



BOLK'S COMPANIONS

ON THE STUDY AND THE PRACTICE OF MEDICINE

Naar klinische intuïtie *Wetenschapsfilosofie voor de medische praktijk*

*Maurits in 't Veld PhD
Majella van Maaren MD*



Publicatienummer: GVO 18
ISBN/EAN: 978-90-829760-2-1
Dit boek is te bestellen (à € 15 excl. verzending)
of gratis te downloaden als e-book
via onze website:
www.bolkscompanions.com

Colofon:

© 2021 Stichting Kingfisher Foundation
Uitgever: Stichting Kingfisher Foundation, Zeist
KvK 30277533
www.bolkscompanions.com
info@bolkscompanions.com

Ontwerp en illustraties: www.fingerprint.nl

Kunst op de cover: Goethe's woonhuis in Weimar,
Suite (Foto's: Klassik Stiftung Weimar, voorkant: Sigrid
Geeske, 2012, achterkant: Jürgen Pietsch, 2011)

Foto's: Sarah Worth/Unsplash (p.14), Shutterstock
(p.15,24), Patrick Selin/Unsplash (p.32), Köhler's
Medizinal-Pflanzen (p.51), kallerna, onbewerkt. This file
is licensed under the Creative Commons Attribution-
Share Alike 3.0 Unported (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/deed.en>)(p.53).



BOLK'S COMPANIONS
ON THE STUDY AND THE PRACTICE OF MEDICINE

Naar klinische intuïtie

*Wetenschapsfilosofie
voor de medische praktijk*

*Maurits in 't Veld PhD
Majella van Maaren MD*

De auteurs

Maurits in 't Veld (1966) werkt als leraar geschiedenis en wetenschapsoriëntatie in het voortgezet onderwijs. Hij werkte daarnaast enige jaren als redacteur, uitgever en vertaler. Hij studeerde filosofie en geschiedenis in Utrecht en Amsterdam, en volgde ook enkele semesters aan de *Freie Hochschule der Christengemeinschaft*. In 2015 promoveerde hij op een wetenschapsfilosofische studie naar het begin van de taalvaardigheid in de menselijke evolutie: "*The hermeneutic niche. Language within Darwinism*".

Majella van Maaren (1964) praktiseerde gedurende vijftien jaar als huisarts en antroposofisch arts, met speciale aandacht voor chronische en psychosomatische klachten. Sinds 1999 is zij freelance publicist en (eind)redacteur op (integratief) medisch wetenschappelijk en agrarisch gebied. Het belangrijkste aandachtsgebied is vernieuwing en verbreding in het denken over geneeskunde. In 2015 werd ze lid van de Bolk's Companions Groep. Samen met haar echtgenoot heeft ze daarnaast een extensieve melkveehouderij met een educatieve tak voor kinderen uit het speciaal onderwijs.

Het project

Het project: *Renewal of Medical Education* wil 'Companions' publiceren, die biomedische kennis aanvullen met inzichten uit fenomenologisch onderzoek. Dit onderzoek brengt innovatieve concepten door bij de kennis van biochemie, fysiologie, psychologie en morfologie factoren te betrekken die de hele mens betreffen in zijn leefomgeving, in tijd en ruimte, in ziekte en gezondheid. Dit project wordt uitgevoerd in opdracht van de **Stichting Kingfisher Foundation**, die de ontwikkeling, toepassing en publicatie van de fenomenologische methode op basis van Goethe's onderzoek in de breedste zin wil ondersteunen, met als doel de huidige wetenschap te innoveren en complementeren.

BOLK'S COMPANIONS FOR THE STUDY OF MEDICINE beoogt het huidig medisch onderwijs aan te vullen met concepten die in de biomedische basiswetenschappen de menselijke kwaliteit zichtbaar maken.

BOLK'S COMPANIONS FOR THE PRACTICE OF MEDICINE dragen bij aan nieuwe inzichten op wetenschappelijke basis voor de geneeskundige en therapeutische praktijk.

BOLK'S COMPANIONS ON THE FUNDAMENTALS OF MEDICINE onderzoekt de achtergronden van de medische wetenschappen vanuit een breed perspectief.

Met dank aan

De Kingfisher Foundation die het schrijven van deze Companion mogelijk maakte. De meeleezer van deze Companion: Tom Haring en de collega's van de Bolk's Companions Groep.

De fondsen die dit project met genereuze giften ondersteunen: de Triodos Foundation, Iona Stichting, het Raphaël Fonds, de Stichting Vrienden van Bronlaak en de Stichting Benoe.

Maurits in 't Veld
Majella van Maaren

Inhoud

	Inleiding <i>Maurits in 't Veld</i>	7
	Evidence Based Medicine	7
	Context en ervaring	8
1.	Presentie <i>Maurits in 't Veld</i>	12
1.1.	Inleiding	12
1.2.	Prestatie versus presentie	13
1.3.	Presentie tussen prestatiegerichtheid en absentie; Aristoteles	14
1.4.	Flexibele focus, verwondering en het kennen van de context	16
1.5.	Meer dimensies van presentie	17
1.6.	Presentie in de geneeskunde	18
2.	Dynamisch holisme <i>Maurits in 't Veld</i>	22
2.1.	Presentie en wetenschap: hoe verwerven we kennis?	22
2.2.	Paradigma's en presentie	23
2.3.	Dynamisch holisme	23
2.4.	Gehelen die relevant zijn voor de geneeskunde	26
3.	Goetheanisme: feit en fenomeen <i>Maurits in 't Veld</i>	30
3.1.	Inleiding	30
3.2.	Fenomeen en feit bij Goethe	31
3.3.	'Stroomopwaarts' gaan: oefenen	36
3.4.	Is goetheanisme wetenschap? Een plaatsbepaling	37
4.	Intuïtie <i>Maurits in 't Veld</i>	41
4.1.	Inleiding	41
4.2.	Van nabootsen naar 'weten'	41
4.3.	Kennen via waarnemen en denken	42
4.4.	Kenmerken: wat bedoelen we precies met intuïtie?	43
4.5.	Ik-intuïtie bij jezelf en de ander	45
5.	De 4-stapsbenadering <i>Majella van Maaren</i>	48
5.1.	Inleiding	48
5.2.	Enkele opmerkingen vooraf; de basis	49
5.3.	De vier stappen	50
5.3.1.	De eerste stap	50

5.3.2. De tweede stap	52
5.3.3. De derde stap	54
5.3.4. De vierde stap	56
5.4. Onderscheidende aspecten van de 4-stapsbenadering	58
5.5. De 4-stapsbenadering in de praktijk	59
5.5.1. De vier stappen	59
5.6. Tot slot	60
6. 4-stapsbenadering: praktijkvoorbeelden <i>Majella van Maaren</i>	61
6.1. Inleiding	61
6.2. Voorbeeld van een casus: ontwikkelingsproblemen bij Jos <i>Martin Niemeijer, arts</i>	62
6.2.1. Stap 1: observatie: het verzamelen van de feiten	62
6.2.2. Stap 1 uitwerken	63
6.2.3. Stap 2: patroonherkenning	64
6.2.4. Stap 2 uitwerken	64
6.2.5. Stap 3: inzicht verwerven	65
6.2.6. Stap 3 uitwerken	65
6.2.7. Stap 4: intuïtie en betekenisverlening	66
6.2.8. Stap 4 uitwerken	67
6.3. Voorbeeld van een onderzoek naar een diagnose I: auto-immuunziekte <i>Guus van der Bie, arts</i>	69
6.3.1. Inleiding	69
6.3.2. Stap 1: waarnemingen verzamelen	69
6.3.3. Stap 2: patroon	71
6.3.4. Stap 3: inzicht verwerven	72
6.3.5. Stap 4: intuïtie en betekenisverlening	72
6.4. Voorbeeld van een onderzoek naar een diagnose II: van fenomeen naar geneesmiddel <i>Arie Bos, arts</i>	73
6.4.1. Een nieuwe ziekte	73
6.4.2. Stap 1: waarnemingen verzamelen	73
6.4.3. Stap 2: patroon	74
6.4.4. Stap 3: inzicht verwerven	75
6.4.5. Stap 4: intuïtie en betekenisverlening	75
6.5. Beschouwing	75
7. Conclusie <i>Maurits in 't Veld</i>	78

Inleiding

In de serie Bolk's Companions zijn tot nu toe vrijwel steeds geneeskundige onderwerpen besproken. Deze onderwerpen worden in elk deel eerst beschreven op de wijze zoals gebruikelijk is binnen de reguliere wetenschap. Aansluitend worden de onderwerpen belicht met behulp van een methode waarmee de samenhang binnen de gevonden feiten weer zichtbaar kan worden, nadat deze eerder door de analyse uit het zicht verdween. Hierbij wordt een *4-stapsbenadering* gebruikt. Deze benadering wordt met name in deel 10 (Van de Bie, 2012), deel 15 (Van der Bie, Ghelman, Heuvel, & Luske, 2016) en deel 16/17 (Niemeijer & Van Tellingen, 2019) expliciet uitgelegd.

Deze Companion heeft een enigszins andere inhoud: geen medisch onderwerp maar de methode zelf. Het gaat over de inbedding van een *4-stapsbenadering* binnen andere bekende onderzoeksmethoden. Medische onderwerpen komen wel aan bod, maar als casuïstiek, als voorbeeld hoe de *4-stapsbenadering* in de praktijk kan worden toegepast.

Evidence Based Medicine

Sinds ongeveer 1990 domineert in de geneeskunde de opvatting dat zij op methodisch verkregen bewijs gebaseerd moet zijn en wel door middel van *Evidence-Based Medicine* (EBM) (Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes, & Richardson, 1996; Schon & Stanley, 2003).

Het streven naar EBM werd lang beschouwd als een belangrijke stap in de geneeskunde om deze rationeler en efficiënter te laten zijn. Onder het regime van EBM wordt de effectiviteit van een therapie, bijvoorbeeld een geneesmiddel, bewezen liefst door middel van een *randomized clinical trial* (RCT). De opzet daarbij is, dat één *standaard* behandeling of behandelprotocol, bij één diagnose dubbelblind wordt onderzocht bij een bij voorkeur zo groot mogelijke groep patiënten die aan strikte in- en uitsluitcriteria voldoen. Bij een *gemiddeld* significante verbetering van de diagnose of symptomen ten opzichte van een placebo wordt een therapie als bewezen werkzaam aangemerkt, dat wil zeggen beter werkzaam dan een placebo. De opmars van EBM leidde in de dagelijkse medische praktijk tot vele protocollen voor evenzovele diagnoses. Een dergelijk protocol wordt bij elke patiënt met een diagnose, zonder aanzien des

persoons, aangemerkt als de 'best mogelijke behandeling'. De ruimte voor individualisering is binnen de protocollen doorgaans beperkt.

Los van de vooruitgang die het met zich heeft meegebracht, werd geleidelijk ook duidelijker dat onder het regime van EBM bepaalde belangrijke aspecten van de geneeskundepraktijk in het gedrang komen (Smulders, 2008).

Context en ervaring

Ten eerste is het besef gegroeid dat een ziekte of klacht altijd optreedt in een *context* (Meurs, 2017). Met de context wordt zowel de organische context, het lichaam, bedoeld, als ook de psychosociale en biografische achtergrond. De context is per definitie *individueel*, en onttrekt zich daarom aan een *evidence based* benadering. Wie de context uitsluit, mist mogelijk het inzicht in wezenlijke aspecten van het individuele ziekteproces.

Ten tweede werd de op ervaring gebaseerde *klinische intuïtie*, of *ervaringskennis*, gerehabiliteerd (Smulders, 2008; Stolper, et al., 2011). Handelen op basis van ervaring is niet noodzakelijkerwijs in strijd met EBM maar het is ook niet hetzelfde. De evidentie van je diagnose en therapie ontleen je niet puur aan de wetenschappelijke en statistische gegevens maar ook aan je ervaring, die vaak spreekt via de intuïtie.

Je ziet de aandacht voor deze twee aspecten terug in een opmerking van Floortje Scheepers, hoogleraar innovatie en hoofd van de afdeling psychiatrie van het UMC. Zij bepleitte in een interview dat artsen "drie soorten waarheid" erkennen:

1. de persoonlijke ervaringen van de patiënt en zijn familie (de **context**);
2. de professionele waarheid van de arts, zijn **kennis, ervaringen, intuïtie**;
3. de datawerkelijkheid, de meetbare waarheid (**EBM**) (Scheepers, 2018).

Scheepers plaatst de 'drie waarheden' naast elkaar: daaruit kun je afleiden dat het niet gaat om zaken die elkaar uitsluiten. Het erkennen van de context (1) en de op ervaring gebaseerde intuïtie

(2) vraagt van de arts om minder de 'fixer' te zijn van het probleem waaraan een ICPC¹-code (datawerkelijkheid) gekoppeld kan worden, maar de menselijke ontmoeting als uitgangspunt van het consult te nemen. Dat past in wat Don Berwick het nieuwe tijdperk van de geneeskunde noemt: het 'morele tijdperk'. Dit komt na het eerste tijdperk, dat van 'professionele dominantie' waarin de arts absolute autoriteit had, en na het tweede tijdperk, waarin de arts die autoriteit heeft verloren aan externe en kwantitatieve dwangen, zoals protocollen, diagnose-behandelcombinaties en behandelquota. Hij ² moet gehoorzamen aan protocollen en aan 'de markt' en hij moet zich verantwoorden met meet-, behandel- en financiële resultaten. Het derde tijdperk kenmerkt zich door een meer intercollegiale en kwalitatieve verantwoording, waarbinnen de relatie tussen behandelaar en patiënt weer een belangrijker plaats inneemt (Berwick, 2016).

We weten dat elke dataset gefragmenteerd is in relatie tot het geheel (Stikker, 2018), en dat de elementen van de eerste twee waarheden per definitie buiten de 'datawerkelijkheid' vallen. Het erkennen van de drie waarheden vraagt daarom om een aanvullende methodiek, die naast de conventionele (causaal-analytische) methodieken kan worden gebruikt.

De *4-stapsbenadering* die in deze Companion wordt uitgelegd is zo'n onderzoeksmethode die naast de 'datawerkelijkheid' (3) van meet- en weegbare feiten, ook de context (1) en de op ervaring gebaseerde intuïtie (2) structureel insluit. Deze methodiek wordt wetenschapsfilosofisch ingeleid door hoofdstuk 1, 2, 3 en 4. Daar worden de elementen verkend en doordacht waarop de *4-stapsbenadering* rationeel berust: presentie (hoofdstuk 1), het dynamisch holisme (hoofdstuk 2), het goetheanisme (fenomenologie) (hoofdstuk 3) en de intuïtie (hoofdstuk 4). De *4-stapsbenadering* zelf zal worden besproken in hoofdstuk 5 en 6: eerst in theorie en vervolgens toegepast in de geneeskundepraktijk. Hoofdstuk 7 bevat de conclusie.

1 ICPC-code: International Classification of Primary Care: een coderingsstandaard voor medische diagnoses die in medische patiëntendossiers wordt gebruikt (Van Everdingen, et al., 2014)

2 Omwille van de leesbaarheid zullen we in dit boek vermijden om steeds 'hij/zij' te gebruiken. Uiteraard wordt dat wel bedoeld.

Samenvattend

In de hedendaagse westerse geneeskunde komt meer aandacht voor de levenscontext van de patiënt in brede zin. Daarnaast wordt de op ervaring gebaseerde intuïtie van de arts gerehabiliteerd. Er wordt zelfs gesproken over een nieuw 'moreel tijdperk' in geneeskunde en zorg. Naast de 'datawerkelijkheid' blijkt het zinvol om in de medische praktijk ook uit te gaan van de context waarin een medisch probleem ontstaan is, en de ervaring en intuïtie van de arts. De implementatie hiervan in de dagelijkse geneeskundepraktijk vraagt om aanvullende methodiek. Deze Companion sluit bij deze ontwikkelingen aan, en bespreekt enkele methodische kaders waarmee deze bredere werkelijkheid onderzocht kan worden. Deze methodebeschrijvingen verduidelijken tegelijkertijd de plaats van deze *4-stapsbenadering* binnen de verschillende onderzoeksmethodieken.

Literatuur

- Berwick, D. (2016). Era 3 for Medicine and Healthcare. *Journal of the American Medical Association*, 315(13), 1329-1330.
- Meurs, P. (2017). *No evidence without context. About the illusion of evidence-based practice in healthcare*. Den Haag: Raad voor Volksgezondheid en Samenleving.
- Niemeijer, M., & Van Tellingen, C. (2019). *Van beperking naar ontwikkeling – Werken met constitutiebeelden*. (M. Van Maaren, Red.) Driebergen: Kingfisher Foundation.
- Sackett, D., Rosenberg, W., Gray, J., Haynes, R., & Richardson, W. (1996, Januari 13). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *British Medical Journal*, 312(7023), 71-72.
- Scheepers, F. (2018, maart 22). De computer berekent hoe ziek je wordt. (L. v. Lonkhuyzen, & D. Stokmans, Interviewers) NRC.
- Sehon, S., & Stanley, D. (2003). A philosophical analysis of the evidence-based debate. *BMC Health Service Research*, 3(4).
- Smulders, Y. (2008). "Hoezo, bewijs?" – inaugurele rede VU. Amsterdam.
- Stikker, M. (2018, Augustus 12). Zomergasten. (J. Abbring, Interviewer) VPRO televisie.
- Stolper, E., Wiel, M. v., Royen, P. v., Bokhoven, M. v., Weijden, T. v., & Dinant, G. (2011, February). Gut Feelings as a Third Track in General Practitioners' Diagnostic Reasoning. *Journal of General Internal Medicine*, 26(2), 197-203.
- Van der Bie, G. (2012). *Wholeness in Science*. (C. Bevvino-Ring, & C. v. Tellingen, Vert.) Driebergen: Louis Bolk Institute.
- Van der Bie, G., Ghelman, R., Heuvel, L., & Luske, K. (2016). *Endocrinology – a methodological approach towards integrative understanding*. (M. Van Maaren, Red.) Driebergen: Kingfisher Foundation.
- Van Everdingen, J., Dreesens, D., Burgers, J., Swinkels, T., van Barneveld, T., & van der Weijden, T. (2014). *Handboek evidence-based richtlijnontwikkeling. Een leidraad voor de praktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Lochem.

1. **Presentie**

1.1. Inleiding

In deze Companion bespreken we een diagnostische methodiek waarmee ook aspecten van de werkelijkheid worden onderzocht die buiten de datawerkelijkheid vallen. De inzet van meet, weeg- en andere onderzoeksinstrumenten is hier aanvullend, en niet de enige manier waarop we onderzoeken. Bij deze methodiek, een 4-stapsbenadering, zijn we vooral zelf ons eigen 'onderzoeksinstrument'. Presentie is hierbij een basisvoorwaarde. Dit begrip bespreken we in dit hoofdstuk.

Artsen worden in hun opleiding getraind om hun aandacht te richten, zoals op klachten en symptomen. Klachten en symptomen behoren tot de datawerkelijkheid en vragen om een naar buiten gerichte en gefocusseerde ('ingezoomde') aandacht. Presentie, of 'tegenwoordigheid van geest' (we zullen in deze Companion beide begrippen gebruiken), is een andere vorm van aandacht. Het is een psychologische toestand én mentale activiteit, waarbij je zowel de omgeving als jezelf en je eigen innerlijk waarneemt in het proces, zonder al te weten waarop je moet letten (Senge, Scharmer, Jaworski, & Flowers, 2006). Een voorbeeld van 'presentie' (*'presence'*) is *mindfulness* (Nhat Hanh, 2013).

'Tegenwoordigheid van geest' vraagt om een actief bewustzijn-in-het-hier-en-nu, waarbij bewust worden waargenomen:

1. datgene wat om je heen gebeurt en via zintuiglijke indrukken binnenkomt, en
2. datgene wat innerlijk gebeurt, zoals gevoelsreacties (zoals sympathie of antipathie), lichamelijke sensaties, associaties, opkomende beelden en gedachten, maar ook het je er bewust van worden wanneer je eigen gedachten afdwalen.

Presentie versterk je door innerlijke ruimte te scheppen. Dat gaat niet door iets weg te duwen, zoals in de uiterlijke ruimte, maar door *naar iets toe te gaan met je aandacht*. Laat gewaarwordingen toe, zoals die waarop de volgende vragen wijzen:

Hoe voelt mijn lichaam nu aan? Welke delen van mijn lichaam voelen warm of koud? Voel ik ergens spanning, druk, tinteling en zo ja, kan ik voelen of dat mij iets wil zeggen? Ademen mijn buik en rug mee? Wat hoor ik, wat ruik ik?

Ben ik opgewekt? Zo nee, wat weerhoudt mij daarvan? Hoe is dan mijn stemming? Kan ik het hebben dat iemand mij kritiek geeft? Kan ik rustig reageren op gezeur? Beleeft mijn omgeving mij als geprikkeld?

Lukt het om met mijn aandacht inderdaad langs deze emotie-gebieden te gaan? Als ik afdwaal: wat zuigt mijn aandacht weg? Heb ik vaak dezelfde gedachten, als stokpaardjes?

Ervaar ik de afspraken in mijn agenda als dingen die ik wil (warm) of als plicht (koud)?

Er bestaan overigens geen 'goede' of 'foute' antwoorden op deze vragen. Een oordeel hierover is vooral iets wat op zichzelf weer bewust waargenomen mag worden. Het gaat bij presentie dus primair om de bewuste, oordeelsloze waarneming. De vragen helpen slechts om die presentie te wekken.

1.2. Prestatie versus presentie

Veel artsen en andere zorgprofessionals zullen herkennen dat het present-zijn tijdens een consult vaak meer oplevert: je krijgt niet alleen meer informatie, maar presentie verdiept ook het contact tussen arts en patiënt, en helpt om (soms subtiele) patronen³ eerder te herkennen. In veel beroepen ervaren mensen niettemin een *prestatiedruk* die presentie in de weg lijkt te staan. Onderzoek je waarom werkenden die druk ervaren, dan worden aspecten genoemd als tijdsdruk, protocollen, productiedoelen, kortom: de druk om te streven naar *efficiency*.

In onderstaand schema (figuur 1.1.) zijn 'prestatiegerichtheid' en 'presentie' als dualiteit tegenover elkaar geplaatst.

³ Patronen in brede zin, zoals in het ziektebeloop, het levensverhaal, de fysieke presentatie of de wijze waarop de klachten worden gepresenteerd. In onze westerse cultuur wordt het 'normaal' gevonden dat we de functies passend bij de linkerhersenhalft (logisch denken, analytisch, categoriseren, kwantitatief) te laten domineren over de functies van de rechter hersenhalft (creativiteit, beelddenken, gehelen overzien, patronen herkennen, kwalitatief). Zo worden medische ingrepen door de verzekeraars betaald – maar aandacht geven niet (Bensing, 2011). Zie voor een breder beeld ook Van den Brink (2005); Rosa (2005).

