ontrafelen in de hoop licht te kunnen werpen op het ontstaan van ziektes, biedt een dergelijke aanpak (tenzij deze direct in een therapie kan worden vertaald, wat zelden het geval is) zieke mensen zelf zelden perspectief. De informatie over het hoe en wat van hun ziekte wordt er eerder onbegrijpelijker door, neemt bijna mystieke proporties aan: want wie, behalve de deskundigen zelf, kan zich iets voorstellen bij een gendefect op chromosoom 19 of het verval van myeline?

De onderzoeken en behandelingen die een patiënt in het medisch circuit moet ondergaan, werken bovendien sterk vervreemdend. (3) Het is onthullend en onthutsend om te ervaren op hoeveel verschillende manieren er aan een lichaam geprikt, gemeten, gefotografeerd, doorgelicht, geteld, gewogen, en anderszins gecontroleerd kan worden. Het lichaam valt onder de handen van medische specialisten uiteen in talloze functies die elk apart benoemd, in kaart gebracht en in cijfers uitgedrukt kunnen worden. In percentages functieverlies, in procenten afwijking, in kansen op verslechtering of op herstel. De termen waarin zulke bevindingen worden verwoord, zijn hoofdzakelijk technisch: het gaat niet over hoe prettig of uitgerust of sterk iemand zich nog voelt, maar over geleiding van de zenuwen, de aantallen T-helper cellen, de stabiliteit van bloedlichaampjes, over de structuur van het bot, percentages stoffen in het bloed, het verval van spierweefsel, de elasticiteit van aderwanden, over het aanslaan van een kuur.

In zo'n wirwar van onderzoeken en behandelingen is het moeilijk zicht te blijven houden op het subjectieve lichaam. Iemands lichaam wordt in onderdelen benoemd, geïnventariseerd en behandeld, in zo objectief mogelijke termen. Vanuit de medische optiek is dat een noodzakelijke en zinnige aanpak, maar het betekent een breuk met de lichaamsbeleving in het normale dagelijkse verkeer. En er wás al sprake van een breuk: de ziekte zelf brengt doorgaans een sterk gevoel van vervreemding teweeg. Van de zo vanzelfsprekende harmonie waarmee iemand zijn of haar lichaam beleefde, het gemak waarmee je er vanuit ging dat je lichaam zonder nadenken de gewenste handelingen uitvoert, blijft in het geval van een ernstige ziekte niet veel over.

Er ontstaat een dramatische en vaak vrij plotselinge afstand tussen wil en fysieke mogelijkheden, waaraan vooral mensen die te kampen hebben met een voortschrijdende ziekte het gevoel ontlenen buitenstaander te zijn geworden in hun eigen lichaam. Er gebeurt binnenin hen van alles waar zij, en vaak ook de medici, geen greep op hebben noch op kunnen krijgen. Je lichaam wordt onvoorspelbaar en daarmee helaas ook onbetrouwbaar: wat gisteren nog gemakkelijk kon, lukt vandaag nog maar met moeite, wat nu nog kan is over een maand misschien een onmogelijkheid geworden. De consequentie is dat je soms met verbazing naar jezelf kijkt, naar wat je lichaam doet of weigert: opeens krijgt een spier een tic, wordt de krant een groot grijs vlak, wil een voet niet meer omhoog of stoot je een kopje om omdat je je hand niet meer kunt sturen. Je wordt toeschouwer van je eigen lichaam, probeert het in de gaten te houden om voortekenen te zien of ontwikkelingen te volgen. Je lichaam staat opeens 'naast' je, en kent een eigen, onnavolgbare ontwikkeling.

De zieke mens ziet zich derhalve onteigend van zijn of haar eigen lichaam; eerst door de ziekte zelf, later door het medisch circuit waarin hij of zij verzeild raakt. Ondanks de zogeheten 'proto-professionalisering van de patiënt' (het feit dat zieke mensen zich verdiepen in hun 'geval' en zich de bijbehorende medische terminologie eigen maken), voelen veel patiënten zich volstrekt overgeleverd aan de arts en overstelpt met onbegrijpelijke informatie.

Modern ziek zijn

Dat gevoel van onmacht is het aanknopingspunt voor de orenmaffia. Zij stelt dat het medisch handelen zich beperkt tot zuiver functionele maatregelen en zich verstrikt heeft in een puur technisch ingrijpen. De medische wereld gedraagt zich teveel alsof een ziek mens een kapotte auto is: genezen is er verworden tot blindweg repareren. Een aantal van deze auteurs stelt dat zelfs die reparatie-benadering onvoldoende effect sorteert. De klachten verdwijnen er niet door, of doemen kort erna in een andere vorm weer op. Ted Troost, lange tijd de vaste haptonoom van allerlei Nederlandse sportcoryfeeën, over fysiotherapie: 'Een waardeloos vak (...) Ik zie dat mensen steeds terugkomen met hun klachten.' (4) Ook over het nut van artsen is hij uitgesproken somber: 'Het wonderlijke is dat we met dergelijke oplossingen, de pillen en de poeders, het paard achter de wagen spannen. Het vinden van een lichamelijke oplossing draagt niet bij tot het herstel van de geestelijke klacht.' (5) De theoreticus Dethlefsen is het hartgrondig met Troost eens: 'Hier ligt het punt waarop de huidige werkmethode van de geneeskunde vastloopt. Zij gelooft door het wegnemen van de oorzaken ziekte onmogelijk te kunnen maken en houdt er geen rekening mee, dat ziekte flexibel genoeg is in het zoeken en vinden van nieuwe oorzaken om zich te kunnen blijven verwerkelijken.' (6)

De reden dat ziektes terugkomen of dat mensen, eenmaal genezen van de ene klacht, op korte termijn weer een andere ontwikkelen, is volgens deze auteurs dat de *werkelijke* oorzaak van ziekte niet op het vlak ligt waar de geneeskunde haar zoekt. Niet de omgeving, het milieu, de voeding, een lage weerstand, een lichamelijke predispositie, een bacterie of een virus is de uiteindelijke ziekteverwekker. Dethlefsen: 'Wij menen dat de speurtocht naar de ziekteoorzaken de geneeskunde op een dood spoor heeft gebracht. Weliswaar zal men, zolang men zoekt, altijd oorzaken vinden, maar (...) men kan deze causaliteit niet consequent staande houden, omdat de vraag naar de oorzaak op een willekeurig punt afbreekt. Zo kan men de oorzaak van een infectie vinden in bepaalde verwekkers, maar dan dringt zich de vraag op, waarom in een bepaald geval deze verwekker tot infectie heeft geleid. De oorzaak daarvan kan in een verminderd weerstandsvermogen van het organisme gevonden worden, wat dan weer de vraag doet rijzen, wat de oorzaak van dat verminderd weerstandsvermogen is. Met dit spel kan men oneindig lang doorgaan.' (7)

Die "echte oorzaak" dienen we op een ander vlak te zoeken. De auteurs komen stuk voor stuk uit op de stelling dat iemands geestesgesteldheid de ontbrekende schakel is wanneer je het ontstaan van ziekte werkelijk wilt begrijpen. Ziekte ontstaat tussen de oren. Mensen hebben zelf de hand in het ontstaan van hun ziekte, en omgekeerd kun je zo'n ziekte uitsluitend bestrijden door je leven (beter) in eigen hand te nemen. De persoonlijke onmacht van de patiënt tegenover hun ziekte en de sociale onmacht van patiënten tegenover medici worden op deze manier door de orenmaffia in één theorie bijeengebracht.

Het argument daarvoor ontlenen deze auteurs aan de

constatering dat er talloze mensen zijn die genezen zijn van fatale ziektes (vooral kankergeschiedenissen worden veelvuldig aangehaald), en anderen hun ziekte hebben weten te rekken of stabiliseren, ondanks medische voorspellingen van het tegendeel. Deze mensen, beweert de orenmaffia, hebben deze bijzondere genezing weten te bewerkstelligen doordat zij al hun energie hebben aangewend om *zichzelf* te veranderen. Want, zo redeneren deze auteurs, inmiddels is duidelijk dat stress en onvrede het immuunsysteem ondermijnen en het lichaam daardoor vatbaar maken voor ziekte. Dan ligt het, omgekeerd redenerend, toch voor de hand dat persoonlijkheidveranderingen datzelfde lichaam kunnen genezen? Kankerchirurg Siegel: 'We begrijpen nog niet de verbanden tussen de chemische stoffen in de hersenen en de gevoelens en gedachten, maar het saillante punt is dat onze psychische toestand een onmiddellijk en direct effect op onze lichamelijke toestand heeft.' Zijn conclusie is dan ook dat we 'het lichaam [kunnen] veranderen door ons met onze gevoelens bezig te houden. Als we onze wanhoop negeren, ontvangt het lichaam de boodschap "sterven". Als we onze emoties verwoorden en hulp zoeken dan wordt de boodschap "leven is moeilijk maar prettig" en het immuun-afweersysteem is actief om ons in leven te houden.' (8)

Deze auteurs gaan ervan uit dat op deze wijze *alle* ziektes zijn te genezen; vervolgens gaan ze een stap verder en beweren dat als ons denken ons kan genezen, het ook ons denken moet zijn dat de ziekte teweeg heeft gebracht. Al deze auteurs zien ziekte als een signaal van het lichaam dat er iets niet deugt in de manier waarop iemand over zichzelf denkt en, bijgevolg, in de manier waarop hij of zij anderen tegemoet treedt. Myss: 'Ziekte is een onbewuste verandering (of een keuze die we hebben gemaakt door iets na te laten) die zich in het lichaam van een individu manifesteert, omdat de betrokkene: (1) niet de moed heeft om dat wat in zijn leven niet goed functioneert onder ogen te zien; (2) niet gelooft dat stress invloed uit zou kunnen oefenen op het lichaam; of (3) nog niet de vaardigheden van zelfonderzoek en introspectie heeft ontwikkeld die hem in staat zouden stellen de aard en oorzaak van stress te analyseren en die stress via positieve kanalen op te lossen.' (9)

Wanneer je in staat bent die verkeerde denkwijzen te veranderen, menen deze auteurs, zal de ziekte verdwijnen; je hebt de ziekte dan immers overbodig gemaakt. Louise Hay: 'Ik geloof dat we zelf iedere zogenaamde 'ziekte' in ons lichaam kreëren. Ons lichaam is, net zoals alles in het leven, een reflektie van onze innerlijke gedachten en overtuigingen. Ons lichaam praat aldoor tegen ons en als we de tijd nemen om te luisteren, kunnen we het horen. Iedere lichaamscel reageert op elke gedachte die we denken en elk woord dat we uitspreken.' (10) Murphy: 'Als u uw denken wijzigt door het te verzadigen van positieve gedachten en vol blijft houden, zult u uw lichaam veranderen. Dit is de grondslag van elke genezing.' (11) Zelfs de relatief nuchtere chirurg Siegel laat zich verleiden tot vergaande uitspraken: 'Ik blijf hopen en geloven dat er geen ongeneeslijke ziektes zijn, alleen ongeneeslijke mensen.' (12) Hij licht die uitspraak als volgt toe: wanneer de persoonlijkheid geneest, vervalt de reden om ziek te zijn. 'Het is bijna alsof de mens is herboren en het oude zelf van zich afwerpt, evenals zijn ziekte, en in staat is [die] te identificeren met iets dat volkomen vreemd staat tegenover het nieuwe zelf.' (13) De zieke mens is een rups, de geheelde mens de vlinder.

De meer alledaagse medische aanpak zien deze auteurs als apert onvoldoende: aangezien het basisprobleem - dat zoals gezegd volgens hen niet van fysieke maar van psychische aard is - daardoor niet wordt opgelost, zal de persoon in kwestie binnen afzienbare termijn een nieuwe ziekte ontwikkelen. Ziek zijn zit tussen je oren, en ziekte kun je het beste bestrijden door beter

naar jezelf te luisteren. Dan zal genezing vanzelf volgen. Immers, 'de eenvoudige waarheid is dat gelukkige mensen gewoonlijk niet ziek worden' en dat 'het delen van angsten en problemen met anderen leidt tot opluchting en genezing van het lichaam'. (14) 'Alternatieve therapieën en methodieken stoelen op de premisse dat het lichaam geneest als eerst het denken, de emoties en de geest worden genezen.' (15) 'Ziek worden is te voorkomen door geestelijke gezondheid na te streven.' (16)

De virussen en bacillen die de moderne mens in de optiek van deze orenmaffia bedreigen zijn haat, wrok, angst, jaloezie, zelfhaat, kritiek, schuldgevoel en gevoelens van minderwaardigheid; zelfacceptatie en liefde zijn hun alternatieve penicilline.

Overzicht therapeuten

Dr. Bernie Siegel, kankerchirurg en auteur van *Lessen van wonderbaarlijke patiënten*, ziet het als 'zijn hoofdtaak als arts' om 'u te helpen een nieuwe persoonlijkheid te ontwikkelen, zodat u de ongewenste, ongecontroleerde ontwikkeling van een ziekte kunt weerstaan' (p. 87). De technieken die hij daartoe gebruikt, zijn positief denken en het doen van visualisaties, dat wil zeggen, het in gedachten voorstellen van allerlei gewenste beelden: 'Onze emoties en woorden laten het lichaam weten wat we van hem verwachten en door het visualiseren van bepaalde veranderingen kunnen we het lichaam helpen die tot stand te brengen.' (p. 79) Want 'visualisatie maakt gebruik van wat bijna een 'zwakheid' van het lichaam kan worden genoemd: het kan geen onderscheid maken tussen een levendige psychische ervaring en een werkelijke lichamelijke ervaring.' (p. 162) Tevens laat hij zijn patiënten tekeningen maken teneinde hun onbewuste beelden over hun ziekte en zijn behandeling daarvan zichtbaar te maken, en zo diep verborgen innerlijke conflicten aan het licht te brengen. Mensen die daar niet aan willen meedoen, wil hij liever niet opereren. Vanwege het belang dat hij hecht aan de symboliek van het onderbewuste betitelt hij zichzelf als een 'Jungse chirurg' (sic).

Lessen van wonderbaarlijke patiënten is vooral onder medici en verpleegkundigen populair en speelde begin 1992 gedurende enkele maanden zelfs een belangrijke rol in de soap *Medisch Centrum West*, waar teksten van Siegel regelmatig letterlijk geciteerd werden.

Ted Troost, auteur van *Het lichaam liegt nooit*, is fysiotherapeut annex haptonoom, en maakte begin jaren negentig furore als masseur van allerlei Nederlandse topsporters (waaronder het Nederlands voetbalelftal).

Haptonomie, zegt Troost, 'leert mensen om te voelen. Het richt zich op de menselijke tastzin en de ontwikkeling daarvan. Het tasten - aanraken - en het gevoelsleven zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. De haptonomie richt zich op dat fenomeen. Hoe beter de tastkwaliteit, hoe beter men voelt en zijn eigen bestaan en leven kan doorvoelen.' (p. 34) De aanraking bevindt zich volgens Troost per definitie op het kruisvlak van lichaam en geest. In zijn boek wordt met 'aanraking' afwisselend op emotioneel contact of op fysiek contact gedoeld; hij hanteert die twee begrippen als inwisselbare grootheden, verschillende manifestaties van gevoel. 'Bewust aanraken en tasten brengen een ontmoeting tot stand. De gevoelens die dat oproepen helpen ons in harmonie met de omgeving te zijn en goede relaties aan te knopen. Tasten en voelen roepen dus altijd gevoelens op. Haptonomie is de leer van de tastzin en beweegt zich daarom op het gebied van het menselijk gevoelsleven.' (p. 38)

Het lichaam liegt nooit hoorde na verschijning maanden achtereen tot de best verkochte boeken, en beleefde in 1990 zijn tiende druk.

Dr. Joseph Murphy, een voormalig scheikundige, publiceerde onder meer *De kracht in jezelf*. Ook hij zoekt de oorzaak van falen en feilen in verkeerde manieren van denken. Om zulke verkeerde denkwijzen tegen te gaan bepleit hij het wetenschappelijk gebed, een 'harmonisch samenwerken van de bewuste en onbewuste niveaus, wetenschappelijk geleid in de richting van een bepaald doel.' (p. 14). Die sturing krijgt hoofdzakelijk vorm door visualisatietechnieken: men dient zich de gewenste situatie in de geest voor te stellen en in te prenten, er steeds van uitgaand dat die situatie geen beeld maar werkelijkheid is. 'Uw onderbewustzijn zal alles wat uw geest als juist aanvaardt en aanvoelt, accepteren en zonder uitstel beginnen te verwezenlijken. Het enige wat u ervoor moet doen, is uw onderbewustzijn tot aanvaarding van het betreffende denkbeeld te brengen, waarna de wet waaraan uw onderbewustzijn gehoorzaamt, voor gezondheid, harmonie of de door u gewenste positie zal zorgen. U geeft de opdracht of het bevel ertoe en uw onderbewustzijn zal gehoorzaam uitvoering geven aan het denkbeeld dat u erop hebt overgedragen.' (p. 28)

De kracht in jezelf, gepubliceerd in 1982, doet momenteel 7000 exemplaren per jaar en stond geruime tijd op de boekenlijst die het Anthonie van Leeuwenhoekhuis zijn patiënten aanbeval.

Norman Shealy & Caroline Myss, respectievelijk een neurochirurg met een sterke belangstelling voor de parapychologie en een voormalig theologe annex journaliste, zijn de auteurs van het tweedelige boek *Intuïtieve diagnose in de geneeskunde*. Hun werk poogt, zo stellen ze, de reguliere en de holistische geneeskunde bijeen te brengen; daartoe geven ze om beurten hun uitleg van diverse ziekten en ziektegevallen. Naast de meer vertrouwde casuïstiek hanteren ze een stelsel van acht stresspatronen en een 'energie-analyse' op basis van de zeven chakra's die elk mens zou bezitten.

Myss werkt daarbij met een intuïtieve diagnose, die ze via de telefoon stelt wanneer de betreffende patiënt bij Shealy in de spreekkamer zit. Het enige dat ze daartoe naar eigen zeggen nodig heeft, zijn de geboortedatum en de naam van de patiënt in kwestie. 'Ik [kan] langs intuïtieve weg de aanwezigheid van een fysieke aandoening in het lichaam van betrokkene identificeren én lokaliseren. Van groter belang echter is dat ik nu in staat ben de patronen van emotionele, psychologische en spirituele stress in zijn of haar leven te onderkennen en ze te identificeren.' (p. 21) Shealy & Myss geloven dat ziekte 'een toestand [is] waarin de ziel wordt geblokkeerd door de persoonlijkheid' (p. 76).

Intuïtieve diagnose is volgens de uitgever een standaardwerk voor de toekomst, juist vanwege de samenwerking tussen een reguliere arts en een paranormale *healer*.

Louise Hay publiceerde onder meer *Heel je leven*, *Je kunt je leven helen* en *Liefde heelt*. Ze gaat ervan uit dat verkeerde gedachtenpatronen - samen te vatten als zelfkritiek en zelfhaat - de oorzaak zijn van alle problemen die op ons pad komen. 'Wat het probleem ook is, het wordt veroorzaakt door een gedachtenpatroon - en *gedachtenpatronen kunnen veranderd worden*. Het kan echt voelen, het kan echt lijken - al die problemen waar we mee worstelen en goochelen in ons leven. Maar hoe moeilijk een probleem waar we mee te maken hebben ook is, het is slechts het uiterlijke resultaat, het effect van een innerlijk gedachtenpatroon.' (p. 42)

Om die mentale patronen te veranderen, werkt ze met visualisaties, meditaties en affirmaties, oftewel positieve zelfbevestiging. Immers, '*wat we mentaal en verbaal uitzenden zal in diezelfde*

vorm bij ons terug komen' (p. 44). 'Zo gaat het ook met het kreëren van een nieuwe ervaring voor jezelf. De aarde waarin je zaait is je onderbewustzijn. Het zaadje is de nieuwe affirmatie. *De hele nieuwe ervaring ligt besloten in dit kleine zaadje*. Je geeft het water met affirmaties. Je laat het zonlicht van je positieve gedachten erop schijnen. Je wiedt de tuin door de negatieve gedachten die opkomen eruit te trekken (...) En dan kijk je hoe het groeit en hoe jouw wens werkelijkheid wordt.' (p. 82)

Je kunt je leven helen heeft twee jaar bijna onafgebroken in de non-fictie top tien gestaan, en was alleen al in Nederland goed voor ruim 100.000 verkochte exemplaren; van de cassettebandjes met teksten uit haar boek zijn 50.000 exemplaren verkocht. De oplagecijfers van *Heel je leven* (over aids) zijn niet bekend.

Thorwald Dethlefsen & Rüdiger Dahlke, de auteurs van *De zin van ziek zijn*, zoeken het ontstaan van ziekten in het polariteitsprincipe. Wij denken in dichotomieën, in óf-óf, en elk principe dat wij niet in onszelf willen incorporeren belandt volgens hen vervolgens in onze 'schaduw'. Die schaduw realiseert zich in ziekte: 'Wanneer een mens weigert een principe in zijn bewustzijn te beleven, dan zinkt dit principe in het lichaam en verschijnt het daar als symptoom. Dit dwingt de mens het afgewezen principe toch te beleven en te realiseren.' (p. 54-55) In die zin maakt ziekte de mens heel, immers: 'zo wordt in dat wat men hééft tot uitdrukking gebracht dat *iets ontbreekt*. Het mankeert aan bewustzijn en in de plaats daarvan heeft men een symptoom.' (p. 19-20)

Genezing volgt alleen dan wanneer de zieke mens zich realiseert wat zijn ziekte hem te vertellen heeft, en het principe dat in de ziekte fysiek wordt beleeft, in zijn bewustzijn weet te integreren. 'De schaduw maakt ziek - de confrontatie met de schaduw heel. Dat is de sleutel tot het begrip van ziekte en genezing. Een symptoom is altijd een in de materie [dat wil zeggen: het lichaam, KS] gezonken schaduwgedeelte. In het symptoom manifesteert zich datgene wat de mens ontbreekt. In het symptoom beleeft de mens datgene, wat hij in het bewustzijn niet beleven wilde. Het symptoom maakt de mens via de omweg van het lichaam weer heel.' (p. 54).

De zin van ziek zijn werd gepubliceerd in 1984 en is nu nog steeds goed voor ruim 5000 exemplaren per jaar.

Grenzeloze groei

Het is niet mijn bedoeling deze therapeuten over een kam te scheren. Er is bijvoorbeeld een groot verschil in de reikwijdte die ze aan hun methoden toekennen. Hay, Murphy en Troost gaan er, in tegenstelling tot Dethlefsen, Siegel en Myss, van uit dat hun aanpak op werkelijk élk terrein toegepast kan worden en tot positieve resultaten zal leiden: werk, relaties, gezondheid, geld en liefde. Je krijgt er zelfs betere baby's van: wanneer een zwangerschap niet zomaar tot stand komt, maar met 'een positieve lading ten aanzien van dat besluit', zijn 'zaad en eitje van betere kwaliteit'. Als de vrucht dan tevens 'haptonomisch begeleid' wordt, zijn kinderen een stuk leuker. Zulke kinderen 'zijn rustig en helder (...) Ze reageren altijd met een lach en schrikken nergens van. Die kinderen zijn anders (...) Ze ontplooien al in een vroeg stadium een eigen verantwoordelijkheid en stellen zich onafhankelijk op.' (17) Waar Siegel zich hoofdzakelijk richt op kanker, menen Hay, Dethlefsen en Myss met hun aanpak elke ziekte en kwaal te bestrijken.

Murphy heeft het object van religie van boven naar binnen verlegd, maar hoopt nog steeds op wonderen. Zijn winst is

dat het onderbewustzijn makkelijker te beïnvloeden lijkt dan God. Troost is ondanks zijn soms curieuze filosofietjes en zijn babbeltoon een vakman, die bovendien meer doet dan alleen de ziel van zijn clientèle op de snijtafel leggen. Hij heeft iets praktisch te bieden, hoewel het zorgwekkend is dat zelfs massage en aanraken vertherapeutiseerd blijkt te kunnen worden. En ondanks de verkleutering die Siegel zijn patiënten aanpraat - het is bepaald geen goede ontwikkeling wanneer een chirurg zich in de eerste plaats opwerpt als psychiater en een tekening eist als bewijs dat zijn patiënt ook ónbewust een operatie wil ondergaan -, hij maakt zich oprecht zorgen over de kilheid die hij bij teveel artsen ziet en over het gemak waarmee iedereen zijn of haar ultieme heil van snijden, bestralen en pillen verwacht.

Bovendien houdt hij wel van opstandige mensen, wat voor hem pleit: veel auteurs in dit genre vervallen in een harmonieus mensbeeld dat zich baseert op een uiterst oppervlakkig psychologisch denken, en dat hoofdzakelijk neerkomt op een simpele verdringing van complexe conflicten, gelardeerd met vooral flink veel één worden met alles. Troost en Siegel zijn hoe dan ook aangenamer dan Myss, Hay en Dethlefsen, de *fine fleur* van de New Age-beweging, die per se de hele wereld in hun denkraam willen proppen en uiterst pretentieus zijn over de reikwijdte van hun visie en methode. Geen misstap, geen kwaal, geen onderwerp en geen ontwikkeling ontgaat de spiedende blik van dit illustere trio.

Met inachtneming van deze verschillen in optiek en aanpak: er zijn een aantal opvallende overeenkomsten, voldoende om deze auteurs tot lid van dezelfde stroming to mogen rekenen. Zo hebben alle auteurs een vrijwel ongebreideld geloof in de kracht en de effecten van gedachten, waarmee ze overigens expliciet *niet* op de ratio doelen - die bejegenen ze eerder met wantrouwen. Troost wil met zijn boek zelfs het denken ondermijnen ten gunste van het gevoelsleven. Immers, wanneer we 'afgaan op intellectuele zintuigen', namelijk ogen en oren, wordt 'de gewaarwording verstandelijk verwerkt en is [deze] gebonden aan het denken. Het ligt voor de hand dat dit een emotionele verarming betekent (...) Het verstand belemmert dus het gevoel.' (18) De ratio stellen deze therapeuten in grote lijnen gelijk aan rationalisaties: logisch klinkende beweringen waarmee mensen hun psychische angsten en zwaktes proberen te verdoezelen of te legitimeren. Het andere, 'genezende denken' waar zij op doelen is emotioneel denken, betreft de gedachten die ons zelfbeeld vormen en die tevens bepalen hoe wij de wereld tegemoet treden. Het is hun stellige overtuiging dat we door deze kracht, deze vorm van denken over onszelf, doelbewust en gericht in te zetten de kwaliteit van ons leven aanzienlijk kunnen verbeteren. We kunnen *groeien*.

Siegel, Myss en Dethlefsen zijn enigszins terughoudend op dit punt. Volgens de anderen zijn de effecten van dit positief denken echter legio, nee grenzeloos: ze overstijgen lichamelijke en geestelijke begrenzingen. Een paar uitspraken. Murphy: 'Deze wonderbaarlijke, magische en transformerende kracht [zal] geestelijke en fysieke trauma's genezen, de door angsten beheerste geest uit zijn boeien bevrijden en u volledig vrijmaken van belemmeringen als armoede, mislukkingen, ellende, gebreken en frustraties.' (19) Hay: 'Ik zie dat als we onszelf echt liefhebben en accepteren en ONSZELF GOEDKEUREN PRECIES ZOALS WE ZIJN, alles in ons leven werkt. Het is alsof overal in ons leven kleine wonderen gebeuren. Onze gezondheid verbetert, we trekken meer geld aan, onze relaties worden vervullender en we beginnen ons te uiten op bevredigende kreatieve manieren.' (20) Zelfs armoede is volgens Murphy 'een geestelijke aandoening' en volgens Hay slechts 'een overtuiging in je bewustzijn' die we kunnen uitbannen. 'Als je met weerstand betaalt, vindt geld het moeilijk om bij jou terug te komen. Als je met liefde en vreugde

betaalt, open je het vrijstromende kanaal van overvloed.' (21) Positief denken als het kapitaliseren van de geest.

Dat woekeren met het denken komt vaak terug: het onderbewuste wordt met opvallende regelmaat met een bank vergeleken. 'Uw onderbewustzijn is een soort bank, een soort universele financiële instelling. Het vermeerdert alles wat u erin deponeert of achterlaat.' (22) 'Het Universum kan mij slechts geven wat ik in mijn bewustzijn heb en in mijn bewustzijn kan ik ALTIJD meer kreëren. Het werkt als een kosmische bank. Ik zet mijn steeds toenemend bewustzijn van mijn kreatief vermogen op de bank. Meditatie, gebed en affirmaties zijn mijn mentale stortingen.' (23) 'Als ik andere mensen dit systeem onderwijs, noem ik iedere chakra altijd een "bankrekening" waarop je regelmatig stortingen moet doen, in de vorm van zogenaamde "wijsheidsfiches". Wijsheidsfiches vertegenwoordigen de dingen die wij van onze levenservaringen hebben geleerd. Als we deze stortingen trouw en regelmatig doen, zullen we in een crisisperiode in ons leven uit voldoende wijsheid kunnen putten (...) Als we te weinig wijsheidsfiches hebben gestort, zal de energie die we van onze chakra-rekening opnemen rechtstreeks afkomstig zijn uit de basisenergie die ons stoffelijk lichaam nodig heeft.' (24) Ziekte is in deze optiek het gevolg van geestelijk rood staan.

De spiegel van de ziel

Er gaat overigens een vreemde paradox schuil in een dergelijke 'U geschiede naar Uw geloof'-opvatting. Maakt die andere mensen, die immers hun eigen grillen, wensen en belangen hebben, niet tot decorstukken waarmee de positieve denker naar eigen believen kan schuiven op het toneel van zijn of haar wereld? Je denkt je met overtuiging een betere baan en een leuke geliefde, en je onderbewustzijn voert dat 'bevel' onverwijld uit; anderen kunnen kennelijk niet anders dan meewerken aan het tot stand komen van je wensen. Maar daar wrikt iets. Het maakt andere mensen tot marionetten. Zo vertelt Murphy hoe hij mensen die hun huis willen verkopen, aanraadde zichzelf voor te houden dat 'hun vraagprijs de juiste is'. (25) Natuurlijk slaagden ze er daarna volgens Murphy in die prijs ook inderdaad te krijgen - maar wat zou er gebeurd zijn als de potentiële kopers zich een aanzienlijk lager bedrag als 'juist' hadden gevisualiseerd? Was er dan mentaal slag gevoerd?

Deze theorieën bevatten een sterke hang naar solipsisme, de gedachte dat het enige echt bestaande jijzelf bent, en de wereld in zijn geheel niets is dan een uitvloeisel van jouw bewustzijn. Renate Dorrestein beschreef het solipsistische geloof dat ze er als kind op nahield ooit zo: 'Vroeger, vroeger toen ik klein was, dacht ik dat de hele wereld om mij draaide, letterlijk, echt helemaal, dat het brood voor mij werd gebakken, de boerenkool voor mij werd verbouwd, dat ze voor mij de bussen en treinen lieten rijden. En als ik 's avonds naar bed ging, hield het allemaal op. Zo gauw ik van het toneel was verdwenen, hoefde dat hele circus niet draaiende gehouden te worden. Als mensen op straat naar mij keken, wist ik waarom ze naar mij keken, want ik was immers dat kleine meisje voor wie ze al die moeite deden.' (26)

Dat kleine-meisjesgeloof hebben deze alleshelers nooit achter zich kunnen laten. Ze propageren het met verve. Dethlefsen: 'Het moet nu duidelijk zijn, dat er in werkelijkheid geen wereld om ons heen bestaat, die ons bepaalt, vormt, beïnvloedt of ziek maakt. De wereld om ons heen is als een spiegel, waarin wij altijd slechts onszelf zien (...) Wie in deze wereld leeft, maar niet beseft dat alles wat hij waarneemt en beleeft, hij zelf is, verstrikt zich in begoocheling en illusie (...) Dat, wat wij de omringende wereld noemen, zijn weerspiegelingen van onze ziel.' (27)

Hay: 'Geen mens, geen plaats en geen ding heeft enige macht over ons, want "wij" zijn de enige denkers in onze gedachtenwereld. Wij kreëren onze ervaringen, onze werkelijkheid en iedereen die daarbij hoort.' En verderop: '*Wat we mentaal en verbaal uitzenden zal in diezelfde vorm bij ons terugkomen*. (...) Je kunt weigeren te veranderen en al je problemen houden. *Jij bent de kracht in jouw wereld! Jij krijgt wat jij besluit te denken!*' (28) Murphy: 'Vergeet niet dat het de innerlijke wereld is - uw gedachten, gevoelens en fantasieën - die de wereld om u heen creëert. Om die reden is uw innerlijk de enige scheppende kracht en is alles wat u in de wereld om u heen, de zintuiglijke wereld, aantreft, bewust of onbewust door ú in de innerlijke wereld van uw geest gecreëerd.' (29)

Er is één schril voorbeeld van de egoïstische opvatting waartoe dit solipsisme leidt, beschreven in een brief die Joseph Murphy van een aanhangster ontving. Murphy voert deze brief trots in zijn boek op als bewijs van de zegeningen van zijn methode, het 'wetenschappelijk gebed', dat gepaard gaat met visualisaties. 'Ik wilde een auto hebben om uw lezingen geregeld te kunnen bijwonen. In mijn verbeelding maakte ik het hele proces door, dat ik zou ervaren als ik werkelijk een auto bestuurde. Eerst bracht ik een bezoek aan een denkbeeldige showroom en maakte daarna een proefrit met de autoverkoper. Zelf heb ik de auto ook een poosje bestuurd. Steeds opnieuw "eigende" ik me deze Cadillac in de geest toe als "mijn auto". Twee weken achtereen bleef ik me voorstellen hoe ik in de auto stapte, hem bestuurde, de bekleding voelde, enzovoort. Vorige week kwam ik in een Cadillac naar uw lezing. Mijn oom uit Inglewood was overleden en had me zijn Cadillac en heel zijn verdere bezit nagelaten.' (30) Deze jongedame kreeg wat ze vroeg, en meer. Maar moeten we haar 'wetenschappelijk gebed' nu niet verantwoordelijk houden voor de dood van deze suikeroom? Heeft ze een mentale moord gepleegd?

