

Het vermogen gezond te zijn

Op zaterdag 23 februari vindt in Driebergen de jaarlijkse conferentie van de medische sectie van de Antroposofische Vereniging plaats. Ditmaal rond het thema zelfgenezing of salutogenese. Marko van Gerven laat in onderstaand artikel zien dat dit principe van salutogenese overeenkomt met een belangrijk uitgangspunt van de antroposofische geneeskunst, namelijk het zelfgenezend vermogen van de mens. Hij stelt dat salutogenese het antroposofisch medisch wetenschappelijk onderzoek de mogelijkheid biedt om verloren terrein terug te winnen.

Marko van Gerven

Psychiater

Binnen de gedragswetenschappen groeit momenteel interesse voor het concept van zelfgenezing of salutogenese, een term die afkomstig is van de medische socioloog Aaron Antonovsky. De volgende gegevens over Antonovsky ontleen ik aan een artikel van Peter Novak, werkzaam aan de Universiteit van Ulm te Duitsland. Antonovsky was ten tijde van het verschijnen van zijn boek *Unraveling the mystery of health* (1987) hoogleraar in de medische sociologie aan de Ben Gurion Universiteit te Beersheba, Israël. Hij werd in 1923 geboren te Brooklyn, in de Verenigde Staten, deed tijdens de Tweede Wereldoorlog dienst in het Amerikaanse leger en promoveerde in 1955. Nadat hij aan verschillende universiteiten werkzaam was geweest, emigreerde hij in 1960 naar Israël. Antonovsky vroeg zich af, naar aanleiding van de vernietigingen en bedreigingen tijdens het nazi-tijdperk en talloze andere oorlogen in onze tijd, wat sommige mensen doet overleven en hen zelfs onverwacht gezond doet zijn, ondanks het doormaken van ervaringen als angst voor confrontatie met de dood, honger en marteling. Zijn onderzoek naar wat de basis vormde van dit vermogen tot gezondheid, leidde tot het formuleren van een 'sense of coherence', vrij vertaald: een integratief vermogen om schokkende gebeurtenissen een plaats binnen de eigen levensloop te geven. Indien het mensen lukt een actieve verhouding te vinden tot zulke gebeurtenissen, is de verwachting dat daardoor energie vrijkomt voor herstelprocessen. Ondanks de impact van ingrijpende gebeurtenissen kunnen sommige mensen een relatief ongecompliceerd en zelfs succesvol leven leiden. Antonovsky constateerde dat het item gezondheid vrijwel niet ontwikkeld is binnen de medische wetenschap, hetgeen hij als een groot gemis ervoer. Zijn onderzoek heeft er mede toe geleid dat het begrip salutogenese op de politieke agenda van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) terecht is gekomen en nu een belangrijk thema is van de beweging voor 'New Public Health'.

Antonovsky postuleert, zo vervolgt Novak, een continuüm van 'health-ease' en 'dis-ease' en maakt geen onderscheid tussen het subjectieve beleven van gezondheid of ziekte op een alledaags niveau en de objectieve wijze van bestuderen, zoals in de empirische wetenschappen.

Integratieve vermogens

Volgens Antonovsky beschikt een mens over eigen bronnen waaraan hij gezondheid ontleent. Deze 'generalized resistance resources' zijn onder meer: een gunstige sociaal-economische achtergrond, het bezit van kennis en intelligentie, ik-sterkte, een sociaal steunsysteem, een gezonde levenswijze en een eenduidige omschreven culturele achtergrond. Deze bronnen worden aangelegd op basis van de eerdere levenservaringen en de genetische 'make-up'. Door consistente en herhaalde ervaringen wordt op die wijze een 'sense of coherence', een integratief vermogen opgebouwd, een SOC. Het is volgens Antonovsky een unieke menselijke eigenschap tegenstrijdige ervaringen te kunnen integreren en betekenis te kunnen geven. De SOC drukt het duurzame vermogen uit om

zowel te integreren wat er in de wereld gebeurt als de eigen positie daarin een plek te geven. De SOC houdt niet alleen een filosofische positie in, maar is tevens een *vaardigheid* om beschermingsmechanismen te kunnen gebruiken in stresserende en ziekmakende omstandigheden.

