

Gabor Maté

Wanneer je lichaam nee zegt

Verborgene stress en de gevolgen voor
je gezondheid



AnkhHermes

Oorspronkelijke titel: *When the body says no, the cost of hidden stress*, uitgegeven door Vintage Canada/Random House of Canada Limited, Toronto, Canada.

Vertaling Jörgen van Drunen
Omslag Villa Grafica
Binnenwerk Zeno
NUR 861/770

De informatie die in dit boek wordt gegeven, is niet bedoeld als vervanging van professioneel medisch advies. Raadpleeg altijd een arts als zich problemen voordoen met uw gezondheid. Noch de auteur, noch de uitgever kan verantwoordelijk worden gehouden voor enige schade die het gevolg is van het opvolgen van de aanbevelingen uit dit boek of van het niet inroepen of niet opvolgen van deskundig medisch advies.

ISBN 9789020216820
ISBN e-book 9789020216837

© 2003 Gabor Maté
© 2020 Uitgeverij AnkhHermes, onderdeel van VBK | media, Utrecht

Alle rechten voorbehouden. Niets van deze uitgave mag worden gereproduceerd, op welke manier dan ook, zonder schriftelijke toestemming van de uitgever, behalve in het geval van korte aanhalingen gebruikt in beschouwende artikelen of recensies en uiteraard met vermelding van de bron.

Uitgeverij AnkhHermes vindt het belangrijk om op milieuvriendelijke en verantwoorde wijze met natuurlijke bronnen om te gaan. Bij de productie van het papieren boek van deze titel is daarom gebruikgemaakt van papier waarvan het zeker is dat de productie niet tot bosvernietiging heeft geleid.

www.ankh-hermes.nl

Inhoud

Opmerking voor de lezer 9

- 1 De Bermudadriehoek 11
- 2 Het meisje dat te mooi was om waar te zijn 25
- 3 Stress en emotionele competentie 41
- 4 Levend begraven 55
- 5 Nooit goed genoeg 78
- 6 Jij hebt hier ook een aandeel in, mama 91
- 7 Stress, hormonen, verdringing en kanker 105
- 8 Hier komt iets goeds uit voort 125
- 9 Bestaat er zoiets als een ‘kankerpersoonlijkheid’? 141
- 10 De 55 procent-oplossing 155
- 11 Het zit allemaal tussen de oren 164
- 12 Ik zal eerst bovenin doodgaan 181
- 13 Wel of niet van jezelf: het immuunsysteem in de war 194
- 14 Een delicaat evenwicht: de biologische aspecten van relaties 214
- 15 Het effect van verlies op ons lichaam 227
- 16 De dans van generaties 239
- 17 De biologie van de overtuiging 256
- 18 De kracht van negatief denken 270
- 19 De zeven elementen van genezing 289

Noten 315

Dankwoord 326

Over de auteur 328

Register 329

Opmerking voor de lezer



Mensen hebben altijd al intuïtief begrepen dat lichaam en geest niet van elkaar gescheiden kunnen worden. Het moderne leven brengt een betreurenswaardige dissociatie met zich mee, een scheiding tussen wat we met ons hele wezen weten en wat onze denkgeest als waarheid accepteert. Van deze twee soorten kennis wint de laatstgenoemde, beperktere, het meestal. Dat gaat ten koste van onze gezondheid.

Het doet me daarom veel plezier en het is een groot voorrecht voor mij om de bevindingen van de moderne wetenschap aan de lezer voor te leggen. Deze bevindingen bevestigen de intuïtieve kennis van een wijsheid die al eeuwenlang bestaat. Dat was mijn belangrijkste doel bij het schrijven van dit boek. Mijn andere doel was om onze door stress gedreven maatschappij een spiegel voor te houden, zodat we wellicht gaan inzien hoe we op een groot aantal onbewuste manieren bijdragen aan het ontstaan van de ziekten die ons plagen.

In dit boek schrijf ik niets voor, maar ik hoop wel dat de lezer het boek gebruikt als katalysator voor zijn of haar persoonlijke transformatie. Elk jaar verschijnen er talloze boeken met eenvoudige voorschriften op fysiek, emotioneel en spiritueel gebied. Het was niet mijn intentie om ook zo'n boek te schrijven. Het gebruik van voorschriften is gebaseerd op het idee dat er iets mis is dat moet worden hersteld. Transformatie brengt de genezing, de heelwording, tot stand van wat er al is. Hoewel advies en voorschriften nuttig kunnen zijn, is inzicht in onszelf en de werking van onze geest en ons lichaam nog waardevoller voor ons. Wanneer inzicht wordt geïnspireerd door het zoeken naar de waarheid, kan het transformatie bevorderen. Als je op zoek bent naar een boodschap met betrekking tot genezing, vind je het begin van die boodschap op bladzijde 11, waar de eerste casus aan bod komt. Zoals de grote fysioloog Walter Cannon opperde, is er wijsheid

in ons lichaam aanwezig. Ik hoop dat *Wanneer je lichaam nee zegt* mensen helpt bij het afstemmen op de innerlijke wijsheid die we allemaal bezitten.

