

Het genezen van kanker

door Richard Bolstad en Margot Hamblett

“Een ontmoeting tussen NLP en Chi-kung”

Successen en mislukkingen bij het genezen

We hebben een sterke persoonlijke interesse in het helpen van mensen bij het genezen van kanker. Zoals de meeste NLP gezondheidswerkers hebben we cliënten zien genezen van kanker met gebruikmaking van NLP processen, en hebben we ook mensen zien sterven aan kanker. We weten echter dat kanker genezen kan met gebruikmaking van processen voor lichaam en geest, en dat het steeds kan genezen op dezelfde basis. We praten over een studie van meer dan 300.000 mensen, waarbij 95% effectiviteit naar voren komt. De methodes die gebruikt worden in de grootste studie ter wereld naar het genezen van kanker zonder medicijnen zijn waarschijnlijk wel vertrouwd voor NLP practitioners, met één essentiële uitzondering. In het eerste deel van dit artikel documenteren we de research naar deze methodes, en verklaren de grondslag ervan met de immunologie. In het tweede deel zullen we een proces beschrijven voor het op een effectieve manier genezen van kanker en vergelijkbare levensbedreigende ziektes. We zullen ook het proces uitleggen, waarvan wij vinden dat het ontbreekt in de huidige NLP behandelingsprocessen, en we zullen trachten een antwoord te geven op één van de meest verwarrende vragen in NLP: "Als NLP zo goed is, waarom verbeteren zoveel van onze cliënten met kanker dan niet?"

In deze eeuw hebben gezondheidswerkers in het westen de ongelooflijke kracht van de geest om het lichaam te genezen opnieuw ontdekt. Het eerste onderzoek dat dit aantoonde in relatie tot de kankerbehandeling werd gepubliceerd door dr. Carl en Stephanie Simonton uit Dallas, Texas, in hun boek *Getting Well Again* (1978). Naar aanleiding van hun werk met 159 mensen, die geacht werden medisch gezien ongeneeslijke kanker te hebben (met een gemiddelde levensverwachting van 12 maanden) rapporteerden de Simontons twee jaar later dat er bij 14 cliënten geen enkel bewijs meer was van kanker, dat 29 van hen tumoren hadden die stabiel waren of kleiner werden, en dat vrijwel allen ruim langer hadden geleefd dan de "limiet" van 12 maanden (pag. 11-12). In feite genas 10% en 20% genas zichzelf. De Simontons gebruikten een combinatie van biofeedback, visualisatie, oefeningen, het stellen van doelen, het oplossen van interne conflicten, het loslaten van wrok en het regelen van ondersteuning vanuit de familie. Hun verklaring voor dit succes was gebaseerd op de psycho-neuro-immunologie (de manier waarop de geest het zenuwstelsel beïnvloedt, dat op zijn beurt weer invloed heeft op het immuunsysteem).

In *Mind-Body Therapy* (1988) geven Ernest Rossi en David Cheek nog een hiermee samenhangend model om dit succes te bereiken, met gebruikmaking van ideodynamische communicatie (hypnotische communicatie met de onbewuste geest). De publicatie *Beliefs* (1990) van Robert Dilts, Tim Hallbom en Suzi Smith bood een NLP-kader om

deze processen te begrijpen. Dit boek begint met het adembenemende verslag van Dilts over zijn moeder die genas van kanker na vier dagen NLP waarbij beperkende overtuigingen werden veranderd en interne conflicten werden opgelost. Zes jaar later publiceerden Ian McDermott en Joseph O'Connor *NLP and Health* (1996), een gedegen overzicht van hoe NLP technieken gebruikt kunnen worden om het immuunsysteem te mobiliseren om de gezondheid in stand te houden en om ziekte te genezen.

Deze modellen zijn prikkelen, en ze laten ons nog steeds zitten met de vraag "Wat gebeurde er met de resterende 70% in de studies van de Simontons?" Op het gebied van de complementaire geneeswijzen, inclusief de NLP gemeenschap, ervaren we soms angst voor statistisch onderzoek. Naar onze ervaring heeft dit te maken met een soort incongruentie bij de "genezers," die weten dat hun methodes alleen maar af en toe het succes opleveren waarmee ze adverteren. In feite willen ze niet praten (of zelfs maar denken) over de meerderheid van hun cliënten, die niet geneest. Het klopt dat voor individuele cliënten de statistieken ontmoedigend zijn. Wanneer je kanker geneest, geneest het, dan heb je dus geen 10% succes maar 100% succes. Voor ons, als NLP beoefenaren echter, is het ook interessant een grotere groep mensen zover te krijgen dat ze volledig genezen. We stellen doelen, en voor ons tellen de statistieken niet. Later in dit artikel zullen we een methode beschrijven die het succes van de Simontons kan verviervoudigen.

