



Merel de Waard is antropologe en hoofd van het Expertisecentrum Energetische Geneeskunde, waar ze praktijk- en literatuuronderzoek doet naar energetische behandelvormen. Daarnaast werkt ze als energetisch traumatherapeut in haar praktijk Lied van de Merel. www.eceg.nl, www.liedvandemerel.nl

HOOFDLIJN:

Psychoses en spirituele ervaringen delen een aantal kenmerken. Veel cliënten voelen daarom affiniteit met spirituele stromingen en verwoorden hun ervaringen ook zo. Het gevoel dat je God bent, visioenen, beelden, stemmen horen en tekenen zien, zijn hier voorbeelden van. In de reguliere zorg is voor deze spirituele beleving lange tijd weinig ruimte geweest, hoewel hier momenteel schoorvoetend verandering in komt. In de complementaire zorg hebben traditie en ervaring een hele andere kijk op psychose en spiritualiteit doen ontstaan. Hoe kunnen we de samenhang tussen psychose en spiritualiteit duiden? Kunnen complementair therapeuten een rol spelen in de ondersteuning van cliënten met psychosegevoeligheid en hoe kunnen we de samenwerking met de reguliere zorg het beste vormgeven?

Een complementaire visie

Psychoses en spiritualiteit



Mensen met psychoses ervaren vaak een duidelijke overlap met spirituele ervaringen.^[1,2] Wat in de reguliere zorg wordt gezien als hallucinatie, kan worden ervaren als een visioen, een waarneming van energie of een aanwezigheid in een andere dimensie. Stemmen kunnen een gevolg zijn van overprikkeling of van hersenprocessen, maar kunnen ook ervaren worden als behorend bij negatieve of positieve entiteiten, niet-geïntegreerde zelfdelen of echo's van ouderstemmen uit de jeugd. Cliënten met psychoses vinden momenteel weinig ruimte voor hun spirituele ervaringen bij de reguliere zorg.^[1,2] Voorlopige resultaten uit onderzoek naar psychose en energetische therapie laten zien waar ze wél terecht komen: bij complementair behandelaars.

Verschillende psychiaters en spiritueel denkers hebben sinds de jaren '60 het concept van de 'spirituele noodtoestand' beschreven. Dit is een toestand van existentiële verwarring, veroorzaakt door een levenscrisis of een spirituele ervaring. Wordt de crisis goed doorleefd, waar nodig met de juiste begeleiding, kan de transformatie buitengewoon helend en bevrijdend zijn en de cliënt kan een nieuwe zin vinden in het leven en een diepere verbinding met zichzelf, de spirituele wereld en de mensen om zich heen.^[3] Peter Kampschuur en Ad van Beckhoven, therapeut en ervaringsdeskundige, tekenden traditionele inzichten op over spiritueel ontwaken en psychoses. Ze beschreven een energetisch proces, waarbij het reservoir van levensenergie, de kundalini, aan de onderkant van de ruggengraat vrijkomt en opstijgt. Gebeurt dit te snel en te plotseling, dan kan dit leiden tot een toestand waarbij de energie het lichaam geheel of gedeeltelijk verlaat.^[4] Anodea Judith beschrijft hetzelfde proces in andere woorden, waarbij gesloten lagere energiecentra een te grote lading veroorzaken in het zesde en zevende energiecentrum. Dit veroorzaakt hallucinaties en verwarring.^[5] Hun werk laat zien dat een psychose minstens gedeeltelijk een energetisch fenomeen is en niet (uitsluitend) een hersenaandoening.