Harde bewijzen

Een deel van deze auteurs vat ziekte niet alleen op als een teken van een mogelijk psychisch conflict. In hun ogen is ziekte het letterlijk onweerlegbare *bewijs* van het bestaan van zo'n conflict en tevens de manier waarop dat conflict vorm krijgt. In feite is elke ziekte de fysieke manifestatie van een psychologisch probleem: je lichaam verraadt wat je bewustzijn voor je verborgen wil houden. Ziekte vatten zij op als een 'mentale blokkade' (Hay) of als 'verdrongen inhoud' (Dethlefsen). Om welke blokkades en problemen het precies gaat, valt vervolgens af te lezen uit het soort ziekte dat de patiënt 'gekozen' heeft. Dethlefsen: 'in het uiterlijk weerspiegelt zich slechts het innerlijk' en 'zo inwendig, zo uitwendig'. (31) Murphy: 'Er verschijnt niets op of in uw lichaam, als het geestelijke equivalent ervan niet in uw denken aanwezig is.' (32)

Siegel neemt nog een zekere voorzichtigheid in acht wanneer hij spreekt over 'doelwitorganen' ('delen van het lichaam die een speciale betekenis hebben met het oog op de conflicten of verliezen in iemands leven' (33)), immers: in zo'n benadering kan een probleem bij wijze van spreken nog misgeschoten hebben en per ongeluk een ander orgaan raken. Helaas kan Siegel uit zijn dertigjarige carrière als arts slechts een paar vage voorbeelden opdiepen van deze 'psychologische conditionering' die 'vaak bepaalt welke ziekte zal ontstaan en waar en wanneer die zal optreden'. (34) De anderen zien ziekte consequent als het *equivalent* van een bepaalde psychologische gesteldheid. 'Iedere aandoening of dysfunctie die iemand ontwikkelt, is een aanwijzing voor een specifieke vorm van emotionele, psychologische of spirituele stress. Bovendien is ieder kenmerk van de aandoening, zoals de lokatie ervan in het lichaam, van symbolisch belang.' (35) Shealy & Myss spreken in dit verband nota bene van 'zelf-

gekozen lijden'. (36)

Hoewel de meer gangbare ziekteverwekkers soms worden aangehaald, beschouwt elk van deze therapeuten uiteindelijk de geestestoestand als doorslaggevend en dús als de 'hoofdoorzaak' van ziekte. Shealy & Myss houden in de inleiding op hun ziektebeschrijvingen nog een wankel evenwicht tussen omgevingsfactoren, leefwijze en psychologie, maar verlaten dat model prompt wanneer het aankomt op de duiding van individuele gevallen. Zo schrijft Shealy over zijn vader, die na drie hartaanvallen overleed: 'We *zouden* dit aan zijn familiehistorie kunnen toeschrijven: vijf van zijn zes broers zijn tussen hun vijftigste en vierenvijftigste aan een hartaanval gestorven. Of we kunnen het aan een van deze andere factoren wijten: drie tot vijf koppen koffie per dag, drie pakjes sigaretten per dag, veel vetten in zijn dieet en uitermate actief in het zakenleven, maar zonder veel lichaamsbeweging te nemen.' Niettemin veegt Shealy die factoren zonder pardon van tafel en stelt hij 'dat de hartaanvallen die [mijn vader] fataal werden, primair in de hand zijn gewerkt door de scheiding van mijn moeder.' (37)

Therapeuten die dit standpunt aanhangen (Hay, Dethlefsen, Shealy & Myss) laten hun theorieën dan ook steevast vergezeld gaan van lange overzichten van ziektes en hun betekenis. 'Onze zienswijze komt ongeveer met het psychosomatische model overeen, maar met dit verschil, dat wij op die manier naar *alle* symptomen kijken en geen uitzonderingen toelaten', schrijft Dethlefsen. Verderop betoont hij zich al even streng: 'Wij vinden dat *ieder* symptoom interpretabel is en accepteren geen uitzondering'. (38)

Met hun interpretaties van ziektebeelden willen deze auteurs de zieke mens de werkelijke boodschap van zijn ziekte onder ogen brengen. Dethlefsen: 'Ziekte is niet een vergissing, een toevallige en daarom vervelende storing onderweg, maar ziekte zelf is de weg, waarop de mens het heil/heel-zijn tegemoet gaat. Hoe bewuster wij dus deze weg kunnen waarnemen, des te beter kan hij als zodanig functioneren.' (39) Hay over de bewijskracht van haar lijst: 'Niet ieder mentaal equivalent is 100 procent waar voor iedereen. Wel kunnen we het als uitgangspunt nemen voor onze speurtocht naar de oorzaak van de ziekte. Veel mensen die met alternatieve geneeswijzen werken raadplegen met hun kliënten vaak [deze lijst] en hebben vastgesteld dat de mentale oorzaken in 90 tot 95 van de 100 gevallen kloppen.' (40)

Zelfs onverschilligheid jegens zo'n aanpak weet Hay in te passen in haar redenering, met gebruikmaking van een klassieke therapeutentruc: 'Hoe reageer je op deze bewering? Geloof je het? Word je kwaad? Ben je onverschillig? Of zou je het liefst dit boek in een hoek gooien? Het is PRIMA als je zo'n reactie hebt. Ik heb iets diep van binnen bij jou geraakt, precies de plek van weerstand tegen de waarheid.' (41) Het lastige van een dergelijke repliek op bezwaren tegen haar methode is dat Hay daarmee elke kritiek tot een bewijs van haar eigen gelijk omvormt, en tegenwerpingen onderdeel van haar betoog maakt. De criticaster wordt tegenstribbelend ingelijfd en ziet zich het recht ontzegd van buiten af iets over haar denkbeelden te zeggen. Dat is de klassieke psychotherapeutische verdedigingslinie waar iedereen zich ten alle tijde achter kan verschansen, hoe bizar zijn of haar ideeën ook zijn. Dethlefsen, aanzienlijk intelligenter dan de platpopulistische Hay, doet precies hetzelfde, maar op wolliger toon: 'Wanneer iemand bij de interpretatie van de ziektebeelden het gevoel heeft, dat die interpretatie boosaardig of negatief is, dan is die ervaring een duidelijke aanwijzing voor de eigen waarderingsnormen, waarin hij nog vastzit.' En: 'men kan aan de mate van geraaktheid aflezen hoe goed een interpretatie is'. (42)

De verklaringen die de orenmaffia geeft, zijn tamelijk willekeurig. Verkoudheid zien ze bijvoorbeeld collectief als een poging om andere mensen uit de buurt te houden, om afstand

jegens anderen te scheppen. Als je er nu, *for the sake of the argument*, van uitgaat dat ziekte inderdaad een betekenis zou hebben, zijn andere interpretaties echter even aannemelijk. Gezien het feit dat mensen elkaar bij verkoudheid aansteken, kun je verkoudheid met evenveel recht interpreteren als een poging van anderen om *jou* uit de buurt houden. Of het opvatten als een verkapte poging jouwerzijds om anderen met je eigen gevoelens, ideeën en opvattingen te 'infecteren': met andere woorden, als een wanhopige poging om *dichterbij* te komen.

Ziekteverklaringen

Aambeien staan voor 'Angst voor limieten. Kwaadheid over het verleden. Bang om los te laten. Zich belast voelen.' (Hay, p. 137)

Astma komt volgens Hay voort uit 'Verstikkende liefde. Niet kunnen ademen voor zichzelf. Zich verstikt voelen. Onderdrukt huilen.' (Hay, p. 139) Dethlefsen ziet er een poging tot afstand houden in: 'Het contact dat wij via de longen [met anderen, door de lucht te delen - KS] tot stand brengen is indirect, maar wel onontkoombaar. Wij kunnen dit contact niet verhinderen, zelfs al kunnen wij *iemand niet luchten*. (..) De weerzin om via de adem met iedereen in contact te komen, manifesteert zich in een verkrampte uitademing, zoals dat bij astma het geval is.' (Dethlefsen, p. 140)

Blaasziekten houden verband met druk. 'De druk, die aanvankelijk psychisch wordt ervaren, wordt naar beneden in de blaas geschoven en daar dan als een lichamelijke druk gevoeld. Druk roept ons altijd op om los te laten en te ontspannen.' Bij blaasziekten dient men zich derhalve altijd af te vragen 'waar men zichzelf onder druk zet' en 'aan welke gebieden men vasthoudt, hoewel zij achterhaald zijn en erop wachten uitgescheiden te worden'. (Dethlefsen & Dahlke, p. 219 en p. 222). Hay is kernachtiger: 'Zorgen. Oude ideeën vasthouden. Angst om los te laten. Pisnijdig.; (Hay, p. 140)

Over **diarree** zijn Hay en Dethlefsen het roerend eens. 'Angst. Afwijzing. Weglopen.' (Hay, p. 143) 'Diarree verwijst naar een angstproblematiek. Wanneer men angst voelt heeft men niet meer de tijd zich analytisch met de inrukken bezig te houden. Men laat alle indrukken onverteerd door de darm vallen. Er blijft niets meer hangen.' (Dethlefsen, p. 165)

Diabetes 'is een aandoening die vrijwel volledig verband houdt met problemen op het gebied van de eigen verantwoordelijkheid' en ontstaat uit 'wrokgevoelens' omdat iemand teveel of juist te weinig verantwoordelijkheid voor zichzelf of anderen draagt. (Shealy & Myss. deel 2, p. 27)

Anderen wijten suikerziekte echter aan het gevoel liefde tekort te komen of uit het onvermogen liefde te geven (Dethlefsen & Dahlke, p. 168-169), of aan een te sterk verlangen alles te willen regelen (Hay, p. 143).

Infecties duiden op 'Irritatie, kwaadheid, ergernis.' (Hay, p. 150) 'Iedere infectie is een stoffelijk geworden conflict,' meent ook Dethlefsen. 'Wie gevoelig is voor ontstekingen, probeert conflicten te vermijden. Om het thema van het conflict te vinden, moet men de symboliek van het betreffende orgaan of lichaamsdeel nauwkeurig beschouwen.' (Dethlefsen, p. 118 en p. 131)

Shealy & Myss wijten infecties aan emotionele onveilig-

heid. ‘Het emotionele opbranden dat het gevolg is van een gebrek aan geborgenheid veroorzaakt op zijn beurt het opbranden van de energie van het fysieke immuunsysteem. Daar de persoon niet meer in staat is een effectief beschermend energieveld in stand te houden, wordt hij of zij kwetsbaar voor een ‘invasie’ (bijvoorbeeld in de vorm van een virusinfectie die nu het energieveld kan binnendringen).’ (Shealy & Myss, deel 1, p. 176)

Keelproblemen duiden op ‘ingeslikte kwaadheid’ en ‘verstikte kreativiteit’. Immers, ‘de keel vertegenwoordigt ons vermogen om “voor onszelf op te spreken, om te vragen wat we willen”, om “Ik ben...” te zeggen. Als we keelproblemen hebben betekent dit meestal dat we denken niet het recht te hebben om zulke dingen te doen.’ (Hay, p. 151 en p. 120)

Misselijkheid wil zeggen dat ‘men zich ontdoet van de dingen en indrukken, die men niet hebben, niet inlijven en niet integreren wil (...) Braken is “niet-accepteren”. Deze samenhang wordt ook heel duidelijk bij het bekende braken in de zwangerschap. Daarin uit zich het onbewuste verzet tegen het kind, resp. tegen het mannelijk zaad, dat men niet bij zich “inlijven” wil.’ (Dethlefsen & Dahlke, p. 160)

Multiple sclerose (een ziekte waarbij littekens in het hersenweefsel ontstaan), is het gevolg van ‘geestelijke hardheid, hardvochtigheid, ijzeren wil, onbuigzaamheid. Angst.’ (Hay, p. 155) ‘In de meeste gevallen wordt multiple sclerose gecreëerd door het opkroppen van wrok- en angstgevoelens doordat betrokkene zich niet opgewassen voelt tegen de eisen die het leven aan volwassenen stelt. Afhankelijkheid is dikwijls een voorname factor; vaak is de patiënt het afhankelijkheidsstadium uit de jeugd nog niet ontgroeid of voelt hij zich overweldigd bij het vooruitzicht dat hij nu zelf de verantwoordelijkheid voor zijn leven op zich moet nemen. (..) Opmerkelijk is dat zij, als ze eenmaal multiple sclerose hebben ontwikkeld, in hoge mate afhankelijk worden van iemand die voor hen zorgt.’ (Shealy & Myss, deel 2, p. 18)

Reuma ‘wordt voortgebracht door een combinatie van chronische gevoelens van woede en wrok. Dergelijke gevoelens worden vooral opgewekt als betrokkene het gevoel heeft te worden gemanipuleerd door de emotionele en/of psychologische behoeften van iemand met wie hij of zij een innige relatie heeft. (..) De patiënt heeft het gevoel dat zijn of haat bewegingsvrijheid wordt beperkt door de behoeften en eisen van de ander.’ (Shealy & Myss, deel 2, p. 24)

‘De reumapatiënt wil niet met zijn problemen aan de slag gaan. Daarvoor is hij te star en te onbeweeglijk - hij is stijf op zijn stuk blijven staan. Hij heeft veel te grote angst om zich eerlijk af te vragen wat zijn altruïsme, zijn dienst- en offervaardigheid, zijn morele normen en zijn plooibaarheid eigenlijk betekenen.’ (Dethlefsen, p. 262)

Syfilis komt vooral voor bij mensen die ‘een lange reeks van onverstandige, impulsieve keuzes om in de eigen emotionele behoeften te voorzien’ hebben gemaakt. Zulke mensen staan ‘onder invloed van intens negatieve, tegen zichzelf gerichte gevoelens’ die ‘vaak geassocieerd zijn met het gevoel “smerig” te zijn’. (Shealy & Myss, deel 1, p. 192-192)

Kruisridder Aids

Over aids blijkt het vruchtbaar interpreteren. Hay, Dethlefsen en Shealy & Myss besteden er elk uitgebreid aandacht aan.

Dethlefsen wijdde een extra hoofdstuk aan deze ziekte in de herziene editie van zijn boek; Hay schreef er, net als Shealy & Myss deden, een apart boek over. Aids is in hun ogen het definitieve bewijs van het failliet van de reguliere geneeskunde: ondanks uitgebreid onderzoek is er nauwelijks voortgang geboekt bij het bestrijden of genezen van aids, stellen ze. Modieus opportunisme is niet vreemd aan deze stelling, lijkt me: waarom zou juist aids het falen van de geneeskunde zo onomstotelijk bewijzen? Ook in de bestrijding van reuma, multiple sclerose, dementie, Parkinson en veel vormen van kanker is amper voortgang geboekt.

Myss koppelt in haar 'energie-analyse' aids volledig aan 'het slachtoffer-bewustzijn'. (43) 'Het psychologisch-emotionele beeld dat bij veel met het HIV-virus besmette mensen wordt aangetroffen, is de verreweg hevigste graad van "slachtoffer-bewustzijn" die ik ooit bij mensen heb gezien.' Aidspatiënten en mensen met een hiv-besmetting horen 'tot die leden van de wereldgemeenschap die het minste gevoel van eigenwaarde en het geringste zelfrespect hebben en over de minste innerlijke kracht beschikken. Deze groeperingen - drugsgebruikers, hoeren, homoseksuelen, straatarme Haïtianen en Afrikanen - leven veelal aan de zelfkant van de samenleving en staan op de laagste sport van de ladder. (...) Het slachtoffer-bewustzijn van veel met het HIV -virus besmette mensen wordt gekenmerkt door zo'n intens gevoel van hulp- en hopeloosheid dat de desbetreffende persoon niet langer bij machte is ook maar de flauwste hoop te koesteren dat hij (of zij) ooit nog bij machte zal zijn de 'slachtofferstatus' te overwinnen.'

Voor elk van de genoemde groepen verklaart Myss vervolgens waaraan dat 'slachtoffer-bewustzijn' te danken is. Voor homoseksuelen is dat 'het overweldigende, verlammende feit dat zij weinig of niets kunnen veranderen aan datgene wat hen in de ogen van andere mensen tot onaanvaardbare of "waardeloze" mensen maakt', namelijk hun 'geaardheid'. En de andere genoemde groepen? 'Afrikaanse bezitslozen lijken gevangen te zitten in een schijnbaar eindeloze cyclus van geboorte-hongersnood-ziekte-dood. Prostituees en drugsgebruikers zitten gevangen in een leefpatroon dat zowel in emotioneel als psychisch opzicht wordt gekenmerkt door wanhoop en, dikwijls ook, gewelddadigheid.'

Ook hemofilie-patiënten en besmette baby's leven in een 'slachtofferatmosfeer', de eerste groep door hun permanente besef van kwetsbaarheid voor bloedingen, de tweede groep door de 'emotionele besmetting' door hun moeder. Lesbische vrouwen en 'gewone' heteroseksuele mannen of vrouwen (niet Afrikaans, niet arm, niet crimineel, niet aan de drugs, niet in de prostitutie) met aids vallen volstrekt buiten haar gezichtsveld; die passen niet binnen haar 'energie-analyse'. En flikkers lopen het grootste risico om aids te krijgen, meent ze: niet wegens vrijen met besmette partners, maar wegens een ongeneeslijk en collectief 'slachtoffergevoel' dat bevestiging zoekt in een dodelijke ziekte. Als er één groep is aan te wijzen die nu juist niet met 'slachtoffergevoel' heeft gereageerd op aids, is dat de homobeweging wel; maar Myss verkiest het dat feit te negeren..

Dethlefsen & Dahlke koppelen - na een bijzin over aids in Afrika en een zin over druggebruikers - aids geheel en al aan homoseksualiteit, en zien daar vervolgens aanleiding in om eens flink uit te halen. (44) 'Het gaat ons hier niet om het verschil tussen homoseksualiteit en heteroseksualiteit, maar om de duidelijke ontwikkeling binnen de homoseksuele wereld die een duurzaam partnerschap met een enkele contactpersoon steeds meer in de richting van de promiscuïteit drong, waarbij seksueel contact met tien tot twintig partners in *een* weekend geen uitzondering is.'

Na aldus een windmolen opgetrokken te hebben, trekken

Dethlefsen & Dahlke ten strijde tegen deze dolgedraaide, vleesgeworden seksmachines die ze in homoseksuelen zien. 'Hoe meer de liefde wordt losgemaakt van de seksualiteit en seks alleen maar gericht is op de eigen lustgevoelens, des te sneller vervagen de seksuele prikkels. Dit leidt tot een eindeloze escalatie van de prikkelintensiteit; de lustverwekkende prikkels moeten steeds origineler, excentrieker en geraffineerder worden, wil men nog opgewonden kunnen raken. Dat leidt tot zeer extreme seksuele handelswijzen die in hun concrete structuur overduidelijk laten zien hoe onbetekenend daarbij de rol is van de andere mens en hoe deze alleen maar tot stimulator wordt gedegradeerd. Wij nemen aan dat deze beknopte uiteenzetting voldoende is om aids als ziektebeeld te kunnen begrijpen. Als liefde in de zin van de psychische ontmoeting en dialoog met een ander mens niet meer in het bewustzijn wordt beleefd, valt liefde in de schaduw en in laatste consequentie in het lichaam. [Dethlefsen & Dahlke menen dat alles wat mensen bewust afwijzen tot onderdeel van hun 'schaduw' wordt; die schaduw komt uiteindelijk in de vorm van ziekte in het lichaam tot uitdrukking en toont zich dan alsnog - KS.] Liefde is het principe dat de ik-grenzen onzeker maakt en de mens open doet gaan voor wat van buiten komt om daarmee een te worden. De collaps van het afweersysteem bij aids komt met dit principe nauwkeurig overeen. De lichaamseigen afweerkrachten verdedigen immers juist die grens die voor een lichamelijk bestaan natuurlijk noodzakelijk is, want iedere vorm vereist afgrenzing en daarmee ego. De aidspatiënt beleeft op lichamelijk niveau de liefde, de openheid en de daarmee verbonden aanraakbaar- en verwondbaarheid die hij op het niveau van de psyche uit angst heeft vermeden.'

In die situatie blijkt aids een rechtvaardige, maar meedogenloze leraar: 'Aids dwingt letterlijk verantwoordelijkheid, consideratie en voorzichtigheid tegenover de ander af - thema's die juist bij aidspatiënten tot dan toe niet tot hun recht kwamen.' En na deze wie-niet-horen-wil-moet-maar-voelen theorie komt het duo met een verrassende ontknoping: 'In het ziekteproces beleeft en leert het lichaam aan de patiënt het tegendeel van de haat: het opgeven van alle afweer en daardoor het zich openen voor een alomvattende liefde.' Zo bezien sterft een aidspatiënt simpelweg aan een overdosis liefde.

In felheid doet Hay niet voor Dethlefsen & Dahlke onder. (45) Aids is ook voor haar hoofdzakelijk een homoziekte. Hay plaveit de weg voor haar aanval door uit te leggen dat seksueel overdraagbare ziektes sowieso voortkomen uit 'het gevoel, vaak onderbewust, dat het niet goed is om onszelf seksueel te uiten (...) Herpes heeft de neiging om aktief te worden als we emotioneel uit ons evenwicht zijn. Dus dat zegt meteen al een heleboel. Laten we nu dezelfde theorie eens overbrengen naar homoseksuele kringen, waar ze dezelfde problemen hebben als alle andere mensen plus de maatschappij die ze met de vinger nawijst en "slecht!" roept. Gewoonlijk zeggen hun eigen vader en moeder ook: "Je bent slecht." Dit is een zware last. Dus creëerden homoseksuele mannen een ziekte die AIDS wordt genoemd en die veel angstaanjagender is dan herpes', schrijft Hay.

Homoseksuele mannen worden niet alleen ziek door hun maatschappelijke onderdrukking. Het grootste probleem schuilt volgens Hay in de onderlinge omgang van de heren homoseksuelen: ze leggen teveel nadruk op het uiterlijk en op platte seks. 'De manier waarop hetero's homo's behandelen is vaak erg, maar de manier waarop homo's elkaar behandelen is *tragisch*.'

In haar boek *Liefde heelt*, dat geheel en al aan aids en de genezende kracht van liefde is gewijd (wat Stephan Sanders de opmerking ontlokte dat Hays aanpak neerkwam op het doodknuffelen van het hiv-virus (46)) zet Hay de oorzaken van aids nog eens handig in een apart hoofdstuk op een rijtje. (47) Ten eerste hebben homoseksuelen aids gecreëerd omdat het nu eens

tijd werd dat mannen zich zorgen leerden maken over voorbehoedmiddelen - niet, zoals voor vrouwen eeuwenlang gold, om zich tegen zwangerschap te wapenen, maar om zich tegen het hiv-virus te beschermen. Hoewel het deugd doet Hay eindelijk op een intrigerende gedachte te kunnen betrappen, geeft ze hier een gevolg van aids, namelijk de noodzaak tot veilig vrijen, de status van causale oorzaak.

Ten tweede, vervolgt Hay, heeft aids te maken met de angst oud te worden. Homoseksuele mannen 'hebben een kultuur gecreëerd die enorme nadruk legt op jeugd en schoonheid. Hoewel iedereen eens jong is, zijn er maar weinigen die aan de standaard van schoonheid voldoen. Er wordt zoveel nadruk gelegd op de uiterlijke verschijning of op de lichaamsbouw, dat de gevoelens vanbinnen totaal uit het oog zijn verloren. Als je niet jong en knap bent, dan tel je bijna niet meer mee. De mens telt niet mee - alleen het lichaam telt (...) Door de manier waarop homoseksuelen oudere homo's behandelen, is ouder worden voor de meeste homo's iets wat ze vrezen. Het is bijna beter dood te gaan dan oud te worden. En AIDS is een ziekte die vaak de dood veroorzaakt. Maar al te vaak hebben homoseksuele mannen het gevoel dat ze, als ze ouder worden, nutteloos en ongewenst zullen zijn. Het is haast beter jezelf al van te voren kapot te maken - en velen hebben dan ook een destructieve levensstijl gecreëerd. Sommige van de gewoontes en gebruiken die zozeer deel uitmaken van de homoseksuele levensstijl - de lichamelijke foltering, het voortdurend oordelen, het weigeren intiem met elkaar te worden en dergelijke - zijn afschuwelijk. En AIDS is een afschuwelijke ziekte.' Derhalve raadt Hay iedere homo aan haar advies ter harte te nemen: 'AIDS krijgen is geen oplossing voor oud worden. Op iedere leeftijd van jezelf houden kan de deur naar levensvreugde openen.'

Als derde oorzaak noemt Hay 'negatieve seksuele gedragspatronen', oftewel 'aanstellerig gedrag' en 'slavernij en sado-masochistische praktijken'. De rel- en leernichten onder u zijn gewaarschuwd: van zulk gedrag krijg je enge ziektes.

Opmerkelijk is de manier waarop deze kwakdenkers aids vanuit een breder, quasi-maatschappelijk getint perspectief proberen te verklaren. Precies zoals onopgeloste problemen bij de mens volgens hen in diens lichaam neerslaan in de vorm van ziekte, slaan mondiale problemen op de aarde neer. Goed beschouwd is er in het geval van aids sprake van een wereldcrisis die zich als een moderne epidemie uit. In hun ogen lijdt de wereld zélf aan aids, en nemen homoseksuelen alvast een voorschot op het nakende Armageddon. Zij zijn de boodschappers die de rest - de heteroseksuelen - moeten waarschuwen.

Die gedachte van de aarde als levend organisme (in dit geval: als het equivalent van een zieke mens) is ontleend aan de Gaia-theorie, oorspronkelijk geformuleerd door de Britse chemicus James Lovelock, die veel aanhangers vindt in de New Age-beweging. In de Gaia-theorie worden lichamelijke processen en organen op de aarde geprojecteerd: de voedselketen wordt vergeleken met de menselijke spijsvertering, het rivierstelsel met de aderen, het poolijs zijn de aardse hersenen die op het water drijven, de regenwouden vormen de longen, etc. Feitelijk is het een uiterst antropocentrische theorie: de mens wordt als maat voor de wereld gesteld. En alle wereldproblemen zijn eigenlijk geestelijke problemen: een vaste uitspraak van Gaia-aanhangers is dat 'de huidige wereldcrisis een bewustzijnsprobleem is'.

Dethlefsen & Dahlke zijn kort over de rol van aids als teken des tijds. Zij hadden die voorname rol van wereldomvattende diagnose in de oorspronkelijke versie van hun boek namelijk al aan kanker toebedacht: 'De kanker is uitdrukking van onze tijd en ons collectieve wereldbeeld. Wij beleven in ons als kanker datgene, wat wij zelf eveneens in ons leven doen. Ons tijdperk wordt gekenmerkt door meedogenloze expansie en verwerke-

lijking van de eigen belangen. In het politieke, economische, "religieuze" en privé-leven proberen de mensen hun eigen doelstellingen en interessen zonder respect voor ("morfologische") grenzen uit te breiden, proberen overal steunpunten voor hun eigen belangen te vestigen (metastasen) en slechts met hun eigen opvattingen en doelstellingen rekening te houden, waarbij men alle anderen gebruikt voor het eigen voordeel (parasitisme). Wij redeneren allemaal als de kankercel.' (48) Kennelijk zagen Dethlefsen & Dahlke geen kans om twéé hoofdstukken te wijzigen in de herziene versie van hun bestseller. Aids wordt nu slechts vergeleken met radioactiviteit en moet 'de mens weer de oer-angst leren kennen'. (49)

Hay ziet aids vooral als een aansporing aan de mensheid om het holistisch perspectief te omarmen; dat de bezorgers van deze boodschap ondertussen liggen dood te gaan, verdwijnt daarbij enigszins uit het zicht. 'Als we ontdekken dat we seropositief zijn, is dat niet het einde van de wereld. Het is enkel een liefdevolle boodschap van ons lichaam, dat ons vertelt dat we van het juiste pad zijn afgeraakt.' En iets verderop: 'Waarom is er AIDS op de planeet? Ik denk dat het er is om ons te laten zien dat we van ons leven en de planeet een rotzooi aan het maken zijn.' (50) Maar helaas, hoe literair en mystiek dat ook mag klinken, de wereld heeft geen aids, ménsen hebben aids en zij vatten dat gewoonlijk niet als een 'liefdevolle boodschap' op. En weer ventileert Hay de akelige gedachte dat ziekte een hoger doel heeft, een doel dat we moeten zien te doorgronden vooraleer genezing kan plaatsvinden: eerst moet de wereld heel worden.

Die intentionele opvatting klinkt minstens even sterk door in haar warme adhesiebetuiging aan de heren homoseksuelen, in haar ogen de uitverkoren dragers van de onwelkome maar kosmische boodschap dat de aarde zelf ziek is: 'Er zijn nu veel groepen die gericht zijn op het verhogen van het bewustzijn. Overal op de planeet komen mensen bijeen om te leren begrijpen hoe de geest en de gedachten werken. Er is een groot verlangen om meer te leren en meer lief te hebben - om de kwaliteit van het leven van iedereen te verbeteren en om de planeet te redden en te helen. Degenen van jullie die hebben gekozen deze keer als homoseksuelen te incarneren, hebben er ook op een diep niveau voor gekozen om deel te nemen aan de heling van de planeet.' (51) Wat mooi toch van die homo's, dat ze ziek worden in een wanhopige poging om onverlichte hetero's te waarschuwen. En wat vreemd dat noch in de aidshulpverlening, noch in de homobeweging een discussie is ontstaan over dergelijke bizarre theorieën.

Myss komt het best beslagen ten ijs en wijdt in detail uit over de Gaia-theorie. 'Wij menen dat [aids] zich ook op mondiaal, macrokosmisch niveau manifesteert. Aids leidt primair tot het ontstaan van twee ziektes: pneumokystose en het Kaposi-sarcoom. Pneumokystose is een dodelijke longinfectie. Vergelijk dit eens - bij wijze van analogie - met de grootscheepse en snelle vernietiging van de regenwouden in Zuid-Amerika (die in 40% van de wereldbehoefte aan zuurstof voorzien) en de bosgebieden overal ter wereld die door zure regen worden vernietigd. Bossen zijn de "longen van de aarde" - maar ze worden in hoog tempo minder goed in staat de voor het leven essentiële zuurstof te produceren. Het Kaposi-sarcoom is een kankerachtige weefselvervorming onder de huid. Sta eens stil - eveneens bij wijze van analogie - bij de al jarenlang aan de gang zijnde ondergrondse atoomproeven. In wezen voeren we een kernoorlog tegen onze eigen planeet! Deze kernexplosies maken een welhaast ongelimiteerde hoeveelheid destructieve kernenergie vrij in de diepere aardlagen - waarvan de ondergrondse reservoirs aan water en gezonde bodem deel uitmaken. Deze twee destructieve processen hebben ertoe geleid dat het hele biologische en ecologische systeem van de aarde op veel ernstiger schaal wordt geteisterd (en dus "slachtoffer" is!) dan ooit in de geschiedenis van de

mensheid is vertoond. In wezen vertoont onze planeet zelf alle symptomen van aids.'

Met verve verkondigt ze daarop de stelling dat wij, de mensheid, 'van aids moeten leren dat de vernietiging van het leven op deze planeet niet langer mag doorgaan, als wij als soort willen voortbestaan. Dit is de les die ieder individu op aarde ter harte zal moeten nemen en dat is de reden waarom de boodschap van deze epidemie zich naar vrijwel iedere natie heeft verspreid. Ik geloof niet dat er een "remedie" of een vaccin tegen deze ziekte zal worden gevonden voordat de cruciale boodschap van dit virus door de mensheid is begrepen.' (52)

Ook voor Myss geldt: eerst moet de spirituele crisis worden overwonnen en dient de 'patiënt', de mensheid, lering trekken uit de ziekte; pas daarna kan 'genezing' van het milieu volgen. Die redenering bombardeert aidspatiënten tot de dolfijnen van de New Age-ecobeweging. Troeteldieren die niet omwille van henzelf worden gekoesterd, maar omdat ze een symbool geworden zijn.

Het lichaam als slagveld

Wat opvalt in de verklaringen van ziektes - in de mentale oorzaken die de orenmaffia aanwijst als de oorzaak ervan - is het gebruik van de metafoor [zie de opsomming in kader 1]. Allerlei uitdrukkingen die in de loop der jaren zijn ontstaan om gemoedsgesteldheden mee aan te geven, worden opgevat als precieze diagnose en als verklaring. 'We moeten deze oude zegswijzen opvatten als *letterlijke omschrijvingen*' van de oorzaak van ziektes, verklaart Myss. (53)

De denkfout die de orenmaffia hier maakt, is onvergeeflijk en dom. Mensen gebruiken een metafoor om processen uit te drukken die ze niet geheel begrijpen of die slecht verwoord kunnen worden; de metafoor dient dan ter verduidelijking, als poging de gang van zaken te beschrijven, al is het maar bij benadering. Voor de processen die zich in het gemoedsleven afspelen is onze terminologie vrij armzalig; wie ooit geprobeerd heeft een ander uit te leggen hoe bijzonder juist déze verliefdheid voelt, weet waar ik op doel. Er is slechts een beperkt aantal woorden dat direct naar het mentale functioneren en naar emoties verwijst. De meeste termen hebben bovendien betrekking op psychische *toestanden*. Voor psychische *processen* of ontwikkelingen is nauwelijks een vocabulaire voorhanden.

Die woorden schieten mogelijk zelfs per definitie te kort, omdat je niet buiten jezelf kunt treden om iets over jezelf te zeggen; wanneer je tracht naast jezelf te gaan staan ben je niet meer degene die je was toen je er nog middenin zat. Objectieve zelfreflectie of volledige introspectie is onmogelijk. Je kunt nooit nagaan of de begrippen die je kiest om een bepaalde emotionele situatie te omschrijven, adequaat zijn; al is het maar omdat je nooit álle processen die zich in en rond jezelf afspelen, kunt achterhalen. (Bovendien verschuift de interpretatie van situaties telkens. De beschrijving die je er vandaag van geeft, is anders dan die van een jaar geleden en die van komend jaar.)

In zulke gevallen bieden metaforen en analogieën vaak uitkomst. De metafoor kan licht werpen op een vaag begrepen proces: het ongrijpbare wordt benaderd met beschrijvingen uit een gebied dat beter doorgrond wordt. Sommige van zulke metaforen houden verband met het lichaam, andere met (manieren van) voortbewegen. Draaisma en Vroon wezen erop dat elk tijdperk het ontstaan van nieuwe groepen metaforen kent, gebaseerd op mechanische en technologische krachten die op dat moment in zwang raakten: de klok en raderwerken, de stoommachine, de motor, de radio en de computer zijn, net als het

weer, allemaal uiterst vruchtbaar gebleken als leveranciers van metaforen waarmee gepoogd werd het bewustzijn te beschrijven en te verklaren. (54)

Met evenveel recht zouden we uitdrukkingen uit zulke sferen kunnen lenen om ziektes en hun 'bijbehorende mentale processen' aan te duiden. Denk maar aan stoom afblazen, onder druk staan, van de kook zijn, op springen staan, druk op de ketel zetten, een uitlaatklep nodig hebben, je laten opstoken; of aan opgewonden zijn, van slag zijn, gespannen zijn, overspannen zijn, veerkracht missen, een drijfveer hebben; aan moeten bijtanken, de accu moeten opladen, op de rem gaan staan, gas terugnemen en vastlopen; of aan gestoord zijn, op elkaar afgestemd zijn, signalen missen, uitstraling hebben; en aan nattigheid voelen, de wind tegen hebben, bestormd worden door emoties of erin verdrinken.

Voor zulke metaforen kiest de orenmaffia echter niet; hun argument daarvoor is dat juist de lichaamsmetafoor zo vaak opgaat. Maar daar doemt een ingewikkeld probleem op. Dat sommige mensen de oorzaak van hun ziekte in dergelijke beschrijvingen vatten, wil niet zeggen dat die verklaring daarom ook *juist* is en bovendien voor iedereen zou gelden. Daarnaast is de metafoor altijd een vondst achteraf, een vondst die pas zijn intrede doet wanneer de ziekte zich al heeft gemanifesteerd en die nu met terugwerkende kracht tot verklaring wordt gebombardeerd. En áls er dan een metafoor gekozen moet worden om een psychisch proces te beschrijven, ligt het nogal voor de hand dat iemand die lichamelijke klachten heeft een fysieke metafoor zal prefereren boven eentje die ontleend is aan het domein van de stoomkracht.
Metaforen zijn bovendien algemeen en inwisselbaar. Er is altijd wel een periode te bedenken dat iemand ergens de buik vol van heeft, zich weinig gesteund voelt, een ander niet kan luchten of iets te lijf wil gaan. De kracht van metaforen is dat ze stuk voor stuk en voor iedereen altijd wel érgens kloppen, maar juist dat maakt ze in hoge mate ongeschikt voor specifieke verklaringen. In die zin doen dergelijke ziekteverklaringen geen spat onder voor horoscopen: ze zijn kruidig genoeg om interesse te prikkelen, maar tegelijkertijd in zulke algemene termen gesteld dat iedereen er altijd wel iets van zijn gading in kan vinden.

Met haar lijstjes voert de orenmaffia de zaak een stap verder. Het lichaam *zelf* wordt metafoor, een staalkaart van psychologische problemen. Deze kwakdenkers gaan zich te buiten aan een letterlijke vertaling van ziektes naar een onbeholpen psychische terminologie. De zichtbare manifestatie van een ziekte wordt opgevat als een diagnose van iemands emotionele of mentale toestand. En zo staat verlamming plotseling gelijk aan verlammende jaloersheid, darmverstopping aan onverteerde ideeën, een maagzweer aan zichzelf verteren, auto-immuunziektes aan zelfvernietigingsdrang, een herseninfarct aan terminale frustratie en littekenweefsel aan geestelijke hardheid, verbergt zich onder jeuk een innerlijke gloed die naar buiten wil, manifesteert zich in een bochel iemands niet-beleefde deemoed en is een reumapatiënt te star en onbeweeglijk. Ziekte verwordt tot een teken en het lichaam tot het slagveld van de geest. Ons lichaam is niets dan de arena waarin wij onze onverwerkte conflicten uitvechten. De orenmaffia neemt het lichaam volstrekt niet serieus. Ze weigert de eigen krachten, zwakten en wetmatigheden van het lichaam te erkennen, eigenzinnigheden die zich niet zomaar ondergeschikt laten maken aan de luimen van een almachtige geest. Het lichaam is in hun ogen niets dan de taal van de geest. En zo reduceert de orenmaffia ziekte en invaliditeit tot beeldspraak en symboliek.

Ik kijk werkelijk uit naar het moment waarop de New Age-beweging het spreekwoordenboek bombardeert tot het voornaamste handboek der holistische geneeskunde, en vraag

me onderwijl af of mensen die andere talen spreken - en dus andere zegswijzen hanteren - ook metterdaad andere ziektes krijgen. Maar wellicht biedt dit verklaringsmodel ondertussen stof voor een nieuw gezelschapsspel, waarmee wij voortaan het wachten in de spreekkamers der reguliere medici kunnen veraangenamen. Ik wil alvast een paar suggesties aan de hand doen: evenwichtsstoornis - plat gaan voor iets; decubitis - geen zitvlees hebben; Parkinson - trillen van aandoening; psoriasis - zo koud zijn als een vis; verlamd raken - geen spier vertrekken; nierstenen - een harde noot moeten kraken; miskraam - zich zorgen baren; astma - de smoor in hebben; etc. etc.

Twee voorbeelden van zo'n reductie, die tevens illustreren hoe badinerend en kleinzielig de beeldspraak is.

Volgens Dethlefsen & Dahlke staat het hart voor het gevoel, en zijn hartpatiënten derhalve 'mensen, die slechts naar hun hoofd willen luisteren en in hun leven hun hart tekort doen'. In het volgende fragment verdwijnt de klacht zelf onder een stapel metaforen: 'Wanneer de angst voor het gevoel zo groot is geworden, dat men alleen nog maar de absolute norm vertrouwt, laat men bij zichzelf een pacemaker, een kunstmatige gangmaker, inbouwen. Zo wordt het levend ritme vervangen door een instrument dat de maat aangeeft (maat verhoudt zich tot ritme als *dood* tot *levend*!). Wat tot dan toe het gevoel deed, wordt nu door een machine overgenomen.' (55) Dat er een medische noodzaak voor een pacemaker bestaat en iemand zonder zo'n ding vermoedelijk zou sterven, is niet aan de orde. Alleen het veronderstelde psychologisch tekort telt.

