

# **GENEESKUNDE: VAN KUNST NAAR KUNDE EN GEKNUTSEL**

ellorene westerhout

## **INHOUDSOPGAVE**

VOORWOORD	1
GENEESKUNDE: VAN KUNST NAAR KUNDE EN GEKNUTSEL	2
IN DE BAN VAN INFECTIEZIEKTEN	4
MEDICIJNEN EN MANIPULATIE	7
ARTS EN AMBACHT	10
EEN 19 <sup>E</sup> EEUWS WETENSCHAPSMODEL	13
VAN BOUWWERK NAAR BOLWERK	22
ALTERNATIEVEN IN DE AANBIEDING	24

## VOORWOORD

De directe aanleiding om het artikel *Geneeskunde: van kunst naar kunde en geknutsel* te schrijven is het gedoe rond de vaccinatie tegen de Mexicaanse griep in het najaar van 2009.

Van officiële zijde vond ik de berichtgeving onvolledig en onjuist. De reactie op de angst en kritiek vanuit de bevolking vond ik inadequaat. Binnen de beroepsgroep, en ook bij andere disciplines in de gezondheidszorg, bleek verdeeldheid te bestaan over de noodzaak en het nut van de vaccinatie. De morele beschuldigingen vanuit de medische autoriteiten ten aanzien van deze kritische collega's vond ik niet erg kies.

Het gebrek aan een zelfkritische opstelling en de rol van de farmaceutische industrie herkende ik uit mijn medische tijd. Via internet kwam het nu in het openbare domein, voorafgegaan door de ophef rond de HPV-vaccinatie (baarmoederhalskanker).

In hun overtuiging van het eigen gelijk, vond ik het totale optreden van de medische autoriteiten weinig professioneel. De aanval had ze kennelijk overvallen. Of dit nu een totale onttroning van de reguliere geneeskunde tot gevolg heeft, is op dit moment moeilijk in te schatten, maar dat er aan gezag is ingeboet lijkt me wel waarschijnlijk.

Met gemengde gevoelens heb ik de vertoning gevolgd. Boos over de halve waarheden. Bezorgd over het beroerde management. Bezorgd voor de bevolking.

Medici zijn mensen, mensen zijn feilbaar en van fouten kan je leren. Maar mijn vertrouwen krijgt op dit punt te weinig aanmoediging om groot te zijn.

De geneeskunde, 150 jaar jong, heeft zich mogen vestigen tot een maatschappelijke orde en heeft de verantwoordelijkheid gekregen voor de volksgezondheid. Op mijn netvlies zie ik echter een profilering op een smalle basis, het 19<sup>e</sup> eeuwse wereldbeeld, met als gevolg een technologisch hoogontwikkelde, farmaceutisch commerciële en onbetaalbare gezondheidszorg. Allerlei ontwikkelingen op maatschappelijk gebied en veranderingen in het collectief bewustzijn heeft de geneeskunde links laten liggen.

Wat de geneeskunde vermag te kunnen is niet zonder betekenis, maar wel beperkt en het is niet een veilige haven voor iedereen. Maar de medische wetenschap, als instituut, lijkt het vermogen tot introspectie niet ontwikkeld te hebben en probeert vanuit zijn ivoren toren de regie in handen te houden.

Ik ben bezorgd over de situatie, ik denk het te begrijpen, ik weet dat dingen anders kunnen en ik vind dat er iets grondig moet veranderen. Ik heb mijn gezichtsveld maar eens opgeschreven voor wie het lezen wil.

ellorene westerhout, arts

maart 2010

## GENEESKUNDE: VAN KUNST NAAR KUNDE EN GEKNUTSEL

De gevestigde geneeskunde is misschien wel toe aan een fundamentele herziening van de eigen uitgangspunten. In een reeks artikelen wil ik een beeld schetsen van de geneeskunde in zijn evolutie van kunst naar een strak gemodelleerde wetenschap (kunde) en technisch kunnen (geknutsel). In diverse hoofdstukken zal ik enkele onderwerpen aansnijden:

- in de ban van infectieziekten
- medicijnen en manipulatie
- arts en ambacht
- een 19<sup>e</sup> eeuws wetenschapsmodel
- van bouwwerk tot bolwerk
- alternatieven in de aanbidding

### van kunst naar kunde en geknutsel

Tot diep in de 19e eeuw werd de geneeskunde als een kunst gezien. De geneeskunst was niet een maatschappelijk instituut zoals nu. Het was een zootje ongeregeld. Onder de beoefening van de geneeskunst trof je alles wat onder de zon leefde. Mensen die oprecht, zorgvuldig en kritisch de kunst van het genezen beoefenden. Mensen die met buitenissige ideeën experimenteerden en verrassende resultaten boekten, maar even oprecht en zorgvuldig waren. Mensen die geloofden in hun eigen methoden en middelen, maar twijfelachtige resultaten bereikten: kwakzalvers. En er waren mensen die misbruik maakten van de onwetendheid van de bevolking: oplichters.

De kennis was beperkt en de kundigheid van de arts hing af van intelligentie, inventiviteit en een portie lef. Waarlijk genezen is ook een kunst, alleen al vanwege het feit dat we *in wezen* niet begrijpen hoe dit in zijn werk gaat.

In de 2e helft van de 19e eeuw zou in deze situatie verandering komen. Het kaf moest van het koren gescheiden. Dit was de opdracht voor de regering Thorbecke die in 1865 de wet op de uitoefening van de geneeskunst afleverde. De geneeskunst kreeg een wetenschappelijke status en alleen diegenen die waren afgestudeerd aan de universiteit mochten de geneeskunst beoefenen. De nieuwe status hield in dat de geneeskunde het natuurwetenschappelijk model als uitgangspunt nam. Dit was afkomstig uit de natuurkunde dat in deze periode het hoogst in aanzien stond. Zo begon de geneeskunst aan zijn opmars naar een medische wetenschap. En hoewel het nog steeds een kunst is om patiënten te genezen, schrijft de medische wetenschap dit tegenwoordig liever toe aan kundigheid. We spreken tegenwoordig dan ook over geneeskunde of medische wetenschap.

Infectieziekten, farmacie en technologie zijn drie terreinen waarop het huidig medisch model goed uit de verf komt.

**De bestrijding van infectieziekten** leent zich goed voor het natuurwetenschappelijk model, omdat hier sprake is van een aantoonbare, enkelvoudige ziekteveroorzaker die uit te schakelen is. Met enkelvoudig bedoel ik dat er een één op één relatie is tussen de ziekteverwekker en het ziektebeeld. Een voorbeeld: de anthrax-bacterie veroorzaakt anthrax (miltvuur), het variola-virus veroorzaakt variola (pokken) en het influenza-virus veroorzaakt influenza (griep). In het hoofdstuk "**In de ban van Infectieziekten**" kan je hier meer over lezen.

**De farmacie** past ook goed in het medisch model. Het is hier niet de natuurkunde, maar de scheikunde die het gezicht bepaalt. Evenals natuurkunde is scheikunde een natuurwetenschap. Waar vroeger de arts zijn eigen apotheker was, is dit onderdeel binnen het medisch model tot farmacologie ontwikkeld. Het werd een specialisme op zichzelf en moest worden uitbesteed aan de apotheker of farmaceut. Tenslotte is het uitgegroeid tot een bedrijfstak: de farmacie. In het hoofdstuk "**Medicijnen en Manipulatie**" ga ik hier dieper op in.

**Technische apparatuur** is prominent aanwezig in de gezondheidszorg. Techniek en natuurkunde zijn nauw met elkaar verweven. Hoewel techniek een ambacht is, heeft technologie een universitaire status doordat het op systematische wijze onderzoek doet naar technische toepassingen. Technisch vakkundige artsen (bv. chirurgen) zijn mensen die goed kunnen knutselen en dat bedoel ik niet sarcastisch. In het hoofdstuk "**Arts en Ambacht**" schrijf ik hier uitgebreider over.

Net als in deze inleiding verwijs ik in de verschillende hoofdstukken regelmatig naar ontwikkelingen in de wetenschap door de tijd heen. Ik denk dat het natuurwetenschappelijk model veel verklaart over de handel en wandel van de reguliere geneeskunde. Dit wordt het laatste hoofdstuk genaamd "**Een 19e eeuwse Wetenschapsmodel**" om hiermee te laten zien dat de medische wetenschap een verouderd denk- en werkmodel hanteert. Een grote en groeiende groep patiënten komt tegenwoordig in de knel of van een koude kermis thuis bij de gezondheidszorg, omdat de geneeskunde de klachten niet kan plaatsen.

In een kort hoofdstuk "**Van Bouwwerk tot Bolwerk**" beschrijf ik de geneeskunde en medische wetenschap als gevestigd instituut in de maatschappij: de gezondheidszorg. Het voordeel is dat de medische zorg voor de volksgezondheid goed georganiseerd is. Het nadeel is dat het een stug systeem is geworden dat niet overweg kan met verandering en vernieuwing.

Er is wel degelijk effectieve geneeskundige zorg beschikbaar voor deze groep patiënten, maar dan in de alternatieve sector. Het hoofdstuk "**Alternatieven in de Aanbieding**" is een beknopt overzicht van het geneeskundig aanbod op die gebieden van gezondheid en ziekte waar de reguliere geneeskunde tegen haar beperkingen aanloopt.

## IN DE BAN VAN INFECTIEZIEKTEN

Er is binnen de geneeskunde een fundamentele neiging om ziekten te bestempelen als infectieziekte en op zoek te gaan naar een verwekker, tegenwoordig meestal een virus. Zodra men denkt een virus op het spoor te zijn, bloeit de geneeskunde op in het onderzoek naar bewijs, besmetting en bestrijding.

### **infectieziekte als basis voor de geneeskundige benadering**

De infectieziekte is het terrein van ziekten waarop de geneeskunde het meest in zijn element kan zijn en zich van zijn beste kant kan laten zien. De benadering is simpel en kan op een aantoonbaar wetenschappelijke wijze uitgevoerd worden. Het wetenschappelijke karakter is belangrijk en zal ik toelichten in het hoofdstuk "een 19<sup>e</sup> eeuws wetenschapsmodel".

De benadering is gestoeld op het gegeven dat een infectieziekte wordt veroorzaakt door een ziekteverwekker. Dit kan een bacterie zijn, of een ander micro-organisme. Tegenwoordig is het vooral een virus. Een micro-organisme is een levend wezen, hoewel het virus niet aan onze maatstaven voldoet van "levend". Het bestaan van micro-organismen en ook het virus kan je bewijzen. En als je proefdieren met de ziekteverwekker inent, kan je het zelfde ziektebeeld keer op keer oproepen (een andere vorm van bewijsvoering). Zodra de geneeskunde de ziekteverwekker heeft opgespoord kan het worden bestreden met een passend vernietigingsmiddel. De patiënt krijgt een antibioticum of antiviraal middel. De omgeving wordt aangepakt met een verdelgingsmiddel, indien mogelijk. Een hele bevolking wordt ertegen beschermd met een inenting, indien noodzakelijk.

Deze aanpak staat model voor de benadering van alle andere ziekten. Eerst bepaal je met welk ziektebeeld je te doen hebt: *de diagnose*. Vervolgens toon je de ziekmakende factoren aan: *het bewijs*. Dan verwijder je de ziektefactoren: *de behandeling*. Tenslotte verwachten we van de patiënt dat hij gaat herstellen: *de genezing*. Dit is het raamwerk waarbinnen de geneeskunde denkt en handelt.