Een deel van de casussen die in dit boek worden beschreven, is ontleend aan gepubliceerde biografieën of autobiografieën van bekende mensen. Het grootste deel is afkomstig uit mijn klinische praktijk of uit geluidsopnamen van gesprekken met mensen die ermee instemden geïnterviewd en geciteerd te worden met betrekking tot hun medische en persoonlijke verleden. Om privéredenen zijn namen (en in sommige gevallen ook andere omstandigheden) veranderd.

Om te voorkomen dat dit boek voor de leek te wetenschappelijk is, wat een belemmerend effect op het leesgemak zou hebben, heb ik slechts hier en daar gebruikgemaakt van noten. Achter in het boek staan literatuurverwijzingen voor elk hoofdstuk.

Tenzij anders aangegeven is cursivering aangebracht door mij.

De Bermuda- driehoek

1



Mary was een vrouw van indiaanse afkomst. Ze was in de veertig, tener gebouwd en hield altijd rekening met anderen. Net als haar man en drie kinderen was ze al acht jaar een van mijn patiënten. Er zat een verlegenheid in haar glimlach, een stukje zelfgeringschatting. Ze lachte snel. Wanneer haar altijd jong uitziende gezicht oplichtte, was het onmogelijk om daar niet op eenzelfde wijze op te reageren. Mijn hart wordt nog steeds warm – en trekt samen van verdriet – als ik aan Mary denk.

Mary en ik hadden nog niet zo vaak met elkaar gepraat tot de ziekte die haar het leven zou kosten zich voor het eerst kenbaar maakte. In het begin leek het nog heel onschuldig: een prikwondje door een naald in haar vingertop was na maanden nog niet genezen. Dit probleem werd teruggevoerd op het fenomeen van Raynaud, waarbij kleine bloedvatjes in de vingers zich vernauwen, waardoor de weefsels te weinig zuurstof krijgen. Hierdoor kan gangreen ontstaan en dit was bij Mary helaas het geval. Ondanks verscheidene ziekenhuisopnamen en operaties, smeekte ze binnen een jaar om een amputatie zodat ze van de pulserende pijn in haar vinger af zou zijn. Tegen de tijd dat haar wens in vervulling ging, had de ziekte al flink om zich heen gegrepen en waren krachtige pijnstillers niet meer voldoende om haar aanhoudende pijn te stillen.

Het fenomeen van Raynaud kan los of in de nasleep van andere stoornissen de kop opsteken. Rokers lopen een groter risico en Mary was al sinds haar kindertijd een zware rookster. Ik hoopte dat als ze zou stoppen, de bloedtoevoer naar haar vingers weer normaal zou worden. Na talloze terugvallen slaagde ze in haar opzet. Helaas bleek het fenomeen van Raynaud een voorbode te zijn van iets veel ergers: Mary kreeg de diagnose sclerodermie, een van de auto-immuunziekten, waartoe ook posttraumatische artritis, colitis ulcerosa, systemi-

sche lupus erythematoses (SLE) en een aantal andere aandoeningen behoren waarvan niet altijd wordt erkend dat ze van oorsprong auto-immuun zijn, zoals diabetes, multiple sclerose en mogelijk zelfs de ziekte van Alzheimer. Deze ziekten hebben met elkaar gemeen dat het immuunsysteem het eigen lichaam aanvalt. Hierdoor ontstaat schade aan de gewrichten, het bindweefsel of een of meerdere organen, of dat nu de ogen, de zenuwen, de huid, de darmen, de lever of de hersenen zijn. Bij sclerodermie (van het Griekse woord voor ‘verharde huid’) resulteert de suïcidale aanval van het immuunsysteem in de verstijving van de huid, de slokdarm, het hart en weefsels in de longen en elders.

Waardoor wordt dit conflict in het lichaam veroorzaakt?

In medische studieboeken wordt uitsluitend door een biologische bril gekeken. In een aantal afzonderlijke gevallen worden toxines als oorzaak genoemd, maar in de meeste gevallen veronderstelt men dat een genetische aanleg grotendeels verantwoordelijk is. De medische praktijk weerspiegelt deze nogal beperkte fysieke kijk op deze aandoening. Het kwam niet eens in de specialisten en mijzelf, haar huisarts, op om stil te staan bij de vraag wat in Mary’s specifieke geval ook bijgedragen zou kunnen hebben aan haar ziekte. Niemand van ons was nieuwsgierig naar haar psychische toestand voorafgaand aan de ziekte, of naar de vraag of haar psychische toestand het verloop en de uiteindelijke afloop van de ziekte beïnvloedde. We behandelden haar fysieke symptomen gewoon wanneer die zich voordeden: medicijnen tegen ontsteking en pijn, operaties om door gangreen aangetast weefsel te verwijderen en de bloedtoevoer te verbeteren, en fysiotherapie om haar mobiliteit te herstellen.