Hun uitleg over nierklachten heeft dezelfde denigrerende toon. Zoals alle 'gepaarde organen' (de longen, de teelballen en de eierstokken) houden de nieren volgens hen verband met 'contact en partnerrelatie'; de nieren staan daarbij voor 'de partnerrelatie in de zin van een intieme medemenselijke ontmoeting'. (56) 'Het eindpunt in de ontwikkeling van de nierziekte is bereikt, wanneer alle functies van de nieren volledig zijn uitgevallen en daarom een machine, de kunstnier, de levensbelangrijke spoelingen van het bloed moet overnemen (dialyse). Nu wordt de perfecte machine de nieuwe partner, omdat men niet bereid was met levende partners actief te werken aan de oplossing van zijn problemen. Wanneer geen partner perfect en betrouwbaar genoeg was, of het verlangen naar vrijheid en onafhankelijkheid te sterk bleek, vindt men dan nu in de kunstnier een partner die ideaal en perfect is, omdat hij zonder voor zichzelf ergens aanspraak op te maken of iets te eisen, trouw en betrouwbaar alles doet wat men van hem verlangt.' (57) Het ontbreekt er nog maar aan dat Dethlefsen & Dahlke een niertransplantatie vergelijken met het kopen van een Thaise bruid.

Ronduit aanstootgevend is dat Hay, Dethlefsen & Dahlke en Myss op grond van de verschijnselen van een ziekte zulke vergaande psychologische kwalificaties uitdelen en de pretentie hebben een röntgenblik in iemands ziel te kunnen werpen op grond van zijn of haar fysieke toestand. 'Wij kunnen het onzichtbare afleiden uit het zichtbare. Dat doen wij in het dagelijks leven voortdurend. Wij komen een zitkamer binnen en wij leiden uit wat wij zien, de smaak af van de bewoner. Maar diezelfde smaak hadden wij ook aan de hand van zijn klerenkast kunnen vaststellen. Het maakt niet uit waar men kijkt - wanneer iemand bijvoorbeeld een slechte smaak heeft, zal deze in alles tot uiting komen', zeggen Dethlefsen & Dahlke, en ze herhalen het nog eens voor de slechte verstaander: 'Dit boek leert via de ziektesymptomen de mens te herkennen.' (58) Het is grof en beledigend wanneer Hay, als een moderne Lombroso van het onderbewuste, op basis van stuntelig lopen meent met gezag te mogen verkondigen dat iemand dús ernstig last heeft van spinnewebben en kronkels in zijn of haar psyche, of op basis van iemands slechte zicht verkondigt dat diegene zijn of haar innerlijke conflicten

niet onder ogen wil zien. Ziekte wordt op deze manier getransformeerd tot het wandelend bewijs van geestelijke tekortkomingen, de zekerheid dat iemand psychologische conflicten voor zichzelf heeft verdonkeremaant. U lijdt niet aan een ziekte, U lijdt aan Uzelf.

Het is typerend dat deze therapeuten ziektes en verslavingen op exact dezelfde manier beschrijven. Volgens hen is ziekte voor de zieke wat heroïne of alcohol voor de verslaafde is: houvast en uitvlucht tegelijk, camouflage en uitdrukkingsvorm ineen. In hun ogen *is* ziekte een verslaving, een slechte en ondermijnende gewoonte waar je alleen met psychologische hulp van af kunt komen.

Het geleende onderbewustzijn

Dat lichaam zit de orenmaffia simpelweg dwars. Ze willen er bij voorkeur niets mee te maken hebben, het bestaat goed beschouwd ook niet écht, niet zo echt als het bewustzijn tenminste. 'U bent in feite een optelsom van uw gedachten', houdt Murphy zijn lezers voor. (59) Troost is het roerend met hem eens: 'De psyche regeert het fysieke. Het lichaam is slechts materiaal van de geest.' (60) Zelfs de meest fundamentele lichamelijke processen worden aan het bewustzijn toegeschreven; van autonome fysiologische processen is geen sprake meer: 'Als u een boterham eet, transformeert uw bewustzijn die tot spier- of ander weefsel, bloed en botten.' (61)

Het lichaam is vermoedelijk iets dat ze liever kwijt dan rijk zijn: 'In het lichaam komen uitsluitend de informaties van het bewustzijn tot uitdrukking. Het lichaam doet niets uit zichzelf, waarvan iedereen zich kan overtuigen door te kijken naar een lijk. Het lichaam van een levend mens heeft immers zijn functioneren juist te danken aan die twee immateriële instanties, die wij meestal bewustzijn (ziel) en leven (geest) noemen. Het bewustzijn vormt hier de informatie, die zich in het lichaam manifesteert en daardoor overgebracht wordt in de zichtbaarheid (...) Omdat het bewustzijn een niet-materiële, op zichzelf staande kwaliteit is, is het vanzelfsprekend niet een produkt van het lichaam, noch ook afhankelijk van het bestaan van dit lichaam.' (62) Hier wordt het lichaam gereduceerd tot de lijm die mensen aan de aarde kleeft, eigenlijk niets dan een lijk dat mensen met zich meezeulen.

De gedachte dat het lichaam er eigenlijk niet zo toe doet en dat de geest het enige vaste punt in het bestaan is, vindt bij deze auteurs de bekroning in de reïncarnatiegedachte. Het bewustzijn keert telkens weer op aarde terug, menen ze, en kiest daarbij een vorm om zich in te hullen; het trekt als het ware een nieuw lichaam aan. Niet voor niets beschrijft Troost het lichaam keer op keer als 'het geleende costuum'. In een nieuwe incarnatie is het ieders taak die zaken op te lossen, die in een vorig leven zijn blijven liggen of onbevredigend verwerkt zijn. In elk leven hebben we kortom een op voorhand gegeven opdracht te vervullen.

We kiezen daartoe elke keer onze ouders, ons lichaam, ons geboorteland en dergelijke, meent de orenmaffia. Hay: 'Ieder van ons besluit om op een bepaald punt in tijd en ruimte op deze planeet te reïncarneren. We hebben gekozen hier te komen om een bepaalde les te leren die ons verder helpt in onze spirituele evolutie. We kiezen ons geslacht, onze kleur, ons land - en dan kijken we uit naar de ouders die het patroon zullen spiegelen dat wij meebrengen in dit leven om aan te werken.' (63) Dethlefsen: 'Wat men tot aan zijn dood toe niet heeft begrepen, neemt het bewustzijn als probleem mee in de volgende incarnatie.' (64)

Er is een goede reden waarom deze therapeuten dit toch wat esoterische geloof zo collectief aanhangen: het is de stut onder hun standpunt dat aan alles een zin en een reden valt te ontwaren. Zonder dit geloof wordt lijden zinloos (en lijden móet een zin hebben, vinden ze). Bovendien is de reïncarnatiegedachte een onuitputtelijke bron van ad-hoc verklaringen: als de psychische oorzaak niet in dít leven kan worden gevonden, dan geheid in een vorig. Myss bekent: 'Ik ben tot de conclusie gekomen dat [reïncarnatie] een hecht fundament vormt voor de overtuiging dat dit universum een rechtvaardig, eerlijk en meedogend systeem is. Alles wat wij zijn en alle omstandigheden waarin wij ons bevinden, hebben we zelf "verdiend". Het alternatief - dat wij in omstandigheden zijn geboren waarop we zelf niet de minste invloed konden uitoefenen (hetgeen zou betekenen dat we zonder enige reden met armoede of gebrek moeten kampen \f worden overladen met geluk en aardse zegeningen) - is in mijn ogen niet acceptabel.' (65)

De prettige consequentie van deze overtuiging is dat de orenmaffia zich in een moeite door kan ontdoen van de pijnlijke vraag over hoe hun theorieën zich laten rijmen met aangeboren afwijkingen of ziektes. 'Wij moeten hier wel ons geloof in reïncarnatie belijden', biechten Dethlefsen & Dahlke op, in een voor hun doen hoogst ongebruikelijke vlaag van deemoed, 'omdat anders onze opvatting van ziekte en genezing in enkele gevallen niet te begrijpen zou zijn. Want voor veel mensen lijkt onze interpretatie van de ziektesymptomen zowel voor kinderziektes, als - met name - voor aangeboren storingen niet te hanteren.' (66) De aangeboren ziekte is simpelweg de deurwaarder uit een vorig leven, die aan onbetaalde rekeningen herinnert en alsnog incasseren wil.

En zo valt plotseling veel, zo niet alles te verklaren. 'Ik schreef het al', zegt Troost, 'toeval bestaat niet. Als we daarvan uitgaan, is het zinvol om je als ouders die geen kinderen kunnen krijgen af te vragen: waarom? Waarom zijn de eierstokken verstopt? Het heeft een reden. Het is niet zomaar een wrede speling der natuur. Daar schuilt een bedoeling achter, ook al is het niet eenvoudig om die te achterhalen. Wil de kosmos het ongeboren kind behoeden voor onheil? Zou er verdriet dreigen voor de ouders als er wel een kind ter wereld werd gebracht? Richt het kind later ongelukken aan?' (67) Maar misschien moeten we ook de mogelijkheid niet uitsluiten dat hier sprake is van ongewenst ouderschap; geen ziel te bespeuren die deze ouders gebruiken kan.

Met zo'n visie kan de orenmaffia het zich makkelijk permitteren het lichaam elke zelfstandigheid en invloed te ontzeggen. Het is immers niets dan ons geleend kostuum, huiswerk voor het bewustzijn. Pas als de les geleerd is mogen we over naar de volgende klas.

Lichamen, met al hun krakkemikkigheden, zijn een noodzakelijk kwaad in onze reis naar verlichting. Het lichaam is een omweg voor 'bewustzijnsprocessen, die in de lichamelijkheid zinken en vallen, om hier te worden omgepoold en weer in de sfeer van het bewustzijn te kunnen opstijgen'. (68) Het lichaam heeft het maar druk, met al dat vallen, zinken en ompolen van de geest. Door het bewustzijn afgewezen principes 'zinken in het lichaam', onverwerkte conflicten 'zinken in de lichamelijkheid', bij allergie is 'de agressie uit het bewustzijn in het lichaam gevallen en raast zich daar uit'. (69) Gelukkig maar dat Troost het lichaam definieert als vangnet en het vergelijkt met een afvalemmer waar onze onverwerkte 'emotionele vuilnis' in belandt: (70) dat legt tenminste een bodem waarop het veilig vallen is.

Binnen psychoanalytische theorieën is het onderbewustzijn de plaats waar de conflicten en emoties die we niet onder ogen kunnen of willen zien, terecht komen. Voor Troost, Myss, Hay en Dethlefsen vervult het lichaam die rol. Het lichaam is

wat hen betreft het *tastbaar* geworden onderbewustzijn; geen wonder dan ook dat zich aan ons lichaam al onze onverwerkte problemen laten aflezen. En vandaar dat Troost gelooft dat het aanraken van iemands lichaam voldoende is om pardoes verborgen conflicten aan de oppervlakte en in het bewustzijn te brengen.

De enige juiste en effectieve benadering voor klachten, ook de puur lichamelijke, ligt derhalve in haptonomie of psychotherapie. 'Nog altijd denkt men bij *louter somatische symptomen* zelden aan de mogelijkheid van psychotherapie. Vanuit onze zienswijze en ervaring is echter juist de psychotherapie de *enige* succes belovende methode om lichamelijke symptomen werkelijk te genezen.' (71)

Beginners en bedriegers

Daarmee is meteen hun eindoordeel over de geneeskunde gegeven. Want hoewel in de aanvankelijke formulering van hun kritiek vooral de mechanische, al te functionele benadering van de medici het moest ontgelden, blijken de meeste orenmaffia-auteurs uiteindelijk de geneeskunde *als geheel* te verwerpen. De onder medici gehanteerde gedachte dat je de oorzaak van ziekte en van genezing in het lichaam of in externe invloeden op het lichaam moet zoeken, is immers fout, ja zelfs contraproductief.

Siegel en Shealy vormen de enige uitzondering. Shealy wil de reguliere benadering graag overeind houden, maar dan wel onder het algemene regime van alternatieve vormen van geneeskunde. Hij beschrijft de gewenste onderlinge verhouding tussen alternatief en regulier als volgt: 'De holistische geneeskunde kan in feite alleen "holistisch" worden genoemd indien zij ook de traditionele benaderingen *insluit'*. (72)

De chirurg Siegel erkent aanvankelijk dat de 'ingewikkelde oorzaken van kanker niet allemaal betrekking hebben op de geest. Genen en carcinogenen zijn belangrijke factoren en het is de moeite waard om te werken aan genetische genezingswijzen en naar een schoon milieu te streven.' (73) Hij pleit er voor om in het genezingsproces naast het inzetten van reguliere therapieën ook het geloof van de patiënt te mobiliseren. 'De macht van de suggestie is, hoewel geen wondermiddel, wel een waardig bondgenoot van farmacie, chirurgie en hygiëne.' (74) Niettemin stelt hij dat regulier behandelen vooral in het licht van tijdwinst beschouwd moet worden: 'Ik raad patiënten aan standaard medische technieken *niet* af te wijzen, op zijn minst als mogelijkheid open te laten. De meeste mensen zijn gewoon niet sterk genoeg om "hun zorgen aan God over te laten", dat wil zeggen zichzelf te genezen door innerlijke rust te vinden en een helder bewustzijn te ontwikkelen. Medicijnen en chirurgie winnen tijd en kunnen genezend werken terwijl de patiënten hun leven willen veranderen.' (75) De rol die hij aan het geloof in een behandeling toeschrijft, is daarbij echter vervaarlijk groot. Niet alleen bijwerkingen ontstaan door geloof - 'Ik doe geen pogingen mijn patiënten met alle geweld over te halen tot bestraling of chemotherapie als ze denken dat dat giftig is, omdat ze dat voor zichzelf zullen waarmaken. Ze zullen alle mogelijke bijwerkingen krijgen' (76) - ook genezing is daarvan afhankelijk: 'toen ik [een patiënte] vroeg hoe ze dacht haar kanker te overwinnen als ze niet eens de moed had een tekening te maken, deed ze het alsnog'. (77)

Maar Siegels sterke accent op het belang van geloof in mentale krachten verbleekt in vergelijking met dat van de overige auteurs. Voor Hay is de reguliere geneeskunde zonder meer verdacht. Chirurgie 'is goed voor gebroken botten en ongelukken en ziektes die een beginner niet zelf kan genezen. Soms is het makkelijker om geopereerd te worden en het mentale werk

toe te spitsen op het niet opnieuw kreëren van de ziekte.' (78) Gevorderden kunnen het kennelijk geheel op eigen kracht af. Artsen 'behandelen alleen de symptomen. Ze doen dit op twee manieren; ze gebruiken vergif of ze werken mutilerend.' (79) Dat is nog net geen advies om maar helemaal van het raadplegen van artsen af te zien. Geen wonder dat Hay in latere drukken van *Je kunt je leven helen* een waarschuwing in het colofon heeft opgenomen: 'De auteur van dit boek geeft geen medische adviezen, noch schrijft zij een of andere techniek voor als behandelwijze voor problemen van medische aard zonder dat men tevens daarvoor zijn arts raadpleegt (...) Indien u informatie uit dit boek op uzelf toepast, dan schrijft u uw eigen recept, hetgeen wettelijk toegestaan is, maar de auteur en de uitgever zijn niet verantwoordelijk voor uw handelingen.' Ze heeft zonder twijfel processen aan haar broek gekregen van mensen die zich geheel op haar theorie verlieten.

Troost veronderstelt een geheim medisch komplot, uit economische motieven; een gedachte die in alternatieve kringen overigens regelmatig geventileerd wordt, en schrijft dapper. 'Wat ik nu ga stellen is vooralsnog niet te bewijzen, maar ik wil het niettemin zwart op wit zetten: het is niet ondenkbaar dat het ziek-zijn in stand wordt gehouden door ziekteverschijnselen met medicamenten te behandelen en niet via een geestelijk gezondheidsbewustzijn aan te pakken. Het is niet ondenkbaar, dat de kern van de ziekteproblematiek niet wordt aangepakt om de economie niet in gevaar te brengen.' (80)

Dethlefsen & Dahlke worden ronduit hatelijk. Eerst moet opmerkelijk genoeg de natuurgeneeswijze het ontgelden: 'De filosofie is hier dezelfde als bij de officiële geneeskunde, alleen zijn de methoden wat minder giftig en natuurlijker.' (81) Antibiotica achten ze een stuk gevaarlijker: ze zijn, zoals de Latijnse naam volgens hen al onthult, 'tegen het leven gericht': het zijn 'vreemde stoffen, die de betrokkene niet door eigen moeite en werk heeft verkregen; zij ontfutselen hem daarom de eigenlijke vruchten van zijn ziek-zijn: de in het conflict verkregen winst van het leerproces.' (82) Werkelijk uit den boze vinden ze protheses en operaties. Getrouw hun basisstelling dat 'ziekte eerlijk maakt', aangezien 'het lichaam nu eenmaal moet be-leven, wat de betrokken mens in zijn psyche zichzelf nooit durft of wil bekennen,' (83) vinden Dethlefsen & Dahlke hulpmiddelen en ingrepen niets dan bedrog. 'Een prothese [is] altijd een leugen, want men spiegelt de aanwezigheid voor van iets dat er helemaal niet is (...) Wanneer een mens innerlijk star en onbeweeglijk is, maar zijn uiterlijk gedrag beweeglijkheid simuleert, corrigeert het heupsymptoom hem in de richting van grotere eerlijkheid. Deze correctie wordt door een kunstgewricht, door een nieuwe leugen ongedaan gemaakt en op het lichamelijk vlak blijft men beweeglijkheid voorwenden.' (84)

De geneeskunde maskeert volgens Dethlefsen & Dahlke ons zwarte en verstikte onderbewustzijn, het is bedrieglijke cosmetica: elk medicijn is valse schijn. 'Om een idee te krijgen van de oneerlijkheid die door de moderne geneeskunde wordt mogelijk gemaakt, zou men in gedachten zich eens de volgende situatie heel beeldend moeten voorstellen: Door een toverspreuk verdwijnen eensklaps bij alle mensen alle prothesen en veranderingen, zoals alle brillen en contactlenzen, gehoorapparaten, kunstgewrichten, kunstgebitten, de gezichten die een face-lift ondergingen, nemen hun oorspronkelijk uiterlijk weer aan, alle pennen en platen waarmee botbreuken werden vastgezet, verdwijnen, alle pacemakers lossen op, zoals al het overige staal en plastiek dat zo kunstig bij de mens werd ingebouwd. Wat wij dan te zien kregen zou ontzettend zijn! Nu maken wij met een volgende toverspreuk alle medische resultaten ongedaan, die de mens voor de dood behoed hebben - wij bevinden ons dan te midden van lijken, mismaakten, lammen, halfblinden en halfdoven. Het zou een afschrikwekkend beeld zijn - maar het zou eerlijk zijn!

Het zou de zichtbare uitdrukking van de zielen van de mensen zijn. Veel medische kunst heeft het mogelijk gemaakt ons deze gruwelijke aanblik te besparen, door ijverig de lichamen van de mensen te restaureren en met alle mogelijke prothesen zo te completeren, dat zij er tenslotte uitzien alsof zij echt en levend zijn. Maar wat is er van hun zielen geworden? Daaraan heeft zich niets veranderd - zij zijn nog even doof of blind, stijf, verkrampt, misvormd, maar wij zien het niet.' (85)

En als uitsmijter geven Dethlefsen & Dahlke hun visie op veilig vrijen. De aidspatiënt die, zoals geciteerd 'op lichamelijk niveau de liefde, de openheid en de daarmee verbonden aanraakbaar- en verwondbaarheid die hij op het niveau van de psyche uit angst heeft vermeden' weer ervaart en daarmee zijn lichaam zo heilzaam opengebroken ziet, krijgt de volgende veeg uit de pan: 'Door het gebruik van condooms (en rubberhandschoenen) wordt nu de "grens" die aids op het lichamelijk niveau afbreekt, kunstmatig weer opgebouwd.' (86) Zien Dethlefsen & Dahlke soms liever dat mensen met aids anderen stomweg aan besmetting blootstellen? Opdat alleen de waarlijk zuiveren van geest overblijven?

De kritiek op het functioneel-technisch handelen binnen de geneeskunde, die voor veel lezers de reden is waarom ze naar de boeken van deze kwakdenkers grijpen, blijken deze auteurs te gebruiken als een smeermiddel op een glijbaan. Een glijbaan die eindigt bij een totale verwerping van alle medische kennis en medisch handelen, én een New Age-variant op het gedachtengoed van de 'survival of the fittest'.

Een hinkelende skepticus

De vragen die de orenmaffia oproept, zijn legio. Zo verbaas ik me mateloos over de tegenstrijdige beschrijvingen die ze van het onderbewuste geven. Ze ruilen het onderbewustzijn in voor het lichaam - het lichaam is voor hen de plek waar psychologische problemen worden 'opgeborgen' en 'beleefd' - maar er is meer aan de hand.

Enerzijds is het onderbewuste een dommekracht die 'alles voor zoete koek slikt waaraan u bewust gelooft' (87) en onze bevelen onverwijld uitvoert; zeg maar de geest uit de wonderlamp die al Aladdins opdrachten vervult. Anderzijds is het onderbewuste 'alwetend en kent de antwoorden op alle vragen', en maakt het deel uit van de 'Universele Intelligentie' die 'altijd antwoord geeft op al jouw gedachten en woorden'. (88) Aan de ene kant verschijnt het onderbewuste als een almachtige kracht waarvoor niets onmogelijk is: een goddelijke bondgenoot die kanker en aids kan genezen en ons gelukkig en rijk kan maken. Aan de andere kant is het een gevaarlijke tegenstander die met duivels genoegen elke sombere gedachte realiseert, zelfs tegen je uitdrukkelijke wensen in. 'Bewaak uw gedachten', herhalen Murphy, Hay en Siegel keer op keer. Murphy: 'Pas op uw woorden. U zult voor elk negatief woord tol moeten betalen.' (89) Siegel: 'Ik raad u ten sterkste af ooit negatief over uw lichaam te denken. Het beeld in uw geest kan maar al te snel werkelijkheid worden.' (90) En wanneer Hay met bijna sardonisch genoegen vertelt over een vrouw die na 'het loslaten van een oude angst' plotsklaps weer goed kon zien, doch door haar herhaalde gedachte van ongeloof haar zicht even abrupt weer verloor, (91) wordt het pijnlijk duidelijk: de vijand slaapt nooit. Hay en Murphy stimuleren de lezer tot permanente waakzaamheid, tot niet-aflatende zelfcontrole. Betrap Uw geest, opdat Uw lichaam U niet betrapt.

Waar moet je overigens beginnen met *healen*? Een ziekte uit zich zelden in een enkel symptoom. Moet je elk van die

symptomen apart te lijf gaan en de 'mentale equivalenten' ervan proberen op te lossen? Wat dan te doen als die onderling tegenstrijdig zijn? Of is het voldoende om de 'hoofdoorzaak' aan te pakken? Maar wie moet je geloven bij de interpretatie van de 'echte' oorzaak van een ziekte? De verschillende therapeuten leveren regelmatig verschillende verklaringen voor een en dezelfde kwaal. En wat als drie jaar na het ontstaan van een zeer been blijkt dat er bij nader inzien geen sprake is van een hernia, maar van een bindweefselziekte? Of wanneer na eindeloos psychologisch dokteren aan je geest ineens blijkt dat tijdelijke blindheid, een evenwichtsstoornis, spiertics en moeheid allemaal op één ziekte zijn terug te voeren, namelijk multiple sclerose? Heb je dan jarenlang voor niets de verkeerde 'verdrongen inhoud' aan het licht gepoogd te brengen?

Als onze gedachten ons ziek maken, waarom worden dieren - honden, katten, goudvissen, cavia's, hagedissen, kanariepietjes en olifanten - ziek? Hoe ontstaan ziektes bij planten? Denken dieren en planten ook? Houden aardappels, iepen, varkens en koeien er 'verkeerde mentale patronen' op na, plus een onderbewuste dat hun gedachten letterlijk neemt? Hebben zij spreekwoorden die als diagnose gebruikt kunnen worden?

Waarom zijn de ziektes die de orenmaffia noemt zo akelig selectief, en vertellen ze alleen van wonderbaarlijke genezingen in het geval van kanker, aids en MS? Dat zijn uiterst grillige ziektes waarin periodes van spontane verbetering zo ongeveer bij het ziektebeeld hóren. Vergelijkbare wonderverhalen over spierdystrofie, Parkinson, Alzheimer, levercirrose of hemofilie schitteren door afwezigheid. Ook gaat het nooit over spataderen, kloofjes in de lip, wintertenen, eksterogen, een rotte kies, ingegroeide teennagels of bijziendheid. (Net zoals tandartsen, opticiens noch pedicures hun cliëntèle zal vragen of er misschien nog problemen met werk of relaties zijn: bij een kalknagel stelt men geen psychologische of maatschappelijke vragen. Kennelijk zien we sommige fysieke klachten als eenduidig en van fysiologische aard, met simpele remedies: betere schoenen, goed poetsen, niet te lang voor een computerscherm zitten).

Waarom spreken deze therapeuten steeds over een recht op gezondheid (wat niet bestaat: er bestaat een recht op gezondheidszorg, wat van een totaal andere orde is) terwijl ze ondertussen hoofdzakelijk spreken over de *plicht* om gezond te zijn? Hay affirmeert: 'Ik aanvaard perfekte gezondheid als de natuurlijke staat van mijn wezen.' (92) Ziekte ziet ze kennelijk als iets tegennatuurlijks, iets abnormaals. Siegel schrijft: 'Ik stel patiënten voor niet aan ziekte te denken als Gods wil, maar als onze afwijking van Gods wil,' (93) waarmee hij ziekte definieert als iets zondigs. Murphy is het stelligst: 'Ziekzijn is abnormaal: het is normaal om gezond te zijn. Gezondheid is een waarheid van uw wezen.' Ziek zijn 'betekent doodeenvoudig dat u tegen de levensstroom inroeit en negatief denkt'. (94)

Vanwaar overigens die beschuldigende vinger, die agressie jegens zieke mensen? 'Dit is een ongemakkelijk boek', waarschuwen Dethlefsen & Dahlke hun lezers in het voorwoord, 'want het ontneemt de mens de mogelijkheid zijn ziekte te gebruiken als alibi voor zijn onopgeloste problemen. Wij willen aantonen dat de zieke niet het onschuldige slachtoffer is van willekeurige onvolkomenheden van de natuur, maar dat hij zelf ook de *dader* is.' (95) Ook hier maakt Murphy het erg bont, wanneer hij de 'bewijsmethode' toelicht die hij artsen aanbeveelt: 'U denkt de hele zaak eerst zelf logisch door en overtuigt daarna uw patiënt dat de aandoening slechts te wijten is aan een verwrongen en mismaakt denkpatroon dat in het lichaam vorm heeft aangenomen (...) U blijft zoveel bewijzen aanvoeren als u maar kunt vinden ten gunste van de genezende vermogens van het onderbewustzijn. In de rechtszaal van uw geest spreekt u daarna vonnis ten gunste van uw patiënt. U stelt de zieke krachtens uw geloof en spirituele inzicht op vrije voeten.' (96) Wat moet er

gebeuren wanneer de patiënt het vonnis uit 'de rechtszaal van de geest' niet accepteert? Eeuwige verbanning naar de kerkers van een ziek lichaam?

Onverbiddelijk stelt de orenmaffia gezonde mensen boven zieke mensen. Ziekte is voor hen immers het bewijs dat iemand geestelijk in de knoop zit of er 'verkeerde mentale patronen' op nahoudt. De orenmaffia praat daarbij mensen die goed of redelijk gezond zijn, het complimenteuze idee aan dat hun vermogen om problemen te hanteren intact is; dat ondanks de mogelijk penibele situatie waarin ze zich bevinden, hun psychologisch functioneren bewezen in orde is. Ze hebben immers, in tegenstelling tot anderen, niet hun toevlucht tot ziekte hoeven zoeken? Zulke theorieën geven gezonde mensen bovendien een illusoir gevoel van veiligheid: als je nu maar braaf positief denkt, kun je jezelf voorgoed vrijwaren van ziekte. Maar de gedachte dat iemand zich hoogstpersoonlijk immuun kan maken voor ziekte is zacht gezegd dubieus, en dood gaan moet je toch érgens aan.

New Age-therapeuten gaan ervan uit dat lichaam en geest onverbrekelijk verbonden zijn, een uitgangspunt dat ik deel; maar waarom beschrijven ze uitsluitend eenrichtingsverkeer tussen die twee instanties? Nergens in hun boeken vind je terug dat het lichaam ook de geest kan beïnvloeden. Ze spreken slechts in termen van *mind over matter*, of beter gezegd: *mind over body*. 'Geef uw lichaam opdracht zich te ontspannen; het heeft geen andere keuze dan u te gehoorzamen', schrijft Murphy. (97) Maar een spastische spier laat zich niet op bevel bedwingen. Wel wordt iemands hoofd daar op den duur nerveus van, van zo'n trekkende spier.

Deze therapeuten suggereren keer op keer dat er geen beperkingen zijn aan de lichamelijke veranderingen die de geest tot stand kan brengen, dat ons lichaam werkelijk als was is in spirituele handen. Shealy & Myss geven een vage grens aan door te stellen dat erfelijke factoren zoals lichaamslengte of bloedgroep niet door middel van visualisatie kunnen worden veranderd, maar maken meteen een fors voorbehoud: 'Hierbij moet echter worden aangetekend dat de vraag naar de rol van erfelijkheid nog niet definitief kan worden beantwoord, aangezien alle holistische methoden nog in de kinderschoenen staan en wij het volledige potentieel van de menselijke geest tot het beïnvloeden van het lichaam nog niet kunnen overzien. Op dit moment zijn we nog niet in staat genetische beperkingen op doeltreffende manier te overwinnen, maar wie kan zeggen wat er over pakweg vijftig jaar mogelijk zal zijn?' (98) Anders gezegd: er is dus wel hoop voor aanstaande transseksuelen, mits ze travestie voortaan visualisatie noemen en flink mentaal oefenen.

Wat is de rol van geloof en vertrouwen bij genezing? Het komt me voor dat je, mocht er zoiets bestaan als een zelfgenezend vermogen dat gemobiliseerd kan worden buiten het placebo-effect om, gevoelig moet zijn voor suggestie. Is dat het doodvonnis voor de skeptici onder ons? Of is nuchterheid ook een teken van gebrekkige zelfliefde, van wantrouwen jegens de volmaaktheid van dit leven?

Waarom wakkert de orenmaffia het latente wantrouwen jegens de medici aan, maar laat zij absoluut geen ruimte voor twijfel aan hun eigen kunnen en hun eigen uitgangspunten? Waarom moeten wij onze ziel, wanneer ons lichaam in handen van de medici is gevallen, zo volledig en zonder voorbehoud in hún handen leggen?

Legitimeren deze kwakdenkers niet de angst van veel patiënten voor bijvoorbeeld chemotherapie of operaties? Geven ze mensen niet een argument om te zeggen: 'ik ben er bang voor, dus geloof ik er niet echt in; dan werkt het ook niet, dus laat u maar?' Is die zo mentale behandeling van ziektes als kanker niet ook een manier waarop kankerpatiënten hun ziekte kunnen ontkennen, alsof die alleen maar in hun gedachten zou bestaan, en

niet in hun lichaam?

Wat vreemd ook dat de orenmaffia het rationeel denken en het wetenschappelijk wereldbeeld zo hartgrondig verwerpt, doch op het gebied van de geest flirt met natuurkundige termen en bij voortduring schermt met begrippen als 'natuurwet', 'de wetten van de geest', 'energiebanen', 'de wetten der logica' en dergelijke. Hay vergelijkt het doorgronden van de 'Spirituele Wetten' op een gegeven moment zelfs met het leren kennen van een computer. 'Als ik haar regels [= van de computer] niet tot op de letter volgde, gebeurde er niets of ging het niet zoals *IK* het wilde. Zij gaf geen krimp. Ik kon me net zo gefrustreerd gaan voelen als ik wilde, zij wachtte geduldig tot ik haar regels had geleerd - en dan leverde ze me wonderen. Er was oefening voor nodig. Zo is het ook met het werk dat je nu leert te doen. Het is van levensbelang dat je de Spirituele Wetten leert kennen en dat je die precies opvolgt. Je kunt ze niet ombuigen.' (99) Alsof denken en voelen niet aanzienlijk buigzamer, inconsistenter en onlogischer is dan een natuurwet, nog los van het feit dat een computer alleen wonderen verricht in de ogen van iemand die niets van zo'n apparaat begrijpt.

Hun wereldbeeld is eigenlijk zo simpel, bijna mechanisch, en geheel doordrongen van enkelvoudige causaliteit. Als je dit doet, dan gebeurt er dat. Net zoals ziekte het niet te vermijden en onverbiddelijke - ja zelfs gerechtvaardigde - gevolg is van bepaalde denkwijzen, leidt positief denken onafwendbaar tot veranderingen. Heus. *Altijd*. Toeval is uitgebannen in hun universum; niets gebeurt zonder reden of zonder oorzaak, onmogelijk bestaat niet en voor werkelijk álles is een verklaring. Geruststellend is het wel, zo'n visie: bijna een regressie naar de kinderwereld, toen we dachten dat alles om óns draaide, dat de wereld uitging als wij onze ogen sloten en dat als we nu maar bij het hinkelen niet op de naden van de stoeptegels sprongen, er iets prettigs zou gebeuren die dag.

En toch: de verleidelijkheid van hun boeken begrijp ik. Zelfs wanneer ik, gewapend met een potlood om in de kantlijn mijn woede over hun arrogantie af te kunnen reageren, hun theorieën lees, denk ik soms: wás het maar zo. Konden we maar almachtig zijn. Ook ik zou wensen te kunnen hinkelen zonder de naden te raken en al doende mijn leven, of tenminste mijn lichaam, kloppend te krijgen. 'Wat we uitzenden, krijgen we terug. Het Universum steunt elke gedachte die wij kiezen te denken en geloven volledig. Wat deze overtuigingen ook zijn, ze zullen gerekreëerd worden als ervaringen. Maar we hebben slechts te maken met gedachtenpatronen en *het ogenblik van macht is altijd in het huidige moment*.' (100) Was het maar zo simpel, wou ik wel eens: kon je je 'gedachtenpatronen' en alles wat je hebt meegemaakt zo maar, pats boem, bij wilsbeschikking achter je laten, als een oude huid van je afstropen en wegwerpen, en dan met een schone lei beginnen. Bovendien begrijp ik hoe cruciaal het gevoel van invloed en controle is dat de orenmaffia haar lezers voorspiegelt: al te vaak immers ontbreekt het mensen daaraan, zeker wanneer hun lichaam, het eerste en laatste houvast immers, onbetrouwbaar blijkt en hen in z'n val mee sleurt, hen confronteert met hun kwetsbaarheid en sterfelijkheid. Maar ik kan niet geloven in een geest die als de Baron van Münchhausen lichamen uit het moeras trekt.

De vraag 'waarom ben ik ziek?' is in feite niets anders dan een toespitsing van de algemenere vraag 'waarom leef ik?', en daarmee even onbeantwoordbaar. Dat er niet zonder meer een antwoord op die laatste vraag te geven is, een antwoord dat bestand blijkt tegen de tijd en existentiële twijfels, maakt het stellen ervan niet meteen zinloos, integendeel. Een verklaring zoeken voor hun ziekte is een reactie die veel mensen hebben - in een poging een nieuw houvast te vinden. Bovendien biedt het vinden van een verklaring, of die nu deugt of niet, tevens een perspectief: zo ontstaat een leidraad voor toekomstig handelen.

(101) Je kunt vervolgens in discussie treden over de vraag of de verklaring die mensen zelf voor hun ziekte leveren inderdaad klopt, en zo ja, of die verklaring ook voor anderen mensen geldig zou kunnen zijn. Maar wellicht is het zinniger te constateren dat niet de verklaring zelf, maar *het proces van zingeving* voor veel mensen cruciaal is wanneer het de acceptatie van ziekte betreft.
We weten weinig over ziekte. Hóe ziekte ontstaat is in de meeste gevallen vooralsnog een raadsel, waar de psychoneuro-immunologie en de genetica misschien licht op kunnen werpen. Waaróm mensen ziek worden is al helemaal een raadsel: sommigen gaan ervan uit dat we ziek worden *omdat* we een bepaalde taak, een bepaalde opdracht moeten vervullen, en maken er al doende een metafysische vraag van. Anderen - waaronder ik - menen dat we ziek worden en *vervolgens* bepaalde problemen dienen op te lossen. De vraag naar het hoe en waartoe van ziek zijn ineen schuiven tot één groot 'waarom', zoals de orenmaffia doet, helpt je echter alleen maar verder het moeras in.

