

Franc Müller

# Analyse en synthese

Een methodische en praktische handleiding voor  
de analyse van het homeopathisch gesprek en  
de geneesmiddelkeuze



**GIGNOMAI**

Uitgeverij Gignomai  
Zutphen

Opedragen aan al mijn patiënten en studenten dankzij wie ik zoveel rijke ervaringen heb kunnen opdoen, op grond waarvan ik dit boekje heb kunnen schrijven.

En liefdevol opgedragen aan Anne voor al haar geduld en uitstekende suggesties die mij helpen mijn gedachten helder te maken. Zonder haar was ook dit boekje er niet.

# Inhoud

<b>Voorwoord</b>	9
<b>Inleiding</b>	17
Het Cyclisch Analyse Systeem	19
<b>De analyse van...</b>	21
De anamnese kort in de herhaling	21
Onderstrepingen	22
— Onderstrepingen in de CAS-software	24
<b>Medisch: plus of niet plus</b>	25
Niet plus en toch iets doen	26
<b>Medisch: acuut of chronisch</b>	27
Wat is het verschil tussen acuut en chronisch?	27
<b>Medisch: de reguliere diagnose</b>	31
Knippen en plakken	31
<b>Medisch: medicijngebruik</b>	33
<b>Invloeden: de familieanamnese</b>	35
<b>Invloeden: instandhoudende factoren</b>	37
<b>Tijdlijn: het tijdpad</b>	43
Praktische aanwijzing	44
<b>Tijdlijn: het cyclische kijken en denken</b>	45
Niet-cyclisch: het lineaire denken	45
— De leegheid van het lineaire denken	46
Het cyclische denken	47
<b>Chronische ziektes en de miasma's</b>	53
Inleiding	53
Miasma's	56
— Wat is een miasma volgens Hahnemann?	57
— De drie oorspronkelijke miasma's	62
— Hahnemanns karakterisering van de miasma's	63
— Tuberculosis	70
— Het carcinotisch miasma	74
Samenvatting van het voorgaande	75
<b>Tijdlijn: de miasmatische cyclus</b>	77
Aanleg	77

Causa's	78
— De ideeën van Sankaran	78
— Situationele materia medica	79
Waanbeeld	80
— De gevolgen van de waan	82
De miasmatische compensaties	84
— De psorische reactie	85
— De tuberculinische reactie	86
— De sycotische reactie	88
— De carcinotische reactie	89
— De syfilitische reactie	91
Praktische aanwijzingen	93
<b>Tijdljn: het systeem van Reckeweg</b>	95
De homotoxinenleer of het systeem van Reckeweg	95
— Hoe kijkt de natuurgeneeskunde naar ziek worden?	95
— Het zelfgenezend vermogen op fysiek niveau	96
— Vooraf bij de fasen	97
Op fysiek niveau	98
— 0-fase: de gezonde situatie	98
— Eerste fase: uitscheidingsfase of excretiefase	99
— Tweede fase: reactiefase	100
— Derde fase: afzettingsfase of depositiefase	101
— Vierde fase: indringingsfase of impregnatiefase	102
— Vijfde fase: degeneratiefase	102
— Zesde fase: neoplasmafase	102
Op mentaal-emotioneel niveau	103
— Fase 1: uitscheidingsfase, uitingsfase	103
— Fase 2: reactiefase	104
— Fase 3: depositiefase, onderdrukkingsfase	104
— Fase 4: impregnatiefase, aantastingsfase	105
—	105
— Fase 5: degeneratiefase	106
— Fase 6: neoplasmafase, ontaardingsfase	106
<b>Analyse: Hiërarchisatie</b>	107
Inleiding	107
— Waarom is hiërarchisatie van symptomen belangrijk?	107
— De 'Wet van Hering': wet, regel of dogma?	109
— Nogmaals Hering en zijn regels	112

— Uitzonderingen	115
— Hoe is het idee van de 'wet' in de wereld gekomen?	115
— Constantine Hering	120
<b>Hiërarchisatieschema van Vithoukas</b>	121
De mens in zijn omgeving	122
De drie niveaus van het mens-zijn	123
— Het mentale niveau	124
— Het emotionele niveau	126
— Het fysieke niveau	127
— De definitie: maatstaf van gezondheid	128
— Het menselijke wezen functioneert als een geheel	129
Tot slot: de ideeën van Vithoukas	131
<b>Onderdrukkingsschema van Vijayakar</b>	132
De ziekteniveaus van Vijayakar	132
— Groeilijnen	133
— Ziekteijnen	135
— Vijayakars model van onderdrukking	137
— Ontwikkelingsrichtingen en genezingsrichtingen	140
— De zeven lagen en ziekte	141
— Tot slot over Vijayakar	145
Nogmaals de Wet van HaHeViVyRe	145
<b>Analyse: het zwaartepunt van de pathologie</b>	147
<b>Analyse: primaire causa</b>	149
<b>Analyse: keerpunten en lagen</b>	151
<b>Analyse: voorlopige conclusie en aanpak</b>	157
Behandelstrategie volgens Vithoukas	158
— De essentie	158
— De totaliteit van de symptomen	159
— De keynotes	159
— Analysemethode	165
<b>Analyse: keuze van symptomen</b>	173
<b>Analyse: repertorisatie</b>	175
Inleiding en overzicht	175
Het simillimum	177
Repertorisatiestrategieën	178
— Woord vooraf	178
Repertorisatie en onderstreping	184

Opslaan van je repertorisatie	184
<b>Analyse: andere invalshoeken</b>	185
<b>Synthese: differentiaaldiagnose</b>	187
Geneesmiddelkeuze	188
<b>Synthese: potentie en posologie</b>	189
Soorten potenties	190
<i>Organon 4</i> – de ‘wacht af en observeer’-methode	191
— De vijfde editie van de <i>Organon</i> : verdunnen en herhalen	194
<i>Organon 6</i> : de LM-potenties	198
— Wat is een LM-potentie?	198
— De methode om met opgeloste middelen te werken.	201
Posologie	202
— Algemene aanwijzingen	202
— Herhalingen	202
— ... Of in je haar smeren	203
Tot slot over het voorschrift	204
<b>Synthese: overige adviezen</b>	205
<b>Synthese: prognose</b>	206
<b>Reflectie</b>	207
Beleving van het consult	207
Leerervaringen	207
Interactie supervisie	208
<b>Het vervolgconsult en tussentijds contact</b>	209
Waar let je op	209
— Tussentijds contact	209
— Het eigenlijke tweede consult	211
— Geen reactie op het middel?	212
— Wel een reactie op het middel!	213
— Indicaties voor een goede geneesmiddelreactie	215
— Een goede reactie en een gedeeltelijke genezing of terugval	215
— Je patiënt blijft in zijn verergering hangen	216
— Complicaties bij de beoordeling	217
<b>Tot slot en dankwoord</b>	219
<b>Bijlage</b>	221
<b>Bronnen</b>	223

