**Psychosomatiek bij chronische pijnen**

**door Gerard Feller**

In de medische wereld vindt een revolutie plaats, die zijn weerga in de geschiedenis niet kent. Een geweldige paradigma shift, een totale verandering van denken, die de komende jaren de aard van de gezondheidszorg totaal op zijn kop zal zetten. Was het denken over gezondheid van de 'gehele mens' eerst alleen een item van een excentrieke esotericus of een alternatieve new age denker, nu is de body-mind-healing het grootste groeigebied, ook in het wetenschappelijk onderzoek.

Veel moderne ziektes, zoals allergieën, R.S.I., Burn Out, fibromyalgien, chronische aspecifieke nek-, schouder- en rugklachten, auto-immuum ziektes, M.E., stress en migraine kunnen allang niet meer verklaard en behandeld worden vanuit het reductionistische mensbeeld, dat de laatste millenia gemeengoed was in het Westen.

Steeds meer wordt bekend over de interacties tussen geest en lichaam. Er is bijvoorbeeld veel onderzoek gedaan naar de neuropeptiden, de eiwitverbindingen in cellen, die de boodschappers zijn van de emoties van de mens in zijn lichaam. Steeds meer wordt bekend over de biochemische correlaten van emoties, hun relaties en interacties met de hersenen en het immuunsysteem en hun gevolgen op het lichamelijke en psychische functioneren van de mens.

Ook de rol van het bewustzijn en onderbewuste wordt daarin steeds belangrijker. Steeds luider wordt de roep naar een kader, een geïntegreerd mensbeeld, waarin deze processen verklaarbaar zijn. Helaas wordt deze leemte steeds meer ingevuld door Taoïstische, Hindoeïstische en esoterische modellen, die weliswaar de tekorten van het reductionistische denken duidelijk blootleggen, maar die mensen in een gevaarlijk geestelijk spanningsveld brengen.

Meer dan ooit is het nodig dat Christen specialisten, -hulpverleners, -wetenschappers, -theologen en -psychologen 'grensoverschrijdend' gaan samenwerken en de huidige ontwikkelingen toetsen en Bijbelse modellen gaan ontwikkelen.

In een serie artikelen willen we de, Bijbels gezien, geweldige mogelijkheden die deze revolutie met zich meebrengt analyseren.

Het reductionistisch mechanische mensbeeld
De Franse filosoof René Descartes heeft grote invloed gehad op de ontwikkeling van het mensbeeld in de gezondheidszorg de laatste tweehonderd jaar. Hij wordt wel de 'vader' genoemd van het rationalisme, de opvatting dat het denken, (verstand, de rede) de voornaamste bron van kennis is.

Descartes maakte scheiding tussen de ziel en het lichaam. Dit had ook te maken met afspraken met de Rooms Katholieke kerk over de invloedssferen van kerk en wetenschap. De ziel, de geest en de emoties zouden het domein van de kerk zijn en de wetenschap richtte zich vooral op de mechanische, biologische en chemische aspecten van het wezen van de mens.

Het is ongelooflijk hoever de westerse wetenschap gekomen is met dit 'reductionistische model'. In het cartesiaanse denken werd de mens steeds verder opgedeeld in kleine delen. Er zijn steeds meer geïsoleerde, specialistische terreinen van onderzoek in de gezondheidszorg ontwikkeld, die zich steeds meer op een kleiner gebied van het menselijk functioneren richten. Een scepticus formuleert het zo: 'We weten steeds meer over een steeds kleiner gebied, totdat we alles over niets weten!'

Naast de ongetwijfeld vele zegeningen, die we in de huidige gezondheidszorg nog steeds tegenkomen, zien we steeds meer een ontwikkeling in het denken over gezondheid in het relationele, procesmatige en systeemgerichte denken. De geweldige hightech ontwikkelingen eisen ook geweldige financiële offers, die vaak weer ten koste gaan van de 'gewone' zorg.

Moderne ziektes
Veel moderne ziektes kunnen lang niet meer vanuit het reductionistische denken verklaard worden. Neem bijvoorbeeld R.S.I. (Repetitive Strain Injury). Het zijn klachten, die het grootste ziekteverzuim in het Westen veroorzaken! Het zijn vaak chronische spier- en vermoeidheidsklachten, die onder andere vaak veroorzaakt worden door langdurig kor cyclisch repeterende bewegingen, vooral bij beeldschermwerkers, musici, schilders, kassiers, postsorteerders, dirigenten, enzovoort. De bekendste in dit rijtje is de 'muisarm'.

Als je deze klachten vanuit een reductionistisch mensbeeld gaat bekijken, moet je constateren dat de fysiologische belasting van de onderarmspieren, die voortdurend gebruikt worden bij het aanklikken van de muis eigenlijk miniem is. Natuurlijk spelen hier ergonomische aspecten (zithouding, ontspanning, verantwoord meubilair) een rol, maar toch kun je nauwelijks vanuit dit mechanische denken de klachten verklaren, die veel mensen zelfs ernstig invalideren en of arbeidsongeschikt maken.

R.S.I. komt juist vaak voor bij harde werkers, die regelmatig psychische- en vermoeidheidsgrenzen onverantwoord verleggen; een bekend verschijnsel in onze stress-rijke samenleving. (Nederland kent gemiddeld de hoogste werkdruk van alle westerse landen) Vanuit een holistisch mensbeeld zou R.S.I. veel meer als een neurologische systeemziekte in combinatie met een geestelijk probleem gezien moeten worden.

Door jarenlange bewegingsarmoede en psychische- en geestelijke overbelasting kunnen zo klachten ontstaan, die betrekking hebben op de spieren/pezen (orthopedie) en zenuwsystemen, zowel het bewuste-, als het onbewuste of vegetatieve zenuwstelsel, het immuunsysteem. Maar zeker ook emotionele klachten, psychische druk en geestelijke problematiek.

