

## DE PSYCHOLOGIE VAN DE ZIEKTE DOOR ALLE TIJDEN HEEN

U moet heel goed begrijpen, dat ziekte voor de mens in zekere zin iets onverklaarbaars is. Ook de mens van vandaag, die zelfs als leek over het menselijk lichaam en de functies der organen veel meer heeft geleerd dan de deskundigen in een ver verleden wisten, wordt door ziekte beroerd als iets wat eigenlijk onverwacht komt. Anderen kunnen ziek worden, jij kunt het eigenlijk niet. En naarmate je minder met ziekte te maken hebt, wordt het ook wonderlijker, wordt het meer een slag tegen je persoonlijkheid en tegen je persoonlijke eer a.h.w.. Dat is een van de vele aspecten, waarmee we rekening zullen moeten houden, als we over de psychologie (dat wil dus zeggen de gevoels- en gedachtereactie) van de ziekte willen spreken.

In de oudheid was de ziekte iets, dat veel meer voorkwam dan nu. Ziekte was ook iets, dat veel complexer was. Het was a.h.w. een bezetenheid; die bezetenheid werd overwonnen of uitgedreven. Voor de zieke was er eigenlijk geen plaats in de gemeenschap. Dat is begrijpelijk, want de gemeenschappen waren betrekkelijk klein. De prestatie, die men moest leveren om een gemiddeld levensniveau te halen, dat voor u dan nog heel erg laag is, was zo groot dat men eenvoudig geen tijd had - ook omdat men vaak geen vaste huisvesting had - om zieken mee te nemen. Daardoor werden zieken langzaam maar zeker mensen, die in relatie moesten staan met goden en demonen. Het is zelfs bij sommige mensen nu nog wel zo dat ze ziekte zien als een straf van God. Nu wil ik helemaal niet zeggen, dat het dat niet zou kunnen zijn. Alles is mogelijk. We weten er veel te weinig van om precies te vertellen wat God wel en niet doet, maar we kunnen nu alleen met zekerheid zeggen: Als een mens zegt "de ziekte is een straf van God", dan brengt hij dat in relatie met dingen, die eigenlijk met de ziekte niet samenhangen. Hij gaat een projectie maken uit het gebeuren "ik ben ziek", naar andere gebeurtenissen in zijn leven en hij probeert op deze manier het onverklaarbare te verklaren.

Dat verklaren van het onverklaarbare heeft ons in het begin van de tijd gebracht naar vormen van ziektebehandeling, die eigenlijk meer op bijgeloof lijken voor de moderne mens dan dat ze reëel zijn. We weten allemaal dat b.v. trepanatie (schedelboring) bij de Egyptenaren gebruikelijk was. Ze werd zelfs heel netjes uitgevoerd. De meesten van u denken daarbij automatisch aan een ingreep om in de hersenen iets beter te maken, maar dat was helemaal niet het geval. Een belangrijk persoon, waarop dat dus meestal werd toegepast, was eigenlijk ziek; hij was bezeten. Bij deze bezetenheid kwam zijn recht op zijn lichamen (het waren er drie, zoals u weet) in het geding. Hij zou bezeten zijn en daardoor kunnen falen op het pad dat de dode moet gaan. Om dat nu te voorkomen opende men de schedel en stelde zich dan ongeveer voor dat de kwade geest daaruit kon verdampen. Dat is misschien een zekere vorm van bijgeloof, maar aan de andere kant is het nog niet eens zo irreëel als u misschien wel denkt.

Vinden wij niet overal in het geloof van oude volkeren het kruin-chakra waaruit - naar men zegt - de geest het lichaam verlaat? Dat vinden we niet alleen bij de Tibetanen en via-via ten slotte ook bij de theosofen, maar we vinden het ook bij bepaalde indianenstammen terug. Negerstammen denken, dat de geest door de mond ontsnapt. Dit voert ons tot de priester. Want als het gaat om goden en demonen, dan kun je daar als gewoon mens niets tegen doen. De ziekte is in zekere zin magisch en de reactie op de ziekte moet dus ook een magisch karakter hebben.

Denkt u niet, dat dat in deze tijd is uitgestorven. We hebben een zekere steun nodig, een zelfverzekerdheid om een ziekte moet goed gevolg te kunnen bestrijden; en dat kunnen we heel vaak niet krijgen, indien er niet iemand is die overwicht heeft en die voor ons de plaats gaat innemen van de priester of de magiër. De medicijnen, die worden gegeven, zijn heel vaak van zeer onschuldige aard en hebben eigenlijk alleen maar ten doel om de patiënt een beetje tevreden te stellen en hem op te vrolijken. Zo werden vele middelen in de oudheid ook gegeven niet omdat ze op zich genezend waren, maar doodgewoon omdat zij symbolen waren van de een of andere kracht of Godheid.

Hier staan we in een heel lange periode van de menselijke historie eigenlijk tegenover de demon: de ziekte of Gods gesel de ziekte. Iets, wat je moet bestrijden met geestelijke middelen en wat je eigenlijk met materiele middelen alleen maar nevenbij bestrijdt. Dat wordt misschien wat duidelijker, als we gaan kijken hoe de geneeskunde werd uitgeoefend hier in Nederland en Duitsland in de vroegste tijden.

Primitieve stammen (Druïden waren het meestal) hadden wijze vrouwen, die naast de priesters een bijzondere functie hadden. Zij waren de vroedvrouwen, maar ook de kruidenvrouwen en de heksen. Die vrouwen waren dus kruidkundigen. Zij maakten gebruik van allerhande drankjes, die we tegenwoordig als tisane zouden aanspreken (een soort thee), die u nu ook nog bereid door magisch aangelegde dokters kunt kopen. Met die thee werd een voedsel gegeven, waardoor de geest werd gekweld. De demon werd nu uitgedreven. Daarnaast had men natuurlijk methoden, die minder prettig waren voor de patiënt. Er waren soms gespleten bomen, die heilig waren. Als je daar de zieke doorheen haalde, dan moest de kwade geest wel aan de andere kant blijven, want die kon niet door de heilige boom heen. Dat de patiënt daarbij soms ook overleed, was alleen maar een bewijs dat hij zelf niet goed genoeg was. Maar alweer - en daarom gaat het mij -: magisch denken.

Er komt een zekere medische wetenschap. We hebben de tempels van de Slangengod (later de tempels van Esculapius). We hebben de verschillende Egyptische tempels, die aan genezing zijn gewijd. Maar in deze tempels gaat het meer om de beroering met een heilig element. De bestrijding van de ziekte is niet in de eerste plaats een kwestie van een medicus, die technisch constateert wat er aan de hand is. Neen, het is een kwestie van b.v. de droom, die door de droomuitlegger als een teken der goden wordt vertaald en dus uit de mens zelf komt. Vandaar het dromen onder invloed van de maan, van heilige vrouwen: de heilige Moeder of grote Moeder. Het is een visioen; de goden grijpen in. De psychologie van de ziekte zullen we dus altijd, zelfs in deze dagen, moeten zoeken in het bovennatuurlijke. Dat is gevoelsmatig, dat weet ik wel. Het is niet zo, dat iemand, die tegenwoordig een verkoudheid krijgt, zegt: "Ik ben tegen een demon aangelopen." Hij zegt; "Ik heb op de tocht gestaan."

Voor sommige mensen wordt de ziekte een gewoonte. Maar dan is het ook weer een toestand, die hun verhouding tot de omgeving bepaalt. Er ontstaat dan heel vaak zelfs een psychische druk om de kwaal voort te zetten of indien ze niet meer aanwezig is te simuleren. In de meeste gevallen echter is de ziekte iets wat een verzet opwekt, een wrevel, een gevoelsmatige storing. Die wrevel kunnen we dan doorgaans eigenlijk het best met het een of ander geestelijk zalfje bestrijden door te doen aan bepaalde vormen van magie. Gebedsgenezing is een vorm van magie, maar ook het beloven van een Novene aan God, wat Katholieken doen, indien zijzelf of een ander genezen zal zijn.

Ik had het over de katholieke kerk. Daar kunnen we een heel typisch voorbeeld vinden van die psychische achtergrond, die we in het ziektebeeld terug vinden. Mensen liggen op sterven. Het is werkelijk zo, dat je zegt: Ik geef hun misschien nog 20 % kans, 1 op de 5 hoogstens, dat ze erdoor komen. Dan wordt het sacrament, het H. Oliesel, toegediend. Nu het vreemde: de patiënt heeft het gevoel dat hij daardoor eigenlijk het verleden heeft afgesloten. Dat wil zeggen, dat wat hem uit het verleden achtervolgt of de toorn Gods die hem heeft beroerd, daardoor voor zijn gevoel is uitgeblust. Hier hebben we nu te maken met patiënten, voor wie de psychische factor zeer zwaar weegt en zien we heel vaak een wonderlijk snelle opleving. In andere gevallen zien wij een sterk teruglopen van de pijnlijke of hinderlijke symptomen. We kunnen dan zeggen: Er is iets magisch gebeurd.

Dat sacrament is natuurlijk geen geneesmiddel. En alles wat de priester vertelt en doet, mag dan misschien een religieuze betekenis hebben, medisch gezien echter zou het van nul en generlei waarde moeten zijn, maar het brengt dikwijls bepaalde resultaten met zich mee. Dit brengt ons vanzelf weer terug in het verleden waar we te maken krijgen met de besmettelijke ziekten.

