

## **AUTOSUGGESTIE VOOR IEDEREEN (Dr. Jean-Luc Mommaerts)**

### **Omtrent zelfhelende vermogens.**

Meer dan de helft van de kwalen waarvoor de arts wordt opgezocht, zijn terug te brengen tot psychosomatische aandoeningen, en het slecht verwerken van stress. Autosuggestie kan veel van deze mensen helpen.

De huidige medische filosofie en de zogenaamde 'curatieve geneeskunde' gaan uit van aanval - de ziekte - en verdediging - geneeskunde als oorlogswapen. 'Preventieve geneeskunde' langs haar kant heeft dan de bedoeling de verdedigingslinies te versterken, o.a. d.m.v. vaccinaties. Uiteraard heeft deze geneeskunde al heel wat potentieel getoond, maar er is een keerzijde...

Terwijl zelfs binnen de wetenschappelijke geneeskunde de stelling overheerst dat psychosomatiek een onderdeel vormt van vrijwel elke aandoening, besteedt zij nauwelijks aandacht aan psychische factoren en zelfgenezende kracht, wat zeker op het specifieke vlak van psychosomatiek zijn beperkingen toont. Werken met placebo spreekt de zelf-genezende kracht *wel* aan, maar houdt een zeker bedrog in.

Bijkomende conclusies waar de auteur toe kwam, zijn...

- de klassieke geneeskunde werkt grotendeels symptomatisch. De oorzaken van het ziek zijn worden niet aangepakt.

- de meeste geneesmiddelen en behandelingsmogelijkheden werken grotendeels via de kracht van autosuggestie. Meestal genezen mensen grotendeels op eigen kracht.

Alternatief voor de geneeskunde zoals we ze kennen is een geneeskunde die precies de bedoelde 'innerlijke kracht' stimuleert, een geneeskunde die de ziekte niet als de vijand ziet, maar als een boodschap, afkomstig uit de totale persoon. Dit boek gaat over een benadering die deze persoonlijke grote kracht inzet, en *niet* het aangehaalde nadeel van een zeker bedrog inhoudt: autosuggestie. Voorwaarde om effectief te zijn is de verwachting die met dit persoonlijke werk gepaard gaat.

### **Hoe mogen we het onderbewuste (een heel klein beetje) begrijpen?**

Ieder moment van iedere dag hebben we aan een heel hoog tempo een 'soort' gedachten; 'soort gedachten', omdat slechts een klein part daarvan afgewerkte gedachten zijn. Mommaerts stelt: 'dit is de room die komt bovendrijven vanuit onze onbewuste activiteit, de voortdurende activiteit van de bij benadering honderd miljard hersencellen die ieder van ons heeft, iedere cel op zich én in samenwerking met andere. Deze totale activiteit is uiteraard een onvoorstelbaar complex gebeuren.

Heel concreet zorgt het onbewuste bijvoorbeeld voor de nauwkeurige regeling van de ademhaling die ons net voldoende zuurstof doet binnenkrijgen voor de activiteit waar we mee bezig zijn, en voor wat nodig is om 'simpelweg' te kunnen stappen, om te eten wanneer we honger hebben, om te voelen dat we naar het toilet moeten...

Datzelfde onbewuste zorgt niet aflatend voor de gezondheid: elke dag ontstaan in het lichaam immers op verschillende plaatsen minuscule kankertjes. Het onbewuste zorgt ervoor dat deze voortdurend worden opgeruimd door een goed functionerend afweersysteem.

De informatie die nodig is voor al deze zaken wordt dus niet bewust verwerkt. Dit gebeurt automatisch.

Als je je aandacht echter op het proces richt, is dat 'automatische karakter' plotsklaps verdwenen. (Je *kan* bv op je ademhaling letten, en op dat moment word je er bewust van.)

Een praktisch werkbare omschrijving van het onbewuste is 'wat we weten, maar waarvan we niet wisten dat we het weten'. Als we de aandacht naar binnen richten en ontspannen, zoals dat bijvoorbeeld gebeurt bij de aanzet tot hypnose of autosuggestie, en bij het mediteren, creëren we omstandigheden waarbinnen we meer kans maken om sommige van de bedoelde onaffe gedachten te captureren en duidelijker te laten worden. De aandacht naar binnen richten en ontspannen creëert m.a.w. omstandigheden voor een zekere mate van communicatie met het onbewuste.

Mits de suggesties aan de persoon in kwestie zijn aangepast (bij hypnose), zijn veel mensen vatbaar voor suggestie. De therapeut dient zich hier dan wel soepel in op te stellen.

Emotionele turbulenties, paniek, maar ook verwarring, verhogen de suggestibiliteit (Dit wordt bijvoorbeeld gebruikt in de politiek). Sterke leidersfiguren spreken grote groepen mensen aan op hun suggestibiliteit door het gebruik van krachtige metaforen en bezielende taal, waardoor ze erin slagen grote groepen mensen in dezelfde richting te doen denken.

### **Autosuggestie...**

'Autosuggestie' is iets heel gewoons: het is wat gebeurt wanneer je geeuwt als je een ander ziet geeuwen, wanneer je honger krijgt door naar iets lekkers te kijken, wanneer je bloost van schaamte, het is wat ervoor zorgt dat je gaat falen wanneer je denkt dat je iets niet gaat kunnen... Ideeën als deze laatste kunnen negatief, dan wel positief, zijn.

Een ander duidelijk voorbeeld van de kracht van (auto-)suggestie is het volgende: je legt een plank van voldoende breedte op de vloer. Je merkt dat je daar probleemloos overheen kan lopen. Stel dat je die tussen twee flatgebouwen zou leggen, dan zou dit veel en veel moeilijker worden, tot zelfs schijnbaar onmogelijk: daarboven is namelijk alle aandacht gericht op de mogelijkheid van het vallen, wat werkt als een suggestie *om* te vallen.

Belangrijk zijn concentratie, motivatie en ontspanning, die samen voor een meditatieve toestand zorgen. Streef ernaar de omgevingsgeluiden te gebruiken om je concentratie nog te vergroten, i.p.v. ertegen te gaan vechten.

Ontspanning helpt bij het bereiken van een gepaste concentratie, en omgekeerd. En in een toestand van intense ontspanning en concentratie vind je makkelijker motivaties die eigen zijn aan je gehele persoonlijkheid (in tegenstelling tot bv een door de omgeving opgedrongen verwachting). Motivatie helpt om de oefeningen te blijven doen, en om open te staan voor een verandering.

Concentratie is het richten van je geest op een beperkt deel van je mogelijke aandachtsveld.

- Bij 'gerichte aandacht' ben je uitsluitend met één ding bezig.

- Bij 'open aandacht' komt alles zoals het wil, maar op elk moment ben je met volledige aandacht slechts bij één aspect van de werkelijkheid aanwezig. Je gedachten zijn niet springerig, maar glijden meer van het één naar het ander.

Motivatie kan bewuste dan wel totale motivatie zijn.

- Bewuste motivatie – het bewust beslissen niet meer te roken bv – volstaat zelden of nooit om het beoogde doel te bereiken. Daartoe is 'totale motivatie' nodig, een motivatie, in contact met je *volledige* zelf: belangrijk is zeker om ook de redenen om *niet* te doen wat men op het oog heeft in de beschouwing op te nemen. M.a.w... 'alle delen van de persoon moeten met de neuzen in dezelfde richting staan'. Het rekening houden met het ene deel, terwijl het andere wordt genegeerd, leidt vaak tot het mislukken van het beoogde doel. Je kan alleen voorbij de tegenwerkende motieven groeien door ze te aanvaarden, waarna een spontane en veel blijvender verandering kan volgen. Ontspanning stelt iemand makkelijker in staat om tot een voldoende concentratie te komen, de geest te richten, en autosuggestie zijn rol te laten spelen. Verbind het 'ontspannen' met ankersuggesties, bv de autosuggestie dat je ontspant, telkens als je enkele keren na elkaar diep in- en uitademt.