Mensen genezen dan ook niet snel met even een periode van rust, zoals veelal vanuit een mechanisch denken voorgeschreven wordt. Een diagnose, die alleen neurologisch of orthopedisch of psychologisch gesteld wordt, zal tekortschieten. Vaak worden patiënten van de neuroloog naar de reumatoloog gestuurd, die op zijn beurt weer zegt dat het een neurologisch probleem is. Men zal veeleer een holistische aanpak naar geest, ziel en lichaam nodig hebben, om tot herstel te komen.

Niet alleen R.S.I klachten maar ook fibro-myalgie, depressies, psychoses, chronische rug/nekklachten, allergieën, intoxicaties, T.M.S. (tension myositis syndrome), (reflex)dystrofieën, M.E., whiplash en nog veel meer klachten zullen in de toekomst vanuit andere perspectieven bekeken moeten worden.

Vreemd genoeg bestaat er onder genoemde patiëntengroepen een strijd of hun klachten nu van puur lichamelijke aard zijn of een psychogene oorzaak hebben. Velen proberen angstvallig hun problematiek alleen vanuit een fysieke pathologie te verklaren, omdat de psychogene en geestelijke facetten van het probleem vaak in de taboesfeer liggen en velen ervaren dat hun overigens reële (lichamelijke) klachten niet serieus genoeg benaderd worden door hulpverleners. Dit heeft ook weer met het reductionistische denken te maken.

Body - Mind - Healing
Hierover is veel gepubliceerd de laatste jaren o.a. door Herbert Benson, Deepak Chopra, Norman Cousins, Dennis Jaffe, Lawrence LeShan, Steven Locke, en nog vele anderen, allen vanuit verschillende disciplines. Dr. John Sarno, professor of Clinical Rehabilitation Medicine in New York heeft de laatste jaren belangrijke boeken geschreven zoals: 'Healing Back Pain' en 'The Mindbody Prescription'; boeken, die nieuwe inzichten publiceren in de relatie geest-lichaam en die voor een deel ook ondersteund worden door nieuwe researchresultaten op het gebied van de microbiologie.

Sarno gaat er van uit dat, wat we ons bewust zijn, maar een klein gedeelte is van wat er zich in ons lichaam afspeelt. De meeste processen vinden onbewust plaats. We denken vaak dat onze beslissingen alleen maar te maken hebben met het bewuste, maar dit is slechts het topje van de ijsberg. Veel invloed hebben de dingen uit ons verleden, hoe zaken in ons lichaam zijn 'opgeslagen', vanuit verschillende biologische, chemische en psychologische leerprocessen.

We staan allemaal onder een psychische en geestelijke druk, die ook fysiek ervaren wordt. Veelal zijn we ons niet bewust dat veel onbewuste gevoelens en angsten door onze hersenen automatisch fysiek vertaald worden om te voorkomen dat we ons deze 'bedreigende' gevoelens bewust worden. Het is een grote fout en medische blunder dit als een mentale of emotionele zwakte te zien!

Het zijn geen abnormale reacties, maar volgens Sarno creëert het brein pijn of een ander fysiek symptoom om ernstige gewelddadige emotionele explosies uit de weg te gaan. Deze symptomen zijn geen lichamelijke substituties voor slechte gevoelens. Het zijn ook geen zelfkwellingen voor slechte gedachten en schuld. Maar je zou kunnen zeggen: het zijn spelers in een strategie, die erop gericht is de aandacht op ons lichaam te richten om aan gevaarlijke gevoelens in ons onbewuste te ontsnappen.

Het onbewuste is vaak onlogisch en irrationeel, het reageert vaak direct. Veel mensen kiezen, als ze de keuze hadden tussen het oplossen van moeilijke gevoelens en intense lichamelijke pijn, voor het eerste. Dat is logisch, maar het emotionele systeem reageert niet altijd zo logisch, maar meer vanuit patronen en leerprocessen en patronen vanuit het verleden. Dit wordt niet veranderd door pschyco-farmaceutische geneesmiddelen. Men verandert deze processen niet door de chemie van de hersenen te beïnvloeden, dit is een symptomatische behandeling.

Mindbody of psychosomatische symptomen dienen een bepaald doel. Als je dit alleen symptomatisch behandelt, zullen de geest en het brein van de mens een andere symptomatologie produceren.

Een voorbeeld van de vaak onbewuste strategie van de geest is het volgende: Het aantal maagzweren is de laatste tien jaar sterk afgenomen. Dit komt niet door de betere maagzuurremmers die ontwikkeld zijn, maar door het feit dat een maagulcus langzamerhand synoniem geworden is voor een spanningsklacht en het sociaal 'niet meer geaccepteerd is' een maagzweer te hebben.

Een ander voorbeeld: Een vrouw, die al twintig jaar met een bepaald soort migraine kampte, hoort van haar therapeut, dat deze vorm van migraine vaak te maken heeft met een verborgen opgekropte boosheid. Toen ze hier serieus over na ging denken, verklaarde ze dat ze voor het eerst sedert al die jaren een periode van geen hoofdpijn kende!

Dit is niet hetzelfde als de 'conversie hysterie', die Freud beschreef. Allan Walters, een Canadese neuroloog, geeft de voorkeur aan de term: 'lokale psychogene pijn', omdat de meeste patiënten niet hysterisch waren, maar de aard van hun pijn was meer emotioneel. Edward Shorter, een medisch historicus aan de universiteit van Toronto, zegt in zijn boek 'From Paralysis to Fatigue', dat mindbody symptomen onderhevig zijn aan de mode en aan datgene, wat door de meeste artsen als fysiek wordt 'gelegaliseerd'.

Het is natuurlijk ook interessant om vanuit een christelijke optiek te onderzoeken of het bij al die processen gaat om verdringing of dat er ook geestelijke bindingen een rol spelen bij deze 'keuzes' van de geest, zoals bij 'moderne' ziektes. Zelf heb ik dit regelmatig geconstateerd bij vele psychosomatische klachten, bijvoorbeeld bij sommige mensen met dystrofieën en migraineklachten. Hetgeen natuurlijk niet betekent dat bij iedere dystrofie een occulte component zit. Verder zijn er nog psychosomatische klachten als gevolg van zondig gedrag. In Psalm 32 verwoordt David, dat zijn gebeente wegkwijnt onder zijn gejammer en dat hij dag en nacht een zware druk op zich voelde.

