

## **Transactionele Analyse en Neuro Linguistic Planning**

In de jaren vijftig van de vorige eeuw ontstond in het westen van de Verenigde Staten een nieuwe wijze van denken over mensen. De mens wordt beschouwd als een systeem dat bestuurd wordt, maar dat tevens onderdeel uitmaakt van een groter systeem, de sociale omgeving, het gezin en de werk- en schoolomgeving. De eerste doorbraak kwam van een psychoanalytisch werkende psychiater, Eric Berne, die een boek schreef getiteld *Games People Play*. Hij zegt dat in die systemen van mensen niet zelden een soort draaiboek gaande is, en dat de werking van het systeem beschreven kan worden als een theaterdraaiboek, met beschrijving van rollen. Hij geeft ook een soort systeem van rollen aan waarmee de mens zichzelf bestuurt hetzij als een kind, hetzij als een ouder, hetzij als een volwassene, rationeel persoon, die met andere mensen vanuit die rollen communiceert en met andere mensen zo een drama speelt dat niet zelden slecht afloopt: er komt dan een dokter, een rechter of een doodgraver aan te pas. In het boek beschrijft hij één en ander en geeft methodieken aan om dit te herkennen en om anderen ertoe te krijgen, op te houden in een dergelijk destructief werkend systeem mee te doen en weer gezond te gaan leven. Dit draagt de fraaie naam Transactionele Analyse (TA).

Uit een zelfde soort denken komt voort, dat mensen zich vaak gedragen alsof ze gestuurd worden als door een computerprogramma, ook al weer samen met anderen op destructieve wijze. De grondleggers van deze denkwijze zijn Richard Bandler en John Grinder. Zij zeggen tevens dat met linguïstische methodieken, die aan te leren zijn, dergelijke destructieve levensprogramma's in gunstige zin gewijzigd kunnen worden. Hun voornaamste publicatie is *The structure of Magic I en II*. Met elkaar heet deze wijze van denken en

analyseren NeuroLinguistisch Programmeren, veelal afgekort als NLP.

Er zijn op dit moment in de VS en elders in de wereld een aantal opleidingen die in het gebruik van TA en NLP ervaring laten opdoen.

Helaas zijn tot nu toe geen wetenschappelijke studies gedaan naar het resultaat van het toepassen van deze denkwijzen. Daarmee heeft de medische en politieke wereld een goed excuus om het bestaan ervan te negeren.

## **Deel 2                    Storingen in het systeem**

### **1.        Inleiding**

Dokters zijn altijd als machtige mensen beschouwd. Hun zieken keken tegen hen op omdat hun leven of dood in hun ogen afhing van de 'almacht' van de dokter. De niet-zieken deden hieraan mee, omdat ze wisten dat ook zij vroeger of later in de handen van die machtige medicijnmannen konden vallen. De dokters zelf beseften altijd wel dat zij niet zo verschrikkelijk veel konden; dat een groot gedeelte van hun werk magisch was. De situatie is nu anders. De techniek heeft het kunnen van de dokters geweldig veel verder gebracht. Er worden hartoperaties uitgevoerd, er worden nieren overgeplant, er zijn bloedtransfusies, kanker wordt bestraald en bestreden met chemische stoffen. Oude mensen die een been breken worden geopereerd alsof het niets is, terwijl dergelijke stakkers vroeger nooit meer aan lopen toekwamen.

Dit is nog maar een kleine opsomming van wat de dokters allemaal kunnen dankzij de moderne techniek, de machines in

de ziekenhuizen. De dokters daar zijn machtig, machtiger dan ooit te voren.

Maar af en toe vergeten ze dat er veel kwalen zijn waaraan op die manier niets kan worden gedaan. Zo worden maagzweren behandeld met sterke geneesmiddelen. Als die zijn uitgewerkt en de zieke ze niet meer neemt, komt de kwaal terug. Hetzelfde geldt voor hoge bloeddruk. Er zijn dokters die in volkomen ernst patiënten die daar last van hebben, aanraden zich er maar op voor te bereiden dat ze hun hele leven tabletten zullen moeten slikken. Ze gaan er zelf in geloven dat de techniek alles kan oplossen, dat alles met pillen kan worden geregeld.