# Voorwoord

Natuurlijk houden wij ons het liefst met onze patiënten bezig. De gesprekken met mijn patiënten zijn misschien wel het leukste en boeiendste aspect van mijn vak als homeopaat. En zeker als je dan eindelijk je opleiding achter de rug hebt, wil je je eigenlijk niet zo graag meer bezighouden met hoe je tot een juiste keuze van het geneesmiddel komt. Dat heb je tijdens je opleiding al moeten leren. En dat is precies waar dit boekje voor gemaakt is: om tijdens je opleiding te leren hoe je alles wat in je anamnese naar boven gekomen is, op een goede manier afweegt, in ogenschouw neemt, om zo tot een verantwoord, en, bij voorkeur natuurlijk, werkend voorschrift te komen. Maar...dat wil niet zeggen dat je, na je diplomering en ook als professional, dit boek niet meer zou kunnen gebruiken. Het is namelijk niets anders dan een methodisch georganiseerd stappenplan om de analyse uit te voeren. Het helpt je om niets over het hoofd te zien en zo alle aspecten van de analyse mee te nemen in je overweging. Je weet, als je deze weg volgt, precies wat je doet, waarom en op basis waarvan.

Dit boek gaat dus over het analyseren van de anamnese zoals je die hebt opgenomen in het consult. Stap één bij de behandeling van een patiënt is natuurlijk altijd de anamnese. Daar wordt hier alleen tussen de regels door iets over gezegd. Het boekje *De anamnese* behandelt alles wat er kan gebeuren tussen het moment dat de patiënt voor het eerst binnenkomt voor een consult en het moment dat hij je praktijkruimte weer verlaat. In dit boekje behandelen we het traject dat daarop volgt en dat begint nadat je patiënt, na het eerste consult – en nog zonder geneesmiddel – je praktijk heeft verlaten tot aan het moment van het eerste voorschrift.

Alles wat daarna gedurende de tijd dat je patiënt het geneesmiddel inneemt en de daaropvolgende consulten kan gebeuren, wordt behandeld in en volgend boekje. Welke keuzes je moet maken, wat je strategie zou kunnen zijn, enzovoort wordt daarin behandeld. In dit boekje gaan we in op wat je moet doen om methodisch te werk te gaan om tot een verantwoord eerste voorschrift te komen.

Ik weet dat er veel ervaren homeopaten zijn die gelijk een geneesmiddel mee geven. Ook ik doe dat soms omdat ik meen zeker te weten wat het simillimum is. Maar als student onder supervisie of beginnend homeopaat zou ik je aanraden dat niet doen en de in dit boekje beschreven stappen zorgvuldig te nemen.

Hier spreken we dus over wat je doet na de eerste anamnese: de uitwerking van alles wat je tijdens het gesprek op papier hebt gezet en in je hoofd hebt geprent. Dat is een ingewikkeld proces. De kans dat tien

klassiek homeopaten die bij een gemiddeld ingewikkelde casus allemaal hetzelfde verslag lezen, onafhankelijk van elkaar allemaal tot dezelfde geneesmiddelkeuze komen, is ongelooflijk klein. Zo klein, dat geen enkele klassiek homeopaat de afgelopen tweehonderd jaar deze ervaring ooit zal hebben meegemaakt. Hoe komt dat? We kunnen er alleen naar gissen... De conclusie die we hier telkens weer uit trekken bij het verlaten van een seminar of onze werkgroepbijeenkomst, is: tja, het is een moeilijk vak. Het komen tot een geneesmiddelkeuze is misschien wel het allermoeilijkste onderdeel van ons vak. En het is individueel maatwerk. Maatwerk voor je patiënt, maar ook maatwerk in de zin dat jij als homeopaat uniek bent in jouw manier van benaderen, met jouw kwaliteiten. Die zul je moeten leren gebruiken. We hebben in het boekje *De anamnese* al aangegeven dat de interactie tussen de homeopaat en de patiënt aan een soortgelijk uniek proces onderhevig is. Daarom zul jij andere vragen stellen dan ik of je supervisor, zul je op een andere manier reageren, enzovoort. En daarmee zul jij, voor een deel, een ander beeld naar voren brengen dan wij, en andere aspecten van de patiënt benadrukken. En zo mogelijk tot een ander beeld komen. Als schrijver van dit boekje heb ik dan ook niet de illusie dat we in een zaal vol homeopaten nog eens volledige consensus over een casus zullen meemaken, maar de kans daarop neemt wel toe als je dezelfde methodiek volgt. Ik heb mijzelf daarom met het schrijven van dit werk wel het doel gesteld om de kans op overeenstemming tussen collega's en jullie als toekomstige collega's bij het beoordelen van een casus aanzienlijk te vergroten. Die mogelijkheid ontstaat namelijk door het systematisch behandelen van de waardevolle stappen die elke ervaren homeopaat in zijn innerlijk maakt.