De leprozen waren zelfs in de middeleeuwen nog mensen, die werden geschuwd. Er waren leprozerieën, huisjes om te sterven, en voor de rest moesten ze zich met een ratel of een klokje en allerlei kreten aankondigen. Ze mochten in vele gevallen de steden niet betreden. De mensen stonden dus buiten de gemeenschap. Daaraan zit weer iets vast wat men misschien niet helemaal heeft begrepen. Ik vraag me af, of men het in deze tijd begrijpt. Het isolement, dus het volledig afgesloten en uitgesloten zijn uit de gemeenschap, brengt een gevoel van verlatenheid en mistroostigheid teweeg. Ik ben ervan overtuigd, dat mensen met een

eenvoudige huiduitslag soms als leprozen zijn uitgedreven en kort daarop leprozen werden, zonder dat er gezien het gemiddelde besmettingsgevaar en de rest eigenlijk reden voor was, alleen maar doordat ze zich leprozen voelden.

We zien de grote ziekten als de pest. De pestilentiën, die in de middeleeuwen ook nogal eens Europa hebben geteisterd. De zwarte dood, de builenpest. Heel fantastische verhalen. Maar alweer, we zien een zeer besmettelijke ziekte, die over het land raast. Die besmetting kunnen we tegenwoordig begrijpen. Wat we moeilijker begrijpen is dit: De mensen gaan over tot een soort noodmaatregelen. En het bijeen brengen van de doden, die inderdaad ook nog een behoorlijk besmettingsgevaar opleveren, geschiedt heel vaak door vrijwilligers. Soms zijn dat vrome mensen, die niet bang zijn voor de dood. En nu het vreemde: zij overleven het heel vaak. We zien dan dat er religieuze oefeningen worden gehouden. Men zou tegenwoordig zeggen: Wat heeft het voor zin een processie te laten uittrekken, als er een epidemie gaat heersen? Een epidemische ziekte werd vroeger altijd op religieuze wijze bestreden. Een endemische ziekte werd over het algemeen niet bestreden, maar werd eenvoudig in het patroon ingepast. Dat zijn heel typerende verschijnselen.

De processie had ten doel de mensen eigenlijk los te maken van de angst voor de ziekte. De angst werd gebruikt als tegengif voor de angst. Dit betekende heel vaak, dat daardoor de mensen zich eigenlijk gemakkelijker gaven aan de maatregelen, die nodig waren: het verbranden van b.v. besmet beddengoed en huisraad, maar ook het reinigen van allerlei openbare voorzieningen zullen we maar zeggen, als je een weg in die tijd een openbare voorziening mocht noemen en niet een openbare mestvaalt in vele gevallen. Het gevolg is, dat dergelijke boeteprocessies heel dikwijls inderdaad resultaten opleverden. Die resultaten kunnen niet liggen op zuiver medisch vlak. Het zou dwaas zijn ze naar het miraculeuze vlak over te hevelen; wat het volk uit de aard der zaak heeft gedaan. We moeten hier geloof ik ook weer wijzen op een psychologische verandering, waardoor de eigen benadering en ook de vatbaarheid voor de ziekte veranderen.

Daarmee heb ik eigenlijk een aantal stellingen geponeerd:

1. De ziekten van het eigen wezen zijn voor de mens niet alleen maar een mechanische kwestie. Het is altijd een gevoelskwestie en wordt voor het "ik" gereleerd met hogere machten, hetzij via schuldgevoelens of anderszins.
2. De genezing wordt altijd ervaren als iets van wat hogere geaardheid; een zekere miraculeuze of magische inslag zoekt de zieke daarin ook vandaag nog.
3. De eigen psychische instelling van een patiënt - of wat dat betreft van een mens - tegenover het gevaar van de ziekte bepaalt heel vaak mede het verloop van de ziekte en kan in vele gevallen ook de vatbaarheid voor de ziekte beïnvloeden.

De ziekte in deze dagen is heel dikwijls de aanleiding tot een intense bestrijding. Die intense bestrijding kan goed zijn, voor zover het volksziekten, endemische ziekten, betreft. Tuberculose bestrijding b.v. kan ik mij werkelijk wel voorstellen, heeft nut omdat daarmee voor de gemeenschap een verhoging van de gemiddelde gezondheid wordt bereikt.

Een andere vraag is, of men in deze tijd niet te perfectionistisch gaat denken. Vroeger ging men uit van het standpunt, dat een kwaal pas erg was, als je niet meer verder kon. In de moderne tijd zegt men: Neen, je moet er vóór die tijd bij zijn, anders is er vaak niets meer aan te doen. Dat is een mooi standpunt, maar hierdoor wordt heel vaak de angst voor de ziekte aangewakkerd. Als iedereen hoort, dat je van roken kanker krijgt, dan kan ik mij voorstellen dat mensen, die zich met het kankerprobleem bezighouden, zeggen: Ik rook niet meer. Er zijn veel mensen, die doorgaan met roken en de schuld dan bovendien geven - niet ten onrechte volgens mij - aan allerlei andere vormen van luchtverontreiniging, die eveneens een longaantasting kunnen betekenen. Zij zeggen dan: Ik krijg waarschijnlijk wel kanker. Dat is een gevoelskwestie; men drukt dat niet zo uit. Mij kan dat niet gebeuren. Dat gebeurt een ander. Anders zou je niet meer kunnen leven. Maar innerlijk heb je het gevoel: ik haal het dichterbij.

Mijn vraag is nu alleen maar, of door de poging om een ziekte preventief te benaderen niet gelijktijdig de angst voor de ziekte (vooral gevoelsmatig) zo sterk wordt aangewakkerd, dat daardoor de weerstand tegen de ziekte in de eerste graden van ontwikkeling geringer is en er

dus ongunstige ontwikkelingen kunnen worden verwacht. Ik ben geneigd dit als een reële mogelijkheid te stellen. Ik durf niet altijd te zeggen: het is zeker, maar voor 50% van de gevallen geloof ik toch wel dat dit geldt.

Hetzelfde geldt t.a.v. hartinfarct, een bepaalde vaatziekte. Reuma is ook al zo'n eigenaardige ziekte, waarbij men onder één verzamelnaam ten onrechte ongeveer 200 verschillende oorzaken samenvat. Daarover is ook nog heel wat te zeggen. Men zegt nu; Wij moeten die ziekten allemaal wegwerken. Maar hoe meer ik een ziekte wegwerk, des te groter ik gelijktijdig ook de angst maak voor de imperfectie: de ziekte. Daarmee schep ik een groeiende geestelijke vatbaarheid voor symptomen, waar men vroeger eenvoudig overheen keek en gelijktijdig verzwak ik de weerstand van de mens tegen een bepaalde ziekte. Misschien vindt u dat laatste onzinnig of meent u dat het met de psychologie achter de ziekte eigenlijk weinig te maken heeft, maar ik geloof toch dat men dit kan stellen:

Naarmate een ziekte minder voorkomt, vooral indien het een ziekte is die b.v. door anaerobe organismen wordt overgebracht, zal de vatbaarheid daarvoor groter zijn. Het lichaam is n.l. niet meer geneigd of in staat snel genoeg daarvoor antistoffen te fabriceren. U weet, als een lichaam wordt besmet, dan ontstaat er de een of andere werking, die van de norm afwijkt. Dat lichaam gaat dan de zaak bestrijden, maar begint gelijktijdig in zich cellen te bouwen en stoffen te produceren, die speciaal als tegenstof kunnen werken. Je zou dus kunnen zeggen, dat het menselijk lichaam geneigd is om antitoxinen te vervaardigen en dat het deze gebruikt - zij het dat het op lange termijn gebeurt - sneller en juister naarmate er lichamelijk meer behoefte aan die antitoxinen bestaat.

Geef ik nu een mens een suggestie, dat dit niet meer mogelijk is, dan blijkt inderdaad dat de verschillende serums niet meer worden opgebracht door het lichaam, een typerend geval daarvan ziet u bij negers, die geloven aan voodoo en andere vorm van groene- en natuurmagie. U kunt hen soms door suggestie doden, maar over het algemeen is dat nogal moeilijk. Maar u kunt wel dit doen: U geeft een betrekkelijk geringe dosis van het een of ander gif of stof, die het lichaam ze gemakkelijk verwerkt, en wat ziet u? In plaats van dat het lichaam reageert met een onmiddellijk afstoten ervan, ontstaat er apathie; d.w.z. het lichaam reageert niet alleen, maar het constateren van alle symptomen - onbelangrijk als ze misschien zijn - brengt de suggestie met zich mee: hier is de ondergang. Dan is er geen weerstand en een betrekkelijk geringe oorzaak die door elk normaal kind zou kunnen worden overwonnen, velt een kerel zo sterk als een boom alleen maar door de psychische achtergrond. Dat is zeker ook het geval in de beschaafde landen. Men gelooft daar misschien niet meer aan demonen die worden uitgezonden, maar men gelooft wel aan de vooral in populaire termen vervatte praatjes over ziekten en ziektebeelden. Zoals: Dokter, ik voel mij steeds zo... wat moet ik doen? Dan schrijft u wel naar uw huisarts, maar ondertussen vertelt u erbij "het zou misschien wel eens dit of dat kunnen zijn".

Populair medische encyclopedieën hebben dan ook, vooral voor de hypochonder maar toch ook voor heel veel andere mensen die ze lezen, een averechtse uitwerking. Men leest symptomen. Men wordt dus attent op de kleine onregelmatigheden in het eigen organisme, die niets te zeggen hebben, gaat ze verbinden aan een ziekteverwachting en produceert daardoor in zich een voortdurend versterkte symptomatiek in de richting van het ziektebeeld, totdat er iemand komt, die u onderzoekt en zegt: U heeft helemaal niets. Dan kunt u die mens geloven, maar binnenkort krijgt u wel weer wat anders, want er staat nog meer in die encyclopedie. Of u gelooft er niet aan en dan krijgt u de mensen, die 37 dokters, 38 mediums en 272 genezers aflopen, zonder dat ze blijvend heul vinden.