Wie het moeilijk heeft in het leven, wil graag van zijn moeilijkheden af. Hij gaat naar de dokter. Die geeft hem tegenwoordig tabletten zoals aan iemand met een longontsteking penicilline wordt gegeven. Iemand die slecht slaapt, krijgt slaappillen. Als de eerste soort niet meer werkt, wordt een tweede geprobeerd en daarna een derde en een vierde. Het lijkt wel of het een belediging van de medische wetenschap is als er ook nog maar één persoon ongelukkig is, als er ook nog maar één slecht slaapt. In ons land werden zo'n veertig jaar geleden al voor de tien miljoen personen die via het ziekenfonds verzekerd zijn achthonderd miljoen slaaptabletten en kalmeringsmiddelen voorgeschreven. Door de pennen van dokters die daarmee te kennen gaven dat ze dat spul als geneesmiddel beschouwden. Per in het ziekenfonds ingeschrevene werden tachtig stuks verstrekt. Bekend is dat één op de zes personen dit soort tabletten slikt. Dat is dus 480 tabletten per jaar voor ieder van de bijna twee miljoen gebruikers.

Helpt het? Neen, leert de ervaring. Wie het moeilijk heeft, heeft méér nodig dan een pil. Als iemand slecht slaapt of gespannen is, is daar een reden voor, iets in het leven dat hem

of haar niet zint. Het bestrijden van het niet-kunnen-slapen, van het zenuwachtig zijn, lijkt op het afzetten van een inbrekersalarm zonder dat wordt onderzocht of er inderdaad is ingebroken. De reden van het niet-slapen of van het zenuwachtig zijn wordt niet uitgezocht. Het is dan maar een kleine stap om niet-slapen en nerveus zijn een ziekte te noemen, iets dat de mensen overkomt, waar ze zelf niets aan kunnen doen.

Toch weten de dokters wel beter. Althans, ze horen beter te weten. Al heel wat jaren geleden werd in dokterskringen voor het eerst het begrip psychosomatische ziekten gebruikt. In gewone taal: iemand die het moeilijk heeft wordt ziek, krijgt een maagzweer, hoge bloeddruk, een te snel werkende schildklier. Zodoende kwamen er drie soorten ziekten in de dokterstaal: echte ziekten (kanker, tuberculose, longontsteking), psychosomatische aandoeningen (maagzweren, hoge bloeddruk) en psychische ziekten of geestesziekten (schizofrenie, neurose, psychose). De eerste soort ziekten - de echte - werd behandeld door de gewone dokters: de huisartsen, en - voor zover nodig - de specialisten in de ziekenhuizen. De tweede soort, de psychosomatische, werd behandeld door de gewone dokters en de psychiaters samen. De psychische ziekten waren het terrein van de huisdokters of de psychiaters. Beide groepen artsen werkten zeer veel met pillen. Daarom worden ze wel eens aangeduid als 'chemische' huisartsen of psychiaters.

De specialisatie vierde lang hoogtij. Tot er een nieuwe generatie dokters kwam, die zei: 'Zo gaat het niet langer, want er zijn te veel mensen ziek'. Daar had nog niemand op gelet: heel veel geld voor de gezondheidszorg, maar ondanks alle specialisten en alle pillen weinig resultaat. Er kwamen cijfers beschikbaar over de ziektewet en de wet op de arbeidsongeschiktheid (WAO). In totaal bleek twintig procent

van alle werknemers gebruik te maken van deze voorzieningen. Niet bepaald een compliment voor die geldverslindende gezondheidszorg. Eén op de vijf werknemers was ziek of invalide - geen kleinigheid.

De mens was dus te vaak ziek. Die constatering riep de vraag op hoe dat kwam. Wat doet de mens met zichzelf, wat doet de omgeving met hem of haar?

Er ontstond buiten de dokterswereld een nieuw geloof. Het komt er op neer, dat wie ziek is dat in veruit de meeste gevallen zichzelf heeft aangedaan. Alleen waar duidelijk is dat de erfelijkheid een rol speelt, dat de omgeving hoofdschuldige is, overkomt ziekte de mens.

Een belangrijk iets, dat nieuwe geloof. Want als de mens zich zijn ziekte zelf op de hals haalt, kan hij er zelf iets aan doen om die ziekte kwijt te raken. Zeker, erfelijkheid speelt altijd een rol. Maar niet iedereen met een 'aanleg' voor maagzweren krijgt ze ook. De omgeving speelt een rol. Maar niet iedereen in die omgeving heeft van alles (warmte, kou, ziektekiemen) even veel last. Ziekte is iets dat de mens zichzelf aandoet, en er is verband met de omgeving en de eigen erfelijkheid. Ziekte komt dus door ten minste drie oorzaken.

Het is vaak nuttig iets dergelijks te laten zien aan wie erin gelooft, in dat nieuwe geloof dat de mens zich de grote meerderheid van zijn ziekten zelf op de hals haalt.

