

WHEN THE BODY SAYS NO

The Cost of Hidden Stress (Gabor Maté)

Inleiding

In dit werk gaat Gabor Maté in op de verregaande effecten van – vooral chronische - stress op gezondheid. We hebben het dan over aandoeningen waarvan de geneeskunde de oorsprong nog niet kent¹, maar die volgens Maté in belangrijke mate mee het gevolg zijn van chronische onevenwichten in het fysiologische stressreguleringsstelsel.

In het verleden diende een dokter te vertrouwen op iemands helend vermogen en op zijn eigen intuïtie. Hij diende te luisteren naar zijn patiënt, naar diens persoonlijke verhalen, en moest een relatie met hem/haar te ontwikkelen. Deze gang van zaken impliceerde het besef dat emoties een forse rol spelen in het ziek worden en in het genezen.

Met het doorgedreven nastreven van objectieve wetenschappelijkheid en met de technologische ontwikkelingen kwam dit in de verdrukking. Het verhaal van de persoon zelf wordt, zeker bij het soort klachten waarover dit boek gaat, gemakkelijk gewantrouwd. De klachten worden niet zelden heel negatief beoordeeld (bv. als manipulatief).

De opdeling lichaam – geest kleurt nog steeds de maatschappelijk dominante overtuigingen betreffende ziekte en gezondheid. Ziekte wordt los bekeken van de totale mens, zijn leven en ervaring, én de mens los van de omgeving waarbinnen hij zich ontwikkelt, leeft, werkt, speelt, liefheeft en sterft. Nochtans heeft alleen al het socio-economische, en heel specifiek ook het inkomen, tegen wat telkens weer beweerd wordt in, een belangrijke impact op gezondheid, bijvoorbeeld w.b. cardio-vasculaire aandoeningen.

Maté haalt regelmatig een nieuwe wetenschappelijke discipline aan: de psychoneuroimmunologie, of psychoneuroimmunoendocrinologie (het hormonale maakt ook mee deel uit van de totale overkoepelende respons van het lichaam). Dit is de wetenschap die de interacties van geest en lichaam bestudeert, van de niet te scheiden eenheid van emoties en fysiologie, én meer specifiek van het psychoneuroimmunoendocrine of PNI-systeem.

Het PNI-systeem is het overkoepelende systeem dat het psychologische, het zenuwstelsel, het immuunstelsel én het hormonale systeem behelst: de psychè interageert intens met het neurologisch systeem, én beide vormen een essentiële link met onze immunologie. Het hormonale systeem is sterk gelinkt aan de emotionele hersencentra, die beide op hun beurt onderling verbonden zijn met het immuun- en het neurologisch systeem. Geen van deze subsystemen reageert geïsoleerd van de andere.

Samen vormen die één overkoepelend systeem dat het lichaam moet beschermen tegen externe invasie en tegen verstoringen in de interne fysiologie: dit overkoepelend systeem herkent potentiële

¹ Scleroderma, vele van de reumatische aandoeningen, ontstekingsaandoeningen in de darmen, diabetes, MS, ALS, de aandoening van Crohn, CVS, fibromyalgie, migraine, huidaandoeningen, endometriosis, lupus erythematosus (SLE), ankylosing spondylitis...

bedreigingen van buiten of van binnenuit (infectie, verwonding, kanker), en kan reageren met bijsturingen van gedragingen en met biochemische veranderingen.

Uiteraard is ingaan op de impact van stress geen ontkenning van andere invloeden, zoals erfelijkheid en omgeving...

Stress dient telkens weer begrepen te worden tegen de achtergrond van de volledige levenscontext en -geschiedenis.

- sociaal-economische positie,
- cohesie in de gemeenschap,
- ervaren verbondenheid in relatie
- ruimer heeft de maatschappelijke context, die vele pragmatische problemen voor heel veel mensen heeft opgelost, ook een kostprijs, op vlak van fysiologisch evenwicht, op vlak van emotionele en spirituele genoegdoening, én op vlak van 'horen bij' – door het ondergraven van familiestructuur en andere contexten van verbondenheid.

Deze zienswijze zou ook verkeerdelijk kunnen geïnterpreteerd worden als toewijzing van schuld voor eigen ziekte (blaming the victim), iets wat ongepast en onwetenschappelijk is. Genoemde verbanden onbesproken laten echter zou mensen een krachtige 'tool' ontzeggen.

Passend is wel om mensen 'verantwoordelijkheid' toe te schrijven, en aan te spreken op het vermogen om met awareness hun omstandigheden te beantwoorden in plaats van automatisch te reageren. Dit staat haaks op de recentere medische praktijk, die de patiënt riskeert te reduceren tot de passieve ontvanger van behandeling en zorg.

Stress

Het zijn niet de *sensaties* van nerveuze spanning die hier met het begrip 'stress' bedoeld worden², wel een meetbare set van objectieve fysiologische gebeurtenissen binnenin het lichaam (de hersenen, het hormonaal stelsel, het immuunsysteem, organen), als reactie op een opgevangen dreiging voor het voortbestaan of voor het welbevinden. Ook het gevoel iets essentieels te missen – bv. informatie, opvang van onze behoeftes - wordt als een dreiging ervaren.

Bij stress zoals hier bedoeld overstijgt wat gevergd wordt de capaciteiten van het organisme om hier mee om te gaan.

In stress kunnen we onderscheiden...

- (1) de stress stimulus of stressor,
- (2) de manier waarop dit wordt geïnterpreteerd door het organisme, en meer specifiek door het neurologisch systeem. Deze interpretatie is mede afhankelijk van resonanties in het verleden, en verschilt heel erg van persoon tot persoon,
- (3) de respons, afhankelijk van (2), of de fysiologische en gedragsmatige aanpassingen aan een opgevangen dreiging. Ook deze zijn verschillend van persoon tot persoon.

² Stress wordt niet altijd bewust ervaren...

- emoties kunnen onbewust zijn
- waar er geen voeling met het eigen lichaam is
- door stress te benoemen als 'goeie stress'.

Acute stress

Dit is de onmiddellijke lichamelijke reactie op bedreiging, oorspronkelijk gericht op overleving, of, m.a.w., adaptief in noodsituaties. In het hedendaagse, zeker het Westerse, leven, wordt diezelfde reactie echter vaak uitgelokt door omstandigheden die geen direct uitgesproken gevaar betekenen, het vaakst emotioneel van aard: onzekerheid, gebrek aan informatie, en controleverlies - fysiek, biologisch, chemisch, psychologisch - kunnen alle drie, ook als ze niet daadwerkelijk een gevaar betekenen, *gepercipiëerd* worden als een bedreiging. (Ervaren van controle en consumerend gedrag daarentegen onderdrukken onmiddellijk opgewekte stress).

Een andere evolutie doorheen de tijd is dat we voeling verloren zijn met de buikgevoelens die in eerdere tijden een vaak cruciaal waarschuwingssysteem waren: de geest is zich er vaak niet bewust van dat het lichaam een stressrespons geeft. We herkennen deze signalen m.a.w. vaak niet meer.