Neurofysiologie van Mind Body processen
Candace Pert, een bekend moleculair biologe in Amerika, heeft een aanzet gegeven tot de ontdekking van het feit, dat de hersenen zelf morfine aanmaken, de zogenaamde endomorfinen. In het begin dacht ze, dat deze endogene morfinen alleen voorkwamen in nek en hersenstam, omdat tot voor kort daar de geest van de mens gezocht werd.

Ze deed de verbazingwekkende ontdekking dat deze morfinen en daarop gelijkende stoffen niet alleen in de hersenen voorkwamen, maar ook in het immuunsysteem, endocriene systeem en door het gehele lichaam. Deze moleculen maken deel uit van een psychosomatisch communicatienetwerk. Het bleek dat de informatie stroomt door het lichaam en zich daardoor verspreidt en ze prikkelen de receptoren op de wand van elke cel. Je kunt het je zo voorstellen:

In iedere cel zitten miljoenen 'satellietschotels'. Alle processen in het lichaam worden in gang gezet door boodschapper-moleculen, waarvan vele een peptide zijn, zoals het endorfine. Ieder peptide bestaat uit verschillende van de 23 bestaande aminozuren; een peptide als insuline bestaat zelfs uit een paar honderd aminozuren. Ineens bleek dat de neuropeptiden en hun receptoren de biochemische correlaten waren van emoties. Of simpeler gezegd: Het zijn de materiële manifestaties van de emoties. De ontvangst is een fysiek proces tussen de receptor en de peptide.

Als de verbinding eenmaal gelegd is, begint de receptor, een grote complexe molecule, te kronkelen en veroorzaakt een lichamelijke reaktie. Er stromen ionen naar binnen en er vinden veranderingen plaats. Uiteindelijk nemen de hersenreceptoren dat waar, wat er gebeurt, als een emotie. De peptiden zijn een soort radarsignalen vanuit de hersenenen, de receptoren vangen die op en geven de emoties een lichamelijke kwaliteit, bijvoorbeeld door het openen of sluiten van de bloedvaten in het gezicht.

Neuropeptiden komen vrij bij de meest verschillende gemoedstoestanden. Er zijn peptides voor iedere emotie, zoals bijvoorbeeld boosheid, kwaadheid, lachen, enzovoort. Lichaam en geest blijken veel meer verbonden te zijn dan men tot voor kort zelfs nog maar vermoedde. Nu werken wetenschappers, die zich met immunologie bezig houden, nauwelijks samen met neurologen, maar in het lichaam zijn hersenen en immuumsysteem nauw met elkaar verbonden en communiceren uitgebreid.

Endorfinen, die in de hersenen zitten en bijvoorbeeld euforie veroorzaken, bleken ineens ook in het immuunsysteem te zitten! Het zette het hele reductionistische denken op zijn kop: stemming veranderende stoffen in het immuunsysteem. De geest van de mens blijkt daardoor niet alleen met de hersenen te communiceren, maar met iedere cel van het lichaam. Dit lijkt me ook meer een bijbels gegeven, nl: dat de geest een geïntegreerd wezenskenmerk van de mens is dat zetelt en verbinding heeft met iedere cel.

Beter dan het reductionistische mensbeeld, waarbij de geest alleen in de hersenstam of in het hart zou zijn. De neuropeptiden zijn dus chemische boodschappers, die zich verplaatsen in het lichaam en daar een fysieke reactie door hun aanwezigheid teweegbrengen. Het zijn de boodschappers en communicanten van geest en lichaam. Het is een fascinerend idee dat emoties voor kunnen komen in twee sferen.

In dit verband is bijvoorbeeld ontdekt dat mensen met een meervoudige persoonlijkheid soms duidelijke fysieke symptomen produceren variërend per deelpersoonlijkheid. De ene persoonlijkheid kan allergisch zijn voor katten of heeft suikerziekte, terwijl dat bij de andere niet het geval is.

In dit verband is het belangrijk om te constateren dat de meeste communicatie in het psychosomatische netwerk niet bewust verloopt. Er zijn vele emotionele boodschappen die niet tot het bewustzijn doordringen, maar die wel gewend zijn alles in je lichaam te regelen. Of anders gezegd: veel emoties zijn in het lichaam opgeslagen! De overdracht van informatie tussen lichaam en geest verloopt via de emoties en bepaalt voor een groot deel de conditie van het immuunsysteem. Niet volgens de "tsjakka" methode van Emile Ratelband, maar hier komen we later op terug.

Psychoneuro - immunologie
David Felten, professor in de neurobiologie en anatomie te Rochester heeft veel onderzoek gedaan in de psychoneuro-immunologie. Bij onderzoeken van mensen met stress in hun leven zoals examens, scheiding, opname in een verpleegtehuis, kon worden gezien, dat er een verminderde immuunreactie plaats vond als ze geen vertrouwen hadden in een situatie of als ze zich eenzaam voelden.

Zo is er bijvoorbeeld een onderzoek over immuunreacties en examenstress bij medische studenten, waarbij bleek dat een chronisch verminderde immuunreactie niet voorkwam bij de studenten die dreigden te zakken, zoals je misschien zou denken, maar juist bij studenten die zeiden eenzaam te zijn en weinig sociale ondersteuning te ervaren. Familieleden en gemeenteleden zullen niet gauw denken dat ze de samenstelling en de werking van het zenuwstelsel en immuunsysteem van een patiënt beïnvloeden, maar zo werkt het wel. Vanuit een pastoraal bijbelse visie is dit natuurlijk alleen maar te bevestigen.

Robert Ader, direkteur van afdeling Behavioral and Psychosocial Medicine te Rochester, leidde een baanbrekend experiment, dat aantoonde dat muizen een bepaalde stof kon worden toegediend om hun natuurlijke immuunsysteem te onderdrukken. Vervolgens konden ze, na stopzetting van de toediening van deze stof worden geconditioneerd om hun immuunsysteem te blijven onderdrukken.