Antonovsky leidde de SOC af bij mensen die een belangrijk trauma hadden ondergaan en daar volgens anderen verrassend goed waren uitgekomen. Binnen een groep van eenenvijftig aldus geselecteerden functioneerden zestien getraumatiseerden goed en elf niet. Vervolgens zocht hij naar consistente thema's binnen deze twee groepen en onderscheidde op die wijze drie kerneigenschappen, namelijk *comprehensibility*, het vermogen informatie te kunnen ordenen, consistent te maken, te structureren en te verhelderen, *manageability*, de mate waarin mensen vaardigheden ter beschikking hebben om met situaties adequaat om te gaan en *meaningfulness*, de beleving een actieve participant te zijn aan de vormgeving van het eigen leven. De mate waarin deze kerneigenschappen voorhanden waren, bepaalden de mate van bescherming tegen de gevolgen van trauma.

Antonovsky fundeerde met behulp van verder onderzoek dit integratieve vermogen als een belangrijk onderzoeksconcept voor de gedragswetenschappen. Hij kon als medisch socioloog echter niet zijn andere uitspraak met onderzoek onderbouwen, namelijk dat een sterke SOC gunstige fysiologische gevolgen heeft en daardoor de gezondheid bevordert. In de antroposofische geneeskunst heeft deze drieslag wel een fysiologische onderbouwing gekregen en wordt het werk van Antonovsky aangevuld.

Kloof

De ingang om vanuit deze zelfgenezende uitgangspunten onderzoek te doen naar antroposofische geneeskunst is hoogst actueel en wetenschappelijk gezien vruchtbaar, want een van de kenmerkende uitgangspunten van de antroposofische geneeskunst is het aanspreken van binnen het individu aanwezige vermogens tot zelfgenezing. De antroposofische geneeskunst veronderstelt een actieve wisselwerking tussen de patiënt, de behandelaar en diens beschikbare geneesmiddelen en andere technieken. De essentie van het ziekteproces in de antroposofische geneeskunst wordt gevormd door het feit dat bepaalde tendensen worden omgebogen, doordat bepaalde functies ofwel een te grote plaats innemen of uitvallen. Het gevolg ervan is dat er een nieuw maar verstoord evenwicht ontstaat. De ernst en de duur van deze evenwichtverschuiving bepalen hoe ingrijpend de gevolgen van een ziekteproces zullen zijn. De sturing naar de pool van de gezondheid hangt samen met de beïnvloeding van een hiërarchisch systeem van werkingsvelden, die in de antroposofische geneeskunst ik-organisatie, astraal lichaam en etherlichaam worden genoemd.

Helaas gaapt er een forse kloof tussen dit zelfgenezend of *hygiogenetisch* geneesprincipe van de antroposofische geneeskunst en het op de ziekteleer gevestigde *pathogenetische* geneesprincipe, zoals dat gevonden wordt in de universitaire geneeskunde. Deze kloof bestaat zowel uit een niet-aansluitende terminologie als uit een andere visie op gezondheid en ziekte. Hoewel deze geneesprincipes gepolariseerd lijken, zijn het toch twee polen van eenzelfde continuüm. In de empirische wetenschappen wordt ziekte gezien als een gevolg van storende invloeden die van buitenaf op de mens inwerken en dus ook met externe middelen moeten worden aangepakt. Een goed voorbeeld van deze opvatting is het voorschrijven van antibiotica bij een longontsteking, met als doel de ziekteveroorzakende bacteriën uit te schakelen. Het is niet nodig om rekening te houden met de leeftijd of het temperament van de patiënt, laat staan met de omstandigheden waaronder deze longontsteking optreedt, om toch een succesvolle behandeling te kunnen geven. Gezondheid blijkt in de universitaire geneeskunde een veel passiever begrip te zijn en heeft vooral betrekking op het zich bevinden binnen een tevoren vastgestelde statistische norm. Geneeskundige handelingen gebaseerd op empirische uitgangspunten gelden in principe voor alle individuen. Het doen van wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van een bepaalde behandeling is daarmee goed te doen. Binnen de antroposofische geneeskunst is een forse achterstand ontstaan om een wetenschappelijke

onderbouwing te kunnen geven voor het therapeutisch handelen. Te lang heeft het argument van de individuele gerichtheid van de antroposofische geneeskunst een remmende invloed gehad, terwijl inmiddels ook andere onderzoeksmethodieken ter beschikking zijn gekomen, waarbij het individu uitgangspunt is. Gelukkig is de laatste jaren binnen de antroposofische geneeskunst een kentering ontstaan.