Er is nog een andere reden dat ik dit boek wilde schrijven. Dat is de ongelooflijk creatieve golf die er de laatste tien à vijftien jaar door de wereld van klassiek homeopaten welt en zó veel ideeën en initiatieven, cursussen, boeken en nieuwe systemen op de student – maar ook op de docent en afgestudeerde homeopaat – doet afkomen, dat we af en toe volledig overweldigd worden en door de bomen het bos niet meer zien. Het is geweldig en hoopvol dat iedereen zo in beweging is. Maar op momenten dat het allemaal te veel wordt, krijgen wij soms de behoefte om drie stappen terug te doen en onszelf af te vragen: waar gaat het ook al weer allemaal om? Want bij al die prachtige creatieve ideeën wordt soms de grondslag van de homeopathie wel eens uit het oog verloren. Daarom probeer ik een selectie aan te brengen in al die nieuwe ideeën en informatie, een soort schifting van wat echt waardevol is (omdat het zich in de praktijk bewezen heeft) en naar 'waarheid' ruikt en datgene wat misschien wel boeiend is, maar toch niet helemaal past of nog niet echt rijp is. Die laatste 'ballast' leg ik even terzijde; ik richt mij op die punten



die ons echt raken. Meestal worden die aangedragen door homeopaten die een logisch antwoord geven en blijk geven van een heldere visie op zaken waarvan de homeopathische wereld zich tot dat moment misschien wel min of meer bewust was, maar die nooit zo helder geformuleerd waren. De volgende mensen hebben mijns inziens de afgelopen jaren waardevolle bijdragen geleverd aan de homeopathie. Ik wil ze even kort de revue laten passeren omdat hun gedachtegoed in het 'veld' aan de orde komt in relatie tot analyse en geneesmiddelkeus.

De Griekse homeopaat en ingenieur George Vithoulkas zorgde vanaf de jaren zeventig voor een nieuwe impuls voor onze beroepsgroep via zijn verdieping van de materia medica en de uitwerking van een aantal theoretische concepten in zijn boek *The Science of Homeopathy* (vertaald als *Homeopathie: handboek voor de klassiek homeopathische geneeskunde*). In dit boek bespreekt hij de hiërarchie van symptomen en de richting van genezing op een schematische en heel duidelijke manier. Bovendien geeft hij een vernieuwende en uitgebreide definitie van gezondheid, met het begrip creativiteit als parameter. Hij beschrijft de samenhang tussen het spirituele, het mentale, het emotionele en het fysieke niveau en geeft een daaruit volgende visie op onderdrukken en genezen.

Als bijlage vermeldt hij 22 mogelijke patronen in geneesmiddelreacties, helder in grafiekvorm weergegeven. Het zijn originele denkbeelden, die door hem voor het eerst zo helder op papier zijn gezet en waarvoor we Vithoulkas veel dank verschuldigd zijn.

In feite zijn miasma's de eerste indeling geweest van ziektes waarmee Hahnemann een niveau van ziektzijn wilde aangeven. De drie miasma's die Hahnemann benoemde, zijn in de loop der tijd uitgebreid met andere miasma's. De laatste aanvulling daarop kwam van de Indiase homeopaat Rajan Sankaran, en ook de Noor Björndal bedacht er nog een paar. We zullen de waarde van alle miasma's voor het denken in de richting van genezing en ziekteontwikkeling proberen te evalueren.

André Saine, uit Canada, haalde in de jaren negentig met zijn onvermoeibare wetenschappelijke onderzoekslust heel veel oude homeopathische geschriften boven water. Met deze kennis plaatste hij terecht een groot aantal vraagtekens bij de alom geaccepteerde 'Wet van Hering'. Hij maakte veel duidelijk over de behandeling van psychiatrische patiënten, en naast veel andere zaken deed hij heldere voorstellen over de manier waarop een homeopathische analyse gedaan zou moeten worden. Uit het in boekvorm uitgebrachte seminarverslag *The method* zal in dit boek geciteerd worden.

Rajan Sankaran is een naam die vaak bij onze eerstejaarsstudenten al bekend is – omdat docenten hun mond niet kunnen houden over de vernieuwende inzichten van deze Indiase homeopaat, of omdat hun eigen homeopaat erdoor geïnspireerd is, al is zo vroeg in de studie niet altijd duidelijk waarom hij zo bijzonder is.

Op dit moment kunnen we als zijn belangrijkste bijdrage noemen het feit dat hij benadrukt dat aan de basis van elk ziekzijn een verstoring op mentaal-emotioneel niveau ligt, namelijk in de vorm van een onhelder en beperkt beeld van de werkelijkheid, gebaseerd op één of meerdere ervaringen. Vanuit deze ‘delusion’ ofwel dit ‘waanbeeld’ bekijkt de patiënt de wereld om zich heen. De pijn die met dit beperkte beeld samenhangt, leidt vroeger of later tot emotionele en fysieke klachten. Naast dit originele denkbeeld verdienen ook zijn pogingen het plantenrijk te categoriseren en het aantal miasma’s uit te breiden lof, al moet de juistheid van veel van zijn ideeën nog op grotere schaal bevestigd worden.

Dat laatste geldt ook voor de Nederlandse homeopaat Jan Scholten. Hij bracht het periodiek systeem eigenlijk terug tot een plattegrond van ontwikkelingsstadia: je kunt de middelen die uit alle elementen bereid zijn, lezen als fasen van een zich steeds verder ontwikkelende mensheid. Zijn ideeën zijn origineel en worden voor een deel in de praktijk bevestigd. Er zal echter nog heel wat onderzoek op dit gebied plaats moeten vinden, omdat hij in zijn systeem heel wat middelen beschrijft waarmee geen geneesmiddelproeven zijn gedaan en waarmee amper klinische ervaring opgedaan is. Daarmee is de inhoud van zijn systeem, in ieder geval voor een deel, hypothetisch. Vanwege dat hypothetische karakter van zijn werk heeft hij voor ons analysesysteem geen betekenis. We hebben er als opleiders voor gekozen om zijn ideeën pas in de praktijkjaren te behandelen, als de studenten voldoende ondergrond en inzicht hebben opgedaan om zijn hypothesen in een kader te plaatsen.

Jeremy Sherr, uit Groot-Brittannië, wordt door sommigen verguisd, omdat hij geneesmiddelproeven deed met soms heel vreemde uitgangsstoffen. Maar hij was het ook die met zijn gedrevenheid de homeopathiewereld wakker schudde, omdat er op het gebied van geneesmiddelproeven de afgelopen honderd jaar vrijwel niets meer was gebeurd. Een aantal belangrijke nieuwe middelen hebben we alleen aan hem te danken, alsmede een procedure voor het uitvoeren van de homeopathische geneesmiddelproef. Zijn ervaringen en inzichten helpen ons te zien wat belangrijk is in de analyse.