Autosuggestie gaat over een innerlijke groei: de boodschap van bv chronische aandoeningen is bijna steeds te vertalen als een behoefte aan verandering en groei van de totale persoon. Autosuggestie is dan ook slechts werkzaam als het zich richt op het fundamenteel gewenste *van* die totale persoon, en op wat het eigen kleine voordeel overstijgt.

Autosuggestie houdt aanvaarding in, ook van zgn. negatieve gedachten of symptomen. Dit staat echter niet haaks op het willen van verandering: je staat open voor alles wat uit je onbewuste naar boven komt, en dus ook voor de mogelijkheden tot verandering voor zover die jou als persoon tot je recht doen komen, evenals je *wil* tot verandering.

Een andere manier om dit te zeggen is dat de verschillende 'delen' van de persoon de neuzen in dezelfde richting dienen te hebben. Hiermee staat 'autosuggestie' in sterk contrast staat met 'positief denken', wat onderdrukking van delen van jezelf inhoudt.

Autosuggestie vraagt geloof en positieve verwachting.

Het doel kan worden bepaald, maar niet de manier om het doel te bereiken.

Een hulpverlener kan helpen bij het werken met suggestie, maar zijn deskundigheid laat zich zien in de mate waarin hij aangeleerde hulpeloosheid en afhankelijkheid minimaal houdt.

- Wilskracht kan niet tegen de kracht van autosuggestie op, en heeft zelfs een paradoxaal negatief effect.

- Bidden toont heel wat gelijkenissen met autosuggestie...

de positieve verwachting (hier dat God het beste voorheeft met de mens)

bij beiden werkt herhaling vaak versterkend.

het doel primeert. In *hoe* dat doel bereikt wordt, hebben we weinig tot geen inbreng. Dit

vraagt een zekere mate van 'laten gaan' (door ontspanning, maar in andere contexten ook net door een toestand van hevige opwindning te bereiken. In beide gevallen wordt een toestand bereikt waarin de gedachten gefocust blijven.)

een suggestieve context kan sterk aan de kracht van zowel gebed als autosuggestie bijdragen.

focus, hier op god, bij autosuggestie op een bepaald idee (dit in beide gevallen in schril contrast met in alle richtingen uitwaaiende gedachten.

### **Het gebruik van visualisatie en metaforen**

Visualisatie kan bv gebruikt worden om contact te maken met het symptoom (onduidelijkheid van de visualisatie hangt niet samen met minder invloed), en om met het onbewuste te communiceren.

Denk aan het verbeelden van een toekomst waarin je probleem is opgelost, van een geslaagde prestatie, van jezelf als iemand anders, of van het symptoom als een kleur, een vorm...

Visualisatie kan worden toegepast om genezing te bespoedigen (per definitie te beschouwen als *aanvullende* behandeling).

Hoe moeilijk te bewijzen ook, talloze gegevens wijzen in de richting van een psychische invloed, mogelijk een enorme invloed, op kanker en andere chronische aandoeningen, zoals suikerziekte, chronische astma, reuma, andere auto-immuniteitsstoornissen. Een voorbeeld...

Dr Carl Simonton en zijn vrouw werken met kankerpatiënten, bij wie ze de spontane genezingskansen proberen te verhogen en de kans op terugval willen verlagen. Er wordt gewerkt aan het algemene stressniveau, aan het verminderen van angst en gevoelens van hopeloos- en hulpeloosheid. Verder vragen zij hun patiënten bv een kleur te laten opkomen die hun kanker symboliseert, waarna ze vragen die kleur te doen veranderen in een kleur die genezing symboliseert. Een andere werkwijze is: een patiënt laat in zijn verbeelding een beeld voor zijn kanker opkomen, én één voor zijn immuniteitssysteem. Vervolgens wordt gevraagd het beeld voor de kanker zo te bewerken dat het er veel zwakker uitziet, en het beeld voor het immuniteitssysteem veel sterker en

strijdvaardiger te laten overkomen. Gevraagd wordt dan zich herhaaldelijk voor te stellen hoe het immuuniteitsstelsel ten strijde trekt tegen de kanker, en de kankercellen vernietigt. Andere toepassingsgebieden zijn stoppen met roken, slapeloosheid, verlichting van pijn, vermindering van overgewicht.

De kracht van de metafoor...

Deze kracht ontleent de metafoor in belangrijke mate aan de vereenvoudiging (en aan de manier waarop een metafoor 'het verbindend patroon' kan duidelijk maken). Ook kan in de opkomende metafoor het onbewuste tot de persoon spreken.

Bv.: omtrent angst... Je kan de metafoor eerst gebruiken om afstand te scheppen tussen jou en dat wat angst aanjaagt. Vervolgens kan je jezelf deel laten uitmaken van het beeld, en zo zelf helpen om de relatie met wat angst aanjaagt te veranderen.

Resultaat- en procesmetaforen

Bij een resultaatmetafoor koppel je een gewenste actie of toestand aan een geslaagde actie in je verleden. De manier waarop het doel te bereiken is, wordt volledig aan het onbewuste overgelaten.

Een procesmetafoor gaat om het proces dat *leidt tot* het resultaat.

De auteur pleit voor resultaatmetaforen: het onbewuste, stelt hij, 'weet' veel meer dan het bewuste denken over de manieren waarop de fysiologie kan worden beïnvloed.

Ook met een bewust *bedachte* metafoor, of met een droombeeld, eveneens een metaforische communicatie van het onbewuste, kan gewerkt worden.

De 'betekenis' van een metafoor is niet altijd in woorden te vatten. Een gestandaardiseerde uitleg – uitgaande van het idee dat een beeld algemeen gesproken een bepaalde betekenis heeft – is volgens de auteur sowieso misplaatst. Wel kan een hulpverlener helpen om je concentratie op eigen beelden te verhogen, om samen met jou je reacties op de beelden te onderzoeken, of helpen door, bij wijze van voorbeeld, associaties toe te voegen.

### **Stress en ontspanning**

Heel wat onderzoek wijst erop dat stress en ontspanning belangrijk zijn voor 60 tot 90 procent van de patiënten van de huisarts, en invloed hebben op zowat elke chronische aandoening, zowel op de toename als op de bestendiging ervan. Stress is een zodanig vaak voorkomende oorzaak van 'ziek zijn' dat ontspanning onderdeel van de behandeling van de meeste ziektes zou moeten zijn.

Ontspanning is in feite de meest economische en doeltreffende behandeling die bestaat.

Bij de start echter kan ontspanning voor mensen, voor wie een toestand van spanning gewoon is geworden, in zekere mate beangstigen: het gaat hier over angst voor controleverlies en voor het zich laten gaan (vergelijkbaar met wat nodig is om in slaap te vallen). In dat geval... geef jezelf, regelmatig oefenend, de tijd. Forceer niets.

Let wel... lichamelijke ontspanning is geen absolute *voorwaarde* voor autosuggestie. Denk aan de 'flow' waarin mensen bij het joggen of hardlopen kunnen terechtkomen.

Voordelen van ontspanning...

... op korte termijn...

Ontspanning en mentale focussing – diepe concentratie op één gedachte – zorgen voor een helder hoofd en een geest die op scherp staat, opener voor nieuwe mogelijkheden.

Andere voordelen zijn het preventieve effect op angina pectoris en hartaanval, beter in slaap vallen en een kwaliteitsvollere slaap.

... op lange termijn...

Regelmatige diepe ontspanning is volgens vele bronnen algemeen gesproken weldoend voor

gezondheid en welbevinden, en compenseert gaandeweg de negatieve invloed van een lange periode van teveel stress.