Wat is kanker?

Eerst willen we er duidelijk over zijn dat NLP technieken reeds geassocieerd zijn met het genezen van kanker. De NLP practitioner uit Nieuw Zeeland, Anthony Wightman (1999, pag. 42), beschrijft zijn succesvolle behandeling van huidkanker en leukemie met behulp van vermogens, die tijdens zijn NLP practitioner opleiding werden ontwikkeld. Hij stelde zich een laser voor die de kankercellen verbrandde, en die zijn lichaam vulde met "gouden gloed die alle cellen vervulde met gezondheid en die alle ongezonde cellen verwijderde." Hij ging met een denkbeeldig heet strijkijzer langs de binnenkant van de ader naast de huidkanker, om te zorgen dat er geen verspreiding zou plaatsvinden en het bloeden zou stoppen wanneer deze eraf zou vallen (wat in werkelijkheid gebeurde, een week nadat hij begon met visualiseren). Voordat hij deze huidkanker behandelde had hij de diagnose door drie verschillende dokters laten stellen, die alle drie na zijn genezing stelden dat zij zich vergist hadden en dat het zou zijn gegaan om een zonnebeschadiging. Zijn hematoloog had het wat minder makkelijk de verandering in zijn leukemie te verklaren. Anthony stelt: "Ik denk dat we nog maar net raken aan de oppervlakte van onze vermogens en dat het meest veelbelovende gebied voor verder onderzoek gelegen is in onze geest, in ons eigen hart, onze eigen ziel."

Om te kunnen begrijpen wat Anthony gedaan heeft is het goed om te weten hoe het lichaam normaal gesproken de cellen gezond houdt (Greer, 1999, pag. 236-241). Je lichaamscellen bevatten niet alleen standaard genetische informatie over wie je bent. Ze moeten ook vaststellen waar ze zich in het lichaam bevinden, zodat ze weten wat hun specifieke taak is in dat grote geheel van cellen. (Je huidcellen moeten bijvoorbeeld weten dat ze huidcellen zijn. Zij doen dit deels door na te gaan welke cellen er rondom

hen heen zijn.) Wanneer de genetische code van een cel herhaaldelijk beschadigd wordt kan deze echter het spoor bijster raken met betrekking tot zijn plaats en de taak die hij geacht wordt uit te voeren. Dit kan optreden als gevolg van toxische chemicaliën, straling en "vrije radicalen" (chemische stoffen die ontstaan uit het normale oxidatie proces in het lichaam en die met het stijgen van de leeftijd kunnen ophopen). Wanneer een cel voldoende beschadigd is om niet meer te weten wat zijn plaats is in het geheel van cellen, dan wordt hij omschreven als "ongedifferentieerd," en hij kan beginnen zich in het wilde weg te delen, in plaats van met de snelheid die nodig is om zichzelf te vervangen. Je zou hem dan kunnen omschrijven als een kankercel. In feite wordt genetische schade in het algemeen gerepareerd, voordat dit stadium bereikt wordt. Deze mogelijkheid wordt in de oncologie (kanker behandeling) niet vaak besproken. In het algemeen is het lichaam echter in staat genetische schade te repareren, tenzij er een bepaalde hindernis is of een remming van het immuunsysteem. Van psychologische depressie is aangetoond dat het één van de factoren is die deze reparatie afremt (Kiecolt-Glaser, 1985).