Met Paul Herscu, uit de Verenigde Staten, besluiten we deze rij van verbreiders en uitbreiders van het gedachtegoed van Hahnemann – waarmee we tegelijkertijd heel veel originele en hardwerkende

homeopaten tekortdoen die ook ieder hun bijdrage aan de ontwikkeling van de homeopathie leverden en nog steeds leveren.

Vooruit, nog eentje: Ananda Zaren, vroedvrouw en klassiek homeopaat in Californië. Zij zorgde met haar vele casuïstiek en grote ervaring voor een doorbraak in de homeopathische behandeling van gynaecologische problemen, met name rond zwangerschap en geboorte. Daarnaast introduceerde zij in haar materia medica het begrip 'the wound'. Dat ligt qua idee heel dicht aan tegen mijn idee van de causa.

Luc De Schepper heeft met zijn boek *Achieving and Maintaining the Simillimum* (vertaald als *Het simillimum bereiken en onderhouden*) en deels ook met zijn boek *Hahnemann Revisited* ons nieuwe handvatten gegeven en de oude inzichten van Hahnemann vernieuwd en verdiept op het gebied van de juiste potentie en frequentie van het geneesmiddelvoorschrift. We zullen in dit boek slechts van het stukje voorschrift van het geneesmiddel gebruikmaken, maar op onze opleiding gebruiken we zijn methode om in het tweede consult te beoordelen of en in welke mate ons voorschrift heeft gewerkt.

Nadat we al deze inzichten tot ons hebben genomen, zal ik proberen tot een samenvattend plan van aanpak te komen waarbij al deze theorieën zo veel mogelijk tot hun recht komen.

Maar eerst even terug naar Herscu: van de geneesmiddelen uit onze materia medica weten we dat ze op vele manieren in te delen zijn. Ook een indeling naar diepte van pathologie is tot op zekere hoogte mogelijk. Paul Herscu heeft een eerste poging tot zo'n indeling gedaan. Hij verdeelt de middelen in vier groepen: de 'gewone' polychresten, de nosodes, twee zogenaamde overgangsmiddelen in de derde groep en als laatste de groep middelen waarbij op een diep niveau het bewustzijn wordt aangetast. We zullen dit schema bekijken en het met een aantal middelen (onder voorbehoud) uitbreiden.

Daarnaast uitte hij de wens om een allesomvattend, goed doortimmerd systeem van de homeopathie te maken, wetenschappelijk en logisch samenhangend. Hij voerde een vorm van cyclisch denken in de materia medica in. Na mij een aantal jaren enthousiast in zijn ideeën verdiept te hebben, kreeg ik een steeds sterker gevoel toch ergens vast te lopen. In dit boek wil ik een stap verder gaan waar Herscu mijns inziens stagneerde met zijn ideeën over de kringloop in onze middelen (mijn boek *Fuga Materia Medica* – dat ik samen met Jeroen Morssink schreef – is een praktische toepassing van deze manier van cyclisch denken). Die manier van kijken en denken is ook geïntegreerd in de manier waarop we in onze opleiding materia medica proberen aan te leren. Het cyclisch denken is echter ook op de ziektegeschiedenis van de patiënt van toepassing en blijkt met de miasma's samen te hangen. Daar kom ik op terug.

Het is mijn intentie om op basis van alles wat onze hierboven genoemde collega's ontdekten en tot dusverre tot stand brachten, een logisch en goed doortimmerd analysesysteem aan onze beroepsgroep te geven. In eerste instantie is het ontworpen voor onze studenten, zodat ze tot een helder en dieper inzicht kunnen komen van wat we nu eigenlijk aan het doen zijn als we een anamnese uitwerken. Als student heb je het voordeel dat je zes jaar lang in deze aanpak kunt groeien en je hem met vallen en opstaan eigen kunt maken.

Omdat je als student niet het gehijg van de ongeduldige patiënt in je nek voelt, kunnen we in deze tijd alle aandacht besteden aan de weg, en dus aan het begrip van het proces, en niet zozeer aan het doel (het juiste middel!).

Voor collega's die al langer bezig zijn en vele patiënten per dag zien, is het waarschijnlijk veel moeilijker om zich een frisse nieuwe aanpak eigen te maken. Niet alleen omdat we als homeopaten miasmatisch belast lijken te zijn met een flinke portie eigenwijsheid (kijk bijvoorbeeld eens naar de hardnekkigheid waarmee homeopaten in het veld vasthouden aan de wijze van voorschrijven die zij geleerd hebben in hun opleiding, met een eigen voorkeur voor bepaalde potenties, de wijze waarop de patiënt het middel moet innemen, enzovoort), maar ook omdat het een grote tijdsinvestering lijkt om voor iedere patiënt zo'n dertigtal analysepunten te gaan langslopen, terwijl ze het middel direct al menen te herkennen. Uit eigen ervaring kan ik vertellen dat het nog even wachten met voorschrijven en toch achteraf analyseren mij vele malen op een ander beeld en daarmee op een ander geneesmiddelvoorschrift heeft gebracht – en vaak met zeer goed resultaat.

Tegen deze collega's zeg ik: volg je eigen weg en probeer deze methode eens bij die patiënten bij wie je vastloopt. Op lange termijn zul je zien dat je anders, en op andere gronden, gaat voorschrijven.

Daarnaast is het zo dat het in een drukke praktijk gewoonweg aan tijd ontbreekt om een casus op de beschreven manier uit te werken. Als student ben je er in het begin dikwijls wel twee volle dagen mee bezig om een casus op deze wijze uit te werken. Maar let wel: dat is het begin. Hoe vaker een casus op deze wijze is uitgewerkt en hoe vaker je niet meer hoeft na te denken over dat onderdeel, hoe groter je inzicht en je routine worden.