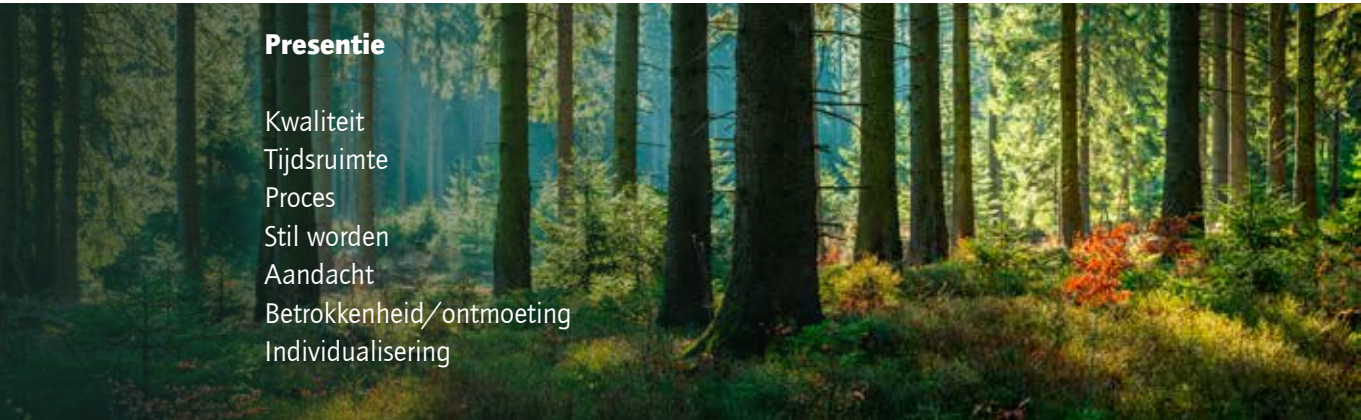


Figuur 1.1. Prestatie versus presentie; presentie op het werk staat onder druk

In veel beroepen zet tegenwoordig de linkerkant van het schema in figuur 1.1. de toon en komt de rechterkant in het nauw. Dat is een ongewild effect van onder meer het rendementsdenken, dat in de westerse geneeskunde steeds belangrijker is geworden. Maar we vinden de rechterkant zeker zo belangrijk als de linker. Door de invoering van de kaders die links in het schema staan, lijkt het wel of de linker-prestatie-kant *vanzelf* ons werk is gaan domineren. Protocollen, *targets*, en de duur van een consult of verpleegkundige handeling liggen immers al vast. Voor de aspecten aan de rechter-presentie-kant moet je kennelijk moeite doen. Die moeite wordt echter beloond als je arts bent door tevreden patiënten, meer werkplezier en energie (Berwick, 2016; Taris, Houtman, & Schaufeli, 2013; Van Vliet, Van Dulmen, Mistiaen, & Bensing, 2016). Ook neemt de effectiviteit van de behandeling dan meetbaar toe, en nemen de bijwerkingen ervan juist af (Bensing, 2011). De data die kunnen worden gewonnen met behulp van de linkerkant van het schema, hebben interpretatie nodig. Het getal moet in zijn context geplaatst worden. Daarom heeft de datawerkelijkheid (zie Scheepers, Inleiding) zelf al presentie nodig.

1.3. Presentie tussen prestatiegerichtheid en absentie; Aristoteles

Aristoteles' ethiek (1999) steunt op het idee dat de deugd – het goede – het midden vormt tussen twee ongewenste uitersten: een teveel en een tekort van een bepaalde eigenschap. Laten we dit



Presentie

- Kwaliteit
- Tijdsruimte
- Proces
- Stil worden
- Aandacht
- Betrokkenheid/ontmoeting
- Individualisering

model volgen omdat het verhelderend is. We nemen ‘prestatiegerichtheid’ als eenzijdigheid en ‘presentie’ als deugd. Dan moeten we aan figuur 1.1. een kolom rechts toevoegen, voor de ondeugd aan de andere kant: ‘absentie’. Hierbij is het bewustzijn verstrooid, het is het eenzijdige tegendeel van de krachtige, afgemeten focus op prestatie. Je kunt het beleven als een soort weggaan: je neemt noch jezelf waar, noch de situatie waarin je je bevindt.

Teveel	Deugd	Tekort
Prestatiegerichtheid	Presentie	Absentie
Vernauwing	Ruimte	Verstrooiing
De situatie waarnemen volgens protocol	De situatie inclusief jezelf waarnemen; vrij waarnemen	In beslag genomen worden door ongerichte associaties; jezelf noch de situatie waarnemen
Starre focus	Flexibele focus	Geen focus

Figuur 1.2. Presentie als aristotelische deugd⁴

⁴ Dankzij nieuwe technieken hebben neurowetenschappers onlangs hersen-netwerken ontdekt met ieder een eigen taak op het gebied van aandacht. Deze netwerken corresponderen met de drie vormen van aandacht in figuur 1.2.. Zo is er het ‘Executive Control Network’ (‘controlenenetwerk’) dat ingeschakeld wordt wanneer focus belangrijk is, om een resultaat te boeken. Het tweede is het ‘Salience Network’ (‘saillantienetwerk’) dat in actie komt wanneer je oog wilt hebben voor de actuele bijzonderheden buiten en binnen het lichaam. Het derde is het eerst ontdekt: het ‘Default Mode Network’, of ‘Mentalising Network’ (‘rustbrein’) dat ingeschakeld wordt wanneer je je overgeeft aan mijmeringen en je aandacht niet meer bij het hier en nu is. (Bijdrage van Arie Bos)

De tekort-kant ontbrak in figuur 1.1. omdat verstrooidheid geen professioneel doel is, maar binnen het werk juist wordt bestreden, of vermeden, door de inzet van de linker kolom: je zoekt verstrooiing in de pauze en na je werk. Je pakt bijvoorbeeld zonder directe noodzaak de smartphone of begint een kletspraatje. Als je op geschikte momenten de verleiding tot verstrooiing weerstaat, neemt je presentie, je tegenwoordigheid van geest, toe. Je ervaart dan hoezeer ons bewustzijn vatbaar is voor vernauwing en verstrooiing.

Verstrooiing en vernauwing zijn verleidelijk wanneer aandacht geven aan ons innerlijk onaangenaam voelt: als je in jezelf onrust, verlangen, verdriet, of spanning aantreft. Het lijkt soms fijner om dat niet te voelen, maar daarmee is het natuurlijk niet weg. Deze gevoelens zoeken vaak een minder vrijblijvende manier om gehoord te worden: denk aan verminderde concentratie en flexibiliteit, spanningsklachten, slapeloosheid enzovoorts.

1.4. Flexibele focus, verwondering en het kennen van de context

Presentie heeft een *flexibele focus*: je kunt vrij in- en uitzoomen. Die flexibele focus helpt om ons begrip van de situatie te verruimen. Het heeft grote waarde voor ons kennen (cognitie). Iemand die kan focussen, inzoomen, moet *ook* kunnen uitzoomen, afhankelijk van de situatie. Dat betekent: context-bewustzijn ontwikkelen, de samenhangende aspecten zien van datgene waarop je focust. Voorbeeld van een sterke focus is je blik op het rode verkeerslicht. Je hoeft alleen maar het groene licht te zien en je gaat rijden. Maar stel dat er intussen iets gebeurt schuin voor je – dan zoom je uit.

We focussen om zaken uit te sluiten die er minder toe doen. Maar hoe weten we dat die minder belangrijk zijn? Dat oordeel is gebaseerd op eerdere ervaringen, het is een vooroordeel. Als we present, dus *tegenwoordig van geest* willen zijn, ligt het voor de hand dat we dan ook checken of het (voor)oordeel nog klopt. Dat betekent: de waarneming zo activeren dat vooroordelen minder bepalend worden. Wie zo waarneemt, maakt ruimte om *verwondering* toe te laten, en dat is een innerlijke houding waarvoor je kunt *kiezen*. Als je je laat verbazen, verrassen, neem je iets waar dat je niet verwachtte. Je bent present als de werkelijkheid je oordeel corrigeert. Volgens Plato en Aristoteles is verwondering het kenmerk van de wijze en het begin van kennis (Plato, *Theaetetus* 155b; Aristoteles, *Metaphysica* I 982b). Wie het tegenovergestelde als levenshouding heeft,

noemen we droog, blasé, vooringenomen, rechtlijnig, kortzichtig (de bomen zien maar niet het bos).

Iets kennen is: het vinden van het passende begrip bij de waarneming. Er ligt vóór dit cognitieve *heureka* een 'open moment' van zoeken, waar volgens Goethe "als op een bergpas alle innerlijke vijanden van de mens op hem loeren: inbeelding, ongeduld, haast, eigendunk, starheid, denksjablonen, vooroordelen, gemakzucht, lichtzinnigheid, veranderlijkheid en hoe het hele gezelschap heten mag" (Goethe, 2018). Het komt erop aan om dit zoekende moment, deze 'bergpas', steeds bewuster te doorleven, om de cognitieve innerlijke vijanden te ontwijken.

1.5. Meer dimensies van presentie

Presentie vraagt innerlijke activiteit. De actieve kant van presentie (tegenwoordigheid van geest) omvat het actief (bewust) waarnemen, het uitstellen van oordelen, alvorens we passende begrippen zoeken bij onze waarnemingen.

Presentie omvat daarnaast ook een *ontvangende* kant, of liever: schept de voorwaarde (de 'innerlijke ruimte') om samenhangen gewaar te worden. Dat kun je merken als je je langere tijd verdiept in bijvoorbeeld kunst of de natuur. Wie lange wandelingen maakt, een tuin verzorgt, met dieren omgaat of geregeld stilstaat bij het seizoen, kan een innerlijk gebied opmerken waar waarnemingen (de informatie of 'data') samenkomen en betekenis krijgen. Deze innerlijke 'klankkast' is een deel van ons en een deel van de natuur, want die spreekt zich daarin uit. We noemen dit 'ervaring'. We weten dat door langere tijd in flexibele focus met iets om te gaan, er een soort verbondenheidsinzicht ontstaat (McGilchrist, 2009). Wat je dan begrijpt, die diepere betekenis, zou je in een beeld kunnen vatten. In de muziek, schilderkunst, poëzie of theater krijgen zulke beelden een soms krachtige uitdrukking. De waarheid van zo'n levend beeld wordt bevestigd door een evidentie-gevoel. Het beeld is helder, dat wil zeggen: met het denken te volgen.

Presentie heeft ook een *toekomstdimensie*. Als we present zijn, en tegelijk onze vooroordelen en verwachtingen loslaten, kan een inspirerend beeld tevoorschijn komen *dat wil ontstaan*. Presentie versterkt daarom onze betrokkenheid op de toekomst: het beeld dat ontstaat is verwarmend, je wordt erdoor geraakt. Je voelt de aspiratie om *datgene wat wil worden*, te helpen. Het spreekt je

aan in je verantwoordelijkheid en wekt een intentie. Je wordt van toeschouwer deelnemer aan de realiteit zonder dat je de helderheid van je denken verliest. Je raakt betrokken op de toekomst: je voelt de intentie om *datgene wat wil worden*, te helpen. *Het idee is ideaal geworden*.

Deze toekomstgerichte, 'verwarmende' dimensie van presentie zal in hoofdstuk 4 in deze Companion apart worden besproken als 'intuïtie'.

1.6. Presentie in de geneeskunde

Presentie versterkt de menselijke kwaliteit van je handelen en heeft daarmee ook een *ethisch-morele waarde*. Je kunt aan de ander merken of hij of zij aandachtig aanwezig is. Door zulke mensen voel je je gezien, gehoord, begrepen, gesterkt. Het is niet zo makkelijk om te benoemen wat ze doen. De genezende kracht hiervan binnen de therapie heet het 'relatie-effect'. Patiënten die zich gezien voelen, vertrouwen de arts meer en daarmee de therapie, ze zijn er actiever bij betrokken en hebben een grotere therapietrouw (Van Vliet, Van Dulmen, Mistiaen, & Bensing, 2016). De arts doet er dus goed aan om veel tijd te investeren aan het begin van de behandeling, bij de kennismaking. Omdat de relatie daarmee sterk is gestart, kunnen vervolgconsulten dan soms korter blijven.

Presentie bestaat alleen als de arts als individu hem onderhoudt. Binnen de EBM-geneeskunde is presentie geen benoemde of relevante factor, en professionele en levenservaring worden buitengesloten: statistische gegevens en meetresultaten geven de doorslag. Die anti-subjectieve houding is een verarming (Abram, 1996) en bovendien is het illusionair, omdat de noodzakelijke vervolgvraag: "*wat betekenen de meetresultaten eigenlijk?*" de achterdeur opent voor het individuele oordeel dat men wilde buitensluiten⁵. Maar als een wetenschap met alleen meetresultaten dus onmogelijk en onwenselijk is, welke rol moet het individu dan krijgen? Het moet niet persoonlijk, in de zin van 'subjectief', worden, zoals wanneer sympathie en antipathie het oordeel van de arts belemmeren.

⁵ Er is een tendens in de geneeskunde om deze vraag niet meer te stellen en in plaats daarvan meetresultaten na te streven. Een bepaalde bandbreedte is normaal ('gezond'), afwijkingen vereisen ingrijpen om weer in het gareel te komen (Topol, 2012). – Echter, een vraag niet stellen betekent niet dat er geen antwoord wordt gegeven: het antwoord en de antwoordgever blijven mogelijk verborgen. Dat kan in beeld komen als je vraagt: klopt de bandbreedte-aanpak met deze klinische situatie?

Hier helpt nogmaals het aristotelische model (1999)⁶:

Teveel	Deugd	Tekort
Anti-subjectief	Individueel oordeelsvermogen	Belemmerend subjectief
Meetresultaten	Intuïtie op basis van ervaring	Ongecontroleerde vooroordelen

Figuur 1.4. Individueel oordeelsvermogen als aristotelische deugd

Volgens Aristoteles leer je door te *verwerken* wat je beleeft. Verwerken betekent: het integreren in je levensverhaal⁷. Het resultaat daarvan heet *ervaring*. Noch de starre focus, noch de verstrooiing leiden in die zin naar ervaring; de eerste biedt geen ruimte voor individuele verwerking, de tweede niet voor integratie en reflectie. *Presentie is een voorwaarde voor het ontstaan van ervaring*. En omgekeerd: *presentie is een voorwaarde voor het kunnen toepassen van ervaring*. Ervaring geeft de basis om het 'midden' te treffen. Wie een concrete situatie wil doorgronden, moet immers zijn individuele beoordelingsvermogen gebruiken. Aristoteles (1999) noemde ervarenheid 'verstandigheid' (Gr. φρόνησις, *phronèsis*). Artsen, rechters, agenten en leraren bijvoorbeeld gebruiken dit elke dag; voor de artsen is dat al enige tijd onderwerp van onderzoek (zie bijvoorbeeld Goudsmit (2005), Stolper (Stolper & van de Wiel, 2011a; Stolper, et al., 2011b); Maio (2016). Zij wegen antwoorden op vragen als "Wat valt mij op?" "Wat doet dit met mij?" "Wat gebeurt er in mij?" "Wat zegt mij dit?", mee in hun beoordeling. Dat geldt ook voor de wetenschappers, zelfs binnen een exacte discipline als de wiskunde. "Wiskundig onderzoek is vaak intuïtief: ervaring vertelt je wat weleens waar zou kunnen zijn. Vervolgens ligt daar de taak om je intuïtie glashard te maken" (Van der Pol, 2019). 'Glashard' worden therapeutische intuïties nooit; glashelder wel.

⁶ De deugdethiek is bekend geworden door Aristoteles, maar is nog altijd een toepasbare vorm van ethiek. Deugdethiek zou ook binnen de moderne geneeskunde kunnen bijdragen aan het morele, ethische en kwalitatieve handelen van (zorg)professionals (Sanderse & Kole, 2018).

⁷ Dit beschrijft Rosa (2005, p. 234ff.) met een verwijzing naar Walter Benjamin. Rosa voegt eraan toe: "Onze samenleving is rijk aan belevenissen maar arm aan ervaring" (235); individuele inspanning is dus vereist.

Samenvattend

Het vakmanschap van de arts vereist presentie, of 'tegenwoordigheid van geest': aandachtige betrokkenheid. Presentie kenmerkt zich door een flexibele focus, ruimte om samenhangen gewaar te worden, verwondering en verantwoordelijkheid voor datgene 'wat wil worden'. Presentie draagt ook bij aan de kwaliteit van het medisch handelen, inclusief de morele aspecten hiervan, en maakt je tot expert. Presentie schenkt professionele ervaring en intuïtie. De ervaring, die versterkt wordt door het actief inzetten van presentie, biedt inzicht in individuele situaties, inclusief de levenscontext van de patiënt, en daarmee inzicht in hoe verstandig te handelen. Het is daarmee een aanvulling op (en geen tegenstelling met) het als objectief beschouwde wetenschappelijke kennen dat algemene kennis oplevert.

Literatuur

- Abram, D. (1996). *The Spell of the Sensuous: Perception and Language in a More-Than-Human World*. New York: Vintage Books.
- Aristoteles. (1999). *Ethica Nicomachea*. (J. v. Ophuijsen, Red., C. Panier, & J. Verhaeghe, Vert.) Groningen: Historische Uitgeverij.
- Bensing, J. (2011). Zonder menselijke factor schiet evidence based medicine tekort. *Weleda Artsen Forum* (52). (M. v. Maaren, Interviewer)
- Berwick, D. (2016). Era 3 for Medicine and Healthcare. *Journal of the American Medical Association*, 315(13), 1329-1330.
- Goethe, J. (2018). *Die Schriften zur Naturwissenschaft*. Stuttgart: Reclam.
- Goudsmit, A. (2005, augustus 10). De rol van 'phronese' in de huisartsgeneeskunde. *Huisarts en Wetenschap* (9), 454-458.
- Maio, G. (2016). Die Kunst der Verknüpfung von Faktenwissen und Hermeneutik. *Schmerzmedizin – Angewandte Schmerzmedizin und Palliativmedizin*, 32(5).
- McGilchrist, I. (2009). *The Master and his Emisary – The Divided Brain and the Making of the Western World*. New Haven: Yale University Press.

- Nhat Hanh, T. (2013). *Het wonder van mindfulness*. Utrecht: Ten Have.
- Rosa, H. (2005). *Beschleunigung - Die Veränderung der Zeitstrukturen in der Moderne*. Frankfurt AM: Suhrkamp.
- Sanderse, W., & Kole, J. (. (2018). *Karakter - Deugden voor professionals*. Leusden: ISVW.
- Senge, P., Scharmer, O., Jaworski, J., & Flowers, B. (2006). *Presence – Een ontdekkingsreis naar diepgaande veranderingen in mensen en organisaties*. Den Haag: Sdu.
- Stolper, E., & van de Wiel, M. (2011a, november 16). Intuïtieve kennis is volwaardige kennis. *Medisch Contact*, 66(46).
- Stolper, E., van de Wiel, M., van Royen, P., van Bokhoven, M., van der Weijden, T., & Dinant, G. (2011b, February). Gut Feelings as a Third Track in General Practitioners' Diagnostic Reasoning. *Journal of General Internal Medicine*, 26(2), 197-203.
- Taris, T., Houtman, I., & Schaufeli, w. (2013). Burnout: de stand van zaken. *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, 29(3), 241-257.
- Van der Pol, J. (2019, april 22). Tentakels in veel delen van de wiskunde. *NRC*. (A. Van den Brandhof, Interviewer)
- Van Vliet, L., Van Dulmen, S., Mistiaen, P., & Bensing, J. (2016). De placebo-effecten van goede communicatie. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 160(D251).

2. *Dynamisch holisme*

2.1. **Presentie en wetenschap: hoe verwerven we kennis?**

Door presentie kunnen we ons bewust worden van denkpatronen die we gewoonlijk gebruiken met een bepaalde vanzelfsprekendheid.

Want wat doen we als we kennis vergaren? Als we op dat proces een tijdje 'dwarskijken', kan opvallen dat we aan sommige aspecten van de waarneming geen gewicht toekennen en aan andere wel. We gebruiken een focus die ons waarnemingsveld voor-structureert – op basis van aannames, vakkennis en ervaring. Die voorstructurering zelf wordt op dat moment niet onderzocht. Die voorstructurering van het veld van wetenschappelijk onderzoek noemen we *paradigma*. Een paradigma omvat inhoudelijke aannames zoals: "wat werkelijk is, is meetbaar", "materie is de enige basis voor de werkelijkheid", "alles heeft een oorzaak" en "natuurwetten gelden altijd en overal". Verder bestaat een paradigma uit kerntheorieën, kernbegrippen, methodes, definities en de zinvolheid van bepaalde vragen.

Er is geen wetenschap, en dus geen geneeskunde, zonder paradigma. Paradigma's bepalen welk soort *bewijs* er gevraagd wordt, en welke onderzoeksmethoden geaccepteerd zijn. Als je ervan uitgaat dat alles wat bestaat meetbaar is, vraag je om *meetresultaten* wanneer je iets onderzoekt. Je kunt echter niet uitsluiten dat bepaalde aspecten van de werkelijkheid op deze manier buiten beeld blijven: in dit geval de niet-meetbare. Dus om die aspecten te onderzoeken moet je buiten je paradigma kijken en dus buiten je wetenschappelijk aangeleerde denkkaders, met andere onderzoeksmethoden. Je kijkt dan 'van buitenaf' of 'bovenaf' en kunt de waarde en de betekenis die het paradigma heeft leren beoordelen. Je focus waarmee je dat doet wordt dan een flexibele focus. Dat betekent niet: onwetenschappelijk worden. Er zijn immers meerdere wetenschappelijke paradigma's. Het betekent alleen maar om kritisch te willen kijken naar wat je eerst als vaststaand is aangeleerd.

De rol van paradigma's in de hedendaagse wetenschap is uitgebreid beschreven door Kuhn (Kuhn, 1962). Hij beschrijft het als een *historisch* verschijnsel. Astronomie kreeg door Copernicus en

Kepler een ander paradigma, natuurkunde door Einstein. In deze Companion verruimen we het begrip enigszins en zeggen we dat iemand na elkaar verschillende paradigma's kan hanteren.

2.2. Paradigma's en presentie

Bij het vergelijken van paradigma's helpen twee criteria. Ten eerste het nut: levert het onderzoek op basis van dit paradigma relevante kennis op? En zo ja, van welke aard is die kennis?

Ten tweede het effect op hoe je de werkelijkheid begrijpt. Dit effect kun je waarnemen als je vragen stelt als: wat gebeurt er met mijn verbondenheid met de werkelijkheid als ik werk vanuit dit paradigma? Of welke zaken waaraan ik waarde hecht, worden zichtbaar of verdwijnen? Om dit effect waar te nemen is presentie noodzakelijk. De houding van verwondering, van flexibele focus laat je de situatie zien waarin het paradigma structuur brengt, en helpt je dus om bewust te worden van de mogelijkheden en de beperkingen van een paradigma. Wanneer we de werkelijkheid onderzoeken, waarbij we onszelf als onderzoeksinstrument inzetten, is het belangrijk om je hiervan bewust te zijn. Dat past bij een wetenschappelijke houding.

2.3. Dynamisch holisme

In de academische geneeskunde is het causaal-analytische paradigma dominant geworden. Kort gezegd volgt het causaal-analytische paradigma de denkrichting van uitspraken als deze: "DNA veroorzaakt dit organisme", "de hersenen veroorzaken deze gedachte". Maar waarom zou dit de enig mogelijke oorzakelijke werkrichting zijn? Waarom kan er niet ook een werking vanuit het geheel zijn? Zo lang je daar niet naar op zoek gaat kan je die vraag ook niet beantwoorden. Recente wetenschappelijke ontdekkingen kunnen daarbij al behulpzaam zijn. Zo is bewezen dat dezelfde genen die bij de fruitvlieg nodig zijn om een vleugel te laten ontstaan, bij de muis nodig zijn om een poot te laten ontstaan. Carroll concludeert: "Ontdekkingen in Evo-Devo hebben laten zien dat gemeenschappelijke genen worden gebruikt om totaal verschillende harten, spijsverteringskanalen, spieren, zenuwstelsels en ledematen te laten ontstaan" (Carroll, 2009). De context waarin het genetische segment wordt gevonden bepaalt dus mede welke werking het heeft.

Discussies binnen de geneeskunde gaan over de waarnemingen die binnen dit paradigma zijn gedaan, en als zodanig (vrijwel) niet (meer) over het paradigma zelf.