Op een dag fluisterde mijn intuïtie me in dat ze haar verhaal kwijt moest en ik nodigde Mary uit voor een gesprek van een uur, zodat ze de gelegenheid zou hebben om mij iets over haarzelf en haar leven te vertellen. Toen ze begon te praten, was dat een openbaring voor mij. Onder haar bescheiden en timide houding zat een enorme hoeveelheid onderdrukte emoties. Als kind was Mary mishandeld, in de steek gelaten en ging ze van het ene naar het andere pleeggezin. Ze herinnerde zich nog hoe ze als 7-jarig meisje ineengedoken op zolder zat, met haar armen om haar jongere zusjes heen, terwijl haar dronken ouders beneden ruzie met elkaar maakten en tegen elkaar schreeuwden. ‘Ik was de hele tijd ontzettend bang,’ zei ze, ‘maar als 7-jarig meisje moest ik mijn zusjes beschermen. Niemand beschermde mij.’ Ze had

nog nooit over deze trauma's gepraat, zelfs niet tegen haar man met wie ze al twintig jaar getrouwd was. Ze had geleerd om haar gevoelens niet meer te uiten en aan niemand meer te laten zien, ook niet aan zichzelf. Als ze zich als kind had geuit, zich kwetsbaar had opgesteld en vragen over dingen had gesteld, zou ze zichzelf in gevaar hebben gebracht. Ze vond haar veiligheid in het rekening houden met ander-mans gevoelens, niet met haar eigen gevoelens. Ze zat gevangen in de rol die haar als kind was opgedrongen en was zich niet bewust van haar recht om goed verzorgd te worden, om naar geluisterd te worden, om gezien te worden als iemand die waardevol genoeg was om aandacht te krijgen.

Mary zei van zichzelf dat ze geen nee kon zeggen en altijd dwang-matig de verantwoordelijkheid op zich nam voor het vervullen van andermans behoeften. Ze was vooral bezorgd over haar man en haar bijna volwassen kinderen, zelfs toen haar ziekte verergerde. Was de sclerodermie de manier waarop haar lichaam eindelijk dit allesomvat-tende plichtsgevoel afwees?

Misschien deed haar lichaam waartoe haar geest niet in staat was: het afwerpen van de verwachtingen die ze als kind opgedrongen had gekregen en die ze als volwassene zichzelf oplegde, waardoor ze ande-ren boven zichzelf plaatste. Ik opperde deze mogelijkheid toen ik in mijn allereerste artikel als medisch columnist voor *The Globe and Mail* in 1993 over Mary schreef. 'Als we niet hebben geleerd hoe we nee moeten zeggen, kan ons lichaam dat uiteindelijk voor ons doen.' Ik citeerde daarbij een deel van de medische literatuur over de negatieve effecten van stress op het immuunsysteem.

Sommige artsen verwerpen het idee dat de emotionele copingstijl van mensen een rol kan spelen bij sclerodermie of andere chronische aandoeningen. Een specialist op het gebied van reumatische aandoe-ningen die werkzaam was in een groot Canadees ziekenhuis hekelde in een ingezonden brief mijn artikel en de krant voor het publiceren ervan. Ik was onervaren, aldus haar verbale aanval, en ik had geen onder-zoek gedaan.

Het was niet zo verbazingwekkend dat deze specialist de relatie tussen lichaam en geest van tafel schoof. Al onze overtuigingen over gezondheid en ziekte worden beïnvloed door dualistisch denken, het splijten van iets wat één geheel is. We proberen het lichaam te be-grijpen als losstaand van de geest. We willen gezonde en ongezonde mensen beschrijven alsof ze los van de omgeving functioneren waarin

ze zich ontwikkelen, leven, werken, liefhebben en sterven. Dit zijn de ingebouwde, verborgen vooroordelen van de medische orthodoxe ideeën die de meeste artsen tijdens hun opleiding verinnerlijken en met zich meenemen naar hun praktijk.

In tegenstelling tot andere werkvelden moet men zich binnen de geneeskunde nog steeds een belangrijke les eigen maken uit de relativiteitstheorie van Einstein: dat de positie van de observeerder van invloed is op het verschijnsel dat wordt geobserveerd en op de resultaten van de observatie. De nog niet onderzochte veronderstellingen van de wetenschapper bepalen en beperken wat hij of zij zal ontdekken. Hierop wees ook de Tsjechisch-Canadese stressonderzoeker Hans Selye. 'De meeste mensen beseffen niet volledig in welke mate de geesteshouding waarmee wetenschappelijk onderzoek wordt verricht en de lessen die hieruit worden geleerd, afhankelijk zijn van de persoonlijke zienswijze van de onderzoekers,' schreef hij in *Stress*. 'In een tijd waarin we zo sterk afhankelijk zijn van wetenschap en wetenschappers, verdient dit fundamentele punt bijzondere aandacht.'¹ Met die eerlijke en zelfonthullende vaststelling bracht Selye, die zelf arts was, een waarheid naar voren die zelfs nu, een kwarteeuw later, nog maar door weinig mensen wordt begrepen.

Hoe gespecialiseerder artsen worden, des te meer zij weten over een lichaamsdeel of orgaan en des te minder zij doorgaans begrijpen van de mens in wie dat lichaamsdeel of orgaan zich bevindt. De mensen die ik voor dit boek heb geïnterviewd, zeiden bijna allemaal dat hun specialisten of huisarts hen nooit hadden uitgenodigd om samen eens te kijken naar de persoonlijke, subjectieve inhoud van hun leven. Als zoiets al ter sprake kwam, hadden ze het gevoel dat de meeste medische professionals met wie ze in aanraking waren gekomen dat soort gesprekken eerder ontmoedigden. Tijdens de gesprekken die ik met collega-specialisten over deze patiënten heb gevoerd, merkte ik dat zelfs wanneer een arts iemand al jarenlang onder behandeling had, hij of zij vaak volledig in het duister tastte over het leven en de ervaringen van de patiënt wanneer die buiten het kader van zijn of haar ziekte vielen.