Uiteindelijk zou het ideaal zijn dat het afnemen van de anamnese en de uitwerking ervan, dus de analyse, volledig samenvallen. Dat betekent dat de homeopaat tijdens het consult de situatie analyseert en de resultaten van deze analyse direct kan terugkoppelen naar de patiënt in de vorm van nieuwe, gerichte vragen. Dan zou er een nieuwe manier van direct voorschrijven kunnen ontstaan. Mijn ervaring – en ook die van veel collega's – is echter dat we toch regelmatig na het consult onszelf eens de

tijd moeten geven de zaak nog eens (kort) te analyseren, waardoor we beter begrijpen waarom we aan bepaalde geneesmiddelen moesten denken en met grotere zekerheid en doeltreffendheid kunnen voorschrijven.

Van de Klassiek Homeopaat In Opleiding (afgekort khio) verwachten we in onze opleiding een gestructureerde digitale uitwerking van alle analysepunten. De door ons ontwikkelde software is daaraan ondersteunend. Het maakt het systematisch doorlopen van alle analyseonderdelen makkelijker en overzichtelijk én de supervisor kan scherp zien waar de kracht én de zwakke punten liggen van een khio. Bijkomend voordeel hiervan is dat we als opleiding de beschikking krijgen over een groot aantal goed uitgewerkte casussen die als lesmateriaal, maar vooral ook als onderzoeksmateriaal dienst kunnen doen. Ik realiseer mij heel goed dat het analysesysteem dat ik hier presenteer, niet het laatste woord is. Onze studenten zelf zijn de afgelopen jaren al regelmatig geconfronteerd met aanpassingen en uitbreidingen. Wat dat betreft kan dit systeem ook gezien worden als een vruchtbare samenwerking tussen docenten en studenten.

Maar zoals eerder gezegd: onze hele beroepsgroep is volop in beweging en samen zullen we uiteindelijk bepalen wat van blijvende waarde is en wat niet. Wat dat betreft ben ik mij bewust van het feit dat we aan een estafetterace meedoen, dat we het stokje hebben overgenomen van onze voorgangers en het over honderd meter weer doorgeven aan onze opvolgers. En die zullen ons op een simpele manier uitleggen waar wij zo mee geworsteld hebben. En misschien halen onze eigentijdse voorgangers zelfs ons weer in en trekken ze het stokje uit onze handen om zelf weer een nieuw hoofdstuk te schrijven in het boek van onze prachtige geneeskunde.

Franc Müller

Zutphen, september 2014



# Inleiding

*Het belangrijkste onderwerp in de homeopathie is de methode: hoe mensen zo te behandelen dat genezing mogelijk wordt. Er is een gebrek aan begrip in de homeopathiewereld over dit onderwerp. Als je op een diep niveau begrijpt wat de methode inhoudt, kun je schizofrenie behandelen ook als je geen opleiding in de psychiatrie hebt gehad (wat niet wegneemt dat het beter is dat je wel getraind bent op dit gebied, dan zul je eerder succes hebben). Als je een patiënt krijgt met een zeldzame ziekte, waar je nog nooit van gehoord hebt, en er geen enkele referentie is voor de behandeling van deze bijzondere ziekte: het maakt niet uit, je kunt behandelen zolang je de methode van de homeopathie maar kent. Jammer genoeg zijn de meeste homeopaten niet geïnteresseerd in de methode; zij willen het over het middel hebben dat voorgeschreven moet worden. Maar de homeopathie is een methode die gebaseerd is op de wetten van genezing, en deze vragen om grote nauwkeurigheid. Als je de methode niet volgens de letter volgt, zal ze niet werken; er zijn daarbij geen uitzonderingen. Om homeopathie te beheersen, moet je de methode beheersen. Er zijn maar weinig homeopaten die dat kunnen, maar die zijn dan ook zeer succesvol.*

Vertaald uit André Saine – *The method*, blz.1

Toen wij (Jeroen Morssink en ik) in 2000 bij het (toen nog) J.T. Kentcollege begonnen aan een herziening van het studieprogramma en besloten dat elke module een aspect van het homeopathische vak zou moeten behandelen én dat daar een syllabus voor geschreven moest worden, konden wij niet voorzien dat dat uiteindelijk zou leiden tot een aantal boeken.

Na een *Fuga materia medica* en het boekje *De anamnese* ligt het volgende deeltje in onze theoriereeks voor u.

Toch is dit boek van een ander kaliber. In de loop van de jaren hebben we binnen de opleiding een analysesysteem ontwikkeld dat uniek is in de homeopathiewereld. Niet dat de inhoud ervan revolutionair is – integendeel, want het is eigenlijk een systematisering van alle stappen die elke klassiek homeopaat innerlijk maakt op weg naar geneesmiddelkeuze en potentievoorschrift. En juist dat traject, zo ontdekten wij, is voor veel studenten en beginnende homeopaten het allermoeilijkste aspect van het vak. Zeker als de patiënt een verzameling symptomen vertelt die niet binnen één geneesmiddelbeeld te vatten zijn. Iets wat wij in de praktijk steeds meer gaan zien, omdat de patiënten dieper verstoord zijn dan pakweg twintig of dertig jaar terug én doordat allerlei ingrijpende processen steeds complexer worden.

Om onze studenten wegwijz te maken in de complexe materie van analyse, miasma's, lagen in de pathologie en dan ook nog eens in de potenties, hebben we gewerkt aan een systeem om hen daarbij te helpen: het Cyclisch Analyse Systeem, kortweg CAS. Dat systeem is een verzameling van onze<sup>1</sup> eigen ervaringen én de inzichten die allerlei homeopaten de afgelopen tweehonderd jaar voor ons hebben ontwikkeld. Daarbij zijn we eclecticisch te werk gegaan. We hebben dát gebruikt waarvan duidelijk is dat het een plek in de homeopathische praktijk heeft verworven én helpt bij de analyse. Dat hebben wij gecombineerd én samengebracht met onze eigen inzichten en ervaringen.

Inmiddels hebben we ruim tien jaar met het systeem gewerkt en het verfijnd. Nu blijkt dat het ook na de studie voor veel van onze ex-studenten in de praktijk zeer waardevol is én dat onze ex-studenten met effectiviteit en zekerheid kunnen voorschrijven. Wat wil je als opleider nog meer...

Nu, dat is niet moeilijk: het systeem delen met de homopathische gemeenschap, opdat wij met elkaar een stap verder kunnen doen op weg naar methodische werken en meer bewuste effectiviteit.