U zoudt zeggen: Dat is toch iets, wat met de kwaal niets te maken heeft. Volgens mij wel, want een ziekte is een verstoring van de normale gang van zaken in een organisme, onverschillig welke de oorzaak is, waar de origine is gelegen. Of die nu geestelijk of lichamelijk is, of ze voortkomt uit bepaalde giftige stoffen, uit de een of andere besmetting met microben of dat het een of ander virus je te pakken krijgt, dat maakt allemaal niets uit. Ziek is ziek.

Nu vraag ik me af, hoeveel van de mensen, die denken dat ze ziek zijn, dat ook werkelijk zijn? Ik ben geneigd om - kijkende naar uw land en uw omgeving - te stellen dat tenminste 20% van degenen, die menen dat zij werkelijk ziek zijn, dit in feite niet of in zo onbelangrijke mate zijn, dat het geheel te verwaarlozen is, 20% dat is een op de vijf patiënten. Een of de vijf zieken. Ik ben ervan overtuigd, dat juist het ontbreken van het priesterlijk magische beeld van

de genezer in heel veel gevallen een onvrede doet ontstaan, welke de symptomen doet versterken.

Als u naar een medicus toegaat en deze onderzoekt u, maar u heeft in die man geen vertrouwen, dan bent u dus geneigd om in het bijzonder te gaan letten op die symptomen, die de dokter dan niet heeft opgemerkt. U werkt met een autosuggestie, maar u produceert op den duur symptomen, die zelfs lichamelijk worden weerspiegeld (u kunt zelfs een trauma suggestief laten ontstaan onder omstandigheden) dat daarop wordt ingegrepen. Ik meen, dat ongeveer 1 op de 75 operaties, die in Nederland worden verricht, onnodig zijn, daar de symptomen niet voortkomen uit een organische bron, maar psychisch aan het organisme zijn opgelegd.

Ik ben er verder van overtuigd, als we het nu toch over operaties hebben, dat bijna 60 % van de gemiddeld gedane operaties in Nederland overbodig is of door een andere therapie en mede een sterke suggestie zou kunnen worden vervangen.

Ik ben ervan overtuigd, dat de medische wetenschap in deze tijd te sterk materialistisch, om niet te zeggen biologisch-mechanisch is gaan denken en daardoor dit belangrijke deel van de suggestie en van de geestelijke achtergrond, dat zo lang de mensheid heeft beheerst aan verwaarlozen. Men heeft geprobeerd om dat door de psychiater te doen opvangen. Maar vergeet u één ding niet: een psychiater is in de volks mond een gekkendokter. Iemand, die naar een gekkendokter gaat, krijgt er nog een extra minderwaardigheidscomplex bij, tenzij het een statuskwesie is; dat is de enige uitzondering. De psychologie zou dus niet moeten komen van iemand, die zich afzonderlijk daarmee bezighoudt. We zouden de therapeut moeten hebben, die enerzijds in staat is de normale medicatie voor te schrijven, de normale onderzoeken te doen en die daarnaast - psychologisch geschoold - zijn suggestieve invloed gebruikt en in staat is om althans voor een groot gedeelte de geestelijke knopen en schuldgevoelens te ontrafelen, die mede de symptomen veroorzaken en daardoor het ziektebeeld verwringen.

Ik geef u nu enkele gegevens uit deze tijd.

Wist u dat - en dan zullen we uitgaan van een gemiddelde afdeling interne ziekten - op tenminste 1 van de 60 patiënten oorspronkelijk een verkeerde diagnose wordt gesteld, omdat psychische factoren een op zich niet belangrijk ziektebeeld naar voren schuiven, terwijl de originerende, voor het geheel aansprakelijke symptomen worden onderdrukt? Het gevolg is, dat het onderliggend ziektebeeld niet wordt erkend en dat de medische behandeling van het primair symptomatisch optredende ziektebeeld heel vaak voort tot allerhande ongewenste complicaties.

Ik hoop met deze enkele beelden duidelijk te hebben gemaakt, dat ik het psychologisch noodzakelijk acht om gebruik te maken van een meer magische benadering. Dat wil helemaal niet zeggen, dat ik nu begin met een pleidooi voor de magnetiseur of de astroloog als diagnosticus. Die dingen kunnen zeker een plaats vinden binnen het geheel, maar zij hebben niets te maken met ons probleem van vanavond. Ons probleem is juist de psychologische achtergrond van de ziekte en dan stellen wij:

Onbehagen is in feite een vervreemding van wat je voelt als het goede, als God of het betere in de wereld. Dit gevoel van vervreemding van het ideale brengt de neiging het "ik" te bestraffen. Wanneer men in de oude tijd zei, dat een bepaalde ziekte een straf was van God of - als men niets kon vinden om die straf te rechtvaardigen - een beproeving van de Heer, dan is dat niet zo dwaas als het lijkt. Als we spreken over een straf van God, dan moeten we ons heel goed realiseren dat een patiënt, die met zichzelf overhoop ligt, zichzelf vaak tracht te straffen. Hij kan dat natuurlijk doen door zelf ongelukken te veroorzaken. In de psychologie is het bekend, dat men de neiging heeft het ongeval te zoeken om zo voor zichzelf het idee te krijgen, dat men voor zijn zonden is bestraft. Maar waarom zou die bestraffing nu alleen tot dergelijke onoplettendheden en eigenlijk gewilde fouten voeren? Is het niet heel wat aannemelijker, als we zeggen:

Naarmate dit schuldgevoel in het onderbewustzijn meer wordt verdrongen, zal ook de neiging ontstaan om de bestraffing op een geleidelijker wijze tot stand te brengen en zullen we met ziektebeelden te maken krijgen, al dan niet reëel. Is dat het geval, dan moeten we zeggen: De genezing kan nooit precies op de patiënt worden gericht, anders zou men meer psychologen

en psychiaters in Nederland nodig hebben dan ambtenaren; en indien dat het geval zou zijn, vraag ik me af, wie er nog zou moeten werken. Dus ik geloof niet, dat dat mogelijk is. Maar de benadering zou misschien een andere kunnen zijn. Want wat krijgen we?

We krijgen de magische werking van een sacrament; b.v. de magische werking van een openbare schuldbelijdenis; iets wat men niet alleen in de katholieke kerk, maar ook bij heel veel sekten ziet. Wij krijgen de magische werking van het deelnemen aan een bepaald ritueel. Dan kunnen we zeggen, dat dat vaak een werkelijkheidsontvluchting is. Inderdaad.

Als we kijken naar de heksenkringen, die tegenwoordig zo'n beetje populair beginnen te worden in vele landen, dan zullen we moeten toegeven, dat hier heel vaak sprake is van een werkelijkheidsontvluchting. Ook in vele andere z.g. mystieke groepen is er eigenlijk meer sprake van een ontvluchten aan de eigen werkelijkheid en de gevoelens van onmacht. Maar het vreemde is, dat met de rituelen die erbij horen, met al die leringen en al die graden een suggestieve omgeving wordt geschapen, die geneeskrachtig kan zijn. Zij kan dus in de plaats treden van de psychiatrische behandeling. Ze kan ziektesymptomen voor een deel wegdrücken. Ze kan verbetering brengen en vooral een nieuwe levensaanvaarding tot stand brengen.

Als u met een goed medicus spreekt, dan zult u horen dat een patiënt, die niet wil leven, maar heel moeilijk te behandelen is. Dingen, die voor een ander nauwelijks ernstig zijn, zijn voor zo iemand vaak bijna dodelijk. De instelling is het belangrijkste. Dan moeten we ook begrijpen, dat de benadering van die instelling even belangrijk is als de directe therapie, de medicatie en verdere ingrepen. We moeten begrijpen, dat op de achtergrond van alle ziekten in alle tijden ergens het bovennatuurlijke ligt. De mens is tegenwoordig verlicht, jawel. Hij heeft elektrisch licht. Hoe lang? De mens is nu wetenschappelijk bewust. Inderdaad, ook geneeskundig. Maar hoe lang is het nog geleden, dat zelfs koppen zetten door de barbier een buitengewoon goede en medisch verantwoorde ingreep was tegen alle ziekten? Last van buikloop? Koppen zetten. Hoofdpijn? Koppen zetten. Zodat men wel eens zei, dat dokters meer patiënten hadden laten leegbloeden dan alle vampiers der aarde bij elkaar.

Hetzelfde is het de kwestie met lavementen. De spuit er maar weer eens in en de zaak schoon maken. Het resultaat was vaak, dat de patiënt van uitputting op den duur met al het andere ook de geest gaf. Hoe lang is het geleden dat men nog meende dat desinfecteren van instrumenten e.d. eigenlijk absoluut overbodig was? Hoe lang is het eigenlijk geleden, dat de mens eindelijk iets begon te leren van het vervaardigen van serum? Denkt u eens even na; dat is een paar honderd jaar. Maar de achtergrond, de geestelijke en ook de lichamelijke ingeschapen achtergrond, want er zit wel degelijk ook een zekere instinctwerking bij, die loopt over miljoenen jaren. In die miljoenen jaren is het verband met het paranormale, het occulte, gelegd t.a.v. ziekten. Dat kun je met de beste boeken en met alle encyclopedieën eenvoudig niet uitwissen.