### **Symptomatische behandeling**

Symptomatisch werkende geneesmiddelen zijn: kalmeringsmiddelen, pijnstillers, corticoïden, antihistaminica, luchtwegverwijders, antihoeftmiddelen, anti-jichtmiddelen, immunosuppressoren, middelen tegen acne, jeuk, droge schilferende huid, verkoudheid, bloeduitstortingen, angina pectoris, hartritmestoornissen, vaatstoornissen, hoge bloeddruk, hartfalen, hoog cholesterolgehalte, braken, obstipatie, diarree, migraine, maagzuur, ziekte van Parkinson, epilepsie, depressie en schizofrenie, hormonen, spijsverteringsenzymen, mineralen en vitamines. Geen enkel van deze middelen neemt de lichamelijke of psychische oorzaak weg.

Geneesmiddelen die wel een lichamelijke oorzaak wegnemen zijn middelen tegen infecties en middelen tegen kwaadaardige gezwellen. Toch moet ook hierbij de vraag worden gesteld of de micro-organismen en de kwaadaardige cellen daadwerkelijk de *fundamentele* oorzaken zijn: volgens recentere bevindingen is bij infecties het belang van het gebied ook heel groot, de persoon, zijn afweermechanismen, de psychè. Bij kanker is er ook het defecte afweermechanisme dat eerder als fundamentele oorzaak kan bekeken worden, en ook hier is sprake van een mogelijke grote invloed van de psychè.

Uiteraard dienen symptomen soms bestreden te worden – denk aan hoge bloeddruk - maar toch blijft ook de vraag belangrijk wat met de psychisch oorzakelijke componenten gebeurt wanneer men de symptomen wegneemt vanuit de vernoemde aanvalsstrategie die de traditionele medische praktijk onderbouwt. Wordt het symptoom, evenals die functie, op die manier niet vergeten? En zorgt dit dan niet voor ernstiger symptomen?

Ook dit kan niet worden bewezen. Wel zijn er bewijzen dat een aandoening zoals spanningshoofdpijn sneller terugkomt bij een symptomatische behandeling. De medicatie verdrijft de acute aanval, maar zorgt voor snellere herhaling. Voor andere symptomen is weinig of niet onderzocht of dit ook daar geldt.

Symptomen mogen we beschouwen als symbolen, als spreekwoordelijke boodschappen vanuit het onbewuste, boodschappen die evenwel niet mooi eenduidig uitgelegd kunnen worden: dit is *de* achterliggende oorzaak. Het onbewuste is tegelijkertijd het onbewust-bare, datgene wat niet kenbaar, niet te verwoorden, is.

Negeren van het symptoom lijkt duidelijk niet wenselijk. Om het symptoom *wel* serieus te nemen *dient* het niet per se verklaard te worden. Er is een derde weg...

De uitdaging is dat iemand het symptoom in zekere zin aanvaardt, en zichzelf aanvaardt *met* het symptoom, wat echter allerm minst wil zeggen: geen verandering wensen. Het symptoom, en wat op dat vlak kan veranderen, is een deel van de persoon, en kan enkel veranderen als deel *van* de persoon. Dit alles druist volledig in tegen de medische aanvalsstrategie, die het idee dat het symptoom een boodschap zou zijn volledig negeert.

Iemand dient ervan uit te gaan dat het symptoom altijd een oorzaak en een doel heeft, die men echter enkel kan aanvoelen of gewaarworden. Met het spreekwoordelijke doel bedoelen we hier dat we het symptoom kunnen beschouwen *als of* het de persoon ertoe wil brengen veranderingen in zijn leefwereld te doen doorvoeren (doelbetekenis).

### **Wilskracht**

In de Westerse cultuur wordt wilskracht - één verlangen of doel boven de andere stellen - zeer sterk gewaardeerd. Dit kan echter zowel met een sterke houding van menslievendheid samengaan, als met een neurotische fixatie, dan wel een psychopathische obsessie.

Met het aangehaalde experiment zagen we wat er gebeurt als suggestie tegenover wilskracht staat:

suggestie is veel sterker. Vergelijk ook bijv. met 'absoluut *willen* slapen', '*willen* vermageren', '*willen* stoppen met roken, alcohol- of middelengebruik', 'stressbestendig *willen* zijn'...

Een alternatief zien we waar verschillende verlangens (de verschillende 'delen' (zie hoger)) goed op mekaar afgestemd raken, wat leidt tot persoonlijke groei.

### **Placebo en nocebo**

Gelijk welke behandeling of onderdeel van een behandeling, ook dus 'genezende' handelingen, chirurgische ingrepen, psychotherapie..., met psychologisch of psychofysiologisch effect, al dan niet bewust zo bedoeld.

Placebo-effect is dus gebaseerd op de *verwachting, de hoop*, van een effect.

Een placebo werkt m.a.w. als een suggestie. Het effect zal afhangen van de specifieke overtuigingen van de persoon omtrent het terrein, en van eerdere ervaringen ermee. Er bestaan geen specifieke profielen van placebo (of suggestie-)gevoelige personen.

Specifieke bijwerkingen (bv misselijkheid) die uitgelokt worden verhogen het placebo-effect, evenals bv het uitzicht van de pillen en de toedieningswijze, de smaak...

Placebo is vooral bestudeerd als 'de ruis' in dubbelblindstudies: het placebo-effect dient namelijk te worden onderscheiden van de specifieke farmacologische werking om die laatste zuiver te kunnen vaststellen. Dit gebeurt door een aantal patiënten in plaats van het onderzochte geneesmiddel een product te geven waarvan de werking farmacologisch irrelevant is.

Inherent hieraan is dus onvermijdelijk een zeker bedrog: de patiënt denkt dat hij een actieve stof krijgt toegediend, maar dit is niet het geval.

Telkens weer blijkt het placebo-effect bij te dragen aan de werking van geneesmiddelen, en dit bij alle mogelijke pathologieën.

Autosuggestie biedt de mogelijkheid gebruik te maken van wat bij het placebo-effect in feite actief is, *zonder* dat bedrog.

Met het nocebo-effect doelen we op waar de suggestie *negatieve* effecten heeft.

Deze kunnen echter ook bijwerkingen imiteren, waardoor zij zelfs de effectiviteit van een geneesmiddel kunnen *verhogen* (vanuit de versterkte verwachting dat het middel, als het dat soort (bij-)effecten heeft, wel zeer effectief moet zijn).

Volgens de auteur is in de Westerse wereld het belangrijkste nocebo-effect 'aangeleerde hulpeloosheid': dit kan tot stand komen door ervaringen, als kind al, die men niet aan kan, door inprentingen zoals 'jij kan dat niet. Je bent een angsthuis.' (een vorm van directe suggestie), of impliciet, bv in spontane reacties van anderen (indirecte suggesties).

Maatschappelijk gezien wordt 'aangeleerde hulpeloosheid' in belangrijke mate gecreëerd door vanzelfsprekendheden, zoals het idee dat iemand niet voor de eigen gezondheid kan zorgen, dat vrouwen mannen nodig hebben om hen te beschermen tegen mannelijke agressie, dat mensen afhankelijk zijn van de gezondheidszorg voor een goed leven, door het onvoorwaardelijke geloof in de vooruitgang die uiteindelijk alle menselijke leed zal oplossen, door het omvormen van normale menselijke toestanden, zoals rouw, zogenaamde te kleine borsten, een normale dosis stress... tot 'te behandelen pathologie'...

Hoe 'aangeleerde hulpeloosheid' tegen te gaan?

Uit een onderzoek van holocaustslachtoffers (Antonovski) bleek dat degenen die hun ervaringen een doel, een zin konden geven, een hogere weerstand tegen psychisch trauma hadden. Antonovski noemde dit zelf 'sense of coherence', wat volgens de auteur te begrijpen is als de autosuggestie dat alles een doel en een betekenisvol verband heeft.