In de emotionele hersencentra (grotendeels het limbisch systeem) worden psychologische stimuli geëvalueerd. Als deze een bedreiging (menen te) herkennen, komt een keten van reacties op gang – hypothalamus, hypofyse, en ‘adrenalineklieën’. Dit is de zogenaamde HPA-as, het centrum van het stress-mechanisme en van het PNI-systeem. Het is via de activatie van de HPA-as dat zowel psychologische als fysieke stimuli de lichamelijke reacties op stress in gang zetten.

Doordat tussen hypothalamus en de hersencentra die emoties voortbrengen (het limbisch systeem) een tweerichtingscommunicatie bestaat, hebben via deze HPA-as emoties heel directe effecten op het immuunsysteem en op organen.

Gelijktijdig met de hormonale kettingreactie die hiermee samengaat brengt de hypothalamus de neurologische fight-flight-modus op gang (afscheiding van adrenaline, een verhoogde bloedtoevoer naar de spieren, verhoogde activiteit van het cardiovasculair systeem en zenuwstelsel, focus van het brein op de bedreiging, genereren van energie via suikermoleculen, versterken van immuniteitswerking).

Deze beschrijving is onvermijdelijk onvolledig: ook nieren, bloedbanen, bindweefsel, lever, witte bloedcellen, hart, longen, skeletale spieren, en de emotionele centra in de hersenen reageren mee op stress, en dan zijn er ook nog alle onderlinge interacties onderling.

Doorgaans is een acute stressreactie dus een adaptieve reactie, en in de regel is dit iets waar het organisme goed tegen bestand is. Niet altijd nochtans... vele organen en weefsels kunnen kwetsbaarder worden voor ontsteking en beschadiging tijdens of na een periode die als bedreigend is ervaren.

Deel van een gezonde stressreactie is een poging tot behoud van de globale homeostase van het organisme. Homeostase’ verwijst naar de relatief nauwe begrenzingen van de fysiologische conditie waarbinnen het organisme kan functioneren en overleven. Teveel suiker in het bloed bijvoorbeeld doet iemand in coma belanden.

Chronische stress

De chronische aandoeningen waarover dit werk gaat, worden allen getypeerd door een uitputting en ontwrichting van het normale stress-controle-mechanisme (wat hier bedoeld wordt met ‘chronische stress’): activatie van de stressmechanismen, in situaties waarin iemand niet aan de stressoren kan ontsnappen, doordat hij/zij ze niet herkent, of er geen controle over heeft, de dreiging niet kan beantwoorden of vermijden, kan zulke *chronische* stress veroorzaken. De homeostase van het lichaam riskeert dan te verregaand gedestabiliseerd te raken.

Mensen die gewend zijn aan chronische gevoelens van stress, kunnen verslaafd geraken aan

stresshormonen - adrenaline en cortisol – waarna ze zelfs ongemakkelijk kunnen worden van afwezigheid van stress, waarbij ze verveling en zinloosheid gaan ervaren.

Verband chronische stress – immuniteitsaandoeningen

Bij immuniteitshyperactiviteit, met release van ontstekingsbevorderende moleculen, kan het immuunsysteem³ zich tegen het zelf gaan keren, in feite een vervagen van het onderscheid tussen zelf en niet-zelf (vreemd materiaal dat dient te worden aangevallen). We kunnen dit systeem beschouwen als een soort vloeibaar brein, uitgerust om 'het niet-zelf' te herkennen.

Dit soort herkenning is een zintuiglijke functie, even belangrijk als het zicht, het gehoor... De zintuigen in dit systeem zijn dan in feite de receptoren waarlangs de immuuncellen, uitgerust om onderscheid te maken tussen wat goedaardig en wat schadelijk is, de noodzakelijke informatie krijgen. De immuniteitsreceptoren herkennen normaal gesproken op een zeer accurate manier de eigen cellen a.h.v. de zogenaamde 'antigenen' op de membranen van die cellen.

Weefsel dat de impact ondervindt van immuniteitshyperactiviteit is vooral verbindend weefsel, wanden van de bloedbanen, de ruggengraat, huid, randen van de ogen, hart, longen, zelfs de hersenen (bij SLE). Eveneens mogelijk zijn schade aan gewrichten, en pijnvaring.

Voorbeelden van effecten van chronische stress

- Selye kwam tot de vaststelling dat de biologie van stress vooral drie types van weefsel of organen affecteerde: vergroting van de 'adrenalineklieën' (hormonaal systeem) / milt, zwezerik en lymfeklieën in het immuunsysteem / het ontstaan van zweren in het digestieve systeem).
- bij veel mensen die zorg dragen voor een partner met Alzheimer bleken NK-cellen (natural killer), die o.a. een erg belangrijke rol spelen bij de bestrijding van infectie en kanker, sterk onderdrukt, en ook op vlak van infectie met het griepvirus en wondherstel bleken bij deze zelfde groep mensen belangrijke verschillen.
- stress blijkt ook een krachtige regelaar van de *hormonale* functie te zijn...

Cortisol

In normale toestand wordt het immuunsysteem geïnhibeerd door cortisol (deel van het behoud van homeostase).

Langdurig *hoge* cortisolniveaus kunnen weefsel vernietigen.

Bij reumatoïde artritis en bij eczema of asthma daarentegen laat zich net een *verlaging* van het cortisolniveau zien: gezien cortisol ontstekingsreacties beperkt, zijn de gevolgen van deze toestand ontstekingen.

Adrenaline

Chronisch verhoogde *adrenalin*niveaus verhogen de bloeddruk en beschadigen het hart.

³ Het immuunsysteem

De eerste taak van het ganse systeem is dus herkenning van wat eigen en niet eigen is, van zelf en niet-zelf. Elke fout van dit herkenningssysteem betekent een gevaar voor het organisme.

De tweede taak van het immuniteitsysteem is geheugen: onder het toezien ook van ouders, exploreert de baby of de peuter/kleuter de omgeving, daarbij lerend – een derde functie - wat kan gegeten worden en wat niet, wat comfortabel is en wat een bron van pijn, wat riskant is en wat veilig. Deze verworven informatie wordt opgeslagen: het immuunsysteem maakt nieuwe herinneringen door klonen te vormen van immuuncellen, specifiek getraind om elke nieuwe bedreiging te herkennen.

Emotie en emotionele competentie

Net zoals dat het geval is met het begrip 'stress', maken we vaak gebruik van het begrip 'emotie' zonder een precies beeld wat we bedoelen.

Emoties zijn toestanden van fysieke arousal, positief – ik wil hier meer van – dan wel negatief – ik wil hier minder van.

Ross Buck maakt onderscheid tussen emotie I, II, en III.

- emotie III is onze subjectieve ervaring, hoe we ons voelen. Er *kan* bewustzijn bestaan van de betreffende emotionele toestand, en van daarbij horende lichamelijke sensaties.
- emotie II is dat wat we laten zien, onze lichaamstaal dus. De anderen rondom lezen die, en ervaren de effecten, terwijl wijzelf er zeker niet altijd bewust van zijn.
- emotie I behelst de fysiologische reacties, getriggerd door emotionele stimuli (fight- or flightreacties). Deze reacties kunnen we niet controleren, ze zijn niet per se bewust, noch zichtbaar voor anderen.