Veel mensen zijn in deze tijd ziek. Ze zijn niet ziek, omdat dit lichamelijke onvermijdelijk is, maar omdat het geestelijke onvermijdelijk is. Die ziekte kan allerlei vormen aannemen. De ziekte wordt behandeld, deskundig en goed. Maar als je de symptomen behandelt en niet de bron van de kwaal, wat doe je dan eigenlijk? Dan geef je iemand een aspirientje, omdat hij zich zo beroerd voelt zonder je af te vragen, of die koorts misschien ook ergens anders vandaan komt. Dat doet de medische wetenschap op het ogenblik heel erg.

Voor de zieke betekent dit - en dat is nu jammer - dat hij dus meer en meer de dokter gaat gelijkgeschakelen met de man, die zijn auto op zijn tijd door spuit en bijstelt. De dokter is niet meer de man, die meer is, meer kan en meer weet. Hij is de mecanicien naar wie u toegaat, indien uw lichaam het laat afweten. Als hij daaraan knutselt en het helpt niet meteen, dan is het ook nooit uw schuld, dan is het de schuld van de dokter. Die man is mecanicien, hij wordt ervoor betaald. Vooral in de landen waar de ziektekosten door de staat of door verzekering of gemeenschap worden gedragen zien we dat heel vaak. Men gaat er dus maar eens naar toe, zoals de man die zei; "Ik heb een tikje in mijn auto. Ik ga toch maar eens even naar de garage toe." en dat 20 keer deed, voordat hij in de gaten kreeg dat het dekseltje van zijn asbakje niet goed zat. Zo gaat men naar een medicus toe.

Die medicus wordt dus steeds meer geconfronteerd met mensen, die eigenlijk niets mankeren. Laten we eerlijk zijn. Mensen, die een paar dagen vrij willen hebben of die een klein kwaaltje hebben en die je dan maar een beetje tevreden moet stellen. Die medicus gaat zich dus steeds

meer instellen op het afwezig zijn van reële symptomen. Dit betekent weer, dat zijn benadering van de patiënt eerlijk gezegd een beetje technischer wordt en vaak misschien wat minachtender. Zo van: "Nou, wat kom je me weer storen." Voor de patiënt betekent dat weer een afwijzing. M.a.w. die afwijzing heeft een psychische weerslag, die dan weer tot uiting komt in de symptomen, die hij ook lichamelijk kan vertonen. Het is allemaal nogal ingewikkeld, maar ik neem aan dat ik tot zover mijn standpunt duidelijk heb gemaakt.

Ik ga nu mijn inleiding besluiten in de hoop, dat u daarin voldoende stof vindt om er later verder over te discussiëren.

Ik zou willen stellen, dat het voorstellingsleven van de mens kan fungeren als een vergrootglas. Een pijn, die op zichzelf niet belangrijk is, kan alleen door eraan te denken vergroot worden tot in het ondraaglijke, tot het waanzinnig makende. Ik geloof, dat u daarvan vele voorbeelden heeft gehad. Een van de voorbeelden hoe u daarop reageert is de tandarts. Als u voor de deur staat en u heeft schrik voor die man, dan voelt u ineens geen pijn meer; d.w.z. u denkt er niet meer aan. Gaat u er weer aan denken, dan wordt het weer even erg. Het is maar de vraag wat langer duurt: de kans dat het ziekteproces voortwoekert en de pijn dus reëel ondraaglijk gaat worden of uw psychische weerstand tegen het bezoek aan iemand, die met boren wredelijk in de mond te keer pleegt te gaan. Dit is een kwestie, waarbij we ons moeten realiseren: die mens maakt de dingen dus anders dan ze zijn. Een dierenarts heeft het misschien moeilijker omdat zijn patiënten niet spreken, maar aan de andere kant heeft hij het erg gemakkelijk. Zijn patiënten bedriegen zichzelf niet omtrent de symptomen en de oorzaken daarvan. De mens vergroot allerhande dingen buiten verhouding.

Een mens denkt voor een groot gedeelte met de hersenen, ook wat zijn lichaam betreft. Je kunt zeggen, dat de mens ergens cortexaal denkt; d.w.z. emotioneel reageert op grond van voorstellingen, die in het bewustzijn leven. De hersenen coördineren het functioneren van de cellen in het gehele lichaam. Dan moeten we dus kunnen aannemen, dat indien wij een bepaalde voorstelling koesteren, er daardoor een emotie ontstaat (cortexaal denken) en dat daardoor de reactie in het lichaam wordt veranderd. Dat dit feitelijk gebeurt, weten we. We weten, dat bepaalde schrikbeelden, die niet reëel zijn, in de mens toch angsttoestanden kunnen veroorzaken, waardoor bepaalde afscheidingen in het bloed hoger worden enz. Maar dan moet ook aan te nemen zijn, dat dat dus ook ten aanzien van ziektebeelden kan gebeuren.

Dan geloof ik, dat het voor de mens heel belangrijk is, dat hij:

- a. een beroep kan doen op iets, waarin hij vertrouwen heeft om de ziekte te genezen;
- b. dat hij de ziekte zelf niet buiten proporties vergroot;
- c. dat hij leert zijn pijnen niet te overdrijven, zodat gedachediscipline volgens mij ook wel een van de grote geneesmiddelen zou kunnen zijn in deze maatschappij;
- d. dat men leert de onvermijdelijke symptomen, vooral van kwalen die langere tijd bestaan, in te passen in het eigen levensritme. Zodra je het buiten je levensritme stelt, leg je er de nadruk op. Het stoot dus meer, je krijgt weer die suggestieve inwerking. Maar daarnaast zul je ook elke keer weer de zwakkere delen, die al zijn aangetast, onder bijzondere spanning brengen, wat ze dan verder verzwakken. Dus zoveel mogelijk inpassen in een normaal leven van bestaande symptomen en kwalen in het lichaam.
- e. Ten laatste zou ik willen opmerken: We moeten de zieke begrijpen. Een zieke heeft b.v. heel zelden behoefte aan troost. Zijn er ziekentroosters hier aanwezig? Dan moet u daar eens op letten. De zieke heeft een zekere bewondering voor zijn kwaal nodig, omdat deze hen immers voor een ogenblik buiten de norm stelt. De zieke heeft geen voorlichting nodig over al datgene, waarbij hij normalerwijze betrokken zou zijn. Hij heeft wel voorlichting nodig over de wereld buiten hen, maar dan op een zodanige wijze, dat hij deze enigszins verlangend kan beschouwen. Roddel niet te veel over alle slechte dingen, die er zijn gebeurd, maar vertel wel van de prettige voorvallen en vooral over de grote mogelijkheden die er zijn. Hierdoor kunt u de gedachten van de patiënt inderdaad afleiden.

Indien u te maken heeft met iemand, die een ingebeelde ziekte heeft volgens uw idee, begin met die mens au serieux te nemen; hij doet het zichzelf ook. Indien u ontdekt: dit zijn dwangideeën, probeert u dat iets anders te vinden wat dat dwangidee tijdelijk opheft. Probeer het niet te bestrijden. Sommige mensen hebben zichzelf een kwaal aangepraat en als je kans zou zien om hen het denkbeeld van die kwaal uit het hoofd te praten, zouden ze zo nijdig zijn daarover, dat ze een beroerte krijgen; wat nog ernstiger gevolgen heeft. Misschien heel spottend gezegd, maar het is heel dicht bij de waarheid.

Dan heb ik daarmee eigenlijk wel het grootste gedeelte van mijn betoog afgesloten. U heeft daarin niet aangetroffen, zoals u misschien heeft gemerkt, de functie van de magnetiseur, die overigens heel vaak een bekwaam amateurpsycholoog is, en juist daaraan voor een groot gedeelte van zijn overwicht op de patiënt dankt, al doet hij meer dan alleen een psychologisch overwicht bezitten.

We hebben ook niet gesproken over de astroloog, die met zijn berekeningen ongetwijfeld voor een bepaald type waarschijnlijk ziekte en dieptepunten wel eens kan aangeven (maar dan moet het een heel goede zijn), maar die toch nooit in de plaats kan treden van de zieke en begrijpen hoe deze zijn ziekte ondergaat. En dat is veel belangrijker, indien het gaat om de psychische achtergrond van wat dan ook.

U heeft er evenmin aangetroffen de gebedsgenezer, het mirakel. Indien u over die dingen wilt spreken, ik wil er graag op ingaan zo dadelijk na de pauze. Wat ik u in deze inleiding heb voorgelegd, is naar ik hoop een redelijk onbevooroordeeld beeld van de mens, zoals hij staat tegenover de ziekte, zijn eigen psychische instelling, die niet alleen met de feiten te maken heeft, maar die op allerhande gevoelens van vele geslachten terug is gebaseerd, waardoor zelfs de Godsloochenaar de ziekte als een straf voor zijn zonden gaat voelen, terwijl hij gelooft dat je niet kunt zondigen. Indien ik daarin ben geslaagd, dan heb ik de discussiebasis voor heden duidelijk gesteld.

## DISCUSSIE

### ❖ *Komt melancholie voort uit de psychische gesteldheid van de persoon?*

Melancholie is voor zover mij bekend, tenzij er zeer ernstige oorzaken zijn, waardoor een psychische schok werd ontvangen, veelal mede van lichamelijke origine, zodat men iemand die werkelijk melancholisch is zeker ook lichamenlijk zou moeten onderzoeken. Heel vaak kan men dan daar reeds iets aan doen. Als u denkt dat ik ongelijk heb, dan moet u zich maar eens realiseren hoe b.v. een gallijder qua humeur kan reageren; hoe een suikerziekte onder bepaalde omstandigheden, vooral als een crisis nabij is, kan reageren. U zult het dan met me eens zijn, dat het gedragspatroon (wat wij melancholie noemen is in feite een gedragspatroon) zeer zeker veroorzaakt of mede veroorzaakt kan zijn door stoffelijke oorzaken.