Figuur 2.1.A. Kleurpatroon op een enkele veer van een woerd (*Anas platyrhynchos*)



Figuur 2.1.B. Totaalbeeld van het uiterlijk: de veer in de vleugel van de woerd

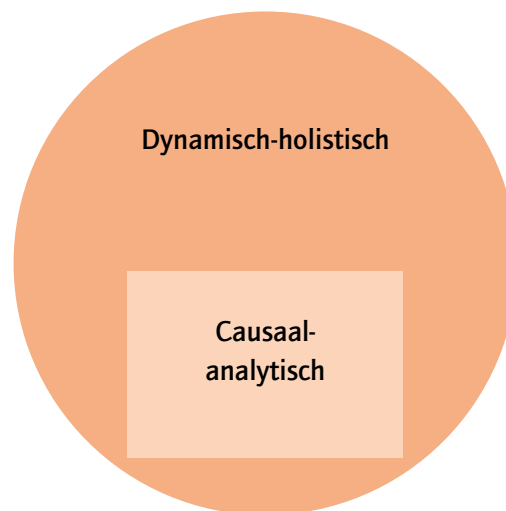
Een ander voorbeeld van de werking van het geheel op de delen is de prachtige kleurtekening op de vleugels van vogels, zoals hier een enkele vleugelveer van een eend, en een eend in zijn geheel (figuur 2.1. A en B). Veren groeien elk afzonderlijk, zoals haren bij een zoogdier. Toch begrijp je de tekening op de veer pas vanuit het totaalbeeld (de 'Gestalt').

Binnen het causaal-analytische paradigma is deze vormgeving het resultaat van ongerichte (toevallige) mutaties en natuurlijke en seksuele selectie (Dawkins, 2018). Dat is mogelijk, hoewel niet erg waarschijnlijk (Conway Morris, 2003).

Het paradigma waarin gehelen hun natuurlijke plek hebben is het *dynamisch holisme*. *Holisme*

betekent: waarde toekennen aan gehelen en samenhangen. "Een geheel is meer dan de som van zijn delen", het is zelf ook 'iets'. *Dynamisch* holisme beschouwt deze gehelen als *krachtcomplexen* die zich in de tijd uiten. Dynamisch holisme moet worden onderscheiden van het in de gangbare wetenschap dominante *causaal-analytische* paradigma, waarin het normaal is om iets te verklaren vanuit de oorzakelijke werking van de delen, en dat meer een statisch, of lineair, karakter heeft.

De twee paradigma's, *causaal-analytisch* en *dynamisch holisme*, verhouden zich niet symmetrisch tot elkaar. *Causaal-analytisch* denken past prima binnen het *dynamisch-holistische* paradigma, omdat dit laatste een wisselwerking toestaat tussen deel en geheel (figuur 2.2.). Omgekeerd wordt *dynamisch-holistisch* denken door het *causaal-analytische* paradigma uitgesloten. "Een geheel is niets anders dan de som der delen." In de moderne fysica wordt overigens het monopolie van het *causaal-analytische* paradigma hier en daar voorzichtig losgelaten (zoals in Durston & Baggerman (2017)).



Figuur 2.2. De asymmetrische relatie van de paradigma's dynamisch holisme en causaal-analyse

Deze twee paradigma's zijn te combineren zoals je tijdens een wandeling het vergrootglas (of de verrekijker) pakt. Zou je de gehele wandeling door die lens kijken, dan voel je al dat wat je dan waarneemt wringt met de werkelijkheid. Kijk je er nooit doorheen, dan mis je ook belangrijke informatie. Deze metafoor legt het *primaat* bij het *dynamisch-holisme*, als het wandelen door een landschap waarbij je ook de lens gebruikt. In het *causaal-analytische* paradigma daarentegen

heeft het geen zin om niet door het vergrootglas te kijken. Maar het geheel van het bos zal je ontgaan je als je steeds verder inzoomt. Je krijgt daarmee een eenzijdig beeld van de omgeving.

De flexibele focus die je nodig hebt om op deze dynamisch-holistische manier te onderzoeken vraagt tegenwoordigheid van geest. Zo ben je in staat te kiezen wanneer je inzoomt op een paddenstoel, en wanneer je met een wijde blik om je heen kijkt (en luistert, ruikt, voelt) om de kwaliteit van het landschap in je op te nemen. Deze waarnemingen samen geven een completer beeld van het geheel dan met een eenzijdige focus.

2.4. Gehelen die relevant zijn voor de geneeskunde

Als we zeggen: “Het geheel is meer dan de som der delen”, welke dynamische gehelen zijn dan belangrijk in de geneeskunde? We noemen hier twee voorbeelden:

- Het organisme –inclusief zijn psychosociale staat- werkt terug op de organen en de fysiologie. Onderzoeksgebieden die zich hiermee bezighouden zijn de epigenetica en de neurowetenschap die zich bezighoudt met onderzoek naar neuroplasticiteit. Het blijkt bijvoorbeeld dat levenservaringen de expressie van DNA beïnvloeden en dat leren de hersenen verandert (Jablonka & Lamb, 2005; Akbarian & Lubin, 2014) wat betreft aantallen neuronen en hun verbidingsstructuren. Levenservaring en leren zijn aspecten van de gehele mens, en DNA en hersenen zijn delen van die mens.⁸
- De menselijke levensloop bepaalt mede de impact van een gebeurtenis. ‘Dezelfde’ ziekte betekent voor de ene biografie iets anders dan binnen de andere. Hiermee wordt bijvoorbeeld gewerkt in de zogenaamde *mind-body* geneeskunde (Moss, 2011) en narratieve geneeskunde (Chin-Yee & Upshur, 2017). De sociaal-emotionele context is hier een onderdeel van. Deze staat centraal in de contextuele hulpverlening (Ieperen-Schelhaas, 2016; Meurs, 2017)⁹.

We stelden twee criteria voor om paradigma’s te beoordelen. Ten eerste het nut: levert het relevante kennis op? En van welke aard is die kennis? Welnu, het dynamisch-holistische paradigma

⁸ Uiteraard bestaat het omgekeerde ook: de organen en de fysiologie beïnvloeden het gehele organisme. Denk aan hormonale ontregelingen die zowel fysieke als psychische invloed op het hele organisme kunnen hebben.

⁹ Merk op, dat strikt genomen deze beide gehelen niet van elkaar te scheiden zijn, maar wel elk afzonderlijk herkenbaar en benoembaar.

levert ons meer kennis op over de context.

Ten tweede de werking op onszelf: wat gebeurt er met je toegang tot kennis over de werkelijkheid als je werkt vanuit dit paradigma? Welke zaken waaraan je waarde hecht, worden zichtbaar of verdwijnen? Wat dit tweede criterium betreft, stellen we vast dat de twee gehelen van het lichaam en de levensloop (beide zowel van patiënt als arts) binnen het dynamisch-holistisch paradigma hun plaats behouden. De arts hoeft zijn werkwijze niet te versmallen tot het hanteren van een rationele beslisboom, de patiënt wordt niet gereduceerd tot verzameling symptomen.

De behandelaar kijkt *causaal-analytisch* als hij op de symptomen *inzoomt* en er een *algemene* abstracte diagnose aan toekent. "Ik had op mijn spreekuur twee longontstekingen en een appendicitis". – De behandelaar kijkt *dynamisch-holistisch* als hij met presentie vanuit de fysieke symptomen *uitzoomt* naar de fysiologische en biografische context, ter wille van een *individuele* concrete diagnose. "Ik onderzoek meneer Ter Borgh." Dit begint met waarnemen van het binnenkomen van de patiënt. Hoe beweegt hij, hoe maakt hij contact, hoe voelt zijn hand, wat valt me aan hem op (bijvoorbeeld zijn ademhaling of houding)? De symptomen die de patiënt beschrijft, zijn een toevoeging aan de eigen waarnemingen. Vervolgens worden zij in verband gebracht met de levenssituatie van de patiënt. Hoe leeft hij, in welke levensfase of beroepsfase zit hij? Welke betrokkenheid blijkt uit zijn woorden, waarmee worstelt hij, hoe is zijn vitaliteit, waarom komt hij nú naar mijn spreekuur?

Dan kan voor de dynamisch-holistisch werkende arts tussen de afzonderlijke verschijnselen een werkzaam krachtcomplex opdoemen, een patroon dat een evidente samenhang brengt in afzonderlijke feiten en waarnemingen. Het verstoorde evenwicht dat zich lichamelijk uitwerkt in de pathologie (zoals een longontsteking) kan ook elders in het leven of in de ziel waarneembaar zijn. Hierbij is presentie weer belangrijk om, dankzij de flexibele focus, samenhangen waar te nemen: het gehele beeld. *De ziekte is dan symptoom* van die onevenwichtigheid in het 'geheel' van de patiënt: lichaam, psyche, levensloop maar ook leefomstandigheden, leefstijl, of relaties.

Overigens, wanneer we stellen dat ziekte 'een symptoom is van een onevenwichtigheid in het geheel', wordt expliciet *niet* bedoeld "de patiënt heeft zijn eigen ziekte veroorzaakt door een foute leefwijze". Wie dat zegt heeft ongelijk en maakt een kunstfout¹⁰. Er wordt bedoeld: "je kunt wel

¹⁰ Karin Spaink heeft over deze misplaatste manier van duiden een iconisch boek geschreven (Spaink, 2007).

dweilen, maar als er ergens ongezien nog een kraan open staat is het verstandig om tegelijkertijd daarnaar op zoek te gaan en die – zo mogelijk – dicht te draaien”. Het is onze opgave om te zien of een klacht verband houdt met een onbalans in bredere zin, en zo ja, om deze onbalans te begrijpen. Die krijg je pas in het vizier als je de causaal-analytische diagnose uitstelt (denk aan de bergpas van Goethe in 1.4.). Zie je eenmaal de onbalans, dan kan je besluiten tot een bredere behandeling dan een puur causaal-analytisch werkende behandelaar zou doen (zoals alleen antibiotica geven bij een longontsteking), ook al gebruik je wel de causaal-analytische inzichten en therapiemogelijkheden die je in de opleiding hebt geleerd.

Met deze benaderingswijze kan ‘het geheel’, of liever nog: ‘een geheel’, in beeld komen waarmee in de praktijk gewerkt kan worden. Echter hier mag niet de indruk gewekt worden, dat de op de deze manier gevonden gehelen altijd *complete* gehelen zijn, en dat zo dus *altijd* alle symptomen in een grotere context begrepen en behandeld kunnen worden. In de (medische) praktijk zal regelmatig opnieuw beoordeeld moeten worden of het eerder gevonden beeld van het geheel nog klopt en of een behandelrichting nog steeds de juiste is, dan wel dat er aanvulling of aanpassing nodig is.

Samenvattend

Wetenschap kent meerdere vormen, die hun grondslag vinden in een paradigma. Paradigma's bepalen wat wel en niet onderzocht wordt. Binnen de moderne westerse geneeskunde is het causaal-analytische paradigma dominant en vaak nauwelijks bewust. In dit hoofdstuk stellen we vast, dat geneeskunde op basis van uitsluitend het causaal-analytisch paradigma te smal zou zijn. Het bredere paradigma van het dynamisch holisme onderzoekt het krachtcomplex van gehelen. Het omsluit het causaal-analytische paradigma, maar blijft er niet toe beperkt. Het geeft toegang tot het leren kennen van krachtcomplexen van werkzame gehelen, zoals het organisme en de biografische context van de patiënt. Hiermee kan een meer geïndividualiseerde behandelrichting worden gevonden. Werken met dit paradigma vereist presentie.

Literatuur

- Akbarian, S., & Lubin, S. (Red.). (2014). *Genetic, Epigenetic, Behavioral, and Symbolic Variation in the History of Life*. Watham MA (etcetera): Academic Press.
- Bortoft, H. (2012). *Taking Appearance Seriously – The Dynamic Way of Seeing in Goethe and European Thought*. Edinburgh: Floris Books.
- Carroll, S. (2009). *The Making of the Fittest – DNA and the Ultimate Forensic Record of Evolution*. New York: W.W.Norton & Co.
- Chin-Yee, B., & Upshur, R. (2017, December). Clinical Judgement in the Era of Big Data and Predictive Analytics. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 24(4).
- Conway Morris, S. (2003). *Life's Solution – Inevitable Humans in a Lonely Universe*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Dawkins, R. (2018). *The Blind Watchmaker – Why the Evidence of Evolution Reveals a Universe without Design*. London: Penguin Books.
- Durston, S., & Baggerman, T. (2017). *The Universe, Life and Everything*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Ieperen-Schelhaas, K. (2016). *Contextuele hulpverlening*. Houten: Bohn Stafleu van Lochem.
- Jablonka, E., & Lamb, M. (2005). *Evolution in Four Dimensions – Genetic, Epigenetic, Behavioral, and Symbolic Variation in the History of Life*. Cambridge (MA): MIT Press.
- Kuhn, T. (1962). *The Structure of Scientific Revolutions*. Chicago, USA: University of Chicago Press.
- Meurs, P. (2017). *No evidence without context. About the illusion of evidence-based practice in healthcare*. Den Haag: Raad voor Volksgezondheid en Samenleving.
- Moss, D. (2011). Mind-Body Medicine, Evidence Based Medicine, Clinical Psychopathology, and Integrative Medicine. In D. Moss, A. McGrady, T. Davies, & I. Wickramasekera (Eds.), *Handbook of Mind-Body Medicine for Primary Care*. Thousand Oaks: Sage Inc.
- Spaink, K. (2007). *Het strafbare lichaam: de orenmaffia, kwakdenken en het placebo-effect*. Amsterdam: Singel Pockets.
- Topol, E. (2012). *The Creative Destruction of Medicine: How the Digital Revolution Will Create Better Healthcare*. New York: Basic Books.

3. **Goetheanisme: feit en fenomeen**

3.1. Inleiding

Het dynamisch holisme als paradigma plaatst het object van ons onderzoek in een breder perspectief. De goetheanistische fenomenologie (ook goetheanisme genoemd) biedt een passende methodiek.

De term 'fenomenologie' verwijst naar verschillende zaken. In de moderne filosofiegeschiedenis begint de fenomenologie aan het begin van de twintigste eeuw bij Husserl (1859-1938). Zijn concept van fenomenologie is een van de bekendste. Husserl richt zich primair op de structuur van de bewustzijnservaring. Op het werk van Husserl hebben veel bekende onderzoekers voortgeborduurd, waarbij de betekenis van het begrip 'fenomenologie' in de loop van de tijd verder gediversifieerd is geraakt. 'De' fenomenologie bestaat dus niet (Farina, 2014), het is eerder een verzameling van methodes die zich onderscheiden van de cartesische, causaal-analytische traditie die zich kortgezegd richt op het object dat zich 'buiten' de onderzoeker bevindt. In deze Companion wordt daarentegen een fenomenologische stroming bedoeld die zich primair heeft ontwikkeld aan *natuurervaring*. Deze stroming begint bij Goethe (1749-1832).

De oorspronkelijkheid van Goethes methode werd pas decennia na zijn dood opgemerkt door Steiner (2010 of 1887). De beide stromingen (die van Husserl en die van Goethe) zijn niet met elkaar in strijd, al bewegen zij grotendeels onafhankelijk van elkaar. Het vakgebied van *embodied cognition*¹¹ (Wilson, 2002) dat ontstond in de jaren '90 heeft raakvlakken met beide stromingen¹².

11 *Embodied cognition* gaat ervan uit dat het vermogen van ons bewustzijn om kennis te vergaren, te begrijpen, en te leren (middels zintuiglijke waarneming, denken en ervaren) niet alleen een hersenfunctie is, maar ook sterk afhangt van het lichaam, in het bijzonder van de individuele sensomotorische vermogens. Anderzijds zijn deze individuele sensomotorische vermogens zelf ingebed in een meer omvattende biologische, psychologische en culturele context.

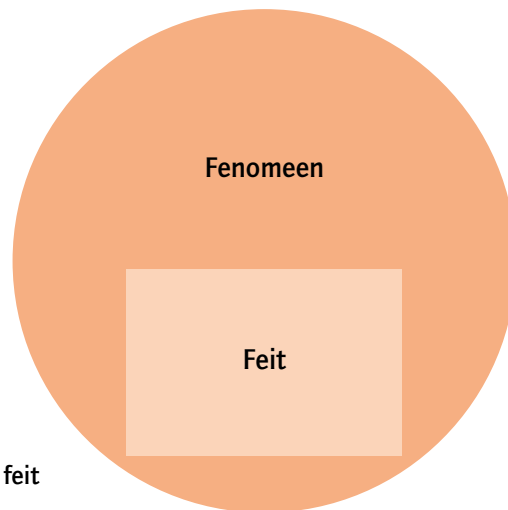
Praktisch zou je je hierbij kunnen voorstellen, dat bijvoorbeeld het fysieke gevoel voor evenwicht een rol kan spelen bij iemands beoordeling of er in een bepaalde situatie ergens 'teveel' of 'te weinig' van is. Zie bijvoorbeeld M. Merleau-Ponty: *Phénoménologie de la perception* (1945); F. Varela, E. Thompson, E. Rosch: *The embodied mind* (1993).

12 Een briljant voorbeeld van natuur-fenomenologie in de traditie van Husserl en Merleau-Ponty biedt Abram (1996).

3.2. Fenomeen en feit bij Goethe

Goetheanisme is een wetenschappelijke methodiek om het *fenomeen te verhelderen*.

Het *fenomeen* is (in het goetheanisme) het geheel van wat zich voordoet in de waarneming, een *feit* is een daaruit te isoleren aspect dat is vastgesteld door je aandacht daarop te focussen (zie kader). In de taal vinden we deze twee zaken vaak terug als werkwoord respectievelijk als zelfstandig naamwoord. Het fenomeen, in de betekenis zoals we dit woord in deze Companion gebruiken, is een *proces*, en het feit is een '*gestold*' deel daaruit.



Figuur 3.1. De asymmetrische relatie van fenomeen en feit

Een voorbeeld: je wandelt door het bos en door de bomen zie je de stralen van de zon die onze dag verlicht en verwarmt. Dit is het fenomeen: jouw wandelen, de ervaring van het licht en de warmte, de bomen, de boslucht, het geluid van de vogels en de wind, de zoemende insecten, de geuren. Een feit daaruit is de bundel zonnestralen, zoals gefotografeerd in figuur 3.2.. Fenomeen en feit staan dus niet tegenover elkaar, als tegendelen. Toch is er sprake van een soort verdringing: nadat feiten zijn vastgesteld, verdwijnt het fenomeen stilletjes uit onze aandacht. Die verarming wordt vaak niet opgemerkt. Voor een goed inzicht is echter het bewustzijn van het fenomeen, het proces dat ten grondslag ligt aan het feit, onontbeerlijk. Goetheanistische fenomenologie helpt voorkomen dat de feiten de dynamische context verduisteren.



Figuur 3.2. Gebundelde zonnestrallen

Merk op, dat je over 'het proces' kan zeggen dat het zich zowel in ons (als ervaring) als buiten ons bevindt. Goethe schreef hier ooit een gedicht over:

Epirrhema

*Müset im Naturbetrachten
immer eins wie alles achten:
nichts ist drinnen, nichts ist draußen;
denn was innen, das ist außen.
So ergreift ohne Säumnis
heilig öffentlich Geheimnis.
Freuet euch des wahren Scheins,
euch des ernsten Spieles:
Kein Lebendiges ist ein Eins,
immer ist's ein Vieles.*

Epirrhema

*Let in de natuurwaarneming
altijd op het ene én op alles.
Niets is innerlijk óf uiterlijk,
want alles wat in ons is, is ook buiten ons.
Dan pas begrijp je ineens
het heilige openlijke geheim.
Verheug je om de ware schijn
en het serieuze spel.
Niets dat leeft staat op zichzelf,
het is altijd een veelheid*

Over het woord 'feit'

Het woord *feit* (*factum*) komt van Latijn *facere* (doen) en heeft oorspronkelijk ook een juridische betekenis ('het gedane'. Een feit werd vastgesteld (gefixeerd) onder speciale omstandigheden, met een specifiek doel. Deze oorsprong staat op gespannen voet met ons vooroordeel dat de werkelijkheid bestaat uit feiten die je alleen maar hoeft te registreren. In plaats daarvan moeten we zeggen: wij *maken* de feiten; het is *onze keuze* wat we markeren als feit. Niet dat zij willekeurig zijn: zij komen voort uit een werkelijk processueel gebeuren. Maar ze bestaan *als feit* pas dankzij ons fixerende oordeel. Ook hier moet het midden worden gehouden: tussen objectivisme ("de werkelijkheid bestaat uit feiten") en subjectivisme ("alles is een mening"). Dat midden is in gemeenschappelijk onderzoek ontwikkelde kennis die altijd openstaat voor herziening, via een machtsvrije dialoog (Habermas, 1981).

Een voorbeeld over fenomeen versus feit in de geneeskunde: de behandeling van postoperatieve pijn

Onderzoek uit 2003 (Benedetti, Lanotte, Rainero, Vighetti, & Pollo) laat zien hoe patiënten na een zware operatie aantoonbaar minder pijn hebben als de verpleegkundige aan het bed komt en zegt dat hij of zij nu een sterke pijnstiller gaat toedienen. Dit werd vergeleken met patiënten die op afstand en onmerkbaar een dosis van dezelfde pijnstiller kregen toegediend. Omgekeerd hield het pijnstillende effect langer aan zo lang de patiënten dachten dat ze nog steeds pijnstiller kregen. Patiënten aan wie werd meegedeeld dat de pijnstilling gestopt werd gaven in de periode erna juist meer pijn aan.

De pijn is in dit voorbeeld het feit. Het fenomeen beslaat de hele context van ontstaan en beleving van de pijn. Daar spelen zaken als het geopereerd zijn, comorbiditeit, aanleg, maar ook aspecten die minder 'hard' zijn, zoals eerdere ervaringen, verwachtingen, angst en het zich wel of niet 'gezien' en begrepen voelen (Neumann, et al., 2009). De aandacht van de behandelaar voor de patiënt en het feit dat deze pijn heeft, de woorden die daarbij worden gebruikt ('krachtige pijnstiller') leiden tot een effectievere bestrijding van de pijn. In beide situaties is er sprake van het feit: 'pijn'. Uitsluitend inzoomen op pijn als 'feit' bij het uitoefenen van de geneeskunde leidt ook hier direct tot verarming. Het bewustzijn van de pijn als fenomeen, waarbij we de oorzakelijke factoren, de pijnervaring en de behandeling ervan in hun context willen zien, maakt een behandeling meer effectief¹³.

¹³ Het positieve effect van een dergelijke benadering wordt ook aangeduid als het 'placebo-effect', een verschijnsel dat lang onbegrepen en ook ondergewaardeerd bleef. Het is de verdienste van onderzoekers als Benedetti en Bensing dat zij met hun onderzoek dit effect in belangrijke mate concreter en begrijpelijker hebben gemaakt.



Figuur 3.3. Met "stroomopwaarts gaan" bedoelt Bortoft het zoeken naar een innerlijke deelname aan het ontstaansproces van het resultaat dat "stroomafwaarts" tegenover ons staat

Actief waarnemen

Hoe kunnen we het fenomeen *begrijpen*, zonder het eerst los te knippen in losse feitjes en die causaal te verbinden? Daarbij kan het goetheanisme helpen. Goetheanisme zoekt de verklaring van wat je waarneemt niet *achter* de verschijnselen (de losse feitjes), maar *ertussen*, in *het verbindende proces*. Nadat je allerlei aspecten in ogenschouw hebt genomen (in plaats van je op één element te focussen), verleg je de aandacht van de veelheid naar de eenheid. In een muziekmetafoor: je let op de melodie door alle gespeelde noten heen.

Het is overigens niet zo dat de gewonnen eenheid vervolgens verder los van de veelheid gehandhaafd kan worden, als een definitie of formule. *De eenheid is alleen aanwezig als je je richt op de veelheid aan verschijnselen, je verschuift slechts je aandacht*. De melodie is er immers niet zonder de afzonderlijk gespeelde noten, met hun ritme, intervallen en de stiltes ertussen. Het gewaarworden van die 'veelheids-eenheid' vergt activiteit van het bewustzijn: het laat zich alleen vinden (horen) als je innerlijk het ontstaan van je object mee-'voltrekt'. Hierbij helpt de innerlijke houding van de verwondering. Tegelijkertijd moet je letten op het 'bergpas'-gevaar waarbij allerlei vooroordelen je blik vertroebelen (1.4.)