Gezinssituaties en hun impact

- Ouders reageren bij hun kinderen vaak op het vertonen van emotie II, bijvoorbeeld door de acting-out hiervan te verbieden. Dit betekent voor het kind vaak een soort conditionering om in de toekomst te reageren met onderdrukking van die emotie, dit teneinde schaamte of afwijzing te vermijden.
- Ook komt altijd in de verhalen van mensen met chronische aandoeningen terug dat er in hun kindertijd, wanneer ze kwaad of verdrietig of ... waren, niemand was waar ze mee konden praten.
- Spanningen in het familiesysteem worden door het kind emotioneel geabsorbeerd. Het ervaren van de emotie kan te overweldigend zijn om bewust te worden ervaren, omdat dit onoplosbare problemen zou opleveren. Een afsluiten van emotie, en/of afstand nemen van de realiteit, is dan de best beschikbare verdediging. Als dit vroeg genoeg gebeurt, komt het vermogen om de realiteit te herkennen in het gedrang.
- Bowlby stelde dat omkering van rollen bijna altijd een teken van pathologie bij de ouder is, *én* pathologie bij het kind veroorzaakt. Het vervormt de verhouding van het kind met de ganse wereld.
- emotionele deprivatie.
- vroeg verlies van één of beide ouders.

Bij al dit soort vroege, belastende ervaringen ontwikkelen mensen copingstijlen, gedragspatronen, ontwikkeld om te overleven. Oorspronkelijk zijn dit dus verdedigingsreacties, waar mensen zich vervolgens mee gaan identificeren. Angst bijvoorbeeld kan iemand een heel controlerende stijl doen ontwikkelen.

Omdat copingstrategieën altijd een dissociatie van emoties inhouden - Bowlby noemde dit 'defensive exclusion' - en het niet effectief uitdrukken en omgaan met emoties impliceren, vergroten zij de kans op ziekte door de stress te bestendigen. Het stelselmatig onderdrukken van emotie leidt tot chronische stress, wat een onnatuurlijk biochemisch milieu in het lichaam creëert.

Bijvoorbeeld bij kwaadheid... kwaadheid heeft een functie, nl het aangeven wanneer een belangrijke behoefte wordt gefrustreerd of bedreigd, maar in vele van de beschreven situaties dient deze emotie naar binnen gekeerd te worden, wat leidt tot een negatief zelfbeeld en zelf-kritiek.

Bij onderdrukking van emoties riskeert het kind ook in de toekomst niet goed te weten hoe deze gevoelens, of de verlangens die er bij horen, te hanteren. We zien dan bijvoorbeeld hoe mensen zich later in hun leven niet onttrekken aan een situatie, zelfs als ze dat zouden kunnen, bijvoorbeeld met een misbruikende partner.

Deze gevolgen op vlak van *emoties* zijn eveneens te beschouwen als een verwarring van zelf en niet-zelf, op het vlak van herkenning dus van wat (niet) voedend is, en van wat (niet) bedreigend is. De maatschappij, die meer het controleren van emotie aanmoedigt, versterkt de kans op dit soort verwarring.

De immunologische aandoening toont een perfecte spiegeling van deze verwarring: het psychische zelf wordt aangevallen door naar binnen gekeerde woede en kritiek, net zoals het lichaam wordt aangevallen alsof het een vreemde substantie is.

Eens te meer mogen we dit kaderen in het overkoepelende PNI-systeem: samen met het hormonenstelsel, het immuunsysteem, en het neurologisch systeem, helpen emoties, door te wijzen naar behoeftes, het interne milieu in stand te houden en te herstellen.

Emotionele competentie behelst...

- de capaciteit om onze emoties te voelen / awareness.

- het in staat zijn om emoties en behoeftes passend tot uitdrukking te brengen, i.p.v. onderdrukking hiervan, in de hoop om op die manier aanvaarding of bevestiging van anderen te krijgen.

- het onderscheid kunnen maken tussen bij het hier-en-nu passende reacties van onszelf, en reacties die voortkomen uit onvervulde behoeftes uit het verleden.

De eerder genoemde homeostase hangt niet enkel af van de *fysieke* omgeving, maar ook van de *sociale* omgeving. Dit is evident tegen de achtergrond van de ontwikkeling van de menselijke soort als sociaal dier, wiens overleven afhing van sterke emotionele verbindingen met familie en stam. Heel vroeg in het leven zijn mensen niet in staat tot zelf-regulatie van hun emotionele toestanden: als ouders niet beschikbaar zijn, zijn de risico's uitputting en zelfs dood.

Zelf-regulatie vraagt gecoördineerde activiteit van uit elkaar liggende hersencentra.

- Het oudste deel van het brein is de hersenstam (primitieve overlevingsimpulsen en autonome functies, zoals honger, dorst, cardiovasculaire en ademhalings-drijfveren, lichaamstemperatuur).

- Het nieuwste deel van het brein is de neocortex. Deze recenter ontwikkelde hersencentra staan voor de meest geëvolueerde hersenactiviteiten, en moduleren onze responsen op de wereld in termen van geleerde informatie over wat vriendelijk, neutraal, vijandig is, en wat sociaal (niet) nuttig is. Andere functies zijn impulscontrole (inhibitie van impulsen uit lagere hersencentra), sociaal-emotionele intelligentie en motivatie.

- Middenin en mediërend tussen deze twee hersendelen vinden we het limbische emotionele apparaat, eveneens essentieel voor overleving. Zonder dit hersendeel zouden beide, eerder genoemde hersendelen, gedisconnecteerd zijn. Intellectuele kennis zou losstaan van echte kennis omtrent de wereld.

Emoties interpreteren de wereld voor ons, ze hebben een signaalfunctie, en vertellen ons over onze innerlijke toestanden die worden getriggerd door input van buiten uit. Emoties zijn responsen op actuele stimuli, zoals die gefilterd worden doorheen de herinnering van ervaring uit het verleden, en anticiperen van daar uit op de toekomst.

De biologie van relaties

Heel jonge kinderen hebben quasi geen vermogen tot biologische zelfregulatie. Hechttingsrelaties met ouders (en andere verzorgingsfiguren) zijn in die levensfase van fundamenteel belang in functie van het reguleren van emoties, gedrag en fysiologie: de neurochemische output, de elektrische activiteit in de emotionele hersencentra, hartslag, bloeddruk, hormonale afscheiding. De circuits die essentieel zijn voor emotionele stabiliteit, arousal, motivatie, en aandacht, worden m.a.w. gestimuleerd en gecoördineerd in de context van kind en verzorgers.

Genoemde emotionele hersendelen ontwikkelen zich in respons op ouderlijke input... Zij rijpen door de emotionele boodschappen van ouders te 'lezen' en te integreren. We kunnen onszelf begrijpen zoals we ons verstaan hebben gevoeld, van onszelf houden zoals we ons geliefd hebben gevoeld, onszelf verzorgen op een manier die vergelijkbaar is met de zorg die we in vroege fases hebben ervaren. En ook de blauwdruk van toekomstige relaties wordt ontwikkeld in relatie met onze vroegste verzorgers.

Onze biologische respons op omgevingsinvloeden wordt kortom verregaand beïnvloed door onze verbindingen met andere mensen.