### **hygiëne, vaccinatie en antibiotica**

In de 19<sup>e</sup> en begin 20<sup>e</sup> eeuw bestond de bestrijding van infectieziekten voornamelijk uit het verbeteren van de algemene hygiëne. We moeten ons realiseren dat men toen nog niet beschikte over antibiotica. Een pakket aan maatregelen, zoals de aanleg van riolering en waterleiding, de wet op de lijkbezorging en voorlichting over persoonlijke hygiëne hebben de belangrijkste bijdrage geleverd in het terugdringen van infectieziekten. Dit geldt ook voor de afname van kinderziekten.

Het principe van vaccineren was begin 19<sup>e</sup> eeuw uitgevonden. De ontwikkeling hiervan nam echter zoveel tijd in beslag, dat het eerste grootschalige vaccinatieprogramma in Nederland pas in het begin van de jaren 50 van de 20<sup>e</sup> eeuw van start ging. Pokken, difterie, kinkhoest en tetanus waren de eerste ziekten waartegen werd ingeënt, maar ze waren al flink afgenomen door de hygiëne-maatregelen. De vaccinatie bood overigens niet 100% bescherming. Een aantal kinderen kreeg ondanks of dankzij de inenting alsnog de ziekte en over eventuele complicaties is nauwelijks iets bekend. De productietechniek van het vaccin zou in de toekomst wel verbeteren en dan zou het vaccin probleemloos zijn werk doen.

Antibiotica kwamen pas beschikbaar in de jaren 40-50 van de 20<sup>e</sup> eeuw. Vanaf die tijd kon de geneeskunde zijn heerschappij op het gebied van infectieziekten pas echt gaan waarmaken. In de jaren 50 en 60 van de 20<sup>e</sup> eeuw was dit het grote tovermiddel dat te pas en ook wel eens te onpas werd ingezet. Totdat bleek dat micro-organismen na verloop van tijd zich ertegen konden verweren (resistentie) en patiënten er plotseling levensgevaarlijk overgevoelig op konden reageren (anafylactische shock). De laatste jaren wordt er veel terughoudender met antibiotica omgegaan.

### **de vanzelfsprekendheid van de vaccinatie**

Het valt mij op dat het principe van vaccineren niet ter discussie staat. In het denken van de arts is vaccineren een onbetwistbaar mooi medisch middel. Hoe komt dit? Hiervoor moeten we een stukje in de tijd terug reizen: in de 19<sup>e</sup> eeuw vormden infectieziekten een groot probleem. Hoewel de pandemieën (pest, pokken) achter de rug waren en een enorme ravage hadden aangericht onder de bevolking, zorgden epidemieën nog steeds voor veel zieken en sterfte.

De regering Thorbecke kondigde in 1865 een wet op de uitoefening van de geneeskunst af. Hierin werd bepaald dat alleen diegenen die universitair opgeleid waren, en daarmee een wetenschappelijk model hanteerden, bevoegd waren tot het beoefenen van de geneeskunst. Vanaf dit moment werd geneeskunst bevorderd tot geneeskunde en werd het geleid door een wetenschappelijk model. Het hoofdstuk "Een 19<sup>e</sup> eeuws wetenschapsmodel" gaat hier uitgebreid op in.

Dit nieuwe wetenschappelijke werkmodel vond een dankbare toepassing op een van de grote medische problemen van de 19<sup>e</sup> eeuw: infectieziekten. Hoewel de praktijk niet altijd gemakkelijk was, is de aanpak eenvoudig: isoleer de ziekteverwekker, toon aan dat hij inderdaad de boosdoener is en vertaal deze informatie naar een bestrijdingsprogramma (eliminieren en vaccineren). Tot diep in de 20<sup>e</sup> eeuw heeft de geneeskunde veel aandacht gegeven aan de bestrijding en preventie van infectieziekten. Het kan niet ontkend worden dat deze aanpak vruchten heeft afgeworpen. De inspanningen hebben hiernaast geleid tot nieuwe (half)medische specialismen zoals bacteriologie, virologie en epidemiologie. Ze zijn bovendien een stimulans geweest voor de farmaceutische industrie (antibiotica, vaccins). Met de toepassing van antibiotica en vaccinaties kon de nieuwgeboren wetenschappelijk verantwoorde geneeskunde zich goed profileren en dat heeft het ook gedaan.

Infectieziektenbestrijding en de vaccinatiecampagnes vormen (een van) de wortels van het geneeskundig denken en doen. Ze zijn essentieel voor het bestaan van de medische wetenschap. Het feit dat de geneeskunde op dit terrein *iets* kan doen heeft prioriteit boven de vraag of *dit het beste* is om te doen. De onwetendheid over de eigen wortels is mogelijk de reden waarom er onder artsen nauwelijks discussie is over de waarde of het nut van vaccineren. En als we het onderzoek naar mogelijke vaccinatiecomplicaties onder de loep nemen, lijkt men bevangen te zijn door een zeer korte termijnvisie. In de jeugdgezondheidszorg zijn kinderen bv. langdurig gevolgd om meer te weten te komen over hun ontwikkeling en ziekten, maar een mogelijk verband met vaccinaties wordt niet gelegd. Vanuit wetenschappelijk oogpunt is deze kritiekloze opstelling op zijn minst merkwaardig.

### **zal kritiek leiden tot kentering?**

Na het schijnbare succes van de kinderinenting (DKTP) is vaccineren vaste prik in de gezondheidszorg en de farmacie knutselt enthousiast verder aan vaccins waarmee tegenwoordig grote sommen geld gemoeid zijn. De nieuwe vaccinatieterreinen zijn mazelen, de bof, rode hond en HPV. De eerste drie (kinder)ziekten zijn voor 100% het gevolg van micro-organismen, maar de inenting is vooral in het leven geroepen om complicaties, die bij een kleine groep optreden, tegen te gaan. De HPV-vaccinatie zou moeten beschermen tegen baarmoederhalskanker, terwijl dit virus lang niet alleen verantwoordelijk is voor de ziekte. Er zijn nog veel onopgehelderde zaken rond dit programma die de protestacties grond onder de voeten heeft gegeven. De gretigheid waarmee de geneeskunde een vaccinatie tegen de te verwachten Mexicaanse pandemie heeft aanbevolen, heeft de gemoederen opnieuw beroerd.

De gezondheidszorg heeft nu het beeld geschapen dat het ons allemaal wel erg graag gevaccineerd ziet. Maar de samenleving roert zich. De HPV-vaccinatie en de vaccinatie tegen de Mexicaanse griep hebben tot veel verontrusting en protesten geleid (in ieder geval op internet). De geneeskunde is hiermee overdonderd en mogelijk ook tot diep in de wortels geraakt. Het beste antwoord hierop zou zijn dat de geneeskunde zijn eigen wortels kritisch gaat onderzoeken en een aantal zaken gaat herdefiniëren.

## MEDICIJNEN EN MANIPULATIE

Een belangrijk deel van de medische behandeling bestaat uit het voorschrijven van medicijnen, de scheikundige toepassing in de geneeskunde op basis van een biochemisch model van het lichaam. Klachten worden vertaald in ontspoorde biochemische processen. Met behulp van synthetische middelen kan je deze manipuleren.

### **arts, astroloog en apotheker**

Van oudsher had de arts kennis van kosmos, natuur en mens. Ook al waren zijn instrumenten primitief en was zijn kennis beperkt, zijn zienswijze was holistisch, zoals we dit nu zouden noemen. Het leven op aarde en in de hemel was één samenhangend geheel en vanuit dit gezichtspunt kende de arts het passende geneesmiddel voor mensen en ziekten. "De natuur geneest" was een vanzelfsprekendheid en voor elke aandoening bood de natuur een genezend middel. Dat kon een tegengif zijn, maar evengoed een middel om de gezondheid (constitutie) te versterken.

In de 19<sup>e</sup> eeuw was er al veel veranderd in de kijk op het leven. De scheiding van kosmos, natuur en mens heeft een onvoorstelbaar ingrijpende invloed gehad. De natuur veranderde van een wereld waarmee je samenwerkte in een wereld waartegen we ons moesten wapenen. Mogelijk dat het probleem met de epidemieën hiertoe heeft bijgedragen. Maar zeker ook door de scheiding van geest en lichaam, dankzij de grote filosofen. De medische wetenschap kon ziekte niet meer in de hand van God leggen. Van de natuur moesten we het niet meer hebben, van de scheikunde des te meer.

### **van kruiden naar chemicaliën**

In het nieuwe natuurwetenschappelijke model kreeg de scheikunde alle zeggenschap over de geneesmiddelen. Er werd nog wel veel gebruik gemaakt van plantaardig en dierlijk materiaal, maar men was druk doende met het uit elkaar pluizen tot op het moleculaire bot. Men was op zoek naar *de werkzame stof*, zodat deze chemisch nagemaakt kon worden. De arts hoefde zelf niet meer plantjes te plukken en poep te rapen, er was nu een apotheker die uit de werkzame bestanddelen pilletjes draaide en drankjes destilleerde.

Door scheikundige ogen gekeken, zag (en ziet) ons lichaam eruit als een wereld van biochemische processen die op complexe wijze in elkaar grijpen. Bij klachten ging de arts nu op zoek naar een fout in de biochemische stofwisselingsketen en de apotheker kreeg de opdracht om een stof te maken die de foute reactie kon bijsturen. Het synthetische geneesmiddel kon aan zijn opmars beginnen.

### **medicijn en manipulatie**

Het medische ijkpunt is het biochemisch model van ons lichaam dat, statistisch gezien, voorkomt onder de meeste mensen (normaalwaarden). Bij klachten worden de biochemische waarden van de patiënt vergeleken met de normaalwaarden. Met behulp van het laboratorium kan er een tekort, een teveel of een vreemde stof vastgesteld worden. Op basis van de biochemische afwijking kiest de arts de stoffen uit die toegediend moeten worden om het lichaam weer in model te krijgen.

De toegediende chemische stof verandert op een specifieke plek in de grote stofwisselingsketen één onderdeel, zodat alle reacties verderop anders zullen verlopen. Het resultaat moet zijn dat de verstoring opgeheven wordt. Dit werkingsprincipe komt neer op een doelgerichte manipulatie van het stofwisselingsproces in ons lichaam. Helemaal prima zou je denken, zeker als de klachten inderdaad verdwijnen. De patiënt is genezen. Toch zit er een addertje onder het gras.

### **bijwerkingen en andere obstakels**

Het actieve chemische bestanddeel van het medicijn kan je in de meeste gevallen niet puur toedienen. Het zou zelfs giftig zijn voor ons lichaam. Het moet worden verpakt in een opneembare vorm, bv. een tablet, een drankje, een zetpil, een zalf. Bovendien moet het bewaard kunnen worden en steriel blijven. Er moeten dus andere stoffen aan te pas komen om hiervoor te zorgen en dat zijn er niet weinig. Om enkele te noemen: conserveringsmiddelen, antibacteriële middelen, oplosmiddelen, vulstoffen, bindmiddelen, emulgatoren, kleur- en smaakstoffen, glijmiddelen.

Deze stoffen komen ook in ons lichaam en een aantal hiervan kunnen bijwerkingen veroorzaken. Sommige bijwerkingen zijn acceptabel, maar elk synthetisch medicijn kent ook ongewenste bijwerkingen, die gelukkig niet bij iedere gebruiker klachten geven. Toch komt het regelmatig voor dat patiënten een arts raadplegen voor een pakket van klachten die grotendeels verdwijnen wanneer (bijna) alle medicijnen gestaakt worden. Medicijngebruik kan dus naast een medische oplossing ook een medisch probleem vormen.