Het strafbare lichaam

I don't care
If only I could say that
and not feel so sick and scared
I don't care
If only I could say that
- The Cure: *The Top*

De arts als huispsycholoog

Artsen kleeft nog altijd een aura aan dat grenst aan het goddelijke, een aura dat patiënten hen zelf toekennen - en hoewel sommige artsen zich die status behaagzuchtig laten aanleunen, proberen de meesten zich daar moeizaam van te ontdoen en hun patiënten te overtuigen van de beperkingen van de geneeskunde. Patiënten kunnen zich er evenwel vaak moeilijk toe brengen om artsen simpelweg te zien als mensen met specialistische kennis. Doktoren zijn en blijven de brengers van angstig afgewachte berichten over genezing en ziekte, leven en dood, herstel en verslechtering, en degenen die proberen de grenzen tussen beide te verleggen. Ze lijken de enigen te zijn die ongrijpbare processen in het lichaam weten te begrijpen en - gedeeltelijk - zelfs kunnen stoppen of keren. Wie iets heeft, hoopt doorgaans dat medici hem of haar kan bevrijden van die lastige, pijnlijke, invaliderende, chronische of mogelijk dodelijke aandoening. Patiënten willen niets liever dan dat medici hen hun lichaam, dat door ziekte onteigend en vervreemd is geraakt, weer terug kunnen geven.

Artsen zijn tevens portiers. Huisartsen regelen de doorgang naar onderzoek en specialisten, specialisten regelen de toegang tot verdergaand onderzoek en operaties. Voor tal van sociale voorzieningen en uitkeringen zijn mensen afhankelijk van toegangsbewijzen die medici verlenen. De ziektewet wordt door artsen bewaakt; voor een beroep op een WAO uitkering word je door bedrijfs- en verzekeringsartsen gekeurd en herkeurd. Medische keuringen zijn bepalend voor het al dan niet toekennen van uiteenlopende zaken als een taxivergoeding, een invalidenparkeerplaats, een verhuiskostenvergoeding, een rolstoel of een benedenwoning. Bij steeds meer beroepen wordt een aanstelling voorafgegaan door een medische keuring, en ook bij het afsluiten van hypotheken en levensverzekeringen wordt het ondertussen regel dat de aanstaande verzekeringsnemer eerst een keuring ondergaat en inzage verschaft in zijn of haar medisch dossier.

En artsen zijn zielzorgers geworden. Ze zijn, in hun rol van raadgever en toeverlaat in het geval van pijn en ongemak en door hun regelmatige contact met patiënten, zowel degenen die een huishouden relatief goed kennen als ook degenen die bij emotionele of sociale problemen verhoudingsgewijs makkelijk toegankelijk en eenvoudiger te benaderen zijn. De drempel van de arts is lager dan die van het RIAGG, ook al omdat het eenvoudiger lijkt om te zeggen dat je een lichamelijke klacht hebt dan te vertellen dat je emotioneel overhoop ligt.

Huisartsen zijn inmiddels doordrongen van hun taak als huispsycholoog, een taak die overigens door allerlei maatschappelijke ontwikkelingen wordt versterkt. Huisartsen krijgen steeds nadrukkelijker de rol van sociaal signalist toebedeeld: hen wordt op het hart gebonden door te vragen, na te gaan of er achter een ogenschijnlijk eenvoudige klacht geen ander probleem schuilgaat. Huisartsen worden geacht te bepalen of er eventueel mishandeling, incest, relatieproblemen, een onverwerkte scheiding, depressiviteit, alcoholisme, drugsgebruik of spanningen op het werk schuil gaan achter de fysieke klacht waarmee iemand zich op het spreekuur meldt. Artsen zijn al doende in de positie gekomen dat ze scheidsrechter moeten spelen tussen lichaam en geest: de arts moet in geval van niet zonder meer aanwijsbare ziektes uitmaken op welk van beide vlakken de oorsprong van de klacht gezocht moet worden.

Dat is geen gemakkelijke opdracht, zelfs niet wanneer de arts zich realiseert dat die twee, lichaam en geest, niet zo eenvoudig te scheiden zijn. Bovendien is het de vraag of artsen, met hun vanzelfsprekend sterk medisch gerichte opleiding, tegen die

taak opgewassen zijn. De uitweg die de meeste artsen, zowel huisartsen als specialisten, vaak in dit dilemma kiezen is om eerst uitgebreid medisch onderzoek te doen, opdat fysieke oorzaken voor de klacht gaandeweg kunnen worden uitgesloten. Daarna komen mogelijke sociaal-psychologische factoren aan bod. Wanneer ook op dat vlak geen duidelijke problemen aangewezen kunnen worden, valt tenslotte de term *stress*. Dat maakt stress tot een diagnose bij verstek: een diagnose die pas gesteld wordt als er - op dat moment, en met die stand van kennis en techniek - geen herkenbare lichamelijke oorzaak gevonden kan worden. Een diagnose ook die tussen specialisten en de huisarts heen en weer wordt gekaatst, omdat de laatste de patiënt altijd weer naar een nieuwe specialist kan doorverwijzen, terwijl van de specialist wordt verwacht dat hij of zij op zijn specifieke vakgebied het ultieme oordeel zal geven. De patiënt verzamelt tijdens zijn gependel tussen kast en muur alleen maar meer verwijsbriefjes.

Dat stress vrijwel uitsluitend als laatste diagnose wordt gesteld, maakt tevens dat psychosomatische klachten een soort restcategorie worden. Alsof in het geval dat er wél een duidelijk aanwijsbare ziekte gevonden wordt, er tegelijkertijd per definitie geen sociaal-psychologische factoren zouden spelen, los van (of mogelijk zelfs hand in hand) met het ontstaan van de ziekte. Ik wil absoluut niet bepleiten dat een arts op zoek dient te gaan naar stressfactoren wanneer iemand last heeft van staar, aambeien of een verzwikte enkel, maar alleen wijzen op de consequenties van die houding. Juist omdat sociale of emotionele spanningen in zulke gevallen nooit aan de orde worden gesteld, devalueert stress tot een restcategorie waarbij de patiënt zich voelt afgeschoven. Stress is de vuilnisbakdiagnose. Alsof stress geen antwoord is dat nader onderzoek en nadere diagnose behoeft - hoewel dat laatste zeker niet tot de taak van artsen behoort. Maar met de 'diagnose' dat de klachten worden veroorzaakt door spanningen en een verwijsbrief voor het RIAGG is de kous niet af. De klachten worden er niet minder vervelend of angstaanjagend door; eerder ongrijpbaarder en daardoor griezeliger.

Alle wegen kunnen naar Rome leiden

De meeste mensen kunnen zich uit hun eigen geschiedenis wel een moment herinneren dat het *logisch* leek dat ze ziek werden, bijna alsof ze erom gevraagd hadden. Teveel werk, te weinig ontspanning, een wankel emotioneel evenwicht - dan slaat de griep die toch al heerst kennelijk gemakkelijker toe. Het immuunsysteem heeft het te zwaar te verduren gehad om de aanval van het griepvirus nog te kunnen weerstaan. Het omgekeerde verschijnsel, jezelf ziek *willen*, staat bekend onder de termen 'baaldag' en 'schoolziek': emotioneel of psychologisch even niet tegen de wereld opgewassen zijn, waardoor lichamelijk ongemak dat op andere dagen goed te verdragen zou zijn, opeens onoverkomelijk lijkt en aanleiding vormt om thuis te blijven. Hoewel in het eerste voorbeeld de fysieke weerstand doorslaggevend is en in het tweede de geestelijke weerstand, staat ziekte in beide gevallen op een knooppunt van lichaam en geest.

Dat er medisch gezien zo'n verband bestaat is een open deur, hoewel die deur voor wat betreft de bewezen proporties eerder het formaat van een katteluikje heeft. De vraag is *hoe* dat verband tussen lichaam en geest er precies uitziet. Om dat verband iets nauwkeuriger te kunnen bepalen, is het noodzakelijk eerst andere elementen te onderscheiden waarvan al langer bekend is dat ze een belangrijke rol spelen bij het ziek worden.

Geld is een belangrijke gezondheidsfactor. Nog steeds geldt dat wie meer geld heeft of uit een hoger milieu komt, statistisch gezonder is dan wie arm is en uit een lager milieu komt. De levensverwachting van mensen met een hogere opleiding, meer inkomen en meer status is 3,5 jaar hoger dan bij mensen met een lage opleiding, een laag inkomen en weinig status. Het verschil tussen beide groepen is nog groter wanneer je naar het aantal jaren kijkt dat iemand in gezondheid leeft: de rijkere groep heeft gemiddeld 11,5 meer gezonde jaren dan de armere. (1) Het sterftecijfer in oude stadswijken ligt gemiddeld 75 procent hoger dan in meer welgestelde buurten - ook wanneer je corrigeert voor onverstandig eten, roken en drinken. (2)

Een belangrijke rol is weggelegd voor *sociale factoren*: hygiëne, huisvesting en voeding. We verzorgen ons lichaam beter, onze voeding is gevarieerder en is minder aan bederf onderhevig dan een eeuw geleden, onze omgeving is weliswaar meer vervuild maar we komen niettemin minder in aanraking met bacteriën; we wassen ons bij voorbeeld niet langer met hetzelfde water als waarin zojuist een ander zijn of haar ontlasting weggespoeld heeft. Gevoegd bij de bijdrage die inentingsprogramma's en de toepassing van penicilline hebben geleverd aan het verhogen van immuniteit, heeft dat ervoor gezorgd dat de belangrijkste doodsoorzaken van de vorige eeuwen - kindersterfte en infectieziektes - in westerse landen vrijwel zijn bedwongen. Mensen worden simpelweg minder snel ziek en sterven gemiddeld op latere leeftijd dan in vorige eeuwen het geval was. Die gemiddeld hogere leeftijdsverwachting maakt mensen overigens vanzelfsprekend kwetsbaarder voor ouderdomsziektes, waaronder veel vormen van kanker.

Voor wat betreft de *fysieke omgeving* zijn we er op andere punten op achteruit gegaan: in de plaats van bacteriën kennen we nu carcinogenen, giffen, zware metalen en vervuilde lucht, stoffen die zich mogelijk in het lichaam ophopen en die bij het overschrijden van een kritische grens soms tot ziekte of allergie leiden. Waar vroeger infectieziektes de belangrijkste ziektes waren, is die twijfelachtige eerste plaats nu weggelegd voor chronische (en soms fatale) ziektes.

Voorts beïnvloeden *persoonlijke gewoonten* iemands lichamelijke conditie: daarbij gaat het om zaken als sporten en beweging nemen, veel of weinig vet eten, nicotine- en alcoholgebruik en dergelijke. Het is echter geen uitgemaakte zaak in hoeverre zulke gewoonten de gezondheid bevorderen of doen afnemen. Roken is ongezond, maar maakt niet per se ziek (nicotine heeft op het ontstaan van Alzheimer juist een remmende werking); alcohol heeft, mits met mate gedronken, een preventieve werking op het ontstaan van hart- en vaatziektes maar verhoogt in de laatste maanden van een zwangerschap weer de kans op een zwakzinnig kind. En sportbeoefening leidt vaker dan we willen tot blessures. De enige stelregel die in zulke kwesties algemeen instemming vindt, is matigheid.

Toch trekken juist dit laatste aspect van ziekte en gezondheid de laatste jaren buitensporig veel aandacht. 'In kranten en tijdschriften wordt de boodschap verkondigd dat zoiets als 'leefstijl' de schuldige zou zijn. De hedendaagse bacillen zijn onze slechte gewoonten (...) Maar die voor de hand liggende conclusie is misleidend: of iemand rookt, een hoge bloeddruk of een hoog cholesterolgehalte heeft, zegt weinig over de kans om een hartaanval te krijgen,' schrijven de onderzoekers Ornstein en Sobel. (3) Ze citeren een tien jaar durend onderzoek onder 7300 mannen, waaruit bleek dat van degenen die wat betreft hun leefstijl in de allerhoogste risicogroep vielen, slechts veertien procent inderdaad een hartinfarct kreeg; van de groep daar net onder kreeg maar negen procent een hartinfarct. Ornstein en Sobel trekken hieruit de conclusie dat we ons ten onrechte laten meeslepen door dramatisch klinkende factoren, en leefstijl een veel te groot gewicht toekennen in het ontstaan van ziektes.

Maar ondertussen vindt bijna de helft van de Nederlanders dat 'ongezond leven' bestraft mag worden met een hogere ziektekostenpremie, een grotere eigen bijdrage of een lagere plaats op wachtlijsten, (4) en overwegen steeds meer ziektekostenverzekeraars een gedifferentieerde premieheffing. Niet roken, niet of weinig drinken en dergelijke worden dan beloond met een lagere premie. In de VS gaf bij een enquète twee procent van de ondervraagde werkgevers te kennen onder geen beding rokende werknemers te willen aannemen, en had vijftien procent een sterke voorkeur voor niet-rokers; dit omdat ze dachten daarmee het ziekteverzuim te kunnen beperken. (5)

De *geneeskunde* maakt mensen doorgaans beter, maar soms ook ziek. Medisch handelen verbetert niet altijd de gezondheid. Soms word je er zelfs ziek van. Ziektes en kwalen die ontstaan als gevolg van medisch ingrijpen heten 'iatrogene ziektes': narcosefouten, bijwerkingen van medicijnen of de effecten van een verkeerde behandeling. Berucht zijn de bacteriën die soms op ziekenhuisafdelingen rondwaren, waardoor patiënten - toch al niet in beste conditie - geïnfecteerd kunnen raken. Zulke ziekenhuisinfecties zijn moeilijk te voorkomen: een ziekenhuis kan nooit helemaal vrij zijn van bacteriën, er ontstaan steeds meer bacteriegroepen die tegen alle huidige soorten penicilline bestand zijn, en vanwege de toegenomen reislust nemen mensen steeds meer bacteriën en parasieten mee die hier eerder onbekend waren. Bovendien zorgt elk infuus of katheter dat iemand aangelegd krijgt voor een rechtstreekse 'lijn' tussen lichaam en omgeving, en daarmee voor een gemakkelijke entree voor binnendringers. De constatering dat haar handelen soms tot het tegendeel van het gewenste effect leidt, noopt de geneeskunde tot terughoudendheid: elke behandeling die helpt, kan immers in principe ook schade aanrichten.

Een vergelijkbaar probleem - baat het niet, dan schaadt het waarschijnlijk - geldt voor zelfmedicatie en voor alternatieve vormen van geneeskunde, hoewel het daar zelden als probleem wordt beschouwd. Veel mensen slikken uit eigener beweging allerlei pillen en poeders, voedingssupplementen en vitaminen onder het motto dat zoiets nooit kwaad kan. De verkoop van dergelijke middelen neemt enorm toe: ging er in 1995 nog voor 43 miljoen gulden aan vitaminepreparaten over de toonbank, in 1997 was dat al 64 miljoen. Producenten verwachten de verkoop van voedingssupplementen - in het jargon tegenwoordig 'nutriceuticals' geheten - in de komende vijf jaar te kunnen vergroten tot 1 miljard, (6) ook al heeft wie gevarieerd eet zulke aanvullingen absoluut niet nodig. 'De industrie is heel ingenieus in het ontdekken van bevolkingsgroepen die toch een extraatje nodig zouden hebben. Liefhebbers van junkfood, snelgroeiende tieners, ouderen, zwangeren, zogenden, sportlieden, mensen met te weinig beweging, rokers en mensen bij wie in de familie hart- en vaatziekten en/of kanker voorkomt.'(7)

Een groot deel van zulke zelfvoorgeschreven middelen haalt niets of nauwelijks niets uit en schaadt daarom hooguit je portemonnee, maar onschuldig is veelvuldig gebruik van zelfgekozen pillen en overbodige voedingssupplementen, zeker in combinatie, nu ook weer niet. (8) Homeopathische middelen hoeven bijvoorbeeld niet ter onderzoek te worden aangeboden aan de Geneesmiddelencommissie, en worden derhalve niet getoetst op schadelijkheid of bijwerkingen. Maar ondanks de verdunning die bij de bereiding ervan wordt toegepast, blijken homeopathische middelen regelmatig giftige en gevaarlijke stoffen te bevatten. (9) Ook alternatief handelen veroorzaakt ziektes en brengt mensen soms op het randje van de dood, al is het maar door patiënten te weerhouden van een reguliere behandeling.

Tenslotte: *het lichaam zelf* beïnvloedt iemands kansen om ziek te worden. Er zijn tal van aangeboren ziektes of gebreken; soms steken die meteen de kop op, soms sluimeren ze lange tijd.

Voor een aantal ziektes geldt dat sommige mensen daar simpelweg vatbaarder voor zijn. Er is dan sprake van aangeboren of erfelijke factoren, oftewel een constitutionele dispositie voor een bepaalde ziekte. In de praktijk betekent dit dat er bij hen minder voor nodig is om de ziekte uit te laten breken dan bij iemand anders. Ook de staat van het afweersysteem speelt een aanzienlijke rol. Iemands immuniteit wordt verhoogd door eerder overwonnen ziektes en door inenting of vaccinatie, en kan ondermijnd worden door ziekte, door fysieke en door emotionele uitputting. Maar tegen sommige ziekteverwekkers is vrijwel niemand bestand, ongeacht de staat van zijn of haar afweersysteem. Bepaalde griepvirussen zijn zo krachtig dat ze bijna iedereen vloeren; mazelen ontstaat bij vrijwel iedereen die met het virus in aanraking komt. Hoe goed iemands afweersysteem op dat moment functioneert, beïnvloedt in dergelijke gevallen hooguit de hevigheid van de ziekte.

Voor chronische ziektes geldt in dit verband dat ze kunnen opflakkeren onder emotionele spanning, die de afweer tijdelijk sterk kan verlagen. Zulk opflakkeren kan overigens ook ontstaan door conditionering: de paniekaanvallen bij astma en bronchitis zijn daarvan een bekend voorbeeld. Wanneer iemand in een bepaalde context erg benauwd is geraakt, kan alleen al het belanden in eenzelfde situatie die reactie weer oproepen. Omgekeerd lijkt de mate waarin sommige chronische ziektes voortschrijden, te kunnen worden afgeremd door de geest bezig te blijven houden. Beginnende dementie blijkt bij voorbeeld te kunnen worden vertraagd door de patiënt prikkels te blijven aanbieden. Maar ook daar speelt mogelijk een leereffect een rol.

Om aan te geven hoe en hoeveel factoren op elkaar ingrijpen bij het ontstaan van een ziekte, een voorbeeld: multiple sclerose. Wat er precies gebeurt bij deze ziekte is inmiddels vrij goed in kaart gebracht, maar er is nog altijd geen volledige verklaring voor het ontstaan van de ziekte gevonden.

Bij MS ontwikkelen zich om onbekende redenen ontstekingen - haarden - in het centrale zenuwstelsel (de hersenen, het ruggemerg en de oogzenuw). Het gevolg is dat allerlei (soms tijdelijke) storingen en uitvalsverschijnselen optreden; welke dat precies zijn, is afhankelijk van de plaats van die haarden. Het afweersysteem probeert die ontstekingen te bestrijden, zoals het dat altijd doet wanneer ergens een ontsteking gaande is, maar dan gebeurt er weer iets vreemds: het afweersysteem valt ook het eigen lichaam aan. De beschermlaag van de zenuwen raakt daardoor aangetast en er ontstaat littekenweefsel. Deze littekens in het zenuwstelsel veroorzaken uiteindelijk de permanente handicaps. Vanwege die 'fout' in het afweersysteem wordt MS gerekend tot de auto-immuunziektes.

Inmiddels is vastgesteld dat er bij MS een erfelijke component bestaat. In Nederland komt de ziekte bij directe verwanten van MS-patiënten zeven keer vaker voor dan bij anderen; in andere gebieden kan die verhouding zelfs oplopen tot twintig keer zo vaak. Maar de erfelijke factor is niet doorslaggevend; er zijn een-eiïge tweelingen waarvan de een MS heeft en de ander niet. Daarnaast blijkt dat de ziekte in bepaalde streken vaker voorkomt dan in andere: er is een vreemde geografische spreiding die verband lijkt te houden met de breedtegraad. Zo komt MS in het noorden van Engeland vaker voor dan in het zuiden; en zelfs een klein land als Nederland kent meer MS-patiënten in Friesland en Groningen dan in Limburg. In de tropen is MS daarentegen hoogst zeldzaam.

De ziekte treedt meestal tussen het twintigste en vijfenvijftigste jaar voor het eerst aan het licht. De piek ligt rond de dertig. Maar waarschijnlijk gebeurt er op veel jongere leeftijd iets dat de aanstoot geeft tot de ziekte. Want wanneer je vóór je vijftiende van Engeland naar de tropen verhuist, neem je de

lage kans van de tropen over; emigreer je na je vijftiende, dan houd je de hoge kans van je geboorteland. Omgekeerd neem je het risico van het emigratieland over wanneer je voor je vijftiende naar een gebied verhuist waar MS vaker voorkomt, en hou je het lage tropenrisico wanneer je na je vijftiende wegtrekt. Verder komt MS vaker bij vrouwen voor dan bij mannen, in een verhouding van ongeveer drie op twee. En uit pathologisch onderzoek is gebleken dat MS ook latent kan bestaan: in het centrale zenuwstelsel van een overledene zijn dan de kenmerkende littekenweefsels te zien (de zogeheten *plaques*), zonder dat de man of vrouw in kwestie ooit enig verschijnsel van de ziekte heeft gerapporteerd.

Bekend is tenslotte dat de kans op een terugval toeneemt wanneer iemand die MS heeft, zich in slechte conditie bevindt. Een griepje of een flinke verkoudheid is soms genoeg om de schadelijke auto-immuunreactie op gang te brengen. Ook emotionele klappen, zoals een scheiding of de dood van een geliefde, verhogen het risico een nieuwe aanval te krijgen. Veel aanvallen vinden echter plaats zonder dat er sprake was van een slechte geestelijke of fysieke conditie. Hoe iemand zich verhoudt tot zijn ziekte speelt eveneens een rol. Sommige mensen accepteren moeilijk dat ze ziek zijn en kunnen de situatie zo slecht aan, dat ze zich uiteindelijk minder goed kunnen redden dan anderen bij wie de ziekte heviger heeft toegeslagen maar zich daar minder druk over maken en zich beter hebben weten aan te passen. De paradox is dat ze, hoewel ze er fysiek misschien redelijk voor staan, het mentaal of sociaal zo te kwaad hebben dat ze meer last hebben van de ziekte. Lichaam en geest vallen op dat niveau niet te scheiden.

Verschuivende verklaringen

Er zijn, zo blijkt, ontelbare factoren die ziekte helpen ontstaan. De vraag dringt zich daarom op hoe zinvol het is om een sterk accent op ÉÉn oorzaak te leggen. Ziektes en afwijkingen zijn vrijwel altijd het gevolg van meervoudige oorzaken. Er is zelden een simpele verklaring. En 'gezondheid' is niet zozeer een stabiele en permanente situatie, eerder een continue gevecht tussen de kracht en de variaties van de aanvallen en de stabiliteit en inventiviteit van de verdediging.

Een intrigerende ontdekking van de laatste jaren is dat die stabiliteit mede beïnvloed wordt door mentale processen. Die ontdekking leidde al snel tot de veronderstelling dat er een verband bestaat tussen bepaalde psychologische houdingen enerzijds en het ontstaan van ziekte anderzijds. Het gaat daarbij niet om spijkerharde bewijzen, maar eerder om aanwijzingen waarvan lang niet altijd duidelijk is hoe je die precies moet plaatsen.

Een redelijk goed onderzocht en gedocumenteerd gebied is dat van de hart- en vaatziektes.(10) Een permanent hoge bloeddruk (hypertensie) staat bekend als risicofactor. Door de te grote kracht waarmee het bloed door de aderen wordt gepompt, kunnen de aderen en de hartspier gaandeweg beschadigd raken; daardoor ontstaat makkelijker een hartaanval of een vaatziekte. Uit klinische rapporten bleek dat mensen met hypertensie vaker dan anderen problemen op hun werk hebben en minder zelfwaardering tentoon spreiden. Natuurlijk werd meteen naar een verband gezocht tussen persoonlijkheidskenmerken, hypertensie en de kans op een hartaanval. Aan speculaties geen gebrek. Lopen driftkikkers en onzekere mensen misschien een groter risico dan rustige mensen? En mocht dat zo zijn, moeten die eersten dan niet proberen hun karakter of leefstijl te veranderen, en zou

't geen goed idee zijn wanneer ze voortaan iets kalmerends slikken, uit zelfbescherming, en bij wijze van preventie?

Dat verband tussen hypertensie enerzijds en problemen op het werk of weinig zelfvertrouwen anderzijds, kreeg echter een nieuwe betekenis nadat duidelijk werd dat status en bloeddruk verband houden. Een ontdekking die gerelateerd is aan de bevinding dat bij ieder mens de bloeddruk ogenblikkelijk stijgt tijdens het praten; wanneer iemand in een gesprek overschakelt op luisteren, zakt de bloeddruk weer naar een lager niveau. Maar praten is niet neutraal. Wanneer je iemand tegenover je hebt die een hogere status heeft dan jijzelf, blijkt je bloeddruk aanzienlijk meer omhoog te schieten dan wanneer je een gesprek voert met iemand met wie je op gelijke voet staat.

Die ontdekking verschuift het accent van psychologische naar sociaal-economische factoren. Inderdaad blijken hart- en vaatziektes, hoewel ze vroeger voor rijkeluiziektes doorgingen, in elk geval tegenwoordig vaker voor te komen in groepen met een lagere sociaal-economische status dan bij anderen. Dat houdt, stelt men nu, mogelijkerwijs verband met het feit dat verhoudingsgewijs statusarme mensen vrijwel altijd 'omhoog' moeten praten.

Het verband tussen status en bloeddruk roept veel vragen op. Hoe groot is de kans dat mensen bestempeld worden als hypertensiepatiënt en mogelijk riskante medicijnen voorgeschreven krijgen, simpelweg omdat ze een groot statusverschil ervaren tussen henzelf en de arts? Is de bloeddruk van mensen in de spreekkamer niet snel hoger dan thuis in de leunstoel, alleen al vanwege de onbekende situatie, de onzekerheid teweeg gebracht door de klacht waar iemand mee tobt, en de sociale hiërarchie tussen arts en patiënt? En hoe zijn dergelijke factoren te beïnvloeden, behalve door sociaal-economische politiek, door collectief promotie te maken, werk te veraangenamen of gesprekstrainingen ter ere van de zelfwaardering te organiseren? Een huisdier nemen schijnt te helpen. Mensen met hartklachten die een huisdier bezitten, hebben statistisch gezien betere overlevingskansen dan mensen zonder huisdier. Hun kans om binnen een jaar te overlijden is maar eenvijfde van die van mensen zonder huisdier - misschien omdat ze tegen een dier regelmatig 'omlaag' kunnen praten. (11)

Midden jaren zeventig kwamen Rosenman & Friedman met baanbrekend onderzoek: na ruim drieduizend mannen bijna negen jaar gevolgd te hebben en de onderzoeksgroep ingedeeld te hebben op grond van hun manier van doen, constateerden zij dat type A-mensen een twee maal hogere kans hadden op afwijkingen van hun kransslagader dan type B-mensen. De A-types zijn de drukke baasjes: harde werkers, mensen die permanent vrezen te weinig tijd te hebben, die sterk op competitie zijn gericht en een neiging hebben tot vijandig gedrag. En hoewel de onderzoekers nadrukkelijk stelden dat het geen kwestie was van *persoonlijkheid* maar van bepaalde *reactiepatronen*, heette het in de volksmond al snel dat karakter bepalend zou zijn voor iemands kans op hartziektes.

Hoewel na de Amerikaanse Hartstichting na een eerste kritische beschouwing van deze gegevens de conclusie van Rosenman & Friedmans overnam dat het type A-patroon een belangrijker risicofactor voor kransslagaderziektes was dan leeftijd, cholesterolgehalte, hypertensie en roken, is er sindsdien maar weinig overgebleven van deze stelling. Lang niet alle vormen van gedrag die in de oorspronkelijke beschrijving dat type A-patroon genoemd werden, houden verband met hartziektes. Steeds meer kenmerken konden daarom worden weggestreept. Het idee dat er een alomvattend en compleet gedragspatroon verantwoordelijk zou zijn voor hart- en vaatziektes, is om die reden gaandeweg verlaten. Uit recent onderzoek blijkt dat de mate van vijandigheid die iemand vertoont jegens de buitenwe-

reld, oftewel de mate waarin iemand zich gedraagt naar het motto 'ik tegen de rest van de wereld', de enige factor uit het gedragspatroon is die resteert en een zekere voorspellende waarde heeft met betrekking tot hart- en vaatziektes.

Maar daarmee is de kous nog niet af. Ook die vijandigheid kan immers een fysieke component of zelfs oorzaak hebben. Mensen zijn gewend emoties en fysieke veranderingen met elkaar te verbinden: angst en trillen plus een verhoogde hartslag horen bij elkaar, blozen en schaamte ook. Dat verband is zo sterk dat we, ook wanneer we vervalste informatie over onze lichamelijke toestand krijgen, prompt de daarmee geassocieerde emotie ervaren. Wanneer mensen foto's moeten beoordelen terwijl ze tegelijkertijd hun eigen hartslag kunnen beluisteren, zijn ze veel extremer in hun voor- en afkeuren indien ze buiten hun weten een andere, veel snellere hartslag te horen krijgen. Dat suggereert dat mensen, als ze - om wat voor reden ook - eenmaal een snellere hartslag of hogere bloeddruk hebben, emotioneel heftiger reageren. Of dat, gegeven het feit dat sommige mensen fysiek sterker reageren op bepaalde situaties dan anderen, bij de eersten vijandige gevoelens tenminste voor een deel worden opgeroepen door de intensiteit van hun lichamelijke reactie. (12) Bekend is voorts dat een hogere lichaamstemperatuur mensen opvliegend maakt en het lichaam zodanig activeert dat een betrekkelijke futiele aanleiding voldoende kan zijn om hevige emoties te laten losbarsten. (13) Ook sommige vormen van hyperactiviteit hangen vermoedelijk samen met een fysieke overgevoeligheid voor conserveringsmiddelen en andere voedseladditieven.

Het veranderde inzicht dat niet er niet zoiets als type A-gedrag bestaat en dat er hooguit één specifiek reactiepatroon verband houdt, en dan bovendien op onduidelijke wijze, met een verhoogd risico op hartklachten, is velen helaas vreemd. Medici hangen vaak nog de type A-theorie aan, verpleegkundigen krijgen hem nog steeds op hun opleiding voorgeschoteld, en ook in populaire tijdschriften duikt deze theorie telkens weer op als 'vaststaand feit'. Dat laat iets zien van het risico dat zulke theorie'n aankleeft: nuanceringen en wijzigingen in de oorspronkelijke boodschap komen slechts met grote vertraging bij een groter publiek aan, en het verband tussen hartklachten en persoonlijkheid lijkt onderwijl breed geaccepteerd. Behalve in de ter zake doende wetenschap - die is immers allang tien stappen verder.

En nogmaals, het belang van dergelijke verbanden, hoezeer ze ook door nader onderzoek zijn verfijnd, bijgesteld of bevestigd, moet niet overschat worden. Oorzaken die als verklaring worden opgevoerd, blijken later al te vaak zÉlf weer verklaring te behoeven. Bovendien is het zeer de vraag of er ooit één factor kan worden gevonden die als doorslaggevend aangemerkt kan worden. Voor hartinfarcten zijn inmiddels bijna tweehonderdvijftig risicofactoren onderscheiden; het is ondoenlijk om die allemaal in de hand te houden. Bovendien weet niemand goed wat dat is en hoe je dat dan moet doen, een risicofactor in de hand houden. Het gaat, in het geval van hypertensie, zuiver om de voorzichtige boodschap dat een hoge bloeddruk bepaalde emotionele of fysieke reactiepatronen kan veroorzaken of juist door zulke reacties zou kunnen zijn ontstaan, en dat een hoge bloeddruk op zijn beurt verband kan houden met het ontstaan van hart- en vaatziektes. Dat zijn stuk voor stuk mogelijke verbanden naast vele andere verbanden, en nimmer wetmatigheden.

Kanker en het KNMI

Ook bij kanker wordt gezocht naar eventuele verbanden tussen reactiepatronen en het ontstaan van de ziekte. Dat stress een factor kan zijn bij het ontstaan en de mate van woekering van kanker, is inmiddels onomstreden. Dierproeven hebben vrij heldere aanwijzingen opgeleverd: bij dieren die onder grote spanning staan, ontwikkelt de ziekte zich rapper dan bij dieren die alle rust hebben. Vandaar dat de vraag opkwam of er wellicht psychologisch getinte invloeden zijn op het ontstaan van kanker, of op het tempo waarin kanker voortschrijdt. Op dergelijke vragen richt zich de psychoneuro-immunologie, de wetenschap die de invloeden van mentale processen op het immuunsysteem probeert te ontrafelen.

Marco de Vries, directeur van het Helen Dowling Instituut dat zich het gebied van de psycho-oncologie begeeft, meent vrij stellig dat sommig gedrag de kans dat je kanker krijgt, bevordert. Hij legde dat als volgt uit toen hij zijn vakgebied beschreef: '[Er] wordt onderzocht of bepaalde psychologische gedragspatronen (het gaat hier niet om karaktereigenschappen) het risico op het *krijgen* van kanker verhogen. Zo is door onder anderen Lydia Temoshok het type C-gedrag beschreven, dat als risicoverhogend gedrag wordt beschouwd. Type C-mensen neigen tot passiviteit in relaties met anderen, zijn meegaand, komen moeilijk voor zichzelf op en hebben moeite met het uiten van emoties, vooral (ten onrechte) als 'negatief' beschouwde gevoelens, zoals boosheid, angst en verdriet. Zij hebben een fa□ade van tevredenheid en offeren zichzelf graag op. Ze zijn meer bezorgd over andermans dan over de eigen behoeften.' (14)

Uitspraken als deze worden meestal gebaseerd op langlopend onderzoek, waarbij over een langere periode medische en psychologische testen worden uitgevoerd en er na afloop naar verbanden wordt gezocht. Zo'n opzet voorkomt dat mensen, simpelweg doordat ze zoiets ingrijpend meemaken als kanker krijgen, spanningen of gedragingen die ze voor die tijd misschien als aanvaardbaar of verwaarloosbaar hebben beschouwd, terugblikkend opeens meer waarde en invloed toekennen (bijvoorbeeld omdat ze op zoek gaan naar de reden dat ze ziek werden). Uit zulk onderzoek komt regelmatig naar voren dat er sprake zou zijn van een intrigerende relatie tussen sommige gedragspatronen of psychologische toestanden enerzijds en lichamelijke problemen - in dit geval kanker - anderzijds, een relatie waarbij het immuunsysteem als scharnierpunt functioneert.

Niettemin zitten er veel haken en ogen aan het vaststellen van een mogelijk verband tussen gedrag en kanker.

In de eerste plaats is er weinig overeenstemming over de vraag *welke* psychologische gedragingen nu precies een dergelijk verhoogd risico met zich meebrengen. Wat Temoshok in het bovenstaande beschrijft - een schets die ondanks De Vries' voorbehoud toch akelig dicht in de buurt van een persoonlijkheidsbeschrijving komt (overigens een die sterk doet denken aan klassiek vrouwelijk gedrag, terwijl dames toch heus niet vaker kanker krijgen dan heren) - spoort niet met wat Siegel als verhoogd risico aanwijst, namelijk depressiviteit. Weer anderen leggen het accent op de invloed van zogeheten 'life events', oftewel dramatische gebeurtenissen zoals werkloos raken, scheiden of iemand verliezen. De gang van zaken rond de type A- en type B-patronen leert dat zulke onderzoeken in de eerste periode veel te grove, veelomvattende verklaringen poneren, en dat later blijkt dat uit een heel scala van 'verdachte' gedragingen er hooguit een of twee kunnen worden gedestilleerd.

Ander onderzoek weerspreekt zelfs de stelling dat reactiepatronen invloed zouden uitoefenen op het ontstaan en het verloop van kanker. En bij veel onderzoek dat die stelling wél ondersteunt, zijn fundamentele methodologische vraagtekens

gezet. De controverse begin jaren negentig rond het werk van Eysenck en Grossarth-Maticek spande daarbij de kroon. Zij hadden een verband aangetoond tussen psychotherapeutische behandeling en de kansen op genezing van kanker en hartklachten. Uit een groot opgezet onderzoek (2500 deelnemers werden vijftien jaar gevolgd) leidden de twee onderzoekers af dat zaken als 'rationaliteit' en 'hulpeloosheid' van minstens even groot belang waren als cholesterolgehalte, roken, hoge bloeddruk en genetische factoren wanneer het ging om iemands kans om kanker of hartklachten te krijgen, resp. om daarvan te genezen. Hun onderzoek gold jarenlang als het beste en meest overtuigende op dit gebied. Bij nader onderzoek van hun gegevens door de Nederlandse hoogleraar medische psychologie Van der Ploeg bleek echter dat het duo ernstig met hun onderzoeksgegevens gerommeld had. Doodsoorzaken waren niet correct weergegeven, antwoorden van respondenten waren doelbewust verwisseld, sommige deelnemers waren zelfs tweemaal overleden. Sinds van der Ploegs onthullingen is hun onderzoek volledig gediskwalificeerd. (15)

En mocht er ooit unanieme overeenstemming ontstaan over de gedachte dat iemands reactiepatroon zijn of haar kans op ziekte beïnvloedt, dan doemen er nieuwe vragen op. Bijvoorbeeld die hoe belastend dergelijke wetenschap is voor mensen die zich in het bewuste reactiepatroon herkennen. Bij DNA-onderzoek buitelen de morele vragen over elkaar heen, en realiseert vrijwel iedereen zich de ethische dilemma's van onderzoek naar de genetische aanleg voor bepaalde ziektes. De geneticus Galjaard is in dit verband bij uitstek degene die pleit voor 'het recht niet te hoeven weten': iemand heeft het onvervreemdbare recht om niet gewezen te worden op het zwaard van Damokles dat kennelijk in zijn of haar genen bungelt, klaar om te vallen. Bij DNA -onderzoek gaat het om een verhoogd risico: genetische aanleg. Maar hier hebben we het in feite over een mentale pendant daarvan, namelijk psychologische 'aanleg'. En zoals de psychologie leert, is iemands mentale houding niet zonder meer te veranderen. Is een discussie over de last van voorwetenschap hier niet eveneens op zijn plaats?