Mogelijke benaderingen...

- narratief werken (zingeving en balans tussen mogelijkheid tot beheersen van situaties en

aanvaarden van wat men niet in de hand heeft).

- met visualisatie van geslaagde verwezenlijkingen, in het verleden dan wel in de toekomst, gaat men 'aangeleerde hulpeloosheid' tegen.
- stel, waar nodig, kleine doelen.
- wijzigen van de interpretatie van de fysiologische toestand: de ervaren opgewondenheid voor een uitdagende situatie kun je interpreteren als angst, of als 'klaarstaan voor de uitdaging'.

### **Suggestie en psychosomatiek**

Bevindingen uit studies...

- de bevinding dat stresserende levensgebeurtenissen keelinfecties opmerkelijk vaak voorafgaan.
  - een positieve correlatie tussen enerzijds de duur en de intensiteit van de stresserende omstandigheden, en anderzijds het risico op verkoudheden en andere infecties.
  - psychische factoren, zoals een actief-optimistische houding, kunnen leiden tot een tragere overgang van een HIV-infectie tot klinische aids. Stress, chronische agressie en depressie daarentegen werken een snellere progressie in de hand.
  - heelkundige ingrepen hebben een sterk placebo-effect. Bv... 37 procent bij wie tijdens de ingreep geen hernia werd gevonden, waardoor uiteraard ook geen ingreep kon worden gedaan, waren nadien symptoomvrij.
  - men liet astmapatienten een neutraal product inhaleren waarover men vertelde dat het de luchtwegen zou dichten. Dit bracht astmatische symptomen teweeg. Dezelfde personen kregen nadien hetzelfde product toegediend, waarbij werd beweerd dat het een krachtig geneesmiddel tegen astma was. Hier gaf het innemen van dit product geen astmatische symptomen meer.
  - studies tonen consistent aan dat angst, depressie, woede, demoralisatie, irritatie, vijandigheid samengaan met een verhoogde klinische incidentie van cardiovasculaire aandoeningen. Verband werd aangetoond tussen uitgesproken mentale stress en een hoger risico op hartischemie (tekort aan zuurstof van een deel van de hartspeer).
- Dit geldt *niet* voor opwinding: het is dus *niet* de stress die ziek maakt, wel de *gevoelens en betekenissen* die met de stress samenhangen.
- vijf voorbijgestreefde behandelingen voor angina pectoris bleken extreem effectief (82,4 procent van de mensen ervoeren verbetering), waarna men tot de conclusie kwam dat ze geen van alle vijf enig specifiek effect *op zich* hebben. Eens te meer het effect van suggestie dus.
  - psychologische distress wordt door verschillende wetenschappelijke auteurs erkend als een factor die bijdraagt aan onvruchtbaarheid, zowel bij de man als bij de vrouw.
  - vele huidziekten worden mede veroorzaakt, in stand gehouden of verergerd door psychische factoren: stress, angststoornissen, gemoedsstoornissen, sociale ondersteuning en persoonlijkheidsfactoren als perfectionisme, vijandigheid of een laag gevoel van eigenwaarde. (Men mag deze logica niet omkeren.)
  - psychosociale factoren, zoals stress, een voorgeschiedenis van misbruik, negatieve emoties, hebben invloed op het prikkelbare darmsyndroom, alsook op andere functionele gastro-intestinale syndromen.
- O.a. hieromtrent wordt de invloed van psychotherapie (en hypnose) ruim erkend, met aantoonbare duidelijke effecten in de hersenactiviteit.
- chronische stress kan het bloedsuikergehalte zowel doen toenemen als doen afnemen. Een kwalitatieve studie toonde aan dat diabetici significant meer ernstig stresserende levensgebeurtenissen meemaakten in de drie jaren voor hun diagnose.
  - 48 procent van een groep migrainepatiënten ondervonden verbetering van hun hoofdpijn binnen de vier uur. 19 procent minder migraineaanvallen deden zich voor als placebo's preventief werden gegeven.

- een negatieve gemoedsgesteldheid en kleine irriterende gebeurtenissen doen de symptomen van reumatische artritis duidelijk toenemen. Het verloop wordt beïnvloed door psychische variabelen als pijn, geloofsovertuiging, verwachtingspatroon, functionele handicap. Chronische stress is een heel belangrijke risicofactor.

- kanker

Onderzoek toonde een groot verschil aan op vlak van afstoting van een geïmplanteerde tumor én op vlak van mortaliteit tussen ratten die controle hadden over hun situatie – kunnen ontsnappen aan elektroshocks – en ratten die aan de shocks overgeleverd waren (Voor deze laatste groep was er m.a.w. sprake van stress, gepaard aan hulpeloosheid). De eerste groep, degene die konden ontsnappen, iets konden *doen* dus, deed het zelfs nog beduidend beter dan degene die *geen* shocks kregen toegediend.

Een veelheid aan onderzoek wijst in de richting van een verband tussen ernstig stresserende levensgebeurtenissen en het ontstaan van o.a. borstkanker. Let wel: er is geen eenvormig verband tussen stress en tumorgroei. Hier spelen diverse factoren in mee: coping-response, chroniciteit van de stress, sociale condities, sociale voorgeschiedenis.

### **Gezondheid**

De WHO heeft 'gezondheid' geherdefinieerd van 'afwezigheid van ziekte' naar 'welbevinden op alle terrein (fysiek, mentaal, sociaal)'.

Belangrijk is hier te bedenken dat het menselijk afweersysteem, om goed te functioneren, regelmatige blootstelling aan diverse stressoren nodig heeft. Lichaam en geest streven naar een evenwicht dat voortdurend wordt verbroken en hersteld. De perfectie bestaat ook hier niet.

Volgens de auteur is gezondheid...

- ... kunnen genieten. Medische zorg is hier niet mee in tegenspraak, zolang iemand daarmee niet de mythe van de 'perfecte gezondheid' wil bereiken. Genot wordt dan immers uitgesteld tot die gedroomde toestand is bereikt.

Dit behelst een zich voelen leven in vreugde, leed, pijn, in genot van wat ik nu heb, van mijn hoop en van mijn herinneringen.

Gezondheid is ook...

- ... kunnen veranderen (auteur doelt hier weer op 'verandering van de totale persoon).

Voortdurende aanpassing aan veranderingen in inwendige zowel als uitwendige omstandigheden is zonder meer noodzakelijk. Als iemand hier niet in slaagt, kunnen in sterkte toenemende symptomen het gevolg zijn, met uiteindelijke gevolgen als verminderde weerstand tegen veranderingen, ontregeling van de immunologische en psychische afweer.

Een medisch gediagnosticeerde ziekte is dus niet in tegenspraak met gezondheid in deze zin.

Hoewel dit nog niet volledig verklaard kan worden, een gegeven lijkt te zijn dat wie zich de ziekterol aanmeet, een slechtere prognose heeft. Jezelf al of niet als ziek beschouwen is m.a.w. een zelfvervullende suggestie.



## **AUTOSUGGESTIE OP SPECIFIEKE TERREINEN**

### **Slaapstoornissen**

Als men dagelijks slaapmedicatie neemt, werkt zij chemisch gezien slechts beperkte tijd. Daarna slaapt men met pil even goed of even slecht als tevoren zonder pil. Dit is wel enkel het geval als men geen rekening houdt met het placebo-effect.

Slaapmiddelen creëren op deze manier 'aangeleerde hulpeloosheid' en 'afhankelijkheid'. Dit riskeert uitdrukkelijk het geval te zijn bij mensen die verder kunnen met minder slaap, en zich fit voelen. Ook al slapen zij weinig, slaapmedicatie voorschrijven bevordert in dit geval eens te meer 'aangeleerde hulpeloosheid' (een normaal fenomeen wordt dan nl een medisch probleem).