Het werkzame deel van het medicijn moet je maar op de plek zien te krijgen waar je het hebben wilt. Op de huid kan je het plaatselijk aanbrengen, maar het wordt lastiger wanneer het ergens van binnen zijn werk moet doen, wat vaak het geval is. In veel gevallen lukt dit dan ook niet. Het medicijn, met alles erop en erin, komt vroeg of laat in het bloed en daarmee overal in ons lichaam. Daarom kunnen er andere delen van het lichaam hierop gaan reageren die eerst niet in het klachtenverhaal of ziektebeeld voorkwamen. Bij chemotherapie bv. doet dit probleem zich heel duidelijk en heel onaangenaam voor.

### **synthetisch versus natuurlijk**

In het laboratorium is niet alleen de werkzame stof geïsoleerd, men heeft het bovendien geconcentreerd. Het synthetische geneesmiddel bevat een duizelingwekkende hoeveelheid hiervan in vergelijking met de minuscule hoeveelheden in het lichaam. In zijn natuurlijke samenstelling, dat wil zeggen in plantaardig of dierlijk materiaal, heeft de werkzame stof een natuurlijke omgeving. Dit zijn andere stoffen die ogenschijnlijk niets doen in het lichaam en door de farmacie wordt gezien als ballast. Maar het natuurlijke evenwicht tussen werkzaam bestanddeel en omgevingsstoffen is makkelijk te verwerken door ons lichaam en kan zijn genezende werk doen. Ons lichaam is een deel van de biologische natuur en natuur herkent natuur. Daarom geven natuurgeneeskundige en homeopathische middelen nauwelijks of in ieder geval veel minder bijwerkingen dan synthetische geneesmiddelen.

### **genezen en geld**

Het onderzoek naar en produceren van medicijnen is tegenwoordig een combinatie van wetenschap en technologie. Er zijn altijd nauwe banden geweest tussen arts en apotheker. Aanvankelijk waren beide beroepen binnen één persoon verenigd. Later werden het twee aparte beroepen en nu zijn het twee

instituties: gezondheidszorg en farmaceutische industrie. In de samenwerking is echter wel iets fundamenteels veranderd. Was de arts in eerste instantie de deskundige en initiatiefnemer tot het zoeken naar een geneesmiddel, nu wordt dit gedaan door farmaceuten. In hun laboratoria worden de ideeën voor medicijnen ontwikkeld en in hun fabrieken worden ze geproduceerd.

De geneeskunde als medische wetenschap heeft zich in vele richtingen gespecialiseerd. Eerst is de productie van geneesmiddelen uitbesteed aan apothekers, later farmaceuten en tegenwoordig is ook het geneesmiddelenonderzoek in handen van de farmaceutische industrie. De situatie is inmiddels zo dat de bron van veel medische kennis afkomstig is uit technologie en andere wetenschappen. Kennis van pathofysiologie en biochemie, die de bodem vormen onder de ziekte- en symptomenleer, komt uit het farmaceutisch laboratorium. Uit schandalen in de farmaceutische industrie weten we dat hun prioriteit niet bij onze gezondheid ligt, maar bij handel. Inmiddels is ziekte als afzetmarkt voor de farmaceutische industrie niet meer winstgevend genoeg en worden nu ook gezonde mensen als doelgroep aangeboord. Voor deze laatste manoeuvre blijkt internet een ideaal medium te zijn: via onschuldige gezondheidstestjes word je geruisloos in de farmaceutische fuik getrokken.

### **de medicus gemanipuleerd?**

Medische kennis is erg afhankelijk geworden van commerciële toeleveranciers. Dit heeft gevolgen voor de medische behandeling. In het geval van medicijnen is de medicus totaal afhankelijk van de farmacie. Niet omdat deze de enige geneesmiddelenproducent zou zijn, maar omdat de farmacie een wezenlijk deel van de medische basiskennis en de totale geneesmiddelkennis bepaalt. Zodoende wordt bij een groot aantal ziektebeelden de patiënt niet persoonlijk, maar als een biochemische fabriek benaderd.

De medische wetenschap is de regie over zijn eigen beroepsuitoefening kwijt en de gezondheidszorg is overgeleverd aan de farmaceutische proeven en producten. Er zijn wel andere opties, zoals natuurgeneeskundige en homeopathische medicijnen, maar het natuurwetenschappelijk model geeft de medicus geen ruimte hiervan gebruik te maken.

## ARTS EN AMBACHT

De hedendaagse geneeskunde maakt overvloedig gebruik van medische techniek, een vorm van medisch toegepaste natuurkunde. Techniek wordt ingezet ten behoeve van diagnostiek (radiologie, hart- en hersenfilmje), therapie (bestraling, chirurgie) en het tijdelijk overnemen van lichaamsfuncties (nierdialyse, hart-longmachine). Hoewel dit specialistenwerk is, moet de arts in opleiding al veel over natuurkunde en techniek leren.

### meten is weten

De natuurwetenschappelijke kijk op mens en ziekte leidde ertoe dat alles wat er in het lichaam gebeurt op de meetlat gelegd moest kunnen worden. De persoonlijke zintuigen van de arts waren niet meer voldoende, neen, het lichaam moest helemaal binnenste buiten gekeerd kunnen worden.

In hoog tempo werden instrumenten ontwikkeld die de medische zintuigen konden aanvullen: stethoscoop, microscoop, Röntgenfoto, scan. Ontwikkelingen vanuit de scheikunde leverde uitgebreider en meer genuanceerd bloedonderzoek en vele nieuwe laboratoriumtechnieken. De microbiologie bracht mogelijkheden om micro-organismen te isoleren en te kweken. In de laatste 50 jaar is het aanbod van onderzoeksmogelijkheden zo enorm dat de arts zijn eigen zintuigen nog maar op beperkte schaal gebruikt voor diagnostiek. Het doorslaggevende bewijs hebben artsen tegenwoordig in handen gelegd van 'nader' onderzoek. Dan is het objectief en dus onafhankelijk van de kunde of onkunde van de arts. Deze manier van werken beschouwt de geneeskunde als wetenschappelijk verantwoord.

Het is zo'n gebruikelijke gang van zaken geworden dat dit niet alleen een eis is vanuit de medische wetenschap, maar ook vanuit de bevolking. Patiënten begonnen van hun artsen te eisen om alle beschikbare technieken in te zetten om een diagnose vast te stellen, ook al is deze reeds vastgesteld met minder geavanceerde middelen.

Hoewel we met behulp van al deze technieken zeer veel informatie over het lichaam boven tafel kunnen halen, komt het ook regelmatig voor dat een spijkerharde diagnose niet gesteld kan worden. Diagnostische technologie kan in veel gevallen, maar niet altijd, aanwijzen waar in het lichaam een 'fout' zit. Een fout betekent dat er in de bouw of de chemie van het lichaam iets niet klopt. Hiernaar wordt dan verwezen in de ziektenaam, bv. een -itis verwijst naar een ontsteking en een -oom of -oma (niet de vrouwelijke vorm) verwijst naar een gezwel. In de behandeling probeert de arts de fout te corrigeren of weg te nemen. Het komt echter regelmatig voor dat de fout wel is gevonden, maar een passende behandeling nog uitgedokterd moet worden.

### reparatie en reconstructie

Een belangrijk uitgangspunt in de medische behandeling is het uitschakelen van de oorzaken van de ziekte. Dat is bij infectieziekten wel te doen en bij verwondingen niet zo relevant. De meeste aandoeningen ontstaan echter door een complex samenspel van factoren. Het aanpakken van de oorzaak met behulp van wetenschappelijk onderzoek kost veel tijd en geld. Om praktische en economische redenen, èn om toch

wat voor de patiënt te doen, beperkt de behandeling zich tot het corrigeren van de fout. Met deze symptomatische bestrijding hoopt de arts dat de klachten verdwijnen.

Twee belangrijke invalshoeken in de behandeling zijn het toedienen van medicijnen en de chirurgie. Medicijnen doen hun werk in het lichaam door chemische processen te blokkeren en bij te sturen. Over de medische relatie tussen medicijnen en farmacie schrijf ik meer in het hoofdstuk "Medicijnen en manipulatie". Met behulp van chirurgie kunnen zieke organen en weefsels uit het lichaam verwijderd worden en kan men onderdelen van het lichaam repareren.

Een niet te onderschatten groep van medische problemen is het gevolg van verwondingen (trauma) waarbij vooral reparatie en soms ook reconstructie nodig is. Om het lichaam weer in vorm te krijgen en te laten functioneren wordt er van de chirurg gevraagd om een vakkundig monteur te zijn.

Het imago dat de geneeskunde tegenwoordig uitstraalt is dat van een imposant technisch kunnen. Dit wordt aangedikt tot bovennatuurlijke proporties op televisie en film, wat heeft geleid tot torenhoge en tevens onhaalbare verwachtingen bij het publiek. Het begon in de 2<sup>e</sup> helft van de 20<sup>e</sup> eeuw met verbluffende operaties. De eerste harttransplantatie van Dr. Barnard in 1967 veroorzaakte een schokgolf in de (medische) wereld. Er zouden nog vele chirurgische prestaties volgen en het eind is nog niet in zicht. Tegenwoordig speelt de plastische chirurgie zich flink in de kijker en wordt niet meer op uitsluitend medische gronden toegepast: met een dikke portemonnee kan je allerlei verbouwingen aan je lichaam laten verrichten.

### **medische techniek: een pijler van de geneeskunde**

De beoefening van de geneeskunde dankt zijn huidige bestaan en bewondering aan twee pijlers: de bestrijding van infectieziekten en de bouwwerkzaamheden aan het lichaam. Over de bestrijding van infectieziekten kan je meer lezen in het hoofdstuk "in de ban van infectieziekten".

De ontwikkeling van medische reparatiewerkzaamheden is grotendeels te danken aan de industriële revolutie en twee wereldoorlogen. De industriële revolutie bracht een nieuwe variëteit aan bedrijfsongevallen met zich mee en de geneeskunde moest daar een passend antwoord op zien te vinden.

Een zeer sterke stimulans was de 1<sup>e</sup> wereldoorlog (1914-1918) die werd uitgevochten met nieuw en gemeen wapentuig. Het leverde mensonterende verminkingen op bij soldaten en burgers. Zo goed en zo kwaad als mogelijk sleutelden chirurgen met veel kunst en vliegwerk aan deze oorlogsslachtoffers om hun leven nog een bestaan te geven. De 2<sup>e</sup> wereldoorlog (1940-1945) deed hier een flinke schep bovenop en confronteerde de artsen met een regelrechte ravage. Het dwong de geneeskunde in rap tempo specialistische chirurgische technieken te ontwikkelen. Er ontstond een nauwe samenwerking tussen geneeskunde en techniek, mede dankzij ontwikkelingen op het gebied van de natuurkunde en de ruimtevaart.

Chirurgen zijn knutselaars en er zitten hele goede tussen. Het zijn de monteurs en mecaniciens in de geneeskunde. Soms pragmatisch, soms kunstzinnig werken zij aan de machine die "lichaam" heet en het is vaak een dankbare taak. Deze ambachtelijke tak van de geneeskunde heeft flink aan bodybuilding gedaan en is waarlijk een terrein waarop de geneeskunde excelleert. De chirurgie heeft zijn nut en noodzaak bewezen en maakt genezing mogelijk, zij het in beperkte mate. De chirurg kan de patiënt geen gezondheid geven, maar wel dingen aan het lichaam verbeteren en verlichten.