"Stroomafwaarts"



Goetheanistische fenomenologie is de *actieve betrokkenheid op het proces via de empathische waarneming*. Het is empirisme zonder reductionisme. Het is een methode binnen het *dynamisch holisme*, omdat je innerlijk als het ware meedoet met de 'kracht' (Gr. δύναμις, *dynamis*: dynamiek) die de verschillende feiten voortbrengt en de samenhang geeft. Daarom kun je het *participerend* empirisme noemen.

Bortoft beschrijft een sprekend beeld voor die participatie: '*stroomopwaarts*' *gaan* (Bortoft, 2012, p. 18ff). Hij zegt: de gewoonlijke ervaring beweegt stroomafwaarts, in de richting van het gevormde, daar waar het proces stolt in het product, het resultaat, het feit. Je let niet op *hoe* iets klinkt als iemand iets zegt, maar op *wat* er gezegd wordt. Je wordt je vooral bewust van het gevormde, van dat wat 'af' is, statisch, en zich tegenover jou bevindt.

Ga je stroomopwaarts, aldus Bortoft, dan richt je de aandacht niet op de vorm van het object (het gestolde feit), maar op het ontstaansproces, het *vormen*. Zoals in de taal: het zeggen van wat er wordt gezegd, en bij het kijken: het tevoorschijn zien komen van wat je ziet.

Het gebruik van het begrip '*stroomopwaarts*' geeft ook aan, dat je je blikrichting als het ware

180 graden draait. Wanneer je dat doet, word je één met datgene wat je waarneemt: object en subject raken verbonden. Stroomafwaarts sta je tegenover datgene wat je waarneemt (feit), stroomopwaarts raak je ermee verbonden in het ontstaansproces (fenomeen). Wie in een koor heeft gezongen of met anderen muziek heeft gemaakt, kent dit verschil. Het muziekstuk is te beluisteren op cd, maar als je zelf deelneemt aan een uitvoering hiervan word je zelf als het ware mede-schepper van de muziek. Meezingen kan immers niet zonder dat je de muziek ook zelf innerlijk weer opbouwt, 'nabootst'. Dan ervaar je de muziek anders, dieper en begrijp je het beter.

Je komt 'stroomopwaarts' door aandacht te hebben voor de eerste belevingen en waarnemingen die we normaal onopgemerkt laten voorbijgaan. De goetheanist Bockemühl omschrijft dit als volgt.

Met de 'eerste indruk' wordt bedoeld de toestand van het allereerste waarnemen, een toestand waarin je tegelijk ook jezelf ervaart, waarin geen 'binnen' of 'buiten' bestaat en waarin toch een 'iets' opduikt dat een richting bevat....

Er moet een weg worden gezocht waarin datgene wat ons in de waarneming gegeven wordt en vervolgens, van ons vervreemd, als uiterlijke natuur tegemoet treedt, *overzichtelijk kan worden opgenomen in onze innerlijke natuur* [ons bewustzijn]. Want een fenomenologie van de natuur kan niet het vreemde vreemd laten zijn, maar wil *in het 'vreemde' bewustzijn vormen*. (Bockemühl (1997, p. 149). *Cursief in originele tekst*)

Wanneer we ons inleven, met tegenwoordigheid van geest, kunnen we daarmee dus iets vinden *dat voorafgaat aan de scheiding tussen binnen en buiten*, ik en het vreemde.

3.3. 'Stroomopwaarts' gaan: oefenen

We kunnen oefenen om stroomopwaarts te komen, door bijvoorbeeld *verschillende*¹⁴ planten, dieren en landschappen over *langere tijd* waar te nemen. Doe dit dagelijks, teneinde een zintuig te

¹⁴ In alle gevallen geldt, dat je meer waarneemt wanneer je twee of meer planten, dieren of landschappen *vergelijkend* bestudeert.

ontwikkelen voor zowel het algemene als het bijzondere.¹⁵ Dit wordt wel 'perceptuele intelligentie' genoemd, en 'aanschouwend oordeelsvermogen'. Het kan versterkend werken om deze oefeningen samen met anderen te doen, die ook onervaren of juist meer ervaren zijn.

- Geldt je interesse een plant, volg dan de opeenvolgende groeistadia en let op de vormen van de bladeren en de gehele plant (Romunde, 2000). Eventueel kan je je eigen waarneming versterken door te tekenen wat je ziet.
- Bij dieren leent zich de relatie tussen gedrag en lichaamsbouw om 'stroomopwaarts' te komen bij de bestudering ervan (Schad, 2012; Suchantke, 2002).
- Een vergelijkbare ingang om 'stroomopwaarts' te geraken bij landschappen is bijvoorbeeld de stemming waar te nemen die een landschap bij je oproept (Bockemühl, 1992).

3.4. Is goetheanisme wetenschap? Een plaatsbepaling

Johann Goethe was een vrije geest. Op het einde van zijn leven zei hij:

"Ik ben niemands meester, maar als ik moet zeggen wat ik beteken voor de Duitsers, dan mag ik mij wel hun bevrijder noemen. Want zij hebben aan mij ervaren dat de mens vanuit zichzelf moet leven, zoals de kunstenaar vanuit zichzelf moet scheppen. Hoe je je ook ontwikkelt, het individuele moet voor de dag komen" (Landauer, 1968).

Dit paste hij toe op alle gebieden van het leven en dus ook op de wetenschap. Hij stond in correspondentie met allerlei onderzoekers uit zijn tijd, kon mee met hun niveau en deed zelf relevante ontdekkingen (Müller, 2015; Amundson, 1996). Tegelijk zocht hij een methode waarin hij als onderzoeker present kon zijn, waarin "het individuele voor de dag komt" zonder dat het wetenschappelijke karakter verzwakt.

¹⁵ Goethe beschrijft dit als volgt. "Men zoek niets achter de fenomenen: zijzelf zijn de theorie. (...) Men verdiepe zich in het fenomeen, neem het zo precies mogelijk, probeer verder te komen in begrip en praktische toepassing, en *laat intussen het probleem* [datgene wat je wilt weten] *rustig liggen*." (2018, 35/41, cursivering van de auteur.) Bedenk hierbij, dat 'theorie' komt van het Griekse θεωρεῖν, theorein, dat 'aanschouwen' betekent. Ons hedendaagse begrip 'theorie' is afgevlakt geraakt, en op zijn best een goede hypothese.

Hij had een natuurlijke afkeer van intellectualisme. Hypotheses zag hij als misleidend, als een te vroege structurering van het waarnemingsveld. Hij bouwde daarentegen op een doorleefde en telkens hernieuwde waarneming. Dat deed hij met bergen en gesteentes, met meteorologische verschijnselen, met planten en met kleuren. Hij ontwikkelde zich tot kenner van verschijnselen op deze gebieden. Voor hem zou het uiterst vreemd zijn geweest dat er biologen bestaan die geen planten of vogels kunnen herkennen.

Essentieel in zijn methode is steeds dat de waarnemingen uiteindelijk elkaar verhelderen. Zij laten zich zonder geweld rangschikken in een orde die hen begrijpelijk maakt. De verklaring ligt dan in die orde en niet in oorzaken op een organisatorisch lager niveau van cellen, DNA, chemie of fotonen. Omdat de orde ontstaat in en door de vele waarnemingen, handhaaft de onderzoeker de orde in zichzelf en dat is een van de redenen waarom Goethe zich als "bevrijder" kon zien. In het goetheanisme ontplooit de mens zijn kenvermogen op een diepere manier, hij blijft hijzelf maximaal verbonden met zijn onderzoeksveld maar altijd actief, nooit als iemand die feitelijk het product is van anonieme krachten. Dat laatste is juist het mensbeeld dat consequent voortkomt uit een eenzijdig causaal-analytisch paradigma.

Aan het belang en de verworvenheden van de reguliere medische wetenschap wil deze Companion niets afdoen. Maar als een onderzoeksstroming zoals het Goetheanisme op dit moment niet wordt beoefend aan een universiteit, is hij niet om die reden onwetenschappelijk. De wetenschap bestaat immers niet. Wetenschap betekent *methodisch* streven naar inzicht, en die kennis delen binnen een *scientific community* via openbare publicaties, congressen en opleidingen. Goetheanistische fenomenologie voldoet aan deze criteria¹⁶.

Wetenschappelijke methodes regelen het kritisch begeleiden van het kenproces. Het veld van wetenschappen overziend kun je spreken van een continuüm tussen twee polen. Aan de ene kant staan de wetenschappen waarin het kritische vermogen heeft geleid tot een verfijnd technisch instrumentarium, strakke procedures en een nadruk op kwantitatieve gegevens. De zelfkritiek (kritiek op de eigen subjectiviteit die waarneming en interpretatie kunnen vertroebelen) is als het ware veruitwendigd, geëxternaliseerd. De waarnemingen worden zoveel mogelijk buiten

¹⁶ Tijdschriften: *Der Merkurstab*; *Elemente der Naturwissenschaft*. Boekpublicaties: Schad (1982-5); Bockemühl (Bockemühl, et al., 1996); Heusser (2016); Romunde (2000); Suchantke (2002); Schad (2012).

de wetenschapper gelegd, door registratieapparaten in te schakelen. Dit betreft de meeste bètawetenschappen, zoals biochemie en natuurkunde, maar ook biomedische wetenschappen streven in de regel naar het 'veruitwendigen' van hun waarnemingen.

Aan de andere kant staan de wetenschappen waarin onderzoekers met filosofisch meta-bewustzijn hun verwerking van meer kwalitatieve gegevens controleren. Het instrumentarium is voornamelijk zelf-reflexief en cognitief. Op het onderzoeksproces wordt uitgebreid gereflecteerd. Men is zich hyperbewust van de relativiteit van inzichten, van mogelijke *bias*. Dit betreft onderzoeksgebieden als culturele antropologie, geschiedwetenschap, de meeste alfawetenschappen maar ook het goetheanisme.¹⁷

Binnen de natuurwetenschappen staat goetheanisme dicht bij de ethologie (gedragsbiologie), vanwege zijn accent op, en verfijning van, de observatie (Lehner, 1998). De methodiek van participatie is verwant aan die van de culturele antropologie (Emerson, Fretz, & Shaw, 2001).

Het zou voor interdisciplinaire samenwerking behulpzaam zijn als wetenschappers begrijpen dat het hier gaat om verschijningsvormen van *hetzelfde* kritische streven – en *waarom* binnen de verschillende onderzoekstradities de reflectievormen zich zo anders hebben ontwikkeld. Daarbij speelt de (meer of minder bewuste) keuze van het paradigma een rol.

Samenvattend

Goetheanisme, of goetheanistische fenomenologie, is een wetenschappelijke methode die te plaatsen is binnen het paradigma van het dynamisch holisme, waarin actief, inlevend, wordt geprobeerd om het fenomeen te begrijpen vóórdat het door een feitenvaststelling uit zicht verdwijnt. Op die manier worden de werkzame krachten zelf zichtbaar, naast en voorafgaand aan hun feitelijke gevolgen. Daardoor kan het fenomeen worden begrepen in zijn ontstaansproces. Bortoft heeft dit beschreven als 'stroomopwaarts' onderzoek doen naar het fenomeen. Het vermogen om 'stroomopwaarts' onderzoek te doen kan worden geschoold.

17 Bijvoorbeeld Goethes opstel "*Der Versuch als Vermittler zwischen Subjekt und Objekt*" uit 1793 (Goethe, 2018).

Literatuur

- Amundson, R. (1996). History and Concepts of Adaptation. In M. Rose, & G. Lauder, *Adaptation*. Cambridge, USA: Academic Press Inc.
- Benedetti, F., Lanotte, M., Rainero, I., Vighetti, S., & Pollo, A. (2003, June 23). Open Versus Hidden Medical Treatments: The Patient's Knowledge About a Therapy Affects the Therapy Outcome. *Prevention & Treatment*, 6(1), Article 1a.
- Bockemühl, J. (1992). *Awakening to Landscape*. Dornach: Natural Science Section, Goetheanum.
- Bockemühl, J. (1997). Aspekte der Selbsterfahrung im phänomenologischen Zugang zur Natur der Pflanzen, Gesteine, Tiere und der Landschaft. In G. Böhme, & G. Schieman (Red.), *Phänomenologie der Natur*. Frankfurt AM: Suhrkamp.
- Bockemühl, J., Goedings, P., Kaiisch, M., Kiene, H., Kranisch, E., Simon, L., & Weckenmann, M. (1996). *Wege zur Erkenntnis der Heilpflanze*. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben.
- Bortoft, H. (2012). *Taking Appearance Seriously – The Dynamic Way of Seeing in Goethe and European Thought*. Edinburgh: Floris Books.
- Emerson, R., Fretz, L., & Shaw, R. (2001). Participant Observation and Fieldnotes. In P. Atkinson, A. Coffey, S. Delamont, J. Lofland, & L. L. (Eds.), *Handbook of Ethnography*. London: Sage Publications Ltd.
- Farina, G. (2014, December). Some reflections on the phenomenological method. *Dialogues in Philosophy, Mental and Neuro Sciences*, 7(2).
- Habermas, J. (1981). *Theorie des kommunikativen Handelns*. Frankfurt AM: Suhrkamp.
- Heusser, P. (2016). *Antroposophie und Wissenschaft – Ein Einführung*. Dornach: Verlag am Goetheanum.
- Landauer, G. (1968). Goethes Politik. Eine Ankündigung. In H. Heydorn (Red.), *Zwang und Befreiung – Eine Auswahl aus seinem Werk* (pp. 57-75, p 58). Köln: Jakob Hegner.
- Lehner, P. (1998). *Handbook of Ethological Methods* (2nd ed.). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Müller, O. (2015). *Mehr Licht. Goethe mit Newton in Streit um die Farben*. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag.
- Neumann, N., Bensing, J., Mercer, S., Ernstmann, M., Ommen, O., & Pfaff, H. (2009). Analyzing the "nature" and "specific effectiveness" of clinical empathy: A theoretical overview and contribution towards a theory-based research agenda. *Patient and Education Counseling*, 74(3), 339-347.
- Romunde, R. v. (2000). *Over vormende krachten in de plantenwereld*. Driebergen: Louis Bolk Instituut.
- Schad, W. (2012). *Understanding Mammals. Threefoldness and Diversity* (Vol. 1, 2). (C. Creeger, & M. Riegner, Vert.) New York: Floris Books.
- Steiner, R. (2010 of 1887). *Einleitungen zu Goethes naturwissenschaftlichen Geschriften*. Dornach: Steinerverlag.
- Suchantke, A. (2002). *Metamorphose. Kunstgriff der Evolution*. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben.
- Wilson, M. (2002). Six views of embodied cognition. *Psychonomic Bulletin & Review*, 9(4), 625-636.

4. *Intuïtie*

4.1. Inleiding

Wetenschap levert algemeen-geldige kennis. We kunnen feiten verzamelen, zoals koorts, hoesten, lokaal gedempte percussie op de thorax en aldaar lokale crepitaties bij auscultatie. We geven betekenis aan deze bevindingen: longontsteking, een algemeen geldende diagnose met daaruit voortvloeiend algemeen opgestelde therapiemogelijkheden, zoals het geven van antibiotica. De arts in de spreekkamer streeft echter in veel gevallen al naar een meer geïndividualiseerde aanpak. Misschien wordt het ene antibioticum beter verdragen dan het andere, of krijgt de patiënt een advies om het voorlopig rustig aan te doen, of te stoppen met roken.

We hebben in de vorige hoofdstukken inmiddels enkele stappen gezet in het kenproces. Wat nu als we, in het geval van de patiënt met de longontsteking nog een stap verder gaan? De antwoorden op de algemene vraag: "welke diagnose heeft de patiënt, en welke behandeling is aangewezen?" wordt dan aangevuld met sterk geïndividualiseerde kennis: "wat zou deze longontsteking op dit moment in de levensloop kunnen betekenen bij deze patiënt?". "Kan ik begrijpen hoe deze diagnose verschijnt, binnen het (grootst denkbare) geheel van mijn patiënt?" Is er wel een nog dieper inzicht te vinden, en als dat er is, hoe vinden we die, en waarom zouden we die willen vinden?

Bij het beantwoorden van dit soort vragen helpt het vermogen dat intuïtie wordt genoemd. Dat woord roept bij velen een intuïtieve reactie op – maar die reactie is natuurlijk gebaseerd op een bepaalde invulling van dit begrip. In dit hoofdstuk leggen we uit welke invulling wij eraan geven.

4.2. Van nabootsen naar 'weten'

We zagen dat de goetheanistische methode gebruikmaakt van het innerlijk 'opbouwen', nabootsen, van het fenomeen. Je maakt jezelf volkomen bekend met het fenomeen – en zorgt ervoor dat je de beelden en begrippen die je daarbij vormt innerlijk met elkaar kunt verbinden, bewegend in elkaar laat overgaan. Dit is vergelijkbaar met hoe een melodie hoorbaar is tussen de afzonderlijke noten

door, als dat wat er samenhang in brengt. Je gaat daardoor 'stroomopwaarts', in de richting van de kracht die impulserend, initiërend werkt op het fenomeen.

We kunnen vanaf hier nog een stap verder gaan. We stellen dan de gevonden kracht in het centrum van ons bewustzijn en vragen aan of over het fenomeen: wat/wie ben jij, wat is jouw vraag aan mij, wat heb je nodig? En worden vervolgens even aandachtig stil. – De lezer hoeft niet aan te nemen dat er op zo'n kernvraag antwoord komt. Voor dit stadium geldt nog meer wat we ook al beschreven bij het goetheanisme: het gevonden inzicht is niet overdraagbaar, alles wat je kan ervaren en te weten kan komen berust op eigen inspanning. Van de lezer wordt alleen gevraagd om de mogelijkheid *open te houden* dat zo'n kernvraag zin heeft.

Dit open, stille, vragende moment werd voorgedaan door de Deense pedagoog Jesper Juul. Als hem op ouderavonden door radeloze ouders werd gevraagd wat ze moesten beginnen met een kind dat zus en zo deed, was hij soms langer dan een minuut stil voordat hij antwoord gaf. Hij zei daarover wel eens over dat hij in die tijd zich afvroeg: hoe voelt een kind zich dat zo doet (Juul, 2020)? Een individueel vraagstuk, de gegevens komen van buiten, het antwoord komt van binnen: intuïtie.

In het dagelijks spraakgebruik kleeft aan de term 'intuïtie' de betekenis van 'donker voorgevoel'. Daartegenover bedoelen wij een *heldere waarneming die leidt tot een weten omtrent een individuele situatie*. Het is helder omdat je zelf kunt controleren dat van autosuggestie geen sprake is. Je kunt jezelf oefenen in het hanteren van intuïties, en onderzoeken wanneer het inzicht dat ze geven inderdaad klopt en wanneer niet. Hoe meer ervaring je hebt, hoe beter je intuïties zijn.

4.3. Kennen via waarnemen en denken

Ons kennen steunt op waarnemen en denken. Die twee zijn natuurlijk nauw vervlochten: er bestaat geen waarneming zonder gedachte en geen gedachte zonder (eerdere) waarneming. Toch is het goed om dit onderscheid te maken, omdat daarmee een kenmerk van intuïtie in beeld komt.

Kennen via denken of redeneren, dat kunnen we ook in een bunker doen. Op de vraag: "het postkantoor is alleen op woensdag open, Gerdien kocht postzegels op het postkantoor, op welke

weekdag kocht zij de postzegels?", dan zou het antwoord: "hoe moet ik dat weten, ik ken Gerdien niet en ik heb het niet gezien" ons bevreemden.

Kennen via (uitsluitend) waarnemen vereist dat wij present zijn op woensdag en andere weekdagen, bij het postkantoor. We doen daar een grote hoeveelheid waarnemingen. Maar die hebben alle een bepaalde onzekerheid: wie is Gerdien? Koopt zij inderdaad postzegels? Is dit het postkantoor? Op welk loket moet ik letten? Zonder gedachten over wat waargenomen is komen we in dit voorbeeld niet tot kennis.

Intuïtie onderscheidt zich van kennen via redeneren, omdat het een waarneming is van een innerlijke gebeurtenis. Het is er ineens, het 'daalt in': het moment dat je het weet is als een waarneming van dat weten.¹⁸ Daarom onderscheidt intuïtie zich ook van kennen via de waarneming, omdat het hier gaat om een *innerlijke* waarneming en niet primair om een zintuiglijke waarneming.

4.4. Kenmerken: wat bedoelen we precies met intuïtie?

De Noorse filosoof Ole Koksvisk beschreef de kenmerken van de ervaring van intuïtie (Koksvisk, 2017):

- a. de ervaring heeft betrekking op iets in de zintuiglijke werkelijkheid;
- b. de ervaring heeft een inhoud die het gevoel wekt, waar te zijn;
- c. de ervaring mobiliseert mij, ik wil en moet er iets mee, hij laat mij niet onverschillig.

In de betekenis van intuïtie zoals we die binnen de *4-stapsbenadering* zoeken, breiden we elk kenmerk van Koksvisk uit, of beter: preciseren we deze:

- a'. de ervaring is een innerlijke waarneming die tot stand komt na voorbereidende innerlijke activiteit;¹⁹

¹⁸ Aristoteles, de eerste logicus, gebruikt in zijn kentheorie al een niet-beredeneerd weten omtrent de aard van de werkelijkheid, zie V. Kal, *Over intuïtie en discursiviteit bij Aristoteles* (Kal, 1984).

¹⁹ Hierin verschilt het van *intuïtie* in de zin van een buikgevoel, 'systeem 2' bij Kahnemann (2011), dat meteen een antwoord klaar heeft. Het opvoedvraagstuk dat aan Jesper Juul werd voorgelegd, had zijn volledige aandacht, en in de minuut voorafgaand aan zijn antwoord was hij innerlijk actief.

- b'. het geeft een inzicht of besef dat niet onfeilbaar is (geen enkele waarneming is onfeilbaar) maar dat wel beter (informatiever) wordt naarmate we meer levens- en vakkundige ervaring hebben: *skilled intuition*. In de medische diagnostiek wordt dit aspect van *intuïtie* ook wel *gut feeling* genoemd (Stolper, et al., 2011);²⁰
- c'. hij heeft betrekking op een moreel aspect van een individuele situatie.

In een schema:

	Koksvik	Bolk's Companion/4-stap-precisering
a. Realiteit	Betrekking op de zintuiglijk waarneembare werkelijkheid	...maar is zelf een innerlijke waarneming die volgt op innerlijke activiteit.
b. Waarheid	Wekt het gevoel waar te zijn	...maar is niet onfeilbaar – wel te verbeteren door middel van levens- en professionele ervaring.
c. Moraliteit	Mobiliseert mij	...want het gaat over moreel aspect van situatie.

Voorbeelden van intuïtie in deze betekenis.

- Je ziet een bekende vrolijk praten met anderen, maar je voelt ook dat er iets niet klopt, weegt deze vraag innerlijk en het antwoord komt intuïtief: "die voelt zich helemaal niet vrolijk".²¹
- Je ziet een onbekende en je weet: ik heb iets met deze persoon, ook al hebben we elkaar niet eerder gezien. (Deze ervaring berust niet op voorafgaande innerlijke activiteit, tenzij op versterkte presentie omdat de indruk een voorbijgaande is. Maar intuïtie vereist sowieso versterkte presentie.)
- Je wandelt ergens en weet ineens hoe je een probleem op je werk moet oplossen, waarover je eerder ingespannen nadacht.
- Je voert aandachtig een consult en weet ineens welke – minder voor de hand liggende maar

²⁰ Stolper heeft het vooral over het 'pluis/niet pluis gevoel' (Stolper, et al., 2011); in deze Companion gaan we ervan uit dat intuïtie meer inhoud kan hebben dan deze binaire keuze.

²¹ Je kunt beweren dat we deze indruk onbewust aflezen aan uiterlijke kenmerken als mimiek, gestiek of intonatie. Dat is goed mogelijk en volgens ons niet in strijd met wat wij bedoelen. Het gaat erom dat deze verschillende gegevens in de werkelijkheid in ons een inzicht wekken dat voldoet aan de beschreven kenmerken.