### ❖ *Heeft dit ook een blijvende invloed op de geest?*

Indien het een lichamelijke kwestie is, zal de invloed op de geest beperkt blijven tot de ervaringen welke in die toestand zijn opgedaan. De ervaring is dus wel degelijk gekleurd door de melancholie. Dit betekent ook, dat de selectie van feiten uit het leven een andere is dan bij iemand, die een vrolijker en misschien zelfs wat lichtzinnigs heeft. Maar op zichzelf kun je dus niet zeggen dat de geest erdoor verandert. Hoogstens zal de scala van ervaringen, die in een dergelijke periode wordt doorgemaakt voor de geest veranderen.

### ❖ *Kan dat geen kwestie van erfelijkheid zijn?*

Melancholie kan onder omstandigheden erfelijk zijn, zoals wij meer afwijkingen kennen ook t.a.v. de hersenwerking, van temperament, die eveneens erfelijk zijn.

### ❖ *Is het dan ook mogelijk, dat de geest na deze ervaringen te hebben op gedaan de orde omkeert en min of meer ondanks de somatische basis een terug inwerking op dat lichaam tot stand kan brengen, zodat zelfs de erfelijkheidsfactor wordt geneutraliseerd?*

Dat kan alleen, indien de geest zeer sterk en zeer bewust is. In dergelijke gevallen moeten we wel aannemen, dat men niet bij voorkeur een lichaam met dergelijke erfelijkheidsfactoren de kans zal geven die eerst zover te manifesteren. De geest is ook vol bewust actief in de jeugdijaren. Zoals u weet, kan het onderdrukken van genetische factoren eigenlijk al plaatsvinden op het ogenblik, dat we weten welke spermatozoïde de eicelwand zal doordringen



of al doordrongen heeft. Maar gaat het om het maken van variaties in het zenuwstelsel, dan kan dat in de 5<sup>e</sup> of 6<sup>e</sup> maand reeds gebeuren. Een verder redres van innerlijk evenwicht kan zeker in de eerste 3 levensjaren tot stand worden gebracht. Ik zou niet aannemen, dat een dergelijke geest eerst wacht, totdat dat lichaam ontzettend melancholiek is geworden - op somatische basis, zoals u zegt - en dan zegt: het loopt helemaal mis, nu ga ik er iets aan doen. Een geest, die zo weinig bij is dat hij dat niet van tevoren heeft zien aankomen en dus al vóór de manifestatie te groot werd ingrijpt, zal over het algemeen ook, niet bij machte zijn om dat later te doen.

❖ *Nu doet zich het geval voor, dat het op latere leeftijd optreedt, onverschillig door welke oorzaak. Is er nu nog een selectieve werking van de geest geweest dat zij dit had willen ervaren, of kan nu het leerproces eerst inzetten?*

Wij nemen aan, dat het onder omstandigheden gekozen kan zijn, maar de waarschijnlijkheidsfactor daarvan is zeer gering, misschien 1 op 30.000. We moeten dus wel aannemen, dat een leerproces inzet en dat naarmate de geest de werkelijkheid kan terugvinden, die tegenover de eigen interpretatie daarvan staat, zij ook in staat zal zijn om: a. pogingen te doen in te grijpen; b. vooral bij een volgende keuze voorzichtiger te zijn.

❖ *Als men een ziekte heeft, moet men trachten ermee te leven of moet men trachten die ziekte te negeren?*

Een ziekte negeren kunt u niet. Het klinkt misschien heel vreemd, maar als u de ziekte absoluut negeert, gaat u zich gedragen alsof die ziekte niet zou bestaan. Als u een been moet missen, kunt u dat niet negeren - dit is nu een heel kras voorbeeld - en zonder krukken aan het wandelen gaan. U kunt hoogstens hinkelen. Op dezelfde manier moet u het ook bekijken, als u een ziekte heeft. Iemand, die een leverkwaal heeft, kan wel zeggen: Nu ja, het interesseert me verder niet. Maar ik geloof toch niet, dat je de cyste van de lever moet vergroten door grote hoeveelheden alcohol, omdat iedereen het drinkt en je moet doen, of je normaal bent. Het is dus heel iets anders om een ziekte te negeren of om ermee te leven.

Leven met een ziekte wil zeggen, dat je rekening houdt met de werkelijke noodzaken. Het minimum dat noodzakelijk is om de kwaal binnen de perken te houden en verder zo normaal mogelijk leven. U moet in ieder geval niet uitgaan van het standpunt, ik ben ziek, dus ik ben zwak. Maar u moet uitgaan van het standpunt, ik ben wel ziek, maar toch nog sterk genoeg. Waar de grens van je kracht ligt, dat leer je vanzelf. Met die begrenzing leef je en dan gaat het ook.

❖ *Kun je, als je ermee leert leven, ook leren het te overwinnen?*

Als je ermee leert leven - en dat is heel eigenaardig - kom je vaak in de richting van het overwinnen. Er zijn verschillende ziektebeelden, waar we dat heel duidelijk zien: b.v. een niet al te zware suikerziekte. Als iemand zegt "het bestaat niet", dan wordt het bloedsuikergehalte steeds hoger en daarmee worden allerlei verschijnselen eveneens ernstiger. Indien zo iemand accepteert dat hij suikerziek is en dat beperkingen noodzakelijk zijn, maar zich verder met die ziekte eigenlijk niet bezighoudt en normaal heeft, dan zien we heel vaak dat op een gegeven ogenblik de vochtopname van het lichaam en de afscheiding van afbraakstoffen een zodanig evenwicht bereiken, dat het bloedsuikergehalte betrekkelijk snel daalt, en dat we heel snel weer suikervrije perioden krijgen. Gaat men dan ineens erop los, dan krijgt men natuurlijk datzelfde effect weer. Maar als je dan gewoon nog een tijdje rustig verder gaat en heel langzaam je gebied van mogelijkheden weer gaat uitbreiden, dan blijkt heel vaak dat de suikerziekte, zelf achterwege blijft. We zien dat met verschillende andere ziektebeelden. Er zijn b.v. bepaalde nierklachten. Indien je daarmee geen rekening houdt, dan kost je dat een nier en je humeur. Houd je er wel rekening mee, dan gaat het lichaam zich erop instellen. Maar door dat instellen krijgen we gelijktijdig een versnelde regeneratie. Er vindt dus een herstel plaats en daardoor wordt de grens van het mogelijke steeds groter, totdat je weer normaal bent. Ik geef maar twee voorbeelden. Er zijn er natuurlijk wel meer te vinden.

Er zijn ook ziekten waar dat niet, zonder meer mogelijk is. Bij kanker b.v. bestaat wel de inkapselingsmogelijkheid, maar de genezingsmogelijkheid is zeer klein, omdat je een aantasting krijgt van het omringende weefsel en daarmee wordt o.m. het celdelingsproces gefrustreerd. Dat is een kwestie van bepaalde vormen van eiwitten, die ontstaan bij het afsterven van een kankercel. Dan krijg je dus de mogelijkheid om zo'n groepje in te kapselen. Er komt dan a.h.w. dood (niet-vitaal) weefsel omheen, dat echter die eiwitten binnen houdt.

Dat afstervingsproces gaat door en de kanker elimineert a.h.w. zichzelf. Wat er overblijft is een soort cyste, die in zich nog wel de giftige stoffen heeft, maar die bij normale omstandigheden niet verder tot uitbreken komt. Daar heeft u dus een andere mogelijkheid. Hier is geen absolute genezing, maar wel een absolute stilstand te bereiken.

❖ *Wat zijn de psychische oorzaken van kanker? Hebben angst, begeerte en haat hierop enige invloed?*

Ze hebben hierop zeker invloed. Het typerende is dat kanker, als we het helemaal goed nagaan, in de eerste plaats veronderstelt dat men bepaalde stoffen in het bloed heeft. Ik zeg het nu maar zo. Men maakt het ook wel voor een zeer kleine kristalvirus uit, maar daarover zullen we niet vechten. Er is dus iets in de bloedbaan, waardoor bij weefselbeschadiging een zuurstofarmoede een celkern beschadiging kan optreden. Daardoor ontstaat celwoekering en dat is het begin van kanker. Indien dat aanwezig is en een mens is emotioneel zeer sterk geladen door angst b.v. (het kan ook haat zijn, dus sterke negatieve emoties), dan ontstaat hierdoor een zekere uitputting. Dat wil zeggen dat aan de vraag aan vernieuwing en aan zuurstoftoevoer (2 heel belangrijke factoren) niet voldoende kan worden voldaan. Bovendien kan door in de bloedbaan aanwezige stoffen wel een overprestatie van de celweefsels worden gevraagd, maar de voedselopname van de celweefsels is eveneens beperkt, zodat we een soort verhongering krijgen, gepaard gaande met zuurstofarmoede. Ontstaat er dus ergens - op welke wijze dan ook - een laesie (beschadiging), hoe gering dan ook en uit welke oorzaak dan ook, dan is de kans zeer groot dat er kanker ontstaat. Emotie heeft hier dus wel invloed, maar dat is nog lang niet de fatale kankerwoekering; het is een begin. Als we nu ontdekken dat we kanker hebben en we worden negatief (we gaan ons dus daarover beklagen, we hebben het gevoel dat we tegen een vijand moeten worstelen etc.), dan gaan we eigenlijk voortdurend het lichaam belasten met een onevenwichtigheid en daardoor kunnen de omringende weefsels dus niet voldoende reageren. De meesten van u realiseren zich niet, dat kanker heel vaak door het lichaam zelf weer wordt geabsorbeerd door een soort afbraakproces. Wat u kent, is kanker als ze al verder ontwikkeld is. Ze komt heel vaak voor en wordt door het normale lichaam weer eenvoudig teruggenomen. Dat is iets wat je dus onmogelijk kunt maken door een instelling van "tsjonge, tsjonge, ik heb kanker". Dat zal misschien voor de hoofdkern, de wortel van het kwaad niet veel uitmaken, maar bij uitzaaiingen kan dat een zeer grote invloed hebben, omdat de uitzaaiing dus weer nieuwe weefselbronnen aanboort en de weerstand van die weefsels, bepalend is voor de groeisnelheid van het kankergezwell.