Een ander nadeel is dat slaapmiddelen niet vrij zijn van bijwerkingen. (De effecten op lange termijn van de nieuwere slaapmiddelen, die niet meer de REM-slaap, maar de diepe slaap onderdrukken, zijn nog niet duidelijk.)

### **Vermageren**

Het idee dat een dieet zal werken kan een positieve suggestie zijn. Wel zijn de veelheid van aangeprezen diëten vooral een commercieel gegeven. De essentie van dieet is, aldus Mommaerts, gewoonweg minder calorieën tot zich nemen.

Vermageringspillen houden daadwerkelijk aanzienlijke risico's in, o.a. ook de aangeleerde hulpeloosheid.

Een kortdurend dieet riskeert de ervaring van niet-mogen-eten sterk te verbinden met frustratie.

Wanneer er geen grote tegengestelde verlangens zijn (= de verschillende delen van de persoonlijkheid met de neuzen in dezelfde richting krijgen), heb je geen wilskracht nodig, omdat je niet tegen jezelf dient te vechten. Werk aan die afstemming.

### **Pijn**

- Technisch bestaan er nu veel hoogtechnologische mogelijkheden tot pijnbestrijding. Tegelijkertijd lijkt er meer pijn te worden geleden dan ooit. Heeft dit te maken met de vergrijzing? Of lijdt de totale bevolking aan een verlaagde pijndrempel? Komt dat doordat pijn veel meer in beeld komt? Lukt de moderne stress pijn uit (denk aan chronische spierspanningen in nek en lage rug)? Is chronische pijn wellicht vaak de uiting van onderliggend lijden, ook op existentieel niveau? Al deze vragen staan voor de complexiteit van het verschijnsel pijn.

- Hoe lichamenlijk de oorzaak van pijn ook kan zijn, er is altijd ook een psychische component (niet noodzakelijk als 'oorzaak').

- 'Pijn die louter psychisch zou zijn' echter kan voor mensen de betekenis dragen 'dat ze maar doen alsof'.

Acute en chronische pijn dienen heel verschillend te worden benaderd: bij acute pijn, die een belangrijke alarmfunctie heeft, ligt de nadruk op de bestrijding. Bij chronische pijn (denk aan de pijn bij een tumor bijv), die zulk duidelijk doel niet heeft, dient, naast aandacht voor de verlichting ervan, de nadruk op psychische en emotionele aspecten te liggen.

Geen duidelijk 'leesbaar' doel, stelt de auteur, wel een innerlijk doel! Chronische pijn is de uiting van een innerlijk gevecht tussen tegenstrijdige belangen of verlangens. Door met de pijn in gevecht te gaan, voed je dat conflict met energie.

- Pijnstillers hebben bijwerkingen. Een vb... chronische hoofdpijn is vaak een bijwerking van chronische inname van medicatie, o.a. van pijnstillers. (we noemen dit 'toxische hoofdpijn').

- Chronische inname van pijnmedicatie creëert afhankelijkheid. Bij de terminale patiënt kan en mag dit geen overweging zijn, voor de andere chronische pijnlijders wel. Enkel gebruik maken van

medicatie, en alleen maar uitgaan van de aanval- en verdedigingsfilosofie, maakt elke communicatie met de pijn onmogelijk, en maakt 'de spreekwoordelijke vijand' verbeterer.

Ook het aaneenrijgen van onderzoeken en behandelingen creëert afhankelijkheid.

- Ideaal bij chronische pijn is een combinatie van geneesmiddelen, en het serieus nemen van de pijn als boodschap en het gebruik van psychische kracht (communicatie + zorgen voor plezier in je leven, waarin de pijn aanwezig is / er is dan geen strijd *tegen* de pijn).

- Bij verregaande gewenning kan enkel gestopt worden met de medicatie, en tijdelijk de grotere pijn worden verdragen, waarna de pijn weer kan minderen tot het oude niveau, of lager.

- Niet zelden is er bij chronische pijn schuldgevoel aanwezig. Negeer dit niet.

### **Stressbestendigheid**

Stress is levensnoodzakelijk: we krijgen botontkalking als we geen stress op ons beendergestel zetten, spieratrofie als we onze spieren niet regelmatig onder stress plaatsen, we worden vroegtijdig dement als onze hersenen geen enkele stress ondervinden... Mensen die niet blootgesteld worden aan een gezonde dosis stress, lopen meer kans om ziek te worden. Regelmatige blootstelling aan acute stress die we goed kunnen overwinnen is gezond voor geest en lichaam.

Stress die we niet de baas kunnen of chronische stress daarentegen hebben belangrijke negatieve effecten.

Het is niet de situatie op zich die stresserend is: tussen de gebeurtenis en de opwinding in staat de interpretatie van de situatie: angst of plezier.

Stressbestendigheid vraagt zelfvertrouwen, het gevoel situaties aan te kunnen, én een omgeving die dit mee mogelijk maakt (werk, opvoeding...). Voor het aanleren van zelfvertrouwen zijn (geboden en genomen) gelegenheden nodig om goeie ervaringen op te bouwen in het omgaan met stress, bv in opvoeding en psychotherapie, maar uiteraard ook in het zelf actief kunnen inspelen op onvoorspelbare vereisten en veranderingen.

In psychotherapie... Hier is een zekere evenwaardigheid in de relatie (in contrast met betutteling) een voorwaarde. Is de nodige zelfredzaamheid er nog niet, dan moet de blik daar wél op gericht zijn (de beste hulp die een psychotherapeut kan bieden, is zijn hulp overbodig maken).

### **Stoppen met roken**

Als je lang rookt, bouw je, naast de overtuigend aangetoonde effecten op je gezondheid, een psychische gewenning op die deel gaat uitmaken van je zelfbeeld. Je zelfbeeld van 'roker' verbindt zich dan met de herinnering aan alle belangrijke gebeurtenissen uit je leven, waardoor het gaandeweg nog sterker deel van je eigen identiteit of zelfbeeld gaat uitmaken. Door te stoppen met roken raak je dat zelfbeeld niet zomaar kwijt.

Je kan *naast* dat zelfbeeld een zelfbeeld van niet-roker gaan opbouwen, maar altijd blijft die eerste identiteit aanwezig, en kan die weer gewekt worden, bv door één sigaret te nemen.

### **Erectiestoornissen**

Zowel fysiologische als psychologische factoren kunnen spelen. Het meest uitdrukkelijk als er nooit een ochtenderectie is, dient het fysiologische goed te worden gescreend, maar beide 'terreinen' kunnen niet losgekoppeld worden: zelfs puur organisch veroorzaakte impotentie geeft emotionele problemen, welke uiteraard verderop weer hun invloed hebben. Anderzijds... gedrag, zoals eetgewoontes en roken, heeft uiteraard een psychologische component, én heeft impact op het organische. De impotentie kan ook te maken hebben met de blijvende psychologische invloed van een organische oorzaak die is gepasseerd.

- Omtrent het psychologische...

Voor seksuele opwinding is ontspanning nodig, in de zin van een afwezigheid van zorgen.

Een erectie wordt nl op gang gebracht door een autosuggestieve handeling, bespoedigd door lichamelijke prikkeling. Een erectie *willen* is niet mogelijk. Indien er een erectieprobleem is, is het dan ook aan te raden zich te richten op al het genot dat kan worden beleefd aan erotiek zonder erectie. Het plezier wordt dan de beste behandeling.

- Impotentie wordt al gauw verbonden met algemener catastrofaal denken: angst voor de toekomst, voor fysieke achteruitgang, schaamte, geringe zelfwaardering, onzekerheid omtrent de rol als man...