- cruciale – vraag toch gesteld moet worden.
- En: het besef dat wij een Ik zijn. Daarover in de volgende paragraaf.

4.5. Ik-intuïtie bij jezelf en de ander

Wij weten dat wij een Ik zijn. Geen gezond mens betwijfelt dat, tenzij als intellectueel spel. Dit intuïtief weten voldoet aan de drie gespecificeerde kenmerken van Koksvisk (4.4.):

- a. hij heeft betrekking op het waarneembare: ons lichaam, ons leven, en voegt daaraan iets toe dat samenhang schept, en daarmee inzicht;
- b. het is doorzichtig, begrijpelijk (ik betwijfel het niet). Het is niet het product van redenerie (alsof ik eerst sceptisch ben of ik wel een Ik ben en pas door een argument ervan overtuigd raak) maar een innerlijke waarneming (ineens weet je het: "Ik ben een Ik!") (Kohnstamm, 2002).
- c. hij zit dicht tegen het geweten aan, het morele besef omtrent ons eigen leven en handelen;

Je eigen Ik is het 'orgaan' of 'zintuig' waarmee je waarneemt dat de ander een Ik heeft en in welke toestand zich dat Ik bevindt. Inzicht in het Ik van de ander ontstaat echter niet op dezelfde manier waarop we ons van ons eigen ik bewust zijn. Daarom moet in de professionele situatie van arts of therapeut met cliënt, de weg erheen rustig en bewust, methodisch²² worden doorlopen.

Goetheanistisch onderzoek is behulpzaam bij het 'bereiken' van onze intuïtie. Maar de intuïtie is zelf een nieuw element in het goetheanisme, zoals een plant na vele bladeren uiteindelijk een bloem voortbrengt: nieuw – en toch passend bij het geheel, het maakt er deel van uit. Allerlei persoonlijke vermogens die al in het goetheanisme worden beoefend, zijn hier versterkt nodig:

- het vermogen om een stille wakkerheid te handhaven, om subtiele gewaarwordingen niet te missen;

²² Het Griekse woord voor methode een samengesteld woord uit 'meta' en 'hodos'. 'Meta' (Gr. μετά) kennen wij ook uit meta-fysisch, in de wetenschap meta-analyse en meta-morfose in de morfologie. 'Meta' staat daarmee voor 'niet zintuiglijk', 'zich veranderende', 'onzichtbaar actieve' of 'onzichtbaar logische' zoals in de metanalyse: de analyse van het onderzoek wordt op een 'hoger' systematisch vlak voltrokken. 'Hodos' (ὁδός) is het woord voor elk pad of elke weg die wij 'gaan'. Daarmee staat 'methode' dus voor het niet-zintuiglijke, maar wel logisch samenhangend proces dat tot resultaten leidt.

- het vermogen om innerlijk ruimte te maken om iets zuiver tot je te laten komen, zonder dat je sympathie of antipathie er iets mee doet;
- het vermogen om je onbaatzuchtig in te zetten. Als je eigen wil niet puur voor jezelf beweegt, komt hij losser te staan van je persoonlijke behoeften en daarmee kun je het als waarnemingsorgaan gebruiken voor het toekomstige in de ander.

De 75-jarige Goethe over intuïtie

"Het is dwaas om te willen dat de mensen om ons heen bij ons moeten passen. Dat heb ik nooit gedaan. Ik beschouwde de ander altijd als een op zichzelf staand individu, die ik probeerde te onderzoeken en te leren kennen in zijn eigen aard. Nooit verlangde ik van de ander diens sympathie. Zo leerde ik om met ieder mens om te gaan (...). Want juist bij lastige karakters moet je je inspannen om het met hen uit te houden. Zo worden verschillende kanten in ons aangesproken en ontwikkeld. (...)" (Goethe, 1958, p. 208ff).

Er zijn twee aspecten van intuïtie die zich onttrekken aan methodiek. Ten eerste is *existentiële betrokkenheid* noodzakelijk en dat is een kwestie van zijn, niet van handelen. Hiermee bedoelen we dat je tot in je kern je betrokken voelt op het andere/de ander. Dat kan zijn in de relatie ouder-kind, arts-patiënt, leraar-leerling, of in vriendschap. Het kan ook spontaan ontstaan, bij mensen of in de natuur. Je voelt je geroepen, je wordt warm, een inzet die niets met plichtsbesef te maken heeft: het is vrij. Het is een soort sympathie maar niet zelf-betrokken. Het derde kenmerk van Koksvik gaat in deze richting.

Ten tweede is het resultaat van intuïtie *alleen indirect vast te houden*, door het te verwoorden. Maar dat is niet de intuïtie zelf: die licht een moment op, is woordeloos en bestaat niet buiten dat moment – ook al kan dat moment wel enige tijd duren. Met het teruglezen van het opgeschreven resultaat is de 'verbinding' niet vanzelf terug. Dat is niet erg, mede omdat de situatie op een later moment anders zou kunnen zijn en een nieuwe intuïtie zou vergen. *Het inzicht van intuïtieve*

*ervaring is zowel wezenlijk als tijdgebonden*²³. Het geschenk dat je door de verbinding krijgt, betekent dat je weet wat je op dat moment moet doen.

Samenvattend

Intuïtie onderscheidt zich van het weten dat via redeneren tot stand komt. Intuïtie is geen weten-om-het-weten, maar een uit ervaring, innerlijke activiteit en verbinding geboren bliksemsnel gewaarworden wat er van jou wordt gevraagd, en heeft een morele kwaliteit. Je intuïtie kan door oefening versterkt worden.

Literatuur

- Goethe, J. (1958). *Gespräche*. (J. Ernst, Red.) Frankfurt aM: Büchergilde Gutenberg.
- Juul, J. (2020, juni 25). SWR2 Wissen (podcast). *Jesper Juul - Das Erbe des Erziehungsexperten*. (S. Plahl, Red.) Baden-Baden, Rastatt, Duitsland.
- Kahneman, D. (2011). *Thinking, Fast and Slow*. New York: Farrar, Straus and Giroux.
- Kal, V. (1984). *Over intuïtie en discursiviteit bij Aristoteles*. Amsterdam: (Thesis).
- Kienle, G. (2009). *De ongeschreven filosofie van Jezus*. Zutphen: Kamerling.
- Kohnstamm, D. (2002). *Ik ben ik – De ontdekking van het zelf*. Amsterdam: De Bezige Bij.
- Koksvik, O. (2017, January 9th). The Phenomenology of Intuition. *Philosophy Compass*, 12(1).
- Stolper, E., Van de Wiel, M., Van Royen, P., Van Bokhoven, M., Van der Weijden, T., & Dinant, G. J. (2011). Gut feelings as a third track in general practitioners' diagnostic reasoning. *Journal of General Internal Medicine*, 26(2), 197-203.

²³ Over een denkwijze die het wezenlijke in de tijd plaatst, in plaats van "platonisch" in een tijdloze sfeer, zie G. Kienle, *De ongeschreven filosofie van Jezus* (Kienle, 2009): "Omdat Jezus zijn filosofische concept niet alleen ontwikkelde aan de hand van Plato en Philo, maar ook van Moses, Jesaja en Hillel, verscheen God als de God van het worden. Dit verschilt van Parmenides, Plato en Aristoteles, die God begrepen als het eeuwige zijn" (p. 16).

5. *De 4-stapsbenadering*

5.1. Inleiding

In de voorgaande hoofdstukken zagen we hoe we van presentie via dynamisch holisme en goetheanisme uitkwamen bij intuïtie. In dit hoofdstuk bespreken we de *4-stapsbenadering* zoals die binnen de Bolk's Companions Group wordt toegepast. De *4-stapsbenadering* valt methodisch binnen de goetheanistische fenomenologie, waarmee we op zoek gaan naar de 'essentie'. Het is een kwalitatieve onderzoeksmethode waarmee we, in vier afzonderlijke stappen, beginnen bij de 'datawerkelijkheid', waarna we vervolgens bewust inlevend zoeken naar context, kennis, ervaring én intuïtie. De *4-stapsbenadering* is een manier om tot een zinvolle verdieping van ons kennen en kunnen te komen en om zo expertise te ontwikkelen.

De reden waarom de *4-stapsbenadering* nu juist uit vier stappen bestaat, is geen voortvloeiende uit een bepaald beginsel. Het is vooral een ervaringsgegeven, dat haar onderbouwing vindt in de evidentie die de beoefenaar ervan kan beleven. Een analogie met een vierstapsbenadering kan gezien worden in bijvoorbeeld het DIKW-model voor kennissystemen: *data* – *information* – *knowledge* – *wisdom* (DIKW-pyramid, (Rowley, 2007)).

De medische praktijk berust voor een aanzienlijk deel op klinische ambachtelijkheid en inzicht. De bewust toegepaste *4-stapsbenadering* kan ons ons dit aanvullend inzicht geven, naast de academische inzichten, in wat in deze situatie bij deze patiënt (kwalitatief) nodig zou kunnen zijn. Dit zal worden toegelicht met medische voorbeelden uit de praktijk in hoofdstuk 6.

De *4-stapsbenadering* is goetheanistisch van karakter en kan de arts dus helpen om 'stroomopwaarts' te komen in de diagnostische fase. Goetheanisme is, zo zagen wij (in hoofdstuk 3), participierend empirisme: in mij spreekt zich het dynamische geheel uit dat ook werkt in datgene wat ik tegenover mij waarneem, en wordt zo begrijpelijk. Ik moet het alleen bewust leren waarnemen.

Daarbij helpt een zekere structuur. Deze structuur, in vier stappen, wordt in dit hoofdstuk uitgelegd aan de hand van een plant als voorbeeld: de kamille.

5.2. Enkele opmerkingen vooraf; de basis

De *4-stapsbenadering* wordt in vier afzonderlijke stappen beschreven. Hier passen echter enkele opmerkingen vooraf. In de eerste plaats is het beoefenen van presentie, of tegenwoordigheid van geest, ook bij het inzetten van de *4-stapsbenadering* een belangrijke voorwaarde. We doen immers onderzoek met onze cognitieve vermogens.

Ten tweede spreken we hier, voor het gemak, over 'de' *4-stapsbenadering*. Juister is eigenlijk om te spreken over 'een' *4-stapsbenadering*. Er zijn in de praktijk namelijk variaties en aanpassingen mogelijk (Freeve, 2014; Göschel, 2012; Wiechert, 2018).

Ten derde: hoewel bij het daadwerkelijk benaderen van de essentie (in stap 4) een sterk gevoel van evidentie kan worden ervaren, is het beoefenen van de *4-stapsbenadering* in haar aard geen exacte wetenschap, maar een kwalitatieve, verdiepende onderzoeksmethode waarbij verschillende bewustzijnsvermogens worden geoefend en ingezet. Er bestaan daarom geen absoluut 'goede' of 'foute' uitkomsten. Het gezamenlijk oefenen kan helpen om intersubjectiviteit te versterken.

Ten vierde wijzen we erop dat wie gaat oefenen met de *4-stapsbenadering* zal kunnen ervaren dat de stappen niet steeds even scherp van elkaar te onderscheiden zijn. Ook kunnen we merken dat we in het proces (onbedoeld) een stap hebben overgeslagen (of eigenlijk: heel snel hebben gemaakt), of dat onze aandacht de neiging heeft om wat willekeurig heen-en-terug te bewegen langs de verschillende stappen. Voor het resultaat hoeft dat niet per se een belemmering te zijn. In het leerproces helpt het weliswaar om te proberen steeds terug te keren naar de structuur van de vier stappen, maar die structuur mag ook weer geen 'dwangbuis' worden die op zichzelf het proces van het vinden van samenhangen en essenties gaat belemmeren. Regelmatig beoefenen zal enerzijds het werken met de *4-stapsbenadering* vergemakkelijken en verbeteren. Anderzijds zal het geleidelijk ook makkelijker worden om bij jezelf de verschillende fasen beter te leren onderscheiden. Daarbij kan je ontdekken dat sommige fasen je makkelijk af gaan, maar andere lastiger voor je zijn.

Tenslotte: bij elke stap noemen we ook aspecten van presentie (zoals beschreven in hoofdstuk 1) en is een specifieke *grondhouding* of *zielenhouding* behulpzaam.

5.3. De vier stappen

5.3.1. De eerste stap

Bij **stap 1** gaan we uit van de 'datawerkelijkheid'. We verzamelen **de feiten**, de losse waarnemingen, zonder er al een betekenis, waardering, ordening of gewicht aan te willen geven: "Wat neem ik waar?". We zoeken naar die aspecten van het door ons onderzochte die in de fysieke wereld waarneembaar, meetbaar of 'tastbaar' zijn. Onze aandacht voor het onderzoeksobject ligt bij deze stap bij de vele details die we kunnen vinden.

Bij dit 'platte' verzamelen van feiten, gegevens, maten, vormen, geuren of bijvoorbeeld laboratoriumwaarden, is de eerste dimensie van presentie, de flexibele focus, een voorwaarde. Zonder flexibele focus zullen we onvoldoende feiten vinden om de volgende stap te kunnen zetten, en doorgaans kunnen we hiermee meer ontdekken dan we gewend zijn te vinden. Ook de verwondering kan bij deze stap behulpzaam zijn. De houding die hierbij past is die van de *geïnteresseerde toeschouwer*.

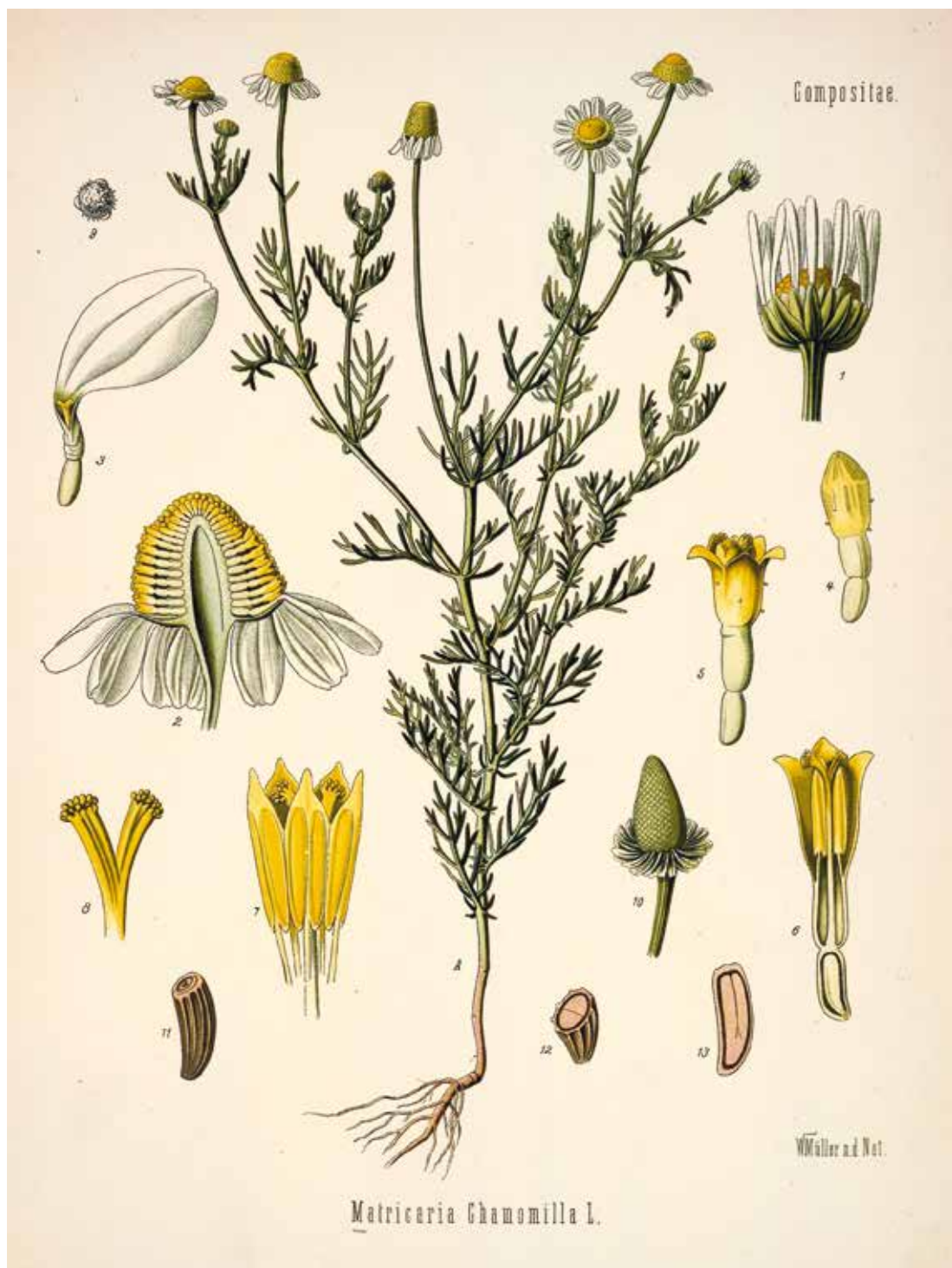
Als voorbeeld onderzoeken we de kamille: *Matricaria chamomilla*, de 'echte kamille'.

Stap 1: de feiten

We verzamelen waarnemingen, speciaal gericht op de uiterlijke verschijningsvorm.

Deze eenjarige plant komen we tegen in de berm en op velden waar niet gemaaid wordt, vaak op zand of leem: niet de meest vruchtbare bodems. Het is een plant die voorliefde heeft voor ruderaal terreinen en helpt om deze in cultuur te brengen. Het geveerde bladrozet is het vorige jaar al ontstaan uit een klein langwerpig zaadje en heeft in deze vorm overwinterd.

Figuur 5.1. Botanische tekening van de echte kamille



In het voorjaar maakt de plant een snelle, krachtige groei door. Hij bloeit van mei tot augustus. De taaie stengel heeft zijtakken met diep-ingesneden blaadjes die stengel-achtig aandoen, maar die bij nadere beschouwing niet houtig zijn, maar juist zacht en 'opgeblazen' (Berckelaer, 2019). Elke zijtak eindigt in een bloem, en desondanks maakt de hele gestalte van de kamille een 'doorzichtige' indruk. De hele plant in bloei is ongeveer veertig centimeter hoog. Niet alleen de bloemen, de hele plant geurt kruidachtig bitterzoet. Als ik de bloemen pluk om ze te drogen, heb ik de rest van de dag de geur en een olieachtige substantie aan mijn vingers.

De witte kelkblaadjes staan als een opengeslagen stralenkrans om de gele, opbollende bloemkern. Als je de kern openmaakt, blijkt deze hol, dus met lucht gevuld te zijn: die holte is kenmerkend voor de 'echte' kamille, in verhouding tot andere kamillesoorten.

In de volgende stappen zoeken we de ordenende krachten, de werkzame samenhang.

5.3.2. De tweede stap

In **stap 2** haal je je de verzamelde feiten opnieuw en zo exact mogelijk voor de geest. Vervolgens zoek je naar het **patroon** (of de patronen), in een proces, waarvan de gevonden losse waarnemingen deel lijken te zijn. "Hoe hangen deze waarnemingen samen?" "Wat ordent de losse feiten die we vonden bij stap 1?" Wat dan zichtbaar wordt kan heel divers zijn, zoals 'rondheid', 'beweeglijkheid', 'compactheid', 'kwetsbaarheid', 'grenzen overschrijdend', 'starheid'. Onze aandacht verplaatst zich daarbij van de details naar de patronen en vormen van ons onderzoeksobject. Door met tegenwoordigheid van geest ruimte in onszelf te maken kunnen we deze patronen en hun ontwikkeling in de tijd ontdekken.

Het paradigma van het dynamisch holisme geeft de methodische basis voor deze stap. Daarbij wordt de tweede dimensie van het present zijn (zie hoofdstuk 1), namelijk de feiten in hun context gaan zien, ingezet. Ook de flexibele focus blijft noodzakelijk.

De houding die past bij stap 2 is **'open-minded' participierend**.

Vervolg bij de kamille:

Stap 2: het patroon/de patronen

Als ik zoek naar het *patroon*, dan stel ik mij de groei van deze plant voor. Ik zie het bladrozet met de spitse kleine blaadjes. Ik zie de stengel uit het bladrozet komen, zijtakjes, en naarmate de stengel hoger komt, worden de nieuwgevormde zijtakjes korter en de blaadjes kleiner. Aan het eind van elke tak vormt zich een knop. Als de stengel van de plant langer wordt bolt het onbedekte geel-groene hart van de bloemknop aan het eind ervan sterk en eivormig op. Bijna alsof de bolle bloembodem de groeiende stengel mee omhoog wil nemen (afbeelding 5.2.). De witte bloemblaadjes zijn in dat stadium nog nietig en nauwelijks zichtbaar.



Figuur 5.2. De echte kamille

Als de bloemknop is volgroeid en ook de bloemblaadjes zich uitstrekken zie ik warm geel dat wordt omkranst door spierwit. De geur hangt als een wolk om de plant.

Ik zie tegenstellingen, zoals tussen de lange, dunne houtachtige stengel, de spitse en kleine bladeren met een sterke geveerde gevormdheid, tegenover de succulente zachtheid van het materiaal waaruit het blad bestaat, en de zijdezachtheid van de bloempjes. Of tussen het energieke snelle 'groeigebaar' in het voorjaar, tegenover de licht- en lucht-doorlaatbaarheid van de hele plant-gestalte die ondanks de sterke groei gehandhaafd blijft.

Vanuit een fijn vertakt ondiep wortelstelsel richt zich de rechte en bijna houtige plant op. Vervolgens vertakken zich luchtig de veervormige bladeren, tot de plant een omgekeerde kegelvorm heeft. Hierna 'geeft ze zich', in de bollende bloemkern geurend, 'over' aan de omgeving.

Deze 'veelheid in de eenheid' (Bortoft, 2012, p. 76ff.) is niet een begrip maar een levende voorstelling. Wil je deze eenheid benaderen, dan moet je hem uitvoeren met hulp van je eigen voorstellingsvermogen. Je bent daarbij zelf actief. Maar merk daarbij ook op, dat er bij deze stap nog altijd onderscheid is tussen jou en de plant: het subject en het object.

5.3.3. De derde stap

In stap 3 zoeken we de naar inzicht in datgene wat zich tussen de gevonden patronen uitdrukt. We zoeken het *verbindende proces* (3.2.). Onze aandacht verplaatst zich bij deze stap van de patronen (vormen) van stap 2 naar een bewegende voorstelling van de genese van die patronen, waarmee we innerlijk als het ware zelf *meebewegen*. "Welke beweging werkt er in dit patroon, wat verklaart het ontstaan van dit patroon (deze patronen)?" "Kunnen we in onszelf nadoen hoe deze patronen zijn ontstaan?" "Kunnen we de bewegingen van dit ontstaan bewust innerlijk nabootsen, imiteren, en zo het verbindende proces ontdekken?"²⁴

Door die activiteit worden wij van toeschouwer tot deelnemer aan het proces als wordings-geschiedenis. Dus komen we een stap verder 'stroomopwaarts'. Het subject heeft bij deze stap het object in bepaalde zin in zich opgenomen. De mate waarin het lukt om het object zo te verinnerlijken (internaliseren), is evenredig aan de mate waarin het subject 'geobjectiveerd' wordt en waarin de 'subjectieve' reacties als zuivere werkingen *van het object* kunnen gelden en dus bijdragen aan het inzicht erin.

Daarbij zijn we present, tegenwoordig van geest, en leren we om stroomopwaarts te gaan onderzoeken. In het bijzonder helpt hier *de verwondering*.

De houding bij deze stap is *empathisch, invoelend*. Het is goed om hier Goethes bergpas-ervaring opnieuw te noemen. Deze stap kan alleen op de juiste manier gezet worden, als het ook lukt om je ook daadwerkelijk te laten leiden door dat wat je eerder gevonden hebt. Dus door datgene wat je onderzoeksobject je bij de eerdere stappen toonde. Afleiding en eigen, subjectieve associaties of onvoldoende concentratie kunnen stoorzenders zijn. (Het met meerdere personen beoefenen

²⁴ Mensen (en ook veel diersoorten) worden geboren met het vermogen om na te bootsen. De 'drang' om na te bootsen is bij kinderen een belangrijke impuls waarmee geleerd kan worden (Kühlewind, 1991).

van de *4-stapsbenadering* kan, zoals eerder gezegd, helpen om deze individuele vertroebelingen te helpen ondervangen.)