❖ *Zoudt u nog iets over de weerstand van die weefsels willen verklaren? Ik kan mij voorstellen dat dit een psychosomatische kwestie kan zijn, zodat de immuniteitskwestie kan worden gesteld. Is het niet zo, dat men zich geestelijk immuun kan instellen, zodanig dat de weerstand van het lichaam wordt verhoogd?*

Theoretisch is dat mogelijk. Maar u moet één ding niet vergeten: de beheersingsfactor in de doorsnee-mens is t.a.v. zijn lichaam ongeveer 17 op een schaal van 100. Degenen, die een zeer sterke lichaamsbeheersing hebben, komen meestal niet boven de factor 46 uit. Om echter een kankerbeheersing absoluut mogelijk te maken zonder meer, zou een beheersingsfactor van rond 70 toch wel bereikt moeten zijn. Het is dus iets wat maar heel zelden zal voorkomen. Pas als men de algehele lichaamsbeheersing meer gaat leren kennen, zich meer daarmee bezig gaat houden en dus de eigen wil suprême leert stellen boven lichaam en lichamelijke behoeften, dan kan ik me voorstellen dat het die richting wel uitgaat.

❖ *Is die wil nu een aan zichzelf opgelegde voorstelling of is dat een onderdrukken van de symptomen?*

Ja, dan moeten we eerst de wil gaan definiëren en dat is erg moeilijk. De wil van de mens is een verlangen, gebaseerd op een voorstelling, zodanig sterk dat andere voorstellingen en feitelijke mogelijkheden daardoor tijdelijk worden gedomineerd en soms zelfs worden geëlimineerd. Indien we dat zo stellen, dan is wat u "wil" noemt in dit geval een erkennen van mogelijkheden, verbonden aan een voorstelling. Die voorstelling op zichzelf hoeft niet feitelijk juist te zijn. Deze voorstelling en de daarin gelegen begeerlijkeheidsfactor bepalen dan weer de reacties, die men in het lichaam wekt. Dat is in de yogatechniek het geval, als men komt tot de combinatie van verschillende asana's en meditatie-thema's. Men werkt dan met voorstellingen, die eigenlijk niets te maken hebben met de lichamelijkeheid, maar die zijn afgestemd op bepaalde delen van de lichamelijkeheid; en hierdoor kan een beheersingsfactor t.a.v. het lichaam worden verkregen.

❖ *Dit lijkt dus de enige weg om die factor 17 wat hoger op te schroeven?*

Ik geloof, dat je de factor 17 met yoga nog hoger opschroeft, omdat het belangrijkste hierbij de mentaliteit is. Een mentaliteit, die yoga alleen gebruikt om een beheersing te verkrijgen, stelt zich daarbij een bepaald doel. Al wat daarbuiten ligt, zal voor het "ik" dus niet meer met de yogabeheersing te maken hebben. De beheersingsfactor, die in de yoga is geleerd, zal te eenzijdig zijn om haar algemeen te kunnen toepassen.

❖ *Is het hier ook een kwestie van zelfsuggestie?*

Ik geloof, dat 3/4 van wat de mens doet eigenlijk het gevolg is van een vorm van zelfsuggestie. Het is misschien een beetje gek gezegd, maar de waarden, die men aan de dingen toekent, zijn zelden reëel. Naarmate men zich de waarde meer suggereert, kan men een abstracter beeld als werkelijkheid hanteren en kan men zijn persoonlijkheid en zijn werkelijkheid eraan ondergeschikt maken. Als u b.v. spreekt over vaderland, dan spreekt u over een abstractie; het is geen realiteit. Dat klinkt heel erg vervelend voor de vaderlandslievenden, maar het is nu eenmaal zo.

Als men spreekt over Gods woord, dan heeft men hier niet te maken met een realiteit, maar met een abstractie. Zodra ik die abstractie dominant ga stellen boven al het andere, krijg ik dus een persoonlijke levenshouding, waarbij het woord God - al dan niet reëel, of het nu de koran, de bijbel of wat anders is - voor mij de dominerende factor in mijn reactie tegenover het leven wordt. Hij domineert mijn werkelijkheid. Als u begrijpt, dat een groot gedeelte van de gedragspatronen van de mensen op een dergelijke vorm van autosuggestie gebaseerd zijn, dan zult u begrijpen, dat dat ook t.a.v. het eigen lichaam mogelijk is. Of u hier wilt spreken van zelfsuggestie of van autohypnose of van wat anders, dat doet eigenlijk weinig ter zake, want we hebben te maken met de resultaten. Die resultaten zijn wel heel sterk kenbaar. Ik mag u herinneren aan de negatieve proefnemingen op dit terreinen: b.v. de bekende proef met de ijspegel. Men laat iemand een gloeiend ijzer zien, blinddoekt hem en zegt: Nu ga ik je ermee aanraken. Dan ontstaat er een brandblaas bij de aanraking van de ijspegel. Dat bewijst ook, dat de tastzin niet aan vaste beelden gebonden is, maar dat de suggestie hierbij een grote rol speelt. Als dat in de ene richting kan, dan moet het dus ook in de andere richting kunnen. Ik geloof dus, dat wat betreft de psychische achtergronden bij de ziekte, zeer zeker die factor van autosuggestie of zelfinstelling of onder bewuste gedrevenheid een zeer grote rol speelt; niet alleen t.a.v. het ziekteverloop, maar heel vaak ook t.a.v. de vatbaarheid voor de kwaal of het ontstaan van de kwaal.

❖ *In dit laatste kan ik niet plaatsen de kwestie van de kracht of energie. Is dat in de wil al verdisconteert?*

Als ik een waterleiding heb, dan kan er water doorvloeien. Als ik geen waterleiding heb, dan is het voor mij heel moeilijk om waterdruk te veroorzaken. Dientengevolge kan ik dus het water niet opvoeren tot de hoogte, waartoe een leiding mij wel in staat stelt. Beschouwt u de wil, de suggestie, als de leiding waardoor het mogelijk is de energie te voeren naar die niveaus, die op natuurlijke wijze niet worden bereikt, zowel ten goede als ten kwade.

❖ *Moet men een patiënt, die ongeneeslijk ziek is, dit mededelen, ook als hij erop staat de waarheid te vernemen?*

Ik geloof, dat dit heel sterk van de patiënt afhangt. Ofschoon ik mij er van bewust ben, dat het theoretisch het best zou zijn om het de persoon altijd mee te delen. Maar we weten dat er mensen zijn, die dat niet kunnen verwerken. Heel vaak weten ze het onbewust wel, maar hebben ze de onjuiste verklaring nodig om voor zichzelf te kunnen doen, alsof het niet bestaat om nog in hun leven een - zekere - mogelijkheid tot beleving en vreugde te hebben. Daarom zou ik zeggen; dat is een zeer relatieve kwestie. Je moet zien wie er voor je staat. Niet iedereen die zegt: Ik wil de waarheid weten, wil het ook weten. Dat moeten we heel goed begrijpen. Menigeen vraagt om de waarheid, maar vreest een waarheid te horen die hem niet bevalt. Hij vraagt in feite dus niet de waarheid, maar de bevestiging van zijn hoop, verlangen of gevoel. Ik meen, dat indien u te maken heeft met iemand, die werkelijk ongeneeslijk ziek is, dat het niet juist is om zo iemand voor te goochem dat u hen met een behandeling kunt redden. Ik meen, dat u wat dat betreft niet het recht heeft te zeggen: We maken je wel beter. Maar het is ook niet altijd goed om ronduit te zeggen: Waarde heer, hier is niets meer aan te doen. Ik hoop, dat u de nuance voelt. Ik zou dit daaraan willen toevoegen.

Wat de mens naar buiten toe zegt en vraagt is in 9 van de 10 gevallen deels een masker; en dat masker van de flinke mens eist nu eenmaal dat je niet bang bent voor de waarheid. Maar

dat masker verhult de werkelijke persoonlijkheid; en die kunnen wij emotioneel zien achter het uiterlijk. Iemand, die gevoelig is, voelt dat ook wel degelijk aan. Als we nu zien, dat iemand in staat is de onaangename mededeling te verwerken - zelfs indien dit enige tijd vergt, want dat doet het altijd - dan geloof ik dat het juist is om zo iets te zeggen. Maar als we zien dat het masker zo enorm verschilt van de werkelijke persoonlijkheid, dat die man of vrouw niet meer in staat zou zijn om dat masker te handhaven (het is voor mensen in deze tijd erg belangrijk dat ze hun masker kunnen handhaven), dan denk ik dat we een formulering moeten kiezen, waardoor je dat masker kunt handhaven, al is het maar door een zelfbedrog, waarin hij zelf niet gelooft. Ik weet niet, of u het met me eens bent, maar ik geloof dat het duidelijk is.