Daarmee stijgt dit boek uit boven dat van een studieboek voor studenten homeopathie. Ik wil de oorsprong ervan echter niet verloochenen. Het is ontstaan uit een syllabus voor onze studenten, maar die is voor dit boek geheel herschreven. Ik ben van mening dat het ook voor de al afgestudeerde homeopaat van belang is dit boek te bestuderen. De systematiek die ik aanbied, kan helpen om met meer zekerheid en meer accuratesse voor te schrijven zonder dat iemand in een bepaalde visie of stroming geperst wordt of afhankelijk wordt van het systeem zelf. Het is een hulpmiddel, niet de ultieme manier van homeopathie bedrijven – laat staan de enige waarheid.

---

1 Als ik over 'onze' ervaringen of visie spreek, heb ik het over het docententeam van de opleiding, maar soms ook over Jeroen Morssink en mijzelf, omdat wij samen het CAS tussen 2000 en 2005 ontwikkeld hebben. Eerlijkheid dwingt mij te vertellen dat de basis voor het CAS al door Jeroen gelegd was op het moment dat wij begonnen samen te werken. Het sloot aan bij mijn cyclische en fenomenologische manier van kijken en denken in de materia medica en casuïstiek.



## Het Cyclisch Analyse Systeem

Het CAS bestaat uit een aantal stappen die elke klassiek homeopaat innerlijk neemt, bewust of onbewust, op weg naar een geneesmiddelvoorschrift. Door die stappen een tijdlang bewust te nemen, internaliseert de (beginnend) homeopaat die stappen, waardoor het voorschrijven navolgbaar is en effectiever.

Het CAS bestaat uit 32 stappen die in groepen ingedeeld kunnen worden:

- De anamnese
- De medische analyse
  - Is de situatie pluis of niet pluis?
  - Zijn de klachten acuut of chronisch?
  - De reguliere diagnose
  - Medicijngebruik
- Fundamentele invloeden en overzichten
  - De familieanamnese
  - Instandhoudende factoren
- De ontwikkeling van de mens en zijn of haar pathologie: de tijdlijn
  - Tijdlijn zelf
  - Aanleg en miasma's
    - Aanleg
    - Causa
    - Waanbeeld
    - Psorisch
    - Tuberculinisch
    - Sycotisch
    - Carcinotisch
    - Syfilitisch
  - Reckeweg
  - Zwaartepunt van de pathologie
- De eigenlijke analyse
  - Primaire causa
  - Keerpunten en lagen
  - Repertorisatie
    - Keuze van symptomen
    - De repertorisatie zelf
  - Andere invalshoeken
  - Conclusie en aanpak
- Synthese
  - Differentiële diagnostiek van de middelen
  - Geneesmiddelkeus
  - Potentie en posologie

- Overige adviezen
- Prognose
- Reflectie
  - Beleving van het consult
  - Leerervaringen
  - Interactie met supervisor of werkgroep
- Tussentijdse contacten

Waarna het vervolgconsult volgt.

Om het vervolgconsult goed te doen, komen er nog een aantal belangrijke stappen bij in de analysefase:

- Hoe heeft het middel gewerkt en hoe beoordelen we dat?
- Is onze analyse en daarmee ons voorschrift juist geweest?
- Evaluatie
- Eventuele bijstellingen van het voorschrift of een volgend voorschrift

In de navolgende hoofdstukken zullen we al deze aspecten nader toelichten, achtergronden behandelen en aanwijzingen geven die van nut kunnen zijn bij de dagelijkse praktijk.

## De analyse van...

Om te kunnen analyseren, hebben we uiteraard iets nodig waar we onze analyse op kunnen toepassen, en dat is de informatie die wij verkregen hebben uit het gesprek met de patiënt. Zoals ik al in het boekje *De anamnese* heb aangegeven, is onze anamnese van cruciaal belang voor het succes van de homeopathische behandeling. In dat gesprek moeten we de informatie zien te verwerven waar we op moeten voorschrijven. Daar zullen we nu niet op ingaan, dat heb ik al voldoende gedaan in voornoemd boekje. Maar de anamnese moet wel aan bepaalde voorwaarden voldoen alvorens wij tot de analyse kunnen overgaan.

### De anamnese kort in de herhaling

Voordat we iets over de analyse kunnen gaan zeggen, moeten we dus nog even kort terugkomen op de anamnese. Datgene wat je tijdens het consult hebt opgeschreven, gebruik je ook in je uitwerking.

Daarbij geldt het volgende (ervan uitgaande dat het gaat om een student of een homeopaat in opleiding; voor afgestudeerde homeopaten geldt dit in mindere mate).

Als de anamnese niet bij de supervisor is gedaan of op de video is opgenomen, wil de supervisor, als je nog niet bent afgestudeerd of als je nog in het begin van je praktijk bent, vanaf het papier een zo goed mogelijke indruk krijgen van de manier waarop het consult verlopen is. Voor dat doel zou het goed zijn om de eerste paar consulten op te nemen en letterlijk uit te schrijven, inclusief je eigen vragen. Als je dit een paar keer doet, kan het voor jezelf zeer leerzaam zijn om te zien wat je precies gedaan hebt, hoe je tijdens het gesprek, bewust of onbewust, datgene wat de patiënt je wel of niet vertelt, hebt gestuurd. Een van de meest voorkomende corrigerende opmerkingen aan onze opleiding gemaakt door onze supervisors is: stel open vragen! Veel beginnende homeopaten maken de fout gesloten vragen te stellen en niet in te gaan op onvolledige informatie die de patiënt geeft. Als homeopaat wil je het naadje van de kous weten.

Door je consult volledig uit te schrijven, inclusief je eigen vragen, ga je dit soort vergissingen en patronen veel beter zien.

De supervisor wil in ieder geval weten of de vertaling van het consult naar je analyse klopt. Of je bijvoorbeeld bepaalde uitspraken van de patiënt niet op waarde schat en dus weglaat bij je repertorisatie, of andere

symptomen misschien overschat. Het verhaal van de patiënt moet dus wel zo uitgebreid mogelijk op papier komen. Dat betekent dat je tijdens het gesprek zo veel mogelijk opschrijft. Het is waar dat je straks in de praktijk, als je al een paar honderd consulten hebt gedaan, waarschijnlijk een stuk minder gaat schrijven. Maar als je daar bij je eerste patiënt al mee begint, mis je een belangrijke leerervaring, namelijk het maken van de juiste selectie van klachten. Ook tijdens je khio-periode<sup>1</sup> zul je merken dat als de supervisors vertrouwen krijgen in je selectievermogen tijdens het consult, er minder hoge eisen gesteld zullen worden aan de uitgebreidheid van je anamneseverslagen. Je zesendertigste verslag is waarschijnlijk korter dan je eerste.