Om de stress te vermijden die gegenereerd wordt door het ervaren van de bedreiging van belangrijke relaties, gaan mensen soms een deel van hun autonomie opgeven (wat op zich opnieuw een bron van stress is), of ze gaan zich emotioneel afsluiten voor anderen en intimiteit (dit is geen zelfregulatie, maar een soort bevroren). De *subjectieve* stresservaring kan dan mogelijk vermeden worden, maar niet de fysiologische veranderingen. Deze hebben hun invloed, ook als we ze niet bewust ervaren.

Zelfs als we met het volwassen worden emotioneel onafhankelijker worden, blijven behoeftes en angsten op vlak van verbondenheid een belangrijke biologische invloed. Wellicht mag er zelfs gesteld worden dat onafhankelijke zelfregulering niet bestaat.

De biologie van geloof

De doorgedreven poging ziekte en gezondheid a.h.v. genen te verklaren laat vooral toe lastige vragen te vermijden omtrent de maatschappij waarin we leven, en maatschappelijke waarden en structuren te behouden.

Genen op zich kunnen echter onmogelijk instaan voor de complexiteit van psychologische karakteristieken, gedragingen, ziekte en gezondheid. Genen handelen als een biologisch sjabloon voor de synthese van eiwitten die elke cel haar karakteristieken, structuur en functies geven. Genen worden aan- of uitgeschakeld door de omgeving. Het lot van een cel wordt bepaald door haar interactie met de omgeving, en niet door een intern genetisch programma.

Als er sprake is van constant stressvolle vroege omgevingsinvloeden, krijgt het zich ontwikkelende zenuwstelsel, en de andere organen van het PNI-systeem, steeds weer elektrische, hormonale en chemische boodschappen dat de wereld niet veilig is. Deze percepties worden geprogrammeerd in onze cellen, op moleculair niveau. Vroege ervaringen bepalen dus onze onbewuste overtuigingen over onszelf in relatie met de wereld: herkennen we stressoren? Ervaren we onszelf als alleen? Als hulpeloos? Als iemand die nooit hulp nodig heeft? Als iemand die hulp niet verdient?... Deze overtuigingen bepalen onze gedragingen, wat we hier op bewust niveau ook over mogen denken, en kunnen chronische stress veroorzaken. (the biology of belief / Dr Lipton)

Nochtans is dit niet irreversibel. Wel dient, om dit om te keren, het interne milieu te veranderen, door bedoelde onbewuste overtuigingen open te ervaren en te herbekijken.

Hechtingsstijlen en intergenerationale transmissie...

Het voorgaande mag niet begrepen worden als een schuldtoewijzing aan de ouders:

ouderschapstijlen reflecteren niet de gevoelde *liefde* in het hart van de ouder, wel van de eigen toestand van de ouder: stress, onopgeloste spanningen van onbeantwoorde emotionele noden, te maken met eigen ervaringen en eigen conditionering als kind. Wat één generatie affecteerde, en niet tot oplossing kwam, wordt m.a.w. doorgegeven aan een latere generatie.

Dit is zeker geen kwestie van imitatie alleen, maar een fysiologische ontwikkeling van emotionele en

hechtingscircuits, en van het stress-respons-apparaat, in relatie met de ouders. (Moederlijke zorg in de jonge levensjaren bijvoorbeeld beïnvloedt de angstregulatie in het brein van de volwassene.)

Hechtingsstijlen

De respons van de baby bij vertrek van de moeder is afhankelijk van de manier waarop de moeder met het kind interageerde tijdens het eerste levensjaar.

- De kinderen die afgestemde aandacht hadden gekregen toonden tekenen van gemis wanneer de moeder vertrok, bij terugkeer initieerden ze fysiek contact, ze raakten dan vlug gekalmeerd, en keerden snel weer terug naar spontaan spel.

- Onveilige patronen: vermijdend, ambivalent en gedesorganiseerd.

Vermijdend: bij verlaten toonden de kinderen geen ontregeling, en wanneer de moeder terugkeerde, vermeden of negeerden ze haar (pseudo-autonomie / het pseudo-karakter toonde zich in de fysiologische arousal/het hartritme.)

Observaties van veilig gehechte kinderen rond hun eerste levensjaar voorspelden...

- Gedrag en emotionele maturiteit tijdens de adolescentie.

- Relaties met leeftijdsgenoten.

- Academische prestaties.

Recapitulatie

Mensen worden niet geboren met de neiging om de expressie van emoties te onderdrukken: als we leren voeding tot ons te nemen die we niet willen, of emoties bij te houden die onze ouders niet willen, dan komt dit voort uit een overlevingsbehoefte op jonge leeftijd. Het gevolg van deze overlevingsbehoefte is, zoals eerder aangehaald, de ontwikkeling van copingmechanismen, die samengaan met onbewuste herinneringen die onze attitudes en gedragingen tegenover onszelf, anderen en de wereld sturen.

Deze ontwikkelingen brengen mogelijk chronische stressresponsen in de hersenen, en daarmee de biologie van potentiële ziekte, op gang. De aandoeningen waarover dit boek gaat, zijn dus geen nieuwe ontwikkelingen op het moment van de vaststelling van de ziekte, maar komen voort uit levenslange processen.

Emotionele intimiteit, die zich uit in aanraking en in afstemming, een ouder die de gevoelens bij zijn kind ziet, verstaat, en met gepaste empathie reageert op wat het kind aan emoties signaleert, is een psychologische en biologische noodzaak. Emotionele interacties stimuleren de groei van zenuwcellen, of remmen die af. (Hoge concentraties stress-hormonen hangen samen met het krimpen van belangrijke hersencentra.) Gebrek aan afstemming affecteert het kind op onbewust, fysiologisch niveau, eerder dan op vlak van bewuste gedachten- en gevoels-niveaus. Dit laat zich later dan heel vaak terugvinden in partnerkeuze.

Stress-gerelateerde aandoeningen kunnen zich ook ontwikkelen zonder dat er sprake is van trauma. Ervaren tekort/gemis kan volstaan.

De kracht van negatief denken

Doorgaans wordt over ziekte gedacht in oorlogsmetaforen - ziekte als een vijandige kracht, iets vreemds wat door het organisme moet worden bestreden en overwonnen – en vanuit het simplistische oorzaak-gevolg-perspectief dat de medische wereld hanteert (bijvoorbeeld 'deze

aandoening is veroorzaakt door dit virus'). Wordt zulke oorzaak niet gevonden, dan staat de medische wereld machteloos. Deze zienswijze beantwoordt ook niet de vraag waarom dezelfde bacterie of virus de ene persoon spaart en de andere neerhaalt, noch 'waarom deze persoon deze ziekte *nu* heeft'.

Meerdere factoren samen, nooit één gegeven, zorgen voor ziek worden of voor gezondheid, ook wanneer er duidelijke risicofactoren zijn, zoals biologische erfelijkheid bij sommige auto-immuunziekten, en roken bij kanker. Individuele biologie reflecteert de geschiedenis van een menselijk organisme in levenslange interactie met een omgeving: psychologische en sociale factoren zijn even belangrijk als het fysieke.

Helen (afkomstig van 'heel worden') is een zaak van het vinden van balans en harmonie tussen conflicterende krachten (Dr. Gelmon). Als niet naar die evenwichten wordt gekeken, maar ziekte wordt beschouwd als 'iets externs', riskeert de medische wereld op de vraag wat er aan de hand is steeds weer te moeten antwoorden met 'van onbekende etiologie'. Zelf riskeren we oorlog te gaan voeren met onszelf (auto-immuniteitsaandoeningen).