Veel interacties, ook in de body-mind verhoudingen, hebben te maken met geconditioneerde reacties. Een simpel voorbeeld: Je ziet een hond op straat lopen; je hebt zelf een hond en je houdt van honden van dat ras in het bijzonder; dan krijg je een warm gevoel en wil je wel tegen die hond praten. Als honden je niet interesseren, dan is er geen neurale reactie. Maar als je onlangs bent gebeten door precies zo'n hond, dan komt er een flinke reactie bij je los. De adrenaline begint te stromen, je sympathische zenuwstelsel wordt extreem geactiveerd en de hypofyse scheidt stresshormonen af, die je immuunsysteem beïnvloeden. Je hart gaat sneller kloppen, de oogpupillen verwijden zich, je bent klaar voor een vecht- of vlucht reaktie. Dezelfde hond roept bij verschillende mensen verschillende reacties op.

Een langdurige aanwezigheid van stresshormonen kan allerlei ziekten ten gevolg hebben. Eén van de honderden voorbeelden is dat deze aanwezigheid vooral bij ouderen kan leiden tot het afsterven van sommige hersencellen. Het eerste verschijnsel van 'aderverkalking' is vaak een verminderde bloedtoevoer. In de hersenen worden juist het eerst de cellen aangetast, die door het stresshormoon beïnvloed worden. De combinatie van verminderde toevoer van bloed plus de stresshormonen en een verhoogde activiteit van neurotransmitters veroorzaakt een verergering van het probleem.

Wat gebeurt er bijvoorbeeld bij bejaarden die al in gevaar zijn als ze in een ziekenhuis komen en daar blootgesteld worden aan allerlei stressfactoren? Door hun ongerustheid wordt de produktie van stresshormonen enorm gestimuleerd. En elke keer in het ziekenhuis komen ze in aanraking met allerlei micro-organismen als stafylokokken en streptokokken. We moeten echter uiterst voorzichtig zijn met conclusies hoe we deze conditionering kunnen manipuleren. Vaak is alleen een soort positief denken "te kort door de bocht'.

Voor gunstige effecten van de zogenaamde geleide fantasie, dit is het visualiseren dat anti-cellen een tumorcel doden, een techniek die bij veel alternatieve kankertherapieën gevolgd wordt, is geen enkel bewijs gevonden. (Margaret Kemeny)

David Spiegel deed een tamelijk bekend onderzoek bij vrouwen met borstkanker. Van de vrouwen kreeg de ene groep alleen de gewone medische behandeling, terwijl de andere groep bovendien hulpverlening kreeg en ondersteuning van een zelfhelpgroep. De laatste groep gaf te kennen dat ze het beter aankonden en dat ze rijker leven hadden, maar ze bleken ook langer te leven. Als iemand een medicijn zou uitvinden, die dit effect zou bewerkstelligen, zou het wereldnieuws zijn! Voor mij is het een bevestiging dat broederliefde en pastoraat geweldig belangrijk zijn bij ernstige ziektes.

Terwijl je nu vaak ziet dat het in veel Christengemeentes een verwaarloosd terrein is, waar men zich laat verdringen door alleen de medische macht. Bij de behandeling van verscheidene vormen van kanker is er geweldige vooruitgang geboekt. Daarom is juist een gecombineerde aandacht van groot belang voor de patiënt.

Bijbelse psychosomatiek
Zoals al gezegd, wordt de roep om een geïntegreerd kader, waarin je alle body-mind relaties kunt onderbrengen, steeds groter. De Bijbel heeft de pretentie dit kader te zijn. (Gen.1:26 en 2:7; 2.Tim.3:16, 1.Thes.5:23) Het geïnspireerde Woord van de Schepper geeft een minutieus beeld van wie de mens is, wat zijn doel is, welke zijn problemen zijn, en hoe een weg in geloof begaanbaar is voor een herstel van geest, ziel en lichaam.

In Rom 6,7,8 wordt de innerlijke problematiek getekend, in het boek Spreuken vinden we zoveel wijze 'body mind' lessen. Juist nu in de integrale geneeskunde zoveel oosterse mystiek, gnostiek en religie binnensluipt, moeten Christelijke wetenschappers en hulpverleners vanuit Bijbelse uitgangspunten deze ontwikkelingen toetsen en ontwikkelen. Men is in de geneeskunde op zoek naar de geest van de mens en diens integratie in het lichamelijke.

Volgens de Bijbel is er een direkt verband tussen het rekening houden met God en ons lichamelijk welzijn: Spr.3:5-8 "Vertrouw op de Here met uw ganse hart, en steun op uw eigen inzicht niet. Ken hem in al uw wegen, dan zal Hij uw paden recht maken. Wees niet wijs in eigen ogen , vrees de Here en wijk van het kwaad; het zal medicijn wezen voor uw vlees, en lafenis voor uw gebeente."

Daarom spoort de Heilige Geest ons aan in Spr.4:10 "Hoor mijn zoon, en neem mijn woorden aan, opdat uw levensjaren talrijk worden." Omgekeerd kan men stellen, dat een vleselijke levenswandel van een wedergeboren christen zijn leven op aarde kan bekorten. In eerste instantie is, volgens de Bijbel ziekte en dood het gevolg van de zonde(n).

Natuurlijk wil ik niet beweren dat de levensduur van een christen recht evenredig is met de mate van het leven door de Geest. Daarvoor geeft de Bijbel genoeg andere redenen van ziek zijn aan, bijvoorbeeld door zonden van een ander, door omstandigheden, opdat de werken Gods openbaar worden (Joh.11:14) en als tuchtmaatregel (Hebr.12:5), door het (vervuilde) milieu, waarin ook de vervallen natuurkrachten vanaf de zondeval een rol spelen en niet in de laatste plaats door onze genetische achteruitgang.