### **van arts tot ambacht**

Kijkend naar het algemene beeld van de medische wetenschap lijkt het imago van de arts als wijze raadgever, invoelende hulpverlener en kundig genezer uitgestorven. De patiënt als hulpbehoevende medemens is geworden tot een biomachine waaraan gesleuteld kan worden. *Ons* lichaam is *een* lichaam geworden. Op de IC bewegen witte jassen zich tussen bakken metaal, een wirwar van draden, knipperende lichtjes en ritmische piepjes en ergens daartussen ligt een lichaam, zielloos, maar niet dood. Op de OK buigen groene gedaanten onder wit licht zich over een vierkant gat in een roodverkleurd groen laken, ondersteund door ritmisch gestamp van beademing en popmuziek. Dit is het populaire beeld dat de media presenteren van de medische beroepsgroep als levensreddende engelen in een technologisch tijdperk. Het heil zal van de technologie komen en de arts is de vakman die geleerd heeft de instrumenten te hanteren en de apparatuur te bedienen. En wie weet, kunnen de medische bouwvakkers in de toekomst het lichaam zó verbouwen en verbeteren dat het ons niet meer in de weg zit.

## EEN 19<sup>E</sup> EEUWS WETENSCHAPSMODEL

### **wat mij eerst van het hart moet**

Mijn kritiek op de medische wetenschap geldt het *instituut* en de medici die dit ondersteunen en in stand houden. Ik weet echter ook dat er vele artsen zijn die vanuit hun betrokkenheid en liefde voor de mensheid in staat zijn een waarlijk humane uitoefening te geven van het beroep, zelfs op de meest technologische plekken in de gezondheidszorg. Zij zijn de juwelen van het beroep. Ook zijn er overal verspreid artsen die, meestal ongemerkt, gebruikmaken van een 6<sup>e</sup> zintuig. Aan hen kan de patiënt zich met een gerust hart toevertrouwen.

Er zijn ook veel artsen die wel degelijk open staan voor andere zienswijzen, psychotherapeutische inzichten toepassen of opgeleid zijn in een alternatieve geneeswijze. Deze collega's hebben mijn respect en bewondering. Ik wil hen absoluut niet tekort doen en hen dus niet over één kam scheren met de beroepsgenoten die ik in dit hoofdstuk in beeld breng.

In mijn schrijfwijze maak ik geen onderscheid tussen mannen en vrouwen. Iedere keer in de 3<sup>e</sup> persoon enkelvoud schrijven met hij/zij en hem/haar vind ik zelf erg storend. De tekst gaat over de geneeskunde als beroep en instituut en niet over de persoonlijke uitoefening van het beroep. Zodoende is mijn keuze gevallen om het geslacht van het zelfstandig naamwoord aan te houden.

### **natuurwetenschap**

Het medisch model, dat is gebaseerd op de natuurwetenschappen, lijkt gevangen in een 19<sup>e</sup> eeuws wereldbeeld dat in de 21<sup>e</sup> eeuw misschien wel ouderwets en achterhaald genoemd kan worden. Een aantal tekortkomingen in de huidige tijd kunnen mijns inziens hieruit verklaard worden. Bepalende elementen in een medisch model zijn: de kijk op mens, lichaam, op ziekte en gezondheid. De medische kijk op wetenschapsbeoefening en bewijsvoering lijkt diverse ontwikkelingen op dit gebied niet erg in de armen gesloten te hebben.

### **de kunst van het kijken**

Een denkraam bepaalt *hoe* je kijkt en *wat* je ziet. Opleidingen vullen onze hoofden met feitenkennis waarmee we ons denkraam opbouwen. Het wordt de bril waardoorheen we de wereld gaan bekijken. Wat binnen je gezichtsveld valt, zie je en wat erbuiten valt zie je niet. Wat je ziet, onderzoek je en kan je leren kennen. Wat je niet ziet, onderzoek je niet en zal je niet leren kennen. Het denkraam van de medische wetenschap biedt een gezichtsveld met zicht op materie en mechanica en probeert hiermee de hele mens te lijf te gaan.

### **materie en mechanica**

Het wereldbeeld in de 19<sup>e</sup> eeuw was een kind van de Verlichting uit de 17<sup>e</sup> en 18<sup>e</sup> eeuw. De grote denkers (Descartes was de beroemdste) hadden de ratio, ons verstand, ontdekt en schreven hier grootse vermogens aan toe. Maar hier is nogal wat aan vooraf gegaan.

### *van God los*

Onder aanvoering van astronomen, wiskundigen en natuurkundigen had de wetenschap zich los geworsteld van de Kerk. Religie was onttroond en een geloof geworden. God's rol was uitgespeeld als de grote veroorzaker en oplosser van alle dingen. Alles wat "van geest" was moest het veld ruimen en werd het domein van theologen en filosofen. Alle hoop richtte zich nu op kennis en het was nu de wetenschap die de wereld dicteerde wat werkelijkheid was en hoe dat er uit zag.

### *wetenschap en werkelijkheid*

In de wetenschapswereld van de 19<sup>e</sup> eeuw liep de natuurkunde voorop met het model van de wereld als een verzameling dingen die eigenschappen hadden en aan wetten gehoorzaamden. Alles wat (zintuiglijk) waargenomen en gemeten kon worden, kreeg recht op bestaan. De wetenschap dook in de materie en nam de wereld in bezit. Alle dingen waren samengesteld uit massa en daarvan kon je eigenschappen vaststellen (gewicht, afmeting, volume, structuur, kleur, etc.). Al hun bewegingen gehoorzaamden aan wetten (*mechanica*). Alle dingen stonden in een lijnrecht (*logisch*) verband tot elkaar, als oorzaak en gevolg (*causaliteit*). De wetenschappers keken met natuurwetenschappelijke ogen naar de wereld en namen haar de maat op. De grote opmars van kennis was begonnen. De wereld werd blootgelegd met de verwachting dat, wanneer alles op zijn plek lag en de materie doorgrond was, zij onder controle gebracht kon worden. De weg naar een maakbare wereld was ingeslagen.

Deze natuurwetenschappelijke zienswijze maakte de weg vrij voor de biologie en de scheikunde. In dit gezelschap profileerde de geneeskunde zich tot een wetenschappelijke status. Bekrachtigd door de "wet op de uitoefening van de geneeskunst" in 1865 werd de natuurwetenschappelijke geneeskunde de enig toegestane geneeswijze.

### **meten is weten**

Voor de natuurwetenschappelijke invalshoek is het lichaam het voornaamste *objectiveerbare* aspect van de mens. Aan het lichaam kan je veel dingen meten die je bovendien kunt vertalen in hoeveelheden (*kwantificeren*). In ieder lichaam, onafhankelijk van de persoon, zitten dezelfde ingrediënten, zoals organen, weefsels, cellen, eiwitten en mineralen, om maar wat te noemen. Dit kan je allemaal onderzoeken op eigenschappen en omzetten in aantallen. Gevoelens en gedachten zijn persoonlijk (*subjectief*) en verschillen van mens tot mens, ze zijn dus veel lastiger te kwantificeren.

Als ijkpunt (*normaalwaarden*) gebruikt de medische wetenschap de eigenschappen en hoeveelheden zoals deze voorkomen in de meeste niet-zieke lichamen. Als hoeveelheden van een chemische stof of van een celsoort hiervan afwijken, dan levert dat een maat voor ziekte.

De medische wetenschap heeft zich gedurende de 20<sup>e</sup> eeuw volledig verankerd in de materie en binnen dit kader wordt alle medische kennis opgebouwd. Wat "er nog meer is" wordt niet als medisch terrein beschouwd wat in de dagelijkse praktijk nog wel eens als een blinde vlek werkt.

### **medische kijk op de mens**

De wetenschappelijke beoefening van de geneeskunde bestond en bestaat nog steeds uit het opbouwen van kennis volgens het natuurwetenschappelijke denkraam. Geest en lichaam werden gescheiden en het lichaam werd het domein van de geneeskunde. Alles wat niet lichamelijk was, werd het domein van de psychiatrie en psychologie en zou pas in de 20<sup>e</sup> eeuw meer vorm krijgen.

Voor de bouw en de bewegingen van het lichaam, gebruikt de geneeskunde het model van een (bio)machine. Voor het functioneren van het lichaam gebruikt men het model van een (bio)chemische fabriek. Dit is waar de medicus naar kijkt bij een patiënt, waarbinnen hij zoekt naar een diagnose en waarop de behandeling wordt ingezet.

Voor de medische wetenschap is de patiënt vooral een lichaam, niet meer dan een verzameling organen en weefsels die een samenhangend, functionerend systeem vormen met behulp van chemische stoffen. Als hierin geen afwijkingen gevonden worden, hebben we ofwel geen ziekte ofwel worden we verwezen naar een psychiater. Als de medicus wèl een afwijking in ons lichaam vindt, zal hij deze bestrijden met medicamenten of corrigeren met chirurgie (*symptoombestrijding*).

Iedereen beleeft zichzelf als méér dan zijn lichaam en is dat ook. Lichaam en geest zijn ongelooflijk nauw met elkaar verweven in de mens, maar in de reguliere opvatting worden ze als twee afzonderlijke onderdelen benaderd en behandeld.

De medische wetenschap onderkent wèl dat geest en lichaam elkaar beïnvloeden, maar met het kennisgehalte van deze wisselwerking en uitwisseling is het bedroevend gesteld, om over de behandel mogelijkheden maar te zwijgen. De materialisten binnen de medische wetenschap gaan er zelfs van uit dat het bewustzijn een product is van de hersenen.

Geleid door dit mensbeeld heeft de geneeskunde zich geprofessionaliseerd op een vrij laat traject in het ziekteproces en lijkt een positie als eindstation het meest passend. Pas als er verstoring of schade is op lichaamsniveau kan het in actie komen. Het traject dat hieraan vooraf gaat, valt buiten het gezichtsveld van de medische wetenschap. Veel alternatieve geneeswijzen kunnen hier wèl behandeling bieden. Hierover zal ik iets meer schrijven in "*Alternatieven in de Aanbieding*".

### **met objectieve ogen**

Het natuurwetenschappelijke denkraam dwingt de beoefenaar tot een objectieve blik op de wereld. Bij alles wat je onderzoekt moet je het persoonlijke element buitensluiten. Alle dingen moet je "op zichzelf" laten om de zuiverheid van de kennis te bewaren. Je mag als persoon er geen relatie mee aangaan en geen invloed hebben op je 'voorwerp' van onderzoek. Het gebruik van technische instrumenten wordt betrouwbaarder geacht dan de eigen zintuigen. Dit zijn een aantal voorwaarden waaraan het wetenschappelijk verzamelen van medische kennis voldoet.

#### *kennis uit lijken en laboratoria*

Alles wat uit materie bestaat, kan je uit elkaar halen om te kijken wat er in zit. Niet alle dingen kan je daarna weer in de oorspronkelijke toestand herstellen, zeker niet de levende dingen. Het lichaam leent zich beter dan de geest voor natuurwetenschappelijk onderzoek en de geneeskunde heeft dan ook veel kennis

verzameld over de bouw en functie. Levende lichamen kan je niet uit elkaar halen, maar je kan er wel veel uit halen om in een laboratorium nader te onderzoeken en lijken kan je wel ontleden. Met dieren en mensen kan je experimenteren, maar een aanzienlijke portie kennis komt toch uit dood materiaal.