Het lichaam verwacht dat er af en toe kankercellen verschijnen, en bepaalde witte bloedcellen (lymfocyten) hebben de taak deze verwarde cellen te ontdekken en ze aan te wijzen zodat andere lymfocyten (bijvoorbeeld de "T-cellen" uit de thymus) ze kunnen verwijderen. Voor het geval je in de war raakt door het idee van het verwijderen van cellen is het goed om te weten dat elke keer wanneer je slikt, de binnenkant van je mond miljoenen cellen loslaat die "over de datum" waren. "Hergebruiken" zou een betere uitdrukking zijn voor dit constante veranderen van cellen in het lichaam, en het verwijderen van kankercellen is hiervan alleen maar één van de voorbeelden. Bij een aandoening zoals AIDS, waarbij de lymfocyten ophouden te werken, ziet men de tendens dat er meerdere tumoren in het lichaam verschijnen. Dit suggereert dat een normaal, gezond lichaam af en toe kankercellen voortbrengt, en dat normale, gezonde lymfocyten deze kankercellen op een natuurlijke manier hergebruiken. De lymfocyten zijn de belichaming van een "immuunsysteem" dat je beschermt tegen zowel een invasie van buitenaf als tegen interne vergissingen. Zelfs wanneer kanker zich ontwikkeld heeft boven het niveau van een afwijkende cel, gaat het immuunsysteem door je te beschermen. Toename van het aantal "killer cellen" en toename van het activiteitsniveau worden bij onderzoek sterk geassocieerd met het op één plaats blijven van de kanker, in plaats van dat deze zich verspreidt, en met het minder vaak terugkomen van de kanker na behandeling (Mandeville et alia, 1982; Burford-Mason et alia, 1989).

In 1979 was er een crisis in het Lawrence Livermore Laboratorium in Californië, waar nucleaire wapens ontwikkeld werden. Bij de staf werd een hoge incidentie gevonden van kleine voorstadia van huidkanker en melanomen. Deze werden uiteindelijk allemaal eenvoudig chirurgisch verwijderd. Dr. Lydia Temoshok onderzocht deze explosie en stelde vast dat de incidentie in feite niet hoger was dan normaal. De staf was onderzocht met een "stofkam" en kleine plekjes, die normaal door het immuunsysteem verwijderd zouden zijn, werden door de artsen gevonden (Temoshok en Dreher, 1992, pag. 211). Biochemisch onderzoeker Dr. Candace Pert (die de endorfines ontdekte) zegt: "Het is een feit dat bij ieder van ons op elk moment een aantal kleine kwaadaardige tumoren groeit in ons lichaam. Het deel van het immuunsysteem dat verantwoordelijk is voor de vernietiging van deze dwalende cellen . . . voert zijn taak goed uit . . . en deze kleine tumoren groeien nooit ver genoeg door om ons ziek te kunnen maken" (1999, pag. 192).

Hoe kunnen we het immuunsysteem helpen?

Het ondersteunen van het immuunsysteem van het lichaam helpt bij het genezen van kanker. We zien dit als de kern van wat NLP bijdraagt aan de behandeling van kanker. Interessant genoeg geven slechts weinig oncologen (kanker specialisten) adviezen over hoe het immuunsysteem te assisteren. Verder beschadigen veel orthodoxe kankerbehandelingen het immuunsysteem door het verwijderen van endocriene klieren en lymfklieren, of door het doden van lymfocyten. (Zowel radiotherapie als chemotherapie verlagen het aantal lymfocyten). Dat betekent niet dat de orthodoxe behandelmethodes "fout" zijn, maar gewoon dat ze zich niet concentreren op het opbouwen van het immuunsysteem. Toch is uiteindelijk het immuunsysteem hetgene waar we op vertrouwen bij het genezen en voorkomen van kanker. NLP verschaft een effectief model voor het versterken van de immuunreactie. Dit is nuttig als aanvulling op de orthodoxe behandeling, en als alternatief, wanneer er van de orthodoxe behandeling weinig succes te verwachten valt.

Zoals steeds in de NLP kunnen we er voordeel van hebben nieuwsgierig te zijn naar mensen die al succes hebben op de door ons gewenste manier. Dr. Brendan O'Regan is een neuronchemicus die gegevens heeft verzameld van 3500 medisch gedocumenteerde gevallen van spontane genezing van kanker. Dr. Charles Weinstock, die leider is van de Psychosomatische Studie Groep in New York, gaf als commentaar op deze gevallen: "Binnen een korte periode voor de remissie, variërend van enkele dagen tot maanden, was er een belangrijke verandering, zoals een huwelijk, een wijding, de geboorte van een kleinkind, of het stoppen van een ongewenste relatie. Er was op de één of andere manier een soort psychosociale rehabilitatie waarna de kanker genezen werd" (Weinstock, 1997).