Soms doet de patiënt uitspraken met een bepaalde nadruk. Voorheen gaven we dit aan door dit cursief te typen (nadruk) of vet (grote nadruk). In de praktijk blijkt dit erg verwarrend te zijn, omdat deze schrijfwijze al gauw geïnterpreteerd wordt als een benadrukking door de homeopaat, waarmee hij de waardigheid (gradatie) van het symptoom aangeeft. Daarom is het handiger bepaalde uitingen en benadrukkingen van de patiënt met een bepaalde code tussen haakjes aan te geven (dit doe je tijdens het consult of naderhand bij de eerste stap van de analyse):

(N) = Nadruk

(H) = Huilen

(B) = Boosheid

(G) = Geïrriteerdheid

(O) = Ongeduldig

(NN) = Grote nadruk

Enzovoort. Je kunt je eigen codes toevoegen, je kunt ze veranderen, als het voor een ander maar duidelijk is wat je bedoelt.

## Onderstrepingen

Bij het uitwerken van de anamnese is het belangrijk dat je zelf aangeeft wat je belangrijk vindt, dus hoe je een symptoom waardeert. Je kunt daarbij vier gradaties aangeven. Je kunt dat bijvoorbeeld aangeven door (1), (2), (3) of (4) achter het symptoom te zetten of door een gelijk aantal

---

1 De term KHIO is bedacht door Jeroen Morssink in de tijd dat hij les gaf aan het J.T. Kentcollege en betekent: Klassiek Homeopaat In Opleiding, als variant op de AIO bij de artsen in opleiding.

strepen onder of achter het betreffende stukje tekst te zetten. Ik doe dat de laatste jaren zelf met een rode pen, dan kan ik ze bij het vervolconsult snel terugvinden om te controleren hoe het ermee staat. Deze systematiek is ontwikkeld door Georg Vithoukas (we komen daar in het hoofdstuk Repertorisatie – blz. 175 – op terug). Om duidelijk te maken hoe je dat gebruikt, het volgende:

- (4) Uitzonderlijk opvallend en belangrijk symptoom  
Incidenteel mag je deze waardering geven, namelijk alleen als het om een symptoom gaat dat zeer essentieel is en absoluut in het middel terug te vinden moet zijn. In veel verslagen zal deze gradatie niet aanwezig zijn. De meeste keren gaat het hier om een generalisatie of een ‘mind’-symptoom, zelden om een fysieke klacht. Een fysieke klacht mag wel, maar dan moet het ook essentieel zijn voor de casus. Een voorbeeld: iemand komt in de praktijk en heeft zeer sterk last van schietende zenuwpijnen op allerlei plekken in het lichaam. Verder is er niet zo veel aan de hand en er zijn ook weinig andere klachten. De mentaal-emotionele toestand is dat de patiënt wanhopig is van de pijn, zich niet meer op andere dingen kan concentreren. In dat geval is de fysieke klacht zo karakteristiek dat hij 4-waardig mag worden meegenomen.
- (3) Zeer belangrijk en opvallend symptoom  
Het is zeer wenselijk dat dit in het gekozen middel terug te vinden is. Ook hier geldt dat het vaker een mind of generaliteit dan een fysieke klacht zal zijn.
- (2) Belangrijk en opvallend symptoom  
Dit kan zowel fysiek als mentaal-emotioneel zijn.
- (1) Enigszins belangrijk en opvallend symptoom  
Minder dan 2, maar belangrijk genoeg om ‘mee te nemen’ in je analyse.

Als je later in de uitwerking de belangrijkste symptomen op een rij gaat zetten, haal je ze uit deze symptomen. Hoe hoger de gradatie, hoe belangrijker het is om het symptoom ook in het geneesmiddel en dus in je repertorisatie terug te zien.

Daarbij geef ik vaak de volgende aanwijzingen.

- Symptomen die de gehele mens betreffen (dus de mentale en emotionele symptomen en de generaliteiten – de rubrieken ‘Mind’ en ‘Generals’ in het repertorium), kunnen elke waarde krijgen.
- Lokale symptomen, dus die welke zich in één lichaamsdeel afspelen, kunnen bijna nooit meer dan 2-waardig worden, tenzij ze hoofdklacht zijn en/of de gehele mens beïnvloeden.

- Hoe vollediger het symptoom is en hoe meer modaliteiten symptomen dus hebben (tijd, plaats, omstandigheden, hoedanigheid, enzovoort), hoe sterker je ze mee kunt wegen.

### **Onderstrepingen in de CAS-software**

In de CAS-software kun je natuurlijk geen rode strepen zetten. Om symptomen te waarderen, hebben we daarom een speciale knoppenreeks gemaakt. Zie daarvoor de handleiding en werking van het CAS-programma (apart te verkrijgen bij de software).

# Medisch: pluis of niet pluis

Is de medische situatie van de patiënt nu levensbedreigend of niet? Een arts heeft een aantal jaren gestudeerd om die vraag te kunnen beantwoorden. Van hem wordt verwacht dat hij een medische situatie op elk moment kan inschatten en diagnosticeren. Voor niet-artsen is de vraag uiteraard ook relevant, maar de diagnose kan – moet zelfs – achterwege blijven. Dat is niet ons vak. Maar wij moeten wel weten en kunnen inschatten of we tijd hebben om te behandelen en vooral of de situatie van onze patiënt levensgevaarlijk is of niet. De overheid, de ziektekostenverzekeraars, maar ook de inspectie gaan op dit punt steeds meer eisen aan ons stellen.

Dat is overigens niet de reden dat wij dit onderdeel al in het begin van de ontwikkeling van het CAS hebben opgenomen. De reden daarvoor is dat het onze verantwoording is om in te schatten of onze patiënt in gevaar verkeert.