*zuiver op de graad, maar zonder ziel*

Alles wat je *uit* het lichaam haalt, levert wel informatie op, maar het is niet hetzelfde meer als toen het zich nog *in* het lichaam bevond. Buiten het lichaam sterft levend materiaal en dat verandert iets aan de eigenschappen. Voor de medische wetenschap is dood en leven, in dit opzicht, één pot nat. Ook houdt de medische wetenschap geen rekening met de innige verwevenheid van lichaam en ziel. Iedereen weet dat elke persoon, inclusief zijn lichaam, anders reageert op de buitenwereld. De wetenschap noemt dit een variatie. Het medisch onderzoek richt zich op algemene overeenkomsten en laat individuele variaties buiten beschouwing. Wij hebben echter niet *een* lichaam, het is *ons* lichaam. Elke vezel, elke cel bewonen we met onze persoonlijkheid (onze ziel, zo je wilt). Er is geen medische kennis beschikbaar over het bezielde lichaam. Het valt buiten het bestek van het medisch onderzoek, omdat het niet past binnen het medisch denkraam.

*objectiviteit maakt afstandelijk*

Omdat ons lichaam het enige terrein is waarop de geneeskunde zich oriënteert, kijkt en redeneert de medicus ook in termen van biochemie en biomechanica. Bovendien ziet de medicus ziekte en gezondheid als iets dat materieel van aard is. In de gezondheidszorg ondervinden patiënten dit aan den lijve wat soms aanleiding is tot ergernis en verdriet. De objectieve houding van de medicus leidt niet zelden tot een afstandelijkheid in het contact met de patiënt. Ook zijn er veel methoden en middelen om medische informatie te verkrijgen die een belasting voor de patiënt vormen, variërend van stressvol tot traumatisch.

Soms vervaagt de grens en glijdt de objectieve benadering af tot een wrede behandeling. De mensonterende voorbeelden in oorlogstijd en de medische experimenten op militairen en gevangenen zijn te afschuwelijk voor woorden, zodat ik hier niet over wil schrijven.

**ratio en rechtlijnigheid**

In de geneeskunde wordt, het natuurwetenschappelijk model getrouw, een *rationele* benadering toegepast. Het betekent dat het logische verstand de voorrang geniet in de beroepsuitoefening. De arts mag wel een vriendelijk en aardig mens zijn, maar als hij doktert, moet hij zijn gevoelens en intuïtie buiten de deur laten. Het medisch denken werkt met behulp van de logica conform het natuurwetenschappelijke denkbeeld: de wereld bestaat uit een ontelbaar aantal factoren (eenheden) die elkaar beïnvloeden. De aard van hun samenhang kan je beschrijven als wisselwerking, samenwerking, inwerking, uitwerking, ed. Tussen oorzaak en gevolg loopt een rechte lijn (*lineair verband*). Bij ziekte wordt altijd naar de boosdoener gezocht, omdat het uitschakelen hiervan de hoofdlijn in de geneeskundige behandeling is. Infectieziekten vormen het schoolvoorbeeld. In het hoofdstuk "*In de ban van Infectieziekten*" ga ik hier uitgebreid op in.

### *symptomen en signalen*

Bij veel ziekten zie je echter een complex van factoren. De geneeskunde zal ze proberen uit elkaar te halen en te verdelen in hoofd- en bijzaken (*analyse*). Zonder hoofdschuldige kan er geen behandeling zijn. De praktijk is doorgaans minder eenvoudig. In aanwezigheid van dezelfde ziektefactoren wordt de één wel ziek en een ander niet. Soms zijn er niet eens ziektefactoren aan te wijzen en voelt iemand zich toch ziek (met soms zelfs afwijkingen). Dit is de categorie "vage klachten". Ze zijn niet vaag voor de patiënt, maar vaag voor de medicus, omdat ze niet in een herkenbaar ziektebeeld passen. Daarmee gaat een deel van de signaalfunctie verloren. Symptomen zijn altijd signalen, maar ze zijn niet altijd van lichamelijke aard of oorsprong. Zie meer hier over in "*Alternatieven in de Aanbieding*".

Symptomen kunnen ook optreden als effect van een behandeling en een aanleiding vormen tot een evaluatie van die behandeling. Ook deze signaalfunctie wordt meermalen over het hoofd gezien. Te denken valt hierbij aan de effecten van narcose, waarbij de patiënt zich lange tijd (of voor altijd) niet meer "de oude" voelt. Een sluimerende dementie die na een narcose versneld verslechtert. Verstoringen die elders in het lichaam optreden na een bestraling. Binnen het medisch model vallen deze symptomen buiten de boot en de patiënt komt op een pad dat kronkelt van de ene specialist naar de andere. Veel mensen gaan er trouwens niet eens mee naar de dokter in de verwachting dat er toch niets aan te doen is.

### **praktijk en protocol**

Een kleine toelichting op de werkwijze van de arts in de spreekkamer is hier misschien wel op zijn plaats, omdat het inzicht geeft in de denkstappen bij het stellen van een diagnose en het bepalen van een behandeling. De arts heeft het in een vaste volgorde geleerd en wordt geacht dit protocol uit te voeren.

Wanneer een patiënt de arts bezoekt, zal de arts de 'relevante' informatie selecteren uit het klachtenverhaal (*anamnese*) en dit proberen te vertalen in een ziektebeeld. Hierbij moet de arts vaststellen of de ziekteverschijnselen (*symptomen*) bij dit of misschien bij dát ziektebeeld horen (*differentiaal diagnostiek*). Het kan zijn dat hiervoor nader onderzoek nodig is. Als het juiste ziektebeeld is vastgesteld (*diagnose*), dan gaat de arts de bijbehorende behandeling uitzoeken en dit voorleggen aan de patiënt (*therapie*). Zodra de behandeling gestart is, blijft de arts het verloop volgen tot aan de genezing. Het kan ook gebeuren dat de behandeling moet worden bijgesteld (*evaluatie*). In de praktijk zijn deze stappen niet altijd herkenbaar en worden ze ook niet altijd toegepast (soms is dit ook niet nodig). Of er een diagnose komt, hangt echter af van de kennis van de arts. In de opleiding leert de arts een groot aantal ziektebeelden, hun bijbehorende symptomen en afwijkingen in het lichaam. Voor zijn kennis is de arts afhankelijk van de medische wetenschap, die bepaalt welke ziektebeelden de toets der kritiek hebben weerstaan. Als je een ziektebeeld vertoont dat buiten het boekje valt, dan is de arts hulpeloos.

### **gezondheid in de geneeskunde**

De natuurwetenschappelijke benadering levert een medische kennis over gezondheid op die vooral getalsmatig (*kwantitatief*) is en bovendien algemeen van aard (*collectief*). Gezondheid is geen *kwantitatief*, maar een *statistisch* begrip: wat bij de meeste mensen voorkomt wordt als maat voor gezondheid gebruikt (*normaalwaarde*). Er is wel enige nuancering aangebracht door mensen in groepen te verdelen, bv. naar ras, geslacht, klimaat, ed. Het blijft echter bij een globaal beeld. In de medische praktijk werkt men dan ook vanuit het idee "als je niet ziek bent, ben je gezond".

### *geen parameters voor preventie*

Preventie, als behoud en bevordering van gezondheid (ook wel *positieve preventie* genoemd) kan niet echt vormgegeven worden. De medische wetenschap is gespecialiseerd in afwijkingen en voert preventie dan ook voornamelijk uit in de vorm van vroegdiagnostiek: het opsporen van afwijkingen nog voordat je je ziek voelt. Dit brengt zo zijn eigen problemen met zich mee, waarvan de "vals positief" voor veel angstige spanning zorgt. Vaccinatie is de enige vorm van preventie die de gezondheid probeert te ondersteunen door ons afweerstelsel klaar te stomen voordat de ziekteverwekker zijn intrede doet. Het idee lijkt zinvol, maar de toepassing is ook afhankelijk van de vaccinproductiemethode (zie het hoofdstuk "*In de ban van Infectieziekten*"). Voor het overige wordt preventie toegepast in de vorm van voorlichting, maar dit is een zelfstandige professie buiten de geneeskunde om.

### *van persoon naar patiënt*

Een ander effect van de kwantitatieve benadering is het onpersoonlijke karakter. Door het ontbreken van kennis over het persoonlijke lichaam kan de medische wetenschap slechts een algemene, voor iedereen geldende behandeling aanbieden. De geneeskunde richt zich op ziekte en gezondheid als onpersoonlijke toestanden. In de praktijk is er echter ook sprake van een ziektebeleving en een ziek-zijn. Ieder persoon meet dit af aan wat voor hem normaal voelt, wat hij van zichzelf gewend is en zoals hij zichzelf herkent. Elke persoon reageert met lichaam en ziel op zijn eigen, ongeëvenaarde wijze en zoekt zijn eigen unieke evenwicht en weg naar genezing. In het medisch model zijn geen persoonlijke eigenaardigheden opgenomen. In een overvolle gezondheidszorg wordt de patiënt voor de objectief kijkende medicus makkelijk een nummer en is er geen ruimte voor een persoonlijk toegespitste benadering of behandeling.

### **medische wetenschap: methoden en maatstaven**

De natuurwetenschappelijke insteek heeft in de loop van de tijd de wetenschapsbeoefening flink aan banden gelegd. Het onderwerp, de opzet, de gehanteerde methode, de gebruikte middelen en de statistische berekeningen, alle stappen moeten aan stevige voorwaarden voldoen. Dat is gedaan om de zorgvuldigheid te garanderen, maar het is de vraag of dit keurslijf voldoende ruimte geeft om te ademen.

Van nature begint wetenschappelijk onderzoek bij verwondering. Je wilt er meer van weten. Een wetenschapper wil begrijpen hoe het in elkaar zit, hoe het werkt, waarom het zo werkt. Als hij er dan een idee van heeft gekregen, wil hij dat controleren. Heeft hij een waarheid gevonden of alleen maar een toevalligheid? Dan begint het testen en verifiëren.

In de medische wetenschap (maar ook hierbuiten) is de manier van werken behoorlijk gedetailleerd vastgelegd in geboden en verboden. Het begint al bij wát je wilt onderzoeken. Dat moet op zijn minst passen binnen het heersende denkraam, wil je er geld en mankracht voor krijgen. Dat levert misschien wel nieuwe feiten op, maar of het tot nieuwe inzichten leidt, is maar de vraag. Door zich niet buiten de gebaande paden te begeven, levert medisch onderzoek in veel gevallen slechts meer van hetzelfde op.

De medische wetenschap bepaalt de regels van het spel en heeft al meermalen laten zien dat andere denkwijzen geen voet aan de grond kunnen krijgen. Niet alleen alternatieve geneeswijzen zijn het slachtoffer van de medische maatstaven, ook "buitenissige" hypothesen binnen de reguliere geneeskunde

ondervinden veel weerstand. Evenals onderzoeken naar de raakvlakken tussen lichaam en geest buitenbeentjes blijven in de medische professie.

#### *meten met twee maten*

Zo kritisch als de medische wetenschap zich opstelt naar andersdenkenden, zo coulant kan het zijn op eigen terrein. Vaccinatie is hiervan een voorbeeld. Onderzoek naar schadelijke effecten van vaccinatie wordt voornamelijk gedaan door de producent zelf en is dus niet onafhankelijk. Het medisch onderzoek naar deze effecten lijkt te lijden aan kortzichtigheid en gezichtsvernauwing. De observatietermijn is erg kort en de effecten die men uitkiest om te bekijken zijn erg krap geselecteerd. Waar je niet aan denkt, dat zie je niet en wat je niet ziet, dat onderzoek je niet.