Complementaire geneeskunst

In Zwitserland is als gevolg van een referendum binnen de faculteit der geneeskunde van de Universiteit van Bern een plaats ingeruimd voor het doen van wetenschappelijk onderzoek naar complementaire geneeskunst. Sinds 1995 is een aantal richtingen verenigd in het KIKOM ('Kollegialen Instanz für Komplementärmedizin') waarin docenten voor neuraaltherapie, homeopathie, antroposofische geneeskunst en traditionele Chinese geneeskunst en acupunctuur samenwerken. Naast het geven van college aan medische studenten over complementaire geneeskunst doen deze docenten ook wetenschappelijk onderzoek. De antroposofische arts Peter Heusser is de docent voor de antroposofische geneeskunst. Hij organiseerde in 1998 een eerste congres over wetenschappelijk onderzoek van antroposofische geneeskunst. Van dit congres is een uitvoerig verslag gemaakt, waaraan ik hieronder enkele illustraties ontleen.

In het meer theoretische gedeelte beschrijft Heusser dat een eerste niveau van het bevorderen van gezondheid zich afspeelt in het zoeken naar een evenwicht tussen de polen ziekte en gezondheid. Een tweede hoger principe kan worden gevonden in het zoeken van evenwicht tussen vitaliseren vanuit de 'onderste mens', waar de groei en voortplantingskrachten het meest uitgesproken zijn, en een 'bovenste mens', waar het principe van ontvitaliseren noodzakelijk is om bewustzijnsprocessen mogelijk te maken. Het genoemde evenwicht wordt door de ritmische mens tot stand gebracht. De bovenste mens is terug te vinden in de wijze van ademen, terwijl de onderste mens zich uitdrukt in de wijze waarop in de polsslag de hartactie valt te registreren. De verhouding tussen polsslag en ademhaling, 4:1, is een maat voor het evenwicht tussen deze twee polen, tussen boven en beneden. Deze drieslag vormt het theoretisch uitgangspunt voor verder onderzoek.

Herstelprocessen

Een fascinerend voorbeeld van hoe deze drieslag wordt uitgewerkt is te vinden in de bijdrage van Günther Hildebrandt van het *Institut für Arbeitsphysiologie und Rehabilitationsforschung* aan de Philipps Universität te Marburg. Hij wijst op twee principiële tegengestelde levensprocessen, namelijk het uitvoeren van een bepaalde functie, bijvoorbeeld een handeling, en het noodzakelijk herstel na de activiteit, regeneratie en rust. Deze beide processen kunnen nooit tegelijkertijd worden uitgevoerd. Daarmee wordt duidelijk dat de afwisseling tussen deze twee processen van actie en herstel om het ingrijpen vraagt van de ons bekende ritmische processen, zoals een zware boodschappentas van de ene in de andere hand nemen of een verkwikkende slaap na een forse inspanning. Deze ritmische processen zijn de smeerolie waardoor levensprocessen het kunnen volhouden zonder in een ziekteproces te vervallen. Een belangrijke constatering is dat hoe complexer de fysiologische processen worden, des te langer het herstel door de ritmische processen duurt. Elementaire processen op celniveau spelen zich af in onderdelen van een seconde. Herstel door het afbreken van stoffen die bij een spieractiviteit vrijkomen, duurt uren. Voor de chemische en ritmische herordening bij de slaap is nog meer tijd nodig, terwijl geneesprocessen vaak weken vragen en groeiprocessen zich over maanden en jaren uitstrekken.

Op de verschillende beschreven niveaus wordt steeds naar een optimaal evenwicht gestreefd door de ritmische processen. De ritmische processen van het zenuwstelsel hebben de hoogste frequentie en zijn het sterkst van buitenaf beïnvloedbaar, in tegenstelling tot de langzame stofwisselingsprocessen die niet van buitenaf te veranderen zijn. De processen van ademhaling en bloedsomloop nemen een middenpositie in. Het

over- of onderschrijden van de norm leidt tot een instabiele situatie. Het voortduren van een dergelijke instabiele situatie door een pathologische stijging van de tolerantie of gewenning leidt vervolgens tot ziekte.