De mens wil om te beginnen veilig zijn. Dat is hij als zijn lijf kan voldoen aan de honger die het heeft naar lucht, naar water, naar voedsel van de juiste samenstelling, naar voldoende slaapmogelijkheid, naar voldoende kans om het lijf te bewegen. De omgeving moet niet te warm of te koud zijn, mag niet te vergiftigd zijn. Er mogen niet te veel ziektekiemen aanwezig zijn. Maar van deze dingen moet er ook niet te

weinig zijn, anders raakt de mens nooit aan iets gewend en kan hij zich in plotselinge ernstige omstandigheden niet verdedigen tegen wat hem belaagt van buiten, of dat nu warmte is of kou, of het nu vergiften zijn of ziektekiemen. Het laatste dat de mens nodig heeft om zijn lijf niet ziek te laten worden of dood te laten gaan is een aantal kinderen - voldoende om hem op zijn oude dag te verzorgen. Vroeger waren dat er een stuk of tien (waarvan er dan nog net een paar over waren tegen de tijd dat je oud was), nu zijn het er meestal een stuk of twee. Ondervindt de mens op zoek naar het stillen van deze lijfhongers een te grote barrière, dan wordt hij ziek of hij gaat dood. Of hij blijft tussen die twee in hangen, en wordt invalide. Dat overkomt in de derde en vierde wereld iedereen. Daarom is daar de leeftijd die de mensen gemiddeld bereiken ook zo laag, daarom zijn daar ook zoveel zieken. In de westerse wereld is er ook nog zo'n barrière, voor kinderen. Het is geen uitzondering, dat kinderen door toedoen van hun ouders niet krijgen wat ze zouden moeten krijgen. Dat kan een kwestie van onwetendheid zijn, het kan wraak zijn op iemand die zich niet kan verdedigen. Solzjenitzyn spreekt van een goelag-archipel in de gezinnen, ongeweten door de burens.

Zijn eenmaal de lijfhongers redelijk gestild, dan heeft de mens nog meer nodig. Dat ligt niet zozeer op puur aan te wijzen gebied. Zijn menshongers zijn gericht op niet tastbare zaken: hij wil avontuur, spanning, een minimum aan verantwoordelijkheid. Hij wil een eigen plek, waar hij kan eten, slapen, huilen, lachen en vrijen zonder door iemand anders gestoord te worden. Toegang tot die plek is er alleen na gevraagde of verkregen vergunning. Zijn eigen kinderen mogen er komen zoveel ze willen - zolang de mens die kinderen als de zijne erkent. Een partner is iemand die een vergunning heeft gekregen. Als die wordt ingetrokken is vrijwel zeker het partner-zijn voorbij.

Dan is er een honger naar het doorkomen van de tijd op een prettige manier.

De volgende vier mensshongers hebben te maken met anderen. Naar individuele behoefte wil de mens een minimum aan 'intieme' contacteenheden. De door hem gewenste manier: hij wil aandacht hebben, opgemerkt worden door anderen; een blik, een brief, een schreeuw. De mens wil vrijwillig aangeraakt worden, zodat hij niet in een volle tram hoeft te gaan staan om dat te laten gebeuren. Hij wil meer persoonlijk gestreeld worden. Hij wil uiteindelijk een aantal contacteenheden op sexueel gebied die iemand eens neukeenheden heeft genoemd, een woord dat niet in ieders woordenboek voorkomt, maar wel zegt waar het op staat. De mensshongers tesamen heten ook wel plezier. Er is voor ieder mens een eigen hoeveelheid van een eigen soort, een eigen persoon op wie de hongers gericht zijn. Door de cultuur in een land kan het zijn dat individuele mensen niet aan hun trekken komen. Door de 'cultuur' binnen gezinnen kan hetzelfde gebeuren. Dan ontstaan ook hier weer concentratiekampjes. Dat die klein zijn doet aan het feit van hun bestaan niets af. Kinderen moeten wel voldoen aan de wensen van hun ouders, omdat die zo machtig zijn. Het zal duidelijk zijn dat door externe oorzaken zowel de mensshongers als de lijfhongers in concentratiekampen en gevangenissen niet worden vervuld.

Wie wel aan zijn hongers kan voldoen voelt zich fijn. Hij leeft prettig, ook de anderen met wie hij aan zijn hongers voldoet leven prettig. Het zijn volslagen onopvallende mensen, niemand merkt ze op, eilanden van tevredenheid en geluk midden in onze samenleving, omgekeerde goelag-archipels.