In de tweede plaats krijgt niet iedereen die een dergelijke schets op de huid geschreven lijkt, inderdaad kanker. En krijgen veel mensen bij wie zo'n typering niet opgaat de ziekte wél. De medische wetenschap zoekt naar externe factoren, brengt nauwgezet in kaart welke kankerverwekkers ons bedreigen en hoe het immuunsysteem daarop reageert, maar weet niet zo goed te zeggen waarom van twee mensen die met dezelfde kankerverwekkers in aanraking komen, de een wel kanker krijgt en de ander niet. Iets met vatbaarheid, waarschijnlijk. De psychooncologie (en de psychoneuro-immunologie) redeneert precies andersom. Die poogt te achterhalen hoe iemands immuunsysteem van binnen uit verzwakt kan raken en brengt daartoe gedragspatronen in kaart. Maar toch krijgt van twee mensen met zulke reactiepatronen de een wel kanker en de ander niet. Iets met andere risicofactoren, waarschijnlijk. Vooralsnog is de enige zekerheid dat zowel interne als externe elementen een rol spelen, en dat in het samenspel van die twee ergens een kritische grens in de weerstand wordt overschreden - maar we zijn nog ver weg van een sluitende theorie. En misschien komt die er wel nooit. Mensenlevens (en -lichamen) zitten vol wisselvalligheden, tegenstrijdigheden en tegenstrevende invloeden; of je op basis van zulke moeilijk traceerbare gegevens ooit een meer omvattende theorie kunt maken dan een die zich baseert op mogelijkheden en risico's, betwijfel ik. Misschien moeten we ons erbij neerleggen dat in elke theorie een gat zit.

In de derde plaats gaat in de psychoneuro-immunologie de aandacht nogal eenzijdig uit naar de invloed van psychologische reacties op het immuunsysteem. De omgekeerde weg - de mogelijke gevolgen van fysieke veranderingen op mentale pro-

cessen - worden maar zelden verdisconteerd. Veel kankeronderzoekers geloven echter dat met name de langzaam voortschrijdende vormen van kanker al jaren voordat ze überhaupt ontdekt worden, begonnen kunnen zijn. Hun schattingen lopen zelfs op tot tien jaar: voorafgaand aan het manifest worden van kanker is er een lange periode waarin zich tal van biochemische en neurohormonale veranderingen voordoen. Je kunt niet op voorhand de mogelijkheid uitsluiten dat zulke fysiologische veranderingen invloed uitoefenen op iemands emotionele gedragingen. Voor wat betreft het vaker geconstateerde verband tussen depressiviteit en het ontstaan van kanker, hebben onderzoekers bijvoorbeeld geopperd dat mensen depressief werden vanwege de wijzigingen in hun biochemische huishouding als gevolg van de zich ontwikkelende kanker. Immers, voor allerlei vormen van depressiviteit geldt dat die veroorzaakt worden door stoornissen in de chemische stofwisseling. Futloosheid kan zelfs een teken zijn van een goed en effectief werkend immuunsysteem: bij zieke muizen is aangetoond dat cellen van hun immuunsysteem signalen afgeven die, wanneer ze worden opgepikt door het centrale zenuwstelsel, de dieren tot rust en lusteloosheid aanzetten - en zodoende hun lichaam in staat stelt de aanwezige energie te reserveren om de ziekte te bestrijden. (16)

In de vierde plaats: ook psychologische houdingen en reactiepatronen komen niet uit de lucht vallen, noch zijn ze zuiver persoonlijke aangelegenheid. Dat zulke houdingen ook iets kunnen hebben uit te staan met sociaal-economische factoren of met de politieke constellatie waarbinnen mensen leven, kom ik nergens in de psychoneuro-immunologie tegen. Het is niet moeilijk te bedenken dat groepen die zich in zogeheten achterstandssituaties bevinden, zich makkelijker een speelbal van anderen voelen en zich overgeleverd voelen aan beslissingen waar ze zelf geen greep op hebben, dan mensen op invloedrijke posities. Bovendien zijn trekken als ijver, ambitie of optimisme en emoties als depressiviteit, eenzaamheid of machteloosheid minstens ten dele onderhevig aan het politieke en culturele klimaat waarin mensen leven.

En tenslotte: dat de voorspellende waarde van dergelijke constateringen beperkt is, stelt grenzen aan de stelligheid waarmee de uitkomsten van onderzoeken naar buiten kunnen worden gebracht. Ook een wetenschapper als De Vries neemt die zorgvuldigheid helaas niet altijd in acht. In hoeverre de voorzichtige, en zelden onomstreden, conclusies die nu getrokken mogen worden, ook opgaan voor andere ziektes dan kanker, is nog een volstrekt open vraag. Hoe zulke resultaten vervolgens door buitenstaanders worden opgepakt, is helemaal vers twee. De orenmaffia gaat er mee op de loop en verliest elk gevoel voor verhouding. Niet alleen schuiven ze alle externe factoren van tafel, tevens verklaren ze de meest schimmige en onzekere verbanden van toepassing op letterlijk elke ziekte. En dat is onderdeel van een breder dilemma, vergelijkbaar met het aloude KNMI-probleem: de weersverwachting heeft een beperkte geldigheid, juist vanwege de complexiteit van de processen die het weer bepalen. Kleine veranderingen kunnen grote gevolgen hebben en het is moeilijk, zo niet ondoenlijk, om alle bijdragende factoren in beeld te krijgen en op hun juiste waarde te schatten. Het KNMI weet dat. Maar wij leken verwarren hun verwachting met zekerheid en garanties, en zijn boos als het regent. Ze hadden immers zon beloofd?

Dat is geen argument om het KNMI of meteorologisch onderzoek maar af te schaffen. Wél om er keer op keer op te hameren dat statistiek weinig zegt over individuele risico's, en dat het rond het nulpunt zowel kan vriezen als kan dooien. Ook al zouden sommigen liever duidelijkheid wensen.

De man met de hamer

Mensen zijn ingesteld op het waarnemen van verandering in hun fysieke omgeving: wat stabiel is, valt minder snel op dan wat komt, gaat of anderszins beweegt. Juist vanwege de complexiteit van de wereld zijn het menselijk zenuwstelsel en hersenen gericht op het snel herkennen van wijzigingen. Het gaat dan zowel om veranderingen in de omgeving als om lichamelijke veranderingen.

Elke interne of externe verandering moet beoordeeld worden: is dit een reden om in te grijpen? Moet ik reageren? Zo ja, wát moet ik doen? De meeste van dergelijke reacties komen autonoom of instinctief tot stand. We reageren met koorts op een infectie, met zweten op warmte, met dorst op vochtgebrek, met verhoogde alertheid op gevaar, we willen onze hand wegtrekken als die iets heets voelt en spannen alle spieren als we een auto op ons af zien komen - zonder dat we in dat proces kunnen ingrijpen. Andere veranderingen vragen daarentegen om een min of meer bewuste beoordeling: moet ik ruzie maken, weglopen, mijn boek wegleggen, de muziek zachter doen, iemand troosten, een paraplu opsteken, een boterham nemen? Een deel van zulke reacties is geconditioneerd, door ervaring een vanzelfsprekend onderdeel van het vaste gedragsrepertoire geworden, zodat je ze vertoont zonder er nog over na te hoeven denken: als je je naam hoort spits je je oren, als het stoplicht rood wordt vertraag of versnel je het tempo, als je wisselgeld terugkrijgt tel je dat na, als de telefoon gaat pak je 'm op.

En elke keer reageert je lichaam. De hersenen geven signalen af aan de zenuwen, opdat je je spieren kunt gebruiken; er komen biochemische stoffen vrij die het lichaam als het ware voorbereidt op handelen; de hersenprocessen zelf worden gedragen door chemische stoffen. Zulke processen mobiliseren het lichaam ook indien even later blijkt dat zulks totaal overbodig was. Je concludeert bewust of onbewust dat een reactie onnodig is en doet niets; maar je lichaam was er al klaar voor.

Mensen mogen dan ingesteld zijn op het oppikken van veranderingen, maar tegelijkertijd zijn veel van de moderne ontwikkelingen zo complex en ongrijpbaar dat simpele reacties niet langer adequaat zijn om daar prettig mee om te gaan. Instincten, gebaseerd als die zijn op razendsnel inschatten, beslissen en reageren in concrete situaties, weten weinig aan te vangen met de angst voor werkloosheid of een kernoorlog en zorgen om de liefde of het aflossen van de hypotheek, wél met de kans dat er plotseling een wolf voor je neus staat. Niettemin roepen ook zulke gevoelens van angst en zorg activiteit in het lichaam op.

Een van de bevindingen van de psychoneuro-immunologie is nu dat wanneer mensen te vaak gealarmeerd raken, hun afweersysteem langzamerhand verzwakt raakt. Via de hypofyse, die hormonen afgeeft, wordt de bijnierschors aangezet tot de productie van allerlei stoffen die invloed uitoefenen op het immuunsysteem. Het zenuwstelsel blijkt op talloos veel manieren met het immuunsysteem verbonden te zijn; het immuunsysteem kan tevens signalen 'terugsturen'.

Veel onderzoeken hebben een dergelijk verband vastgesteld: ingrijpende lichamelijke of psychologische verstoringen leiden ertoe dat er neurohormonen vrijkomen, die het functioneren van het immuunsysteem nadelig kunnen beïnvloeden en mensen derhalve vatbaarder kunnen maken voor tal van ziektes. Vandaar de speurtocht naar het effect van zogeheten 'life evens' op het afweersysteem. Later werd tegengeworpen dat zulke dramatische gebeurtenissen als scheiding en dood in een mensenleven betrekkelijk zeldzaam zijn en dat de aandacht misschien beter verlegd zou kunnen worden naar meer alledaagse vormen van stress. Inderdaad bleken zulke prozaïscher vormen

van spanning in ieder geval op korte termijn een betere voorspellende waarde te hebben voor het risico op ziekte dan de 'life events'.

In de populaire psychologie leidde die bevinding al snel tot de vrijmoedige interpretatie dat de man met de hamer derhalve vrijwel gelijk gesteld kon worden aan zijn collega de man met de zeis. Stress is gevaarlijk en slecht voor een mens, heet het tegenwoordig. Maar in de wetenschappelijke discussie over de invloed en betekenis van stress is langzamerhand een kentering gaande. Niet alleen zijn er verschillende soorten en gradaties van stress, ook blijkt dat mensen onderling heel verschillend op stress reageren: de een ziet een lastige situatie als een uitdaging (en derhalve als iets prettigs of zelfs als iets onontbeerlijks: bijvoorbeeld omdat ze van verandering houden, of graag hun tanden in een ingewikkeld geval zetten), de ander als een bedreiging (als iets naars dat vermeden dient te worden: omdat ze meer van rust, regelmaat en stabiliteit houden). Bovendien maakt het enorm veel verschil of iemand invloed heeft, dan wel denkt invloed te kunnen hebben op een spanningsvolle situatie, of zich juist machteloos en overgeleverd voelt. Acht iemand zich in staat tegenspel te bieden, of beschouwt hj zichzelf vooral overweldigd door omstandigheden?

Tegenwoordig concentreert veel onderzoek zich op het belang van de mogelijkheid invloed uit te oefenen op de bron van stress. Bij een zo'n onderzoek kregen ratten een tumorpreparaat geïmplanteerd en werd een deel van hen daarna aan elektrische schokken blootgesteld. Van de ratten die geen schokken kregen, stootte de helft de tumor af. Van de ratten die de gelegenheid kregen zelf aan de schok te ontkomen, stootte tweederde de tumor af; van de groep die de schokken alleen maar gelaten kon ondergaan, stootte nog geen eenderde de tumor af. (17) Opmerkelijk aan dit onderzoek - en er zijn vergelijkbare resultaten geboekt in andere onderzoeken - is vooral dat de groep die *niet* aan schokken (lees: aan stress) werd blootgesteld, het in z'n geheel slechter deed dan de groep die schokken kreeg en tegelijkertijd de mogelijkheid werd geboden aan die schokken te ontkomen. Kennelijk is de ervaring invloed uit te oefenen op je omgeving, ook al gaat dat gepaard met stress, belangrijker dan de volledige afwezigheid van stress.

Een ander vaak verwaarloosd inzicht is dat er een groot verschil bestaat in de individuele behoefte aan spanning en stimulansen. Sommige mensen hebben aanzienlijk meer behoefte aan afwisseling en verandering dan anderen; er zijn mensen die floreren onder een zekere mate van spanning en mensen die daar juist aan onderdoor gaan. Een naderende deadline werkt voor sommige mensen verlammend, zodat ze tot niets komen, voor anderen is die toenemende druk onmisbaar willen ze hun inventiviteit en concentratie kunnen aanboren; sommige mensen knappen vreselijk op van een week in een bosrijke omgeving zonder tv of radio, anderen slaken een zucht van verlichting wanneer ze eindelijk weer naar de grote stad terug mogen en achten voornoemde rust een variant op de hel. Er zijn sterke aanwijzingen dat voor verschillende mensen een verschillend optimum geldt: de beste verhouding tussen stabiliteit en afwisseling is lang niet voor iedereen dezelfde.

De gangbare opvatting van stress beschrijft mensen al te lichtzinnig als passieve, hulpeloze slachtoffers. Van alle kanten zouden we belaagd en overvallen worden door stress; wanneer je een geliefde verliest, wanneer je in een drukke straat loopt, wanneer je baas tegen je praat, wanneer de kassajuffrouw de boodschappen niet snel genoeg scant, wanneer je het wereldnieuws tot je neemt en zelfs wanneer je lijdzaam in de file staat te wachten. En elke confrontatie met stress zou tot ziekte leiden, net als blootstelling aan bacteriën onverwijld tot infecties leidt. De standaard geadviseerde remedie is dan ook om stress zoveel

mogelijk te vermijden. Alsof je je leven ooit vlekkeloos kunnen krijgen, al zou je dat nog zo graag willen. *Stress* dient wellicht opnieuw, en vooral nauwkeuriger, gedefinieerd te worden; omdat het effect ervan zo sterk afhankelijk is van de aard, de duur en de intensiteit van de spanning, van de mate waarin die voorkomt, van de vraag of iemand die stress opvat als bedreiging of als uitdaging, van de mogelijkheden waarover iemand beschikt om er iets aan te doen, en van iemands behoefte aan stimulans, afwisseling en opwinding.

Maar er is meer. In de gedragspsychologie wordt een onderscheid gemaakt tussen wat in slecht Nederlands 'internal' of 'external coping' heet, oftewel de manier waarop iemand lastige situaties het hoofd biedt: door zichzelf proberen te veranderen dan wel te pogen de omgeving of anderen bij te sturen. Bij 'internal coping' past iemand zichzelf aan - slikt tegenwerpingen in, bezweert zichzelf dat wat hij wilde eigenlijk wel veel gevraagd en derhalve een ongerechtvaardigd of onrealistisch verlangen is, tracht zich te verzoenen met wat als hinderlijk of bezwarend gedrag van anderen ervaren wordt, en laat kortom de situatie voor wat die is. In het tweede geval, 'external coping', probeert iemand de omgeving en het gedrag van anderen aan te passen aan zijn of haar eigen wensen en behoeften en zoekt hij de oorzaak buiten zichzelf - wat weliswaar tot ruzies en fricties met anderen kan leiden, maar op lange termijn in ieder geval voor die persoon zelf beter uitpakt. Bij een interne aanpassingsstrategie moet iemand zich doorlopend inspannen om zich tegen de omgeving teweer te stellen, bij externe aanpassingsstrategie'n zoekt iemand sneller naar manieren om zijn omgeving te beïnvloeden. (18)

Externe strategieën leveren op korte termijn evenveel of mogelijk zelfs meer stress op, maar het heeft er alle schijn van dat interne strategieën op lange termijn eerder een nadelig effect op het immuunsysteem hebben. Een mogelijke verklaring daarvoor lijkt te liggen in het belang van de ervaring invloed te kunnen uitoefenen op de omgeving. Het idee een zekere controle te hebben is niet alleen cruciaal voor iemands zelfbeeld en zelfwaardering, maar bevordert ook z'n gezondheid. Het lijkt dan ook geen toeval dat de reactiepatronen die Temoshok als risicoverhogend bestempelde, allemaal intern gericht zijn. Misschien is de vraag of iemand overwegend interne of externe aanpassingsstrategie'n toepast, uiteindelijk de enige factor die zal overblijven uit het zo brede scala van gedragspatronen die de psycho-oncologie momenteel als verklaring hanteert.

Mogelijk werpt dat verschil tussen interne en externe strategie'n ook nieuw licht op de eeuwenoude vraag naar het verschil tussen vrouwen en mannen voor wat betreft hun gezondheid met en zonder huwelijk. Uit stapels onderzoek is gebleken dat getrouwde mannen mentaal en fysiek gezonder zijn dan ongetrouwde, en dat de kwestie voor vrouwen precies andersom ligt: alleenstaande vrouwen zijn beter af dan getrouwde vrouwen. Uit nog grotere stapels literatuur rijst het beeld op dat vrouwen door hun socialisatie gemiddeld sterker geneigd zijn zichzelf aan te passen, terwijl mannen eerder trachten hun invloed aan te wenden om hun omgeving te veranderen. Misschien is het zo dat vrouwen zich als vrijgezel zowel meer genoopt zien als ook zich vrijer voelen om hun potentieel voor externe strategieën te ontwikkelen, terwijl mannen in een klassiek type relatie makkelijk worden beschouwd en bejegend als de doeners, degenen met invloed. Zolang opvoeding, culturele verwachtingen en mogelijkheden - in dit verband samen te vatten als *gender* - een factor zijn bij vatbaarheid voor ziektes, zijn sekse en rolpatronen minstens even relevant als hormonen of type A- tot en met Z-patronen. Hoe dan ook maakt een en ander duidelijk dat maatschappelijke invloeden en posities een belangrijke rol spelen bij het instandhouden van gezondheid.

Morgen gezonder weer op

Als iemand eenmaal ziek is, zijn er verschillende manieren om de ziekte te genezen of te stabiliseren - soms. Bij de chronische ziektes kan de geneeskunde maar beperkte resultaten boeken (daarom heten ze ook 'chronisch' te zijn). De rol van de geneeskunde moet zich in die gevallen helaas beperken tot het voorschrijven van medicijnen (die doorgaans weer hun bijwerkingen hebben), eventueel opereren en het zo goed en zo kwaad mogelijk pogen te stabiliseren van het ziekteproces. Maar de ziekte zelf kan niet worden tegengegaan. Kanker is een ziekte waar ontstellend veel onderzoek naar is gedaan, maar 'ondanks grote investeringen aan geld en energie en ondanks de successen van chemotherapie bij enkele weinig frequent voorkomende vormen van kanker, zijn de overlevingscijfers bij de meest voorkomende vormen van kanker zoals longkanker, borstkanker en maag- en darmkanker, de laatste 25 jaar niet wezenlijk veranderd.' Het is vooral de betere - want vroegere - diagnose die verschil kan maken. 'Voor een aantal kankersoorten geldt nu eenmaal: hoe eerder ontdekt, hoe groter de kans op genezing.' (19)

Een uitermate belangrijke en tamelijk onderschatte rol van de geneeskunde ligt in het benoemen van lichamelijke klachten en het geven van deskundige informatie daarover. Vaak zijn mensen enorm opgelucht wanneer ze eenmaal weten *wat* hen nu precies scheelt: de diagnose maakt het probleem grijpbaarder, en doordat ze zich op hun ziekte kunnen ori'nteren, krijgen ze - soms voor het eerst in lange tijd - weer het gevoel enigszins greep te krijgen op wat er aan de hand is of hen boven het hoofd hangt. (De opluchting te weten dat al die rare, op het oog zo onsamenhangende dingen waar je last van hebt, netjes bijeen geveegd kunnen worden onder één naam. Dat je niet van twintig kwalen last hebt, maar gewoon, heel overzichtelijk, van één enkele ziekte. Dat je weet dat je wel last kunt krijgen van je ademhaling maar dat je vingers er niet af zullen vallen, en dat je niet blind wordt of zult dementeren.) Voorts bestaat een voornaam deel van de geneeskunde uit het geruststellen van mensen: ze op het hart drukken dat de kwaal heus weer over gaat. Om die belofte kracht bij te zetten, laten artsen die boodschap soms vergezeld gaan van een meestal overbodig medicijn. Penicilline werd en wordt om die reden aanzienlijk vaker voorgeschreven dan noodzakelijk is. (20)

Gelukkig gaan veel, zo niet de meeste ziektes en kwalen na verloop van tijd vanzelf weer over. Soms wordt die genezing ten onrechte toegeschreven aan het geneeskundig ingrijpen. Medici zijn zich er over het algemeen van bewust dat hun rol in deze beperkt is. Maar alternatieve genezers, die door de bank genomen aanmerkelijk minder nuchter zijn en bovendien hun maatschappelijk nut nog dienen te bewijzen, zien in zo'n spontane genezing het bewijs dat hun methode beter is dan alle andere en derhalve tot heil van elke patiënt zal strekken. In werkelijkheid genezen mensen doorgaans omdat de zelfgenezende vermogens van het lichaam gemobiliseerd werden: het immuunsysteem heeft zich hersteld van de aanval en de indringers onschadelijk gemaakt door antigenen te produceren. Het immuunsysteem kan beschouwd worden als arts en apotheker ineen: het is een uitgekiend mechanisme dat vijandige lichamen herkent en identificeert, er vervolgens een remedie tegen ontwikkelt en die tenslotte via een uiterst vernuftig bezorgsysteem doseert en op de juiste plaats aflevert.

Dat zelfgenezend vermogen blijkt een handje te kunnen worden geholpen door middel van placebo's. Een placebo is een niet-werkzaam middel (een fopmiddel) dat een patiënt krijgt toegediend, en dat opmerkelijk genoeg toch vaak helpt. Bij onderzoek naar nieuwe medicijnen krijgt de ene helft van de deelnemende

proefpersonen gewoonlijk het te testen middel, en de andere helft een placebo: een suikerdragee of iets met meel erin. Uit zulk onderzoek blijkt dat alleen al de simpele toediening van een medicijn, ook al is dat niets dan gepatenteerd nepspul, voor verbetering zorgt. Het aantal mensen dat rapporteert baat te hebben bij het placebo, schommelt gemiddeld tussen de 30 en 40 procent. Met andere woorden: zodra iemand iets slikt, wat dan ook, al is het suiker, nemen zijn kansen op herstel onmiddellijk toe. Die bevinding betekent uiteraard dat je moet constateren dat bij *elk* middel dat een patiënt voorgeschreven krijgt, de werking van het effectieve bestanddeel van dat medicijn aangevuld wordt door een placebo-effect. Medicijnen ontlenen hun werking niet aan het medicijn alleen.

Er wordt tegenwoordig onderzoek verricht naar het placebo-effect zelf. Zodoende werd duidelijk dat simpelweg door de rotsvaste overtuiging van mensen dat een middel zal helpen, er al een opzienbarend effect kan plaatshebben; opzienbarend vooral omdat het middel - een placebo immers - zelf volstrekt geen werking heeft. Kennelijk helpt een placebo om een zelfgenezend vermogen te mobiliseren. Een placebo helpt overigens ook bij dieren: het ritueel dat de toediening van het nepmedicijn omgeeft, heeft blijkbaar ook voor hen betekenis.

Men heeft zelfs kunnen vaststellen in welke vorm placebo's het meeste effect sorteren. Een nep-injectie helpt beter dan een neppil; capsules vallen daar ergens tussenin. Kleine gele pilletjes werken beter tegen depressies, grote blauwe doen het beter als kalmerend middel. De hoogste score wordt gemeten voor grote bruine en kleine felrode of felgele pillen. Als een placebo bitter smaakt, werkt hij beter dan wanneer hij zoet is. En placebo's in een doosje met imposante vignetten en een wetenschappelijk klinkende naam helpen meer dan placebo's verpakt in blanco doosjes. Verder blijken placebo's ook bijwerkingen teweeg te kunnen brengen, net als echte medicijnen. Mensen kunnen tot kotsens toe misselijk worden van placebo's, ook al doen ze hetzelfde spul normaliter in hun thee of koffie zonder dan iets anders te merken dan dat hun thee of koffie lekker smaakt. Tevens is gebleken dat mensen ontwenningsverschijnselen kunnen krijgen nadat ze gestopt zijn met het slikken van placebo's. (21)

Waar bij mijn weten nog geen antwoord op is gezocht noch gevonden, is de vraag of het placebo-effect constant is, ook na langer gebruik. Nieuwe medicijnen - echte - blijken hun grootste effectiviteit immers altijd te behalen vlak na hun introductie; als een middel aan aantal jaren op de markt is, blijkt de werking gaandeweg te verminderen. Mogelijk komt dat omdat de verwachtingen rond het nieuwe middel ondertussen zijn getemperd, bijvoorbeeld doordat de bijwerkingen ervan breder bekend zijn geworden. Ook bij individueel gebruik neemt het effect van een geneesmiddel vaak langzaam af: er treedt vermoedelijk gewenning op.

Het placebo-effect moet overigens niet overschat worden. Soms *zeggen* mensen zich beter te voelen na gebruik van een placebo, maar blijkt de gemeten vooruitgang minimaal te zijn of zijn klinische testresultaten zelfs slechter. In dat geval *geloven* mensen vooral dat ze er op vooruit gegaan zijn door het middel. (22) Ook moet rekening worden gehouden met de mogelijkheid dat mensen, wanneer ze met veel pandoer en overtuigingskracht een fantastisch middel aangeboden krijgen, nee werkelijk het laatste van het laatste, een medicijn dat zonder twijfel helpt tegen hun klacht, zich min of meer verplicht voelen verbetering te melden en lichamelijke signalen van het tegendeel pogen te negeren. En hoe iemand zich voelt, correspondeert niet altijd met hoe iemand objectief functioneert, (23) wat natuurlijk niet wegneemt dat het subjectief functioneren voor iemand zelf allicht doorslaggevend zal zijn.

Een placebo mobiliseert én instrueert het afweersysteem. Dat blijkt een meetbare reactie, die bovendien via conditionering versterkt lijkt te kunnen worden. Sommige onderzoeken ondersteunen de stelling dat wanneer een werkzaam middel na verloop van tijd vervangen wordt door een placebo, de effectiviteit van de behandeling daardoor niet wordt aangetast. De associatie tussen pil en reactie is dan kennelijk inmiddels zo stevig vervlochten, dat het oorspronkelijke middel door een symbolisch medicijn kan worden vervangen. Het afweersysteem is blijkbaar geconditioneerd geraakt. In het vervolg volstaat rituele toediening om dezelfde reactie op te roepen als het aanvankelijke, echte middel deed.

Een placebo kan ook een geconditioneerde tegenreactie oproepen. Wanneer iemand een prikkelend middel zoals alcohol, nicotine of adrenaline krijgt toegediend, worden er een aantal lichamelijke processen gestimuleerd. Bij toediening van adrenaline reageert het lichaam bijvoorbeeld met een verhoogde hartslag, daling van het bloedsuikerniveau en dergelijke. Kort na die toediening ontstaat vervolgens een tegenreactie: het lichaam maakt een compenserend middel aan, zodat het normale ritme en gewone niveaus weer worden hersteld. Bij dieren zijn daar proeven mee genomen. Krijgt een dier een aantal malen adrenaline geïnjecteerd, dan stijgt - zoals verwacht - de hartslag en komt kort daarna telkens de stabiliserende tegenreactie op gang. Als na enige tijd de adrenaline wordt vervangen door een geïnjecteerd placebo, dan versnelt de hartslag niet maar blijkt de tegenreactie te blijven bestaan. Aangezien er geen prikkel werd gegeven (en de hartslag niet werd opgevoerd), is het effect dat de hartslag plotseling abnormaal daalt.

Het afweersysteem kan via conditionering overigens ook worden onderdrukt. Een beroemd maar omstreden voorbeeld is dat van ratten die suikerwater te drinken kregen waaraan een middel was toegevoegd, cyclofosfamide, dat het afweersysteem verzwakt en misselijkheid veroorzaakt. Nadat de ratten die combinatie een paar keer hadden gedronken en keer op keer vlak daarna ziek werden, was het voortaan voldoende om ze onvermengd suikerwater te geven om diezelfde reacties op gang te brengen. De afweerremmende invloed van de cyclofosfamide was vermoedelijk door het immuunsysteem naar de hersenen overgebracht en daar in combinatie met de zoete smaak ingeprent. Later was dan alleen de zoete smaak genoeg om die fysieke herinnering op te roepen en de afweer van de ratjes prompt te verlagen. Hoe dan ook: sommige ratten werden ziek en gingen opeens dood van het drinken van onschuldig suikerwater.

Onder welke voorwaarden kan het placebo-effect optimaal worden benut? Hoe meer geloof een patiënt aan het middel hecht en hoe stelliger zijn of haar verwachting dat het medicijn een gunstig effect zal sorteren, hoe effectiever het placebo, zo blijkt. Het helpt bovendien wanneer de arts het middel met veel overtuigingskracht aanprijst.

Je staat er niet één-twee-drie bij stil, maar aan het placebo-effect kleven culturele, ethische en politieke vraagstukken. Als verwachting en geloof zo'n grote rol spelen, kun je rustig veronderstellen dat placebo's bij sceptici en nuchtere mensen minder effect sorteren, aangezien die een fundamenteel tekort aan lichtgelovigheid tentoon spreiden. Wie weet moeten sceptici het extra effect ontberen dat hoop en verwachting, de vaste kompanen die elk medicijn vergezellen, teweeg brengen. Bij mijn weten is daar nog nooit onderzoek naar gedaan - helaas. Het zou een voor de geneeskunde ongewone en vrij onthutsende constatering kunnen opleveren: het placebo-effect (inclusief het placebo-effect van werkzame medicijnen) is mogelijk niet democratisch en benadeelt de nuchteren van geest.

Er zijn inderdaad aanwijzingen voor zo'n cultureel verschil. De Nederlander Bailleux, tot voor kort hoogleraar in de psychoneuro-immunologie te Utrecht, herhaalde hier een veelbelovend onderzoek dat Kirschbaum in Trier had uitgevoerd, waarbij toediening van adrenaline met een zuurtje werd gecombineerd. Na tien minuten treedt als gevolg van de adrenaline een korte immuunrespons op. Na verloop van tijd werd de adrenaline vervangen door een placebo; het zuurtje bleef. De immuunrespons ook: een prachtig voorbeeld hoe het immuunsysteem geconditioneerd kon worden, zo leek. Bailleux' herhalingen van de proeven hier te lande leverden niets op. Uit arren moede reisde hij tenslotte naar Trier af en herhaalde het onderzoek daar nogmaals, onder exact dezelfde condities als waaronder hij het in Nederland had uitgevoerd. Toen lukte het opeens wÉl, maar met Nederlandse proefpersonen wilde het nog steeds niet vlotten. Bailleux: 'Het enige wat we kunnen bedenken, is dat Duitse proefpersonen zich beter laten conditioneren dan Nederlandse. Duitsers kijken namelijk veel meer dan Nederlanders op tegen *Herr Professor*. Dat is natuurlijk een heel raar idee, maar we hebben allang gemerkt dat in de psychoneuro-immunologie een enorm scala aan factoren een rol speelt.' (24)

Wat is de betekenis van het placebo-effect voor de verhouding tussen arts en patiënt? Wat gebeurt er wanneer patiënten en masse doordrongen raken van het feit dat klinkende namen als Dulcimenta, Flavochin en Viridochin niets anders dan suikerpreparaten zijn, en dat bijna zestig procent van de artsen hun patiënten geregeld placebo's voorschrijft? (25) Het zou kunnen betekenen dat patiënten zich gaan afvragen of ze iets 'echts' krijgen of een nepmiddel, en hun echte pillen gaan wantrouwen. Mogelijk verliezen patiënten dan meer dan hun hoop, namelijk hun vertrouwen in hun arts. Moeten artsen hun verwachtingen ten aanzien van een medicijn of behandeling dramatisch overdrijven ten einde tevens een zo hoog mogelijk placebo-effect te scoren, of is reëel blijven over de te verwachten resultaten van een medicijn niet alleen eerlijker en ethischer, maar op lange termijn ook beter en betrouwbaarder? Bestaat het placebo-effect nog wanneer je een patiënt consciëntieus inlicht over wat hij of zij voorgeschreven krijgt?

En als het effect van een placebo inderdaad hoofdzakelijk gebaseerd is op het geloof van de patiënt in het middel en de zekerheid - mogelijk zelfs de autoriteit - waarmee een arts dat middel aanreikt, heeft dat consequenties voor de verhouding tussen die twee. Zoiets verhoudt zich immers moeilijk met de tendens tot nivellering van allerlei machtsverschillen tussen arts en patiënt en de wens naar grotere onderlinge openheid in de spreekkamer. Zou het placebo-effect ondermijnd raken als artsen zich inderdaad zouden opstellen als waren zij, om maar eens een klassieker aan te halen, de loodgieter? (26) Mag je, moreel gesproken, trouwens voor een placebobehandeling incasseren als gold het een echte behandeling, terwijl het toch een gepatenteerd nepmiddel is? (27) Een argument dat pleit voor het in rekening brengen van placebo's is dat het effect van een medicijn een positief verband houdt met de prijs ervan - een gegeven waaraan kwakzalvers overigens een argument aan kunnen ontlenen om forse bedragen voor hun behandeling te bedingen.

Wat betekent het placebo-effect voor het nieuwe Geneesmiddelen Vergoedingssysteem, het GVS? (28) Los van andere kritiek op het nieuwe systeem: als geloof en vertrouwen in een middel zo'n grote rol spelen, betekent het verplicht wisselen van merk dat je mogelijk het placebo-effect moet aftrekken van de werking van effectieve middelen. Mensen hadden immers baat of dachten baat te hebben bij juist dit éne medicijn. Moeten overstappen op een ander merk om redenen die niets hebben uit te staan met de waargenomen effectiviteit van het gebruikte middel, betekent dat dit vertrouwen geschaad wordt. Een vertrouwen dat nog verder gebutst wordt doordat het nieuwe mid-

del goedkoper is en 'goedkoper' nu eenmaal een slechtere naam heeft. Als zelfs placebo's met een mooie opdruk al beter werken dan die in kale doosjes...

Hoop, invloed en valse hoop

Van veel ziektes genezen mensen vanzelf, en bij een groot deel van de chronische of fatale ziekteprocessen treedt van tijd tot tijd een spontane - maar vaak helaas tijdelijke - verbetering of stabilisatie op. Vaak valt niet goed te verklaren door welke oorzaken een dergelijke stilstand of ommekeer teweeg werd gebracht. In zo'n situatie is de neiging groot die verbetering of stabilisatie toe te schrijven aan bepaalde ingrepen of veranderingen die ondertussen hebben plaatsgevonden: wisseling van medicijnen, dieet, gedrag of wat ook. Die neiging sluit aan bij de algemeen gevoelde behoefte in termen van oorzaak en gevolg te denken, om een verklaring te vinden, en komt bovendien tegemoet aan de wens invloed te hebben op het ziekteverloop.

De oorzaak die mensen verantwoordelijk houden voor de geconstateerde verbetering, hoeft lang niet altijd de werkelijke reden te zijn. (Lastiger nog: vaak valt er helemaal geen 'werkelijke' reden vast te stellen.) Iemand die ontdekt dat z'n pijn soms afneemt na het eten van een chocolaatje, zal - ook al bestaat er geen verband tussen pijnbestrijding en chocolade, en is er sprake van een toevallige samenloop van omstandigheden - niettemin verleid worden een verband te leggen tussen chocola eten en minder pijn hebben. In de psychologie staat dat verschijnsel bekend onder de term operante conditionering: gedrag dat kort daarna door een positief resultaat gevolgd wordt, zullen mensen proberen te herhalen in de hoop datzelfde resultaat opnieuw te boeken. Twee voorbeelden. (29)

Duiven die in een kooi werden gezet en op willekeurige momenten voedsel via een luikje kregen toegediend, bleken na enige tijd de meest merkwaardige gedragingen te vertonen. De ene vogel draaide doorlopend pirouettes, de ander klapte met zijn linkervleugel, een derde schudde met zijn kop. Wat was er gebeurd? Als een duif toevallig een pirouette draaide op het moment dat het voedsel arriveerde, legde hij ten onrechte een verband tussen het een en het ander. Ze meenden als het ware dat ze op hun wenken bediend zouden worden als ze ronddraaiden, met een vleugel klapten of wat dies meer zij. De dieren hielden die rituelen vol, ook als ze vaker niet dan wel voer kregen pal na het uitvoeren van die beweging - met andere woorden: ook als het verband dat ze zelf hadden gelegd tussen beide gebeurtenissen meestentijds werd tegengesproken.