❖ *Kunt u iets dieper ingaan op wilsdiscipline als geneesmiddel?*

Wilsdiscipline als geneesmiddel is eigenlijk zoets als zelfsuggestie. De meesten van u denken, dat de wil een afzonderlijk apparaat is. ik moet u teleurstellen. De wil is geen afzonderlijk apparaat. De wil is in feite een gedachtebeeld, dat zo eenzijdig en sterk ontwikkeld wordt, dat het gesuperimposeerd kan worden over elk ander bestaand gedachtebeeld, al dan niet op de werkelijkheid gebaseerd. Indien u daarvan uitgaat, zoudt u kunnen zeggen: Elke wilsdaad is ergens een vorm van zelfsuggestie; namelijk een verschuiving van de belangrijkheid - op welke grond dan ook - t.a.v. de werkelijke noodzaken, die gewoonlijk instinctief worden aanvoeld. Disciplines om die wil te versterken zijn allereerst: Leer jezelf van de belangrijkheid van iets overtuigen. Iemand, die zijn wilsdiscipline op de een of andere manier wil vergroten, zal moeten beginnen met aan zichzelf te bewijzen dat hij iets kan. Je suggereert jezelf dus dat je iets kunt en probeert dat dan te doen, en dat herhaalt je. Je begint met kleine opdrachten, die redelijk te vervullen zijn. Iemand, die zwaar rookt, moet nooit zeggen: "Ik ga vandaag niet roken", of: "ik zal van nu af aan niet meer roken", tenzij hij op een ander gebied reeds een zekere ontwikkeling van deze discipline, die men wil noemt, heeft gevormd. Hij kan wel tegen zichzelf zeggen: "Ik zal een uur niet roken." En als dat uur voorbij is, kan hij zeggen: "Nu, ik ben heel flink, ik zal nog een uur niet roken." Op deze manier kom je er veel gemakkelijker. Begin met het kleine en school je dan om steeds belangrijker feiten van beheersing te volbrengen. In het begin is dat nogal gemakkelijk, omdat je jezelf aan jezelf bewijst. De eenvoudige, kleine wilsacte is voor de mens heel vaak het bewijs, dat hij meester is over zichzelf; en dat wil hij heel graag zijn. Dus suggesties in dat opzicht, die niet een te grote inspanning vragen, zal hij doorgaans van zichzelf en ook van anderen wel aannemen. Vandaaruit bouw je dit dan langzaam op.

Belangrijk is wel dit: dat men begrijpt, dat wilsdiscipline nooit kan worden gevonden door een gedragsdiscipline. Dit laatste is een gewoonte. Die gewoonte zal dus alleen bestaan, indien de omstandigheden waarin de gewoonten worden gevormd ongeveer gelijk blijven. Bij plotselinge verandering valt dus de gehele beheerstheid weg. Kijkt u maar eens naar de oersolide Nederlanders, als die over de grens gaan. Verandering van milieu en omstandigheden en een totale verandering van beheersing en gedragspatroon. Maar als we een wilsdiscipline hebben en we ons leren voor te stellen "dit moet ik doen, dit is belangrijk" en we vinden voor onszelf een overtuigende reden daarvoor, dan leren we onszelf suggereren dat iets belangrijk is en kunnen we door een onjuiste afweging van mogelijkheden en feiten eigenlijk leren om onze wil, onze voorstelling steeds, meer waar te maken. Deze gave is absoluut overal aan te passen; een gedragspatroon, een gedragsdiscipline niet.

❖ *Er zijn mensen, die zo volkomen in hun ziekte ondergaan en daardoor a.h.w. overwoekerd worden. Bestaat niet het gevaar, dat die mentaliteit meegaat met de overgang?*

Nou, neen, dat is niet helemaal waar. Er zit wel iets anders in. Ziekte bevordert tot op zekere hoogte een scheiding tussen "ik" en de normale verplichtingen en waarden, zoals die in de wereld heten te bestaan. Op het ogenblik, dat de ziekte voor mij een reden wordt om mij te onttrekken aan mijn verplichtingen, kan dat op den duur wel eens belangrijker voor me worden dan de ziekte. De ziekte wordt dan - onverschillig of zij volkomen reëel of eigenlijk meer ingebeeld is - het middel, waardoor ik mij aan mijn verplichtingen onttrek. Wanneer ik dat doe, dan zal de geest daardoor een bepaalde mentaliteit krijgen, die zij niet na de overgang onmiddellijk kan afleggen en die haar - omdat de ziekte niet meer bestaat, zoals zij zich die voorstelt - in een voortdurend conflict brengt, daar haar reactie op grond van haar kwaal niet meer de duiding van de in actie door de omgeving brengt, maar de absolute negering van de persoonlijkheid. Dat gevaar zit er dus wel in. Maar zolang de ziekte op zichzelf niet gepaard gaat met de neiging om je terug te trekken van de verplichtingen en noodzaken van de wereld en je die meer ontvlucht dan dat je in feite alleen maar onmachtig bent, zolang dat niet het

geval is, zal de ziekte als ervaring en eventueel lijden wel de verhouding t.a.v. anderen op een andere basis brengen. Maar dat is iets, dat een begrip is. Dat begrip hanteer je, maar dat beheers je niet. Een ontvluchtingssyndroom beheers je wel, ook mentaal en psychisch. Deze beheersthoud blijft voortbestaan. Die gaat dus na de dood mee.

❖ *Iemand, die ziek is, slaapt veel. Dan herstelt het weefsel zich. Kunnen de levens- of kosmische krachten dan in die tijd hun werking doen?*

Tot op zekere hoogte is dat waar, want u zult begrijpen dat als dit heel sterk kan gelden voor iemand die in de vrije natuur rust - of zo goed als in de vrije natuur - dit weer niet zal gelden voor iemand, die in een praktisch geheel kunstmatig milieu rust. De slaap is eigenlijk een uitschakelen van de bewuste hersenactiviteit. Een veranderen van niveau. Dat niveau wordt dan over het algemeen zodanig, dat er geen volledige pulsoverdracht van de gedachte, die op zichzelf doorgaat, aan het lichaam meer plaats vindt. Dat betekent dat de eigen harmonie van het lichaam (de eigen normale neurale pulsen en processen) zich nu zonder interferentie vanuit het bewustzijn kunnen afspelen. Daardoor zal de ziekte heel vaak slaap met zich brengen, omdat dit de enige manier is om tot een vorm van ontspanning te komen. Het vreemde is dat degenen, die deze slaapbehoefte hebben op het ogenblik, dat zij een ontspanning vinden die geen lichamelijke binding pleegt te hebben, waarbij de ontspanning lichamen kan blijven bestaan, ineens die slaap in veel mindere mate hebben en er ook niet meer zo door worden gedomineerd. Pas als er zwakte op treedt, zodat ook de zintuiglijke zwakte een voortdurende vermoeiing gaat betekenen, zal de slaap toch weer overheersen.

❖ *Zijn kanker en suikerziekte erfelijke ziekten?*

Neen, kanker en suikerziekte zijn niet erfelijk. Er zijn wel enkele ziekten die erfelijk zijn, maar dat komt omdat de ziekteveroorzakende organismen in de vrucht worden overgezet. Dat betekent dat ze in een gast aanwezig moeten zijn in het lichaam, waarin de vrucht wordt gevormd. Een werkelijke erfelijkheid van ziekten bestaat eigenlijk niet. Wel bestaat er een erfelijke gevoeligheid voor bepaalde ziekten. U kunt b.v. wel een grotere vatbaarheid van de longen of de spijsvertering erven dan normaal is voor degenen in uw omgeving. U kunt de mogelijkheid van suikerziekte erven, zeker. Maar alleen uw onregelmatige leefwijze en uw dieet zullen de suikerziekte openbaren. Eerst als de mogelijkheid in een realiteit is omgezet, beginnen de werkelijke ziekteprocessen, niet voor die tijd. Bij kanker is het ook weer zo: u kunt in zekere zin een vatbaarheid daarvoor erven, maar die is betrekkelijk gering. Zolang er geen omstandigheden zijn, waardoor die vatbaarheid wordt omgezet in de praktijk (de feitelijke kanker), zullen alle verschijnselen van kanker aan u voorbij gaan.

❖ *Men kan gepredisponeerd zijn?*

Men kan zeggen dat men enigszins gepredisponeerd is in de richting van een bepaalde zwakte, inderdaad. Maar een zwakte wil nog niet zeggen, dat je ook valt. Dat is maar goed ook voor het zwakke geslacht.

❖ *Bij magnetisatie?*

Magnetisatie zou alleen mogelijk zijn, indien we aannemen dat in de mens die elementen zijn, welke door een normaal magnetisch veld kunnen worden gericht.

❖ *Ik dacht dat velden, die een te weinig aan vitaliteit zouden hebben daarmee verwijderd zouden kunnen worden, of zijn dit op zichzelf staande elementen van een astrale aard, die ook ziekteverwekkend kunnen lijken?*

U wilt eigenlijk stellen: Indien wij een predispositie hebben voor een bepaalde ziekte, dan is dit te wijten aan een onjuist of onharmonisch zijn van het persoonlijke kracht- of energieveld in de mens (de uitstraling). Kan deze dan door een ingreep van buiten, of eventueel worden gewijzigd, zodat de predispositie, ongedaan wordt gemaakt? Dat wilde u vragen.