'een goed begrip van de dynamiek van het energieveld rondom psychose heeft implicaties voor de behandeling'

In de afgelopen jaren heb ik me beziggehouden met praktijkonderzoek naar psychosegevoeligheid vanuit energetisch perspectief. Daarbij hoorden het optekenen van subjectieve metingen van het energieveld, vragenlijsten en gevalsstudies. Gedeeltelijk bevestigde dit onderzoek de inzichten uit de literatuur, gedeeltelijk leverde het extra inzichten op. Bij een psychose is inderdaad altijd sprake van overbelaste of uitgeputte zesde en zevende energiecentra. Dit is ook het grootste verschil met een spirituele ervaring zonder psychosenmerken. Bij de laatste is geen sprake van overbelasting of uitputting, maar van sterke, open en evenwichtige energiecentra. Gesloten onderste energiecentra en het verlaten van het lichaam zijn bij psychoses niet altijd aan de orde. Er zijn toestanden waarbij de energiecentra er heel anders uitzien en niet elke toestand is rechtstreeks gekoppeld aan één diagnose, hoewel sommige combinaties in de energiecentra wel vaker bij een specifieke diagnose voorkomen. Een voorbeeld is een zeer geladen tweede energiecentrum vlak voor een destabilisatie bij mensen met een bipolaire diagnose. Deze overbelasting kan worden gevolgd door een doorbraak van deze lading, waarna de onderste centra gesloten worden en de bovenste openbreken. Het kan echter ook gebeuren dat er een chaotisch beeld ontstaat met verschillende energiecentra wijd open en een paar gesloten. Het is zelfs mogelijk dat alle energiecentra sluiten, terwijl de cliënt een toestand beschrijft die lijkt op spirituele verlichting, maar kenmerken draagt van dwang, angst, meedogenloosheid en verwarring. Door te meten (met de handen, innerlijke waarneming of met de ogen), is voor de therapeut zichtbaar dat er geen spirituele verlichting is op dat moment (daarbij zouden alle energiecentra open staan), maar een verhoogde vigilantie en buitengewoon actief stresssysteem, samen met een volledige uitputting van het energieveld door gebrek aan slaap en voeding. Dit is een toestand die past bij een traumatische herbeleving.^[6,7]

Vind je als therapeut deze discrepantie tussen narratief van de cliënt en energetische toestand, dan kan dit duiden op een spirituele 'bypass': het verwoorden van een vluchtervaring in spirituele termen. Een psychose is een noodtoestand. Geen verlichting. Om het verwarrend te maken, deze noodtoestand kan ontstaan door en volgen op een verlichtende ervaring. Hiervoor zijn verschillende redenen. Bijvoorbeeld het bestaan van te veel blokkades in het energiesysteem, waardoor de >



grote hoeveelheid spirituele energie niet kan worden verwerkt. Dit brengt het energieveld in een noodtoestand. Het kan ook zijn dat de spirituele openheid zelf de cliënt angstig maakt, waardoor de angst gaat overheersen en paniekaanvalen de mooie ervaring tenietdoen.^[7]

Een goed begrip van de dynamiek van het energieveld rondom psychose heeft implicaties voor de behandeling. Een voorbeeld is het traditionele sluiten door de therapeut van het zevende energiecentrum of het vermijden van het behandelen daarvan. Dit zijn beide radicale beslissingen die schadelijk kunnen zijn voor het herstel. Het sluiten van het zevende energiecentrum kan een terugkomen van de eigen energie in het energieveld tegenhouden, terwijl het vaak geen vreemde energieën tegenhoudt, omdat deze ook via andere wegen binnen kunnen komen. De onbalans en de hoge lading in het zevende energiecentrum kunnen worden verholpen door dit centrum juist wél te behandelen, mits in samenhang met de rest van het veld en door een zeer goed gearde therapeut.^[7]

Er zijn meer traditionele technieken die wisselende resultaten hebben. David Shannahoff-Khalsa raadt kundaliniyogatechnieken aan^[8], maar een oefening als de vuurademhaling kan in de praktijk destabiliserend werken. Ook eenvoudige meditaties en zelfs het lezen van spirituele boeken of het horen van verwarrende spirituele inzichten hebben een wisselend effect. Dit verschilt per cliënt en meer onderzoek is zeer nodig. Zolang we niet een eenduidig antwoord hebben, is het aan de therapeut om zorgvuldig per cliënt mee te kijken, in communicatie te blijven én samen te werken met de reguliere zorgverlening.