De mate waarin mensen een dergelijke zelf-conditionering vertonen, wordt vooral bepaald door de hoeveelheid controle die ze in werkelijkheid kunnen uitoefenen: hoe meer greep ze op de zaak hebben, hoe kleiner hun behoefte aan zulke bezweringen is. Bij baseball zijn de pitchers en de hitters bijgeloviger dan de veldspelers, meldt de psycholoog Vroon. Hij verklaart dat uit het feit dat veldspelers meer controle hebben. Zij kunnen hun successen en mislukkingen gemakkelijker verklaren dan pitchers en hitters, die veel meer beheerst worden door geluk en pech. En vandaar de rituelen rond het spel: een speciaal hemd aantrekken, voor de wedstrijd een psalm zingen, eerst vier keer de grond aantikken met het slaghout voordat je het teken geeft om te gooien etc. Dat zulke rituelen lang niet altijd tot het gewenste resultaat leiden, doet nauwelijks aan hun belang af. Het ritueel werkt nog steeds, menen mensen dan, maar er waren nog weer ándere invloeden, invloeden die zich aan hun controle onttrokken, die de zaak dwarsboomden. Feitelijk doet het

ook niet echt ter zake dat het ritueel zelden werkt. Veel belangrijker is het *idee* invloed te hebben: dat versterkt het zelfvertrouwen.

Juist ziek worden kenmerkt zich door het kwijtraken van controle: iemand wordt geconfronteerd met een min of meer autonoom proces dat zich in zijn of haar lichaam afspeelt, waar hooguit medici iets over lijken te kunnen zeggen en eventueel iets aan kunnen doen. Ook op het sociale vlak verliest iemand met een ernstige ziekte veel invloed: werk wordt vaak moeilijk of onmogelijk, de dagelijkse structuur valt weg, contacten met de buitenwereld nemen af of worden zwaarder, activiteiten waardoor iemand zich gewaardeerd kon voelen of een plek in de wereld had, vallen weg of worden minder. De wereld wordt een stuk kleiner. Iemand raakt in zo'n situatie makkelijk gevangen in een web van onvermogen, wat trouwens ook wel als verklaring wordt gegeven voor de bevinding dat mensen, eenmaal in de WAO, vaak nog zieker worden dan ze al waren voordat ze erin verzeild raakten.

In die situatie wordt het heroveren van invloed cruciaal. Of dat onmiddellijke consequenties voor de gezondheid heeft staat nog te bezien, maar het helpt de zieke in ieder geval wel om mentaal overeind te krabbelen. Dat kán vervolgens betekenen dat hij of zij beter overweg kan met de ziekte. In meer psychologisch getinte therapie'n rond ziekte wordt om die reden tegenwoordig geprobeerd om tegemoet te komen aan die sterke behoefte om invloed uit te oefenen op het ziekteproces. Dat gebeurt langs verschillende wegen: psychosociale begeleiding en psychotherapie zijn momenteel de belangrijkste.

Voor beide behandelingen geldt dat de inzet is om de kwaliteit van het (resterende) leven te verbeteren; hoewel sommige therapeuten een stuk verder gaan en zeggen dat door iemands geestesgesteldheid te veranderen wellicht ook de ziekte zélf beter het hoofd geboden kan worden. Er zijn kleine, doch sterk omstreden aanwijzingen in die richting. Een onderzoek dat een paar jaar geleden veel aandacht trok was dat van de Amerikaanse psychiater Spiegel. Hij toonde aan dat vrouwen met uitgezaaide borstkanker die een jaar lang wekelijks intensieve groepsgesprekken voerden over alle aspecten van hun ziekte, gemiddeld anderhalf jaar langer leefden dan vrouwen die deze vorm van psychologische steun niet kregen. Spiegel neeg ertoe dit voordeel toe te schrijven aan de positieve invloed van psychologische en emotionele processen op de lichaamsafweer tegen kankercellen. (30) Maar in het Bristol Cancer Help Center bleek uit een vergelijkbaar onderzoek precies het omgekeerde. De cliëntèle aldaar bestond uit vrouwen met gevorderde borstkanker, die reguliere behandelingen zoals operatie, bestraling en chemotherapie hadden ondergaan. In Bristol was een uitgebreide, alternatieve behandeling opgezet; de vrouwen hielden zich aan een streng dieet en combineerden dat met meditatie- en visualisatie-oefeningen. Bij deze vrouwen bleek de ziekte echter juist drie maal zo vaak terug te komen; het sterftecijfer lag bij hen twee maal hoger dan bij vrouwen die zich beperkt hadden tot de standaardbehandeling. (31)

Of het de genezing nu bevordert of niet, duidelijk is dat alles wat kan helpen om het leven van een ziek mens plezieriger te maken en om, indien nodig, zijn of haar zelfbeeld op peil te krijgen, met beide handen aangegrepen dient te worden. Omdat je leven veraangenamen op zich al een mooi genoeg doel is. En invloed kunnen uitoefenen - of het idee hebben invloed uit te kunnen oefenen - is daarbij onmisbaar. Dat betekent dat iemand informatie over het hoe & wat van de ziekte hoort te krijgen en betrokken dient te worden in de besluitvorming rond eventuele ingrepen en behandelingsmethoden: niemand wil een speelbal van anderen zijn of zich overgeleverd weten. Het kan

ook betekenen dat iemand op andere vlakken dan het medische zijn of haar invloed moet terugwinnen, en daar hulp bij nodig heeft. Psychotherapie kan daartoe een manier zijn. Of het nu de daarin eventueel verkregen inzichten zijn waardoor iemand zich beter gaat voelen, dan wel het simpele feit dat je regelmatig een uur tegen iemand aan kan praten, doet er in feite niet veel toe. Praten op zich kan er fors toe bijdragen dat iemand zich beter voelt - al is het maar omdat uit veel onderzoek blijkt dat er vaak schrikbarend weinig mensen zijn met wie een patiënt vrijuit kan spreken over de angsten en zorgen die een ernstige aandoening met zich meebrengt. Het aantal vertrouwenspersonen schommelt gemiddeld tussen de nul en de twee.

Psychosociale hulp kan ook in heel bescheiden vorm tot goede resultaten leiden. Mensen die leren hoe ze hun pijn of misselijkheid kunnen verminderen of voorkomen, hoe ze zich makkelijker kunnen voortbewegen, of die zelf weer leren een opstapje op te komen, vertonen als gevolg daarvan vaak een fors toegenomen zelfvertrouwen - en dat is onder elke omstandigheid prettig en sterkend, zeker in het geval van een ernstige ziekte.

Plezier in het leven hebben, ziekte een plaats weten te geven temidden van andere zaken, je niet totaal vereenzelvigen met de ziekte, je leven zo weten in te richten dat er ruimte vrijkomt voor je eigen prioriteiten - dat zijn allemaal dingen die enorm helpen. Uit interviews met mensen met een handicap of een chronische ziekte blijkt voorts hoe moeilijk maar tevens hoe bevrijdend het is om te gaan denken vanuit de mogelijkheden die er nog zijn, in plaats van steeds maar stil te staan bij de beperkingen die een ziekte of handicap je oplegt. (32) Net zoals fatalisme en wanhoop weinig kracht schenken, lijkt het soms of mensen die zich volstrekt overmeesterd voelen door een ziekte er uiteindelijk meer last van hebben; terwijl mensen die ziekte tot een onderdeel van hun leven hebben weten te maken en haar niet de overhand hebben laten nemen, het verhoudingsgewijs beter lijken te doen.

Er zijn talloos veel verhalen in omloop over ernstig zieke mensen die zichzelf doelen hebben gesteld, dingen die ze per se nog willen bereiken of meemaken: de verjaardag van een geliefde, Kerstmis, de geboorte van het eerste kleinkind, de komst van de lente. Zulke doelen lijken soms te werken als een anker, uitgeworpen naar de toekomst. Iemand weet zich nog naar dat doel te trekken, en sterft kort daarna - hoewel objectief gezien de kans dat ze de gebeurtenis in kwestie überhaupt zouden halen, klein was. Een vergelijkbaar mechanisme speelt soms bij stress: iemand weet de taak die hij zich gesteld heeft te vervullen, ook al is dat onder hoogspanning, en zodra die taak is afgerond stort hij in. Dat verschijnsel suggereert dat mensen in sommige situaties mentaal in staat zijn om op zich vrij dwingende lichamelijke eisen gedurende enige tijd te negeren, zij het binnen bepaalde marges.

Op die gedachtengang baseert zich het soort behandeling dat de patiënt weerbaar tracht te maken. De Engelsman Greer toonde herhaaldelijk aan dat iemands mentale instelling invloed kan hebben op het ziekteverloop. Hij deed onderzoek naar vrouwen met borstkanker, en ontdekte dat van de vrouwen die zich niet bij hun ziekte neerlegden, tien jaar na de operatie nog vijfenvijftig procent in leven was. Van de vrouwen die op hun ziekte reageerden met fatalisme of hopeloosheid was na tien jaar twee'ntwintig procent in leven. (33)

Maar de vraag blijft staan of het nu juist deze vorm van hulpverlening is - hulp die zich richt op verandering van iemands gedrag en houding - die maakt dat patiënten aan invloed winnen. Mogelijk is ook hier sprake van operant of geconditioneerd leren, oftewel vooral van *het idee* dat iemand zich meer invloed verworven heeft over zijn of haar leven en ziekteproces. Waar

dat idee nu precies door wordt opgewekt en gestimuleerd, is kan heel goed secundair zijn. Misschien is het vooral de stellige overtuiging van mensen dat ze baat zullen hebben bij een psychosociale benadering die maakt dat er soms verbetering valt te constateren. Maar dat plaatst deze aanpak op één lijn met het placebo-effect. En inderdaad: ook na psychosociale begeleiding zeggen mensen vaak verbetering bij zichzelf geconstateerd te hebben, een verbetering die niet zonder meer tot uitdrukking komt in een meetbare vooruitgang of stabilisatie. Wat mensen over zichzelf zeggen is niet de enige maatstaf voor hun gezondheid; vaak bestaat er een discrepantie tussen subjectief functioneren en objectief functioneren. (34)

Ik wil absoluut niet aanvechten dat sommige mensen baat hebben bij deze benadering - maar een hond nemen, gaan tuinieren, verliefd worden, een bevredigende hobby vinden, nog oma willen worden, naar Lourdes reizen, vrijwilligerswerk doen of wat iemand verder ook uit een dal kan halen of tot steun kan strekken, benoemen we toch ook niet meteen tot therapie, een therapie die bovendien ingelijfd zou moeten worden in de gezondheidszorg? Het punt is dat álles waar iemand hoop uit put en zin aan ontleent, hem of haar helpt - en dat staat volstrekt los van de vraag of dat optimisme en die zingeving gerechtvaardigd zijn dan wel op een misverstand berusten. Inderdaad, zÉlfs de methode die de orenmaffia aanbeveelt kan om deze reden effect sorteren, al kleven aan hun aanpak zoals eerder gezegd talloos vele andere problemen.

Bovendien zijn er vragen die te weinig gesteld worden. Hoe zorgvuldig bewandelen de pleitbezorgers van deze psychotherapeutische benadering de precair smalle paadjes van mogelijke verbanden tussen lichaam en geest? Vooral therapeuten die buiten het medisch bedrijf staan, kunnen licht uit balans raken en de medische dimensies geheel uit het oog verliezen - getuige de vlucht naar voren die het kwakdenken onder New Age-therapeuten heeft genomen. Dat de gemiddelde psychoneuro-immunoloog aanmerkelijk voorzichtiger is in zijn of haar uitspraken dan een orenmaffioos, geloof ik graag. Maar niettemin worden ook voorzichtige uitspraken door wanhopige patiënten vaak aangezien voor een laatste redmiddel. En als er één ding voor stress zorgt, is het wel de combinatie van hooggespannen verwachtingen versus povere resultaten.

Mensen die zich voor een ingewikkeld en bijna ondraaglijk probleem gesteld zien - waar je de wetenschap dat je aan een chronische of mogelijk terminale ziekte lijdt zeker onder mag scharen - zijn vermoedelijk het meest gebaat bij openhartige informatie over de stand van zaken. Mensen die een verkeerd beeld krijgen voorgespiegeld van hun kansen, en met name van hun particuliere mogelijkheden om het proces te beïnvloeden, zullen zich des te machtelozer voelen wanneer de ziekte zich ondanks al hun inspanningen blijkt te verhevigen. De kans is bovendien groot dat ze zich die ongewilde verslechtering persoonlijk zullen aanrekenen. (35) Sommige orenmaffioso stimuleren zo'n schuldgevoel expliciet: die houden de zieke voor dat kennelijk nog niet alle 'blokkades' zijn opgeruimd - het voortbestaan van de ziekte is daarvan het bewijs - en dat er derhalve meer, of grondiger, in de ziel gespit dient te worden.

Hoe delicaat dat balanceren tussen realisme en valse hoop is, en hoe makkelijk men onderwijl struikelt, blijkt uit de discussie die daarover die binnen de psychoneuro-immunologie speelt. 'Overlevingsstatistieken voor de verscheidene vormen en stadia van kanker zijn gemiddelden, van toepassing op *groepen* patiënten en niet op *individuen*. Bovendien zijn er in de literatuur gevallen van spontane (dat wil zeggen niet door medische behandeling te verklaren) genezing van kanker beschreven. Het is dus in wetenschappelijk opzicht ongerechtvaardigd wanneer een arts een patiënt meedeelt dat hij nog maar vier tot zes maanden te leven heeft. Bovendien is het doen van zo'n uit-

spraak ook een medische kunstfout: men ontneemt hoop en - daarvoor zijn in de wetenschappelijke literatuur aanwijzingen te vinden - loopt daarmee het risico om, behalve de kwaliteit van het leven, ook de overlevingskansen van de patiënt ongunstig te beïnvloeden. Natuurlijk zal de behandelende arts zijn patiënt, wanneer hij daarom vraagt, wijzen op de ernst van zijn ziekte en de kans op voortijdige sterfte. Maar hoop kan en mag hij hem niet ontnemen. Er is altijd hoop en de term 'valse hoop' kunnen wij beter uit ons vocabulaire schrappen.' (36)

In deze uitspraak worden hoop en eerlijke informatie tegenover elkaar gezet: het een zit het ander kennelijk binnen de kortste keren in de weg. Maar hoe reëel is het om een patiënt voor te houden dat hij of zij niet *hoeft* te overlijden aan een ziekte die in pakweg 95 procent van de andere gevallen dodelijk bleek? Legt dat niet juist meer druk op een patiënt? Is het fair patiënten verhalen voor te houden van mensen die langer dan gemiddeld leefden, terwijl die in diezelfde statistiek - zo werken gemiddelden nu eenmaal - hun tegenhanger moeten vinden in mensen die aanzienlijk eerder stierven dan verwacht? Tevens bestaat het risico dat patiënten en hun intimi op deze manier ongewild de tijd ontnomen wordt waarin ze zich praktisch en emotioneel voor kunnen bereiden op een naderende dood. De crux is dat deze benadering de hoop die mogelijk nog rest, lijnrecht plaatst tegenover de verzoening met een dood die vrijwel onontkoombaar is.

Is dat zo kwistig strooien met hoop niet ook een uitdrukking van onvermogen of onwil om de dood onder ogen te zien, *ook door artsen en verpleegkundigen*? Spruit het benadrukken van hoop wellicht voort uit een fundamenteel dilemma van de geneeskunde: willen genezen maar dat niet altijd kunnen? Wordt die hoop misschien ook aangemoedigd omdat artsen of verpleegkundigen aan hun eigen machteloosheid ten aanzien van het ziekteproces tegemoet willen komen, of die juist willen verbloemen, door de patiënt een grotere invloed op de ziekte toe te schrijven dan een patiënt toekomt of aan kan? Soms klinkt er inderdaad iets door van medische mismoedigheid die vertaald lijkt te worden in ontvankelijkheid voor een andersgetinte aanpak. Het hoofd van de sociaal-medische dienst van het Anthoni van Leeuwenhoekhuis staat op die grond redelijk welwillend tegenover alternatieve therapieën: 'Wat ik een nadeel vind, is dat ze een grote zelfwerkzaamheid van de mensen vragen. Ze moeten zich aan hun dieet houden, ze moeten hun kanker *geestelijk* bestrijden. Als het verkeerd gaat, zadel je die mensen met grote schuldgevoelens op. Daar staat tegenover dat die therapieën veel mensen een houvast bieden. Daarom moet je voorzichtig zijn met de veroordeling ervan, want laten we wel zijn: veel reguliere kankertherapieën hebben de mensen ook niet zo veel te bieden.' (37)

Hoe weerbaar of evenwichtig iemand ook moge zijn, hoe iemand ook opfleurt onder stress, en hoe prettig iemand het ook vinden mag om te leven, dat alles is onder alle omstandigheden slechts een deel van het verhaal. De grootste chagrijnen die niets doen dan binnenvetten en zich kapot roken worden tachtig of negentig; de liefste, spannendste, levenslustigste en beminnenswaardigste mensen soms maar zes. Er zijn ontelbaar veel zaken die ziek worden beïnvloeden: sekse en klasse, opleiding en geboorteland, genen en virussen, toegang tot gezondheidszorg en medische kennis, vervuiling en politiek beleid, erfelijkheid en besmetting, dieet en leefstijl - en misschien ook reactiepatronen en mentale weerbaarheid. Er zijn teveel ziektes waar geen kruid tegen gewassen en geen lichaam tegen bestand is, waar geen arts en geen behandeling een halt aan kan toeroepen - laat staan dat het genezen daarvan vooral een kwestie van al dan niet vechten en invloed verwerven zou zijn.

Om die reden is de nadruk die de laatste jaren wordt gelegd op de rol van iemands persoonlijke houding ten aanzien van leven en ziekte volstrekt buiten proporties. Als tegenwicht tegen de vooral technologische manier van denken die de laatste decennia is ontwikkeld, is een iets zwaarder accent op de psychologische benadering begrijpelijk - maar er is tegenwoordig absoluut sprake van *overkill*, temeer daar de geschiedenis leert dat zodra er een adequate medische behandeling voor een ziekte is gevonden, alle morele en psychologische discussies dienaangaande wegens spontane overbodigheid een zachte dood sterven.

Maagzweren zijn daarvan een schitterend voorbeeld. Jarenlang werden maagzweren beschouwd als een pijnlijke en vrijwel ongeneeslijke aandoening. De enige behandelingen die hielpen om een maagzweer tot bedaren te brengen, waren rustkuren, lang volgehouden diëten en uiteindelijk operaties, waarbij delen van de maagwand werden weggenomen. Maagzweren spelen vooral op in perioden van stress en juist binnenvetters waren er bij uitstek gevoelig voor, vermoedde men - waarbij 'men' niet alleen de volksmond omvatte maar ook het leeuwendeel der medische stand. Wie aan een maagzweer leed, had z'n leven niet helemaal op orde, leek het: de verklaring voor de aandoening was vrijwel uitsluitend een psychologische. Sinds kort staat echter vast dat maagzweren worden veroorzaakt door een bacterie (helicobacter pylori), (38) en dat een simpele penicillinekuur volstaat om er voorgoed van te genezen. Exit psychologische theorieën.

Iets vergelijkbaars is gaande rond hart- en vaatziekten. Hart- en vaatziekten worden veelal in verband gebracht met dieet en leefstijl (en eerder, zoals gezegd, met type A-gedrag), maar naar het zich nu laat aanzien worden is de voornaamste veroorzaker van hartinfarcten en ontstekingen van de kransslagader een gewone, veel voorkomende bacterie waarvan al bekend was dat die een verwaarloosbare luchtweginfectie teweeg brengt: de chlamydia pneumonia. Het Finse echtpaar Saikku en Leinonen ontdekte in 1988 dat hartpatiënten opmerkelijk vaak afweerstoffen tegen deze bacterie in hun bloed hadden en ze troffen de bacterie inderdaad aan in de afzettingen op de aderwanden. Uit nader onderzoek - hier te lande herhaald door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) - bleek naderhand dat besmetting met chlamydia pneumonia het risico op hart- en vaatziekten en angina pectoris maar liefst verviervoudigt. De bacterie is eenvoudig met antibiotica te bestrijden: na een driedaagse kuur met azithromycine daalt de kans op een hartinfarct aanzienlijk. (39) Saikku en Leinonen menen dat de bacterie verantwoordelijk is voor het merendeel der hartklachten en vermoeden inmiddels dat de bacterie belangrijker is dan alle al bekende risicofactoren. (40) Een nieuw onderzoek van het echtpaar leverde het bewijs dat chlamydia pneumonia inderdaad de rechtstreekse veroorzaker van aderverkalking is: gezonde konijnen die ze met de bacterie besmetten, bleken binnen veertien dagen allemaal vetafzettingen en plaques in de aderen te ontwikkelen. (41) Exit leefstijl theorieën.

Ieder voor zich

De psychologische benadering van ziekte, op de persoon gericht als die is, sluit nauw aan bij een andere ontwikkeling. Ziekte en gezondheid worden steeds meer als een individuele verantwoordelijkheid voorgesteld; gezond blijven lijkt stilletjes te gaan behoren tot de eisen die gepaard gaan aan goed burgerschap. Ziek zijn is in dat licht beschouwd plichtsverzaking. Crombag en Van Dun schilderen de geïndividualiseerde, morele dimen-

sies van ziek zijn in schrille tonen: 'Wie de gewenste leefstijl niet vertoont, is niet alleen dom en kortzichtig, maar ook slecht en onverantwoordelijk. We worden er op gewezen dat gezond leven niet alleen zichzelf dient of in de eerste plaats ons eigen belang is, maar ook vooral het belang van anderen: onze familieleden, onze werkgever en de nationale economie. Ziekte is niet alleen een bron van verdriet, maar ook een bedreiging van de welvaart. De gezondheidsvoorlichters zijn opvoeders geworden en hun campagnes kruistochten, heilige oorlogen niet alleen gericht tegen ziektes en hun verwekkers - voor zover bekend - maar ook tegen de lijders daaraan, die door hun deficiënte persoonlijkheid en slechte gedrag die ziekte niet alleen hebben aangehaald, maar ook nette en meer verantwoordelijke mensen bedreigen met besmettingsgevaar, hun corrumperend voorbeeld en de hoge kosten van de verzorging.' (42)

In de discussies over de WAO, begin jaren negentig, kwam dat schuldelement in collectieve zin sterk naar voren. De WAO'ers kregen niet alleen de schuld van het onbetaalbaar worden van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, ook werd hen verweten dat ze de inkomenspremies tot ongekende hoogten opstuwden en zo sterk bijdroegen aan het torenhoge begrotingstekort dat op alle burgers drukte. De WAO kreeg zoetjesaan een ethisch stempel: men keurde het af dat zovelen zijn afgekeurd. Het begon haast een morele misstap te lijken om in de WAO te zijn beland, sterker nog: daar *blijven*, wat toch het voorland is van het grootste deel der arbeidsongeschikten - al was het maar omdat werkgevers niet geneigd zijn iemand die een lange ziektegeschiedenis achter de rug heeft, nog aan te nemen - wordt sindsdien in veel gevallen bestraft met uitkeringskortingen.

Gezondheid wordt gaandeweg meer voorgesteld als het resultaat van zuiver individuele keuzen en als de uitkomst van verantwoord handelen. Het summum van wrangheid was wel de advertentie van ziektekostenverzekeraar Sterpolis/GOV, die al jarenlang dezelfde foto plaatste van een blakend gezonde mevrouw, die de volgende tekst uitsprak: 'Ziektekosten? Die heb ik niet. Ik ben verzekerd voor gezond zijn.' Dat zou *iedereen* wel willen: een verzekering kunnen uitkiezen die de gezondheid waarborgt in plaats van het recht op gezondsheids*zorg*. Het punt is nu juist dat mensen dit soort verzekeringen afsluiten omdat gezond zijn en dat blijven bepaald geen regel is, en omdat lichamelijk lijden niet te vermijden is, maar de daarmee verbonden financiële aanslag wél. Een alternatief gezondheidsblad deed daar overigens nog een schepje bovenop en gaf haar abonnees lidmaatschapskaarten in de vorm van creditcards, waarop naast naam en adres van de abonneehouder de leus 'Deze card geeft recht op gezondheid' gedrukt staat.

Haast niemand lijkt er nog bij stil te staan dat de gemiddeld goede gezondheid van de Nederlander tot stand is gekomen en wordt geschraagd door een sociaal-economisch, politiek en geneeskundig fundament: hygiënische maatregelen, bouwvoorschriften, huisvestingspolitiek, water- en luchtzuivering, veiligheidsvoorschriften bij productieprocessen, regels rond arbeidsduur en arbeidsomstandigheden, riolerings- en waterleidingstelsels, voedseldistributie, de keuringsdienst van waren, preventieve ingrepen als vaccinatieprogramma's, consultatiebureaus voor baby- en peuterzorg, opleidingscentra voor medici en verpleegkundigen, medisch-wetenschappelijk onderzoek, de toegankelijkheid van de gezondheidszorg, toetsingscriteria voor medisch handelen, enzovoort enzovoort.

Door dat fundament over het hoofd te zien verandert het perspectief. Gezondheid wordt niet langer beschouwd als het beoogde resultaat van een collectieve inspanning, maar als iemands hoogstpersoonlijke verdienste - en als een individuele verantwoordelijkheid die wij dienen na te leven. Geen wonder dat mensen die ziek worden dat zo vaak associëren met vage

dan wel openlijke gevoelens van schaamte en gêne. 'De essentie is dat ik mij schaamde', schrijft Renate Rubinstein. 'Hoe je het ook wendt of keert, het was een nederlaag (...) Laten we het toch onder ogen zien, ik ben invalide. Niet helemaal een mens meer.' (43) Renate Dorrestein beschrijft haar totale gebrek aan energie en fut in vergelijkbare termen: 'Je krijgt het gevoel dat je wel erg veel van je omgeving vraagt. (...) Die zitten plotseling ook met die dweil in hun handen. Dan schaam ik me ook zo vreselijk (...) Zelf heb ik mijn leven lang een ontzettende hekel gehad aan zieke mensen en dat vermoed ik ook bij anderen. Er zit toch altijd iets onsmakelijks aan, aan ziekte (...) Daarbij heb ik ook nog van die redeloze gedachten dat het een straf is voor iets. Ik heb iets gedaan om dit te verdienen. De zin die ik mijzelf elke dag wel een paar keer hoor mompelen is: "O moeder, waar heb ik dit aan verdiend?"' (44)

De last van de (valse) zekerheid

De individueel beleefde taak, of liever gezegd: noodzaak om gezond te blijven, vindt zijn complement in de angst ziek te zullen worden of anderszins af te wijken van de norm voor lichamelijk welzijn. Enerzijds worden ziekte en afwijkingen steeds minder makkelijk geaccepteerd, anderzijds worden gaandeweg meer zaken tot ziekte of afwijking bestempeld.

De vraag wat onder lichamelijke afwijkingen gerekend mag worden, heeft ondertussen overigens een sterk esthetische component gekregen. Het gezondheidsideaal raakt verweven met schoonheidsidealen. Er is zoiets als een cultuur van de maakbaarheid van het lichaam ontstaan: er kan - tenminste in de beeldvorming rond de geneeskunde en medisch handelen - eindeloos gesleuteld, gerepareerd, gewijzigd en ingegrepen in en aan het lichaam worden teneinde dat beter tegemoet te laten komen aan onze wensen. Er is ook steeds minder goed aan hun lichaam, vinden veel mensen. Hun neus staat scheef, hun borsten zijn te groot, te klein of te slap, hun spieren niet genoeg ontwikkeld, hun buik of billen of dijen te dik en papperig, hun huid is te grof of futloos en ergens zit een pukkel, hun haar is te dun en 't heeft niet de goede kleur bovendien. Pillen, poeders, liposuctie, operatieve correcties, cosmetische chirurgie en obscure wondermiddelen moeten dan helpen om dichterbij het ideaal van gezonde schoonheid te komen.

Dat zoveel mensen bij afwijkingen van het ideaalbeeld makkelijker naar een arts lopen dan het ideaalbeeld los te laten, is nauw verbonden met de vraag en aanbod kwestie. De medische wereld is een circuit dat de vraag vermoedelijk niet schept, maar in elk geval wÉl van een duidelijk antwoord voorziet. Dat iemand zich vroeger moeiteloos met een scheve of grote neus kon verzoenen is niet gezegd. Maar het is, zeker voor de rijkeren, nu aanzienlijk eenvoudiger om te ontsnappen aan de vraag of die verzoening Überhaupt tot stand kan worden gebracht: er kan immers geopereerd worden, en met een beetje geluk vergoed de verzekering 't bovendien.

We zijn daarnaast lichamelijke hinder ook simpelweg ontwend geraakt: aangezien honger of kou moeten lijden in Nederland zeldzaam is en het gemiddelde dieet en de hygiëne gewoonlijk redelijk zijn, is ziek zijn tegenwoordig uitzonderlijker dan vroeger. Tegen de achtergrond van een algemene en algehele goede gesteldheid lijkt elke ziekte van de weeromstuit meteen heel wat, en wordt de grens tussen ziekte en ongemak soms wat krap getrokken.

De beschikbaarheid van allerhande technieken en medicijnen maakt ingrijpen eenvoudiger, maar in zekere zin tevens te van-

zelfsprekend. Nu er medicijnen zijn om het cholesterolgehalte in het bloed te verlagen en de meettechnieken vereenvoudigd zijn, ligt het meer voor de hand dat gehalte regelmatig te controleren en bij een iets verhoogd cholesterolgehalte, een risicofactor voor hartinfarcten immers, een poeder of dieet voor te schrijven.

Vroeger werd iemands cholesterolgehalte vastgesteld door hem drie maal, op verschillende tijden (omdat dat gehalte nogal kan wisselen op een dag), bloed af te nemen en dat op het laboratorium te testen. Tegenwoordig hebben de meeste huisartsen in hun spreekkamer echter een apparaatje staan - zo'n handig cadeautje van de farmaceutische industrie - waarmee ze zelf, zonder tussenkomst van het lab, heel vlot iemands cholesterolgehalte kunnen bepalen, en volstaat men met één test. Het is nu voorts makkelijker dan vroeger om de bovengrens van de normale variatie 'voor alle zekerheid' via medicijnen bij te stellen en aan de bovenkant af te romen. Eerder schrok niemand overmatig van 7 millimol cholesterol per liter bloed; begin jaren negentig werd 6,5 als absolute grens aangehouden, en tegenwoordig gaan er stemmen op die beweren dat 6 een veel veiliger bovengrens is. Er is kortom een proces van normalisering ingezet, waarbij de marges smaller worden en er bijgevolg meer mensen afwijken van de norm.

Al doende worden er steeds frequenter cholesterolverlagende medicijnen - statines - voorgeschreven. 'Ze moeten jaar in jaar uit dagelijks worden gebruikt bij een grote, gedefinieerde groep gezonde mensen en ook bij hartpatiënten met een duidelijk verhoogd cholesterolgehalte. In de praktijk blijkt dat de vraag van gezonden en patiënten naar een dergelijk middel groot is en de pressie om voor te schrijven, ook buiten strikte indicatie, aanzienlijk is. Het feit dat de pharmaceutische industrie alleen al in Nederland daarvoor een markt aanboort van enkele honderden miljoenen, maakt de roep om deze ouwel op de tong van de zondaar gelegd te krijgen alleen maar groter,' schrijft hartspecialist Dunning. (45)

Maar feitelijk is onduidelijk of een cholesterolverlaging - hetzij teweeg gebracht via een dieet, hetzij via het slikken van statines - helpt om hartinfarcten te voorkomen: het lijkt erop dat het wel een effect heeft bij niet-dodelijke infarcten maar de totale sterfte aan hartinfarcten niet beïnvloedt. Bovendien blijkt uit herhaald onderzoek dat bij mensen wier cholesterol omlaag is gebracht, er een oversterfte van plusminus dertig procent is. Vermoedelijk houdt deze oversterfte verband met de neveneffecten van het naar beneden halen van het cholesterolgehalte: de serotonine-aanmaak raakt daardoor namelijk verstoord en men vermoedt dat het functioneren van celwanden (de doorlaatbaarheid, de afweer en de enzymwerking van cellen) er nadelig door verandert. (46)

Bij hartritmestoornissen gebeurt iets dergelijks. Hoewel veel medici er van uitgaan dat een onregelmatige hartslag redelijk normaal is, lijkt het steeds vanzelfsprekender te worden om een dergelijke onregelmatigheid als 'afwijkend' te definiëren - een definitie die vervolgens tot een vorm van ingrijpen en voortdurende controle noopt. Ook de constatering dat iemands bloeddruk iets boven de standaardwaarde ligt, wordt tegenwoordig snel vertaald in de noodzaak een behandeling te beginnen; een behandeling die - omdat er vanaf dat moment medicijnen worden gebruikt - vervolgens zélf weer bijwerkingen kan hebben.

Patiënten - hoewel die aanduiding in deze context wat vreemd is - kiezen eveneens veelal voor de ondergrens als de meest veilige. Alles wat afwijkt legitimeert derhalve een verzoek tot ingrijpen. Een lastiger nog, de techniek maakt soms bij toeval zaken zichtbaar, waar de patiënt tot dan geen weet van had noch enige hinder van ondervond. Via echografie kunnen bij voorbeeld a-symptomatische galstenen worden aangetoond (dat

wil zeggen: de patiënt is vrij van klachten op dat gebied en de arts heeft vastgesteld dat de stenen geen kwaad kunnen). Mensen eisen in zulke gevallen regelmatig dat er 'voor alle zekerheid' toch iets aan die galstenen wordt gedaan; (47) je weet immers maar nooit. Artsen gaan zich bij tijd en wijlen eveneens te buiten aan onnodige ingrepen: Zouden we, nu we toch met U bezig zijn, die kromme teen meteen even rechtzetten, of die verstandskies trekken? U bent trouwens sowieso beter af als we die ingreep nu preventief doen dan wanneer U afwacht of het later niet alsnog een keer mis gaat.

Preventief onderzoek heeft vergelijkbare nadelen. Er worden steeds meer van zulke screenings verricht: het opsporen van borst- en baarmoederhalskanker gebeurt standaard bij vrouwen van boven de veertig, en regelmatig gaan er stemmen op om mannen voortaan te screenen op prostaatkanker, en iedereen te onderzoeken op dikkedarmkanker.

Het nut van dergelijk onderzoek wordt evenwel betwist. Uit wetenschappelijk vooronderzoek (trials) naar het effect van zulke screenings bleek weliswaar dat borstonderzoek zo'n zestot zevenhonderd levens per jaar zou kunnen redden, maar of dat in de alledaagse praktijk ook opgaat, is de vraag: daar wordt immers minder secuur gewerkt dan destijds in de vooronderzoeken, en het vergt een nogal grote inspanning om de kwaliteit van de screenings te bewaken. Hoe meer röntgenfoto's en uitstrijkjes er moeten worden beoordeeld, hoe moeilijker het is juist die ene met een echte afwijking eruit te vissen en hoe vaker een uitslag ten onrechte - of voor de zekerheid - als 'verdacht' zal worden aangemerkt. Vals-positieve uitslagen (waarbij ten onrechte kanker, of een voorstadium daarvan, wordt geconstateerd) en vals-negatieve uitslagen (waarbij ten onrechte *geen* kanker of voorstadium daarvan wordt geconstateerd) komen regelmatig voor. Het eerste leidt tot onnodig en belastend medisch ingrijpen, het tweede tot de valse zekerheid dat er niets aan de hand is.

Kanker-epidemioloog Coebergh heeft veel onderzoek naar het nut van screening gedaan en is er niet onverdeeld gelukkig over: 'Met screening op kanker zitten we op een glijdende schaal. Het tijdstip waarop een tumor, of een voorstadium daarvan, kan worden ontdekt, verschuift terug in de tijd. Men zal steeds vroeger ingrijpen, ook als niet vaststaat of dat wel nodig is. Alle artsen hebben nu eenmaal dezelfde reflex: als ze een verdachte afwijking vinden, willen ze ook wat doen. Dat betekent dus ingrijpen. Screening op kanker leidt dus haast per definitie tot overbehandeling.' (48) Coebergh rekent voor hoe dat in z'n werk gaat: 'Om één leven te redden van een vrouw die anders zou overlijden aan borstkanker of uitzaaiingen daarvan, moeten bij minstens duizend vrouwen borstfoto's worden gemaakt, moet bij tien vrouwen nader onderzoek (een biopsie van het 'verdachte' knobbeltje in de borst) worden uitgevoerd en zal één vrouw onnodig voor borstkanker worden behandeld, omdat de tumor toch niet kwaadaardig was. Bovendien zullen drie à vier vrouwen als gevolg van de screening jaren langer moeten leven met de wetenschap dat ze borstkanker hebben zónder dat dit hun leven daadwerkelijk verlengt. De neveneffecten van het screeningsprogramma voor borstkanker zijn dus, ook in psychologisch opzicht, niet onaanzienlijk. Screening is niet de panacee die velen, met name in beleidskringen, erin zien.'