Vervolg van ons voorbeeld: de kamille

Stap 3: inzicht verwerven

In stap 3 betrekken wij dus onszelf als waarnemer erbij, om in onszelf de dynamiek te ervaren die in de gevonden patronen werkt. We gaan nu 'stroomopwaarts' (hoofdstuk 3) in het ontstaansproces van de plant. Ik stap als het ware nu zelf in de patronen die ik eerder vond bij stap 2, en probeer ze innerlijk 'na te doen'. Opnieuw is er het bladrozet, de fijne puntige en zachte blaadjes, het groeien van de stengel, de vorming van de blaadjes die geleidelijk kleiner worden naarmate de stengel groeit. De zijtakken komen, met aan elk eind een knop. De plant groeit door, de groene harten komen op kleur, de witte bloemblaadjes strekken zich schuin naar beneden uit, de geur verspreidt zich.

Dit is wat ik hierbij ervaar: in vergelijking met andere planten heeft kamille weinig blad. Het lijkt wel alsof zij de kracht die andere planten investeren in de ontwikkeling van gespreide bladeren, liever investeert in de bloem en de geur. Ik kan hierin een krachtige vitaliteit ervaren die niettemin wordt 'beheerst'. Ook de etherische olie van deze plant geurt niet zozeer krachtig/houtig (wat je zou kunnen verwachten), maar kruidig én lieflijk/mild tegelijkertijd. We weten dat de olie, via thee of zalf, op ons lichaam en onze gemoedstoestand ontspannend en ontkrampend werkt. De zachtheid van de bloemkern past voor mij bij deze rustgevende werking. De geur zelf, enigszins bitter, past er ook bij: hij verjaagt oneigenlijke behoeftes (zoals aan een sigaret of snoep) en brengt me terug bij een rein, zuiverder begin in mijzelf. Het beeld van de gele bloemkern in de witte stralenkrans heeft iets hemels, iets onschuldigs.

Gevonden dynamiek: kracht en vitaliteit in combinatie met de eigenschap deze sterk te kunnen beheersen. Niet domineren maar ruimte kunnen blijven maken. Licht- en luchtdoorlatendheid. Weinig eisen stellend, aangenaam, vriendelijk, rustgevend, veiligheid biedend.

5.3.4. De vierde stap

Tenslotte 'vragen' we in **stap 4** naar de existentiële dimensie: "Wat is de essentie?". "Wat vraagt deze situatie, deze patiënt (van mij, op dit moment)?" "Wat is het wezenlijke, de essentie, die zich hier manifesteert?" Ook deze stap vraagt weer presentie. Nu is vooral het toekomstgerichte aspect leidend, maar alle andere dimensies van presentie zijn hier ook nodig.

We leven ons in in dat wat we in stap 3 hebben gevonden. De essentie waarnaar we op zoek zijn proberen we niet zelf, denkend, te construeren, maar we laten de het verbindende proces, de gevonden samenhang (van stap 3) als het ware tot ons spreken. Hiervoor is een zeker *aandachtig terughouden* nodig. We 'handelen' niet zelf, maar maken innerlijk ruimte en blijven tegelijk tegenwoordig van geest. Hier leren we *intuïtief* waar te nemen wat nodig is. Ook bij deze stap verschuift onze aandacht voor het onderzoeksobject, dat we op weer een ander niveau waarnemen. Het innerlijk meebewegen maakt bij stap 4 plaats voor het je tegemoet laten komen van wat zich aan essentie toont. We noemen deze houding: *participatief luisterend*.

Bij deze stap scheppen wij de ruimte om, na de patronen, en na het gevonden inzicht in de samenhang brengende processen, de betekenis, de essentie van deze plant *in ons te laten ontstaan*. Wat we hier bedoelen verschijnt in eerste instantie echter niet als woordelijke begrippen, maar als *ervaarbare (kwalitatieve) essentie*, waar we vervolgens woorden of begrippen aan kunnen toekennen.

Belangrijk bij deze stap is het ervaringsfeit, dat wat ons aan essentie tegemoetkomt ons kan raken en enthousiasmeren. Het kan een gevoel van evidentie en van ontmoeting oproepen. Dit is de stap waar we de intuïtie zoeken (hoofdstuk 4). We zijn stroomopwaarts gekomen, en waar bij stap 1 er nog sprake was van een scheiding tussen subject en object, zal dit onderscheid bij stap 4 in ons bewustzijn heel even verdwijnen. Daarmee kunnen we ervaren wat deze plant in essentie is en wat ze (daarom) kan doen, kan betekenen voor ons (therapeutisch) handelen.

In hoofdstuk 1 (Presentie), in §1.5., is gesproken over het toekomstaspect van presentie:

"Presentie heeft ook een *toekomstdimensie*. Als we present zijn, en tegelijk onze vooroordelen en verwachtingen loslaten, kan een inspirerend beeld tevoorschijn komen *dat wil ontstaan*. Presentie versterkt daarom onze betrokkenheid op de toekomst: het beeld dat ontstaat is verwarmend, je wordt erdoor geraakt. Je voelt de aspiratie om *datgene wat wil worden*, te helpen. Het spreekt je aan in je

verantwoordelijkheid en wekt een intentie. Je wordt van toeschouwer deelnemer aan de realiteit zonder dat je de helderheid van je denken verliest. Je raakt betrokken op de toekomst: je voelt de intentie om datgene wat wil worden, te helpen. *Het idee is ideaal geworden."*

Het kunnen handelen vanuit enthousiasme: (ziele)warmte voor een ideaal, is aan mensen voorbehouden²⁵. Hier wordt het idee tot ideaal als we in tegenwoordigheid van geest de essentie kunnen vinden. Het gevondene krijgt toekomstkarakter.

Vervolg: de kamille

Stap 4: de essentie

In stap 4 proberen we door dit alles heen zicht te krijgen op de essentie van de kamille, datgene wat zij toevoegt aan de levende natuur, en daarmee ook haar kwaliteit als bijvoorbeeld geneesplant. We zien de kamille en beleven haar stevige aanwezigheid, doortrokken van zachtheid/lucht en warmte. 'Moederlijk', 'troostend', zouden termen kunnen zijn die bij de essentie van kamille passen²⁶.

Het ervaren van deze kwaliteiten geeft een bepaalde evidentie, dat er samenhang kan zijn met een bekend vermogen van deze bescheiden pioniersplant: ze kan een hulp zijn bij het in cultuur brengen van braakliggende grond, maar ook, in- of uitwendig, bij het verteren van het onverteerbare, dat mogelijk kramp veroorzaakte. Of helpen een driftige baby weer te kalmeren. Door deze kwaliteiten vinden we de rust en ontspanning van waaruit we verder kunnen op onze levensweg. Kamille lijkt te willen helpen reinigen en verwarmen/ontkrampen, om zo een aangename bedding te helpen scheppen waarin wij weer terug bij onszelf kunnen komen, en onze intenties kunnen verwerkelijken.

25 'Warmte' is zowel letterlijk als overdrachtelijk te beschouwen als een element dat als enige van de vier elementen (aarde, water, lucht en vuur/warmte) alle andere kan doordringen en in zich opnemen. De hier besproken 'zielenwarmte' biedt het de toeschouwer/onderzoeker, die inmiddels 'deelnemer' is geworden, de mogelijkheid intuïtief te weten welke handeling in overeenstemming is met wat waargenomen en empathisch doorleefd is. Het wordt daarom ook wel 'de techniek van de omgekeerde wil' genoemd. Als deze stappen naar behoren worden gevolgd, kan in een spreekkamersituatie bijvoorbeeld de wil van de therapeut om voor een bepaalde aanpak te kiezen als het ware 'aangestoken worden' door de diepste wil van de patiënt. Zo'n aanpak past bij de patiënt (of cliënt/scholier), maar de arts/therapeut/docent voert die uit.

26 Dit komt ook terug in de etymologie. *Matricaria chamomilla* is etymologisch verwant met het Latijnse 'mater': 'moeder'.

5.4. Onderscheidende aspecten van de 4-stapsbenadering

Op elk niveau, bij elke stap, gebruik je een andere cognitief vermogen, en heb je een andere innerlijke houding. Hieronder een schematische samenvatting daarvan. Zoals al gezegd (in 5.2.), zijn de stappen niet altijd zo strak van elkaar gescheiden maar kunnen ze vloeiend in elkaar overgaan. Het schema moet worden beschouwd als een hulpmiddel.

Stap	Belangrijkste kwaliteit van presentie	Wetenschapsvorm	Cognitief vermogen	Innerlijke houding
1	Flexibele focus	Verbrede, aandachtige waarneming	Waarneming, met een begrip benoemen	Geïnteresseerde toeschouwer
2	Context waarnemen	Dynamisch holisme	Patroonherkenning	'Open-minded' participerend
3	Verwondering	Goetheanisme	Inlevingsvermogen/ Nabootsing	Empathisch, invoelend
4	Idee wordt ideaal; toekomstgerichtheid	Intuïtieve kennis/ inzichten ontdekken	Intentie, onbevangen kunnen ontmoeten	Participatief luisterend

Figuur 5.3. Onderscheidende aspecten van verschillende onderzoeksstappen

Je zoeken is bij elke stap gericht op een ander aspect van het leven en zet dus ook een ander cognitief vermogen in. Ook je verhouding tot het object verandert bij elke stap. Je werkt bij elke volgende vraag met het materiaal dat de vorige vraag heeft voortgebracht, daarom zijn het in principe vier 'stappen' die op elkaar volgen.

5.5. De 4-stapsbenadering in de praktijk

5.5.1. De vier stappen

In het onderstaande schema vatten we nog een keer samen wat er in paragraaf 5.3. is besproken.

Stap	Vraag naar	Soort vondst	Denken met behulp van
1	Waarnemingen	Vormaspecten, anatomie, symptomen, data (feiten)	Zintuigen, begrippen ("Ik zie vele details")
2	Samenhang	Patroon (stroompatroon, tijdspatroon, vorm)	Beweeglijke voorstelling ("Ik zie gehelen")
3	Dynamiek, streven	Innerlijke beweging door nabootsing	Empathie ("Ik boots na")
4	Zin-vraag, de essentie, bijdrage aan de omgeving	Benadering/gewaarwording van de essentie, uniciteit, werking	Intentie, existentiële participatie ("Ik word één met het object")

Figuur 5.4. Vier stappen, vier vondsten

Bij de uitvoering van de vier stappen kunnen we, zoals gezegd, gewaarworden dat er *innerlijke warmte* ontstaat. Daaraan herken je dat je op de goede weg bent, omdat goetheanistische kennis niet bestaat als *overdraagbare* kennis, alleen als *voortgebrachte*²⁷ kennis – en het voortbrengen schept de warmte.²⁸ Met andere woorden, goetheanisme is *levende aanschouwing*, relationele kennis, hij berust op cognitieve investering in de relatie met een concreet levend wezen of object. In die geest zijn dit en het volgende hoofdstuk bedoeld.

²⁷ Met 'voortgebrachte kennis' wordt bedoeld dat je zelf door innerlijke activiteit bijdraagt aan het ontstaan van die kennis.

²⁸ De Goetheanist Dick van Romunde (1914-2010) wees hier onvermoeibaar op. Bijvoorbeeld in 'De vormende krachten in de plantenwereld' (2000, p. 75).

5.6. Tot slot

In dit hoofdstuk bespraken we de *4-stapsbenadering*: een manier om, gebruikmakend van de goetheanistische fenomenologie, nog een stap verder 'stroomopwaarts' te komen in ons kennen en kunnen. We gaven een voorbeeld van hoe je met deze benadering tot een nader begrip kan komen van wat je onderzoekt, in ons voorbeeld was dat de echte kamille. Veel objecten kunnen op deze manier onderzocht worden, niet alleen planten maar ook mineralen, dieren, mensen of een kunstwerk. We hebben gezien dat de bevindingen divers kunnen zijn, niet per se altijd volledig, maar wel verdiepend inzicht gevend in de samenhang binnen het onderzochte. De *4-stapsbenadering* kan, staand in de stroming van de goetheanistische fenomenologie, daarbij ook een hulp zijn om het kunstzinnige op een methodische wijze in de wetenschap te brengen, zonder dat daarmee het terrein van de wetenschap wordt verlaten.

In het volgende hoofdstuk zullen wij met enkele artsen meekijken hoe zij de *4-stapsbenadering* in de praktijk toepasten.

Literatuur

- Berckelaer, I. v. (2019). *Geneesmiddelbeschrijvingen*. Zoetermeer: Weleda Benelux SE.
- Bortoft, H. (2012). *Taking Appearance Seriously – The Dynamic Way of Seeing in Goethe and European Thought*. Edinburgh: Floris Books.
- Freeve, K. (2014). *De beeldvormende bespreking als scholing*. Zutphen: Eigen beheer.
- Göschel, J. (2012). *Der biografische Mythos als pädagogisches Leitbild: Transdisziplinäre Förderplanung auf Grundlage der Kinderkonferenz in der anthroposophischen Heilpädagogik*. Dornach: Verlag am Goetheanum.
- Kühlewind, G. (1991). *Der Sprechende Mensch – Ein Menschenbild aufgrund des Sprachphänomens*. Frankfurt a/M: Klostermann.
- Romunde, R. v. (2000). *Over vormende krachten in de plantenwereld*. Driebergen: Louis Bolk Instituut.
- Rowley, J. (2007). The wisdom hierarchy: representations of the DIKW hierarchy". *Journal of Information and Communication Science*, 33(2), 163-180.
- Wiechert, C. (2018). *Solving the Riddle of the Child*. Dornach: Verlag am Goetheanum.

6. *4-stapsbenadering: praktijkvoorbeelden*

6.1. Inleiding

Veel artsen hebben zelf ervaring met de werking van intuïtie. Begrippen als de 'klinische blik' of het 'pluis/niet-pluisgevoel' zijn tegenwoordig erkende fenomenen binnen de geneeskunde, waar ook wetenschappelijk onderzoek²⁹ naar plaatsvindt. Het blijven echter in de praktijk ook vaak willekeurig optredende fenomenen, waarbij het zelfs gevaarlijk kan worden (Heijmans, 1988) als we ons laten leiden door associaties en impulsen zonder dat we eerst voor onszelf het begrip 'intuïtie' helder hebben.

De *4-stapsbenadering* als goetheanistische onderzoeksvorm (H5) kan in die medische praktijk een manier zijn waarmee de behandelaar intuïtie bewust kan leren inzetten om een dieper en meer gepersonaliseerd inzicht te krijgen in de situatie van de individuele patiënt en van wat er nodig is. Presentie is daarbij ook in de omgang met intuïtie onmisbaar. In dit hoofdstuk worden enkele voorbeelden aangehaald over de toepassing van de, of eigenlijk liever van 'een', *4-stapsbenadering*. De eerste casus, Jos, is in uitgebreidere vorm besproken in een eerder verschenen Bolk's Companion (Niemeijer & Van Tellingen, 2019).

Wie langer oefent met een *4-stapsbenadering* in de artspraktijk zal merken dat er veel verschillende manieren zijn om deze te gebruiken. Wat je met de *4-stapsbenadering* vindt wordt bepaald door de vraag die je je als arts stelt, en de blikrichting die daarbij hoort.

Zo kan je op het niveau van de (patho)fysiologie van de individuele patiënt onderzoek doen, maar ook bijvoorbeeld naar diens psychosociale context of levensloop. Ook kan een groep patiënten met een specifieke (reguliere) diagnose met een *4-stapsbenadering* worden onderzocht, om zo dieper inzicht te krijgen in de mogelijke betekenis van een specifieke ziekte in de levensloop. Het doel van de inzet van een *4-stapsbenadering* is altijd het vinden van aanvullende betekenis, de essentie, om de behoefte van de individuele patiënt beter te begrijpen, teneinde een behandeling

29 Er bestaat zelfs een Europees onderzoeksproject: 'Gut Feelings in General Practice', www.gutfeelings.eu

kwalitatief beter en meer op het individu toegesneden te laten zijn (Van der Bie, 2012; Niemeijer & Van Tellingen, 2019)

6.2. Voorbeeld van een casus: ontwikkelingsproblemen bij Jos

Door Martin Niemeijer, arts

6.2.1. Stap 1: observatie: het verzamelen van de feiten

Casus

Jos (8 jaar) komt achter zijn moeder en aan de hand van vader de onderzoekkamer binnen. Blond haar, in zijn blauwe ogen een starende blik. Bij de begroeting legt Jos zijn hand in mijn uitgestoken hand, hij komt dichtbij mij staan. Als ik zijn hand loslaat blijft hij bij me staan. Jos lijkt groot voor zijn leeftijd. Zijn gezicht is wat langgerekt, met een smalle neus en licht openstaande mond en dunne lippen.

Als Jos gaat zitten zakt hij onderuit op de stoel en steunt het hoofd met zijn handen. Als hem wat gevraagd wordt kijkt hij zijn vader en moeder aan; hij wacht op hun aanmoediging voor hij een kort antwoord geeft. Zijn stem klinkt nasaal.



Anamnese

Ouders vertellen over Jos' boze buien. Die komen als hij zich achtergesteld voelt of als hij vindt dat hij geplaagd wordt. Dan wordt Jos onrustig, krijgt een kleur en in zijn boosheid gaat hij schreeuwen, soms ook met slaan en schoppen. Na de boosheid gaat hij huilen en kruipt weg, hij laat zich niet goed troosten. Ouders noemen ook zijn liefde voor dieren. Hij heeft een konijn waar hij heel lief en zorgzaam voor is. Jos is

ook dol op de poes maar die is wat bang voor zijn grijphanden. Jos knikt instemmend als ouders dit over hem vertellen.

Lichamelijk onderzoek

De huid is normaal doorwarmd. Beiderzijds in elleboogsplooiën lichte verschijnselen van constitutioneel eczeem. Jos ademt door zijn mond, zijn neus is matig doorgankelijk.

De ademhaling is oppervlakkig en versneld. Over de longen is vesiculair ademen hoorbaar, de uitademing is wat verlengd, met sporadisch enig piepen. Over het hart normale tonen, zonder souffles. De buik is gevoelig met actief spierverzet, normale peristaltiek.

Jos staat niet stil, hij wiebelt van het ene op het andere been en houdt zijn hoofd wat scheef. Bij het lopen over een lijn en bij het hinkelen verliest hij enkele keren zijn evenwicht. Bij overgooien van een bal maakt hij een sprongetje en bij het vangen grijpt hij mis. Bij het ankleden heeft hij hulp nodig.

6.2.2. Stap 1 uitwerken

In deze stap verzamel je alles wat je tijdens je onderzoek aan het kind kunt waarnemen. Dit begint al bij de eerste indruk, begroeting, met het observeren van het kind tijdens de handdruk en het oogcontact. Je hoort het verhaal aan, met de zorgen, klachten en vragen van het kind en de ouders. Je vraagt ook wat het kind goed kan en graag doet en naar wensen en verwachtingen voor de toekomst.

Tijdens het consult heb je aandacht voor uiterlijke verschijnselen, hoe het kind zit, beweegt en spreekt. Je observeert de lichaamsbouw en de gestalte; het gezicht, de huidskleur en de mimiek. Extra aandacht richt je op verschijnselen waar de klachten en vragen van het kind verband mee kunnen houden. Als je het kind ook in andere situaties kunt observeren breiden je waarnemingen zich uit tot hoe het kind zich verhoudt tot zijn omgeving. Je krijgt dan waarnemingen hoe het kind met anderen omgaat, hoe het speelt en hoe het eet. En mogelijk over het slapen, de vertering en zindelijkheid. In de eerste stap vergaar je zo door gebruik van al je zintuigen talloze ongeordende observaties.

Oordelen en interpretaties van diagnostische aard en van sympathie en antipathie kunnen zich aandienen maar die houd je (bewust) terug, evenals mogelijk opkomende therapeutische

impulsen. De houding bij deze eerste stap is als die van een *geïnteresseerde toeschouwer*. Wat het je oplevert is een waarnemingsbeeld van het kind (Van der Bie, 2012, p. 27 e.v.).

6.2.3. Stap 2: patroonherkenning

Bij de volgende stap roepen we eerst de veelheid aan waarnemingen van stap 1 op in onze herinnering (zoals ook beschreven in § 5.3.2.). In die waarnemingen zoek je naar patronen. Je kunt patronen herkennen als je als het ware 'dwars, van opzij' kijkt naar je herinneringsbeelden. "Wat ordent de losse feiten die we vonden bij stap 1?" Dit kan al beginnen tijdens de eerste stap en heeft dan misschien enige richting gegeven aan je observaties. Maar om van het kind een zo volledig mogelijk waarnemingsbeeld te krijgen heb je je er – bij de eerste stap – niet in je waarnemingen door laten beperken.

Met de houding '*open-minded*' participerend (§ 5.3.2.) zoek je in je herinneringsbeelden naar opvallende verschijnselen en kenmerkende patronen, zoals zwaarte (in motoriek en stemming) of overgevoeligheid (als allergie en emotionele overprikkelbaarheid). De patronen die je vindt winnen aan verifieerbaarheid als je steeds voor jezelf de vraag kunt beantwoorden aan welke verschijnselen je deze ontleent (Van der Bie, 2012, p. 41 e.v.).

6.2.4. Stap 2 uitwerken

In de verschijnselen die we bij Jos waarnemen is een patroon herkenbaar in zijn overgevoeligheid en kwetsbaarheid, onzekerheid en allergie. Hij lijkt last te hebben van de mate waarin hij openstaat voor zijn omgeving, en er in op lijkt te gaan. Dit was onder andere zichtbaar toen hij (te) dicht bij bleef staan na onze begroeting. Daarnaast is er een patroon van onbeheersbare spanning wanneer zijn eigen verwachtingen en die van de omgeving met elkaar botsen (onverwachte situaties, zijn omgang met dieren). Dan kan er iets in hem gaan wringen, een knagen dat kan gaan groeien tot een onbehagen dat in een ontlading/uitbarsting tevoorschijn kan komen. Dit zou ook de basis kunnen zijn van zijn motorische onrust.

6.2.5. Stap 3: inzicht verwerven

In 5.3.3. schreven we over de derde stap:

'In stap 3 zoeken we naar inzicht in datgene wat zich tussen de gevonden patronen uitdrukt. We zoeken het verbindende proces. Onze aandacht verplaatst zich bij deze stap van de patronen (vormen) van stap 2 naar een bewegende voorstelling van de genese van die patronen, waarmee we innerlijk als het ware zelf meebewegen. "Welke beweging werkt er in dit patroon, wat verklaart het ontstaan van dit patroon (deze patronen)?" "Kunnen we in onszelf nadoen hoe deze patronen zijn ontstaan?" "Kunnen we de bewegingen van dit ontstaan bewust innerlijk nabootsen, imiteren, en zo het verbindende proces ontdekken?" '

Je brengt dus eerst de opvallende fenomenen en patronen die je hebt gevonden in stap 2 in je herinnering om ze vervolgens te onderzoeken door te proberen ze innerlijk na te bootsen. Je probeert zo een gevoel te krijgen, inzicht te verwerven, in hoe de patronen zijn ontstaan (je gaat 'stroomopwaarts' zie § 3.3.). De patronen kunnen elkaar hebben opgevolgd, of juist gelijktijdig zijn opgetreden, of mogelijk hebben ze dezelfde oorzaak. Probeer je in te leven in wat er met het kind gebeurde, hoe de patronen zijn ontstaan, en eventueel ook wat er nog meer gebeurd kan zijn, tussen de patronen en fenomenen in. De houding in deze fase is *invoelend*. We proberen innerlijk bewust na te bootsen, na te voelen, en te begrijpen hoe deze patronen ontstonden. Wat opkomt kan een vergelijkend beeld zijn: "Het is net alsof..." Het kan ook een stemming zijn of een eigen ervaring; ook kunnen we gebaren beschrijven, en/of specifieke kwaliteiten (Van der Bie, 2012, p. 83ff).