'nuanceren van de eigen visie op spiritualiteit helpt de therapeut om veel ruimte te laten voor het eigen proces van de cliënt'



Er komt op dit moment steeds meer aandacht voor de spirituele kant van psychoses in de samenleving en de reguliere zorg, hoewel niet zonder strijd en nog mondjesmaat.^[2,9] Er is een schrijnend gebrek aan communicatie tussen reguliere en complementaire zorgverleners, ondanks inspanningen hiertoe van goedbedoelende vertegenwoordigers van beide kanten.^[7] Dit is niet verrassend, aangezien de inzichten zo verschillend zijn. Waar regulier zorgverleners moeten leren ruimte te laten voor spiritualiteit, is het voor complementair therapeuten belangrijk spiritualiteit te onderkennen, maar ook te nuanceren.

Nuanceren van de eigen visie op spiritualiteit helpt de therapeut om veel ruimte te laten voor het eigen proces van de cliënt. Het versterken van je 'zelf' is een belangrijke factor in de behandeling van psychosegevoeligheid.^[7,10] Het opleggen van de mening van de therapeut, regulier of complementair, kan leiden tot meer twijfel aan jezelf, of het tegenovergestelde, een beschadigde therapeut-clientrelatie, waarbij de cliënt zich juist sterk in zichzelf terugtrekt en de verbinding verbreekt. Spirituele interesse kan daarnaast zoals gezegd een bypass zijn voor traumatische ervaringen. Dus niet alle spirituele verklaringen zijn altijd passend. De aloude gewoonte van de reguliere zorg om elke vorm van spirituele beoefening af te raden is te kort door de bocht.^[1,2] Maar ook de complementair therapeut doet er goed aan te zoeken naar balans. Heeft een cliënt last van een entiteit, of is er sprake van afgescheiden delen van het zelf? Vaak heeft een cliënt hier zelf een proces in. Dit kan worden verstoord als de therapeut de ene of de andere keuze als enige waarheid neerzet. Waarnemen is voor energetisch therapeuten belangrijk, maar het te ongenueerd delen van deze waarnemingen kan het eigen proces van waarheidsvinding van de cliënt verstoren. Het kan voor een cliënt echter zeer waardevol zijn de eigen inzichten te kunnen toetsen aan de waarneming en mening van de therapeut én de regulier behandelaar. Verschil in inzicht is nooit een probleem als de therapeut zich bescheiden opstelt. De spirituele wereld is ongrijpbaar. Het is belangrijk er geen eigenaarschap over te claimen.

Sommige complementaire opleidingen raden af mensen met psychose te behandelen. Zelfs als je doorverwijst naar de reguliere zorg, wordt ondersteunend behandelen gezien als risicovol. Er bestaat altijd een risico op destabiliseren en als dat gebeurt, levert dat uiteraard gevaar op voor de cliënt én ben je als zelfstandig therapeut erg kwetsbaar voor klachten. Toch is er iets voor te zeggen om cliënten met psychosegevoeligheid niet af te wijzen. In de reguliere zorg was psychosegevoeligheid vroeger een contra-indicatie voor traumabehandeling, uit angst voor destabilisatie. Dit is inmiddels achterhaald.^[11] Er zijn veel goede traumabehandelaars onder complementair therapeuten die ondersteunend werken en steeds meer kiezen ervoor om ook mensen met psychosegevoeligheid te behandelen. Complementaire behandeling dient, zeker bij psychosegevoeligheid, altijd te worden gegeven in overleg met de verantwoordelijke regulier behandelaar en met oog voor de risico's. >



Elke therapeut zal daarbij een eigen afweging moeten maken. Zorg ervoor dat je je rode vlaggen door en door kent, je altijd aan de regels houdt en onder alle omstandigheden in contact blijft met huisarts of specialist. Zorg dat je een gedegen achtergrond hebt in traumabehandeling, goede scholing in de specifieke medische en psychosociale basiskennis van psychoses en in de spirituele en energetische kanten ervan.