Lange termijnstudies worden wel gedaan, maar niet in relatie tot vaccinaties. Sinds de invoering van grootschalige vaccinatieprogramma's in de jaren '50 zijn er een aantal nieuwe aandoeningen bij deze generatie opgedoken. Op een handjevol artsen na heeft de medische beroepsgroep, vreemd genoeg, vaccinaties nooit standaard in lange termijn-onderzoekingen opgenomen.

De schaarse medische studies op dit gebied, die binnen de eigen beroepsgroep kennelijk geen ingang vonden, hebben op internet recentelijk voor veel beroering gezorgd. Vaccinatie is een tamelijke vanzelfsprekendheid geworden en bekleedt een beetje de positie van een paradepaardje. De officiële geneeskunde was niet voorbereid op zoveel commotie en de reactie erop blonk niet uit in kennis en gezag.

#### *hand in eigen boezem*

Medische behandelmethoden, zeker die in de categorie 'vanzelfsprekendheid' vallen, en ook medisch gedrag worden onvoldoende of helemaal niet geëvalueerd op eventuele negatieve bijwerkingen. Kwaliteit van medische zorg is vooral ingevuld op het gebied van kennis en handelingen en daarin zijn de beroepseisen wel duidelijk. Aangaande genezend gedrag en ondersteunende houding ligt de meetlat vrij laag, omdat hier weinig inhoud aan is gegeven. Vaardigheden op communicatief en contactueel gebied zouden veel meer deel moeten zijn van medisch professioneel werken. Dit geldt ook voor de beroepshouding, zowel binnen de arts-patiënt relatie als in de collegiale sfeer. Hier valt er nog veel te ontwikkelen, te beginnen bij de formulering van de gewenste beroepsvaardigheden en -attitude.

Als er goed uitgewerkte en genuanceerde criteria beschikbaar zijn, kunnen er eisen gesteld worden aan de persoonlijke houding en de psychosociale vaardigheden van de arts. Een noodzakelijke basis hierbij is het ontwikkelen van een positieve leerhouding waarbij zonder vrees onvolkomenheden en fouten geëvalueerd kunnen worden om wezenlijke verbeteringen tot stand te brengen. Dit kan tevens bewerkstelligen dat de geneeskunde de vinger aan de pols blijft houden bij medische uitvindingen (bv. vaccinatie), ongeacht de inburgeringsgraad.

### **gebakken peren en andere perikelen**

De gevestigde geneeskunde lijkt zich, na enkele successen halverwege de 20<sup>e</sup> eeuw, wat meer te verschansen achter de natuurwetenschappelijke muur. In de 2<sup>e</sup> helft van de 20<sup>e</sup> eeuw is er veel kennis en inzicht opgebouwd over de sociale, psychische en spirituele aspecten van het mens-zijn, maar de samenwerking met de menswetenschappen (psychologie, sociologie, filosofie) is nogal losjes en tamelijk vrijblijvend. Integratie vindt niet tot nauwelijks plaats.

Na bijna anderhalve eeuw van 'moderne' geneeskunde en volledige integratie in de maatschappij als gezondheidszorg verschijnen er toch wolken aan de hemel. Op het gebied van traumatologie, chirurgie en intensive care (zie het hoofdstuk "*Arts en Ambacht*") wordt er, weliswaar tegen een hoge prijs, veel gepresteerd. De technologische hoogstandjes kunnen echter niet meer verhullen dat de geneeskunde in gebreke blijft bij een aantal aandoeningen (waaronder chronische) en een groeiende groep patiënten. Ook als ziekte veroorzakende factor is de geneeskunde in zorgwekkend vaarwater terecht gekomen (*iatrogene aandoeningen*). Dankzij de natuurwetenschappelijkheid van de geneeskunde zitten we nu toch ook met wat gebakken peren.

Het natuurwetenschappelijk model van de 19<sup>e</sup> eeuw vertegenwoordigt een manier van kijken, denken en doen. Het is bepalend geweest voor het gezicht van de medische beroepsbeoefening en de gezondheidszorg. Maar het is ook bepalend geweest voor een aantal problemen in de gezondheidszorg.

#### *specialisatie doorgeschoten naar dissociatie*

De volledige gerichtheid op de materie leidde tot een onuitputtelijke reeks van analyses. Het begon met het ontleden van het lichaam als geheel, gevolgd door het ontleden van organen en weefsels tot aan cellen en chromosomen. De enorme hoeveelheid kennis die het opleverde, maakte het noodzakelijk om de beroepsuitoefening op te delen in specialisaties en vervolgens superspecialisaties. Men wist steeds méér van steeds kleinere deeltjes. Deze uitvergroting heeft geleid tot een bijna onbeheersbaar complex van processen, mechanismen en factoren. Specialismen zijn uitgegroeid tot volledige vakgebieden met een eigen leven en een eigen bestuur.

Ondanks de gemeenschappelijke basisopleiding is het steeds moeilijker geworden om elkaar deelgenoot te maken. De patiënt wordt in delen onderzocht en behandeld, hobbelt van hot naar her, met als enige houvast de huisarts of de verpleegkundige. Problemen in de communicatie en coördinatie zijn aan de orde van de dag met soms desastreuze gevolgen.

#### *objectiviteit een gevaar voor onvolledigheid*

De natuurwetenschappelijke aanpak vereist een objectieve houding van de medicus. Voor een arts-patiënt relatie, waarin veiligheid en vertrouwen voorop staat, is het nodig dat de arts persoonlijk contact maakt. In een sfeer van vertrouwen vertelt de patiënt meer dan het medische verhaal, wat van grote waarde kan zijn voor de diagnostiek. De reguliere arts die selectief moet luisteren en krap in zijn tijd zit, zal de informatie scheiden in bruikbaar en ballast. Voor de patiënt is alles relevant, maar voor de arts kan meer relevant zijn dan hij denkt. Een goede anamnese is nog steeds het halve werk. Veel takt, geduld en een open oor zijn hierin onmisbare vaardigheden die te weinig aan bod komen dan wel getraind worden in de opleiding. Het is wel zo dat de patiënt inmiddels afgericht is op wat de medicus wil horen en zijn eigen voorselectie maakt.

De ziekenhuissituatie leent zich moeilijker voor een gevoelvol arts-patiënt contact dan de huisartspraktijk. De tegenstelling is hier groter. Specialisten zijn dikwijls zakelijker in de omgang, terwijl de patiënt zich in een ziekenhuis kwetsbaarder voelt: een niet vertrouwd omgeving met veel wisselende contacten en een hoop polonaise aan zijn lijf. In hoeverre hier een bevorderende dan wel belemmerende invloed van uitgaat op de genezing is niet aan de orde.

#### *de mens in de medicus*

In de natuurwetenschappelijke benadering geldt alleen de ratio, het intellect. In contact met de patiënt is de arts voornamelijk geïnteresseerd in de medische informatie. Maar in een contact vindt meer uitwisseling plaats waarvan we de emotionele component en de lichamelijke aanwezigheid niet moeten onderschatten. Emoties worden misschien niet meer totaal genegeerd, maar op hun waarde geschat worden ze ook niet. De taak van de medicus is voltooid als de symptomen verklaard zijn, de ziekte een naam heeft en (liefst) de oplossing voorhanden is. De patiënt heeft vaak ook behoefte aan medeleven, begrip en nog een boel andere dingen. Eraan voorbijgaan kan de diagnostiek en de behandeling bemoeilijken. Oog en oor hebben voor de persoon in de patiënt doet wonderen en in de houding van de arts liggen hier zowel bevorderende mogelijkheden als een belemmerend optreden. De academisch opgeleide arts heeft de instructie gekregen zijn persoonlijke leven buiten spel te houden. Dit is menselijk onmogelijk en veroorzaakt een verwrongen arts-patiënt relatie waarin de patiënt op slot gaat en de arts informatie mist. De emotionele en sociale zorg voor de patiënt ligt nu grotendeels in handen van de verpleging, waar een stevig genezend effect vanuit kan gaan. Bovendien vangt de verpleging veel nuttige informatie op waar de medicus te weinig gebruik van maakt.

#### **modernisering van de moderne geneeskunde**

Er valt veel te verbeteren, niet door op onderdelen de boel wat op te lappen, maar door een grondige revisie. De geneeskunde zou op fundamenteel niveau onder de loep genomen moeten worden.

Uitgangspunten, denkwijze, gangbare modellen, toegepaste methoden en in gebruik genomen middelen zouden objectief geëvalueerd moeten worden op medische resultaten en actuele behoeften.

De medische houding en psychosociale vaardigheden zouden in een nieuw licht bekeken moeten worden. Hierbij kan men inspiratie opdoen bij andere disciplines zoals verpleegkunde en maatschappelijk werk. Men kan ook meer gebruik maken van de verworvenheden in een aantal psychotherapeutische stromingen. Dan kan de conservatief geworden geneeskunde weer met recht de titel "moderne geneeskunde" gaan voeren.

## VAN BOUWWERK NAAR BOLWERK

Sinds de 19<sup>e</sup> eeuw (1865) heeft de geneeskunde een wetenschappelijke status. Vanaf deze datum is het de enige wettelijk toegestane vorm van medisch handelen en hierdoor kon het uitgroeien tot een medische wetenschap. Maar ... aan de gevestigde geneeskunde kleven ook nadelen, tekortkomingen en andere problemen. Zie hiervoor het hoofdstuk "*Een 19<sup>e</sup> eeuwse wetenschapsmodel*".

Toen de geneeskunde tot de gevestigde orde was toegetreden kon het gaan bouwen aan een medische wetenschap en een gezondheidszorg. De natuurwetenschappelijke uitoefening werd het nieuwe, legale gezicht van de geneeskunde en medische kennis kreeg toegang tot parlementaire macht, tegenwoordig in de vorm van de gezondheidsraad. Door deze positie kan de medische wetenschap landelijk geldende maatregelen voorschrijven. Vaccinatie en preventief onderzoek zijn hier voorbeelden van.

### **barsten in het bolwerk**

Na een eeuw reguliere geneeskunde en een aantal successen ontstonden de eerste barsten in het medisch bolwerk. De schaduwzijden traden aan het licht. Chirurgische behandelingen konden tot onherstelbare schade leiden. Medicijnen bleken kwaad te kunnen. De medische wetenschap kon iemand tot levenslang patiënt maken. Bovendien bleek de geneeskunde geen oplossing te hebben voor veel (chronische) ziekten. En ... nieuwe ziekten doken op.

### **verwarring tussen verantwoordelijkheid en verplichting**

Als gevestigde orde heeft de medische wetenschap de zorg en verantwoordelijkheid voor de hele bevolking (*volksgezondheid*). De enorme kennistoename en de technologische ontwikkelingen in de geneeskunde veranderde het contact tussen arts en patiënt drastisch. Medische hulp betekent je lichaam, en soms ook je leven, uit handen geven en in medische handen leggen. Dat vereist een groot vertrouwen bij de patiënt en een groot verantwoordelijkheidsgevoel bij de medicus.

Op individuele schaal en in zieke toestand zijn we hier inmiddels wel aan gewend geraakt. Op collectieve schaal en in gezonde toestand zijn we dit niet. De recente vaccinatiecampagne tegen de pandemische Mexicaanse griep wekte dan ook veel beroering toen er een wettelijke grond bleek te bestaan om iedereen te verplichten tot vaccinatie. Ondanks dat de Nederlandse wetgeving op dit punt ruimte laat voor individuele vrijheid, is de bezorgdheid niet helemaal weggenomen. De medische wetenschap heeft immers op mondiale schaal, in de vorm van de WHO, de rechtvaardiging tot vaccinatieverplichting in juridisch jargon gegoten en de WHO is de baas boven de baas.