We zegden al dat stress een verstoring van de interne, lichamelijke balans is, uitgelokt door een ervaren bedreiging, in onze maatschappij meestal van psychologische aard: een bedreiging is een belangrijke maar onbeantwoorde behoefte. Om voeling te krijgen met de verstoorde balans dienen we hier eerlijk en met compassie naar te kijken, erop vertrouwend dat we in staat zijn om de realiteit in haar geheel onder ogen te zien: wat heb ik genegeerd? Wat is het waar mijn lichaam 'nee' tegen zegt?...

Zogenaamd 'positief denken' sluit die delen van de realiteit uit die we zelf als 'negatief' ervaren. Dit is een copingmechanisme van het gekwetste kind in ons, dat een overweldigende behoefte had om pijn en conflict te vermijden, en dat bijvoorbeeld deed door uit te tunen, een soort dagdromen (dissociatie): als we ditzelfde verdedigingsmechanisme blijven hanteren, blijven onze houding en gedragingen, onze manier van in relatie treden, eveneens onbewust berusten op het idee dat we niet in staat zijn om met de realiteit om te gaan.

Deze levenshouding is een staat van vrees voor de eigen kindertijd, wat op zich een bron van stress is. Ten tweede zorgt zij voor ontbrekende informatie, wat eveneens één van de belangrijke bronnen van stress is. Mensen met borstkanker bijvoorbeeld, die geneigd zijn om veel te dagdromen, en die minder negatieve gevoelens rapporteren, vanuit moeite met het omgaan mét negativiteit, bleken een *slechtere* prognose te hebben.

Hoe mogen we dit begrijpen? Het brein coördineert de activiteiten van alle organen en lichaamssystemen, *en* onze interacties met de omgeving. Deze regulatie is afhankelijk van de heldere herkenning van negatieve invloeden, gevaarsignalen en signalen van interne nood. Voortdurende dubbele of negatief-bedreigende boodschappen aan het kind veroorzaken een vermindering van het vermogen van het brein om de omgeving te evalueren: wat is voedend, en wat is schadelijk? Deze mensen zijn geneigd keuzes te maken die op zich weer tot meer stress leiden. Ontkenning door 'positief denken', door het in stand houden van een mythe van een gelukkige jeugd, door dagdromen, door vast te houden aan ontkenning van eigen kwetsbaarheid of behoeftes, bestendigt de stress.

Multiple Sclerosis

Er lijken bij MS genetische invloeden te zijn, in die zin dat de aanleg kan worden geërfd, *niet* de ziekte. De aanleg *leidt* ook niet noodzakelijk tot de ziekte. Een belangrijke vraag blijft dan ook waarom zich bij sommige mensen met aanleg de ziekte niet, bij anderen wel, ontwikkelt. Het antwoord is ook hier weer chronische stress.

Wel werd in studies ook het vaak voorkomen vastgesteld van traumatische voorvallen *vooral* de symptomen zich voordeden (bijna 90 procent van de gevallen). Stressoren blijken te kunnen zijn: de dood of ziekte van een geliefd persoon, familiale gebeurtenissen die het leven aanzienlijk veranderen, voortdurend conflict of dito afstandelijkheid in huwelijk of relatie, toegenomen verantwoordelijkheid op het werk, bedreigende gebeurtenissen, fysiek of psychologisch misbruik... Resultaat is hoe dan ook een toenemend gevoel niet met de situatie te kunnen omgaan, wat gevoelens uitlokt niet te voldoen, van falen.

Profiel

Bij mensen bij wie de aandoening zich ontwikkelt zien we vaak...

- buitensporige emotionele betrokkenheid bij een ouder,
- gebrek aan psychologische onafhankelijkheid,
- een heel sterke nood aan liefde en affectie,
- het onvermogen om kwaadheid te voelen en/of uit te drukken.

Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS)

Fysieke rigiditeit is een kenmerk.

'Amyotrophic' betekent 'geen voeding aan de spieren': door afsterven van de motorische neuronen, die beweging van de spieren initiëren en controleren, gaan de spieren atrofiëren. De verklaring is niet duidelijk.

Een bepaalde klasse van cellen in het brein, de microglia, hebben een beschermende rol, maar kunnen destructief worden bij hyperstimulatie. Vermoed wordt dat zij een rol spelen bij MS, parkinson en ALS.

Persoonlijkheidsprofiel

- in de persoonlijke verhalen vinden we telkens weer verlies en/of deprivatie/geïsoleerd zijn, een context waarbinnen de persoon verdriet noch boosheid kon tonen, en geen troost of geruststelling kon vinden. Het resultaat is een teveel aan niet gemetaboliseerde emotie.
 - het onvermogen om hulp te vragen of aan te nemen.
 - voortdurend hard doorwerken.
 - ontkenning / onderdrukking van zogenaamde negatieve gevoelens, zoals angst, verdriet... Kan dit zijn wat uiteindelijk het zenuwstelsel uitput en zelfhernieuwing van dit zenuwstelsel in de weg staat?
 - lief zijn, een houding waaronder we onderdrukking van zogenaamd negatieve emoties (verdriet, razernij...), van pijn, zowel fysiek als psychisch, en van gezonde assertiviteit, aantreffen. Dit lijkt een soort van rol die dwingend, zelfs eigen, aanvoelt, en die voortkomt vanuit een gevoeld 'moeten voldoen aan verwachtingen'. Deze 'rol' vervangt een sterk ervaren identiteit.
 - vaak fusie met anderen.
 - vaak sterke overtuigingen boven een ervaren vacuüm wat identiteit betreft.
- Deze houdingen zijn aanwezig, lang voor de symptomen zich voordoen.

Kanker

De mechanistische beeldvorming van kanker stelt dat kanker voortkomt uit beschadiging van het DNA door schadelijke producten, zoals restproducten van tabak: een cel die zou moeten delen in meer gezonde cellen begint hierdoor te delen in misvormde cellen die de biologische behoeftes van het organisme niet meer beantwoorden.

Er is ook sprake van genetische invloed.

Hormonen bevorderen of inhiberen het kwaadaardig worden van de kanker: oestrogeen bijvoorbeeld versterkt de groei van tumoren. Andere hormonen onderdrukken de capaciteit van het immuunsysteem om kwaadaardige cellen te vernietigen.

Genetische invloeden zien we echter bij slechts 7 procent van de gevallen. Verre van alle mensen met minstens één van de drie genen ontwikkelt kanker.

Op zich is beschadiging van DNA in feite een normaal gegeven: altijd en bij iedereen zijn er op elk moment wel minieme tumoren in het lichaam aan het groeien. Ook hier dus weer de vraag: waarom ontwikkelen sommigen kanker, en andere niet?

Doorgaans worden genoemde minieme tumoren geëlimineerd door het afsterven van cellen (apoptosis), of door herstel van het DNA, of ze blijven in een chronisch slapende toestand. Het moet dit systeem zijn dat faalt bij de ontwikkeling van kanker.