Er zijn twee manieren waarop processen zoals NLP hebben getoond dit soort verandering in de immuunfunctie te bevorderen. De eerste is door therapie de algemene toestand en levenshouding van de persoon te veranderen. Onderzoek toont aan dat een groot verlies en een experimenteel geïnduceerde negatieve gemoedstoestand beide de productie van lymfocyten door het lichaam afremmen (Bartrop et alia 1977, Schleifer et alia 1983, Futterman et alia, 1994). Aanhoudende rouw en depressie zijn dus toestanden waarbij de kans op kanker is verhoogd. Elke interventie die de persoon in staat stelt dergelijke negatieve toestanden los te laten zal een positief effect hebben op de genezing. Daarnaast is een proactieve stijl van omgaan met stress geassocieerd met een versterkte activiteit van de T-cellen (Goodkin et alia, 1992). Dat wil zeggen, wanneer iemand in een toestand is waarin hij het gevoel heeft controle over zijn eigen leven te hebben, zelf keuzes makend over de eigen toekomst, zal controle van de T-cellen aantonen dat deze actiever zijn in het elimineren van kankercellen. Onderzoek toont ook aan dat lymfocyten activiteit geankerd kan worden middels NLP (klassieke conditionering) ankertechnieken (Buske-Kirschbaum, 1992). De toestand controle over je leven te hebben, met de bijbehorende immuunreactie, kan geankerd en versterkt worden, net als elke andere toestand.

Kortdurende opvoedende psychotherapie kan ervoor zorgen dat zowel het percentage T-cellen als hun activiteit toeneemt, doordat men iemand leert hoe hij vindingrijker kan

reageren (Fawzy et alia, 1990 en 1993). Deze vooruitgang, die bereikt wordt door een kortdurende therapie, wordt tot zes maanden na de psychotherapie nog steeds sterker! Anderzijds kan op de langere termijn probleemgerichte psychotherapie een negatief effect hebben op de overleving. De psycholoog Dr. Hans Eysenck heeft ervoor gewaarschuwd dat de traditionele psychotherapie soms gevaren met zich meebrengt. Hij beschrijft een longitudinale studie bij 7000 inwoners van Heidelberg, van 1973 tot 1986. Deze studie werd opgezet om de effecten van psychotherapie op gezondheid te ontdekken. Cliënten in psychotherapie werden ingedeeld naar leeftijd, geslacht, soort rokers, hoeveel gerookt werd, etc., met controles. Deze studie toonde aan dat kanker en hartziekten het meest voorkwamen in de groep die twee jaar of meer "therapie" had gehad, dat deze minder voorkwamen in de groep die meer dan één jaar in "therapie" was geweest, en het minst in de groep die geen "therapie" had gehad (Eysenck, 1992). Het is niet gezond eenmaal per week te bespreken wat er allemaal mis is met het leven.

De tweede manier waarop interventies in de NLP-stijl de immuunfunctie kunnen bevorderen is door de lymfocyten direct te "instrueren" hun werk effectiever te doen. Deze instructie houdt in dat de persoon zich voorstelt dat zijn lymfocyten kankercellen opsporen en elimineren. Hiervoor kan een metaforische voorstelling worden gebruikt; men kan zich de lymfocyten bijvoorbeeld voorstellen als hongerige vissen die onkruid in een meer opruimen. Mensen met kanker die ontspanning en geleide imaginatie leren tonen een significant hogere T-cel activiteit dan hun controlegroep (Walker, 1997). Nicholas Hall, van de Universiteit van Zuid Florida, beschrijft een studie waarin hij vond dat de lymfocyten van vrouwen met borstkanker die geleide imaginaties deden zowel effectiever waren in hun celdelingen als effectiever in het afbreken en opeten van kankercellen (Batt, 1994, pag. 151). Het effect van visualisatie is zo precies dat, wanneer studenten geleerd wordt zich voor te stellen dat hun lymfocyten een bepaalde activiteit uitvoeren (in het onderzoek stelden zij zich voor dat de lymfocyten zich beter bonden aan andere cellen), deze specifieke activiteit zal toenemen en andere niet ! (Hall et alia, 1992) Hoe komen de wetenschappelijke onderzoekers aan deze resultaten die met een aantal verschillende kankersoorten zijn herhaald? Ze nemen lymfocyten uit iemands lichaam en plaatsen ze in een reageerbuis bij kankercellen van diezelfde persoon. Het meest verbazende hieraan is misschien wel dat, wanneer cellen eenmaal hun "instructies hebben ontvangen" door middel van visualisatie, ze doorgaan deze op te volgen, zelfs wanneer ze uit het lichaam verwijderd worden, of zelfs na een aantal maanden in het lichaam. Hiernaast is het ook belangrijk te beseffen dat er meer dan honderd verschillende vormen van kanker zijn, variërend van kankersoorten die vrijwel zeker kunnen worden opgelost door chirurgisch ingrijpen (zoals veel vormen van huidkanker) tot kankersoorten die uiterst moeilijk te behandelen zijn met de conventionele methodes.