‘veel respondenten gaven aan dat hun complementair therapeut de enige was die ze vertrouwden’

Beperk je tot ontspanningsbehandelingen (stress speelt een hoofdrol bij destabilisatie) als je met de regulier behandelaar hebt vastgesteld dat het te vroeg is voor traumabehandeling. Stel je bescheiden op. De reguliere zorg is er niet voor niets en is nodig om op te kunnen terugvallen. Bedenk dat we een lange weg hebben afgelegd van de dolhuizen naar leven in de maatschappij met medicatie, hoe veel er ook nog te winnen valt.^[7,10]

Dit gezegd hebbende, wil ik benadrukken hoe belangrijk de rol van de spiritueel onderlegde therapeut in mijn ogen is. Veel respondenten gaven aan dat hun complementair therapeut de enige was die ze vertrouwden, omdat ze elders geen gehoor vonden voor hun spirituele en emotionele ervaringen. Een genuanceerde, kalme, goed gearde therapeut is voor veel mensen met psychosegevoeligheid goud waard. Het hervinden van een authentieke, gegronde spiritualiteit, waarbij je jezelf terugvindt en de verbinding met de mensen om je heen is geen luxe, maar onmisbaar bij de behandeling van psychosegevoeligheid.

De belangrijkste helpende factoren om uit een psychose te komen volgens mijn respondenten? Innerlijke kracht en de verbinding met de mensen om hen heen. Daar kunnen complementair therapeuten een belangrijke rol in spelen.

Wil je meehelpen met het nog lopende onderzoek naar complementaire therapieën bij psychosegevoeligheid? Neem contact met me op. Je bijdrage wordt zeer gewaardeerd! ■

Vragenlijsten: <https://eceg.info/vragenlijsten/>

Contact: bcdewaard@eceg.info

BRONVERMELDING:

1. Ouweland, E. (2020). *Mania and meaning; a mixed methods study into religious experiences in people with bipolar disorder: occurrence and significance*. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.
2. Van Spronsen, M., Van Os, J. (2021). *We zijn God niet; pleidooi voor een nieuwe psychiatrie van samenwerking*. Tiel: Lannoo.
3. Grof, S., Grof, C. (Eds.). (1989). *Spiritual emergency: when personal transformation becomes a crisis*. New York: Tarcher Putnam.
4. Kampschuur, P., Van Beckhoven, A. (2009). *Spiritualiteit en energie; de kundalini-kwestie*. Nieuwerkerk a/d IJssel: Milinda Uitgevers.
5. Judith, A. (2017). *Handboek chakra psychologie; zelfverwerkelijking in zeven stappen*. Haarlem: Altamira.
6. Van der Gaag, M., Staring, T., Valmaggia, L. (2012). *Handboek psychose; theorie, diagnostiek en behandeling*. Amsterdam: Boom.
7. De Waard, B.C. (2022). *Mijn geest is als los zand in de wind; psychosegevoeligheid vanuit energetisch perspectief* [Ongepubliceerd manuscript]. Utrecht: Expertisecentrum Energetische Geneeskunde.
8. Shannahoff – Khalsa, D. (2010) *Kundalini yoga; meditation for complex psychiatric disorders*. New York: Norton & Company.
9. *Crazywise conference*. (2019). Crazywise conference. Crazywise. Geraadpleegd op 26 februari 2022, van <http://www.crazywise.nl>.
10. De Kroon, J., (1999). *Omzien naar de psyche; een kritisch-historische benadering van de psychiatrie*. Amsterdam: Boom.
11. Van den Berg, David & van der Vleugel, Berber & Staring, A. (2010). *Trauma, psychose, PTSS en de toepassing van EMDR*. pp 2010. 303-328. Geraadpleegd op 26 februari 2022 van https://www.researchgate.net/publication/251310481_Trauma_psychose_PTSS_en_de_toepassing_van_EMDR.