Vooral chronische stress lijkt deze invloed te hebben. Dit werd bijv. vastgesteld bij psychiatrische patiënten met zwaardere depressieve symptomen. (Hierbij zien we overigens meer pathologieën dan kanker alleen, nl ook auto-immuniteitsproblemen en neurodegeneratieve aandoeningen.)

Uit onderzoek blijkt overtuigend het verband tussen het kwaadaardige karakter van de kanker en enerzijds *actuele* stressoren, en anderzijds, in belangrijke mate, verborgen, chronische stress, annex onbewuste copingstijl, ontwikkeld in de kindertijd, annex psychologische invloeden: via hormonen hebben, zoals gezegd, ook emoties hun biologische impact. (Dit blijkt bijvoorbeeld uit de volgende vaststelling: NK-cellen, die in staat zijn om kwaadaardige cellen te vernietigen, zijn meer actief bij kankerpatiënten die in staat zijn om kwaadheid uit te drukken en die sociaal meer omgeven zijn.)

Aldus Maté kan de groei en/of verspreiding van kankercellen worden ondersteund, dan wel tegengewerkt, door het interne milieu (Het is het overkoepelende PNI-systeem dat dit verschil maakt): het immuunsysteem kan te verward zijn geraakt of te zwak zijn om afwijkende cellen te herkennen of te vernietigen.

Genitale kankers

Bij vrouwen met genitale kankers bijvoorbeeld bleek ervaren afstandelijkheid in de relatie met hun ouders, en een beperkte expressiviteit van emoties.

Copingstijl

- onderdrukking van emoties, vooral kwaadheid (rationaliteit / anti-emotionaliteit), voortkomend uit disconnectie van de ouders of andere storingen in de opvoeding (wat zorgt voor fysiologische stress, en een groter onvermogen om te 'copen' uitmaakt). Mensen herkennen geen intrusie, of kunnen er niet naar handelen *als* ze intrusie herkennen.

Hopeloosheid, net als gemis aan sociale ondersteuning, versterkt dit. Zelfs als iemand wel sociaal omgeven is, kan iemand zich bij emotionele onderdrukking erg eenzaam en hopeloos/hulpeloos voelen, vanuit de beleving 'het echte zelf' niet te kunnen tonen.

- compulsief zorgen.

Longkanker

Ook longkanker vraagt een combinatie van factoren: enkel roken veroorzaakt geen longkanker (als dit wel het geval was, zou ieder die rookt longkanker ontwikkelen), maar de combinatie roken - repressie van emoties geeft vijf keer meer kans op het ontwikkelen van longkanker.

Copingstijl

- langdurige hopeloosheid.

- een hyper-rationele copingstijl / anti-emotionaliteit, vooral onderdrukking van kwaadheid. Mensen die hierin hoog scoren, bleken tot 40 X meer kans te maken op ontwikkeling van kanker.

Prostaatcancer

Opmerkelijk bij prostaatcancer is dat de klassieke screenings wel leiden tot meer behandeling, maar niet het aantal overlijdens verminderen.

Agressieve behandeling geeft statistisch een hoger percentage sterfgevallen. Ofwel evolueert de kanker zo traag, dat andere gezondheidsproblemen eerder tot sterven leiden, ofwel is de kanker in die mate agressief, dat behandeling evenmin een verschil maakt.

De algemeen veronderstelde invloed van het testosteronniveau klopt niet. Het is de *sensitiviteit* van de tumorcellen voor het normaal gebleven testosteronniveau die hier moet zijn verhoogd.

Melanoom

Ook hier is onderdrukking van emoties een belangrijke factor: mensen die aanvaarden, meer aan de anderen denken dan aan zichzelf, proberen er niet aan te denken, doorzetten, bezig blijven, als sterk worden gezien maken *meer* kans op herval.

Van grote invloed is (zelfs heel bescheiden) psychologische ondersteuning, die resulteert in een betere immuniteit.

Onderzoek werd gedaan, waarbij zowel de fysiologische reacties op stressvolle stimuli, als de eigen subjectieve gewaarwording ervan, werden nagegaan/-gevraagd. Eén van de drie groepen, allen melanoompatiënten, ontkenden elke aangedaanheid, terwijl de fysiologische reacties in de drie groepen identiek waren. Bij de groep van melanoompatiënten was er dus duidelijk sprake van onderdrukking van emoties (In contrast: mensen met cardiovasculaire aandoeningen toonden net emotionele *hyper*reactiviteit.)

Is er een kankerpersoonlijkheid?

De 'kankerpersoonlijkheid', in karaktertermen vertaald: extreem coöperatief, geduldig, passief, gebrek aan assertiviteit, aanvaardend, conflictmijdend.

Het onderdrukken en het niet herkennen van emoties genereert fysiologische stress, én het verhoogt de kans voor de betreffende persoon later steeds meer situaties te ervaren waar eigen behoeftes door anderen worden genegeerd, en waar hun vriendelijkheid wordt uitgebuit, uiteraard met meer stress, bewust dan wel onbewust, tot gevolg.

Eens te meer... dit sluit andere factoren niet uit.

Een vraag die blijft is natuurlijk *hoe* emotionele repressie zich vertaalt in een kwaadaardige huidandoening.

Ontstekingsaandoeningen aan de darmen

- Crohn
- Ulcerative colitis
- IBD (pijn + diarree of constipatie)

IBD werd in de medische wereld tot voor kort begrepen als 'ongecoördineerde contracties van de ingewanden' (denk aan de benoeming 'spastisch colon'). Het is echter stress die contracties kan veroorzaken (ook bij 'normale mensen'): denk bijvoorbeeld aan constipatie na seksueel misbruik, en oncontroleerbare bewegingen in de darmen bij hevige angst. In de persoonlijke geschiedenis komt, specifiek bij I.B.S., maar ook in relevante mate bij de ruimere groep patiënten, veel (fysiek en/of seksueel) misbruik voor. Dit is *niet* altijd zo: chronische emotionele stress kan volstaan om een verlaagde pijndrempel en voortdurende hyperwaakzaamheid te veroorzaken.

Recent wordt duidelijk dat een kerngegeven bij deze aandoeningen ligt in de manier waarop het zenuwstelsel pijn ervaart, evalueert en interpreteert. (Balloninflatie bij darmonderzoek veroorzaakt pijn bij 55 procent van de IBS-patiënten, in contrast met algemeen 6 procent / dit is overigens ook een factor bij reflux, naast daadwerkelijk frequentere reflux door sterk mindere effectiviteit van de sfincterspier, wat eveneens verband kan hebben met stress).

Bij rectale distentie registreert een PET-scan bovendien activering van de prefrontale cortex, waar emotionele herinneringen worden opgeslagen. Het is ook dit hersendeel dat bij mensen die chronische stress hebben ervaren zorgt voor voortdurende waakzaamheid. Dit is geen keuze, het gebeurt autonoom.

De darmen hebben, buiten vertering en absorptie, een hyperbelangrijke beschermende functie: de darm behoort nog tot de buitenkant. Pas na penetratie van de darmwand komen substanties en organismen *in* het eigenlijke lichaam. Het darmweefsel is dan ook rijk voorzien van een lokaal immuunsysteem, dat in coördinatie met het totale immuunsysteem werkt.