De medische wetgeving heeft nog geen vat op ons leven, maar er kan nog een ander wapen worden ingezet: morele pressie. De gezondheidsraad beriep zich op een *advies* dat door een aantal medici gebracht werd als een *dictaat*, gemotiveerd door morele argumenten. Kritische geluiden werden belachelijk gemaakt, tegenstanders voor gevaarlijk uitgemaakt en weigeraars beschuldigd van asociaal gedrag.

### **vestingbouwers en bruggenbouwers**

Eveneens na een eeuw reguliere geneeskunde doken er alternatieve geneeswijzen op. Het was een mengelmoes van oude geneeswijzen (natuurgeneeskunde, homeopathie, chiropractie), zeer oude geneeswijzen (acupunctuur) en betrekkelijk nieuwe geneeswijzen (antroposofie, haptonomie, macrobiotiek, manuele therapie). Er waren diverse redenen, en niet eens persé medisch, waardoor ze in de belangstelling kwamen. Ze bleken een verademing voor veel patiënten die bij de medische wetenschap een dichte deur troffen. Aanvankelijk werden alternatieve benaderingen beschouwd als een subcultuur en tijdelijk van aard. Het was beneden de reguliere waardigheid om ze serieus te nemen. Maar de belangstelling voor alternatieve ziens- en geneeswijzen onder academisch opgeleide artsen nam wel toe. Ook werden er pogingen ondernomen om het reguliere gedachtegoed en de alternatieve theorieën tot een samenwerkend geheel te smeden. Integrale en integratieve geneeskunde zijn hier voorbeelden van.

Het *instituut* reguliere geneeskunde, met de vereniging tegen de kwakzalverij als side-kick, blijft zich verzetten tegen verruiming en vernieuwing. De macht van de gezondheidszorg is nog groot en beschouwt bruggenbouwers als dissidenten en alternatieve genezers als illegalen. De aanvankelijk moderne geneeskunde sluit deze ontwikkelingen niet in zijn armen en dreigt nu een conservatieve geneeskunde te worden die ouderdomsgebreken vertoont en op onderdelen een gevaar kan vormen. De bevolking raakt meer en meer vertrouwd met de vrijheid van keuze en de beroepsbeoefenaren in de alternatieve sector zijn talrijker en beter opgeleid.

### **veel te verliezen**

De gevestigde geneeskunde loopt de kans het monopolie op gezondheid, ziekte en ook de volksgezondheid te verliezen. De perikelen rond de laatste vaccinatiecampagnes (Mexicaanse griep en HPV) liggen nog vers in het geheugen. De protesten op internet hebben voor een grote verspreiding en beroering gezorgd onder de bevolking.

Er klinken al veel langer kritische geluiden over het medisch denken en handelen. Waar het duidelijk om fouten en missers gaat, moet de geneeskunde beterschap beloven. Voor het overige staat de geneeskunde snel klaar om kritiek naar het rijk der fabelen te verwijzen of af te doen als onwetenschappelijk. Toch zou het verstandig zijn om eens door de ogen van de critici te kijken, wil de geneeskunde ook in de toekomst een volwaardige medespeler in de maatschappij blijven.

## ALTERNATIEVEN IN DE AANBIEDING

In de 20<sup>e</sup> eeuw, vanaf begin jaren '70, komt er in snel tempo meer literatuur beschikbaar over andere geneeswijzen, voorlopig alleen verkrijgbaar in alternatieve winkels. De reguliere geneeskunde beschouwt het als een subcultureel randverschijnsel dat tijdelijk van aard is en vindt het beneden de waardigheid om er aandacht aan te besteden.

### als paddenstoelen uit de grond

Oude geneeswijzen, die in achterkamers werden gepraktiseerd, traden weer voorzichtig in de openbaarheid: homeopathie, natuurgeneeskunde, kruidengeneeskunde. In het begin van de 20<sup>e</sup> eeuw bruisde het wereldwijd van nieuwe ontwikkelingen. Rudolf Steiner (Oostenrijk) werkte een antroposofie uit die ook een medisch toepassing kreeg. Edward Bach (Engeland) ontdekte bloesemtherapie. Daniel Palmer (Canada) ontwikkelde de chiropractie. George Ohsawa verspreidde de macrobiotiek, een voedingsleer binnen de Japanse geneeskunde. Uit het oosten kwamen hele oude technieken (yoga) en geneeswijzen (acupunctuur, ayurveda) naar het westen. In Nederland waren het Frans Veldman en Mayita Sikesz die resp. de haptonomie en de manuele therapie ontwikkelden.

Ontwikkelingen binnen de psychiatrie en psychologie leverden in hoog tempo een waaier aan psychotherapieën af. De Oostenrijker Freud ontwikkelde de psychoanalyse, de Zwitser Jung verruimde en verdiepte het denkmodel aanzienlijk waaruit de Jungiaanse psychotherapie tevoorschijn kwam. Roberto Assagioli (Italië) ontwikkelde de psychosynthese. In Amerika ontwikkelden Alexander Lowen en Fritz Perls resp. bio-energetica en gestalttherapie.

Als een vloedgolf overstroonden nieuwe benaderingen en technieken de samenleving van de jaren '70. De reguliere geneeskunde keek de andere kant uit.

### een pad door het oerwoud

De alternatieve sector is een enorm woud geworden met de meest exotische bomen. Er is tegenwoordig een duizelingwekkende hoeveelheid methoden, maar dat wil niet zeggen dat iedereen overal de oplossing voor zijn probleem zal vinden. Hoewel de reguliere geneeskunde er niet in slaagt, is het streven er wel om voor de hele bevolking een oplossing te bieden en een plek te zijn waar iedereen terecht kan.

In "*Een 19<sup>e</sup> eeuwse Wetenschapsmodel*" schrijf ik dat de gevestigde geneeskunde aan enkele beperkingen lijdt en hierop wil ik in dit hoofdstuk aansluiten. Het aanbod van alternatieve geneeswijzen is ruim en gevarieerd. Ze kunnen vanuit diverse invalshoeken een waardig geneeskundig alternatief zijn op gebieden waarin het medisch model tekortschiet. Zelfs op lichamelijk terrein is er meer mogelijk dan de medicus in zijn opleiding leert. Maar op psychosomatisch en psychospiritueel vlak hebben veel alternatieve benaderingen een voorsprong op de medische wetenschap. Om een idee te geven licht ik een aantal geneeswijzen, waar ik zelf ervaring mee of van heb, heel beknopt toe.

### **mag het een ietsje meer zijn?**

Er is een keur aan lichaamsgerichte technieken die binnen het medisch model passen, maar net even iets meer kunnen bieden doordat het lichamelijke aspect verder uitgediept is, dan wel het schemergebied tussen lichaam en geest (*bewustzijn*) verder is verkend.

De *chiropractie* en *manuele therapie* hebben zich gespecialiseerd op het steun- (botten, wervelkolom) en bewegingsapparaat (gewrichten, spieren, pezen). Ze kijken veel nauwkeuriger en verder dan de geneeskundige neus. Minimale standsafwijkingen (niet op de Röntgenfoto te zien) kunnen al tot klachten en symptomen leiden. Met een secure handmatige correctie kunnen de klachten verholpen worden, zodat het niet tot een fysieke beschadiging hoeft te komen.

Vergelijkbaar met fysiotherapie zijn er diverse houdings- en bewegingstherapieën (*mensendieck*, *caesar*) die hiervan verschillen door de ontwikkeling van subtielere inzichten en (hand)vaardigheden om de botten, gewrichten, spieren en pezen weer functioneel te krijgen. Veel alternatieve *massagetechnieken* kunnen zowel in het lichaam als in de energetische dimensie veranderingen bewerkstelligen. Met *voetzoolmassage* kunnen orgaansystemen en weefsels beïnvloed worden via een reflexzone-werking. *Lymfedrainage* stimuleert de doorstroming van ons lymfestelsel, bewerkstelligt de afvoer van afvalstoffen en versterkt de afweer. De *haptonomische techniek* maakt het mogelijk door middel van een intensief tactiel contact met het lichaam een zodanige ontspanning te laten ontstaan dat er opmerkelijke veranderingen kunnen plaatsvinden.

### *wat eten we vandaag?*

Vanuit hun eigen praktijksituatie zijn er veel artsen die zich gespecialiseerd hebben op het gebied van voeding. Voedingsadviezen, naast diëten en vastenkuren, worden bijna standaard geadviseerd in de *natuurgeneeskunde*. De *orthomoleculaire geneeskunde* heeft zich toegelegd op de kennis en de functie van micronutriënten: vitamines en mineralen. Ze zijn essentieel voor de fijnregeling van de stofwisseling. Tekorten kunnen met behulp van supplementen aangevuld worden. Veel aandoeningen kunnen op deze wijze behandeld worden, waaronder kanker. Hiernaast zijn er diverse specifieke diëten voor kankerpatiënten ontwikkeld (oa. Moerman, Houtsmuller, Nolfi), die allemaal van waarde zijn, maar niet voor iedere patiënt geschikt.

### **met alternatieven meer mens**

In de 19<sup>e</sup> eeuw werd over de mens gesproken als lichaam en geest. We werden in tweeën gedeeld. Het aspect "geest" werd in de psychiatrie verder in kaart gebracht door Freud met zijn psychoanalytische benadering. Dit is een voedingsbodem gebleken voor nadere inkleuringen van het psychische aspect. We waren nu in drieën verdeeld: lichaam, psyche en geest, hoewel het laatste aanvankelijk weinig inhoud kreeg. De psyche werd in eerste instantie in drie gebieden verdeeld: onder-, midden- en bovenbewustzijn. Tijdgenoten en volgelingen werkten de plattegrond in de 20<sup>e</sup> eeuw verder uit, waarbij ieder een deelgebied gedetailleerd in kaart bracht. Het geestelijke aspect, aanvankelijk als metabehoeftte gekwalificeerd, kwam meer in beeld dankzij de intocht van oosterse filosofieën in het westen en de ervaringen met bewustzijnsverruimende middelen.

De 20<sup>e</sup> eeuw heeft inmiddels de psyche (of ziel) in kaart gebracht met behulp van een veelheid aan dwarsdoorsneden die in diverse therapieën en geneeswijzen met succes worden toegepast. We

kunnen er terecht met klachten en problemen en we kunnen er ook gebruik van maken voor persoonlijke groei en verbetering van vaardigheden.

### *op de bres voor balans*

We vinden gezondheid van essentieel belang, maar we gaan er eigenlijk mee om als iets vanzelfsprekends, dat ophoudt als we ons niet lekker voelen of ziek worden. Gezond zijn is allerm minst vanzelfsprekend als we beseffen wat er allemaal bij komt kijken om alle "onderdelen" op elkaar af te stemmen en in de dynamiek van ons dagelijkse leven de boel in balans te houden. Het is een levenslange opgave die met ups en downs gepaard gaat. Kleine of grotere wrijvingen maken we allemaal mee. Het veroorzaakt een gevoel van "niet lekker in je vel zitten", van onbehagen en onwelbevinden. Het kan tot gespannenheid, ontevredenheid en zelfs lichamelijke klachten leiden. Bij deze vage klachten moet de medicus niet thuis geven, maar in de alternatieve sector is het aanbod op het gebied van verminderde gezondheid zeer gevarieerd en effectief.