Veel van de research naar psychologische verandering van de immuunreactie (bijv. de reacties van de lymfocyten) werd uitgevoerd met makkelijk behandelbare kankers zoals een vroeg stadium van borstkanker en melanoom, waar de orthodoxe behandelingen waarschijnlijk toch bijzonder effectief zullen zijn. Anderzijds is er ook veel onderzoek gedaan naar de klinische effectiviteit van psychologische interventies (hoe waarschijnlijk het is dat deze resulteren in genezing of een langere overleving "in het echt") bij ernstiger gevallen. Dat heeft er mee te maken dat veel cliënten niet het risico willen nemen

opgenomen te worden in een lange termijn onderzoek van een nog niet-geteste visualisatietechniek als er een eenvoudige chirurgische genezing voorhanden is. Voor de patiënten van de Simontons boden de psychologische behandelingen echter een hoop die anders niet beschikbaar was. Klinische gegevens uit andere studies met cliënten met ernstiger vormen van kanker steunen het werk van de Simontons. Zelfs met één sessie per week met cognitieve therapie verbeterde de overleving van vrouwen met een vergevorderd stadium van borstkanker met 18 maanden en dit resulteerde in 6% overleving toen na tien jaar het onderzoek werd gepubliceerd (de gehele controlegroep stierf binnen 4 jaar; zie Spiegel, 1989). Vergelijkbare resultaten zijn gevonden in andere groepen met vergevorderde stadia van borstkanker (Kogon et alia, 1997), maligne melanoom (Fawzey et alia, 1993) en leukemie (Richardson et alia, 1990). Hoewel het niet ons doel is alleen maar de overlevingstijd te verlengen, zijn deze resultaten vaak even significant als de resultaten van palliatieve chemotherapie, zonder de nare bijwerkingen. Men kan zich voorstellen dat dezelfde psychologische technieken zelfs krachtiger zouden kunnen zijn bij kleinere, meer afgekapselde en makkelijk te behandelen kankersoorten, we realiseren ons echter dat het niet juist is klinische onderzoeken te doen bij deze operabele kankersoorten.

Bewijs van het tegendeel?

De bekendste aanval op de waarde van de psychologische benadering in de kankerbehandeling kwam in 1990 met de publicatie van het onderzoek van vrouwen met borstkanker in het Bristol Cancer Help Centre in Engeland. Het verslag, dat werd gepubliceerd in het medische tijdschrift *The Lancet* (Bagenal et alia, 1990), suggereerde dat vrouwen die gebruik maakten van de visualisaties oefeningen, begeleiding bij de voeding en sociale ondersteuning die door het centrum werden aangeboden, in feite lagere overlevingspercentages hadden dan controlegroepen. Een groep vrouwen die bij het centrum betrokken was stelde direct een aantal fouten in de onderzoeksmethoden ter discussie, waarbij ze (bijvoorbeeld) aangaven dat de vrouwen uit Bristol verder gevorderde tumoren hadden dan de controlegroep, en dat het om een andere leeftijdsgroep ging met een hogere kans op uitzaaiingen. Ze suggereerden dat de studie een opzettelijke poging was om aanvullende kankerbehandelingen in diskrediet te brengen. De strijd van de vrouwen leidde er toe dat de onderzoekers hun "fouten" toegaven, dat de Charity Commission kritiek leverde op het door hen gefinancierde onderzoek en dat de Royal College of Physicians (het koninklijke artsencollege) een "fraude team" instelde. Hun verhaal wordt verteld in het boek *Fighting Spirit* (Goodare ed., 1996). We noemen het hier omdat oncologen zich soms nog de oorspronkelijke studie herinneren, maar niet de discussie waardoor deze in essentie werd ontzenuwd. Het herinnert ons eraan dat zelfs iets dat gepubliceerd wordt in een gerenommeerd medisch tijdschrift gebaseerd kan zijn op aannames, die beperkt zijn of misschien gewoon vergissingen.