6.2.6. Stap 3 uitwerken

Vervolg casus

We kijken opnieuw naar de feiten en de patronen zoals hierboven beschreven. Het lijkt er op dat Jos' openheid (fysiek herkenbaar in bijvoorbeeld zijn eczeem en zijn openmondgewoonte), in combinatie met zijn psychische kwetsbaarheid ertoe leiden dat hij zich makkelijk dreigt te verliezen in zijn omgeving. Dit zou bij hem oplopende spanning kunnen oproepen, en de motorische onrust. Als hiermee niet goed door zijn omgeving wordt omgegaan kan dit leiden tot een woede-uitbarsting en het bezeren van anderen. De stemming die bij ons kan opkomen

is die van het zichzelf verliezen in de omgeving in de beschreven situaties. Jos probeert houvast te vinden door zich bijvoorbeeld letterlijk vast te houden aan de volwassenen om hem heen. Als dat niet lukt wordt hij kwetsbaar en reageert hij agressief, en later met berouw. Vanuit de constitutietypologie (Niemeijer & Van Tellingen, 2019) is het bij Jos vooral het principe van het verbinden waarbinnen hij problemen heeft. Jos heeft nog moeite om zich op een gezonde manier met zijn omgeving te verbinden. De begrenzing tussen hem en zijn omgeving is nog erg open en doorlaatbaar. Dit kan beschreven worden als een open, centrifugale dynamiek. Hij kan zichzelf wanneer het nodig is onvoldoende afgrenzen.

Bijvoorbeeld mist hij voldoende structuur, zoals om zijn uitbarstingen te beheersen, of wanneer hij in de stoel neerploft. Daarnaast zien we een overmaat aan beweging, hij kan moeilijk stilzitten. Jos lijkt door deze vereenzijdigingen niet alleen belemmerd te worden, hij lijkt er helemaal in vast te zitten.

6.2.7. Stap 4: intuïtie en betekenisverlening

Bij deze stap proberen we betekenis toe te kennen aan de resultaten van het onderzoek tot nu toe. Daar hebben we onze intuïtie bij nodig, zoals beschreven in hoofdstuk 4.

Eerst kijken we terug naar wat we in de derde stap gedaan hebben: toen we, door ons in te leven, onderzochten wat er bij het kind gebeurde, om zo samenhang te vinden in de patronen die we bij de tweede stap vonden. Bij deze vierde stap laten we het begrip dat we hebben gevonden in stap 3 tot ons spreken. Als we ons innerlijk verbinden met wat in stap 3 is gevonden houden we ons vervolgens even terug, terwijl we tegelijk volledig present blijven, kunnen we dan gewaarworden wat in deze situatie, door deze patiënt 'gewild' wordt van ons? In § 5.3.4. schreven we:

'De begrippen die we hier bedoelen verschijnen in eerste instantie echter niet als woorden, maar als ervaarbare (kwalitatieve) essenties, waar we vervolgens woorden of begrippen aan kunnen toekennen.'

Vormt er zich een beeld in ons van wat nodig is, zonder dat we dit denkend of redenerend construeren? De *houding* bij deze, vierde, stap is die van *intuïtief luisteren* naar wat er aan praktische nieuwe inzichten kan opkomen.

Het kan bijvoorbeeld zijn, dat je plotseling 'ervaart' dat het moeilijke gedrag van het kind een reactie is om zichzelf te beschermen (bijvoorbeeld tegen te sterke indrukken of invloeden van buitenaf). Je kan daarbij direct het morele appèl voelen om hiermee iets te willen doen: zoals hem helpen zich beter beschermd te voelen, of dit wat je aan hem ervaart uit te leggen aan zijn omgeving. Je kan ervaren dat het een manier kan zijn om zijn verzorgenden duidelijk te maken wat hij nodig heeft. Deze inzichten geven betekenis aan de observaties. Het is ook goed mogelijk dat deze zich presenteren als een (symbool)beeld, bijvoorbeeld uit de natuur. Zo'n beeld geeft vaak een dieper inzicht in de noden en ontwikkelingsbehoeften van het kind.

Het inzicht dat deze beelden geven brengen de eerdere observaties bijeen tot een *samenhangend geheel*, een beeld dat in deze casus zo goed mogelijk recht doet aan het actuele ontwikkelingspotentieel van het kind (Van der Bie, 2012, p. 162) en wordt daarmee toekomstgericht. Het beeld kan ook bijdragen aan het vinden van de behandelings*richting*.

Het beeld dat je hebt verkregen van het kind deel je met het kind en zijn ouders. Vaak is dat beeld voor hen direct herkenbaar, wat ook meteen een extra controle is of je 'goed zit'. Vervolgens kan dan, in samenspraak met hen en de andere behandelaars, een behandelstrategie worden uitgewerkt.

6.2.8. Stap 4 uitwerken

Vervolg casus

Enkele dagen later denk ik terug aan mijn ontmoeting met Jos, en hoe deze zichzelf steeds dreigde te verliezen in zijn omgeving, de spanning die dat bij Jos opriep en aan de manier waarop Jos steun en bescherming zocht bij volwassenen door zich aan hen vast te klampen. Hierbij komt innerlijk een beeld tevoorschijn van een inktvis met een zachte, weke huid, die zich met de zuignappen op zijn tentakels aan alles om hem heen vastzuigt. Even later komt er nog een ander beeld op: dat van een kat die altijd voor je voeten loopt en langs je benen strijkt. Tot je per ongeluk op hem trapt en de kat begint te blazen.

Deze beelden laten de behoefte van Jos zien om zijn eigen basis te vinden en zijn zelfvertrouwen te versterken. Jos zou ook geholpen kunnen zijn als hij beter leert te 'ademen': letterlijk in en uit, maar ook in overdrachtelijke zin: in zijn relaties met anderen zou hij

geholpen kunnen zijn als hij leert omgaan met sympathie en antipathie in de relatie met de ander. Dat gaat samen met het leren ervaren van zijn grenzen en hoe hij daar zelf mee om kan gaan. In plaats van dat hij alleen de grenzen ervaart die hem door zijn omgeving worden opgelegd, wat soms heel pijnlijk kan zijn.

De uitslag van Jos' constitutieonderzoek bevestigde dat Jos vooral problemen heeft met zijn open en uitvloeiende dynamiek waarmee hij zich tot zijn omgeving verhoudt. Hij heeft de neiging zichzelf te verliezen in de omgeving, wat zichtbaar wordt in zijn kwetsbaarheid en angsten, evenals in zijn snelle en oppervlakkige ademhaling en in zijn emotionele uitbarstingen.

In gesprek met Jos' ouders worden de resultaten van de *4-stapsbenadering* besproken met de beelden die bij stap 4 tevoorschijn kwamen. Gesproken wordt over zijn pijn en eenzaamheid die het gevolg zijn van zijn te grote openheid, waarbij hij ruzie maakt, zijn ouders frustreert en er conflicten ontstaan met andere kinderen en met zijn ouders. Dit komt de ouders heel plausibel over, en ze kunnen zich goed voorstellen dat het zinvol is om Jos te leren om anders met zijn openheid om te gaan, en met de angsten die daar het gevolg van zijn.

De behandelrichting wordt beschreven als het aanbieden van oefeningen om kracht en zelfvertrouwen in hemzelf te vinden en te versterken, anders te leren ademen, en om zijn eigen grenzen te leren ervaren en er anders mee om te gaan.

Later tijdens dit gesprek komt Jos erbij. In voor hem begrijpelijke woorden wordt hem uitgelegd op welke manier hij en zijn ouders kunnen bijdragen aan zijn verdere ontwikkeling. Eerst kijkt Jos boos en geïrriteerd, maar vooral het beeld van de inktvis maakt hem nieuwsgierig en zijn gezicht licht op. Hij knikt als de dokter benoemt dat zijn boosheid en ruzie met andere kinderen niet leuk zijn voor hem. De moeder van Jos slaat een arm om hem heen en samen luisteren ze naar de suggesties die de arts heeft om Jos en zijn ouders te helpen³⁰.

³⁰ Een beschrijving van de volledige casus, inclusief de behandeling en het langjarige beloop, is beschreven in een eerder verschenen Companion: 'Van beperking naar ontwikkeling – Werken met constitutiebeelden' (Niemeijer & Van Tellingen, 2019).

6.3. Voorbeeld van een onderzoek naar een diagnose I: auto-immuunziekte

Door Guus van der Bie, arts

6.3.1. Inleiding

In het volgende voorbeeld uit de medische praktijk onderzoeken we niet een enkele casus, maar proberen we meer inzicht te krijgen in een specifieke ziekte, in dit geval in reumatoïde artritis. Dat doen we door meerdere patiënten met deze diagnose voor het voetlicht te brengen, en daarbij de 4-stapbenadering in te zetten.

De eigenlijke werkelijkheid waarin ik als arts mijn werk deed, is het veld van ervaringen, opgedaan in de dagelijkse praktijk van spreekkamer en huisbezoek. In deze Companion worden stappen beschreven waarlangs het medisch diagnosticeren en handelen zich zou kunnen voltrekken. In werkelijkheid echter lopen in de praktijk van alle dag deze stappen niet systematisch af. *Evidence Based* geneeskunde, ervaringswetenschap en *Practice Based Evidence* lopen in de spreekkamer door elkaar. In die werkelijkheid kunnen daardoor de vier verschillende soorten 'vondsten' uit het schema van § 5.5.1., in elke fase van het arts-patiënt-contact bij de arts tot bewustzijn komen. Die vrije methode van omgang met patiënten is een normaal verschijnsel bij elke arts. Dat geldt naar mijn idee ook voor pedagogen, therapeuten en andere hulpverleners. Wanneer ik hieronder in de casuïstiek de beschrijvingen van de vier stappen toch aangeef, kan ik dat alleen door op het contact *terug* te kijken. Omdat structurering van een consult en het herkennen van mogelijke onderscheidbare stappen leerzaam is, wordt hier geprobeerd die stappen in de casuïstiek aan te geven. Tijdens het spreekuur of het huisbezoek werden deze gegevens in de loop der tijd verzameld, doordacht en beoordeeld.

6.3.2. Stap 1: waarnemingen verzamelen

Casus 1

Een zeventigjarige man tobt al vele jaren met een chronisch progressieve reumatoïde artritis (RA). Alle kleinere gewrichten aan handen en voeten zijn typisch voor RA misvormd,

wat zijn bewegingsmogelijkheden enorm beperkt. Ook grotere gewrichten aan armen en benen zijn door de ziekte getroffen. Patiënt kan uitsluitend met behulp van twee stokken nog een beetje 'lopen'. Daarbij schuifelt hij als een verstramd en verstijfd mens door de ruimte. Hij kan de wereld als het ware niet aanpakken en naar zijn hand zetten. Hij beschikt niet over een vrije bewegingsruimte. Zelfs een kopje beet pakken om koffie te drinken is moeilijk. Doordat hij klein van gestalte is en door de vele medicijnen ook in lengte is afgenomen door osteoporose en verkrommingen in de wervelkolom, oogt hij als een dwerg. Naast de bewegingsbeperkingen is vooral de pijn een factor van belang. Aan de knobbelig misvormde handen zijn altijd ontstekingsverschijnselen te zien, soms meer acuut, soms meer sluimerend. Veel van de medicijnen werken ontstekingsremmend, helaas met slechts een matig resultaat.



Van karakter is patiënt goedmoedig en altijd vriendelijk en voorkomend. Conflicten vermijdt hij waar maar mogelijk. Als er ergens een conflict dreigt probeert hij te sussen en vooral te de-escaleren. Daarbij valt op dat hij ook op reëel grievende gebeurtenissen niet expressief reageert met verontwaardiging of boosheid. Hij lijkt die emoties in te slikken.

Patiënt heeft gedurende een aantal jaren in het toenmalige Nederlands Indië geleefd, een tijd waaraan hij en zijn vrouw goede herinneringen bewaren, tot de Tweede Wereldoorlog hen in de 'Jappenkampen' deed belanden. Dat was rampzalig. Velen die in zulke kampen geïnterneerd zijn geweest hebben daar, door onderdrukking, het vermogen zich op te richten tegen de buitenwereld verloren.

Patiënt is getrouwd. Zijn echtgenote is een prikkelbare vrouw die vaak kritiek geeft. Zij uit zich meestal duidelijk en soms fel. En onmiddellijk probeert patiënt deze situaties te sussen. Onder kennissen en vrienden heeft hij de naam 'oneindig' mild en begripvol te zijn.

Casus 2

Een vijfenzestigjarige getrouwde vrouw heeft sinds tien jaar een langzaam erger wordende reumatoïde artritis. Zij heeft een partner die al jaren een vriendin als tweede partner heeft. Deze 'derde' in de relatie heeft hetzelfde beroep als patiënte en zij ontmoeten elkaar zo nu en dan. Haar echtgenoot kondigt regelmatig aan dat hij naar zijn vriendin gaat. Hij vertrekt dan en patiënte wacht af of en wanneer hij weer thuis komt. Zo gaat dat vele jaren lang. Patiënte gaat de strijd daarover met haar man niet aan.

Patiënte is een zeer kritische vrouw die snel met haar commentaar klaar staat. Tot een directe confrontatie komt het echter zelden of nooit. Veelal ventileert zij haar kritiek op niet mis te verstane wijze indirect met insinuaties of een mimiek die niets aan duidelijkheid te wensen overlaat. Naar haar echtgenoot is zij echter eerder conflict-vermijdend.

Casus 3

Een vijfenveertigjarige vrouw, die al jaren door haar eisende moeder gedomineerd wordt lijdt al tien jaar aan reumatoïde artritis. Zij heeft zich niet van moeder los kunnen maken omdat die dat niet duldde. Zij woont dus nog thuis, ook al is dat tegen haar zin. Zij richt haar eigen leven in naar de eisen van haar moeder, voor wie zij inmiddels geen liefde meer voelt. Het zijn slechts de verwijtende en agressieve gedachten jegens haar moeder die hun relatie bepaalt vanuit haar perspectief. Haar eigen leven kan zij daardoor niet in zelfstandigheid ontwikkelen en zij leeft een onvrij en verzuurd leven.

6.3.3. Stap 2: patroon

We halen bij deze stap alle patiënten ons opnieuw voor de geest, en gaan op zoek naar de patronen. "Hoe hangen onze waarnemingen bij deze patiënten samen?" Wat dan opvalt zijn: de pijnlijke onbeweeglijkheid van het lichaam, die slecht met geneesmiddelen te beïnvloeden is³¹. Het in de levensloop gedomineerd worden door anderen. In schril contrast daarmee staat met het kennelijk structureel niet aangaan van confrontaties, ook als je dat wel zou verwachten. Tegelijk spelen er wel negatieve en agressieve gedachten en gevoelens bij de patiënten jegens de

³¹ We spreken hier over een tijd voordat de nieuwe generatie van reumageneesmiddelen, de DMARDs (disease modifying anti rheumatic drugs zoals de biologicals), beschikbaar was.

dominerende anderen of, zoals in de tweede casus, jegens een andere partner. Deze worden echter niet rechtstreeks en adequaat geuit. De patiënten volharden in het in stand houden van een relatie die hen beschadigt, lijken hun woede en agressie liever in te slikken en zijn kennelijk niet in staat hun eigen onafhankelijkheid in hun bestaan zeker te stellen. Niet-geuite emoties hebben de overhand, er wordt een schijnharmonie gecreëerd en de relaties zijn daarmee ongelijkwaardig, in het nadeel van de patiënten.

6.3.4. Stap 3: inzicht verwerven

Dit is de stap waarbij we op zoek gaan naar het verbindende proces. "Wat drukt zich in deze patronen uit?" "Welke innerlijke processen laten deze patronen ontstaan?"

Wanneer ik mij inleef, en innerlijk probeer mee te bewegen met dat wat als patroon bij deze patiënten herkenbaar is, kan ik de volgende dynamiek ervaren: het is alsof dat wat door de patiënten als reactie naar buiten gebracht had moeten worden zich omkeert: het wordt 'ingeslikt'. Deze 'ingeslikte' reactie heeft een agressief karakter en lijkt daardoor 'auto-agressief' te worden, tot in het fysieke lichaam, waar auto-immuunprocessen de fysieke beweeglijkheid op pijnlijke wijze steeds verder inperken.

6.3.5. Stap 4: intuïtie en betekenisverlening

Direct nadat we ons in de vorige stap hebben ingeleefd, worden we even 'stil' en proberen we met aandacht gewaar te worden wat hier nu eigenlijk de essentie is.

Wat mij bij deze patiënten als essentie steeds tegemoet kwam is het beeld van een auto-immuunziekte als uitdrukking van een gecorrumpeerde (zelf)expressie van het individu, en daarmee de uitnodiging om dit beeld te onderzoeken en zo individuele ontwikkeling mogelijk te maken (het toekomstaspect).

Het immuunsysteem is het fysiologische deel in de mens waarmee hij zich tegen invloeden van de buitenwereld verweert. Biologisch beschouwd gaat dat om virussen, bacteriën en andere 'vreemde' eiwitten en weefsels zoals (niet-eigen) bloed of zelfs organen. In die -gezonde - activiteit reageert

het immuunsysteem met een effectieve ontstekingsreactie waarmee het op fysiek niveau 'eigen' en 'niet-eigen' uiteenhoudt. Bij auto-immuunziekten richt zich die activiteit nu door een 'omkering' op de weefsels van de mens zelf die echter niet meer als 'eigen' ('*self*') herkend worden. Wat de mens fysiologisch staande had moeten houden ten opzichte van de buitenwereld, richt zich nu tegen het eigen organisme. Zonder hier een al te vereenvoudigd causaal verband te willen leggen, roept dit niettemin een *beeld* op van een auto-immuunziekte als uitdrukking van een gecorrumpeerde, namelijk tegen het eigen lichaam ('*self*') gerichte, uiting van agressie van het betreffende individu, dat lijkt te vragen om nadere exploratie.

6.4. Voorbeeld van een onderzoek naar een diagnose II: van fenomeen naar geneesmiddel *Door Arie Bos, arts*

6.4.1. Een nieuwe ziekte

In dit voorbeeld blijkt dat de *4-stapsbenadering* ook van pas bleek te komen bij de benadering van een nieuw, nog onbekend ziektebeeld. De inzichten die, ondanks een nog ontbrekende diagnostische verklaring en behandeling, bij de eerste patiënt werden opgedaan bleken vervolgens ook bruikbaar bij andere casussen met een vergelijkbaar beeld.

6.4.2. Stap 1: waarnemingen verzamelen

In 1981 kwam in mijn Amsterdamse praktijk een jonge homoseksuele man die mij met groot ontzag vervulde omdat hij eenentwintig talen sprak. Ik zie hem nog voor me: een blonde, knappe, goed gebouwde man van gemiddelde lengte. Hij klaagde over hoest en was ongerust. Hij gaf niets op. Bij auscultatie was niets bijzonders te horen. Ik dacht hem te kunnen geruststellen. Een maand later kwam hij weer: het was niet over. "Zou het niet die nieuwe homo-kanker kunnen zijn, die in Amerika is opgedoken?", vroeg hij me. Ik had daar toevallig net van gehoord, maar het was nog nooit in Nederland beschreven, niet alleen niet in een medisch tijdschrift maar in geen enkel medium. De bevindingen bleken hetzelfde als bij het eerdere consult, en ik dacht

hem weer te kunnen geruststellen. Ongeveer een maand later kwam hij weer terug. Zijn kleren zaten iets te ruim en het viel me op dat het leek of hij veel ouder geworden was. Ik stuurde hem door naar de internist, die ook niets afwijkends kon vinden. Hij kwam weer terug en was nu echt ongerust, ik trouwens ook, nu hij me vertelde: "Ik ben monogaam. Maar mijn vriend helemaal niet, hij heeft ook wel Amerikaanse minnaars gehad, maar mankeert zelf niets." Zijn kleren zaten steeds ruimer en wapperden om hem heen als hij liep. Hij had ingevallen wangen, diep liggende ogen en een droge verouderde huid. Hij liep houterig en onhandig. Hij had een paarse plek op zijn onderarm die sterk leek op een zelfde plek die ik had gezien bij de vrouw in mijn praktijk met wie ik net haar honderdste verjaardag had gevierd. Dat was een Kaposisarcroom gebleken, een relatief onschuldige huidtumor die alleen bij oude mensen voorkwam. Ik verwees hem weer naar de internist, die uiteindelijk tot een immuuniteitsstoornis besloot. De patiënt leefde daarna niet lang meer, wat een grote schok was. Pas later werd duidelijk dat hij had geleden aan een nieuwe ziekte die onlangs was opgedoken: AIDS (toen nog met hoofdletters).



6.4.3. Stap 2: patroon

Vanaf dat moment zaten er wekelijks wel drie of vier mensen in de wachtkamer met ingevallen wangen, holle ogen en soms grijs voor hun tijd. Ik herkende hen meteen als 'aidspatiënten'. Een later verboden term. 'Mensen met aids', moesten ze heten. Officieel stond het immuuniteitsprobleem op de voorgrond: een door het virus veroorzaakt verlies van T4-lymfocyten, nu aangeduid als CD4-cellen.

6.4.4. Stap 3: inzicht verwerven

Ik zag dus vooral de snelle veroudering die zich voor mijn ogen afspeelde. Bij gewone veroudering daalt overigens ook het aantal CD4-cellen. Er bestond toen nog geen therapie. Het veroorzakend hiv-virus was nog niet gevonden. Deze combinatie van veroudering en immuunproblematiek bij een ontbrekende reguliere therapie bracht mij tot de keuze van een antroposofisch medicament.

6.4.5. Stap 4: intuïtie en betekenisverlening

Ik zocht een manier om de verouderingstendens en de verzwakking van het immuunsysteem om te buigen. Waar na de geboorte een kind zich langzamerhand zijn lichaam moet veroveren en zich ontwikkelt van onhandig naar een soepel gebruik ervan, wordt bij de ouderdom een omgekeerd proces gezien. Er is een oorspronkelijk antroposofisch middel dat bij kanker wordt gebruikt en dat de in de antroposofische geneeskunde wordt toegepast om weer beter 'grip' op het fysieke lichaam te krijgen. Bij onderzoek blijkt het ook nog het aantal T4-(CD4-)cellen te verhogen: een preparaat van de mistel (*mistletoe* of *Viscum album*) (Bloksma, Van Dijk, Korst, & Willers, 1979; Rentea, Lyon, & Hunter, 1981; Bloksma, Schmiermann, De Reuver, & Van Dijk, 1982). Het bleek in mijn praktijk, mits niet te laat werd begonnen, jaren toe te voegen, zodat een aantal patiënten de komst van een meer definitieve vorm van reguliere therapie mee heeft kunnen maken en nu nog in leven is³² (Bos, 1987). Het verschil met de reguliere aanpak is dat het fenomeen van de versnelde veroudering mij op weg hielp naar een, weliswaar niet definitieve, therapie. Terwijl de pas veel later ontwikkelde reguliere behandeling, ontwikkeld vanuit de causaal-analyse, zich concentreert op de, helaas nu ook nog niet definitieve, bestrijding van het hiv-virus zelf.

6.5. Beschouwing

De *4-stapsbenadering* als goetheanistische onderzoeksvorm kan in de medische praktijk dus een manier zijn waarmee de behandelaar enerzijds gestructureerd intuïtie kan ontwikkelen. Anderzijds kan het een aanvullend en meer gepersonaliseerd inzicht geven in de situatie van

32 bij het schrijven van deze Companion, in 2021

de individuele patiënt en diens behoeften, of in een specifieke diagnose. In deze zin is het een afstemmingsinstrument dat, naast de gebruikelijke systematische of classificerende diagnostiek, kan bijdragen aan inzicht in de betekenis van een ziekte als symptoom van een verstoring binnen een groter geheel, zoals het organisme of de levensloop. Hiermee kan vervolgens een weg gevonden worden naar een verdere individualisering van een behandeling.