- Alle potentiebevorderende middelen zijn zeer effectief... als placebo. Volgens de auteur is voor de chemische effectiviteit van de actuele middelen, geleverd door de medische industrie, nog geen bewijs geleverd.

- Een psychogene erectiestoornis is dikwijls een symptoom van, maar kan evengoed ook mee de oorzaak zijn van, een relatieprobleem: zaken die niet uitgesproken worden, kunnen er voor zorgen dat partners vervreemd raken van elkaar.

- Mede door het traditionele idee dat impotentie een straf was voor zondig gedrag, is impotentie nog steeds taboe. De huidige tijd wordt gekenmerkt door een sterke ambiguïteit: seks moet, én is – op de achtergrond – nog steeds zondig.

- Factoren kunnen ook zijn: angst om beheerst te worden door de eigen gevoelens, om zich te laten gaan, voor het verlies van autoriteit, voor afwijzing, faalangst...

- Enkel aan de extreme uiteinden van de schaal kan de grootte van de penis in erectie een factor zijn.

- Impotentie is geen gegeven dat evident bij het ouder worden hoort. Wel kunnen invloeden zijn: op hogere leeftijd verhoogd medicatiegebruik, verkleining van de penis door verminderd gebruik (dit herstelt zich bij hernieuwd frequenter gebruik), de betekenis van het ouder worden voor de persoon in kwestie.

- Een libidoprobleem is dikwijls een rechtstreekse uiting van een probleem dat met het fysieke zelfbeeld te maken heeft.

### **Aandacht voor de beïnvloeding vanuit het psychische op het fysieke**

Maatschappelijk gezien is het gevolg van een 'statistische zienswijze' dat elke afwijking van het gemiddelde 'pathologie' wordt. De moderne mens streeft dan ook naar een kunstmatig superbeeld van normaliteit. Op het nieuwste medicament of de nieuwste behandelingswijze wordt de hoop gevestigd dat dit iemand weer 'normaal' maakt. Geneeskunde neigt er op die manier naar te ont-menselijken.

Specifiek op het medische terrein is er het gegeven dat psychische factoren moeilijk in cijfers gevat worden, waardoor deze grotendeels genegeerd worden. Dit kan heel goed een verkeerde totale beeldvorming tot gevolg hebben. In het *individuele* geval gaat men deze factoren dan automatisch als onbelangrijk beschouwen.

Anderzijds zijn zowel in geneeskunde als in de psychologie aparte specialismen ontstaan die de invloed van de geest op het lichaam bestuderen: gezondheidspsychologie, die de invloed van de geest op het lichaam en de invloed van menselijk gedrag op ziekte en gezondheid bestudeert, en, in de geneeskunde, de psycho-neuro-immunologie, die zich vooral bezighoudt met de lichamelijke verbindingen (zenuwstelsel, immuun- en hormonaal stelsel) tussen geest en psychosomatische aandoeningen. Hiermee is o.a. duidelijk bewijs geleverd dat de eigen psychische invloed op zogenaamde 'autonome' lichaamsprocessen veel verder reikt dan algemeen door de huidige medische wetenschap wordt aanvaard, nog steeds.

Enige vaststellingen die vraagtekens plaatsen bij de klassieke biologische benadering...

- Vooral in de biologische psychiatrie wordt er vaak van uitgegaan dat de werking van medicatie een

bewijs is van de organische aard van een aandoening (maagzweer, depressie...). Dit hoeft helemaal niet te kloppen. Een depressie bv kan heel goed de uiting zijn van iets wat in andere omstandigheden niet tot pathologie zou leiden, en uit onderzoek blijkt bv dat het lang niet evident is om specifieke effecten van antidepressiva te verwachten in vergelijking met pure placebo. Er is volgens de auteur geen enkel bewijs dat depressie een biologische oorzaak heeft.

- Een hypothese omtrent kanker is dat ernstig stresserende levensgebeurtenissen en -omstandigheden een onderdrukking van het immuunsysteem kunnen bewerkstelligen, wat in vele wetenschappelijke studies is waargenomen.

- Eveneens i.v.m. kanker is er geen verklaring voor de spontane genezing van een grote kanker die zich soms voordoet.

- We genezen ook voortdurend spontaan van infecties. Op dat terrein is psychologische invloed een bewezen feit.

- Een andere bedenking is de volgende: er bestaat geen ziekte in se. Een ziektebeeld is een menselijke constructie, een cluster van symptomen waarmee men een aantal personen op een bepaald moment wil groeperen. Je bent dan ook niet ziek *omdat* je griep hebt; je bent ziek en je noemt dat ziek zijn griep omdat de symptomen overeenkomen met zulke constructie'.

Ziektebeelden kunnen dan ook ontstaan en verdwijnen (bv hysterie). Nochtans worden deze labels vaak begrepen alsof ze iets zouden verklaren.

- Een statistisch bepaald 'natuurlijk ziekteverloop' heeft nooit een absolute betekenis voor het individuele verloop, tenzij bij de extremen 0 en 100 (100 procent van de mensen zal uiteindelijk sterven). Tegelijkertijd krijgt dit soort beschrijvingen dan wel een soort absoluut wetenschappelijk en praktisch bestaansrecht, maar waarom verloopt dan bij de ene mensen een ziekte zo, en bij de ander dezelfde ziekte anders? Dit mag niet zomaar beschouwd worden als 'ruis' in de statistiek. ('Ruis' heeft al eerder in de wetenschapsgeschiedenis geleid tot belangrijke doorbraken.)

Nog een bijzonder belangrijk aandachtspunt in statistiek... een voorbeeld: in een studie door Smith e.a. werd aangetoond dat ernstig stresserende gebeurtenissen verantwoordelijk zijn voor slechts één procent van de variatie in daaropvolgende sportletsels. Bij een subgroep met geringe sociale ondersteuning en coping-strategieën steeg dit naar 30 procent.

## **PRAKTISCH**

### **Communicatie met het onbewuste + het oefenen van visualisatie**

Beschouw de focus op een doel als het bepalen van een bestemming voor je onbewuste, als een voortdurende suggestie dus. Visualiseren kan hierbij krachtig werken. Bv: leef je zo goed mogelijk in in je doel. Voel nu al wat je zal voelen als je het doel bereikt hebt.

Een ander voorbeeld is het je inleven in iemand die het door jou beoogde doel heeft waargemaakt. Dit vermogen tot visualiseren is redelijk gemakkelijk te oefenen. Een voorbeeld...

Bekijk, beluister, ruik, voel, proef een object (of ...) aandachtig. Neem zoveel mogelijk details in je op. Bekijk het van alle kanten. Doe daarna je ogen dicht en probeer zoveel mogelijk details in je geheugen op te roepen. Hetzelfde kan je bv met een mens, een tafereel, je eigen spiegelbeeld doen.

### **Een algemenere (niet op een specifiek doel gerichte) visualisatie**

- Ontspanning en aandacht op innerlijk richten: ademhaling, (ont-)spanning.
- Visualiseer een vijver, en hoe, midden in die vijver, een waterlelie vanuit de diepte naar boven komt. In het opstijgen ligt reeds een belofte verborgen waarvan je nu al weet dat die in vervulling zal gaan. Je weet dat ook in jezelf iets hunkert naar licht en helderheid, en naar vervulling.
- Je ziet hoe de waterlelie boven de wateroppervlakte uitstijgt en openbloeit, waarmee ze het geheel van de vijver nog mooier maakt.