In dit boek schrijf ik over de effecten die stress op onze gezondheid heeft, in het bijzonder over de verborgen stressfactoren die voortkomen uit de programmering die we als kind hebben ondergaan. Dit patroon is zo diep in ons geworteld en is zo subtiel, dat we het gevoel hebben dat het bij ons ware zelf hoort. Hoewel ik zoveel mogelijk we-

tenschappelijk bewijs laat zien, voor zover dat redelijk is in een boek voor leken, wordt het boek, voor mij althans, vooral gedragen door de verhalen van mensen die ik met de lezer mag delen. Het geval wil dat dit soort verhalen als minst overtuigend wordt gezien door mensen die dat soort bewijs zien als ‘anekdotisch’.

Alleen een tegenstander van technische vooruitgang zou de enorme voordelen ontkennen die de gewetensvolle toepassing van wetenschappelijke methoden voor de mens heeft opgeleverd. Maar niet alle essentiële informatie kan in het laboratorium of door middel van statistische analyse worden bevestigd. Niet alle aspecten van een ziekte kunnen worden gereduceerd tot feiten die door dubbelblindstudies en nauwgezette wetenschappelijke technieken worden geverifieerd. ‘De geneeskunde vertelt ons evenveel over het betekenisvolle genezingsproces, menselijk leed en het sterfproces als wat een chemische analyse ons vertelt over de esthetische waarde van aardewerk,’ schreef Ivan Ilyich in *Limits to Medicine*. We beperken het medische werkveld aanzienlijk als we de ervaringen en inzichten die we als mens hebben niet tot de geaccepteerde kennis rekenen.

We zijn iets kwijtgeraakt. In 1892 had de Canadees William Osler, een van de grootste artsen aller tijden, het vermoeden dat reumatoïde artritis, een aandoening die gerelateerd is aan sclerodermie, mede door stress wordt veroorzaakt. Tegenwoordig negeert vrijwel iedere reumatoloog deze wijsheid, ondanks het wetenschappelijk bewijs dat gedurende de honderdtien jaar sinds Osler zijn tekst voor het eerst publiceerde is verzameld. Daar heeft de beperkte wetenschappelijke methode de medische praktijk gebracht. In onze drang om de moderne wetenschap het laatste woord te geven over ons leed, zijn we veel te snel geweest met het verwerpen van de inzichten uit vroegere tijden.

Zoals de Amerikaanse psycholoog Ross Buck al naar voren bracht, waren artsen tot de komst van de moderne medische technologie en de wetenschappelijke farmacologie doorgaans afhankelijk van placebo-effecten. Ze moesten in elke patiënt het vertrouwen aanwakkeren in zijn of haar zelfhelend vermogen. Om daar in te slagen, moest de arts naar de patiënt luisteren om een relatie met hem of haar op te bouwen en hij moest ook op zijn eigen intuïtie vertrouwen. Dat zijn de kwaliteiten die artsen kwijtgeraakt lijken te zijn, nu we vrijwel volledig afhankelijk zijn van ‘objectieve’ metingen, op technologie gebaseerde diagnostische methoden en ‘wetenschappelijke’ remedies.

De afkeurende reactie van de reumatoloog was dus niet zo ver-

rassend. Veel verrassender was een andere ingezonden brief, die een paar dagen later werd geplaatst. Deze keer betrof het een ondersteunende brief van de hand van Noel B. Hershfield, hoogleraar Klinische Geneeskunde aan de Universiteit van Calgary: ‘Het nieuwe onderzoeks- en werkveld van de psychoneuro-immunologie heeft zich zodanig ontwikkeld dat wetenschappers vanuit verschillende onderzoeksvelden overtuigend bewijs naar voren hebben gebracht dat er een nauw verband bestaat tussen de hersenen en het immuunsysteem ... Iemands emotionele karakter en reactie op aanhoudende stress kunnen een oorzakelijke factor zijn voor de vele ziekten die door de geneeskunde worden behandeld maar waarvan de oorsprong nog niet bekend is. Denk hierbij aan ziekten als sclerodermie en de overgrote meerderheid van reumatische aandoeningen, inflammatoire darmziekten, diabetes, multiple sclerose en de grote groep andere ziekten die binnen de verschillende medische subspecialismen bekend zijn ...’