Samen met gynaecoloog Wijnen en patholoog Giard heeft Coebergh onderzoek gedaan naar de effectiviteit van screening op baarmoederhalskanker. Volgens het drietal leidt dergelijke screening hoofdzakelijk tot overbehandeling en niet tot minder sterfte: 'Gelet op het geringe aantal vrouwen dat daadwerkelijk baarmoederhalskanker krijgt, worden er buitensporig veel afwijkende uitstrijkjes gevonden. Van de bijna achthonderdduizend uitstrijkjes die er in 1994 in Nederland zijn

gemaakt, werd 13,3 procent als abnormaal bestempeld. Toch is de kans om baarmoederhalskanker te krijgen erg laag: tot het 75ste levensjaar krijgt niet meer dan 0,65 procent van alle Nederlandse vrouwen deze ziekte. De daling van de sterfte aan de ziekte lijkt bovendien achter te blijven bij wat op grond van het bevolkingsonderzoek kan worden verwacht. Het bizarre is dat er vrouwen overlijden aan baarmoederhalskanker omdat ze *niet* aan het screeningsonderzoek hebben deelgenomen en dat er tevens vrouwen zijn bij wie wel degelijk uitstrijkjes waren gemaakt en die *toch* aan deze ziekte sterven.' (49)

Screening op prostaatkanker levert nog minder op. Prostaatkanker is een zeer langzaam voortschrijdende kanker, waar per jaar zo'n 1700 mannen aan overlijden. (50) Prostaatkanker is daarmee na longkanker de meest voorkomende kanker bij mannen. Meestal wordt de ziekte meestal pas ontdekt nadat de kwaadaardige cellen zijn uitgezaaid, terwijl de kans op genezing en overleving bij vroegtijdige opsporing buitengewoon groot is (zo'n tachtig procent). Om die reden wordt regelmatig gepleit voor grootschalig bevolkingsonderzoek.

Coebergh is daar een verklaard tegenstander van. Bij lijkschouwing van oudere mannen die aan heel andere dingen zijn overleden, treft men bij 50 tot 80 procent van hen kwaadaardige gezwellen in de prostaat aan. Coebergh: 'Dat betekent dat er heel veel prostaatkanker is, maar dat die in veel gevallen niet manifest wordt. Door te gaan screenen breng je die "subklinische" prostaatkanker aan het daglicht. De vraag is natuurlijk hoeveel we ermee opschieten als we deze voorstadia van prostaatkanker tien jaar eerder gaan opsporen. Daarbij komt dat de ingreep die volgt op het constateren van prostaatkanker fors is. Prostaatverwijdering is een zware operatie met veel gevolgen, zoals impotentie en incontinentie.' Buitenlands onderzoek naar het natuurlijk beloop van prostaatkanker laat bovendien regelmatig zien dat bij de meest voorkomende vormen gewoon afwachten voor de overleving van de patiënt hetzelfde resultaat oplevert als in een vroeg stadium opereren. Coebergh: 'Maar zo'n wait-and-see beleid bij prostaatkanker valt vrijwel niet te verkopen. Als mannen eenmaal aan de weet komen dat ze prostaatkanker hebben, ontstaat bij hen het gevoeldat ze met een tijdbom in hun lijf rondlopen. Dat móet er wat gebeuren. Zelfs bestraling wordt dan niet genoeg geacht. Het illustreert hoe we ons op een hellend vlak begeven met massale kankerscreening.' (51)

Samengevat: screening leidt tot valse zekerheid, overbodige angst, (riskante) overbehandeling en een groot beslag op de uitgaven voor de gezondheidszorg, doch nauwelijks tot minder ziekte en sterfte.

Alles is te koop

De overmatige aandacht die de meer spectaculaire vormen van medisch handelen ten deel valt, staaft de breed gedragen gedachte dat alles kan en we dus ook *recht* op alles hebben, oftewel een feitelijk recht op gezondheid kunnen laten gelden. 'Er zijn te veel programma's op medisch gebied waarin een te mooie indruk wordt gewekt van de stand van zaken. We krijgen de indruk dat artsen alles kunnen, we betalen premie, en menen derhalve op alles recht te hebben. Bij het minste of geringste moet de technologie worden toegepast die gisteren nog op de buis is vertoond,' schreef Piet Vroon. (52)

Er is sprake van een etalage-effect: de laatste verworvenheden en meest recente ontwikkelingen in de geneeskunde worden breed uitgemeten, op een manier die het doet voorkomen alsof ze vast onderdeel van de alledaagse praktijk zijn. De

suggestie van onstuitbare vooruitgang die daardoor opdoemt, het beeld van de totale geneesbaarheid van elke kwaal en ziekte, verhoudt zich niet tot wat de geneeskunde aan re'el repertoire te bieden heeft. Er gaapt een gat tussen de etalage en de winkel erachter, een gat van Oost-Europese dimensies; er kan veel verholpen worden, doch gezondheid is desondanks nooit te koop. Maar de huidige tendens is dat mensen die iets mankeert, al te vlug hun vermeende recht op de allerlaatste techniek opeisen, definitief van ziekte gevrijwaard willen worden, hun gezondheid eens en voor altijd veilig gesteld wensen te zien.

We kunnen ziekte en pijn niet meer zo goed velen en verlangen instantgenezing - getuige ook de agressie waarmee artsen zich tegenwoordig regelmatig bejegend zien. In 1992 deed de Nederlandse Huisartsen Vereniging, op grond van het grote aantal meldingen dat zij binnenkreeg, voor het eerst onderzoek naar dat verschijnsel. Daaruit bleek dat de helft van de huisartsen een fysiek geweld heeft ervaren; een kwart meldt zelfs dat hun gezin werd bedreigd. Het aantal huisartsen dat per jaar fysiek wordt bedreigd varieert van bijna 40 procent in Den Haag, Rotterdam en Amsterdam tot 18 procent op het platteland. (53) Een tweede onderzoek, in 1998, meldde dat zestig procent van de artsen te maken heeft gehad met fysiek geweld in hun praktijk. Voor verzekeringsartsen en specialisten ligt dat percentage iets boven de dertig procent. (54) Ook ziekenhuizen hebben te maken met vechtpartijen en dreigementen, vooral bij de afdelingen voor Eerste Hulp en op poliklinieken. (55)

Soms lijkt het alsof de enige zekerheid in dit leven - namelijk dat iedereen ooit doodgaat, dat elk lichaam ouder wordt, slijt en mankementen krijgt - de kop opsteekt zodra iemand een onregelmatigheid in z'n lichamelijk functioneren bespeurt. We schuiven de last van onze sterfelijkheid af op ons lichaam, leggen ons lichaam bij het minste of het geringste in handen van de medici, aan wie we vervolgens hoge eisen stellen. We willen van hen het nieuwste van het nieuwste, voor alle zekerheid, en voelen ons tekort gedaan wanneer ons het laatste snufje wordt onthouden. Alleen het beste is goed genoeg, garantie genoeg. 'Je ziet ook dat patiënten juist vanwege die technologie doorverwezen willen worden', zegt de hoogleraar medische psychologie Krol, die voorts stelt dat de patiënt 'de huisarts met zijn stethoscoop en urineonderzoek hopeloos ouderwets' vindt. (56)

Medische programma's op tv krijgen vaak de schuld in de schoenen geschoven voor het aanwakkeren van die benauwdheid om ziekte en van de veeleisendheid van patiënten. Ze spelen ongetwijfeld een rol bij de totstandkoming van het etalage-effect, maar dat is maar een deel van het verhaal. De onrust ten aanzien van ongemak en de angst voor de schijnbaar werkelijk rampzalige risico's van het dagelijks leven worden vooral fors gestimuleerd door de alternatieve sector. In roddeltijdschriften zoals *Story*, *Weekend* en *Privé* en in gratis verspreide huis-aan-huis bladen staan tegenwoordig intrigerende combinaties. De ene helft van een dubbele pagina is gereserveerd voor een 'thuisdokter' die eerst alle denkbare dagelijkse rampen breed uitmeet, en vervolgens de aldus opgeroepen onrust en angst bezweert door met klem voedingssupplementen, gezondheidsarmbanden of enzymtabletten aan te bevelen. Op de andere pagina doet de producent van het betreffende middel dat nog eens dunnetjes over. In het inmiddels teloorgegane gratis blaadje *Zondag* opende 'thuisdokter' Simon Couvee zijn rubriek als volgt: 'Non-stop televisie kijken, continue bij kunstlicht (neon-verlichting, halogeenlampen) achter beeldschermen werken, nachtelijke autoritten, onze ogen worden constant zwaar op de proef gesteld. Maar ook door toenemende milieu-verontreiniging, radio-actieve straling, lasershows in discotheken en niet te vergeten, fel zonlicht (vakantie, wintersport) wordt ons gezichtsvermogen er niet beter op. In tegenstelling tot de huid kennen de ogen praktisch geen enkele bescherming. Ja, de zon-

nebril, maar die dragen we niet het hele jaar door. Bovendien, de gangbare zonnebrillen doen onze ogen meer kwaad dan goed.' (57) Daarmee heeft hij zowat het hele leven tot rampgebied voor de ogen verklaard. Maar geen nood, de thuisdokter heeft altijd raad en geeft zijn artikel alvast de geruststellende kop 'Perfect voedingssupplement voor je ogen' mee, en besteedt na zijn onruststokende inleiding het resterende driekwart van zijn stukje aan het 'heilzame effect' van Eyecaps. Neemt allen Eyecaps, vult producent Biofarma op de rest van de pagina per ingezonden mededeling aan, en adverteert voor zijn product met de slagzin 'Het perfecte voedingssupplement voor uw ogen!' Een één-tweetje, heet zoiets: als ik ze bang maak, maak jij ze arm.

De onzekerheid van mensen - ben ik al patiënt, of nog niet; moet ik mezelf niet extra beschermen, hoe riskant is toch het leven, o hemel straks ga ik nog dood - maakt hen niet alleen tot veeleisende consumenten, maar vooral ook tot speelbal van kwakzalvers.

Het systeem van de wanhoop

Een belangrijke voedingsbodem voor de alternatieve sector, waar kwakdenkers en kwakzalvers welig tieren, is de kritiek op de reguliere geneeskunde. Die is te technologisch, ziet niet de hele mens, is te beperkt doordat ze zich op de kwaal of de ziekte richt en niet op de mechanismen (of: de mens) erachter, weigert wegens vergaande natuurwetenschappelijke blikvernauwing de merites van daarvan afwijkende behandelingen te erkennen, veroorzaakt bijwerking op bijwerking met al die chemische middelen, en heeft bovendien een financieel belang bij haar eigen instandhouding. Zulke kritiek is veelal zwaar overtrokken en bovendien paradoxaal - zodra hen iets scheelt dat zich als ernstig voordoet, willen de meeste mensen immers niets liever dan dat artsen en specialisten hun hele repertoire aan technisch vernuft inzetten om hen van hun klacht te verlossen - maar slaat niettemin aan. Eén op de vijf mensen die een huisarts bezoeken, raadpleegt daarnaast ook het alternatieve circuit. De totale omzet in deze sector was in 1992 naar schatting zeshonderd miljoen per jaar en neemt in rap tempo toe. Per jaar wordt ongeveer tweehonderd miljoen omgezet in de verkoop van homeopathische middelen; daarmee behoort deze tak van de farmaceutische industrie tot de snelst groeiende.

Zonder nu een blind vertrouwen in de reguliere geneeskunde te willen bepleiten: het repertoire van medici is het resultaat van uitgebreid fundamenteel en empirisch onderzoek, wordt in de praktijk beproefd en onderling getoetst, en is onderwerp van wetenschappelijk en maatschappelijk debat. Medisch handelen is het resultaat van jarenlange proefnemingen, van controle en - soms trage - bijstelling. Dat is bij de alternatieven wel een erg zwakke plek. Bovendien is de geneeskunde zich, in tegenstelling tot de alternatieve sector, doorgaans goed bewust van haar beperkingen.

Een dieper gelegen voedingsbodem voor de alternatieve sector is de angst voor lichamelijk feilen en de angst voor de dood. Met al hun kritiek bevestigen alternatieve genezers precies dat beeld waar medici zo graag van af willen: het onmogelijke ideaal van de permanente gezondheid die binnen handbereik ligt. Ze putten zich uit in - slechts gedeeltelijk gerechtvaardigde - kritiek op de medische wereld en meten de tekortkomingen daarvan breed uit, maar sluiten zelf naadloos aan op het publieke geloof dat die permanente gezondheid voor iedereen haalbaar en bereikbaar is. Wij hoeven alleen maar een andere weg in te slaan. 'Natúúr-

lijk,' zo houdt de alternatieve sector haar cliëntèle voor, 'met zo'n beperkte blik op de mens is het ook geen wonder dat de reguliere sector U niet kon genezen. Met ónze methoden daarentegen...! Kom bij ons, wij kunnen U wél helpen.' Genezing blijft voor iedereen ten alle tijde mogelijk, beweert de alternatieve sector; het is alleen een kwestie van goed zoeken naar de juiste behandeling, de juiste weg. Dat wakkert het latente schuldgevoel dat zieke mensen zo vaak voelen, alleen nog maar aan: ze hebben simpelweg niet goed genoeg gezocht, nog niet álles uitgeprobeerd.

Vroeger diende je je neer te leggen bij de grillen, de gebreken en afwijkingen van je lichaam. Dat was niet makkelijk, en lukte ook lang niet iedereen. Maar tegenwoordig kunnen mensen het moment waarop ze zich realiseren dat ze de eigenzinnigheden van hun lichaam wellicht maar moeten accepteren, steeds uitstellen door nog weer een kuur, een behandeling, een therapeut te proberen, door eerst het reguliere circuit te doorlopen, daarna eindeloos te speuren binnen het alternatieve - en als gevolg van die vlucht naar voren hoeft de noodzaak tot verzoening niet onder ogen te worden gezien.

Medische behandelingen en onderzoeken betekenen in zekere zin een bezwering van angst. Ze bieden een perspectief, delen de angst in partjes op, en houden tot op 't laatst een belofte van genezing in: negatieve zekerheid is er immers nooit, tenminste niet definitief want een volgend onderzoek levert misschien een iets positiever resultaat op. Abram de Swaan heeft dat verschijnsel ooit betiteld als het systeem van de hoop. 'Aan de patiënten biedt de behandeling van meet af aan een manier van leven met hun kwaal en met hun angsten. Er is iets te doen aan dat angstaanjagende ziekteproces, er zijn deskundigen voor, behandelingsmethoden, kankerinstituten. De behandeling biedt ook een eigen tijdsperspectief: in plaats van het dreigend gevoel van een noodlot dat zich over onbepaalde tijd voltrekken zal, komt een gestructureerd tijdsverloop van verwijzingen en ingrepen op vastgestelde tijdstippen. Het is niet wachten tot het vreselijke einde komt, maar afwachten hoe over twee weken de uitslag van de ingreep zal blijken te zijn. In plaats van dat angstaanjagende noodlot komen opeenvolgende gunstige en ongunstige mededelingen over de resultaten van verschillende therapie'n: de behandeling breekt de noodlotgedachte op in een reeks goede en slechte uitkomsten, alles in een geordend en afgeknot tijdsperspectief. Met dit behandelingsrooster wordt de gedachte aan de dood telkens vooruitgeschoven.' (58)

Het huidige beeld rond de geneeskunde is dat alles kan. Met dat geloof in het achterhoofd belanden mensen bij de arts en raken teleurgesteld als datgene wat feitelijk blijkt te kunnen, niet met dat beeld strookt of niet snel genoeg tot het gewenste resultaat leidt. 'Men aanvaardt niet dat bepaalde ziektes niet te genezen zijn, dat ziekte en aftakeling óók bij het leven horen', constateerde de voorzitter van de Landelijke Huisartsenvereniging ooit, met een zekere mismoedigheid. (59) Uit onrust, angst, woede of wanhoop zoeken patiënten andere oplossingen; vervolgens belanden ze bij de alternatieve sector die exact datzelfde beeld van almacht nog eens flink oppoetst. Dat mondt uit in een verkapte paleisrevolutie. In een eendrachtige samenwerking van patiënten, alternatieve genezers en - opmerkelijk genoeg - medici zelf, verkruimelen we langzaam de troon van de arts als god en verlosser. Maar de alternatieve genezer weigert de hemel af te schaffen en hijst zichzelf op de goddelijke troon, en houdt zijn patiënten eeuwige heil voor.

De eerder besproken boeken van de orenmaffia behelzen niet voor niets een poging de oude arbeidsdeling waarbij de arts voor het lichaam zorgt en de priester voor de ziel, teniet te doen. De orenmaffia wil de priester zelfs tot genezer maken - een wens die gezien de religieuze achtergrond die velen van hen hadden of hebben, niet vreemd is - maar het punt lijkt me nu

juist dat we áf moeten van het ongebreideld geloof in goddelijke genezing. In de woorden van Yolan Koster, ex-voorzitter van het Landelijk Patiënten/Consumenten Platform: 'Door steeds maar weer nieuwe geneeswijzen te zoeken en aan te bieden, leren we steeds minder om ongemakken en ziektes als een deel van ons leven te beschouwen. Het worden net ingegroeide nagels: je blijft maar knippen en je blijft er last van houden.' (60)

Een ernstige lichamelijke storing is per definitie angstaanjagend, ontwrichtend en verontrustend. Maar dat wordt hij eens te meer vanwege het vrij algemeen aangehangen idee waarin gezondheid als een vanzelfsprekende norm figureert en het lichaam als bastion wordt voorgesteld: een veilige, onneembare vesting die, mits goed onderhouden, tot in lengte der dagen nimmer zal wankelen. Ziekte ontkracht die gedachte, ontmaskert haar als illusie. Ons lichaam is brozer en kwetsbaarder dan we zouden wensen.

De crux van elke ernstige ziekte is dat er, soms vrij plotseling, een breuk ontstaat tussen lichaam en geest. Wat iemand wil *kan* simpelweg niet altijd meer. Van de zo vanzelfsprekende harmonie waarmee mensen hun lichaam gewoonlijk ervaren - een harmonie die ondanks eventuele misnoegingen over hun uiterlijk, op functioneel niveau hoe dan ook aanwezig is - blijft niet veel over. Opstaan wordt een onderneming in plaats van een vanzelfsprekendheid: waar zet ik mijn voet neer, waar kan ik steun voor mijn handen vinden om mijn gewicht te verdelen, heb ik zo voldoende greep, houden mijn knieën me of zakken ze door? Handelingen die voorheen als een automatisme werden ervaren, moeten voortaan weloverwogen en met overleg worden verricht - het worden wilshandelingen in plaats van gedachteloos uitgevoerde bewegingen.

De afstand die zodoende tussen wil en fysieke mogelijkheden ontstaat, slaat een gat. Een gat waar een ziek mens makkelijk in kan wegvallen, tenzij hij of zij in staat blijkt een brug te slaan. De orenmaffia tracht het probleem op te lossen door het lichaam te ontkennen: er is geen gat, want de overkant bestaat niet: wij zijn slechts geest en ons denken maakt ons. Dat is echter niet de enige optie. Veel mensen blijken in staat een nieuw compromis te sluiten doordat ze zich opnieuw vertrouwd hebben weten te maken met de hebbelijkheden van hun lichaam; ze hebben een manier gevonden om het verschil tussen wensen en beperkingen te hanteren. Bij veel gehandicapte of chronisch zieke mensen blijkt dat ze, door het tot op zekere hoogte cultiveren van het gat tussen lichaam en geest, zich een nieuw houvast hebben weten te veroveren. Ze houden een vorm van afstand tot hun lichaam in acht, die voor hen mentaal sterkend blijkt: een lichte mate van onthechting die een weg biedt waarlangs verzoening tot stand kan komen.

Ik ben niet ziek, het is mijn lichaam.

Karin Spaink
december 1991 - februari 1992
herzien augustus 1998

Met dank aan Bart Lammers, Liesbeth Garritsen, Antoine Verbij en Annemarie Mol.

Nawoord

De theorieën van de kwakdenkers die in dit boekje besproken werden, komen niet uit de lucht vallen. Hun New Age-opvattingen sluiten aan bij ideeën rond ziekte en gezondheid die al aanzienlijk langer leven. New Age is immers geen splinternieuw, laat staan een samenhangend geheel van opvattingen doch eerder een moderne santenkraam, een supermarktgeloof dat haar handel uit allerlei tradities heeft weggeplukt, en daar iets nieuws van brouwde. Een snufje reïncarnatie en een handvol chakra's uit slecht begrepen Oosterse filosofieën en religies hier; plukjes Jung en een theelepel Freud daar, aangevuld met een restant calvinisme, een dosis solipsisme en een flinke hap Christian Science, en dat alles gesmoord in een dikke saus van hedendaags gehamer op een allerindividueelst 'ik'.

Een sterke calvinistische trek van de orenmaffia ligt besloten in hun dringende aansporing jezelf eindeloos en nietaflatend in de gaten te houden, teneinde 'verkeerde' gedachten de pas af te snijden. Protestanten hebben altijd meer dan katholieken gemeend dat je *gedachten* je al op het verkeerde pad konden brengen, terwijl katholieken het gevaar van zonde en dwaling eerder in iemands *daden* zochten. Het aldoor maar verantwoording moeten afleggen (in het geval van de orenmaffia niet jegens enige god, maar jegens jezelf) en de constante plichtsbetrachting die gepaard gaat met het angstvallig bewandelen van het juiste pad, hebben eveneens een sterk calvinistische inslag. Vooral de protestantse opvatting van ziekte als straf - ingebed in hun pregnante besef van schuld en boete - is iets waar de orenmaffia rijkelijk uit geput heeft. Wat dat betreft is het katholicisme grosso modo altijd een joyeuzer geloof geweest: mocht je daarbinnen een zonde hebben begaan, dan was 't erna een kwestie van biechten en flink veel weesgegroetjes bidden, of eventueel een aflaat kopen, om weer van je schuld af te geraken. Calvinisten kunnen dat volgens hun geloof niet. Die laden schuld op schuld, tot bezwijkens toe, en zijn geneigd in alles de vinger Gods te zien. Misschien dat dit cultuurreligieuze verschil mede verklaart waarom de orenmaffia in de Verenigde Staten, Duitsland en Nederland furore wist te maken, terwijl ze in landen als Italië, Spanje, Griekenland en Frankrijk nooit vaste voet aan de grond hebben gekregen.

Eerder dit jaar werd bij de VU - van oudsher een protestantse universiteit en tegenwoordig vrij progressief in haar beleid: de VU -ziekenhuis is het eerste in Nederland dat geslachtsaanpassende operaties uitvoerde en is thans binnen Europa, zo niet de wereld, toonaangevend op dit terrein - een bijzonder hoogleraar medische ethiek aangesteld die ouderwets steng in de calvinistische leer is. Jochemsen is moleculair bioloog en directeur van een instituut voor christelijke ethiek in de gezondheidszorg. Waarom mensen ziek worden, waarom ons lichaam in verval raakt en wij allen sterfelijk zijn, is voor Jochemsen klaarhelder. 'Omdat we niet leven zoals we móeten leven. Omdat we niet leven in de aanwezigheid Gods. (..) Ziekten en handicaps zijn het gevolg van onze zondeval. Onze relatie met God is verbroken.' (1) Op de vraag hoe het nu precies komt dat de een die gevolgen kennelijk aan den lijve moet ondervinden en ziek wordt, terwijl de ander in goede gezondheid en op hoge leeftijd overlijdt, moet de bijzonder hoogleraar het antwoord echter schuldig blijven.

Jochemsens opvatting is binnen alledaagse protestantse kringen gelukkig tamelijk uitzonderlijk. Zijn opvatting past eerder bij die van de gereformeerde zwartekousenkerken, wier aanhangers zich verzetten tegen inentingen en andere doktersingrepen, omdat de mens zich volgens hen via zulk handelen op de

stoel van god plaatst en zich handelen aanmeet dat hem niet toekomt, namelijk de beschikking over dood en leven.

Een andere bron waar Amerikaanse orenmaffia-auteurs uitgebreid op leunen, is Christian Science. Christian Science - of, zoals ze zich tegenwoordig noemen, *The First Church of Christ, Scientist* - werd in 1879 in de Verenigde Staten opgericht door Mary Baker Eddy, een gereformeerd opgevoede vrouw die haar leven lang last had van allerlei chronische kwalen. Na een val werd ze 'op wonderbaarlijke wijze' genezen door het lezen van een passage in het Nieuwe Testament waarin Jezus iemand via zijn geloof 'heelde'. Ze schreef een boek waarin ze uiteenzette hoe het geloof op 'wetenschappelijke wijze' kon worden benaderd en waarin ze haar opvattingen over gezondheid en genezing uit de doeken deed. Haar exegese, *Science and Health; with Key to the Scriptures* (1875), kan worden beschouwd als de bijbel van de Christian Scientists. (2)

Eddy beschouwde ziekte en lijden niet als Gods wil, eerder - zoals ook buitengewoon hoogleraar Jochemsen dat doet - als het gevolg van het menselijk afdwalen daarvan. Door geloof en door 'wetenschappelijk gebed' kon de zieke zich opnieuw met god verenigen en genezen. (3) Joseph Murphy is een regelrechte afstammeling van Mary Baker Eddy: beiden hechten in het geheel geen waarde aan fysieke omstandigheden, die zijn immers niets dan illusies van de geest en daaraan geheel en al onderworpen. In *Science and Health* beweert Eddy: 'Na langdurige onderzoekingen van mijn ontdekking en na die gedemonstreerd te hebben door de zieken te genezen, werd dit feit mij gewaar, dat de Geest het lichaam regeert, niet gedeeltelijk maar in zijn geheel. Mijn metafysische systeem om ziektes te behandelen heb ik aan de meest uitgebreide testen onderworpen. Sindsdien heeft dit systeem geleidelijk terrein veroverd, en heeft het bewezen - mits wetenschappelijk toegepast - het meest effectieve genezende medicijn in de geneeskundige praktijk te zijn. (..) Gezondheid heeft niet met materie uit te staan, maar slechts met de Geest; evenmin kunnen de materiële zintuigen een betrouwbare getuigenis afleggen met betrekking tot gezondheid.' (4)

Eddy werd gaandeweg veeleisender. Niet alleen aan God moesten haar volgelingen zich overgeven, maar ook aan haar. Ze stelde zich uiteindelijk op één lijn met Jezus: zij was een even groot genezer als hij, meende ze. Een van de Christian Science-organisaties, niet voor niets *Healing Unlimited* geheten, prijst de heilandin als volgt aan: 'Sinds de dagen dat Onze Lieve Heer in de heuvelen van Judea liep, is er niemand geweest die zijn onnavolgbare genezingen door gebed wist te evenaren, behalve één, Mary Baker Eddy. Zij genas niet alleen zoals de Heer deed, maar bewerkstelligde tevens de "grote werken" waarvan hij sprak. Er was geen ziekte die Jezus niet via gebed kon genezen. Mary Baker Eddy wist, net als Jezus, elke kwaal, zonde, ziekte, ja zelfs de dood te genezen! Net als Jezus mislukte zij nimmer in haar pogingen om te genezen, uitsluitend via gebed.' (5)

Christian Science staat, net als de orenmaffia, bepaald vijandig tegenover de reguliere geneeskunde. Niet dat die de zieke 'zijn les' zou ontfutselen, zoals Dethlefsen en Dahlke beweren; het argument van de Christian Scientists is dat het zich verlaten op artsen en medicijnen blijk geeft van een gebrekkig vertrouwen in God en de mensheid van het 'ware' pad af leiden. Bovendien achten ze artsenij aanzienlijk minder effectief dan gebedsgenezing. (6) Leden van Christian Science zien veelal af van medische hulp; reden waarom de sekte door diverse organisaties als gevaarlijk wordt gezien: haar leden (of hun kinderen) overlijden al te vaak aan ziektes die bij medisch ingrijpen eenvoudig te genezen zouden zijn geweest. (7)

Van de vele andere sektes die de orenmaffia hebben gevoed, is er één die in dit verband speciale vermelding waard is: Sciento-

logy, de door de gesjeesde science-fiction schrijver L. Ron Hubbard opgerichte 'kerk'. Scientology meent, bij monde van Hubbard, eveneens alle soorten ziekte te kunnen genezen: van stralingsziekten en polio tot verslaving en kanker. (8) Aanhangers van de sekte beweren onder meer dat hun methodes slachtoffers van de kernramp in Tsjernobil hebben weten te genezen, en dat zij, in tegenstelling tot medici, mensen wier zenuwstelsel is aangetast door langdurige blootstelling aan chemische middelen, weer gezond kunnen krijgen. (9) Opmerkelijk is die claim niet echt; alle sektes grossieren immers in onhoudbare aanspraken.

Hubbard beweerde dat mensen 'bezet' zijn door zogeheten body thetans, oftewel door de restanten van miljoenen jaren geleden naar de aarde gebrachte en daar vermoorde mensen. (10) De galactische tiran Xenu had indertijd te kampen met overbevolking in zijn deel van de kosmos, en teneinde die situatie op te lossen zou hij zijn onderdanen naar de aarde hebben gebracht, alwaar hij ze opsloot in vulkanen, verdoofde en daarna met kernbommen bestookte. De restanten van deze pechvogels zwerven nog steeds op aarde rond en hechten zich in de vorm van body thetans aan, in en op mensen, en zijn er de oorzaak van dat wij met psychologische en fysieke problemen opgezadeld zijn. Elk mens draagt honderden, zo niet duizenden body thetans bij zich. Al die body thetans - die soms bovendien kunnen samenwerken en dan hardnekkige 'clusters' vormen - dienen derhalve stuk voor stuk verwijderd te worden ('blow'), in een proces dat binnen Scientology bekend staat als 'auditing'.

In het hogere cursusmateriaal legt Hubbard uit hoe body thetans ook verantwoordelijk zijn voor ziekte. In NOT34 meldt hij dat body thetans *denken* dat ze een lichaamsdeel zijn, of *denken* dat ze ziek zijn, en zo ziekte veroorzaken; tevens geeft hij een 'sequentie' om je van zulke verwarde body thetans te ontdoen. (11) Het aardige aan Hubbards theorie is dat hij zich erin schuldig maakt aan precies dezelfde domme spreekwoordendiagnostiek als de latere orenmaffia dat zou doen, wanneer hij uitlegt hoe het komt dat deze zieke body thetans aan hun dwanggedachte zijn gekomen: 'Uitdrukkingen zoals "een man naar mijn hart", "geen ruggegraat hebben", "ruggegraat tonen" , "dat ligt me zwaar op de maag", brengen body thetans en clusters in die lichaamsdelen in de war en maken dat ze daar vast komen te zitten.' (12)

Enfin. Er zullen altijd zotten zijn, en mensen die hen enthousiast volgen. Wat mij indertijd bij het schrijven van *Het strafbare lichaam* zorgen baarde, was niet zozeer de zotheid van de geventileerde opvattingen als wel het feit dat niemand er iets van, of over, zei; dat terwijl de boeken van de orenmaffia als warme broodjes over de toonbank gingen, en oplagen ver boven de honderdduizend exemplaren geen uitzondering waren. Het betrof hier kennelijk geen obscure opvattingen maar een steeds breder gedragen idee: dat mensen zelf hoogstpersoonlijk verantwoordelijk zijn voor ziekte en genezing.

Ergens in 1988 gebeurde me iets vreemds. Albert, een kennis, vroeg me, nadat ik amechtig hijgend de hoge trappen van zijn kantoorpand had beklommen, wat er eigenlijk aan scheelde. 'Ik heb waarschijnlijk MS,' antwoordde ik. Hij staarde me aan. 'Jíj MS? Dat kan haast niet... Je hebt zulke stralende ogen!' Het was mijn beurt om verbluft te zijn; wat hadden ogen en ziekten met elkaar te maken? Hij probeerde het uit te leggen: ik leek hem zo'n leuk en levenslustig mens, en dat verhield zich toch niet tot deze ziekte... Ik begreep er niets van.

Een paar dagen later arriveerde er een pakje van Albert. Er zat een boek in en een kaartje: hij hoopte dat ik baat zou hebben bij de ideeën uit bijgevoegd boek. Ik kende de titel uit de non-fictie toptien, daar stond het al maandenlang in: Louise Hay, *Je kunt je leven helen*. Ik bladerde het door en trof achterin een lijst met ziekten, oorzaken en remedies. Ik zocht mijn ziekte

op. 'MS. Waarschijnlijke oorzaak: Geestelijke hardheid, hardvochtigheid, ijzeren wil, onbuigzaamheid. Angst. Nieuw gedachtenpatroon: Door liefdevolle en vreugdevolle gedachten te kiezen creëer ik een liefdevolle en vreugdevolle wereld. Ik ben veilig en vrij.' Het was me nogal wat, wat mevrouw Hay mij in de schoot wierp. Maar het verklaarde wel Alberts confuse reactie. Hij had even niet meer geweten waarop hij nu moest afgaan: op het beeld dat hij zelf van mij gevormd had, of op mevrouw Hays interpretatie van mijn karakter.

Later trof ik meer van zulke boeken. En steeds meer mensen ventileren ideeën die verwantschap vertonen met dit illustere gedachtengoed. 'Dat ik die dag mijn enkel verzwikte was natuurlijk niet voor niets,' zegt een kennis. 'Ik wílde eigenlijk niet naar die vergadering, en mijn lichaam maakte me dat duidelijk.' 'Het is toch logisch dat hij kanker heeft gekregen,' zegt een ander, 'hij heeft ook zoveel wrok weggestopt.' Bij de ene kennis stond Hay plots in de kast, een ander verwierp haar al te plat-Amerikaanse do-it-yourself aanpak maar beval Dethlefsen van harte in mijn aandacht aan; Dethlefsen is tenminste een intellectuéél. Ik kocht Dethlefsen. 'Dit is een ongemakkelijk boek,' waarschuwt Dethlefsen zijn lezers in het voorwoord, 'want het ontneemt de mens de mogelijkheid zijn ziekte te gebruiken als alibi voor zijn onopgeloste problemen. Wij willen aantonen dat de zieke niet het onschuldige slachtoffer is van willekeurige onvolkomenheden van de natuur, maar dat hij zelf ook de dader is.' 'Er bestaan geen ongeneeslijke ziekten,' stelde kankerchirurg Bernie Siegel in een ander aanbevolen boek zelfvoldaan vast, 'er bestaan alleen ongeneeslijke mensen.'

Het bevreemdde me dat veel mensen deze boeken kochten en de ideeën ervan aanhangen, maar dat er zelden over werd gedebatteerd. Woedde hier een stille revolutie? Er verschenen bovendien geen recensies van deze New Age-boeken. Alleen al de oplagecijfers rechtvaardigden nader onderzoek en uitgebreide journalistieke interesse. De Balie, tegen wie ik er ooit over mopperde, ging in op mijn verzoek er aandacht aan te besteden: een lezing en een boekje. Dat was prettig, eindelijk kans op discussie, maar stiekem was ik doodsbenauwd dat men mij voor zot zou verslijten en het gelijk van de orenmaffia buiten kijf achtte. Bovendien was ik ervan doordrongen dat ik belang had bij deze discussie, een dubbele agenda had. Dit was publieke zelfverdediging. 'Geachte aanwezigen, goedenavond dames en heren, ik mankeer inderdaad iets, ik loop beroerd maar heus, dat zegt verder niets over wie en wat ik ben. Mijn slechte benen zijn geen teken, het zijn gewoon maar slechte benen en dat is al lastig genoeg.'

De belangstelling van de media bleek overstelpend: vrijwel alle kranten en tijdschriften besteedden er aandacht aan. Er bleken tot mijn grote opluchting meer mensen te zijn die zich het hoofd hadden gebroken over orenmaffiose thema's. Van *Het strafbare lichaam* werden binnen een jaar bijna dertigduizend exemplaren gedrukt, en de woorden 'orenmaffia' en 'kwakdenken' werden prompt opgenomen in de Van Dale. Wat nog de meeste indruk maakte was dat ik tientallen brieven kreeg van chronisch zieke mensen die het boek hadden gelezen, opgelucht en in tranen, omdat ze eindelijk iets in handen hadden waarmee ze zich konden verdedigen tegen aantijgingen jegens hun karakter. Er waren net iets te veel mensen die schreven dat ze mijn boek konden gebruiken als verweer tegen hun *intimi*.

Bij alle adhesie was er ook iets dat stak. Veel artsen en specialisten betuigden hun bijval - Professor Baillieux vertelde me later, toen hij met emeritaat ging, dat hij geruime tijd een exemplaar van *Het strafbare lichaam* aan al zijn afstuderende studenten had gegeven, en natuurlijk was ik razend trots - maar er zat iets gemakzuchtigs in die bijval. Was het niet hún taak geweest dergelijke kritiek te leveren? Hoe kan het dat een betrekkelijke leek als ik, simpelweg na een studie van een maand of wat,

een kritiek kan schrijven die door specialisten in het vakgebied wordt geroemd, niet alleen om z'n venijn maar ook om z'n grondigheid?