### **Oefenen van ontspanning door focussen en langzaam ademen**

- Ontspanning en innerlijke focus op ademhaling, lichaamsgewaarwording, handen...
- Kijk zo intens mogelijk naar een punt, zonder je blik af te wenden. Gedachten of afleidingen die opkomen laat je gaan. Je raakt helemaal ontspannen.
- Je zicht kan flou worden. Je ogen kunnen moe worden. Ze kunnen gaan knippen, zwaar worden. En geef maar, als dat oké aanvoelt, niet te vroeg, niet vroeger dan gepast, toe aan de behoefte om ze te sluiten.
- Je voelt je loskomen van het leven van alledag, van geluiden hier rondom, van al wat nog moet, los en vrij als een vogel. Laat die vlucht je, tenzij je simpelweg verder van die vlucht wil genieten, maar naar een heel fijne persoonlijke, veilige plek brengen, waar alles, werkelijk alles, je helpt, om je goed te voelen, om jezelf gezond te houden/gezond te worden, om te recupereren, om zaken in je huidige leven te beschouwen die aan een nadere beschouwing toe zijn.

### **Visualisatie omtrent een symptoom**

Je brengt jezelf in diepe ontspanning, en stelt je open voor al wat zich spontaan aandient omtrent het symptoom: kleuren, taferelen, inzichten, geluiden... Je kan op elk van die zaken even focussen (focusmeditatie), dan wel al wat komt door je geest laten zweven en nergens aan vasthouden (vloeiende meditatie).

### **In dialoog met het symptoom**

- Ontspanning en naar binnen gerichte concentratie.
- Laat een voor jou speciale plaats in de natuur in je geest opkomen. Je weet dat alles daar op een intense manier verbonden is met je symptoom.
- Voel je sterk betrokken bij alle aspecten van die omgeving, en merk hoe je symptoom al dan niet reageert. Aanvaard al wat in je opkomt, en blijf voelen hoe alles met je symptoom te maken heeft.
- Je voelt hoe je symptoom, door daar op die manier te zijn, opgaat in alles daar. Jij blijft achter als een wijzer en liefdevoller persoon dan je tevoren was.
- Laat je symptoom vrij, en voel hoe het jou verlaat.
- Je kan hier altijd, op elk moment, weer naartoe komen.

### **Wat bij slaapstoornissen?**

- breng suggestiviteit in je slaapomgeving. Toon jezelf dat je een goeie slaap waard bent. Luchten; afscherming van licht; slaapt temperatuur; aankleding en belichting.
- slaapritueel.
- werk a.h.v. suggesties aan een goeie slaapverwachting.
- als er angst is: angst en slaap gaan niet samen. Wellicht moet gewerkt worden aan de angst.
- ga niet 'vechten' om in slaap te raken. Op een minimum van een paar uren slaap na, is kalme gedachtenloosheid even belangrijk als slaap. Ga met je aandacht langzaam van gedachte naar gedachte, tot je gedachten zich als het ware oplossen in de slaap.

### **Omtrent vermageren**

Visualiseer een toekomst waarin je het gewenste gewicht hebt bereikt. Vraag aan je toekomstige zelf hoe je je verlangens op elkaar hebt afgestemd, of het de moeite waard is geweest, wat je emotioneel gezien het meest heeft geholpen...

Maak elke maaltijd tot een bevredigende gebeurtenis: mis je bijvoorbeeld persoonlijke geborgenheid, zorg er dan voor dat de tafel een gezellige plek is. (Dit in contrast met het vaak voorkomende schuldgevoel bij eten). Zorg er ook voor dat je ontspannen aan tafel komt (visualiseer traag eten en genieten).

Geef je ouders niet de schuld, want dat werkt als een suggestie omtrent hun grote invloed op jou.

### **Wat bij pijn?**

- Stress en spanning doen elke vorm van pijn toenemen, enerzijds door verlaging van de pijndrempel, anderzijds door spierspanningen die plaatselijk een tekort aan bloeddorstrooming veroorzaken of doen toenemen. Oefen (spier-)ontspanning.
- Zorg dat ook anderen rondom je pijn aanvaarden.
- Speel met je aandacht: richt die op andere lichaamsdelen, op een focus in meditatie, op een interessante activiteit, evt. in je verbeelding / plaats haar centraal in je aandacht en probeer haar gedeeltelijk te behouden (waardoor ze tegelijkertijd uiteraard gedeeltelijk verdwijnt) / laat een deel ervan overgaan in een andere sensatie / verander de anatomische grenzen van je pijn.
- De subjectieve tijd speelt een belangrijke rol in iemands beleving van de pijn, en de kloktijd heeft geen monopolie op iemands tijdsbesef: concentreer je in diepe ontspanning op een pijnarme periode, en wat je daar beleeft. Je kan gaandeweg, door te oefenen, globaal de aandacht richten op de pijnarme periodes.
- Met welke bewoordingen – kloppen, trekken, scheuren... - zou je je pijn beschrijven? Deze beschrijvingen zijn wezenlijk onderdeel van de subjectieve gewaarwordingen. Andere adjectieven, zoals 'ondraaglijk' of 'voor eeuwig' werken als een autosuggestie. Verander die beschrijvingen, en mediteer erover in diepe ontspanning.
- Kies een interpretatie voor het mechanisme van pijnvermindering...

De poorttheorie stelt dat er op de zenuwbaan, tussen pijnreceptor en hersenen, verschillende 'poorten' zijn die meer of minder kunnen worden geopend, ook dankzij eigen psychische invloed. Endogene morfines: een gedeelte van de hersenen produceert lichaamseigen morfineachtige stoffen als reactie op pijnverminderende psychische suggesties.

Vanuit een ander wereldbeeld en andere overtuigingen kan je overeenkomstige mechanismen kiezen. Kies een metafoor die bij je past.

- Teveel, zowel als te weinig, activiteit houden beide de suggestie in 'dat het niet meer kan'. Stel je doelen waaraan je je kan houden, én die je voldoende plezier geven. Het gevolg is dat de functie van de pijn mindert, dat de pijn m.a.w. minder bepalend is.

### **Omtrent stoppen met roken?**

- Ben je gemakkelijk nerveus, leer dan eerst manieren om tot ontspanning te komen. Zo niet riskeer je 'stoppen met roken' te verbinden met uitgesproken nervositeit.
- Het roken van een sigaret is vaak een anker voor ontspanning, verbonden met vrije tijd, met samen zijn met vrienden, een moment van genieten na de maaltijd... Vaak valt het pauzegegeven voor de roker gaandeweg weg, en komt de enige ontspanning voort uit het ankereffect. Zorg dus dat je andere ankers hebt vooraleer je stopt met roken.
- Ontwenningverschijnselen mogen we beschouwen als een nocebo-effect. Ze verminderen door je eerst de identiteit van niet-roker eigen te maken.
- Roken wordt vaak een automatisme. Het nemen van een sigaret wordt vaak niet beseft. Daarom kan het goed zijn geen pakje in de buurt te hebben liggen.
- Hypnose, met zijn 60 procent slaagpercentage na vier of vijf sessies, bewijst dat suggestie heel effectief is bij het stoppen met roken. Dit kan ook met autosuggestie.

### **Visualisaties bij slaapproblemen**

- 'Je laat al je zorgen en storende gedachten achter het gordijn van je slaapkamer glijden. Wat blijft is een zalige rust die je ertoe uitnodigt te slapen.'
- Slapen in een heilige cirkel (op een persoonlijke, veilige plek): 'Vorm om je heen een denkbeeldige cirkel.'
- Een slaap die als een laken over je heen komt: 'Een magisch laken komt langzaam over je heen. Overall waar je het je huid voelt raken, en waar het langs die huid heen streelt, voel je een intense loomheid je lichaam binnenkomen.'
- ballonnen oplaten en zelf wegzinken  
concentreren op ontspanning en ademhaling  
zie / voel jezelf op een grote brede, dragende plank liggen. Die plank wordt gedragen door een aantal ballonnen aan sterke touwen. Tezamen trekken die de plank met jou erop naar boven. In elke ballon zit één iets wat je uit je slaap houdt.  
'Je voelt hoe je op die manier, samen met de plank, naar boven wordt getrokken, terwijl jij zin hebt om te dalen.'
- 'Beeld je een schaar in waarmee je de touwen waar die ballons aan hangen kan doorknippen. Telkens als je een draad doorknipt, vliegt die ballon meteen weg, en gaat de plank waarop je ligt trager stijgen. Je knipt meer touwen door, en komt eindelijk tot stilstand, en begint vervolgens zelfs heel langzaam te dalen. Richt hier al je aandacht op... hoe je daalt... dieper en dieper ontspannen... dichter en dichter bij de slaap... bij die zo gewenste weldoende slaap.'