De verrassende onthulling in deze brief was het bestaan van een nieuw medisch onderzoeks- en werkveld. Wat is *psychoneuro-immunologie*? Ik ontdekte dat dit de wetenschap is van de interactie tussen lichaam en geest, het onverbreekelijke verband tussen emoties en fysiologie in de ontwikkeling van de mens en op het gebied van ziekte en gezondheid. Dat intimiderende, ingewikkelde woord betekent simpelweg dat men binnen deze medische discipline de manieren bestudeert waarop de psyche – de geest en zijn emoties – een diepgaande interactie aangaat met het zenuwstelsel in het lichaam en dat beide een essentiële link vormen met ons immuunsysteem. Sommigen noemen deze nieuwe medische discipline *psychoneuro-immuno-endocrinologie* om aan te geven dat het endocriene systeem (hormoonstelsel) ook deel uitmaakt van hoe ons systeem als geheel reageert. Uit innovatief onderzoek blijkt hoe deze verbanden helemaal tot op het niveau van de cel functioneren. We ontdekken de wetenschappelijke basis van wat we al eerder wisten, maar wat we ten nadele van onszelf zijn vergeten.

Veel artsen zijn door de eeuwen heen gaan inzien dat emoties een belangrijke rol spelen bij het ontstaan van ziekten of bij het herstel van onze gezondheid. Ze deden onderzoek, schreven boeken en stelden de heersende medische ideologie op de proef, maar keer op keer verdwenen die ideeën, ontdekkingen en inzichten in een soort medische Bermudadriehoek. Het begrip van het verband tussen lichaam en geest dat door vorige generaties van artsen en wetenschappers werd

aangetoond, verdween zonder enkel spoor, alsof dit nooit het daglicht had gezien.

In 1985 werd in het augustusnummer van de *New England Journal of Medicine* met een gezaghebbende zelfverzekerdheid verklaard dat 'het tijd wordt om te erkennen dat ons geloof dat een ziekte een directe weerspiegeling is van onze geestelijke toestand grotendeels een volksmythe is.'²

Dat soort verwerpingen is niet meer verdedigbaar. De psychoneuro-immunologie, de nieuwe wetenschap waarover Noel Hershfield sprak in zijn brief aan *The Globe and Mail*, is al volledig tot haar recht gekomen, ook al zijn de inzichten ervan nog niet tot de reguliere medische praktijk doorgedrongen.

Een vluchtig bezoek aan medische bibliotheken of websites is voldoende om de oprukkende golf van onderzoeksverslagen, artikelen voor wetenschappelijke tijdschriften en leerboeken te vinden waarin de nieuwe kennis wordt besproken. Ook via populairwetenschappelijke boeken en tijdschriften heeft deze informatie al veel mensen bereikt. Het gewone publiek, dat in veel opzichten verder is dan professionals en minder sterk vasthoudt aan oude orthodoxe ideeën, vindt het veel minder bedreigend om te accepteren dat we niet zomaar in tweeën gespleten kunnen worden en dat het wonderbaarlijke menselijk organisme als geheel meer is dan de som van zijn delen.

Ons immuunsysteem bestaat niet los van onze dagelijkse ervaringen. Om een voorbeeld te noemen: het immuunsysteem, dat bij gezonde jonge mensen normaal functioneert, blijkt te worden onderdrukt in geneeskundestudenten die de druk ervaren van hun eindexamens. Het immuunsysteem van de eenzaamste studenten kreeg de grootste klappen te verduren, wat de nodige implicaties kan hebben voor hun toekomstige gezondheid en welzijn. Eenzaamheid is bij een groep psychiatrische patiënten namelijk ook in verband gebracht met een minder goed functionerend immuunsysteem. Zelfs als er verder geen wetenschappelijk bewijs zou zijn, hoewel er meer dan voldoende te vinden is, zou je naar de langetermijneffecten van chronische stress moeten kijken. De druk van examens is duidelijk voelbaar en van korte duur, maar zonder dat ze het in de gaten hebben, leven veel mensen alsof ze voortdurend in de gaten worden gehouden door een gezaghebbende en kritische examinator die zij koste wat het kost tevreden moeten stellen. En veel mensen die weliswaar niet alleen zijn, hebben een emotioneel onevenwichtige relatie waarin niet wordt tegemoet-

gekomen aan hun diepste behoeften. Stress en een sociaal isolement hebben een nadelige invloed op veel mensen die wellicht denken dat ze best een goed leven hebben.

Hoe kan stress tot ziekte leiden? Stress is een ingewikkelde opeenvolging van fysieke en biochemische reacties op krachtige emotionele prikkels. Fysiologisch gezien zijn emoties elektrische, chemische en hormonale ontladingen van het zenuwstelsel van de mens. Emoties beïnvloeden – en worden beïnvloed door – de werking van onze grote organen, de toestand van ons immuunsysteem en de effecten van de vele circulerende stoffen die bijdragen aan de regulering van de fysieke toestand van het lichaam. Wanneer emoties worden onderdrukt, waartoe Mary zich als kind genoodzaakt voelde om zich veilig te voelen, worden de verdedigingssystemen lamgelegd die het lichaam tegen ziekte inzet. Verdringing, dat wil zeggen het buiten het bewustzijn plaatsen van emoties en deze in het onderbewustzijn wegstoppen, ontregelt en verwart onze fysiologische verdedigingssystemen, waardoor deze systemen bij sommige mensen niet meer goed functioneren. Hierdoor krijgen ze een schadelijk in plaats van beschermend effect op onze gezondheid.