Zolang we nog niet duidelijk ziek zijn, maar ons ook niet meer fit voelen, is dat een signaal dat "onderdelen" tegen elkaar aan schuren of langs elkaar heen werken of met elkaar in conflict zijn. Dat is geen ziekte, dat is wat er in de loop van het leven kan gebeuren en waar we een oplossing voor kunnen vinden. Tegenwoordig is hiervoor deskundige hulp en begeleiding beschikbaar om de balans te herstellen of een nieuwe balans te creëren, maar deze is nog wel veroordeeld tot de alternatieve sector.

### **de menselijke natuur**

Biologische geneeswijzen zijn gericht op de innige relatie tussen mens en natuur: planten, dieren, mineralen en metalen. De natuur kan ons ziek maken, maar levert ook de geneesmiddelen. De mens is voor een deel gemaakt van natuur en we hebben een natuur.

In de diagnose worden dus naast de lichamelijke verschijnselen ook aspecten als constitutie, neigingen, sterkte/zwakte en geestelijke kwaliteiten opgenomen.

Er zijn meerdere technieken om de natuur om te toveren tot geneesmiddel. De *kruidengeneeskunde* gebruikt diverse delen van de plant om er thee van te trekken (je kan er trouwens ook kompressen van maken). De *bloesemtherapie* gebruikt de uitsluitend de bloesems van de plant en bewerkt deze tot een tinctuur waarin de kwaliteit van de plant tot de genezende werking kan komen. De homeopathie maakt gebruik van planten, dieren en delfstoffen. Ze worden op een speciale manier verwerkt tot tincturen, tabletten of korrels waarin de energie van het oorspronkelijke materiaal het genezende werk doet.

### **symptomen als signaal**

Het medisch model maakt beperkt gebruik van klachten en symptomen door ze uitsluitend te koppelen aan bekende en voornamelijk lichamelijke ziektebeelden. Door buiten het model te stappen en een open gesprek aan te gaan met de patiënt, kan veel duidelijkheid worden verkregen over de oorsprong en reden van de klachten en dus ook hoe ze behandeld kunnen worden. Er zijn voldoende ervaringen bekend waarin symptomen, met of zonder meetbare afwijkingen, een signaalfunctie vertonen. De ziekte verdwijnt zodra de patiënt de signalen herkent en begrijpt en

vervolgens beslissingen neemt en maatregelen treft. Klachten kunnen ook voortkomen uit een groeiproces, ze zijn dus geen signaal van een ziekte, en gaan dan ook vanzelf over. In de homeopathie is bekend dat genezing gepaard kan gaan met het "terugkomen" van oude klachten, hetgeen dan juist een teken van genezing is. Bij geneeswijzen die met het energieveld van de mens werken, is bekend dat concentraties, maar ook een leegte in het energiesysteem kunnen leiden tot weefselveranderingen. Symptomen kunnen altijd als een signaal beschouwd worden en dit signaal kan van meerdere niveaus komen.

#### *plek voor de psyche*

Er zijn inmiddels vele benaderingen waarvoor de samenhang van lichaam en psyche geen geheimzinnig terrein meer is. De symptomen worden gebruikt als wegwijzer naar datgene wat zich onder de leden bevindt.

Psychische mechanismen worden onder andere ingezet om onszelf in stand te houden, te overleven en in onze behoeften te voorzien. Ze beïnvloeden ons lichaam in houding, beweging en vitaliteit. De taal van het lichaam vertelt ons veel over hoe het is gesteld met onze behoeften en onze manier van overleven. In het *bio-energetische model* zijn deze patronen in kaart gebracht (*karakterstructuren*). Er zijn technieken ontwikkeld om spanningsgebieden te ontladen en energieloze gebieden te vitaliseren door middel van specifieke houdingen en oefeningen.

Een andere techniek waarmee we de klachten en symptomen tegemoet kunnen treden, is de aandacht naar de bewuste plek brengen en door middel van lichaamsgevoel in contact komen met dat wat ons niet lekker zit. In het belevende contact ontvouwt zich het verhaal achter de klacht of het symptoom. De oplossing of uitweg wordt hiermee als vanzelf duidelijk. Vaak verdwijnt het probleem alleen al door het contact op zich. Deze methodiek komt voort uit een *Gestalt-benadering*.

Ook is het mogelijk om in bewust contact te komen met dieper gelegen psychische patronen die niet zijn ontstaan tijdens ervaringen in het huidige leven. Een toestand van diepe relaxatie door middel van *ademhaling, massage of hypnosetechnieken* kan deze opgeslagen informatie bevrijden waarmee de engel uit het probleem kan worden gehaald. Deze technieken begeven zich op *transpersoonlijk* terrein.

#### *symptomen als symbool*

Tenslotte zijn er verschillende benaderingen die bij klachten en symptomen de aandacht richten op de betekenis of boodschap. Op dit psychosomatische terrein zijn meerdere methodes en technieken beschikbaar, onder andere visualisatie, imaginatie, geleide fantasie, droomduiding en focusing.

#### **van massa naar energie**

De relatie tussen massa en energie werd al door Einstein in het begin van de 20<sup>e</sup> eeuw gepostuleerd en is in de kernfysica inmiddels een wetenschappelijk bewezen feit. Naast de massacomponent van de mens (lichaam) is er naar een energie"component" gezocht, en ook gevonden, maar in de reguliere geneeskunde wordt hier geen therapeutisch gebruik van gemaakt. In het Westen waren aanvankelijk alleen de paranormale genezers op dit gebied actief.

### *ruimte voor de geest*

Het is tegenwoordig wel een gangbaar idee dat er meer is tussen hemel en aarde. Wat dit kan inhouden is een ander verhaal. Er zijn echter geneeswijzen die ook met dit levensgebied bekend zijn en toepassen in de diagnostiek en behandeling. Op dit terrein hebben we de reguliere geneeskunde al ver achter ons gelaten en ontmoeten we totaal andere methoden en technieken om symptomen en klachten te verhelpen.

Uit het oosten komen een aantal medische toepassingen van een religie of levensfilosofie, zoals de *yoga* en *ayurveda* uit het Hindoeïsme en *Tibetaanse technieken* uit het Boeddhisme. Ze behandelen de zieke mens in zijn samenhang met aarde en kosmos. *Meditatietechnieken* activeren het spirituele bewustzijn en bevorderen de communicatie tussen geest, ziel en lichaam.

*Sjamanisme* kent een vorm van healing vanuit een kijk op het leven waarin aan alles een bewustzijn toegekend wordt. Het enige verschil tussen levende, niet-levende en dode dingen is de verschijningsvorm. Alles is beziel, wat inhoudt dat alles bewustzijn ofwel energie draagt. Zodoende kan de mens met alles in contact treden. De sjamaan moet zichzelf in een open bewustzijnstoestand brengen om tot ontmoeting te komen met de krachten die genezing kunnen bewerkstelligen.

*Healing* is een verzamelwoord voor technieken waarmee het contact tussen patiënt en hulpverlener zowel de persoonlijke sfeer omvat als overstijgt. Er vindt een directe uitwisseling plaats van energetische informatie. Het vraagt van de hulpverlener een speciaal ontwikkeld bewustzijn waarmee op energetisch/spiritueel niveau heelmakende invloeden kunnen worden gemobiliseerd en inzichten zichtbaar kunnen worden gemaakt.

### **what's in a name?**

In de afgelopen 30 jaar hebben de alternatieve geneeswijzen diverse naamswisselingen ondergaan, te beginnen met *alternatief* tegenover *regulier*. Naarmate meer artsen alternatief gingen werken, hetzij totaal hetzij deels, werd de kwalificatie *complementair* ingevoerd om te benadrukken dat regulier en alternatief elkaar konden aanvullen.

Vervolgens deed de term *holistisch* zijn intrede. Geneeswijzen die een medische toepassing zijn van een "totaal filosofie" – waarbij alle kenbare dimensies in kaart zijn gebracht en uitgediept – kunnen deze aanduiding ook echt waar maken. Voor het overige dient de kwalificatie "holistisch" slechts een promotiedoel.

Tegenwoordig doet de term *spiritueel* het erg goed. Maar ook hier geldt dat een geneeswijze aan deze kwalificatie alleen recht kan doen wanneer de spirituele dimensie herkenbaar en in samenhang met de overige dimensies ervaren wordt en begrepen is. Ofwel, dat men weet waar men het over heeft.

Zolang alle geneeswijzen, behalve de reguliere geneeskunde, buiten het formele maatschappelijke kader worden gehouden, kan men zijn methode of techniek de meest flamboyante omschrijvingen meegeven en is er geen mogelijkheid tot een minimale garantie voor de zoekende cliënt of patiënt. En dat is eigenlijk onaanvaardbaar, omdat medische zorg, regulier of alternatief, een te grote verantwoordelijkheid is om vatbaar te zijn voor de commercie.

### **toekomstmuziek?**

Alternatieve geneeswijzen hebben veel te bieden wanneer een verstoring het lichaam nog niet ontregeld heeft. Deze uitspraak houdt in dat aandoeningen een pre-fase hebben. Hoewel dit niet voor alle ziektebeelden even duidelijk ligt, zijn er een heleboel aandoeningen waarbij dit zonder enige twijfel wèl het geval is.

Met de moderne inzichten uit de menswetenschappen en de gerehabiliteerde religiegerelateerde filosofieën zijn we er collectief meer van bewust dat er een intensieve verbondenheid tussen lichaam, ziel en geest bestaat. Dat betekent dat er een permanente uitwisseling gaande is tussen mens en omgeving, variërend van natuur, cultuur en samenleving, planeet en kosmos. Alles hangt met alles samen en met behulp van de verscheidenheid aan inzichten en vaardigheden krijgen we langzamerhand ook meer idee hoe de samenhang er uit kan zien, hoe het in zijn werk gaat en hoe we ermee kunnen werken. Wetenschappen, benaderingen en methodieken brengen ieder een puntje van de grote taart in kaart. Het ruime aanbod van geneeswijzen, inclusief de reguliere, kan met elkaar een gezondheidszorg vormen waarin een bredere bevolkingsgroep bediend kan worden in welbevinden en onwelbevinden.

Veel alternatieve geneeswijzen worden tegenwoordig onderwezen aan opleidingen van tenminste hbo-niveau en de afgestudeerden kunnen zich aansluiten bij beroepsverenigingen. Hoewel de medische wetenschap ze niet als gelijkwaardig beschouwt, is er in de recente BIG-wet (Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) geregeld dat deze beoefenaren legaal hun werk kunnen doen en dat ziektekostenverzekeringen vergoedingen in hun pakket hebben opgenomen.

Wie weet kan in de toekomst de scheiding tussen regulier en alternatief verlaten worden om een veelkleurige gezondheidszorg tot stand te brengen, die zijn naam eer aan doet. Als (positieve) preventieve zorg, een grote kracht van de alternatieve geneeswijzen, meer ingeburgerd raakt, is het misschien ook mogelijk de exorbitante kosten van de huidige medisch gebaseerde gezondheidszorg terug te dringen. Als alternatieve geneeswijzen tevens meer ingezet zouden worden bij ziekte en afwijkingen, bij revalidatie en resocialisatie, zal dit het percentage genezingen ten goede komen en de afhankelijkheid van dure technologie doen afnemen. Apparaten kunnen heel veel, maar mensen kunnen veel meer.

ellorene westerhout, arts

maart 2010

Op mijn website <http://adfo.inspirell.nl> onder het kopje Geneeskunde in de sectie Beschouwingen zijn alle hoofdstukken afzonderlijk te lezen .