Tijdsprocessen

Deze op tijdsprocessen gebaseerde (chrono)fysiologie laat zich bij problemen van de ademhaling of de circulatie goed illustreren tijdens kuurbehandelingen, aldus Hildebrandt. Zowel bad- als Kneippbehandelingen laten zien dat behandeling met deze uitwendige ingrepen een verhoogde bloeddruk binnen vier weken doet herstellen, evenals de verhouding tussen het aantal polsslagen per minuut en het aantal keren dat er in dezelfde tijd adem wordt gehaald (4:1). Hildebrandt stelt dat een dergelijke verhouding tussen de polsslag en het ademritme de uitdrukking is van een autonoom ordeningsproces van het ritmisch principe van het organisme. Genezen is de kunst om een dergelijk salutogenetisch, zelfgenezend principe te activeren en berust op een juist evenwicht tussen actief zijn en afwachten, zodat de tijd de kans krijgt de verschoven evenwichten in de juiste richting te heroriënteren (adaptatie). Het tijdsproces drukt zich dus uit in het juiste ritme, maar ook in de juiste duur. Hoe ingrijpender de verstoringen zijn, des te meer tijd er nodig is om erin te slagen processen van zelfregulatie op te wekken. Voor de prognose maakt het veel uit of patiënten in de eerste zeven dagen al een hersteltendens vertonen. In het organisme zijn verschillende autonome ritmische herstelprocessen aanwezig, zoals een zevendaagse herstelactiviteit (circaseptanperiodiciteit). Deze wordt op hogere leeftijd zwakker en vervangen door een tiendaagse periodiciteit. De ritmen van de wereld om ons heen hebben een synchroniserende werking op de interne ritmische processen. Het blijkt dat het ritmische systeem de vegetatieve reacties van het lichaam stuurt en tevens de herstelreacties op belastingen.

Perspectief

Niet alleen in Bern maar ook in Nederland wordt vanuit het principe van salutogenese of zelfgenezing onderzoek gedaan naar werkingen van de antroposofische geneeskunst. Zo is Erik Baars, arts-onderzoeker aan het Cats-Polm Instituut te Zeist en directeur van de afdeling Gezondheidszorg en Voeding van het Louis Bolk Instituut te Driebergen, een voortrekker in het ontwikkelen en introduceren van wetenschappelijke methodes die wel geënt zijn op het individu. Tevens gebruikt hij methoden uit de empirische wetenschappen om te onderzoeken waarom therapeutische gezichtspunten, zoals die bijvoorbeeld in de Bernard Lievegoed Kliniek te Bilthoven bij de groepsbehandeling van volwassenen met een verleden van kindermishandeling gebruikt worden, leiden tot een succesvolle integratie van voorheen disfunctioneel gedrag.

Een ander voorbeeld is Karel Jan Tusenius, antroposofisch georiënteerd internist te Bilthoven, die met behulp van gangbare wetenschappelijke methoden een eerste onderzoek publiceerde naar de (succesvolle) effecten van een vorm van maretakbehandeling bij patiënten met een bepaalde vorm van leverontsteking. Naast een verdiende erkenning van het werk van deze en andere onderzoekers binnen het antroposofisch geneeskundige veld te geven, hoop ik dat aandacht voor het onderzoekswerk binnen de antroposofische geneeskunst een warme interesse en ondersteuning oproept. Het is immers geen vanzelfsprekendheid meer dat deze veelbelovende tak van het geneeskundig handelen haar positie zal kunnen handhaven. Daarvoor is ook het verwerven van een wetenschappelijke attitude bij de beoefenaren ervan dringend gewenst. De antroposofische geneeskunst kan zich met de ingang van de salutogenese als belangrijk onderzoeksthema zonder meer een plaats verwerven in het hedendaags medisch en gedragswetenschappelijk onderzoek.

Marko van Gerven is psychiater bij de Robert-Fleury Stichting te Gouda en directeur van het Cats-Polm Instituut voor onderzoek naar de gevolgen van chronische traumatisering te

Literatuur

- Heusser, P., *Akademische Forschung in der anthroposophischen Medizin*. Lang, Bern 1999.
- Antonovsky, A., *Unraveling the mystery of health*. Jossey-Bass Inc., California 1987.
- Novak, P., 'Coping with existential threats and the inevitability of asking for meaningfulness', 2000.
- Baars, E., *Weleda Berichten*, Weleda, Zoetermeer, najaar 2000.
- Tusenius, K.J., J.M. Spoek en C.W. Kramers, '*Iscador Ou for chronic hepatitis C: an exploratory study.*' In: *Complementary Therapies in Medicine*, 9, 12-16, 2001.

Artikel uit: **Motief, maandblad voor antroposofie** - nr. 49, februari 2002

© Antroposofische Vereniging in Nederland

www.antroposofie.nl