Het mobiliseren van het immuunsysteem om tegen kanker te beschermen

Veel van de studies die we beschreven hebben verwijzen naar het effect van de stemming en de levenshouding op de reacties van de lymfocyten. Deze resultaten zijn meestal

verkregen uit onderzoek waarbij wordt gesuggereerd dat er twee belangrijke psychologische factoren zijn die gerelateerd zijn aan het ontwikkelen van kanker: het verlies van een belangrijke relatie, die wordt ervaren als een "reden om te leven," en een onderdrukte vijandigheid. In één studie vond men bij 72% van de kankerpatiënten dat er recent een belangrijke relatie verloren was gegaan, tegen 12% in de controlegroep. In dezelfde studie werd bij 47% van de kankerpatiënten bepaald dat er sprake was van onderdrukte vijandigheid, vergeleken met 25% bij de controlegroep. Deze twee variabelen stelden een onderzoeker in staat te voorspellen welke cliënten waarschijnlijk kanker zouden krijgen met een nauwkeurigheid van 95%. De kans zoveel goede voorspellingen op goed geluk te doen is minder dan één op duizend (LeShan, 1984, pag. 26-27).

Een doel van de behandeling van kanker middels NLP zal zijn deze twee variabelen te verwijderen (het verlies van een reden om te leven en onderdrukte vijandigheid), en het verbeteren van iemands toestand door:

- * Het creëren van een gevoel van een missie.
- * Het stellen van toekomstige doelen die in overeenstemming zijn met die missie.
- * Het genezen van rouw en depressie.
- * Het loslaten van wrok en woede.
- * Het aanleren van vermogens om emoties op een effectieve manier te uiten.
- * Het oplossen van interne en externe conflicten.
- * Het ontwikkelen van een proactieve stijl van reageren in plaats van passiviteit/hulpeloosheid.

Positiever geformuleerd zouden we kunnen zeggen dat het bestaan van kanker een boodschap is van het immuunsysteem van de persoon, die hem vertelt dat hij bepaalde stressvolle emoties moet loslaten, interne conflicten moet oplossen en een leven moet creëren dat de moeite waard is om geleefd te worden. Het enige risico dat in dit verklaringsmodel voor ziekte schuilt is dat wanneer de kankercellen aanwezig blijven dit een voortgaand conflict van delen vooronderstelt. Wanneer bij cliënten de kanker niet direct verdwijnt als gevolg van het gebruik van het integreren van delen, tijdlijn therapie® technieken, re-imprinting, kerntransformatie, etc, hebben de NLP practitioners de neiging te vragen "Wat is er mis?" In feite hoeft er niets mis te zijn. Sommige mensen nemen de tijd om te genezen (zie de beschrijving van Zhineng Chi-kung hieronder). De beste reactie zou zijn om door te gaan met het visualiseren van genezing. Wanneer iemand problemen heeft met spellen, en we doen het trauma proces met alle nare herinneringen aan spellen, dan vragen we ook niet noodzakelijkerwijze "Wat is er mis?", alleen maar omdat ze nog een woord onjuist spellen. We hebben dan de neiging te accepteren dat hun brein het nieuwe proces aan het leren is. Een vergelijkbare manier van accepteren zou hier zinvol kunnen zijn.

Een behandeling met NLP kan iemand ook leren hoe je kunt visualiseren dat het immuunsysteem effectief reageert op kanker. Dilts, Hallbom en Smith (1990, pag. 153-156) spreken hun zorg uit over het gebruiken van een "strijd" metafoor, waarbij ze stellen dat dit een intern conflict van delen zou kunnen bevorderen. In plaats daarvan stellen ze

voor beelden te gebruiken zoals schapen die grazen op onkruid. Het onderzoek van de Simontons bracht aan het licht dat bepaalde factoren ervoor zorgden dat visualisatie meer succes had bij het genezen van kanker (Simonton et alia, 1980, pag. 136-160). Het gaat om de volgende factoren:

- * Leren hoe je volledig kunt ontspannen.
- * Kankercellen visualiseren als zwak en in de war in plaats van als "agressief."
- * Visualiseren van de lymfocyten als talrijk, krachtig, energiek en klaar om de kankercellen te elimineren of te hergebruiken.
- * Associëren in de ervaring je eigen lymfocyten te zijn.
- * Het visualiseren van kankerbehandelingen als krachtig en positief, waarbij elke schade die aan gezonde cellen optreedt door bijwerkingen makkelijk gerepareerd kan worden.
- * Jezelf zien terwijl je naar je hogere levensdoel reikt en doelen bereikt als gevolg van genezing.