God wil ons door Jezus Christus genezen, de gehele mens naar geest ziel en lichaam. De Bijbel heeft gezond makende woorden (1.Tim.6:3) en een gezond makende leer (2.Tim.4:3) Spr.4:20-22 "Mijn zoon, sla acht op mijn woorden, neig uw oor tot mijn uitspraken; laat ze niet wijken uit uw ogen, bewaar ze diep in uw hart. Want zij zijn leven voor wie ze vinden, GENEZING VOOR HUN GANSE LICHAAM."

Innerlijke vrede, waaruit voortvloeit een lang en gelukkig leven, verkrijgt men volgens de Bijbel door het onderhouden van Gods geboden. Spr.4: 4 "Onderhoud mijn geboden, opdat gij moogt leven." Dit is geen welvaartsevangelie, of geneeskunde volgens 'christelijke goochelkunst", want in dit leven is er ook plaats voor moeite, lijden en strijd. Vaak is een schuldbelijdenis een remedie tegen psychosomatische klachten.

In Psalm 32 wordt gewag gemaakt van een mens, die zijn problemen en vooral zijn schuldvraag wegduwt. "Want zolang ik zweeg, kwijnde mijn gebeente weg, onder mijn gejammer de ganse dag; want dag en nacht drukte Uw hand zwaar op mij, mijn merg verdroogde als in zomerse hitte" (vers 3,4).

Het is een treffend beeld van psychosomatische klachten: depressiviteit (Uw hand drukte zwaar op mij), de levensvloeistoffen (gewrichtsvocht, speeksel, enzovoort) drogen op in het lichaam, het lijkt of het verouderingsproces snel toeneemt. Het is merkwaardig dat deze oude psalm de lichamelijke en innerlijke gesteldheid zo met elkaar in verband brengt. Ze geeft tegelijk ondubbelzinnig de weg aan om niet in zulke situaties te komen of, als we er reeds in verkeren, er radicaal bevrijd van te worden.

De weg, die we steeds moeten gaan, is de weg tot God. Niet in de zin dat we moeten 'jammeren' over onze narigheden (vers 3b), maar: "Daarom bidde iedere vrome tot U ten tijde dat Gij u laat vinden." (vers 6a) De Here zal blijken niet een veroordelende of wrekende God te zijn, maar een ontfermende God, zoals Hij zichzelf heeft doen kennen in Christus Jezus, de Heiland. Hij zal een verberging voor ons zijn en een toevlucht voor onze benauwdheden (vers7) en nog geweldiger: Hij zal ons omringen met jubelzangen van bevrijding. Hij zal ons leren en onderwijzen aangaande de weg die wij moeten gaan. (vers 7b,8) Spr.15:13 zegt: "Een blij hart maakt het aangezicht vrolijk, maar door hartenleed wordt de geest verslagen. “Of nog anders in Spr.17:22: "Een vrolijk hart bevordert de genezing, maar een verslagen geest doet het gebeente verdorren."

Reductionisme in de geestelijke hulpverlening?

Naast het feit dat de laatste 100 jaar de seculiere geestelijke hulpverlening van reductionistisch denken beschuldigd kan worden, is het goed ook onze hand in onze eigen 'christelijke' (evangelische) boezem te steken. Ook in het pastoraat was en is er nauwelijks feeling met de lichamelijke en psychologische aspecten van ons menszijn. Hebben we als Christenen ook antwoorden op de moderne ziekten, zoals ik die in de inleiding genoemd heb? Ziekten, die verreweg de grootste problematiek in de gezondheidszorg zijn.

Wat weten we van de geestelijke en psychische en biologische interacties van bijvoorbeeld fibromyalgien, of R.S.I. ? Kunnen we mensen met talrijke soorten vermoeidheidssyndromen ook specifiek in hun geestelijke en lichamelijke problematiek tegemoetkomen, of beperken we ons tot 'stereotype archetypen" van het pastoraat. Bij veel pastorale typologieën slingert de klepel van de klok van extreem psychologische modellen naar extreem spiritueel. Ook de laatste boeken van Larry Crab getuigen van bewegingen op dit gebied. Vele pastorale methodes zetten zich af door de tekorten van anderen te vergroten.

In Amerika zijn weer methodes, die allen het spirituele benadrukken, en nauwelijks zicht hebben op andere factoren, die een rol spelen in de gezondheidszorg. Ook in de evangelische hulpverlening moeten we ons steeds meer bewust worden van onze reductionistische kijk op de mens, een zienswijze die de Bijbel overigens niet deelt. Tegelijk beseffen we dat we misschien maar staan aan het begin van een heel nieuw tijdperk, waarin de explosieve kennistoename en ervaringen van talrijke disciplines gefilterd, getoetst en ontgonnen dienen te worden. Dit kan alleen maar gebeuren vanuit het Woord en de Geest en de broeders en zusters die God ons gegeven heeft.

Graag wil ik D.V. in de komende Promise nummers nog een aantal artikelen plaatsen, waarin ik een bescheiden bijdrage wil leveren aan dit proces. Mocht u zich door dit artikel op één of andere manier aangesproken voelen, of willen reageren, dan houd ik me van harte aanbevolen.

**Gerard Feller**,psychosomatisch therapeut
oktober 1999

>Literatuur:

Bil Moyers: Gezondheid en geest, de helende werking van de geest. Teleac, Van Holkema & Warendorf 1994 Houten
Joe E. Sarno: The mindbody prescription, Warner Books 1998 New York.
E. Shorter: From paralysis to Fatigue: A history of psychosomatic illness in the modern era. The Free Press, New York 1992
D. Chopra: Quantum healing Bantam Books 1989 New York
D.W. Swanson: Chronic pain as a third pathologic emotion American journal of psychiatry 141 (1984) 210-214
Charles R.Solomon: Handbook to happiness Tyndale house, Wheaton, Illinois 1989
Kurt Blatter: Bijbels omgaan met stress; 2 psychosomatische aspecten, St Promise Oudewater 1999
Gerard Feller: Bijbels omgaan met stress; deel 1 lichamelijke aspecten. St Promise, Oudewater 1998

Andere artikelen Heel de mens:

**DEEL 2**

In het vorige artikel (okt. 99) hebben we kunnen kennis nemen van de toenemende belangstelling en onderzoeken naar de behandeling van de gehele mens, de 'mind-body healing'. In dit vervolg wil ik graag nog enige bevindingen op het gebied van de psychosomatiek doorgeven. Het is zeker geen wetenschappelijke verhandeling, maar ik hoop dat werkers in pastoraat en (para)medische hulpverlening, hier op willen reageren, zodat samen gezocht kan worden naar een christelijk concept van body mind healing.