Wie niet aan zijn mensshongers voldoet door een barrière die van buiten of van binnen, maar wel aan zijn lijfhongers, weet dat hij wel veilig is maar niet gelukkig. Daardoor voelt hij zich

machteloos. De mens is het enige levende wezen op aarde dat dit probeert te compenseren door macht uit te oefenen op manieren die wel voorkomen in de menselijke samenleving maar niet in de dierlijke: met wapens, met leiderschap over meer dan een stuk of vijftig personen, door aan kunst te doen of bijzondere prestaties te leveren, door zichzelf te versieren met make-up, kleren, tatoeage. Door bezit bij elkaar te halen, door steeds maar hulp aan te bieden aan anderen, door hulp aan te bieden aan god en een ambt in de kerk te aanvaarden. Al deze handelingen leveren aan wie ze verricht vroeger of later contacteenheden op. Daardoor voelen mensen die zo doen zich OK. Hetzelfde kan niet steeds gezegd worden van degenen die de contacteenheden moeten leveren. Het kijken naar beroemdheden op een balkon zoals dat in dictaturen gebeurt is niet steeds even prettig, evenmin als de Spaanse Inquisitie dit was.

Al deze manieren van macht uitoefenen komen voor in alle menselijke samenlevingsvormen. Ze worden nergens bestraft. Dat gebeurt alleen als het te erg wordt. Meestal heet zoiets dan een revolutie.

Wie in zijn jacht op contacteenheden niet op de toegestane manier aan zijn trekken kan komen geeft het niet op. Hij gaat rare dingen doen met zijn lijf. Zulke rare dingen dat het er niet zelden op uitdraait dat de dokter, de rechter of de doodgraver eraan te pas moeten komen.

Zo iemand kan ziek worden, met aandoeningen in het lijf die door de dokters opgespoord kunnen worden, of met klachten waarbij de arts niets kan vinden. Hij kan raar gaan doen: zitten huilen als er niets te huilen valt, naakt lopen als anderen dat niet doen of zijn kleren juist aanhouden in een nudistenkamp. Zulke mensen maken misbruik van drank, pillen, marihuana, heroïne. Er zijn gevallen van zelfdoding of pogingen daartoe.



Iemand die in deze situatie verkeert, kan een misdrijf begaan, waarbij de uitkomst is - en de opzet lijkt te zijn - dat hij tegen de lamp loopt. Ten slotte wil dit soort mensen nog wel eens overal aankloppen voor hulp, om hun recht te krijgen: bij de dokter, de dominee, de maatschappelijk werker, de commissaris van de koningin, de koningin zelf.

Als de dokter eraan te pas komt moet hij vaak constateren dat het, hoewel het aangeboden voldoende is, toch is alsof één van de lijfhongers onvervuld blijft. Bijvoorbeeld: in een kamer met volop lucht krijgt iemand het benauwd en begint te hoesten of te zuchten. De dokter moet dan natuurlijk onderzoeken hoe de klager dit zichzelf aandoet en of er gevaar bij is. Maar daarnaast zal hij zich moeten afvragen: 'Waarom heeft deze patiënt het benauwd, waarom deed zijn hart het ineens niet meer zo goed, waarom kreeg hij bronchitis?' Als een vrouw kinderen wil, maar ze niet krijgt, zal de dokter zich niet alleen moeten afvragen wat de aard van die onvruchtbaarheid is, maar ook wat die vrouw ermee wil aanduiden. Wat komt ze tekort? Waarom 'zegt' ze het niet op een andere manier?

In het tweede schema zijn de klachten en aandoeningen gerangschikt. Op twee manieren: de dokter vindt wél wat bij zijn onderzoek, of hij vindt niets. Is die fase achter de rug, dan komt de vraag aan de orde welke lijf honger er niet goed gestild wordt. Uit die wetenschap is voor een ervaren waarnemer en nadenker al heel wat af te leiden.

Al met al heeft de dokter steeds de taak invaliditeit of dood te voorkomen als hij dat kan en alleen geneesmiddelen te geven als die nodig zijn. Maar hij moet de mensen ook wegwijs maken in het schema. Hij moet ervoor zorgen dat ze weten dat ze noodseinen geven - 'saine waarmee ze saine als de andere saine kapot saine' - zoals een Amsterdamse bootsman dat eens

heeft uitgedrukt. De dokter moet de mensen op hun blokkades wijzen. Pas als hij dat doet kan de zieke de keus maken of hij wil gaan werken aan het opruimen van die blokkades. Dat is dan een echte keuze.

Veel artsen stellen zich niet in voldoende mate zo op. Veel artsen benaderen hun patiënten niet in voldoende mate op die manier, bezeten als ze zijn van hun technisch kennen en kunnen, van de drift om uit te zoeken wat de mens in zijn lijf heeft. Als gevolg van die houding van de dokters voelen veel mensen zich machteloos tegenover de medische stand. Ze vragen zich af: 'Hoe overleef ik mijn dokter?'