Overtuigingen en het voorstellen van genezing

Er is een nauw verband tussen het creëren van deze interne voorstellingen van genezing en het verkrijgen van een placebo effect door een overtuiging te installeren dat genezing kan plaatsvinden. Er is echter een subtiel verschil. De persoon hoeft niet absoluut te "geloven" in de interne representaties teneinde ze werkzaam te laten zijn. Hij moet wel bereid zijn de voorstellingen duurzaam te laten zijn. Dr. David C. McClelland en Carol Kirshnit van de Universiteit van Boston hebben een studie gepubliceerd die dit duidelijk verklaart, waarbij ze aantonen dat liefdevol verzorgen nog een belangrijke emotionele toestand is voor de activiteit van het immuunsysteem (McClelland en Kirshnit, 1988). In dit onderzoek toonde men de deelnemers verschillende soorten films, en de hoeveelheid Immunoglobuline A (een stof in het bloed die de eerste lijnsverdediging vormt tegen virussen en andere ziekteverwekkers) werd bij hen ervoor en erna gemeten. Films over tuinieren en politieke propaganda hadden geen effect, maar een film over Moeder Teresa die zorgde voor mensen in Calcutta, had een scherpe stijging van de hoeveelheid van dit immuunewit tot gevolg. Het is interessant dat veel van de deelnemers aan deze studie, die later hierover werden ondervraagd, aangaven dat zij Moeder Teresa niet goedkeurden en twijfel hadden aan de oprechtheid van haar werk. Maar dat kon hun lichaam niets schelen. Het niveau van hun immuniteit steeg toch. Het feit dat ze de interne representaties over het verzorgen in gedachten hadden gehouden was belangrijker dan de theorieën die ze daarover gevormd hadden.

De psycholoog Bruno Klopfer (1957) citeert wat misschien wel het beroemdste voorbeeld is geworden van de genezende kracht van de overtuiging, het verhaal van een Amerikaanse kankerpatiënt die mr. Wright heette. Mr. Wright had een zeer vergevorderd lymfosarcoom, dat door het lymfestelsel was uitgezaaid door zijn hele lichaam. Omdat zijn levensverwachting minder was dan drie maanden kwam mr. Wright niet in aanmerking voor een experimenteel nieuw medicijn met de naam Krebiozen, dat in het ziekenhuis werd uitgetest. Mr. Wright geloofde echter dat Krebiozen zijn enige hoop was. Hij smeekte er bij Dr. Klopfer om, totdat de dokter er uiteindelijk in toestemde hem een proefinjectie te geven. Het resultaat was wonderbaarlijk. Binnen enkele dagen waren

de sinaasappelgrote tumoren, die door zijn lichaam verspreid waren, gehalveerd in grootte. Binnen tien dagen stemde Klopfer erin toe hem de volledige testbehandeling te geven, en mr. Wright was in zo'n goede conditie dat hij het ziekenhuis kon verlaten. Binnen twee weken was hij veranderd van iemand die alleen maar kon overleven met een druppelinfuus en een zuurstofmasker in iemand die naar huis vloog, zijn eigen vliegtuig besturend. Na twee maanden van een perfecte gezondheid las mr. Wright echter de krantenverslagen over de behandeling met Krebiozen. De testen waren een mislukking: Krebiozen had geen meetbaar effect. In enkele dagen waren de tumoren weer aangegroeid en werd geschat dat mr. Wright nog maar enkele weken te leven had. Op dit punt besloot Dr. Klopfer te experimenteren. Hij vertelde mr. Wright dat de oorspronkelijke tests uitgevoerd waren met slechte kwaliteit Krebiozen, en dat er nu een super verfijnd, dubbel krachtig product beschikbaar was. Hierop begon hij met een serie injecties met "super Krebiozen" (waarbij hij in werkelijkheid water gebruikte). Het tweede herstel van mr. Wright ging zelfs nog sneller. En opnieuw vloog hij weer weg, vrij van symptomen. Zijn overtuigingen hadden hem genezen.

Het immuunsysteem lichamelijk ondersteunen: een dieet

Natuurlijk kunnen er veel dingen gedaan worden om het immuunsysteem op het lichamelijke niveau te ondersteunen. Verandering van dieet is een vrij duidelijke interventie om de immuunrespons te versterken. Het verband tussen het roken van sigaretten en het ontstaan van kanker is nu algemeen bekend, maar dat tussen alcoholgebruik en het ontstaan van kanker (Lundberg en Passik, 1997) is minder bekend en toch even zorgwekkend. Het belang van het gebruiken van een dieet dat gebaseerd is op fruit en groenten, om zo de hoeveelheid antioxidanten te laten toenemen (antioxidanten zoals vitamine C en E voorkomen dat kanker cellen kan beschadigen) is algemeen bekend. Het belang van een verschuiving naar Omega 3 en Omega 9 vetzuren in de plaats van Omega 6 vetzuren, die in de meeste soorten margarine en braadolie worden gevonden (Rose, 1997), is nog niet verklaard, maar wordt grondig onderzocht. Omega 9 vetzuren worden gevonden in olijfolie en canola-olie. Omega 3 vetzuren vindt men in olie van vissen en schaaldieren (zoals de Nieuw-Zeelandse schaaldier-olie Lyprinol) en in lijnzaad (vlaszaad) olie.

Dr. Lilian Thompson in Toronto gaf haar kankerpatiënten 25 gram lijnzaad per dag (in een gebakje), waarmee er steeds een afname was van de grootte van de tumor in de één tot drie weken tussen het moment van de diagnose en de operatie om de tumoren te verwijderen. Deze afname in grootte was meer dan men ziet bij chemotherapie, en deze wordt tot stand gebracht door een volledig veilige, aangename dosering van een gewoon voedingsmiddel. Omega 3 vetzuren schijnen in het weefsel te dringen en een omgeving te creëren die het immuunsysteem voedt (Block, 1999, pag. 247)

Veel alternatieve benaderingen bij de behandeling van kanker zijn gebaseerd op de overtuiging dat kanker een systeemaandoening is die wordt veroorzaakt door het onvermogen van het lichaam om zichzelf te ontgiften. Hoewel ontgifting een nuttig proces kan zijn is van het gebruik van rigoureuze "ontgiftende" diëten, klysmas en kruidenbehandelingen (zoals de formule die ontwikkeld werd door Harry Hoxsey, 1901-1974) niet bewezen dat ze werkzaam zijn bij kanker. Bepaalde planten echter uit de

formule van Hoxsey beginnen nu om andere redenen resultaten op te leveren in de research (rode klaver, klis, wegedoorn, berberis, zoethout, etc.). Rode klaver is bijvoorbeeld rijk aan plantaardige oestrogenen (een soort antioxidanten die ook gevonden wordt in soja producten), die bescherming blijken te bieden tegen kankersoorten die verband houden met hormonen zoals borstkanker en prostaatkanker (Ingram, 1997). Verder is er bewijs dat er verband bestaat tussen chemische toevoegingen aan voedsel en kanker (zie Wolff, 1993), wat suggereert dat het "ontgiften van het lichaam" door deze giftige stoffen op een zachte manier te verwijderen, zinvol is.

Het immuunsysteem lichamelijk ondersteunen: het mobiliseren van de lichaamsenergie

Zowel in China als in het westen bestaan er naast de orthodoxe geneeskunde een aantal complementaire geneeswijzen. Eén hiervan is de 5000 jaar oude wetenschap van de Chi-kung (Qigong). "Chi" heeft te maken met de lichaamsenergie van het soort dat wordt aangetoond met EEG metingen van de hersengolven en ECG metingen van de hartfunctie. Beoefenaren van Chi-kung stellen dat het mogelijk is lichaamsenergie te sturen om zo bepaalde effecten in de cellen te bereiken, inclusief het verhogen van de activiteit van de lymfocyten en het verwijderen van kankercellen.

Op de Eerste Wereld Conferentie voor Academische Uitwisseling van Medische Qigong in Peking in 1988 werd een groot aantal onderzoeken gepresenteerd naar de effecten van Chi-kung op kankercellen op een kweekbodem, naast effecten bij kanker in klinisch onderzoek. In het algemeen werd bij deze studies gebruik gemaakt van "uitgezonden chi," wat betekent dat beoefenaren van Chi-kung hun handen in de buurt van de te veranderen cellen hielden en met opzet bio-elektrische energie naar de cellen stuurden. In een groot aantal studies doodde een chi-behandeling van kankercellen van 20 minuten 13% tot 36% van de cellen, terwijl er bij controlecellen, die gewoon in de kweekbodem bleven, geen verandering aantoonbaar was (Feng Li-da et alia, 1988). In een ander onderzoek was er een opmerkelijke reductie van kanker bij muizen door het gebruik van uitgezonden chi (Cao Xuetao et alia, 1988). In een derde studie werden muizen, waarvan het immuunsysteem onderdrukt was door cortison, in twee groepen verdeeld en na 24 uur opnieuw gecontroleerd. Bij degenen die uitgezonden chi hadden gekregen was het aantal lymfocyten weer normaal.