### **Visualisaties 'gewicht verliezen'**

- Visualiseer hoe het zal zijn als je je ideale gewicht hebt bereikt. Stel je jezelf op verschillende levensterreinen, in verschillende contexten en in uiteenlopende relaties voor.  
Visualiseer jezelf als je met gemak weinig kan eten.
- Visualiseer meer en zwemmer in dat meer, wetend dat jij zwemmer (deel dat bewuste beslissingen neemt) én meer (symbool voor de natuur, inclusief jezelf) bent. Als zwemmer en meer goed op mekaar zijn afgestemd, bereik je op een niet vechtende manier het gewicht dat voor jou ideaal is.
- Visualiseer een magische cirkel rondom, waarbinnen de vertrouwde drang naar calorierijk voedsel je veel minder raakt.

### **Visualisatie schuldgevoel**

- Visualiseer de persoon / de personen tegenover wie je schuldgevoel ervaart, en vraag wat nodig is voor vergiffenis.
- Visualiseer je schuldgevoel, en ga er rechtstreeks mee in dialoog.

## **Visualisaties pijn**

- Het controlebord in de controlekamer.
- Cijfers als 'anker' voor een bepaalde hoeveelheid pijn. Controle over de pijn door de nummers te veranderen.
- Als zwemmer (symbool voor je vermogen tot het nemen van beslissingen) en meer (de natuur, jezelf inclusief) goed op mekaar zijn afgestemd, verlies chronische pijn veel van zijn bestaansreden.
- Verbind aspecten van je pijn met de ondergaande zon. Net als die zon verandert de pijn van kleur, alvorens, uiteindelijk, volledig onder te gaan.
- Je zit bij een haardvuur, behaaglijk warm, en met, tegelijkertijd, een fris en pijnloos hoofd.
- Pijnloosheid vanuit de hand laten verspreiden / de hand naar de plek laten gaan waar de verdoving kan overvloeien, zodat die plek ook pijnloos wordt, een slaperig gevoel... als hout... los van je lichaam.

## **Aanpak stress...**

- Gebruik ankers (bv enkele keren diep ademhalen en aan het woord 'ontspan' denken) om je stressniveau te verlagen in zich minder daartoe lenende situaties. Neem evt zelfs een aspect van de stresserende situatie zelf als anker.
- Herhaal de eventueel zelfs zeldzame situaties waarin het wel goed ging. Herinner je hoe de anderen reageerden...
- Visualisatie van komende stresserende situaties, waarin men in een ontspannen toestand verkeert. Oefen op uiteenlopende omstandigheden.
- Laat spontaan een kleur opkomen die verder voor jou de kleur van stress wordt. Stel je dan voor dat je beleving langzaam overgaat in een opwindende uitdaging, en kijk hoe de kleur verandert. Doe hetzelfde met een overgang van stress naar stresserende angst. Al oefenend kan je dit tot een bewuste beslissing maken.
- Verhoog even, terwijl je diep inademt, de spanning waar die zich het duidelijkst laat voelen in je lichaam. Laat vervolgens je adem én de spanning los.
- Roep je je innerlijke raadgever voor de geest.
- Leef je in in een stressbestendig persoon.

## **Stoppen met roken**

- Visualiseer jezelf in de toekomst, wanneer je gestopt bent met roken. Hoe voel je je dan? Valt het je makkelijk of moeilijk niet te roken? Welke voordelen en welke nadelen vallen je te binnen? Ben je nerveuzer geworden?... Op deze manier kan je je bewust worden van wat je onbewuste al weet. (... en verder) Visualiseer jezelf in allerlei omstandigheden. Voel hoe makkelijk / moeilijk je het roken kan laten, ook als men je een sigaret aanbiedt. Als je ze aanneemt, voel je na het roken dan de drang om te roken, of niet? Kan je zonder sigaret toch ontspannen blijven? Hoe verlopen je sociale contacten? Wat met je conditie?...
- Je kan aan je innerlijke raadgever vragen of je klaar bent om te stoppen met roken.
- Ontspanningsoefeningen, bv met de uitgesproken zin 'ik kan me ontspannen zonder te roken' en anker, kunnen heel helpend zijn.
- Zie hoe je een sigaret neemt, en hoe je even stilhoudt. Zie hoe je ontspant. Denk dan na over deze sigaret: wil je ze nog roken? Heb je het gevoel ze nog nodig te hebben? Laat elk succes op je inwerken.
- Begin, terwijl je nog rookt, aan het opbouwen van een niet-rokers-identiteit (Daarna pas stoppen met roken is veel efficiënter). Visualiseer jezelf als niet-roker, als je dat wil. Vermijd verplichtingen.
- Als je weer een sigaret rookt... Wat deed je dat doen? Welke omstandigheden? Kan dat in de toekomst ook zonder sigaret? Een mogelijke suggestie is: 'Als ik opnieuw een sigaret heb gerookt, en niet ben teruggevallen, sta ik voortaan sterker.'



- Herbegin je meerdere malen, dan wil dit zeggen dat een deel in jou voortdurend gefrustreerd was bij het niet roken. Onderhandel.
- Visualiseer hoe een onzichtbare kracht een sigaret op tafel over tafel wegtrekt. Alleen wanneer je je zeker voelt dat je klaar bent om te stoppen met roken, kan je ze van de tafel laten vallen (Je weet dan dat een groot deel van jezelf al zo goed als gestopt is met roken.) Blijf hier even goed bijilstaan.
- Visualiseer jezelf op een splitsing in de weg: je kan kiezen voor de weg die leidt naar betere gezondheid, of voor de weg van verder roken, uiteraard met alle gevolgen van dien.
- Visualiseer voor jezelf een ruimte waar je steeds terecht kan, en waar niemand ooit van roken heeft gehoord. Ook jij niet.

### **Omtrent seksualiteit en impotentie**

- Contact met je diepere zelf is nodig om de mooie natuurlijkheid van seks haar ruimte te geven. Leeft er bij jou bv een idee dat een penis een soort ventiel is om druk af te laten, wat op zijn beurt de vrouw tot ongekende hoogten moet brengen. Zinvol kan dan zijn ruimte te zoeken voor een andere houding t.a.v. erotiek. Mogelijk is er ruimte om van erotiek te genieten zonder erectie. Dit komt neer op het aanvaarden van de erectiestoornis, waarna er aan gewerkt kan worden, zij het dan dit keer niet vanuit wilskracht.
  - Seksuele fantasie is een belangrijk middel. Deze te aanvaarden is een belangrijke eerste stap. Bekijk ook dit als een boodschap vanuit je onbewuste die wil gehoord worden, waarna het symptoom zijn functie verliest.
- Tune in diepe ontspanning in op aspecten van je fantasie om die tot jou te laten spreken. Het delen van fantasieën kan erg betekenisvol zijn.
- Breng suggestiviteit in je seksleven: lingerie, een blik of een gebaar, het creëren van verwachting, een suggestieve omgeving...
  - Verplaats je aandacht, weg van wat mislukte.
  - Ontspanning en naar binnen gerichte focus – controlekamer – stel bij