Gedurende de zeven jaar dat ik medisch coördinator was van de Palliative Care Unit van het Vancouver Hospital behandelde ik veel patiënten met chronische ziekten wier emotionele verleden sterk leek op dat van Mary. Bij mensen die voor palliatieve zorg bij ons kwamen, zag ik vergelijkbare innerlijke processen en manieren om met hun situatie om te gaan. Deze mensen hadden kanker of degeneratieve neurologische aandoeningen, zoals ALS (amyotrofische laterale sclerose). In mijn huisartsenpraktijk zag ik dezelfde patronen bij mensen die ik behandelde voor multiple sclerose, inflammatoire darmziekten, zoals colitis ulcerosa en de ziekte van Crohn, het chronische vermoeidheidssyndroom, auto-immuunziekten, fibromyalgie, migraine, huidaandoeningen, endometriose en een groot aantal andere aandoeningen. Vrijwel geen enkele van mijn patiënten had op belangrijke levensgebieden geleerd om nee te zeggen. Ook al waren de persoonlijkheid en omstandigheden van sommige mensen op het eerste gezicht totaal anders dan die van Mary, de onderliggende onderdrukking van emoties was bij iedereen aanwezig.

Een van de terminale patiënten die ik onder behandeling had, was een man van middelbare leeftijd. Hij was leidinggevende van een bedrijf dat kraakbeen van haaien als behandeling van kanker op de markt

bracht. Tegen de tijd dat hij bij ons kwam, was de kanker die recentelijk bij hem was vastgesteld al in zijn hele lichaam uitgezaaid. Hij bleef bijna tot op de dag waarop hij overleed haaienkraakbeen eten, maar dat deed hij niet omdat hij nog steeds geloofde dat dit hem kon helpen. Het rook smerig – de walgelijke stank rook je al vanaf een afstand – en ik kon slechts gissen naar de smaak. ‘Ik haat het,’ zei hij tegen me, ‘maar mijn zakenpartner zou enorm teleurgesteld zijn als ik ermee stopte.’ Ik overtuigde hem ervan dat hij alle recht had om zijn laatste dagen te leven zonder het gevoel te hebben dat hij verantwoordelijk was voor de teleurstelling van iemand anders.

Bij veel mensen raak je een gevoelige snaar als je zegt dat hun conditionering mogelijk bijdraagt aan hun ziekte. Het verband tussen gedrag en ziekte is bij roken en longkanker bijvoorbeeld heel duidelijk, behalve misschien voor directeuren in de tabaksindustrie. Maar het verband tussen emoties en multiple sclerose, kanker of artritis is moeilijker aan te tonen. De patiënt is niet alleen getroffen door een ziekte, maar voelt zich dan ook nog eens schuldig voor wie hij of zij is. ‘Waarom schrijf je dit boek?’ zei een 52-jarige hoogleraar die is behandeld voor borstkanker. Op enigszins boze toon zei ze: ‘Ik heb kanker door mijn genen, niet door iets wat ik heb gedaan.’

‘Het zien van ziekte en dood als persoonlijke mislukking is een zeer betreurenswaardige vorm van het slachtoffer de schuld geven,’ chargeerde het artikel uit 1985 in de *New England Journal of Medicine*. ‘Patiënten die al gebukt gaan onder een ziekte zouden niet nog meer belast moeten worden doordat ze de verantwoordelijkheid voor hun eigen ziekte moeten aanvaarden.’

Later kom ik terug op deze ergerlijke kwestie rondom voorgewende schuld. Hier merk ik alleen op dat het geen kwestie is van schuld en mislukking. Dat soort woorden maakt de zaak alleen maar onduidelijker. Zoals we zullen zien, is degene die aan een ziekte lijdt hiervan de schuld geven vanuit wetenschappelijk oogpunt volledig ongegrond.

In het artikel in de *NEJM* werden schuld en verantwoordelijkheid met elkaar verward. Terwijl iedereen het vreselijk vindt om ergens de *schuld* van te krijgen, zouden we allemaal wel *verantwoordelijker* voor ons gedrag willen zijn, dat wil zeggen dat we op een bewuste manier op onze levensomstandigheden kunnen reageren. We willen in ons leven zelf aan het roer staan. We willen de touwtjes in handen hebben en zelf de bewuste beslissingen nemen die ons leven beïnvloeden. Zonder bewustzijn kunnen we nooit echt verantwoordelijk zijn. Een van de

zwakke punten van de westerse geneeskunde is dat we de arts tot de enige autoriteit hebben gemaakt, waarbij de patiënt te vaak slechts de ontvanger van de behandeling of de remedie is. Mensen krijgen niet de gelegenheid om echt verantwoordelijk te zijn. Niemand kan worden verweten dat hij of zij ten prooi valt aan een ziekte en de dood. Dit kan ieder van ons op elk moment overkomen, maar hoe meer we over onszelf te weten kunnen komen, des te kleiner de kans dat we passieve slachtoffers worden.

We moeten niet alleen naar de verbanden tussen lichaam en geest kijken om ziekten beter te kunnen begrijpen, maar ook om meer inzicht te krijgen in gezondheid. De arts Robert Maunder, die verbonden is aan de psychiatriefaculteit van de Universiteit van Toronto, heeft geschreven over het verband tussen lichaam en geest met betrekking tot ziekte. 'Als we meer inzicht proberen te krijgen in stress,' zei hij in een interview met mij, 'leidt dat eerder tot gezondheid dan wanneer we deze kwestie negeren.' Elk stukje informatie, elk stukje waarheid kan cruciaal zijn voor het genezingsproces. Als er een verband bestaat tussen emoties en onze fysiologie, ontnem je mensen een krachtig hulpmiddel als je hen er *niet* over informeert.