OMVANG EN HISTORIE VAN HET PROBLEEM

Moderne (psychosomatische) ziektes zoals R.S.I. (repetitive strain injury) T.M.S. (tension myositis syndrom), chronische spierklachten, fibromyalgien maken tachtig procent uit van klachten die mensen arbeidsongeschikt maken. Alleen al in de U.S.A. kost dit meer als 140 biljoen dollars in een jaar. Ook in Nederland is R.S.I. de belangrijkste klacht voor ziekteverzuim. Als je deze ziektebeelden vergelijkt met iemand die goed gerevalideerd is na een verlamming van de benen, kun je zeggen dat bij het laatste voorbeeld nog een 'redelijke kwaliteit' van leven en werken mogelijk is, terwijl iemand met chronische pijnen vaak fysiek en/of psychisch niet in staat is te werken. Dr. John Sarno, prof. of clinical rehabilitation medicine in New York was al jarenlang op zoek naar een duidelijke pathologie van chronische pijnen. Hij was een van de eerste die zich realiseerde dat het primaire aangrijpingspunt in het lichaam, de spier was en niet het bot, zoals zo vele onderzoekers in de laatste decennia dachten.

Dit werd vaak ingegeven doordat het bot gemakkelijker fotografeer baar was en gemakkelijker te onderzoeken dan het spierweefsel. Anderen geloofden dat de spieren pijnlijker waren omdat ze zwakker, korter, verzwikt of verrekt waren. Veel chronische klachten werden orthopedisch of neurologisch verklaard en de 'sluitpost' was vaak de wervelkolom. Er ontstond zo'n vijfentwintig jaar geleden een onwaarschijnlijke verbintenis tussen verschillende disciplines zoals chiropractors , manuele therapeuten en bijvoorbeeld fysiologen. Deze laatste hadden voor die tijd de chiropractors als onwetenschappelijk bekritiseerd. Maar nu werden de osteopaten en chiropractors 'opgenomen' in de familie van de orthopeden, psychiaters, fysiotherapeuten, neurochirurgen enzovoort.

Wat deze 'familie' gemeenschappelijk had was dus de gedachte dat de oorzaak van chronische spierklachten te vinden was in de wervel en de relaties met de spieren en dat er een soort van fysische interventie noodzakelijk was om de ziekte te genezen. Chirurgie is daarbij een van de meest drastische interventies, maar tegelijkertijd ook een heel vaak gebruikte optie. Vele structurele, chronische ontstekingen, die verantwoordelijk zijn voor de pijn, werden en worden behandeld met een groot aantal steroïden en niet-steroïde medicamenten.

ONDERZOEK EN ANAMNESE VAN CHRONISCHE PIJNEN

Het onderzoek van chronische pijnen is zowel in de USA als in Nederland een gigantische industrie. Een andere zienswijze en onderzoek van chronische pijnklachten zou voor velen een regelrechte financiële catastrofe betekenen. Sarno ontdekte dat 88% van zijn chronische patiënten een historie hadden van kleine maag darm ziektes, zoals maagzuur, symptomen van een zweer, hiatus hernia, spastische en of geïrriteerd darmen, migraine, hoofdpijn, eczemen, vaak plassen enzovoort.

Hoewel alle artsen toegeven dat deze klachten gerelateerd zijn aan psychogene of emotionele problemen, zijn er bijvoorbeeld maar weinige medici die geloven dat onbewuste, onderdrukte emoties , deze belangrijke chronische klachten kunnen veroorzaken. Sarno vertelt dat hij al jarenlang geëxperimenteerd heeft met migraine patiënten met typische licht-visualisatie in het begin van de hoofdpijn. Hij vertelde zijn patiënten dat 'verdrongen boosheid' misschien een oorzaak was van het probleem en adviseerde de volgende keer bij het begin van de lichtsensaties te bedenken welke boosheid zij probeerden te verdringen. Vele reageerden hier al positief op.

Het is een belangrijk aspect bij iedere therapie maar ook bij de 'psychodynamiek' van chronische pijnen, dat het kennen en aannemen van een emotionele rol in het ontstaan van klachten van groot belang is. Het is algemeen bekend dat hardwerkende, gewetensvolle, perfectionisten voorbestemd zijn voor T.M.S. en R.S.I. ,maar daarover later meer. Veelal worden fysiotherapie en ergotherapie gebruikt als oplossing, meestal met slechts tijdelijke resultaten.

De meeste therapie komt neer op het verbeteren van een slechte bloedcirculatie in de spieren en zenuw(wand) Behandelingen met warmte en of UKG (ultrakorte golf) UG (ultrageluid) enzovoort leiden vaak tot een tijdelijke effect omdat de circulatie slechts tijdelijk verbetert. De bloedcirculatie wordt echter voor het grootste gedeelte gecontroleerd door het vegetatieve (autonome, onbewuste) zenuwstelsel. Er is iets in de hersenen dat dit proces beïnvloedt, waardoor in enkele milliseconden de bloedcirculatie in gebieden elders in het lichaam verminderd. Dit betekent een vermindering van zuurstof in de weefsels en is wel bijna zeker de oorzaak van vele chronische pijnen.