Ontsteking is een proces, bedoeld om vijandige organismen en schadelijke partikels te vernietigen, wat het doet door zwelling, en door een influx van immuun-cellen en antilichamen. In het kader van hun beschermende functie zijn de darmen in een voortdurende staat van gecontroleerde ontsteking: de forse krachten van het immuunapparaat moeten in een nauw luisterend evenwicht tussen ontstekingsbevorderende en -remmende substanties worden gehouden, om het weefsel niet te gaan beschadigen. Het zijn zogenaamde 'neuropeptides', die veelvuldig aanwezig zijn in die delen van de darmen die vatbaar zijn voor IBD, die dit evenwicht in stand moeten houden.

Dit soort aandoeningen zijn in essentie terug te brengen op een onevenwicht op dit vlak, veroorzaakt door chronisch stresserende emotionele patronen, via zenuwstelsel en immuniteit (het PNI-systeem).

Tegelijkertijd zijn de darmen een sensorieel apparaat met een eigen zenuwstelsel, sterk verbonden met de emotionele centra in de hersenen, die instaan voor de *interpretatie* van zintuiglijke data. Buikgevoel maakt hiermee deel uit van de normale fysieke respons van het lichaam op de wereld, en helpt ons om te interpreteren wat rondom ons gebeurt, om uit te maken of we in veiligheid of in gevaar zijn, bijvoorbeeld door het ervaren van nausea of van pijn of geruststellende warmte. Oorspronkelijk zijn dit soort waarschuwingen voor gevaar van binnen- of buitenuit fundamenteel in functie van overleving.

De buik reageert echter, zoals gezegd, ook op *emotionele* stimuli: contracties, gepaard aan veranderingen in de bloedstroom, en afscheiding van allerlei actieve substanties.

Bedoeling is uiteraard dat er een behoorlijk precieze grens is, waaronder gewaarwordingen irrelevant zijn, en niet bewust dienen te worden ervaren (bijv. de hartslag, de peristaltiek...). Hoe sterker traumatisering, hoe lager echter de drempel vooraleer o.a. pijn wordt ervaren. (Fysiologisch gezien is pijn een signaal dat we moeilijk kunnen negeren, en dat het lichaam 'gebruikt' om emotionele signalen te doen toekomen die we hebben afgeblokt, en die ons dus niet bereikt via meer directe routes.)

Tegelijkertijd zorgt de prefrontale cortex bij P.T.S.S. voor een voortdurende staat van hyperwaakzaamheid, wat zorgt voor reacties van ontregeling op normale fysiologische processen.

Placebo, hoewel geïnduceerd door gedachte en emotie, is een volstrekt fysiologisch gegeven, nl een activatie van neurologische en chemische processen, en is in feite het aanspreken van het eigen helende vermogen. Placebo toont bij deze aandoeningen effect in 55 procent van de gevallen.

Profiel

- verantwoordelijk voelen voor moeder's emotionele lijden.
- trekken van O.C.D.
- ingehouden emotionele expressie
- over-intellectualiseren
- rigide morele attitude

Alzheimer

Bekend is dat chronisch hoge cortisolniveaus de hippocampus kunnen doen krimpen, en precies dit hersendeel is één van de eerste structuren die bij Alzheimer degenerereert. Uitgaand van zowel wetenschappelijk onderzoek als van levensverhalen blijkt ook hier dat vroege levenservaring, emotionele onderdrukking, en levenslange stress voorbestemt voor Alzheimer. Wetenschappelijk groeit een internationale consensus dat Alzheimer in het spectrum van immuniteitsaandoeningen begrepen dient te worden: chronische stress, veroorzaakt en in stand gehouden door onderdrukking van emoties, werkt in op een verouderend immuunsysteem.

Rheumatoïde aandoeningen (arteritis, rheumatoïde artritis...)

Profiel

- extreem doorzetten en perfectionisme.
- hoge weerstand om hulp te zoeken, klachten uit te drukken, pijnmedicatie te nemen (*hyper-onafhankelijkheid*).
- schrik voor eigen kwade impulsen.
- sterke gevoelens van niet voldoen.

Bij rheumatoïde artritis wordt in het bloed vaak een anti-lichaam gevonden dat het eigen lichaam aanvalt, de rheumatoïde factor (RF). Dit is niet bij iedereen het geval.

Dezelfde factor is echter ook te vinden bij mensen die *niet* lijden aan de aandoening.

In beide gevallen is er een duidelijk hogere score op vlak van onderdrukking van kwaadheid, en van bekommernis omtrent sociale aanvaardbaarheid van gedrag. Eveneens hoger scoorden meegaandheid, verlegenheid, gewetensvolheid, religiositeit en moralisme.

Asthma

De bronchioles, de kleinere luchtwegen in de longen, versmallen door een aanspannen van de spiervezels rondom. Tegelijkertijd zwellen en ontsteken de wanden van deze kanaaltjes. Dit zijn ontstekingen waarvoor eens te meer het immuunsysteem verantwoordelijk is.

Wat ook de rechtstreekse trigger van de asthma is (aspirine, koude lucht, angstige gespannenheid), iemands emotionele staat, getriggerd door de beleving van relaties, kan een majeure rol spelen in iemands vatbaarheid ervoor: bij asthmatische kinderen werden bijvoorbeeld patronen van onveilige hechting en scheidingsangst vastgesteld, evenals meer ongewone ademhalingspatronen in reactie op moeder's stem dan in reactie op de stem van een onbekende vrouw. Bij het ervaren van kritiek en frustratie, en in dezelfde groep mensen stelde men, bij het laten terugdenken aan momenten van intense kwaadheid of angst, een vermindering van de luchtstroom in de longen vast.

De familiesystemen rondom tonen verwevenheid⁴ en reactiviteit, controlerende overbescherming, rigiditeit en gebrek aan mogelijkheden op vlak van conflictoplossing. Eigen aan deze familiesystemen zijn ook de onderlinge afhankelijkheid, intrusies op persoonlijke grenzen, weinig gedifferentieerdheid in perceptie van zelf en ander binnen de familie, zwakke grenzen.

Ook bij deze aandoening is weer het ganse PNI-apparaat betrokken: emoties, zenuwen, immuuncellen en hormonen. Chronische emotionele belastingen sensibiliseren het immuunsysteem, waardoor het overdreven reactief wordt op allerlei triggers.

De zeven aandachtspunten van heling

1. Aanvaarding hoe dingen zijn

Acceptatie van negatieve gedachten. (Dit is geen zich *neerleggen* bij omstandigheden, vanuit een weigering van het idee dat we niet goed of waardevol genoeg zijn.)

Mildheid tegenover onszelf / geen meten met twee maten en twee gewichten (de ander verdient waar we zelf in eigen ogen geen recht op hebben).

2. Awareness

Dieren en jonge mensen zijn heel goed in het oppikken van emotionele triggers (emotionele intelligentie). Als we dit vermogen verliezen, komt dit door verwarrende boodschappen vanuit de

⁴ 'Verwevenheid' versus 'differentiatie', het vermogen om emotioneel in contact te zijn, en tegelijkertijd autonoom in het persoonlijke emotionele functioneren. Een onderscheid laat zich maken tussen...

- ... functionele differentiatie: ik kan functioneren, mits anderen mijn emoties, bijv. mijn angsten, opvangen.