Verder is het natuurlijk erg de vraag wat het effect was van *Het strafbare lichaam*. Dat onzin een naam kreeg en daarmee voortaan te identificeren was, is onveranderlijk positief.; en dat onzin wordt weerlegd, is altijd nuttig. Het wordt er iets minder schadelijk door en het is voortaan iets minder eenvoudig om er zonder meer in te trappen. Maar nog geen drie jaar later was heel Nederland alweer in de ban van de volgende New Age-hype: *De Celestijnse belofte*, waarin James Redfield de opvattingen van de orenmaffioso over ziekte en gezondheid braaf herkauwde. *De Celestijnse belofte* verkocht nog beter dan Louise Hay, en overal te lande werden leesclubjes van adepten opgericht die zich nauwgezet in zijn lessen verdiepten.

Karin Spaink
augustus 1998

Noten

Orenmaffia

N.B. Alle cursiveringen, kapitalen en taalfouten in de citaten afkomstig van de orenmaffia zijn uit de originelen overgenomen.

1. Zie onder meer Hans Crombag, *Ziekte als misdrijf*; lezing gehouden in De Balie op 10 oktober 1991.
2. Susan Sontag, *Illness as a metaphor*.
3. De passages over vervreemding en onteigening zijn ontleend aan het hoofdstuk 'Buitenstaanders' van het boek *Aan hartstocht geen gebrek*.
4. Ted Troost, p. 27.
5. Ted Troost, p. 144.
6. Dethlefsen & Dahlke, p. 92.
7. Dethlefsen & Dahlke, p. 90-91.
8. Bernie Siegel, p. 78 en p. 78-79. [De term 'immuunafweersysteem', een lelijke contaminatie, is vermoedelijk afkomstig van de vertalers van het boek.]
9. Shealy & Myss, deel 1, p. 128.
10. Louise Hay, p. 117.
11. Joseph Murphy, p. 46.
12. Bernie Siegel, p. 18 en p. 109.
13. Bernie Siegel, p. 132.
14. Bernie Siegel, p. 86; p. 111.
15. Shealy & Myss, deel 1, p. 38.
16. Ted Troost, p. 146.
17. Ted Troost, p. 115-126.
18. Ted Troost, p. 33; p. 109.
19. Joseph Murphy, p. 17.
20. Louise Hay, p. 21.
21. Joseph Murphy, p. 105; Louise Hay, p. 110 en p. 111.
22. Joseph Murphy, p. 98.
23. Louise Hay, p. 113.
24. Shealy & Myss, deel 1, p. 96-97.
25. Joseph Murphy, p. 74.
26. Renate Dorrestein, 'Heimwee naar mezelf', *Opzij*, oktober 1991.
27. Dethlefsen & Dahlke, p.180.
28. Louise Hay, p. 14; p. 44-45.
29. Joseph Murphy, p.22.
30. Joseph Murphy, p. 118.
31. Dethlefsen & Dahlke, p. 251; p. 200.
32. Joseph Murphy, p. 46.
33. Bernie Siegel, p. 100.
34. Bernie Siegel, p. 98-99.
35. Shealy & Myss, deel 1, p. 35.
36. Shealy & Myss, deel 2, p. 75.
37. Shealy & Myss, deel 1, p. 149.
38. Dethlefsen & Dahlke, p. 16; p. 93.
39. Dethlefsen & Dahlke, p. 22.
40. Louise Hay, p. 117-118.
41. Louise Hay, p. 110-111.
42. Dethlefsen & Dahlke, p. 100-101; p. 112.
43. Alle citaten in deze passage zijn ontleend aan Shealy & Myss, deel 1, p. 180-181.
44. Alle citaten in deze passage zijn ontleend aan Dethlefsen & Dahlke, p. 310-313.
45. Alle citaten in deze passage zijn ontleend aan Louise Hay, p. 127-128.

46. In 'Het onverwachte rendez-vous van de Franse filosoof met een Amerikaanse genezeres', *De Groene Amsterdammer*, 1 november 1989.
47. Louise Hay, *Heel je leven*, p. 191-193.
48. Dethlefsen & Dahlke, p. 301.
49. Dethlefsen & Dahlke, p. 313.
50. Louise Hay, *Heel je leven*, p. 27; p. 41.
51. Louise Hay, *Heel je leven*, p. 275.
52. Shealy & Myss, deel 1, p. 183-184.
53. Shealy & Myss, deel 2, p. 38.
54. Zie hun boek *De mens als metafoor*. De Freudiaanse theorie van het driftleven - inclusief 'catharsis' - is bijvoorbeeld goeddeels gebaseerd op het model van de stoommachine en de daaraan inherente kanaliseren van stuwingen. De klok wordt thans hoofdzakelijk gebruikt als metafoor voor 'onderzoek naar de tijdszin en psychologische ritmen, de stoommachine voor motivatie en emotie, de accu voor mentale inspanning' (p. 152), radio en radar voor communicatie, de computer voor denken en informatieverwerking, film voor mentale beelden.
55. Dethlefsen & Dahlke, p. 246-247.
56. Dethlefsen & Dahlke, p. 212.
57. Dethlefsen & Dahlke, p. 217.
58. Dethlefsen & Dahlke, p. 199.
59. Joseph Murphy, p.87.
60. Ted Troost, p. 140.
61. Joseph Murphy, p. 42.
62. Dethlefsen & Dahlke, p. 14-15.
63. Louise Hay, p 17.
64. Dethlefsen & Dahlke, p. 108.
65. Shealy & Myss, deel 1, p. 122.
66. Dethlefsen & Dahlke, p. 108.
67. Ted Troost, p. 133.
68. Dethlefsen & Dahlke, p. 105.
69. Dethlefsen & Dahlke, p. 54; p. 118 en 126; p. 134.
70. Ted Troost, p. 111-113.
71. Dethlefsen & Dahlke, p. 324; cursivering van mij.
72. Shealy & Myss, deel 1, p. 30.
73. Bernie Siegel, p. 111.
74. Bernie Siegel, p. 49.
75. Bernie Siegel, p. 108.
76. Bernie Siegel, p. 141.
77. Bernie Siegel, p. 91.
78. Louise Hay, p. 132.
79. Louise Hay, p. 128.
80. Ted Troost, p. 146.
81. Dethlefsen & Dahlke, p. 22.
82. Dethlefsen & Dahlke, p. 126.
83. Dethlefsen & Dahlke, p. 98.
84. Dethlefsen & Dahlke, p. 257.
85. Dethlefsen & Dahlke, p. 257-258.
86. Dethlefsen & Dahlke, p. 312.
87. Joseph Murphy, p. 29.
88. Joseph Murphy, p. 39; Louise Hay, p. 49.
89. Joseph Murphy, p. 40.
90 Bernie Siegel, p. 97.
91. Louise Hay, p. 28.
92. Louise Hay, p. 166.
93. Bernie Siegel, p. 187.
94. Joseph Murphy, p. 77; p. 87.
95. Dethlefsen & Dahlke, p. 7; cursivering van mij.
96. Joseph Murphy, p. 79.
97. Joseph Murphy, p. 125.
98. Shealy & Myss, deel 1, p. 120.
99. Louise Hay, p. 87.
100. Louise Hay, p. 27.

101. De psycholoog Ten Kroode onderzocht de betekenis die kanker-, hartinfarct- en MS-patiënten aan hun ziekte gaven en bracht dat in verband met hun zelfrespect. In een aantal gevallen bleken mensen een directe verbinding te leggen met bijzondere gebeurtenissen in hun eigen leven, zoals de oorlog. Hartinfarctpatiënten zagen in hun kwaal vaak een argument ter ondersteuning van hun zelfrespect: het infarct was voor hen het onomstotelijke bewijs dat ze hard en intensief hadden gewerkt. Oorzaken die mensen zelf als verklaring voor hun kwaal aandroegen en waar ze tevens een handelingsperspectief voor de toekomst aan konden ontlenen - zoals slechte eetgewoonten, die nu in goede veranderd kunnen worden - bleken eveneens bij te dragen aan het zelfrespect. Vooral omdat daardoor, ondanks de breuk die de ziekte in het leven teweeg brengt, een gevoel van continuïteit tot stand kwam: de ziekte wordt als het ware overbrugd door gedrag dat eerst negatief en nu positief van karakter is geworden. Ten Kroodes onderzoek werd besproken in 'Ziekte en zelfrespect', *NRC Handelsblad*, 17 januari 1991.

Het strafbare lichaam

1. *De som der delen*, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu 1997, een onderzoek naar het verband tussen inkomen, opleiding en status enerzijds en gezondheid anderzijds. Het RIVM constateert onder meer dat in Nederland de inkomensongelijkheid de laatste 15 jaar is toegenomen, en hand in hand daarmee ook de verschillen in gezondheid. Voor andere landen geldt hetzelfde. In juli 1998 publiceerde het Amerikaanse National Centre for Health Statistics haar jaarlijkse overzicht en constateerde daarin: 'De rijken in de VS worden niet alleen steeds rijker, maar ook steeds gezonder, terwijl de armen relatief door meer ziekten worden geplaagd.' *Het Parool*, 30 juli 1998.

   Overigens is het interpreteren van statistiek nog steeds een kunst apart. Een recent Zweeds onderzoek, gepubliceerd in het *British Medical Journal* van 21 december 1996, toonde aan dat veel naar theater, musea en de bioscoop gaan de sterftekans fors verlaagt: onder Zweden die veel aan cultuurbezoek doen, was de sterfte dertig procent lager dan onder hen die dat niet deden. Hoewel de Zweedse onderzoekers de resultaten netjes hadden gecorrigeerd voor opleiding en klasse (wie meer scholing en meer geld heeft gaat vaker naar toneel en theater dan wie weinig geld en scholing heeft), vergaten ze te corrigeren voor leeftijd en gezondheid: ouderen en bejaarden, onder wie de sterfte uiteraard hoger is dan onder jongeren, gaan nu eenmaal minder snel een avondje uit. Zie Wim Köhler, 'Kunst doet langer leven', *NRC Handelsblad*, 10 januari 1997.
2. Gegevens ontleend aan Kees Tamboer, 'De biologische klok loopt ongelijk', *Het Parool*, 8 juli 1998. In dit artikel bespreekt Tamboer een aantal boeken en publicaties die een verband tussen inkomensongelijkheid en ongezondheid hebben blootgelegd.
3. Robert Ornstein & David Sobel, *The Healing Brain*, p. 31.
4. 'Ongezond leven mag bestraft worden van meeste Nederlanders', *de Volkskrant*, 9 november 1991.
5. 'Weegschaal en asbak niet langer privé-terrein', *de Volkskrant*, 18 november 1991.

6. Pharmafood, onderdeel van Numico (voorheen Nutricia) verwacht wereldwijd op deze markt binnen vijf jaar 24 miljard gulden om te zetten. Zie Margreet Vermeulen, 'Gebruik vitaminepillen verdubbelt komende jaren', *de Volkskrant*, 27 mei 1998.
7. 'Gebruik vitaminepillen verdubbelt komende jaren', *de Volkskrant*, 27 mei 1998.
8. Zie voor een kritiek op het klakkeloos gebruik van voedingssupplementen Lucas Reijnders, *De vitaminecultus*, De Balie, Amsterdam 1990.
9. *De Volkskrant* van 6 februari 1992 bevatte een verslag van een artikel uit het *Farmaceutisch Weekblad* over homeopathische middelen. Cadmium Sulfuricum D3 van fabrikant VSM bevat 438 mg cadmium per gram; op basis van de aanbevolen dosering van 125 tot 250 microgram drie maal daags komt dat neer op 164 tot 328 microgram per dag. Dat is vér boven de grens die de WHO en FAO hebben gesteld, nl. 60 mg per dag, en kan onder andere tot nierbeschadigingen leiden. Volgens de auteur benaderen of overschrijden ook andere homeopathische middelen de grenswaarden voor zware metalen.
10. Onderzoeksgegevens ontleend aan Robert Ornstein & David Sobel, *The Healing Brain*, p. 164-166.
11. Een andere verklaring die wel wordt gegeven is het gevoel van verantwoordelijkheid dat de eigenaar jegens het dier koestert.
12. Mensen die lange tijd aan gevaar blootstaan en derhalve voortdurend alert moeten zijn, produceren aanzienlijk meer neurotransmitters dan mensen die in rustiger vaarwater verkeren. Na verloop van tijd neemt deze verhoogde aanmaak af (waarschijnlijk omdat die teveel energie kost) maar blijft de hoge alertheid gewaarborgd doordat er inmiddels meer receptoren voor neurotransmitters zijn ontstaan. Als deze mensen later in een veiliger situatie komen, blijken ze sterk overgevoelig te reageren. Het aantal receptoren is dan namelijk nog steeds hoger dan gemiddeld, waardoor een geringe hoeveelheid neurotransmitters een hevige reactie teweegbrengt. Zie 'Het chemisch regelen van de menselijke geest', *de Volkskrant*, 28 april 1990.
13. Piet Vroon, *Kopzorgen*, p. 26. De buitentemperatuur kan eenzelfde effect hebben. Er worden in de Verenigde Staten meer moorden gepleegd en gevechten gerapporteerd bij temperaturen rond de 33 graden Celsius dan bij elke andere temperatuur.
14. 'Invloed psyche op kanker kan een factor zijn', *NRC Handelsblad*, 18 februari 1992.
15. 'Er is gesjoemeld met rapport Eysenck', *de Volkskrant*, 10 februari 1992.
16. Uit een verslag van een driedaags internationaal congres over de rol van de psyche op ziekte en gezondheid, georganiseerd door de onderzoeksschool Psychologie en Gezondheid, geciteerd door Maarten Evenblij in 'Een gestresste geest in een ziek lichaam', *de Volkskrant*, 11 november 1995.
17. Robert Ornstein & David Sobel, *The Healing Brain*, p. 151.
18. Piet Vroon, *Kopzorgen*, p. 15-17.
19. Frits van Dam, hoofd van de sociaal-medische dienst van het Antoni van Leeuwenhoekhuis (dat zich specialiseert in kanker), in een lezing getiteld 'Genezing tot elke prijs', geciteerd in een interview in *NRC Handelsblad*, 27 januari 1990.
20. Juist de frequente inname van penicilline - en niet alleen op voorschrift van artsen, maar ook via het fruit en vlees dat mensen eten: dieren in de bio-industrie krijgen anti-

biotica toegediend om ze sneller te doen groeien, vruchtbomen worden met penicilline bespoten om het fruit 'gezond' te houden - maakt dat steeds meer bacteriestammen resistent worden tegen specifieke penicillinesoorten. Ruim tien jaar geleden werd voor het eerst een darmbacterie (enterokok) gesignaleerd die niet meer reageerde op het antibioticum (vancomyne) waarmee hij werd bestreden. Er moet dan een nieuw type penicilline gezocht worden, waartegen de stam nog geen resistentie heeft opgebouwd. Maar resistente bacteriën blijken hun immuniteit heel snel te kunnen overdragen aan andere bacteriestammen: ze leren in razendsnel tempo van elkaar, zodat steeds meer groepen antibiotica nutteloos worden. In 1989 was in de VS twee procent van de enterokokken resistent; nu is dat percentage al gestegen tot twintig procent. (Zie onder meer Wouter Klootwijk, 'Antibiotica: poep eten wordt steeds gevaarlijker', *Vrij Nederland*, 18 januari 1997.)

Stafylokokken - bacteriën die etterophopingen veroorzaken en die huidontstekingen, steenpuisten, longontsteking en hersenvliesontsteking veroorzaken; ze worden gerekend tot de ernstigste ziekenhuisbacteriën - zijn gevaarlijker dan enterokokken. Een aantal ervan zijn inmiddels resistent geworden tegen hun bestrijder (methicilline); alleen tegen vancomyne zijn ze nog niet opgewassen. Onderzoekers vrezen het moment dat de eerste totaalresistente stafylokok wordt aangetroffen.

Om die reden zijn artsen tegenwoordig terughoudender geworden in het voorschrijven van antibiotica: als de vroegere tendens was vastgehouden, zouden we volgens sommige schattingen al rond de aanstaande eeuwwisseling alle typen penicilline verbruikt hebben, en opnieuw met lege handen staan tegenover talloze bacteriën.

21. Prof. dr. Louwrens Menges, *Hoop doet leven. Nieuwe variaties op een oud thema*, afscheidscollege gegeven op 1 maart 1991 bij zijn afscheid als hoogleraar gedragswetenschappen aan de faculteit der geneeskunde aan de VU.

22. In de jaren vijftig is onderzoek gedaan naar het effect van placebo-operaties: van patiënten bij wie een ader in de borst zou worden afgebonden om hartklachten tegen te gaan, werd bij de ene helft die handeling inderdaad verricht. De andere helft werd alleen opengesneden en gehecht. De resultaten bleken voor beide groepen gelijk. Robert Ornstein & David Sobel, *The Healing Brain*, p. 80. Recent onderzoek wijst erop dat zodra een medicijn ook maar iets doet - zelfs al is dat 'iets' niets dan een vervelende bijwerking elders in het lichaam - de patiënt geneigd is dat die bijwerking te interpreteren als een teken dat het middel zijn kwaal 'dus' aanpakt. De bijwerking doet de verwachting bij de patiënt toenemen, waardoor het placebo-effect heviger zal zijn. Zie het onderzoek van Kirsch & Sapirstein in *Prevention & Treatment* <http://www.journals.apa.org/prevention>; hun placebo-onderzoek wordt door Peter Vermij beschreven in 'Prozac wellicht toch nep-pil', *Het Parool*, 18 juli 1998.

23. Een onderzoek vergeleek de individuele verhalen van patiënten die een omleiding van de kransslagader kregen aangelegd met de resultaten van allerlei onderzoek bij diezelfde patiënten. Van alle mensen die zeiden baat gehad te hebben bij de operatie, vertoonde slechts twintig procent inderdaad een betere hartfunctie. Zestig procent bleek hetzelfde te scoren als voor de operatie, en nog eens twintig procent kwam objectief beschouwd slechter

uit de bus dan voor de ingreep. Robert Ornstein & David Sobel, *The Healing Brain*, p. 81.

24. 'Dialoog tussen lichaam en geest', *de Volkskrant*, 12 oktober 1991.

25. Uit een onderzoek van het NIVEL, het Nederlands Instituut Voor EersteLijnsgezondheidszorg. 'Bijna tweederde huisartsen schrijft nep-middelen voor', *de Volkskrant*, 11 juli 1992; 'Nep-pillen zo oud als geneeskunde', *de Volkskrant*, 14 juli 1992. Overigens gaat het niet om placebo's alleen: veel huisartsen schrijven onschuldige vitaminepreparaten voor, en beschouwen die eveneens als placebo. Stedelingen en allochtonen blijken voorts meer aan te dringen op middeltjes in geval ze last hebben van een kwaal en krijgen derhalve vaker placebo's voorgeschreven dan autochtonen en mensen die op het platteland wonen.

    In het artikel van 14 juli 1992 geeft huisarts M. Goense een kernachtige verklaring voor dit fenomeen. Wie meer vertrouwen in zijn huisarts heeft, heeft minder placebo's nodig: 'de mate waarin placebo's worden voorgeschreven [is] omgekeerd evenredig is aan het intellect van patiënt en dokter.' Hij is van mening dat je terughoudend moet zijn met het gebruik van neppillen, maar schrijft ze soms niettemin voor: 'Sommige patiënten zijn behoorlijk zwakbegaafd. Die verwachten gewoon dat ze met een pil naar buiten gaan. Ik doe mijn uiterste best om uit te leggen dat pillen niet altijd nodig zijn, maar als dat niet wordt opgepikt, geef ik ze een placebo. Dat werkt.'

26. In discussies over de positie en betekenis van de arts wordt met enige regelmaat de vergelijking getrokken met de loodgieter of de automonteur. Die vergelijking klinkt leuk en doet 't ook altijd goed op feesten en partijtjes, maar snijdt weinig hout. Loodgieters of monteurs hoeven aanzienlijk minder ingrijpende diagnoses te stellen of dito processen te begeleiden; een lekke kraan of lekke band is doorgaans niet levensbedreigend.

27. De NIVEL -onderzoekers wezen erop dat 'placebo's door de zorgverzekeraars, en recent ook via de AWBZ, gewoon worden vergoed. Een unieke situatie, want placebo's zijn per definitie onwerkzame geneesmiddelen. Deze vorm van erkenning is, in tegenstelling tot de vergoeding van homeopathische en antroposofische geneesmiddelen, echter nooit aanleiding tot protest geweest'. Zie 'Bijna tweederde van huisartsen schrijft nep-middelen voor', *de Volkskrant*, 11 april 1992.

28. De overheid houdt sinds enige tijd lijsten bij van geregistreerde en door haar als 'voldoende werkzaam' beschouwde middelen, zodat patiënten vergelijkbare, maar duurdere middelen niet meer vergoed kunnen krijgen. Of alles wat via dergelijke lijsten van vergoeding is uitgesloten inderdaad een equivalent op die lijst heeft, is onderwerp van eindeloze discussies. Zo waren er nogal wat mensen die sterk aan Immuran - een medicijn tegen migraine - hechtten; de overheid meende dat daar goedkopere en gelijkwaardige alternatieven voor waren, patiënten bestreden dat met vuur. Inmiddels wordt het gebruik van Immuran opnieuw vergoed.

29. Voorbeelden ontleend aan Piet Vroon, *De tranen van de krokodil*, p. 58.

30. 'Studie: psychotherapie kan leven bij kanker verlengen', *NRC Handelsblad*, 18 oktober 1989.

31. 'Alternatieve aanpak borstkanker schaadt patiënten', *de Volkskrant*, 22 september 1990.

32. Zie hiervoor Gon Buurman & Karin Spaink, *Aan hartstocht geen gebrek*.

33. 'Balans tussen geest en lichaam als wapen tegen kanker', *de Volkskrant*, 13 oktober 1990.
34. Zo is iemand met een chronische ziekte lang niet altijd ook chronisch *ziek*. Hij of zij is dermate gewend geraakt aan wat objectief beschouwd slecht functioneren is, dat die situatie inmiddels als normaal en dus als subjectief 'gezond' wordt ervaren. In die zin is iemand met een forse griep subjectief zieker dan iemand met een stabiele vorm van suikerziekte of reuma. Omgekeerd zijn er mensen aan wie objectief gezien geen enkele afwijking valt te bespeuren, maar die zich desalniettemin hondsberoerd voelen. Het verschil tussen subjectieve en objectieve gezondheid is een bekend spanningsveld in de relatie tussen artsen en patiënten.
35. Het zelfrespect van mensen met een ernstige en levensbedreigende ziekte hangt volgens onderzoeker Ten Kroode nauw samen met de afwezigheid van gevoelens van schuld en schaamte met betrekking tot de ziekte. Zie 'Ziekte en zelfrespect', *NRC Handelsblad*, 17 januari 1991.
36. Marco de Vries: 'Invloed psyche op kanker kan een factor zijn', *NRC Handelsblad*, 18 februari 1992.
37. 'Overleven met kanker', *NRC Handelsblad*, 27 januari 1990.
38. Deze verklaring, voor het eerst opgesteld door de Australiërs B.J. Marshall en J.R. Warren, vond begin jaren tachtig ingang; de Amerikaanse Gezondsheidsraad aanvaardde haar in 1994 officieel.
39. 'Veel voorkomende bacterie verhoogt kans op hartaanval', *de Volkskrant*, 16 juli 1997; Hans van Manen: 'Is astma net zo besmettelijk als aderverkalking?', *Het Parool*, 19 februari 1998. Van Manen meldt in zijn artikel dat dezelfde bacterie vrijwel zeker verantwoordelijk is voor astma-aanvallen en wellicht zelfs ook voor het ontstaan van cara. Sluitend bewijs is daar nog niet voor geleverd, maar het RIVM is optimistisch gestemd.
40. Uit een interview met Pekka Saikku en Maija Leinonen in *Noorderlicht*, VPRO 1 maart 1998.
41. Hans van Manen: 'Is astma net zo besmettelijk als aderverkalking?', *Het Parool*, 19 februari 1998.
42. Crombag en Van Dun, geciteerd in *De Helling*, jaargang 1991 nummer 4.
43. Renate Rubinstein, *Nee heb je*, p. 55-56.
44. Renate Dorrestein, 'Heimwee naar mezelf', *Opzij*, oktober 1991.
45. A.J. Dunning, 'Kat of hond?', *NRC Handelsblad*, 24 april 1992.
46. A.J. Dunning, 'Kat of hond?', *NRC Handelsblad*, 24 april 1992.
47. Voorbeeld ontleend aan het rapport *Medisch handelen op een tweesprong* van de Gezondheidsraad. Het rapport wordt besproken in 'Snijden betaalt nu eenmaal beter dan praten', *de Volkskrant*, 19 februari 1992.
48. J. Coeberg, kanker-epidemioloog en verbonden aan de Erasmusuniversiteit in Rotterdam, in een artikel van Gerbrand Feenstra, 'Het gevaar van bevolkingsonderzoek', *de Volkskrant*, 12 april 1997.
49. Gebrand Feenstra, 'Het gevaar van bevolkingsonderzoek', *de Volkskrant*, 12 april 1997.
50. Bram Pols, 'Nut opsporing prostaatkanker onderzocht', *NRC Handelsblad*, 19 februari 1992.
51. Gebrand Feenstra, 'Het gevaar van bevolkingsonderzoek', *de Volkskrant*, 12 april 1997.
52. Piet Vroon, 'Terugtreden', *de Volkskrant*, 24 februari 1990.

53. Onderzoek van het NIVEL, uitgevoerd in opdracht van de Landelijke Huisartsen Vereniging. Zie 'Huisartsen knappen steeds vaker af', *de Volkskrant*, 25 februari 1992.
54. 'Artsen krijgen vaker te maken met geweld,' *de Volkskrant*, 24 juni 1998.
55. Bij de Eerste Hulp kan alcoholgebruik mogelijk als verklaring gelden; bij agressie in de polikliniek is dat aanzienlijk minder aannemelijk.
56. 'Patiënt eist steeds vaker goede resultaten van behandelend arts', *de Volkskrant*, 22 april 1989.
57. 'Perfect voedingssupplement voor je ogen', *Zondag*, 1 maart 1992.
58. Abram de Swaan, *De mens is de mens een zorg*, Meulenhoff, Amsterdam 1982, p. 174.
59. 'Patiënt eist teveel van medische zorg', *de Volkskrant*, 27 juli 1991.
60. 'Als je een wratje hebt, hup, naar de dokter', *NRC Handelsblad*, 2 juni 1990.

Nawoord

1. Petra de Koning, 'Op Gods stoel. Henk Jochemsen, hoogleraar tegen abortus, euthanasie, geslachtsaanpassing en kunstmatige voortplanting', *NRC Handelsblad*, 31 januari 1998. Bijzonder hoogleraren bezetten leerstoelen die door instanties van buiten de universiteit zijn 'gekocht' - in het geval van Jochemsen wordt zijn stoel gefinancierd door het Lindeboom-Instituut te Ede, hetzelfde instituut waarvan hijzelf directeur is - en hun opvattingen stroken niet per definitie met die van de universiteit waar ze werkzaam zijn. Uit het genoemde artikel blijkt dat de VU niet bepaald gelukkig is met deze bijzonder hoogleraar.
2. Mary Baker Eddys boek is integraal te vinden op <http://www.MBEInstitute.org/SAH/SAH.htm>; de officiële homepage van de Christian Scientists is <http://www.tfccs.com/>; een goed alternatief is <http://christianscience.org>. De Christian Scientists hebben momenteel circa 170.000 leden (in het verleden zijn dat aanzienlijk meer geweest, en hun invloed was dusdanig groot dat ze in allerlei Amerikaanse wetten met betrekking tot de gezondheidszorg een uitzonderlijke positie innamen: hun leden kregen korting op ziektekostenverzekeringen, en de 'verzorging' die Christian Scientists aan zieken boden vielen tot voor kort onder te vergoeden ziektekosten). Hun hoofdkwartier bevindt zich in Boston, Massachusetts.
3. Uit de catechismus van Christian Science, te vinden op <http://www.tfccs.com/GV/QANDA/QandAMain.html>:
'Q: What is the Christian Science view of sin, disease, and death?'
'A: Sin, disease, and death do not originate in God, good. They are not ultimate realities of God's creation and are to be overcome as Jesus taught and illustrated. Those evils result from the belief that man is separated from God and that life and substance are in matter, therefore limited and temporal. Instead, life and substance are seen as Spirit, God, therefore unlimited and eternal.'
'Q: How do you go about healing the sick?'
'A: Christian Science healing comes through scientific prayer, or spiritual communion with God. It is specific treatment. Such prayer recognizes a patient's direct ac-

cess to God's love and discovers more of the consistent operation of God's law of health and wholeness on his behalf. It knows God, or divine Mind, as the only healer. It brings the transforming action of the Christ, the idea of divine Love, to the patient's consciousness. A transformation or spiritualization of a patient's thought changes his condition.'

4. Mary Baker Eddy, *Science and Health*, p. 111-112, p. 120, vertaling van mij. 'After a lengthy examination of my discovery and its demonstration in healing the sick, this fact became evident to me, that Mind governs the body, not partially but wholly. I submitted my metaphysical system of treating disease to the broadest practical tests. Since then this system has gradually gained ground, and has proved itself, whenever scientifically employed, to be the most effective curative agent in medical practice. (..)Health is not a condition of matter, but of Mind; nor can the material senses bear reliable testimony on the subject of health.'

5. Healing Unlimited, <http://www.christianscience.org/HUIntro.htm>, vertaling van mij. 'Since the time our dear Master walked the Judean hillsides there has never been anyone to match his incomparable healing results through prayer except one, Mary Baker Eddy. Mary Baker Eddy (..) not only healed as our Lord did, but accomplished the "greater works" of which he spoke. (..) There was no ill Jesus could not heal through prayer. Mrs. Eddy, like Jesus, healed every form of sickness, sin, disease, even death! She, like Jesus, never once failed in her efforts to heal through prayer alone.'

6. Mary Baker Eddy in *Science and Health*: 'The adoption of scientific religion and of divine healing will ameliorate sin, sickness, and death. Let our pulpits do justice to Christian Science. Let it have fair representation by the press. Give to it the place in our institutions of learning now occupied by scholastic theology and physiology, and it will eradicate sickness and sin in less time than the old systems, devised for subduing them, have required for self-establishment and propagation.' (p. 141-142) 'Methods rejected: It is plain that God does not employ drugs or hygiene, nor provide them for human use; else Jesus would have recommended and employed them in his healing. The sick are more deplorably lost than the sinning, if the sick cannot rely on God for help and the sinning can. The divine Mind never called matter medicine, and matter required a material and human belief before it could be considered as medicine.' (p. 143)

7. Zie Gerbrand Feenstra, 'Kindersterfte door gebed', *de Volkskrant*, 25 april 1998. Feenstra bespreekt daarin een artikel dat in het Amerikaanse vaktijdschrift *Pediatrics* is verschenen; daarin worden de lotgevallen van 172 zieke kinderen beschreven die tussen 1975 en 1995 in de handen van gebedsgenezers vielen en overleden. Volgens de onderzoekers hadden 140 van die kinderen een ziekte die normaal te behandelen was geweest, hadden 18 van hen vijftig procent kans gehad het er levend af te brengen, en zouden slechts 3 van hen ook na interventie van artsen zijn overleden. The Watchman Fellowship <http://www.watchman.org/watchman.htm>, een christelijke organisatie die vrij gedegen informatie over sektes verschaft, noemt Christian Science 'een van de meer gevaarlijke sektes, wegens hun afwijzing van medisch ingrijpen die tot de dood van ontelbare aanhangers heeft geleid' (zie <http://www.watchman.org/budcomp.htm>.

8. Voor uitgebreidere informatie over Scientology's gezondsheidsclaims, zie onder meer:
- The Anderson Report, *The Healing Claims of Scientology*, (Australia, State of Victoria, 1965) een onderzoek uitgevoerd op last van de Australische overheid, <http://www.spaink.net/cos/comments/anders19.html>;
- Jeff Jacobsen, *Medical claims within Scientology's secret teachings*, 1996, <http://www.spaink.net/cos/comments/jjmedclaims.html>;
- Chris Owen, *Illness Researches. L. Ron Hubbard's Guide to Ambulance Chasing, part 4*, 1996, <http://www.spaink.net/cos/comments/chroamb4.html>.

9. Scientology claimde in Nederland onder meer OPS - Organic Psycho Syndrome, een bedrijfsziekte waaraan schilders nogal eens lijden vanwege het vele gebruik van oplosmiddelen in die branche - te kunnen genezen. Zie Leo Siepe en Paul van der Gaag, 'Managers in de leer bij Scientology', *FNV Magazine*, 5 september 1996, p. 4-7. Ruud Vreeman stelde er in 1996 kamervragen over: zie <http://huizen.dds.nl/~hubbard/holland/fnv1.htm>.

10. Het volledige verhaal over body thetans wordt beschreven in de Scientology-cursus *OTIII*. Een uitgebreide samenvatting van en kritiek op *OTIII* is te vinden op <http://www.spaink.net/fishman/ot3.html>.

11. Hubbard, *HCO Bulletin of 14 November 1978, Issue II, NED for OTs Series 34, The Sequence for Handling a Physical Condition*. Dit document, dat in de wandeling bekend staat als NOT34, is her en der op internet te vinden.

12. Hubbard, *HCO Bulletin of 29 October 1978, Issue II, NED for OTs Series 32, Chronic Somatics, Missed BTs* (NOT32), p. 3: 'Phrases such as "a man of my kidney", "got no spine", "got to have spine", "no stomach for it", confuse BTs and clusters in those body parts and play a role in pinning them in.' Vertaling van mij.

Literatuur

Verwijzingen orenmaffia-therapeuten:

Naast uitgever en eerste datum van publikatie is tevens aangegeven welke druk gebruikt is. Alle citaten zijn letterlijk overgenomen, inclusief cursiveringen, hoofdletters en eventuele stijl- en spelfouten. Inkortingen en toelichtingen staan tussen haakjes resp. vierkante haken.

* Thorwald Dethlefsen en Rüdiger Dahlke: *De zin van ziek zijn. Signalen en betekenis van ziekten*; Ankh-Hermes, Deventer 1984. (7e druk 1991)
* Louise L. Hay: *Je kunt je leven helen*; De Violier, Amsterdam 1986. (4e druk 1988)
* Louise L. Hay: *Liefde heelt. Een handleiding voor mensen met AIDS en andere levensbedreigende ziekten*; Altamira, Heemstede 1989. (4e druk 1988)
* Dr. Joseph Murphy: *De kracht in jezelf. Onvermoede vermogens van het onderbewustzijn*; Becht, Haarlem 1982. (11e druk 1988)
* Dr. C. Norman Shealy en Caroline M. Myss: *Intuïtieve diagnose in de geneeskunde. Een creatieve visie op gezondheid I & II*; Ankh-Hermes, Deventer 1990. (1e druk)
* Dr. Bernie S. Siegel: *Lessen van wonderbaarlijke patiënten. Hoe uw psychische krachten ernstige ziekten helend kunnen beïnvloeden*; Intro, Nijkerk 1987. (1e druk 1987)
* Ted Troost: *Het lichaam liegt nooit*; Centerboek, Weesp 1988. (10e druk 1990)

Literatuur:

* Gon Buurman (foto's) en Karin Spaink (tekst): *Aan hartstocht geen gebrek. Handicap, erotiek en lichaamsbeleving*; De Brink, Amsterdam 1991.
* Douglas R. Hoffstadter: *Gödel, Escher, Bach: An Eternal Golden Braid*; Vintage Books, New York 1980.
* Douglas R. Hofstadter en Daniel C. Dennett (samenstellers*): The Mind's I. Fantasies and Reflections on Self and Soul*; Bantam Books, New York 1981.
* J. W. Nienhuys (redactie): *Skeptische Notities 4. Alternatieve geneeskunde - geen kunst?* Lezingen gehouden tijdens het tweede jaarcongres van de stichting Skepsis op 11 november 1989 te Amersfoort; Skepsis, Utrecht 1989.
* Robert Ornstein en David Sobel: *The Healing Brain. Breakthrough Discoveries About How the Brain Keeps Us Healthy*; Touchstone Book/Simon and Schuster Inc., New York 1987.
* Renate Rubinstein: *Nee heb je*; Meulenhoff, Amsterdam 1987 (negende druk).
* Susan Sontag: *Illness as Metaphor*; Vintage Books/Random House, New York 1977.
* Pieter Vroon en Douwe Draaisma: *De mens als metafoor. Over vergelijkingen van mens en machine in filosofie en psychologie*; Ambo, Baarn 1985 (2e, herziene druk).
* Piet Vroon: *De tranen van de krokodil. Over de te snelle evolutie van onze hersenen*; Ambo, Baarn 1989.
* Piet Vroon: *Kopzorgen*; Ambo, Baarn 1990.