De *4-stapsbenadering* kan ook effectief gezamenlijk, zoals in multidisciplinaire besprekingen, worden geoefend en ingezet (Göschel, 2012; Seydel, 2009).

En uiteindelijk geldt ook voor de *4-stapsbenadering*: of de kennis die je hebt gevonden zinvol is (§ 2.2.) moet blijken in de praktijk. Zo mogelijk uit de resultaten van aanvullend medisch onderzoek (afhankelijk van de aard van de gevonden kennis). Dit is bij de door de *4-stapsbenadering* gevonden (voorgebrachte) kennis naar zijn aard niet altijd mogelijk: je werkt immers met een ander paradigma! In dat geval zal de praktijk de zinvolheid moeten uitwijzen³³.

En soms lukt dat ook niet. Het gevonden beeld van de patiënten met reumatoïde artritis riep de verwachting op, dat wanneer zij op het emotionele vlak hun boosheid zouden willen onderzoeken, dit mogelijk een positief effect zou kunnen hebben op de expressie van hun RA. Geen enkele van deze patiënten stond echter open om ook maar de vraag te bespreken hoe het stond met hun emoties. (De vraag van de dokter is dan in elk geval – helaas! – een andere geweest dan die van de patiënt op dat moment.)

Het blijft dus belangrijk om, met tegenwoordigheid van geest, kritisch te blijven waarnemen en te controleren of je op de goede weg bent. Dat begint al bij je vraagstelling, je toepassing van de *4-stapsbenadering* (denk aan het bergpad van Goethe), en blijft nodig zo lang je afstemt met je patiënt en beleid formuleert. Verruimt het gevonden inzicht je behandelmogelijkheden? Draagt die aanpak bij aan welzijn, zelfinzicht, autonomie en/of herstel van je patiënt?

Dit zijn immers zaken waaraan we als arts waarde hechten (§ 2.2.). Met de *4-stapsbenadering* willen we deze zaken zo breed mogelijk in beeld laten komen. Daarbij hebben datawerkelijkheid, context, kennis, ervaring en intuïtie hun eigen plaats.

³³ Het is de ervaring van de auteurs dat wanneer een gevonden beeld gedeeld wordt met een patiënt en deze zich direct hierin herkent, de kans groot is dat hiermee een werkbare behandelrichting is gevonden.

Literatuur

- Bloksma, N., Schmiermann, M., De Reuver, M., & Van Dijk, H. (1982). Stimulation of Humoral and Cellular Immunity by Viscum Preparations. *Planta Medica*, 46(12), 221-227.
- Bloksma, N., Van Dijk, H., Korst, P., & Willers, J. (1979). Cellular and Humoral Adjuvant Activity of A Mistletoe Extract. *Zeitschrift für Immunitätsforschung: Immunobiology*, 156(3), 309-319.
- Bos, A. (1987). *AIDS en antroposofische geneeskunde – De betekenis van een ziekte*. Zeist: Vrij Geestesleven.
- Göschel, J. (2012). *Der biografische Mythos als pädagogisches Leitbild: Transdisziplinäre Förderplanung auf Grundlage der Kinderkonferenz in der anthroposophischen Heilpädagogik*. Dornach: Verlag am Goetheanum.
- Heijmans, H. (1988). Een klinische blik kan dodelijk zijn (Oratie Kindergeneeskunde). Groningen, Nederland: Boiten.
- Niemeijer, M., & Van Tellingen, C. (2019). *Van beperking naar ontwikkeling – Werken met constitutiebeelden*. (M. Van Maaren, Red.) Driebergen: Kingfisher Foundation.
- Rentea, R., Lyon, E., & Hunter, R. (1981). Biologic properties of iscador: a Viscum album preparation I. Hyperplasia of the thymic cortex and accelerated regeneration of hematopoietic cells following X-irradiation. *Laboratory Investigation*, 44, 43-48.
- Seydel, A. (2009). *Ich bin Du: Kindererkenntnis in Pädagogischer Verantwortung* (Waldorf ed.). Stuttgart: Pädagogische Forschungsstelle.
- Van der Bie, G. (2012). *Wholeness in Science*. (C. Bevvino-Ring, & C. v. Tellingen, Vert.) Driebergen: Louis Bolk Institute.

7. **Conclusie**

*Geneeskunde doet een beroep op de mens als geheel,
omdat ze zich bezighoudt met de gehele mens.*

Goethe³⁴

De meerwaarde van presentie wordt door niemand betwist. Toch staat onze presentie onder druk in ons moderne leven. Dat betekent dat presentie actieve verzorging verdient. In de geneeskunde sluit dat aan bij twee trends: er komt meer aandacht voor de levenscontext van de patiënt, en de op ervaring gebaseerde intuïtie van de arts wordt gerehabiliteerd.

Klinisch werken met patiënten kan niet zonder een zekere mate van intuïtie, ook als we dat niet graag toegeven. De benadering van deze Companion geeft aan *op welke manier* en *in welke zin* intuïtie kan worden voorbereid. Dat kan de kwaliteit van de intuïtie vergroten en een eventuele schroom erover verminderen.

Het vakmanschap van de arts vereist presentie, of 'tegenwoordigheid van geest': aandachtige betrokkenheid. Presentie kenmerkt zich door een flexibele focus, ruimte om samenhangen gewaar te worden, verwondering en verantwoordelijkheid voor datgene 'wat wil worden'. Presentie draagt ook bij aan de kwaliteit van het medisch handelen, inclusief de morele aspecten hiervan, en maakt je tot expert.

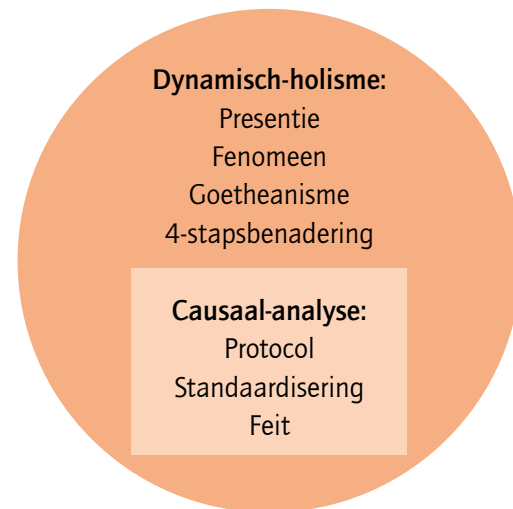
Presentie schenkt professionele ervaring en intuïtie. De ervaring, die versterkt wordt door het actief inzetten van presentie, biedt inzicht in individuele situaties, inclusief de levenscontext van de patiënt, en daarmee inzicht in hoe verstandig te handelen. Het is daarmee een aanvulling op (en geen tegenstelling met) het als objectief beschouwde wetenschappelijke kennen dat algemene kennis oplevert.

Je kunt presentie ook gebruiken om structuren in het denken gewaar te worden. Zulke structuren zijn ons meestal aangeleerd en in zoverre zijn ze vanzelfsprekend en schenken we er geen aandacht aan. Presentie helpt om er wel aandacht aan te schenken.

Denkstructuren in de wetenschap heten paradigma's. Paradigma's bepalen wat er onderzocht wordt

³⁴ Nager, 1994, p. 136

en hoe onderzoek wordt gedaan. Als we in ons denken presentie versterken worden we de invloed van het causaal-analytische paradigma in de geneeskunde gewaar. Dit paradigma heeft een te smal blikveld. Het bredere paradigma van het dynamisch holisme daarentegen geeft toegang tot het leren kennen van werkzame gehelen, zoals het organisme en de biografische context van de patiënt. Dit paradigma includeert de methodes en vraagstellingen van het causaal-analytische paradigma. Binnen het dynamisch holisme is de reguliere diagnose niet meer uitsluitend een op zichzelf staand gegeven, maar deel van een groter krachtcomplex. De context waarbinnen de ziekte optreedt wordt, naast de diagnose, zo mogelijk uitgangspunt voor behandeling. Daardoor kan een meer geïndividualiseerde behandelrichting worden gevonden.



Figuur 7.1. Begrippenverhoudingen binnen de paradigma's

Goetheanisme is een wetenschappelijke methode binnen het dynamisch holisme. Je gebruikt het om fenomenen te begrijpen voordat die door een feitenvaststelling uit zicht verdwijnen. Op die manier worden de werkzame krachten in de fenomenen zichtbaar, naast hun feitelijke gevolgen. Het fenomeen kan worden begrepen in zijn ontstaansproces.

Goetheanisme kan de basis zijn van intuïtie. Intuïtie onderscheidt zich van het weten dat via redeneren tot stand komt. Het is een uit ervaring, innerlijke activiteit en verbinding geboren bliksemsnel gewaarworden wat er van jou wordt gevraagd. Het heeft een morele kwaliteit.

De *4-stapsbenadering* van deze Companion maakt gebruik van presentie, het paradigma van dynamisch holisme, de goetheanistische methode en tenslotte van intuïtie. Dat gebeurt op een manier die in het moment zelf niet een vaste structuur heeft, maar die in de reconstructie de volgende vier fasen laat zien:

Stap	Belangrijkste kwaliteit van presentie	Wetenschapsvorm	Cognitief vermogen	Innerlijke houding
1	Flexibele focus	Verbrede, aandachtige waarneming	Waarneming, met een begrip benoemen	Geïnteresseerde toeschouwer
2	Context waarnemen	Dynamisch holisme	Patroonherkenning	'Open-minded' participerend
3	Verwondering	Goetheanisme	Inlevingsvermogen/ Nabootsing	Empathisch, invoelend
4	Idee wordt ideaal; toekomstgerichtheid	Intuïtieve kennis/ inzichten ontdekken	Intentie, onbevangen kunnen ontmoeten	Participatief luisterend

Figuur 7.2. Onze *4-stapsbenadering*

Ons uitgangspunt lag niet zonder reden in presentie. We willen benadrukken dat presentie de lezer de kans biedt om de context en kwaliteit van het eigen handelen beter waar te nemen. Zulke waarnemingen geven, in combinatie met de wil om te helpen, de resultaten van de *4-stapsbenadering* een zekere evidentie. Eerst die evidentiebeleving – en niet een of ander dogma – onderbouwt de *4-stapsbenadering*.

De arts als “gehele mens” (het motto van Goethe) is actief in deze vier stappen, zodat hij meer begrip krijgt voor de patiënt als gehele mens.

De methode kan ook effectief in multidisciplinair overleg worden ingezet.

Literatuur

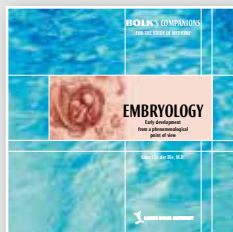
Nager, F. (1994). *Goethe der heilkundige Dichter*. Frankfurt-am-Main: Insel Verlag.



BOLK'S COMPANIONS

FOR THE STUDY OF MEDICINE

Other publication in the series:



Embryology
Early Development from a
Phenomenological Point of View

Guus van der Bie MD
Publicationnummer GVO 01



Biochemistry
Metabolism from a
Phenomenological Point of View

Christina van Tellingen MD
Publicationnummer GVO 02



Anatomy
Morphological Anatomy from a
Phenomenological Point of View

Guus van der Bie MD
Publicationnummer GVO 03



Physiology
Organphysiology from a
Phenomenological Point of View

Christina van Tellingen MD
Publicationnummer GVO 04

Can we give a scientific basis to our feeling that humans have unique human features? Are the human mind and the human organism 'nothing but' another variation of animal life? Can we find answers for the questions that satisfy both head and heart?

How these questions are answered depends on the scientific method we use: the current scientific method to learn about biological facts, the 4-step approach to understand more about the meaning of these facts, or a combination.

Early embryological development can teach us about the unique and characteristic qualities of the human being.

The result is, for example, a possibility to understand the relation between consciousness, psychology, and behavior and the shape of the body.

Biochemistry offers insight into the continuous changes within the human organism. But can we maintain awareness of the coherence of the (changing) organism as we study the details? How can the many processes be understood as prototypical aspects of a unique organism?

The scope of the answers to these questions can be enhanced by using a combination of the current scientific method and the 4-step approach developed specifically to research the coherence of processes within living organisms. The current scientific method is used to discover biological facts. The 4-step approach helps us in finding the meaning of the facts.

What emerges is a new grasp of the interrelations between biological processes, consciousness, psychology, and behavior.

Can we give a scientific basis to our feeling that the human being has unique human features? Are the human mind and the human body 'nothing but' another variation of animal life? Can we find answers for these questions that satisfy both our head and our heart?

How these questions are answered depends on the scientific method we use. In this publication two methods are used: the current scientific method to learn about anatomical facts and the 4-step approach to understand the meaning of these facts.

Human morphology can then be understood as an expression of the unique and characteristic qualities of the human being.

This results in new possibilities for understanding the relation between consciousness, psychology, behavior, and morphological aspects of the body.

Can physiology give more insight into the living human organism than the mere facts reveal at first? Is the level of activity the same for all organs? Are the vital qualities at work in organs unique for organisms and limited to biological activity? Can we find a scientific basis to research the coherence between organ systems?

By enhancing the current scientific method with the 4-step approach, we can find meaning in the facts and understand them as an expression of life itself. The 4-step approach makes the relationship between organs visible and comprehensible. It approaches scientific facts from the point of view of their coherence and can give totally new insights this way. What emerges is a grasp of the interrelations between biological processes, consciousness, and nature.

To order the Companions see inside of front cover or check our website: www.bolkscompanions.com



Immunology
Self and Non-self from a
Phenomenological Point of View

Guus van der Bie MD
Publicationnummer GVO 05

Why write this new booklet on immunology when there are already so many excellent texts on the subject? This Companion is about questions such as: why is it that the immune system functions as one organ? What coordinates the immunological functions?

Here, an attempt is made to develop a viewpoint to answer these questions. By using the *4-step* approach, the factual knowledge obtained through reductionism is placed in a larger perspective.

The concept that is presented in this Companion is derived from the functioning of organisms, observed in the way that was introduced by Goethe in his phenomenological method. This also includes the acquisition of insight into the holistic concept behind the immune system. Moreover, the organism as a whole can then be seen as an expression of the same concept.



Pharmacology
Selected Topics from a
Phenomenological Point of View

Christina van Tellingen MD
Publicationnummer GVO 06

Pharmacology gives us insight into the way organic processes change when foreign compounds are introduced into the organism. Pharmacology is a changeable subject, depending on the needs and knowledge of the time. Can we find an inner coherence in the manifold ways compounds influence organisms? What should such a framework be based on? How can we understand the effect on human consciousness that most compounds have?

We can enhance the scope of the answers to these questions by using a combination of the current scientific method and the 4-step approach. It illuminates the known facts about the activity of compounds in organisms, and provides the means to find their significance.



The Healing Process
Organ of Repair

Guus van der Bie MD
Tom Scheffers MD
Christina van Tellingen MD
Publicationnummer GVO 07

After finalizing the series BOLK'S Companions for the Study of Medicine for the moment, this module on The Healing Process introduces a new series of BOLK'S Companions that studies the Practice of Medicine. In it, we research the healing process itself. There proved to be an enormous volume of scientific literature on the subject. It is easy to lose oneself in the countless details included in the descriptions of this process.

The *4-step* approach in systems biology makes it possible to examine physiological and pathological processes in terms of the processes themselves. This results in a characterization of the various phases of the wound healing process. Out of this, new insights into the origin of health and disease emerge that also offer possible leads for medical practice.



Respiratory System
Disorders and Therapy

From a New, Dynamic Viewpoint

Christina van Tellingen MD
Guus van der Bie MD (Eds.)
Publicationnummer GVO 08

In this Companion, the experience of three of our own patients with asthma and pneumonia is used as backdrop for the study of airway disorders. Nearly all of us have had some experience with respiratory disease, given that colds, flus, sinusitis, and bronchitis are so common. Most physicians and therapists know people with asthma and pneumonia from own experience and will readily recognize the descriptions we provide.

The experience with these patients leads us through a study of airway disease which opens up to a wider view with new insights and innovative avenues of individualized treatment for respiratory disorders in general.

Our research has alerted us to the part rhythm plays in the healthy respiratory tract and in the treatment of its disease. Rhythmic processes, consequently, are the subject of the final paragraphs of this Companion.

BOLK'S COMPANIONS

FOR THE PRACTICE OF MEDICINE

Other publication in the series:



Depressive Disorders An Integral Psychiatric Approach

Marko van Gerven MD
Christina van Tellingen MD
Publicationnummer GVO 09

The treatment of depressive disorders is increasingly under scrutiny. We classified the risk factors of depressive disorders according to the scientific method applied in systems biology and phenomenology. The ordering in four biological levels that resulted from this, helps clarify the causes of the disorder. Together with the developmental history, it can lead to an individualized treatment of the patient, tailored to his or her specific situation. The treatment aims at restoring the deficient forces of self-healing.

This Companion presents a working model based on this methodological approach, as well as a variety of case histories to illustrate how applying this model can aid diagnosis and treatment in practice. Tables are added ordering well-researched regular and integral treatment methods according to the four biological levels.



Depressieve stoornissen Een integraal psychiatrisch antwoord

Marko van Gerven MD
Christina van Tellingen MD
Bestelnummer GVO 11

"Dit boek beschrijft op heldere wijze hoe een systematische aanpak de basis kan vormen voor een meer individuele benadering in de behandeling van depressie." Prof.dr. Jan van der Greef, hoogleraar analytische biowetenschappen Universiteit Leiden en wetenschappelijk directeur systeem-biologische research bij TNO.

Deze uitgave richt zich op psychiaters, psychotherapeuten, psychologen, orthopedagogen, paramedici werkzaam in de geestelijke gezondheidszorg en studenten in deze richtingen.



Dementie en ik

Marko van Gerven MD
Christina van Tellingen MD (red.)
Bestelnummer GVO 12

"Een inspirerend boek voor de lezer die behoefte heeft aan meer dan één manier van kijken naar dementie. Prachtige verhalen die tot de kern doordringen worden afgewisseld met eerste stappen om dementie ontwikkelingsgericht te benaderen." Tom van der Meulen, directeur Ideon, dementie-professionals

Een bijzonder boek waarin beschreven wordt, dat ondanks beschadigingen in de hersenen zoals bij dementie, ontwikkelingsmogelijkheden blijven." Mw. S. de Ruiter, familielid dementerende

"Dit boek draagt bij aan een integrale benadering van dementie en de dementerende mens, die niet de ogen sluit voor de verschrikkingen van de ziekte, maar desondanks nieuwe perspectieven biedt om het proces van het terugtrekken van het ik met moed en vertrouwen aan te gaan." Wouter Endel, huisarts



Dementia and I

Marko van Gerven MD
Christina van Tellingen MD (Eds.)
Publicationnummer GVO 14

"This Companion contributes to an integral approach of dementia. It does not close its eyes to the horrors of the disease, but rather provides new perspectives to meet the process of withdrawing of the mind with courage and confidence." Wouter Endel MD, Amsterdam

"An inspiring book for the reader who searches for more than one way of looking at dementia, with an approach to dementia from a developmental perspective. The special attention to spiritual issues at the end of life is meritorious. The book combines the practice of working with the demented individual with theoretical concepts." Tom van der Meulen, director Ideon, dementia professionals

"A special book which describes that despite brain damage, development opportunities continue to exist in dementia." Mrs. S. de Ruiter, family member



Endocrinology

Guus van der Bie MD, Ricardo Ghelman MD PhD, Loes van den Heuvel MD, Kore Luske MD
Majella van Maaren MD (Ed.)
Publicationnummer GVO 15

How can we conceptualize seemingly random psychological and physical symptoms of endocrine disease in a holistic way? How can we understand signs and symptoms of disease including the anatomical and physiological changes in the involved organs in relation to the bio-psycho-social functioning of the individual? The authors of Endocrinology - A methodological approach towards integrative understanding strive to elucidate the methodology of the 4-step approach, which they have long employed in their own medical practices. It is the authors' hope that sharing this approach facilitates a deeper, more integrated understanding of common endocrine disease as well as offers tools for discovering the commonalities and coherence in seemingly unrelated bio-psycho-social phenomena. The ultimate goal of this exploration is to further individualize conventional medicine.



Van beperking naar ontwikkeling Werken met constitutiebeelden

Martin Niemeijer MD
Christina van Tellingen MD (red.)
Majella van Maaren MD (eindred.)
Bestelnummer GVO 16

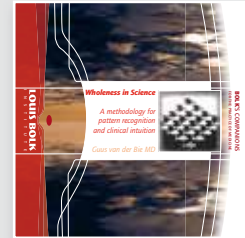
Het leven van een kind met een ontwikkelingsstoornis is een bijzondere opgave voor het kind zelf, en voor de ouders en andere gezinsleden. Lag in het verleden veelal de nadruk op de stoornis zelf, nu wordt de vraag welke ontwikkelingsmogelijkheden een kind heeft steeds belangrijker. Kunnen we samenhang vinden in, en betekenis geven aan, waarnemingen aan uiterlijk en gedrag? Wat kan hiervan de meerwaarde zijn? Deze Companion gaat in op een constitutietypologie, die al decennialang in instellingen over de hele wereld wordt gebruikt. Het kan als aanvullende methode dienen om naar een kind te kijken en zorgvragen te beantwoorden. Deze wijze van het beschrijven van een kind sluit aan bij de behoefte om handvatten te vinden hoe het ontwikkelingspotentieel van het kind optimaal te realiseren.



From Special Needs to Realizing Your Full Potential Working with Constitutional Pictures

Martin Niemeijer MD
Christina van Tellingen MD (Ed.)
Majella van Maaren MD (Exec Ed.)
Publicationnummer GVO 17

How can we look at children using "constitution typology?" The life of children with a disability presents special challenges for the child, parents, and family members. In the past, health care used to focus on their disabilities; today the developmental potential of these special children has become the focus. The "constitution typology" described in this Companion contributes to this aim and has been used in institutions around the world for decades. In this Companion we show how to look for coherence in and give meaning to the children's appearance and behavioral characteristics. The qualitative approach described in this Companion and a newly developed assessment tool will give parents, doctors, and other care providers an additional approach with which to value the child and its developmental potential in context.



Wholeness in Science A methodology for pattern recognition and clinical intuition

Guus van der Bie MD
Publicationnummer GVO 10

How do you develop clinical intuition? How do physicians gain practical knowledge about disease? Diseases do not merely concern a partial defect, they recreate the life of the patient. The author shows that experienced physicians conceive of diseases as integrated concepts, which they can apply to the individual situation of the patient. Clinical intuition is a form of pattern recognition that supports the ability to recognize an integrated 'whole.' This Companion presents practical exercises that allow readers to train and expand their ability of pattern recognition through Goethe's methodology. Questions and introspection aid to become aware of what you did. This makes obvious that clinical intuition, as experiential knowledge, can become a skill that is actively developed.

Naar klinische intuïtie

Wetenschapsfilosofie voor de medische praktijk

In de geneeskunde komt meer aandacht voor de levenscontext van de patiënt. Verder wordt de op ervaring gebaseerde intuïtie van de arts gerehabiliteerd. Er wordt zelfs gesproken over een nieuw 'moreel tijdperk' in geneeskunde en zorg. Standaarden en behandelprotocollen kunnen in dit perspectief op gespannen voet raken met de behoefte aan een meer geïndividualiseerde benadering.



Daarbij kan klinisch werken met patiënten niet zonder een zekere mate van intuïtie, ook als we dat niet graag toegeven. In deze Companion wordt beschreven op welke manier en in welke zin intuïtie kan worden voorbereid in de medische praktijk, en hoe dit kan bijdragen aan die individualisering. We gebruiken daartoe de *4-stapsbenadering*, waarmee we zoeken naar een dieper, intuïtief inzicht in de samenhang van medische feiten en bijbehorende fenomenen. Daarbij wordt het wetenschapsfilosofisch kader van een dergelijke benadering beschreven, en hoe deze zich verhoudt tot de causaal-analyse.