Research van moderne onderzoekers bevestigen dat er zo een mild zuurstoftekort te vinden is in spier en zenuwweefsel, volgens dr. Sarno. Hij geeft aan dat deze klachten berusten op een **KLASSIEK PSYCHOSOMATISCH CONDITIONERINGSPROCES.**

Dit impliceert dat als je de pijnklachten werkelijk en wezenlijk wil verbeteren je meer moet richten op een hersenproces dan een lokaal aangrijpingspunt! Juist vanwege de geweldige verwevenheid van het vegetatieve met het emotionele leven van een mens. Alleen is het jammer dat door tientallen jaren anders denken, woorden als psychologisch en emotioneel een andere inhoud in de gezondheidszorg hebben gekregen, namelijk alsof er iets vreemds, met je aan de hand is.

Ook het woord psychosomatisch heeft bij de meeste mensen een verkeerde lading, omdat ze denken dat er niets aan de hand is , je je aanstelt of dingen wijsmaakt. (ook ingegeven door het begrip hysterie zoals Freud dat inhoud gaf) Dit terwijl juist bij psychosomatische klachten ook duidelijke lichamelijke klachten en veranderingsprocessen meetbaar zijn. Stanley Coen een bekend psycholoog bevestigde dat bij TMS en RSI er vaak sprake is van een (onbewuste) defensiestrategie om de aandacht voor angstige en onderdrukte gevoelens te vermijden. Als dit klopt zou je TMS zelfs de meest voorkomende emotie functiestoornis in het westen kunnen noemen!

FYSIOLOGIE VAN CHRONISCHE PIJNEN

We hebben in het vorige artikel al melding gemaakt van de onderzoekingen van Candace Pert, die duidelijk de verwevenheid van de emoties met het neurologische heeft aangetoond. Angst, onverwerkte gevoelens, wrok, boosheid heeft via neuropeptiden (de psychosomatische boodschappers) en het vegetatieve veel relaties met het onbewuste systeem. Deze gevoelens worden in de hersenen vooral via het limbische systeem verwerkt. Het onbewuste deel van de geest van de mens stimuleert de hersenen tot allerlei 'abnormale' reacties, in het motorische-, sensorische- en zintuiglijke systeem (zie schema). Deze symptomen zijn dus het resultaat van breinactiviteit alleen!

Edwin Shorter, een medisch historicus uit Toronto, beweert in zijn boek 'From paralysis to Fatigue ', dat de mind-body keuzes, die vaak onbewust reflexmatig verlopen, gebaseerd zijn op dat wat op dat moment door de artsen als lichamelijke klacht 'gelegaliseerd' wordt. Dit is aan mode onderhevig! Tegenwoordig heet dit al gauw ASI, ME, fibromyalgie, carpaal tunnel syndroom, TMS, enzovoort.

Ondanks alle technologie van scanners en andere onderzoeksapparatuur in de geneeskunde heeft de medische wetenschap nog maar een fractie van de hersenwerking ontdekt. Hoe denkt het brein? Hoe wordt taal gebruikt? En hoe gebruikt het brein creatieve eigenschappen? Welke keuzes worden hoe gemaakt? Hoe beïnvloedt de geest het brein? Anders gezegd: zelfs op het meest elementaire niveau weten we nog weinig. Daarom kan het idee dat het brein ook fysische verschijnselen kan veroorzaken, iets wat de meeste psychiaters en fysiologen niet geloven niet bij voorbaat verkeerd zijn.

Het cruciale punt is dat de symptomen van de bovengenoemde moderne ziekten voor het grootste deel niet het resultaat zijn van een schade, ziekte of fysiek trauma. Maar dat bepaalde hersencentra cellen in de periferie 'bestoken', waardoor klachten als zwakte, pijn en tintelen kunnen voorkomen. Dit heet een conversiereactie. Het is alsof het brein besloten heeft, dat de psychologische reacties niet overtuigend genoeg waren als ziekte en besloot processen te stimuleren, die leiden tot fysieke veranderingen

Een ander voorbeeld van een sterk staaltje van de hersenen was al opgetekend door Henry Beecher tijdens de Tweede Wereldoorlog. Hier ging het over pijnloosheid. Het viel hem op dat zwaar gewonde frontsoldaten, nauwelijks pijnstillers of morfine nodig hadden. De soldaten waren zo 'blij' dat ze het er levend van afgebracht hadden, en dat ze niet naar de gruwelen van het front hoefden, dat ze aanzienlijk minder angst en pijn hadden. Soortgelijke verwondingen in het burgerlijk leven zouden veel meer pijn opleveren.

De hypothalamus is essentieel in dit proces van list en bedrog van de hersenen. Het resultaat is RSI of TMS in al zijn hoedanigheden. Deze symptomen leiden gemakkelijk tot het disfunctioneren van het immuunsysteem en kunnen daardoor leiden tot overreactie (allergie) of het uitblijven van een reactie (vatbaar voor infecties, zoals verkoudheid of gistinfecties). Zie schema.

Tot op heden wordt door veel artsen en psychiaters wel het begrip 'schematiseren' gebezigd, waarbij men bedoelt dat mensen lichamelijke klachten communiceren zonder dat er een fysieke pathologie aan ten grondslag ligt. Deze gedachte is voor veel mensen met bovengenoemde klachten ondraaglijk. Het suggereert dat er geen echte basis voor hun pijn zou zijn.

Hierboven is echter aangetoond dat er een echte pathosfysiologie bestaat van spieren, zenuwen en pezen. Verdringing van de hersenen van veel emotionele reacties levert wel degelijk pathologische veranderingen op. Veel hulpverleners en gedragstherapeuten beperken zich echter liever tot het geven van medicamentatie en gedragstherapie, dan zich bezig te houden met (onbewust, verdrongen) emotionele leven van patiÎnten. Dat is erg jammer, volgens dr. Sarno in zijn boek 'The Mind-body prescription', omdat dit nu juist het begin is van de fysieke klachten.

De hersenen veroorzaken dus chronische spierpijnen, RSI, TMS. Dit doordat het autonome, onwillekeurige zenuwstelsel, de lokale doorbloeding, het onwillekeurig openen en sluiten van bloedvaten, beïnvloedt. Dit leidt tot een verminderde zuurstofopname in de weefsels met de bovengenoemde klachten. Dit zijn bewezen feiten, bijvoorbeeld bij mensen met fibromyalgien.