❖ *Ja, en is dat veld een zelfstandig ding of is het een gebrek aan kracht.*

Een gebrek aan kracht kan nooit een veld zijn. En een veld op zichzelf is nooit een zelfstandig ding. Het is alleen de manifestatie van een bestaande kracht in een bepaalde vorm. Wat betreft de laatste vraag, die kunnen we gemakkelijk beantwoorden. Dat zoudt u overigens kunnen weten. Laten we het zo stellen: Indien wij in staat zijn een voldoende sterke geestelijke kracht op te brengen in de periode, dat de vorming van het lichaam nog niet volledig is (we nemen meestal aan de periode vóór de puberteit, ofschoon dat eigenlijk ook nog tamelijk ruim genomen is), dan moet het mogelijk zijn om een gepredisponeerd-zijn ongedaan te maken.

Zou men beschikken over de juiste apparatuur, dan zou dit bij wijze van spreken reeds mogelijk zijn door zeer kleine, maar zeer belangrijke ingrepen in de chromosomen,

Dan wil ik dit er nog bij zeggen: Een dergelijke gepredisponerdheid kunt u niet zien als een afzonderlijke kracht of zelfs maar een hiaat in de kracht. De predispositie ligt altijd in de totale opbouw van de persoonlijkheid mede verankerd; en als zodanig is het dus een afwijking in een bepaalde richting van de veld- of stralingsdichtheid of trillingsgetallen van deze persoonlijke energie. Wat er dus gedaan moet worden, is niet meer kracht geven, maar de frequentie of de veldichtheid van die straling wijzigen, zodat de predispositie ongedaan wordt gemaakt.

❖ *In hoeverre is een orgaan, dat uit een lichaam wordt gehaald, van blijvende invloed op lichaam en geest?*

Een orgaan dat verwijderd is, kan niet meer in het lichaam functioneren. Dit betekent dus, dat het totale evenwicht van functies in het lichaam moet worden veranderd en dat dus eventueel bepaalde organen zich zullen moeten aanpassen. Dat is een blijvende verandering. Het houdt niet in, dat er geen nieuw evenwicht te vinden zou zijn, maar het betekent wel dat er een blijven de verandering in de lichamelijke gesteldheid ontstaat. Dan hebben we de geestelijke invloed. Ik geloof, dat de geestelijke invloed ook hier alleen zal kunnen optreden, indien eigen ervaringen en mogelijkheden in het leven veranderen op grond van deze wijziging. Maar als het alleen betekent, dat de daadmogelijkheden iets verschuiven, terwijl aan de andere kant de emotionele inhoud ongeveer dezelfde blijft, dan geloof ik niet dat de geest daarvan enige last heeft. U hoeft in ieder geval niet bang te zijn om - als u hier een blindedarm heeft verloren - in de geest zonder dat ding rond te lopen en het dan lastig te vinden. Want geloof u mij, in de geest heb je ook geen blindedarm, ofschoon velen in blindheid - ook geestelijk - rondlopen. Maar dat komt dan niet uit de darmen.

Geen vragen meer, dan mag ik nu wel voor u gaan besluiten.

Ik heb geprobeerd om iets duidelijk te maken van vooral ook de medische belangrijkheid van de psychische achtergrond van de ziekte. Dit is in zekere zin - dat heeft de meerderheid kennelijk al begrepen - dus ook een pleidooi in de richting van de psycho-somatica. Niet alleen maar als een specialistische tak van de medische wetenschap, maar ook als een steeds algemener toepassing, waarbij ik op den duur zelfs de huisarts een voldoende scholing zou willen zien geven, zodat deze onder omstandigheden ook als psycho-somaticus kan optreden. Dat is dus ten aanzien van de geneeskunde. Een tweede punt dat ik heb geprobeerd duidelijk te maken is wel, dat men zich niet kan losmaken van het verleden. Je kunt het verleden nooit verwerpen.

De mensen tegenwoordig denken vaak dat dat mogelijk is. Ze menen, dat je het hele verleden terzijde kunt schuiven zonder te begrijpen, dat het verleden meteen het heden bevat en dat het heden is gebouwd op het verleden. Wie het verleden zonder meer wegwerpt of het eenvoudig ontkent, laat daarmee het heden in de lucht hangen. Dan wordt de onverklaarbaarheid van het heden de aanleiding tot steeds verdergaande rationalisaties. Dat is ook in de wetenschap het geval. Men wil enerzijds het verleden gebruiken als basis, maar trekt daaruit een vaste regel voor het heden en de toekomst; en dat is onmogelijk. Anderzijds wil men het verleden geheel ontkennen; en dat is ook niet mogelijk, ook wetenschappelijk niet. Je kunt niet vernieuwen zonder het verleden erbij te halen.

De academiciëns van Aristoteles, als ik ze zo eens mag noemen, hebben in zekere zin hun plaats aan het voetstuk van de moderne wetenschap; en ontkennen is dwaasheid.

Indien wij het verleden van de mens (dat magisch is, laten we dat vooral niet vergeten) helemaal willen uitschakelen om daarvoor in de plaats een koele logica te zetten, dan komen wij tot een systematiek, die de mens zelf niet meer kan aanvaarden. Dat betekent, dat elke handeling, maar ook elke gerichtheid van streven, die alleen op de kille logica zonder meer is gebaseerd, onaanvaardbaar wordt voor de mens. Het wordt een probleem; en een probleem voor de mens wordt ergens een ziekte. De onevenwichtigheden, die hij innerlijk heeft, zal hij uiterlijk uitdrukken, hetzij in zijn gedrag naar buiten toe, hetzij in zijn lichaam, hetzij beide. Ik geloof dan ook, dat we dit magische element vooral niet mogen vergeten of verwerpen.

U bent - ook op het ogenblik nog - erg religieus. In China hebben ze geen God meer, maar ze hebben gelukkig wel de verlosser Mao. Het atheïstisch communisme kent natuurlijk geen God en geen hiernamaals, maar wel de belofte voor de komende geslachten en de rechtvaardiging van de communistische dialectiek, de leninistisch-marxistische, dialectiek.

De mens zoekt het altijd weer ergens anders, omdat hij die magie nodig heeft. Of het nu de magie is van een held, van een godheid of van een onfeilbaarheid, hij heeft het nodig. Daaraan kan hij met al zijn wetenschap en al zijn kunnen niet ontkomen. Juist daar, waar de menselijke geest het sterkst gemoeid wordt in de lichamelijke werkingen - en dat is toch geloof ik wel bij gezondheid en ziekte - zouden we dus rekening moeten houden met deze achtergrond. We zouden rekening moeten houden met het feit, dat de mens een houvast, zekerheden nodig heeft, ook al zijn dat geen logische zekerheden. Dat hij mogelijkheden tot aanpassing van node heeft, ook al schijnen die logisch niet te bestaan.

Ik wil zeker niet zondermeer pleiten voor de terugkeer van de oude toverheksen in de dorpen, de magiërs en priesters van het verleden, maar ik zou wel willen pleiten voor het overnemen door anderen van een functie, die zij hebben bekleed in de mensheid. Het overnemen van het bovennatuurlijke; dit gezag, deze zekerheid, waardoor een bijna embryonale geborgenheid kan ontstaan aan de hand van een enkel woord, waarbij de problematiek, die de wereld stelt, terzijde kan vallen, ja zelfs eigen problemen tijdelijk kunnen wegsmelten in de ontspanning, die door anderen wordt gegeven. Ik meen, dat deze ontspanning een van de meest belangrijke dingen is die men voor een zieke kan geven, of die nu psychisch of fysiek ziek is. Daarom zou ik willen pleiten voor een beter begrip voor het wezen van de zieke.

Ik zou willen pleiten voor een beter besef van de geestelijke noodzaak ook als we die dan willen afdoen met autosuggestie, autohypnose, hypnose, suggestie of desnoods met eenvoudig bedrog.

Er is behoefte aan deze grotere achtergrond, omdat alleen de mens, die zich werkelijk kan ontspannen, in staat is met zijn eigen kwalen op de juiste wijze te worstelen; omdat alle hulpmiddelen, die men de mens ter beschikking kan stellen op medisch en ander terrein, ten slotte weinig of niets uithalen, indien niet daarachter ook de mentale gezondheid zit. Ik zou ervoor willen pleiten de menselijke agressie, die mede als een ziektebeeld vaak tot uiting komt, te bestrijden door het tegenwicht waarin die agressie kan worden opgeheven.

Daarmee heb ik wel gezegd wat ik moest zeggen. Uit de aard der zaak zijn we betrekkelijk summier op het onderwerp ingegaan. Dat kan haast niet anders. We zouden duizenden voorbeelden, klinische gevallen moeten citeren om een meer afgerond beeld te krijgen. Maar het is niet altijd belangrijk een afgerond en totaal beeld tot stand te brengen, want de mens, die in zich het begin heeft gevonden, bouwt meestal zijn eigen beeld. De beelden, die hij voor zichzelf bouwt, kan hij aanpassen aan zichzelf. Ze zullen psychisch en ook fysiek passen bij zijn wezen. Zij zullen hem daardoor juist in staat stellen met die beelden te werken

Werk met uw eigen vorm van magie. Werk met uw eigen vorm van ontspanning en eis rustig van degene, die u behandelt, dat hij u niet alleen maar als mecanicien behandelt, maar ook als magiër. Want pas waar de priester, de medicus, de magiër en zelfs de filosoof samensmelten in een persoon, hebben wij de dokter in de medicijnen bij de gratie Gods, Degene, die de gehele mens kan omvamen en zelfs met geringere specialistische bekwaamheden beter kan genezen dan alle technici ter wereld bij elkaar.