Hierbij komen de tekortkomingen van taal om de hoek kijken. Als je het hebt over verbanden tussen lichaam en geest, impliceer je eigenlijk dat twee afzonderlijke dingen op de een of andere manier met elkaar verbonden zijn. Maar in het leven bestaat deze scheiding niet. Er is geen lichaam dat niet geest is, geen geest die niet het lichaam is. Om de werkelijke toestand weer te geven, heeft men het gebruik van het woord *mindbody* als mogelijkheid geopperd.

Zelfs in het Westen is het idee dat lichaam en geest met elkaar verbonden zijn niet nieuw. In een van Plato's dialogen citeert Socrates de kritiek die een Thracische arts op zijn Griekse collega's heeft: 'Dit is de reden waarom de genezing van zoveel ziekten niet bij de geneesheren van Hellas bekend is. Ze zijn zich niet bewust van het geheel. Want de grote fout in onze huidige tijd met betrekking tot de behandeling van het menselijk lichaam is dat geneesheren de geest en het lichaam van elkaar scheiden.'³ Je kunt lichaam en geest niet van elkaar scheiden, zei Socrates al tweeënhalve millennium voor de komst van de psychoneuro-immuno-endocrinologie!

Het schrijven van *Wanneer je lichaam nee zegt* behelst meer dan het bevestigen van enkele inzichten die ik al in mijn artikel over Mary's sclerodermie heb beschreven. Ik heb veel geleerd van, en veel waar-

dering gekregen voor, het werk van honderden artsen, wetenschappers, psychologen en onderzoekers die het nog onontgonnen *mind-body*-terrein in kaart hebben gebracht. Mijn werk aan dit boek was ook een innerlijke verkenning van de manieren waarop ik mijn eigen emoties onderdrukte. Ik werd ertoe bewogen om deze persoonlijke reis te maken als reactie op een vraag van een counselor van de British Columbia Cancer Agency, waar ik dit effect van onderdrukte emoties op kanker heb onderzocht. Bij veel mensen met een kwaadaardige tumor leek een automatische ontkenning aanwezig te zijn van psychische of fysieke pijn en van onprettige emoties, zoals boosheid, somberheid of afwijzing. ‘Wat is eigenlijk jouw persoonlijke connectie met dit onderwerp?’ vroeg de counselor me. ‘Wat trekt je zo aan dit specifieke onderwerp aan?’

Deze vraag bracht een herinnering naar boven aan iets wat zeven jaar geleden is gebeurd. Op een avond ging ik op bezoek bij mijn 76 jaar oude moeder, die in een verzorgingstehuis woonde. Ze leed aan progressieve musculaire dystrofie, een erfelijke ziekte waarbij spierweefsel wordt aangetast en die bij ons in de familie zit. Zonder hulp kon ze niet rechtop zitten, waardoor ze niet thuis kon blijven wonen. Haar drie zoons en hun gezinnen gingen tot haar dood regelmatig bij haar op bezoek. Ze overleed toen ik net met het schrijven van dit boek was begonnen.

Ik trok een beetje met mijn been toen ik door de gang van het verzorgingstehuis liep. Die ochtend was ik geopereerd aan gescheurd kraakbeen in mijn knie, een gevolg van het negeren van wat mijn lichaam me vertelde in de vorm van pijn die ik elke keer voelde als ik op cement jogde. Toen ik de deur van de kamer van mijn moeder opendeed, liep ik automatisch met een nonchalante, normale pas naar haar bed om haar te begroeten. De impuls om het trekken van mijn been te verdoezelen, was niet bewust en ik deed het al voordat ik me er bewust van was. Pas later vroeg ik me af waarom ik zo’n onnodige maatregel had getroffen. De maatregel was onnodig, omdat mijn moeder gewoon rustig zou hebben geaccepteerd dat haar 55-jarige zoon twaalf uur na een knieoperatie een beetje mank liep.

Dus wat was er gebeurd? Mijn automatische impuls om mijn moeder tegen mijn pijn te beschermen, zelfs in zo’n onschuldige situatie, was een diep in mij geprogrammeerde reflex die maar weinig te maken had met onze huidige behoeften. Die onderdrukking was een herinnering, het opnieuw tot uitdrukking brengen van een innerlijke

impuls die lang voordat ik me er bewust van kon zijn in mijn ontwikkelende brein was gegraveerd.