Vaak vinden we dergelijke klachten ook op de schouderkoppen en lage rug, klachten die nauwelijks vatbaar zijn voor therapie (medicamenten, steroïden, fysiotherapie). Ze worden vaak niet herkend als klachten, die op bovengenoemde wijze veroorzaakt worden. Het spreekt vanzelf dat voordat men tot een dergelijke conclusie komt, eerst andere pathologie moet worden uitgesloten! Maar zoals gezegd, het grootste deel van de mogelijkheden die dan overblijven, worden vaak op een verkeerde manier begeleid! Ook hoge bloeddruk als gevolg van verdrongen emotionele factoren wordt via het vegetatieve tot stand gebracht.

ONDERZOEK IN NEDERLAND

Ook in Nederland wordt langzamerhand meer bekend. Men gaat inzien dat bij RSI fibromyalgie en TMS klachten, naast de hoge statische belasting van ongunstige lichaamshoudingen (ergonomie) en fysieke taakstress, zoals stank, lawaai en slechte verlichting, ook veel mentale factoren als tijdsdruk, geheugenbelasting en vooral emotionele factoren, een steeds grotere rol spelen.

Gerard P. v. Galen van het Nijmeegs Instituut voor Cognitie en Informatie (NICI) heeft bij onderzoek gevonden dat mensen met een hogere 'anqstscore' (test van Spielberger) een extra probleem hebben bij het 'aansturen' van hun spieren. Onderzoeken bij 45 beeldschermwerkers met RSI en 45 beeldschermwerkers zonder RSI laten zien, dat de RSI-beeldschermwerker significant perfectionistiser is dan de beeldschermwerker zonder RSI. Werktempo, prestatieverbetering leiden bij een perfectionist ertoe dat hij ten onder gaat, omdat hij steeds maar moet voldoen aan de hoge eisen van zichzelf en anderen (overuren, geen pauzes).

Sub assertiviteit is een bekend symptoom bij chronische pijnen. Dit verklaart waarom in landen als Griekenland, waar de (westerse werkstress) nog niet zo ingeburgerd is, minder RSI patiënten voorkomen. Natuurlijk zijn cursussen met als items: timemanagement, strategietraining, stresscoping van belang, maar veel meer zal gezocht moeten worden naar 'het spel van list en bedrog' van de hersenen, waarbij het verwerken en verdringen van het emotionele leven een grote rol speelt.

Door deze veelal onbewuste conditioneringsprocessen worden ernstige chronische ziektes, zoals RSI en TMS, in de hand gewerkt. Door een te 'krap' reductionistisch denken, worden ingewikkelde ontstaanspatronen via psyche, hersenen, vegetatieve zenuwstelsel en immuunsysteem, over het hoofd gezien. Voorlichting hierover werkt mee aan een betere beeldvorming van de patiÎnt, waardoor deze zich nog beter kan richten op de vaak emotionele en psychische bronnen van het ontstaan van deze ziektes. In een volgend artikel wil ik deze belichten vanuit een Bijbels perspectief en een aanzet geven voor een Christelijk model van Body-Mind Healing.

***Gerard Feller***
April 2000

**LITERATUUR:**

* dr. John E. Samo, The Mind-body prescription. 1998 warner Books, New York.
* S.J. Coen, Between author and reader. 1994 Columbia University Press, New York
* C. Fert, Molecules of emotion. Scribner 1997, New York
* E Shonfer, From paralysis to fatigue: A history of psychosomatic illness in the modern era. The free press 1992, New York en Toronto
* S. Reichijn, Neuroendocrine- immune interactions, New England iournal of medicine 329 <1993)1246-1253
* J.E. Sarno, Healing the backpaine, warner books 1991, New York
* Gerard van Galen, Stress, neuromotor noise and human performance, a theoretical perspective. Journal of experimental psychology: Human perception and performance, 23, 1299-1313 van Gemert, 1997
* G. v Galen, G.P. Smits-Engeisman, B.C.M. Meulenbroek, R.G.J & Bloemsaat, G. (1999) Over bewegen, stress en mogelijke mechanismen achter de muisarm en andere vormen van repetitive strain in-jury RSI, Jaarboek Fysiotherapie Kinesitherapie 1999 pp 1-34 Houten/Diegem Bohn Statleu van Loghum
* M.D.F. Eijsden v. Besseling, Samama-Polak A, Behandeling en preventie van RSI, Assen: van Gorcum 1998
* Huppes G. ea, Handboek RSI, Den Haag: Sdu Uitgevers 1999

**WOORDEN LIJST:**

Hypothalamus:

Onderste gedeelte van de tussen-hersenen, het hoogste integratiecentrum tussen het zenuwstelsel en het endocriene (hormonen) stelsel en productieplaats van veel hormonen. Ook speelt de hypothalamus een rol in de regeling van de temperatuur, bloeddruk, honger-en dorstgevoel.

Conditioneringsproces:

Opbouw van voorwaardeluke reflexen, het zijn leerprocessen die in lichaam, ziel en geest (on)bewust zijn opgeslagen; een geringe prikkel is genoeg om het hele proces in gang te zetten.

Limbische systeem:

hersencentrum wat nauw in verbinding staat met de hypothalamus en hersenschors; het stelt de gedachten in staat de emotionele uitdrukkingswijzen te beÔnvloeden en vice versa. Samen met de amygdala of amandelkern vormt het het rhinencephalon (reukhersenen) of ook wel het limbische systeem.

Auto-immuunziekte:

Dit zijn ziekten, die veelal gepaard gaan met de aanwezigheid van anti-lichamen tegen lichaamseigen stoffen.

vegetatieve zenuwstelsel:

is het onbewuste zenuwstelsel, dus dat wat niet staat onder de directe controle van onze wil. Het bestaat uit een activerend systeem, de sympaticus en een remmend, rustgevend systeem, de parasympaticus.

Andere artikelen Heel de mens: