

Het pijnsysteem aan het werk bij plotse pijn

De sensoren

Wat gebeurt er wanneer je bij het naar de bus lopen over de borduur van het voetpad struikelt en je voet verstuikt? Als je voet omslaat, rekken huid, spieren en ligamenten van je enkelgewricht helemaal uit. Misschien scheuren ze wel. En door het uitrekken geraken mogelijk ook bloedvaten gescheurd, waardoor er bloed terechtkomt in de weefsels van je enkel.

In het geval van onze verstuikte voet bijvoorbeeld reageren de gevaarsensoren in onze enkel inderdaad meteen op de drie signalen tegelijk: bij een gescheurd ligament ontstaat immers dadelijk een ontstekingsreactie waardoor de temperatuur verhoogt; maar ook de druk verhoogt en wel door de bloeditstorting en door de zwelling in het ligament; daarnaast zijn er ook chemische veranderingen door de bloedcelletjes die dadelijk ter hoogte van het letsel de ontstekingsreactie in gang komen zetten. (Zo begint meteen ook het genezingsproces, want de ontsteking is de verdediging van het lichaam tegen bedreigende indringers zoals virussen en bacteriën.)

Overal in je enkel, van de huid tot diep in de enkelspieren, de gewrichtsbanden en het bot, zitten er zenuwtjes met hun fijn vertakte voelsprietten. Wij noemen ze perifere zenuwen. Zij vormen een dicht geweven web tot diep in je weefsels.

Op hun voelsprietjes zitten heel kleine sensoren. Die kunnen drie soorten signalen opvangen: temperatuurverandering, drukverandering en chemische verandering.

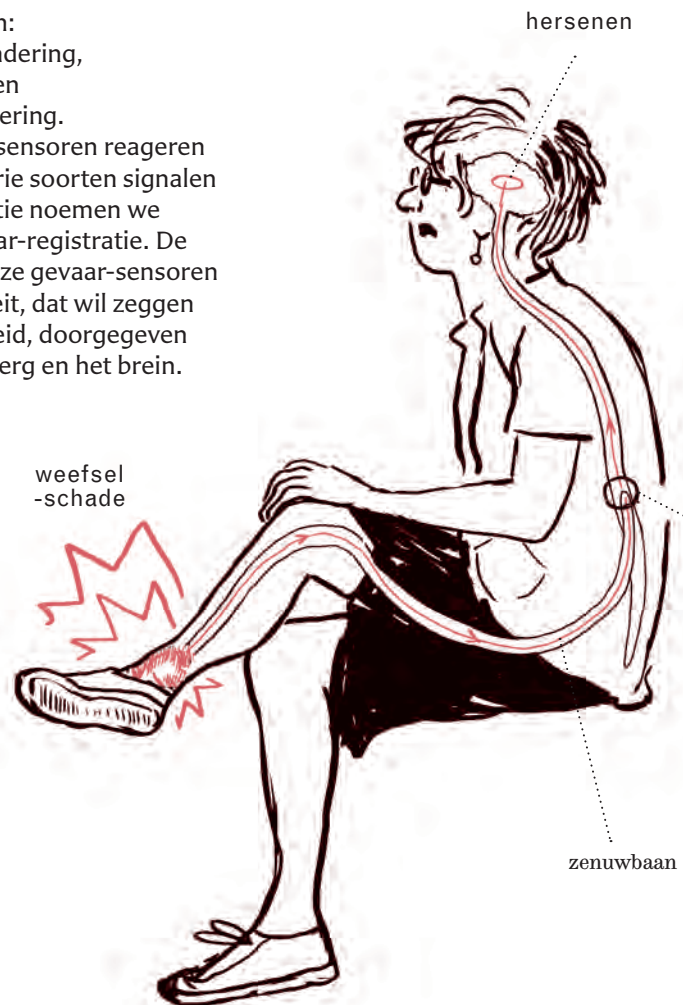
Sommige van die sensoren reageren bij gevaar op de drie soorten signalen tegelijk. Hun reactie noemen we *nociceptie* of gevaar-registratie. De boodschap van deze gevaar-sensoren wordt met prioriteit, dat wil zeggen met hogere snelheid, doorgegeven naar het ruggenmerg en het brein.

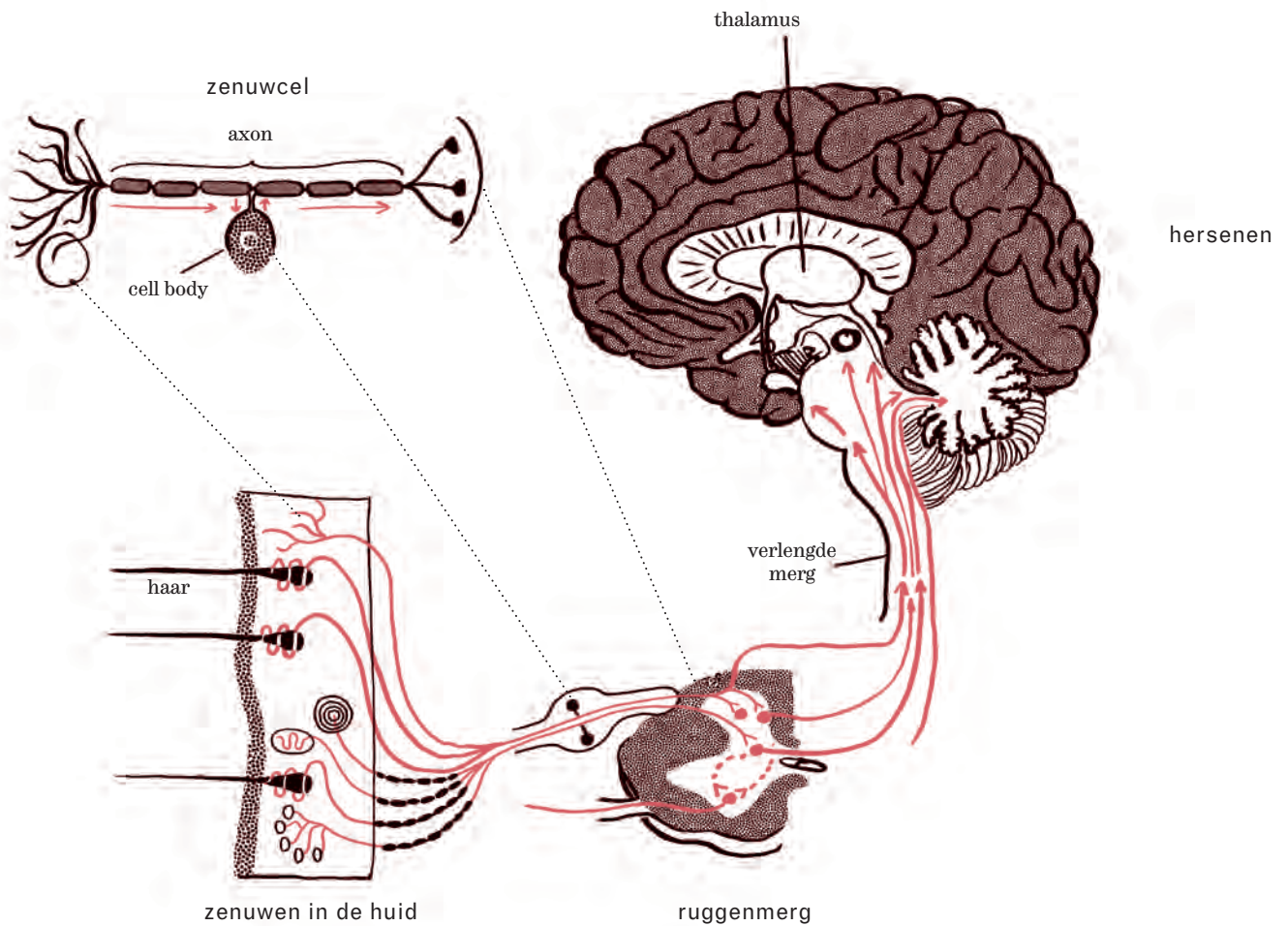
perifere zenuwen

temperatuurverandering

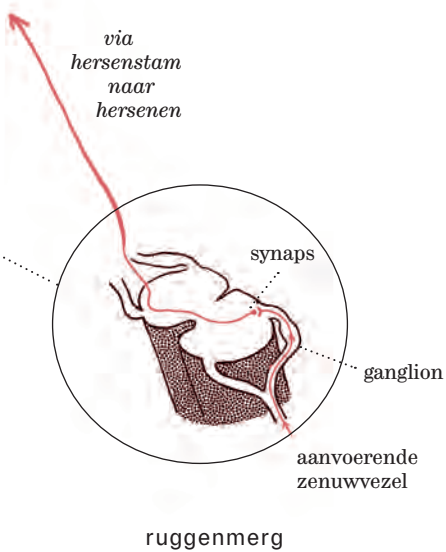
drukverandering

chemische verandering





Telkens een sensor op het uiteinde van een perifere zenuw 'reageert' op bijvoorbeeld drukverandering, wordt een elektrisch pulsje binnengelaten in die zenuw. Als er genoeg van die pulsjes binnenkomen, wordt de zenuw opgeladen en stuurt hij een stroompje door naar het ruggenmerg. De boodschap die met dit stroompje doorgestuurd wordt, luidt: 'gestegen druk in mijn gebied' of 'verhoogde temperatuur in mijn gebied'. De boodschap van de gevaarsensoren luidt: 'Opgepast, mogelijk gevaar!' In ons geval gaat de informatie vanuit de enkel via het been en de bil naar het ruggenmerg in de ruggengraat.



Het pijnsysteem aan het werk bij chronische pijn

Ons lichaam is een hardnekkige en snelle genezer. Het kan zelfs de ergste verwondingen helen en daarbij de weefsels weer functioneel maken. Je staat er misschien niet bij stil, maar het is verbazend hoe snel je huid bij een diepe snede vanzelf weer dichtgaat en geneest. Niemand loopt lang met een bloedende wonde rond. Dat geldt ook voor kwetsuren binnen in je lichaam. Daar werkt je genezende zelf al even snel en efficiënt. En al heb je dan een litteken op je huid of in je gescheurde pees, ook ter hoogte van dat litteken functioneren je huid of je pees zoals het moet. Vrijwel alle verwondingen zijn na een periode van ongeveer drie maanden genezen. Drie maanden is dan ook de periode waarin het alarm van de pijn gewoonlijk aanwezig is en geleidelijk aan weer uitdooft.

Chronische pijn is pijn die langer dan drie maanden duurt. Verreweg de meeste pijn die dan nog optreedt, wordt niet meer uitgelokt door letsels uit de weefsels, maar wordt in stand gehouden door veranderingen in het centrale zenuwstelsel. De sensoren aan de zenuwuiteinden in de weefsels kunnen gevoeliger worden en hun aantal kan toenemen. Ook de concentratie van neurotransmitters in het ruggenmerg kan hoog blijven of toenemen. Of het brein kan de ontvangen gevaarsignalen blijven versterken tot pijnsignalen. Het pijnsysteem is in zulke gevallen overgevoelig geworden en gaat dan zijn eigen leven leiden. Die overgevoeligheid heet in wetenschappelijke taal sensitiviteit. Ik herhaal dat woord nog eens omdat het in pijnklinieken dikwijls gebruikt wordt.



Vergelijk het met heen-en-weergeloopt in een bos. Wanneer af en toe iemand tussen de bomen loopt en de lage gewassen plattrapt, vormt zich een klein paadje dat snel weer verdwijnt omdat de planten weer gaan rechtveren. Het bos blijft intact. Passeert er echter meer volk gedurende lange tijd, dan gaan de platgetrapte varens en struiken kapot en vormt zich een heus wandelpad dat breder en harder wordt. Het is dan gemakkelijker om vlot langs dit pad door het bos te stappen. Maar wanneer we helemaal niet willen dat op die plek mensen door het bos stappen, is dat een slechte zaak.

Zo gaat het ook met de zenuwpaden: *hoe langer gevaarsignalen versterkt worden tot een pijnalarm, hoe makkelijker en sneller dat op de duur gebeurt en blijft gebeuren. En dat is niet goed*. Want we willen geen pijncircuit dat langdurig als een alarm afgaat.

Een overgevoelig geworden pijnsysteem: dat klinkt wellicht nogal dramatisch. Maar wees gerust, ons zenuwstelsel is flexibel en veranderlijk. Aangelegde zenuwpaden kunnen weer afgebroken worden, net zoals de varens in het bos na verloop van tijd terug rechtkomen en het pad weer dichtgroeit. Niets is definitief. Ons lichaam is ongelooflijk flexibel, het kan zich ten allen tijde weer transformeren. Daar komen we later nog op terug.

De rookmelder

Dr. Elan Schneider is directeur van de Retrain Pain Foundation en lesgever aan de University of New York. Zijn website www.retrainpain.org biedt heel goede online pijneducatie aan, in meerdere talen. Hij vergelijkt pijn met een rookmelder. Als het brandt in je huis, gaat bij de rookmelder het brandalarm af. Je reageert daarop: je gaat met een brandblusser aan de slag of je belt naar de brandweer voor hulp. Acute pijn is net zo'n alarmsignaal. Je reageert erop door een pijnstiller in te nemen of door de dokter te bellen en om hulp te vragen.



De rookmelder kan te gevoelig ingesteld zijn. Dan gaat hij al af ook als er nog maar een beetje rook in de keuken is, bijvoorbeeld door een aangebrande pot op het vuur. Of als er nog maar een kaarsje brandt op de tafel. Als je dan de brandweer belt, zal je te horen krijgen dat je zelf het raam wel had kunnen openzetten om de rook weg te krijgen en dat de brandweer bellen of brandblusapparaten inzetten om een kaars uit te blazen zoiets is als met een kanon een mug vangen. Een geval van *overshooting* dus.

Ook je pijnsysteem kan te gevoelig ingesteld staan. Dan kan het gebeuren dat je van de orthopedist of de neuroloog te horen krijgt dat hij niets voor je kan doen omdat hij geen ernstig orthopedisch of neurologisch probleem (meer) vindt. Dan stuurt hij je letterlijk wandelen met de boodschap dat je het zelf maar moet oplossen. Ofwel probeert hij je pijnsysteem het zwijgen op te leggen door lokaal verdovende stoffen in te spuiten.

Betekent dit dan dat je pijn niet echt is? Dat hij ingebeeld is? Nee, want bij overgevoeligheid – *sensitisatie* heet dat met een moeilijk woord – loeit je rookmelder even hard bij een klein verjaardagskaarsje als bij een grote brand. Het klinkt even luid, het is even pijnlijk. Als je rookmelder of brandalarm te gevoelig staat ingesteld, dan moet je niet te pas en te onpas de brandweer bellen. Dan moet je een techniker opzoeken die je helpt je apparaat te resetten.

Zo is het ook gesteld met aanhoudende pijn door een overgevoelig pijnsysteem. In plaats van een orthopedist of chirurg te blijven aanklappen, kun je een pijntherapeut zoeken om je te helpen je overgevoelige pijnsysteem te resetten. Hoe dat in zijn werk gaat, lees je verder in dit boek.

We onthouden:

- Pijn is een onaangename gewaarwording die als doel heeft alarm te slaan opdat je jezelf zou beschermen. Pijn heeft een zintuiglijke en een emotionele component.
- Pijn is altijd echt. Pijn is nooit ingebeeld, ook al wordt pijn gemaakt door je zenuwstelsel en je hersenen. Wel is het zo dat de grootte van de pijn niet altijd evenredig is met die van de weefschade.
- Bij plots opkomende pijn worden de niet-voelbare gevaarsignalen uit de beschadigde weefsels in ons zenuwstelsel en ons brein verwerkt en versterkt tot een voelbaar pijnalarm. Naarmate het weefsel geneest, wordt die versterking weer afgebouwd en verdwijnt de pijn.
- Bij chronische pijn blijft die versterking aanhouden, ook al zijn de weefsels genezen of is er geen schade. Het pijnsignaal heeft geen nut meer, maar ons pijn- of alarmsysteem is overgevoelig geworden en gaat zijn eigen leven leiden. Dat heet *sensitisatie van ons zenuwstelsel*.

De volumeknop van de sensitatie

Je zou kunnen denken als volgt: wat jammer dat het onze hersenen zijn die beslissen pijn te creëren door de gevaarsignalen uit de weefsels te versterken! Want dat helpt mij niet om beter om te gaan met mijn pijn, wel integendeel.

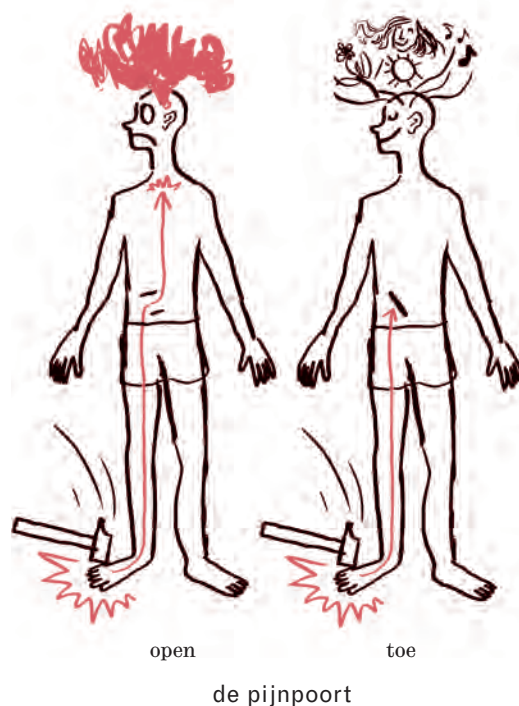
Maar geen paniek! Nu komt de positieve kant van het verhaal. Ons brein produceert ook de sterkste pijnstillers waar geen enkele medicatie tegenop kan en waarmee gevaarsignalen uit de weefsels instant gedempt kunnen worden.



Die lichaamseigen pijnstillers heten: noradrenaline, serotonine, oxytocine, endorfine... Het zijn voor het merendeel onze gelukshormonen. Die komen vrij wanneer we ons happy voelen, wanneer we ons geliefd voelen, wanneer we ons doel bereikt hebben. Wow! Het komt er dus op aan ons brein te stimuleren om meer lichaamseigen pijnstillers aan te maken. Hoe dat moet, bekijken we verder in dit boek nog.

Maar zeker is: ons brein kan de volumeknop van de pijnsignalen zowel omhoog als omlaag draaien. We schreven al dat één van de drie vragen die de breinmatrix voortdurend moet beantwoorden, luidt: *is dit gevaarsignaal op dit ogenblik het belangrijkste en het meest dringende?* Beantwoordt de breinmatrix die vraag met een 'neen', dan gaat het brein de hormonen en neurotransmitters aanmaken die nodig zijn om de gevaarsignalen aan de bron tegen te houden: in de betrokken weefsels en ook onderweg, in het ruggenmerg. In het weefsel worden sensoren inactief gemaakt en afgebroken. In het ruggenmerg worden in de synaptische spleet de neurotransmitters die zorgen voor de doorvoer van de alarmsignalen, verminderd.

De psycholoog Ronald Melzack en de anatoom Patrick Wall vergeleken dat met een 'pijnpoort'. Hun *gate control theory* dateert al uit 1965. De normale positie van de pijnpoort is halfgesloten: de pijnpoort laat dan alleen de prikkels door die op gevaar wijzen. Onze gelukshormonen en neurotransmitters serotonine en noradrenaline houden de poort in evenwicht. Als we te weinig van deze stoffen hebben, gaat de pijnpoort verder open staan en worden veel meer prikkels uit de weefsels doorgelaten en naar het brein gezonden. Dan kan het gebeuren dat zelfs een lichte druk op je voetzool of een lichte aanraking zoals je haren kammen al pijnlijk kan zijn. De pijnpoort staat meer open wanneer je je depressief voelt dan wanneer je je happy voelt. Het tekort aan bepaalde neurotransmitters of hormonen zet dan de pijnpoort wagenwijd open.



Met de eindmeet in zicht kan een *marathonloper* met gescheurde enkelbanden toch nog doorlopen. Dat komt omdat het uitzicht op het doel zijn lichaam dopamine doet produceren, een van onze gelukshormonen. Die dopamine laat hem doorzetten en helpt tegelijk ook voorkomen dat hij pijn krijgt.

Bij de Australische *surfster* die door een haai gebeten werd, we hadden het al over haar, ging het net zo. Haar lichaam produceerde in die gevaarlijke situatie heel veel adrenaline, het hormoon dat haar de nodige kracht gaf zich snel in veiligheid te brengen en tezelfdertijd verhinderde dat ze meteen pijn kreeg. En vertelde ik ook niet hoe *oma* haar rugpijn vergeet bij het bezoek van haar kleinkind? Liefdevolle gevoelens en een warme knuffel doen haar lichaam oxytocine produceren, het zalige knuffelhormoon, dat ook de pijnpoort sluit.

Op vakantie, omringd door geliefden en zonder stress, hebben mensen veel minder pijnklachten dan op een doordeweekse dag in het jaar.

➔ *Herken je je in deze voorbeelden? En kan je je een aantal situaties van de voorbije weken voor de geest halen waarbij je lichaamseigen pijnstillers je flink geholpen hebben?*

De wisselende waakzaamheid van het pijnsysteem

Wanneer ons pijnsysteem overgevoelig is afgestemd, geeft het onbetrouwbare informatie door aan het brein. Dan gaat bijvoorbeeld de alarminstallatie ieder moment af, terwijl er niets aan de hand is. De drempelwaarde waarop je iets voelt ligt dan ook steeds lager.

Maar wanneer je goed begrijpt wat er speelt, wanneer je begrijpt wat er aan de hand is, dan zal die hyperalertheid wegebben. Dan ga je zien dat wat je als een gevaarlijke tijger aanzag, in feite maar een gapend poesje is. En je breinmatrix zal dan langzamerhand ook gaan begrijpen: hier dreigt veel minder gevaar dan de signalen laten uitschijnen.

Je bewuste en onbewuste brein staan in voortdurend contact met elkaar.



Er zijn ontzettend veel verbindingen tussen de prefrontale cortex, het 'bewuste' deel van het brein, en de andere delen van de pijnmatrix in het brein.

Het brein kan nieuwe dingen leren, nieuwe paden aanleggen. En het brein kan ook dingen afleren. Er groeien dan bij wijze van spreken weer planten op een platgetreden pad.

Kop op dus! Je brein bevat honderd miljard zenuwcellen. En iedere zenuwcel kan duizenden verbindingen maken. Er gaan maar liefst drie miljoen verbindingen in een speldenkop.

De neuronen in je brein zijn voortdurend actief op zoek naar nieuwe verbindingsmogelijkheden. Non-stop doen ze dat. Baby's maken miljoenen nieuwe verbindingen per seconde aan. Maar ook volwassenen kunnen voortdurend miljoenen nieuwe verbindingen aanmaken, als ze 'hun hersenen gebruiken'. Vrij recent is aangetoond dat we tot op late leeftijd nog nieuwe zenuwcellen blijven aanmaken in onze hersenen, vooral in de actieve regio's ervan.

Het komt er dus op aan om nieuwe, meer helpende en genezende zenuwpaden aan te leggen die ervoor zorgen dat oude, pijnversterkende zenuwpaden het zwijgen wordt opgelegd.

We onthouden:

- Ons brein beslist of gevaarsignalen uit de weefsels al dan niet omgezet en versterkt worden tot pijn.
- Gevaarsignalen worden versterkt tot pijn wanneer de breinmatrix beslist dat deze signalen prioritair en zeer bedreigend zijn. Dan worden de zenuwpaden van ons pijnsysteem veel gevoeliger voor signalen. We spreken van sensitisatie wanneer ons zenuwstelsel hyperalert is.
- Ons brein kan ook beslissen om gevaarsignalen te dempen en niet om te zetten in pijn. Dan worden neurotransmitters en hormonen vrijgegeven die onze pijnpoort helpen sluiten. Tot die sterke pijnstillers, die het lichaam zelf aanmaakt, behoren onze gelukshormonen. Zij kalmeren en resetten ons overgevoelige pijnalarm.
- Bij aanhoudende wijdverspreide pijn zijn onze gemoedstoestand en onze pijnsensatie nauw met elkaar verbonden. De zones in onze hersenen die actief zijn bij mentale pijn zoals angst en depressie, zijn ook actief bij aanhoudende lichamelijke pijn.
- Wanneer we bij chronische pijn goed begrijpen wat er aan de hand is, kunnen we zelf ons pijnalarm kalmeren en resetten door stimulatie van onze gelukshormonen.



De breinmatrix: een hersenorkest

Lorimer Moseley en David Butler, Australische experts in de aanpak van chronische pijn (zij schreven *Explain the pain*), vergelijken de samenwerking tussen onze hersendelen met die tussen instrumenten van een orkest. Afhankelijk van welk instrument de hoofdmelodie mag spelen, klinkt het muziekstuk anders. Als altijd dezelfde instrumenten mogen spelen, zullen andere instrumenten van het orkest dat saai beginnen vinden en misschien in slaap vallen. Op de duur verliest het orkest zijn creativiteit en zijn vermogen om nieuwe liedjes te maken. Zo komt het dat wanneer de pijn het breinorkest op sleeptouw neemt het orkest uiteindelijk alleen nog de pijnmelodie gaat spelen.

We weten dat bij chronische pijn andere hersendelen (andere instrumenten) geactiveerd zijn dan bij acute pijn. Pijn wordt in de twee vormen ervan anders gemaakt en krijgt ook een andere betekenis. Laten we dat illustreren aan de hand van ons beeld van het breinorkest.

Als je je been breekt en acuut veel pijn hebt, dan zal het denkend en probleemoplossend brein je geruststellen met de gedachte dat het probleem wel opgelost zal geraken met zes weken gips en niet bewegen. Je hebt er alle vertrouwen in dat het goed komt. Ook al is de breuk nog niet genezen, de pijn zal na een aantal dagen gips al verminderen. Maar voelt je been niet oké nadat het gipsverband verwijderd is, dan kan je angstbrein de bovenhand nemen en 'de eerste viool gaan spelen'. Dat zal ervoor zorgen dat elk signaal uit je been je gaat aansporen je been te beschermen. De pijn geraakt terug geactiveerd. Als dan je geheugen die melodie ook nog eens gaat versterken door je eraan te herinneren dat je tante na een breuk vijf jaar lang pijn heeft gehad, en je stressbrein zorgt voor overmatige spiercontractie in je been, dan zou het kunnen dat je aandachtsbrein zich alleen nog maar op je been kan focussen en dat alle breinonderdelen samen een luidruchtige pijnmelodie spelen, die altijd maar herhaald wordt en blijft duren lang nadat de botbreuk genezen is. 'Het is een ramp, het komt nooit meer goed', zingt het pijnorkest.

Je probleemoplossend brein speelt daarbij de passende partituur: 'De enige oplossing is zo weinig mogelijk stappen.' Het verliest zijn creativiteit om anders te denken en te plannen. Ook je emotionele brein past zich aan en speelt een depressieve ondertoon. Je cerebellum, dat voor de coördinatie van je bewegingen zorgt, legt zijn instrument aan de kant waardoor stappen hoe langer hoe moeilijker wordt. De verschillende muzikanten kunnen op de duur nog maar één muziekstuk spelen en niemand heeft de moed of het lef om van melodie te veranderen, want angst voert al te hard de boventoon. Dat is centrale sensitivatie, het proces dat ervoor zorgt dat gevaarsignalen uit je been voortdurend versterkt worden tot pijn.

Het komt er dus op aan de juiste onderdelen van het brein de juiste melodie te laten spelen. Het zou, wanneer je na zes weken gips een onwennig gevoel in je been hebt, ook kunnen dat je denkend brein, de prefrontale cortex (nummer 3), je toch aanspoort regelmatig te wandelen. Alsof het zegt: 'Die spieren bewegen, zal het been versterken.' Het denkend brein zet daarmee een vrolijk ritmisch nummer in. 'Yeeh,' zegt het cerebellum (nummer 7), dat voor de gecoördineerde bewegingen zorgt, 'ik mag weer meespelen.' Maar de angstmuzikant herbegint na een half uur zijn riedeltje en de pijn herneemt.

Hoe aandacht, gedachten, gedrag, emoties en geheugen de pijnmelodie beïnvloeden

Aandacht en pijn

De mate waarin we bewuste aandacht geven aan alarmsignalen uit het lichaam, bepaalt de prioriteit die onze hersenen eraan geven en de intensiteit van de pijn die eruit voortvloeit.

BIJVOORBEELD: De verzorging van mensen met ernstige brandwonden is heel pijnlijk. Maar als zij met behulp van een virtual reality bril het spelletje Snow World mogen spelen, dan is het werkgeheugen van het brein door het spel zo in beslag genomen dat het niet ook nog eens op de pijn kan letten. En het zien van de sneeuw heeft ook een verkoelend effect. Door de VR-bril kan de verzorging van de brandwonden met veel minder pijn verlopen.

Probeer even je aandacht te verleggen met volgende oefening:

In een ruimte, met mensen rondom je, richt je je focus volledig naar binnen, in je lichaam. Observeer goed wat je allemaal voelt vanbinnen en hoe het met je gaat. Na een paar minuten mag je een neutrale blik op de omgeving werpen; maar je maakt geen contact met anderen. Vervolgens neem je bewust een positief verbindend contact met de anderen rondom jou. Je toont je oprecht blij dat ze er zijn.

➔ *Merk je een verschil op tussen deze drie opeenvolgende situaties? Wat voel je? Welke gedachten gaan er door je heen? Welke emoties? Verschuift de intensiteit van je pijn?*

Naarmate het ritmisch nummer van de cortex de komende dagen toch hernomen wordt, begint het emotionele brein ook enthousiast te reageren en past het zijn melodie aan, nog voor de angstvloed kan invallen. De bassen van het geheugen vallen in met een leuke ondertoon die ze vroeger geleerd hebben bij lange boswandelingen. Het hele orkest maakt beetje bij beetje een nieuwe vrolijke melodie waar het pijndeuntje van de angstmuzikant niet meer bij past. Hij geeft het uiteindelijk op en legt zijn instrument opzij. Dat is wat heet de *centrale de-sensitisatie* die vanuit je brein positieve hormonen door je lijf stuurt. En die gaan de pijn tegenhouden of toch verminderen.

➔ *Kun je je een situatie herinneren waarin de focus van je aandacht ervoor zorgde dat je meer of minder pijn had?*



5. Hoe onze gedachten pijn kunnen veranderen



Onze gedachten kunnen onbewust de volumeknop van de pijn omhoog of omlaag draaien. Dat kwam al ter sprake. Maar jij, welke gedachten heb jij vooral? Is het voor jou gemakkelijk elke dag drie positieve dingen te bedenken? Ben je spontaan dankbaar voor het mooie dat je overkomt of zie je niets moois in je leven? Heb je spontaan vertrouwen in andere mensen of ben je eerder achterdochtig en argwanend?

Onze gedachten nader bekijken en daarmee dan aan de slag gaan, zodat we belemmerende of negatieve gedachten leren ombuigen tot helpende varianten, is een specifieke vorm van therapie.

We noemen die de *cognitieve therapie*. Bij een psycholoog of psychotherapeut kun je die therapie aanleren. Ze is een onderdeel van de therapie waarbij zowel onze gedachten als de weerslag daarvan in ons gedrag aangepakt worden. Wetenschappelijke literatuur benadrukt het belang en de effectiviteit van deze 'cognitieve gedragstherapie' bij de bestrijding van pijn.



Het halfvolle flesje

Het is een prachtige zomerdag. Ideaal om er eens tussenuit te knijpen. Hop, naar zee? De *last minute*-beslissing is snel genomen. Gezwind spring je in de wagen. Helaas, je bent amper op de Brusselse ring of het verkeer staat stil. Op de GPS zie je inderdaad een kilometerslange file richting kust. De zon staat op de autoramen. Het wordt snikwarm in de wagen. Na een tijdje grijp je achteloos naar het flesje water in je handtas. En dan zie je: het flesje is al half leeg!

Bij sommigen slaat dan de paniek toe. Zij denken dan: 'Nog drie grote slokken en mijn flesje is leeg. Dat is zo goed als niets. En hoelang moet ik hier nog aanschuiven? Misschien wel uren. Dat houd ik nooit vol. Ik heb nu al vreselijke dorst. En die hitte, vreselijk! Wat een ellende, dit komt niet goed!' Maar anderen denken: 'Wat een geluk! Ik heb water. Mijn flesje is nog halfvol. Ik ben gered. Gelukkig heb ik nog wat gedronken voor ik vertrok. Met af en toe een klein slokje moet het wel lukken. Als ik het flesje in de schaduw leg, blijft het water nog fris. Die file mag nog wel even duren, ik denk dat dit wel goed komt! De zee wenkt.'

☞ *Ben jij iemand voor wie het flesje halfleeg of eerder halfvol is?*

We zien de wereld door onze bril. Ik bedoel: onze manier van kijken bepaalt hoe we alles zien. Ons brein filtert voortdurend wat we zien en hoe we dat zien. We zien met andere woorden onze eigen interpretatie van de werkelijkheid.

Dagelijkse situaties hebben dikwijls zowel positieve als negatieve kanten. Welke aspecten we zien hangt af van hoe we die situaties bekijken. Ik kan me opjagen als ik in de file sta en te laat op het werk ga komen. Maar ik kan me er ook bij neerleggen, me opbeuren met het vooruitzicht dat ik nu langer in de auto naar mijn podcast of mijn lievelingsmuziek kan luisteren. Ooit maakte ik, in een verslag over een vervangperiode als arts in onze dokterspraktijk van Zelzate, de berekening van het aantal uren waarop ik naar de radio geluisterd had, onderweg tussen thuis en de praktijk. De collega's waren bijna jaloers op mijn zalige tijd onderweg, in jaren had ik dat niet meer gekend.

Ik kan me dood ergeren aan de rommel in de keuken na een namiddag kokkerellen met de kinderen. Maar ik kan ook blij zijn met de gezellige, creatieve namiddag die we samen hebben doorgebracht. Ik kan me opwinden over het 'gezaag' van mijn bejaarde moeder aan de telefoon, maar ik kan ook blij zijn dat ze aan me denkt en dat ze er nog is.