Ik heb de genocide van de nazi's overleefd en ben nabestaande van mensen die door deze genocide zijn overleden. Ik heb het grootste deel van mijn eerste levensjaar in het door de nazi's bezette Boedapest gewoond. Mijn grootouders van moeders kant zijn in Auschwitz gedood toen ik vijf maanden oud was. Mijn tante werd ook gedeporteerd, waarna we nooit meer iets van haar hebben gehoord. Mijn vader vocht als dwangarbeider in het bataljon van het Duitse en Hongaarse leger. Mijn moeder en ik overleefden de maanden die we in het getto van Boedapest doorbrachten maar net. Gedurende enkele weken moest ze bij me weg, omdat dat de enige manier was om mij tegen een zekere dood te beschermen als gevolg van verhogering of ziekte. Het is niet zo moeilijk te begrijpen dat mijn moeder in haar geestestoestand en door de onmenselijke last waarmee ze dagelijks werd geconfronteerd, zelden in staat was om mij de zachte glimlach en onverdeelde aandacht te geven die een kind in ontwikkeling nodig heeft om zich veilig en geliefd te voelen. Mijn moeder heeft zelfs tegen me gezegd dat ze op sommige dagen zo wanhopig was dat ze alleen maar uit bed kwam omdat ze voor mij moest zorgen. Ik leerde al op jonge leeftijd dat ik mijn best moest doen om aandacht te krijgen, dat ik mijn moeder zo weinig mogelijk moest belasten en dat ik mijn angst en pijn maar beter kon onderdrukken.

Als er sprake is van een gezonde interactie tussen moeder en kind, kan de moeder het kind verzorgen zonder dat het kind iets hoeft te doen voor wat het ontvangt. Mijn moeder kon mij die onvoorwaardelijke zorg niet geven. En aangezien ze niet heilig of perfect was, zou ze dat waarschijnlijk sowieso niet hebben gekund, zelfs niet als ons gezin niet werd geteisterd door al die gruwelijkheden.

Dit waren de omstandigheden waaronder ik de beschermer van mijn moeder werd. In de eerste plaats beschermde ik haar tegen mijn eigen pijn. Wat begon als de automatische zelfbescherming van een jong kind, verhardde zich al snel tot een vast persoonlijkheidspatroon dat er eenenvijftig jaar later nog steeds voor zorgde dat ik zelfs mijn kleinste fysieke ongemakken voor mijn moeder verborgen hield.

Vanuit die invalshoek had ik nog niet naar dit boekproject gekeken. Het boek zou een intellectuele zoektocht worden om een interessante theorie te onderzoeken die meer licht zou werpen op gezondheid en ziekte bij de mens. Het was een pad dat al door anderen was bewan-

deld, maar er viel altijd meer te ontdekken. De vraag van de counselor dwong me ertoe om mijn eigen onderdrukte emoties onder ogen te zien. Ik besepte dat het verborgen houden van mijn manke been slechts een klein voorbeeld was.

Dus ik beschrijf in dit boek niet alleen wat ik via anderen of wetenschappelijke tijdschriften te weten ben gekomen, maar ook wat ik in mezelf ben tegengekomen. Het mechanisme van onderdrukking is in ons allemaal aanwezig. Tot op zekere hoogte zijn we allemaal mensen die zichzelf bepaalde dingen onthouden en die zichzelf in de steek laten. Meestal doen we dit net zo onbewust als toen ik ‘besloot’ om het trekken met mijn been voor mijn moeder verborgen te houden. Wat betreft gezondheid en ziekte gaat het om de mate waarin het gebeurt en om de vraag of er ook nog andere factoren een rol spelen, zoals erfelijkheid of gevaarlijke omgevingsfactoren, die ons ook vatbaarder maken voor bepaalde ziekten. Door aan te tonen dat onderdrukking een belangrijke oorzaak is van stress en een flinke bijdrage levert aan ziekte, wijs ik dus niet met een beschuldigende vinger naar anderen omdat ze ‘zichzelf ziek maken’. Met dit boek wil ik mensen iets leren en genezing bevorderen. Ik wil niet de verwijten en schaamte verergeren die toch al in overvloed in onze cultuur aanwezig zijn. Misschien ben ik een beetje overgevoelig voor verwijten en schuld, maar dat geldt voor de meeste mensen. Schaamte is de diepste van alle ‘negatieve emoties’, een gevoel dat we uit alle macht willen vermijden. Helaas zorgt onze angst voor schaamte ervoor dat we een minder heldere kijk op de werkelijkheid hebben.

Ondanks alle inspanningen van veel artsen overleed Mary acht jaar na de diagnose in Vancouver Hospital. Ze bezweek aan de complicaties van haar sclerodermie. Ze behield haar zachte glimlach tot het einde, hoewel haar hart zwak was en ze moeite had met ademen. Af en toe belde ze om een lang consult in te plannen, zelfs toen ze tijdens haar laatste dagen in het ziekenhuis lag. Dan wilde ze gewoon over serieuze en minder serieuze zaken babbelen. ‘Jij bent de enige die ooit naar me heeft geluisterd,’ zei ze een keer.

Soms heb ik me afgevraagd hoe Mary’s leven eruit had gezien als er iemand was geweest die naar haar luisterde, haar echt zag en haar begreep toen ze nog een klein kind was en mishandeld werd, angstig was en zich verantwoordelijk voelde voor haar jongere zusjes. Als ze iemand had gehad die er altijd voor haar was en op wie ze kon bouwen,

had ze misschien geleerd om zichzelf te waarderen, te uiten en haar boosheid te laten zien als mensen fysiek of emotioneel over haar grenzen gingen. Als het lot haar dat had gegeven, zou ze dan nog leven?