- ... basale differentiatie: open houding naar eigen emoties toe, niet aanpassend noch in verzet / noch onderdrukkend, noch uitagerend.

Ontwikkeling vraagt een graduele en aan de leeftijd aangepaste overgang van nood aan veiligheid naar autonomie (wat mogelijk wordt door groeiende vermogens tot zelfregulatie). Het doel van de natuur is uiteindelijk de groei van het individu van absolute afhankelijkheid en externe regulatie tot onderlinge afhankelijkheid van volwassenen die in gemeenschap leven en zelfregulatie binnen de grenzen van het genetisch mogelijke. Wat deze autonomie tegenhoudt, zal worden ervaren als een bron van stress.

De weinig gedifferentieerde persoon mist een emotionele begrenzing tussen hemzelf en anderen, alsook een grens die verhindert dat het denken wordt overspoeld door emotionele processen: angst wordt heel snel van anderen overgenomen, *maar ook* intern gegenereerd. M.a.w... hoe minder basale differentiëring, hoe vatbaarder iemand is voor emotionele stress en fysieke aandoening. In intieme relaties is de partner die zich het meest aanpast om harmonie in de relatie te behouden degene die het meest kans maakt op het ontwikkelen van symptomen.

omgeving: we geven dit op om strijd te vermijden die we onmogelijk kunnen winnen. We dienen dan aandacht te schenken aan onze interne staat, en die gewaarwordingen te leren vertrouwen (buikgevoel). We moeten de lichaamstaal van anderen weer beter leren lezen, en er betekenis aan kunnen geven, meer dan aan woorden.

3. Omtrent kwaadheid

Onderdrukking van kwaadheid maakt vatbaarder voor ziekte. Het ervaren ervan verbetert de prognose, omdat dit de fysiologische stress vermindert.

Dit wil niet zeggen dat mensen hun kwaadheid maar de vrije loop moeten laten, wat in feite ook voortkomt uit onderdrukking, waarna de explosie volgt. Razernij is een staat van regressie: het jonge kind reageert de ondraaglijke opbouw van kwaadheid af door acting-out. Dit reactiepatroon schaadt ook anderen, *en* gaat samen met een verhoging van het risico op hart- en vaataandoeningen (activatie van het sympathische zenuwstelsel, waardoor vernauwing van de bloedbanen, verhoging van de bloeddruk en verlaging van zuurstoftoevoer naar het hart / verhoging van niveau van lipides, waaronder cholesterol / sterker risico op klontervorming.)

Zowel onderdrukking als acting-out (razernij) staan m.a.w. voor angst voor een open ervaren van kwaadheid. De acting-out is, net als onderdrukking, een verdediging tegen het binnenhouden en voelen van de kwaadheid, en van de angst die kwaadheid bij een kind onvermijdelijk begeleidt, omdat het de verbondenheid bedreigt. Hoe meer ouders de expressie van kwaadheid verbieden, hoe meer bij het kind angst het gevolg zal zijn. Kwaadheid wordt onderdrukt vanuit schuldgevoel, wat enkel bestaat omdat er ook liefde en positieve gevoelens zijn.

Gezonde kwaadheid daarentegen, in tegenstelling tot wat vaak evident wordt aangenomen, gaat samen met fysieke *ontspanning*. Het is een fysiologische *ervaring* zonder acting-out (met respect voor grenzen van anderen), een ervaring van kracht, een mobilisatie tot aanval, én een toestand die informatie geeft: wat is de bedreiging van een belangrijke relatie of een reële of aangevoelde grensoverschreiding die dit triggeren?

Tegelijkertijd verdwijnt bij het ervaren van gezonde kwaadheid alle angst. Spierspanning, ook van de kaken en de schouders, verdwijnt. De mond opent zich verder. De stem wordt lager. Dit te ervaren en zich afvragen waar het ervaren gevoel mee te maken heeft geeft kracht. De keuze om hier al dan niet iets mee te doen blijft dan intact.

De lichaamstaal bij razernij geeft een totaal ander beeld: opgespannen spieren, en vertrokken gelaatstrekken. Als men doorvraagt naar het fysiologisch ervaren, beschrijven mensen kenmerkende veruitwendigheden van angst. Als dit chronisch wordt, en zich diep in het lichaam nestelt, opent dit de weg naar ziekte: als kwaadheid wordt onderdrukt, gebeurt hetzelfde met het immuunsysteem. Als de kwaadheid zich naar binnen keert, raakt het immuunsysteem verward.

4. Autonomie

Mogen we aannemen dat het bestaan van een autonome, zelfregulerende psychè het hoogste doel is voor de natuur, en niet het overleven van het fysieke organisme? We kunnen immers wel herstellen van soms zware fysieke verwondingen, maar voorbeelden van hoe ons lichaam onderuit gaat als psychische integriteit, vrijheid en persoonlijke grenzen onder druk staan, zijn legio. De mensen die het grootste risico lopen zijn diegenen die de meest forse grensoverschreidingen – emotioneel of seksueel misbruik, geweld, misbruik van drugs of mentale problemen binnen het gezin - ervoeren vooraleer ze een gevoel van autonome zelfafbakening konden opbouwen.

Ouders kunnen hun kind vaak niet helpen om autonomie op te bouwen omdat ze zelf die kans niet kregen.

Zonder duidelijke grens in de relatie met de ouder blijft een kind zich in een 'relationeel kluwen', met een gebrek aan ruimte voor differentiatie, bevinden, wat later een blauwdruk wordt voor het kind in zijn/haar verhouding met de wereld, en in intieme relaties. Resultaat is terugtrekking en verzet tegen autoriteit, of dwingend zorgen voor anderen. Gezien de parallel met de verwarring van zelf en niet-zelf op vlak van auto-immuniteit, is in deze gevallen het vinden van duidelijker afgrenzing van een autonoom zelf een belangrijke prioriteit: wat wil ik (niet)? Wat zijn mijn verlangens? Wat wil ik meer, minder, of niet?

5. Verbondenheid

Onze connectie met de wereld.

In de vroegste hechtingsrelaties winnen of verliezen we ons vermogen om open, zelf-waarderend en gezond te blijven. Daar leren we boosheid te ervaren, of er angst van te hebben en haar vervolgens te onderdrukken. Daar ontwikkelen we ons gevoel van autonomie, of ervaren we het wegwijnen hiervan.

Later, als we volwassen zijn, dienen we de ruimte te vinden om onszelf toe te laten onze behoefte tot verbondenheid te voelen, onze emotionele kwetsbaarheid.

6. Positioneren

De verklaring aan onszelf en de wereld dat we zijn, *en* dat we zijn wie we zijn, zonder nood om onszelf te verantwoorden, en los van geschiedenis, persoonlijkheid, kundes, van hoe anderen ons bekijken. Dit staat in contrast met het idee enkel van waarde te zijn door wat we doen (als we niet presteren, ervaren we leegte).

7. Bevestiging

... van ons creatieve zelf: iedereen wil creëren op een manier die bij hem/haar past.

... van onze connectie met al wat is (via geloof, meditatie, natuur...): het idee afgesneden te zijn is giftig, en het klopt niet!

Gezondheid berust op drie pijlers: lichaam, psychè, en spirituele connectie. Eén van deze drie negeren zorgt voor disbalans en ziekte (dis-ease).