Is de situatie niet pluis, dan wordt het misschien noodzakelijk onmiddellijk door te verwijzen naar een arts of ziekenhuis. Een arts heeft in die situatie, zeker juridisch gezien, meer bevoegdheden en mogelijkheden. Maar ook voor hem/haar is het van belang in te

schatten hoe levensbedreigend de situatie is. Immers, hoe gevaarlijker de situatie is, hoe sneller er gehandeld dient te worden en hoe minder tijd er is om te wachten of je geneesmiddel zal werken.

Van groot belang is dan ook om te beseffen dat het een wijdverbreid misverstand is dat homeopathische geneesmiddelen lange tijd nodig hebben om te gaan werken. **Ze werken altijd onmiddellijk als ze ingenomen worden!** De vraag is hoe lang het menselijk organisme nodig heeft om te reageren of om zichtbaar te reageren. Dus ook in acute situaties werken ze à la minute. Je hebt dus de tijd om iets te doen, maar je moet wel goed leren kiezen. Maar daar is, onder andere, dit analyseboek voor.

Bij deze stap maak je een inschatting van de medische toestand van je patiënt en taxeer je of die op een of andere manier gevaarlijk of levensbedreigend kan zijn. En hoeveel tijd je denkt te hebben om te

## Knippen en plakken

Let even op het knippen en plakken van medische gegevens van het internet. Indien je onder supervisie of in een intervisiegroep werkt en je wilt dat de ander kan beoordelen of je de situatie goed inschat, heb je er niets aan om vijf pagina's tekst van het internet te kopiëren. Dat gaat je supervisor of collega hoogstwaarschijnlijk niet lezen. Beschrijf dus in je eigen woorden waarom je denkt, gebruikmakend van je eigen medische kennis eventueel aangevuld met beschrijvingen uit boeken en/of internet (maar niet gekopieerd en geplakt), dat het wel of niet pluis is.

handelen. Afhankelijk daarvan kun je je patiënt instructies geven om het effect van je voorschrift naar jou terug te koppelen.

Als een korte aanwijzing zijn de volgende instructies voor deze stap zinvol.

- Pluis: er is geen levensbedreiging of dreiging van ernstige geestelijke of lichamelijke pathologie, nu of in het vooruitzicht op korte termijn.
- Niet pluis: deze bedreiging is er wel. Bij een niet-pluissituatie licht je de patiënt en eventueel de huisarts in; dit geldt ook voor arts-homeopaten. In onderling overleg spreek je met elkaar je 'behandelingsruimte' af. Wat kun je doen en wat niet?

Ook hier geldt voor de student: motiveer je keuze!

## Niet pluis en toch iets doen

Ook als de situatie niet pluis is, kun je wel degelijk iets doen. De volgende casus laat zien wat er mogelijk is.

*Een moeder kwam bij mij op spoedconsult. Haar dochtertje had amandelontsteking. Ze had veel keelpijn en moeite met slikken. Zelfs de ademhaling was raspend. Bij een korte blik in de keel was te zien dat de amandelen sterk gezwollen waren. Ze waren rood en groot, met witte etterkopjes erop. In het midden van de keel was nog ongeveer een vierkante centimeter vrije ruimte. Indien de amandelen nog verder zouden opzwellen, zou er gevaar voor stikken ontstaan. Daar moest dus snel ingegrepen worden. De situatie was de laatste paar uur sterk verergerd, vertelde moeder.*

*Er kwam mij een sterke vieze lucht tegemoet. Op basis van wat ik had gezien en op basis van de andere modaliteiten heb ik Mercurius voorgeschreven en hen naar het ziekenhuis gestuurd.*

*Toen ze in het ziekenhuis waren aangekomen, bleken de amandelen sterk geslonken. De dienstdoende arts heeft hen weer naar huis gestuurd (met antibiotica).*

Dit voorbeeld laat zien dat je wel degelijk snel een middel kunt voorschrijven in een niet-pluissituatie en de mensen vervolgens naar de huisarts of eerste hulp doorverwijzen. En dan maar hopen dat je het juiste geneesmiddel hebt gegeven.



# Medisch: acuut of chronisch

Is de klacht een acute klacht of gaat het om chronische problemen?  
Allebei vragen ze om een andere strategie van behandelen.

## Wat is het verschil tussen acuut en chronisch?

Bij een acute klacht zijn de constitutionele en miasmatische invloeden even van minder belang. Van minder belang, maar niet onbelangrijk. Immers, ook een acute ziekte is vaak een ervaring van of hoort bij de chronische, constitutionele toestand waarin iemand verkeert. Hahnemann schrijft daarover in de *Organon* het volgende:

*De ziektes van de mensen zijn deels snelle ziekteprocessen van de uit evenwicht gebrachte ontstemde levenskracht, welke in haar loop gematigd en min of meer in korte tijd weer tot hun einde komen – ze worden acute ziektes genoemd.*

*Deels zijn het dusdanige ziektes die op kleine, vaak onopgemerkte wijze beginnen en het levend organisme, elk op eigen wijze, dynamisch ontstemmen en zo langzaam van de gezonde toestand verwijderen. Zo raakt de ter instandhouding van de gezondheid bestemde, automatische levensenergie, levenskracht (het levensbeginsel) genoemd, geleidelijk uit zijn gezonde toestand. In het begin kan de levenskracht, net als bij de voortgang, alleen onvolmaakte, ondoelmatige en nutteloze weerstand bieden. De levenskracht echter kan door haar eigen kracht dit niet uit zichzelf oplossen en moet machteloos toestaan dat deze ontstemming kan voortwoekeren en zich zo laten ontstemmen tot uiteindelijke vernietiging van het organisme. Deze ziektes worden chronische ziektes genoemd. Ze komen voort uit een dynamische besmetting met een chronisch miasma.*

*... Die Krankheiten der Menschen, sind theils schnelle Erkrankungs-Processe des innormal verstimmtten Lebensprinzips, welche ihren Verlauf in mäßiger, mehr oder weniger kurzen Zeit zu beendigen geeignet sind – man nennt sie acute Krankheiten –; theils sind es solche Krankheiten, welche bei kleinen, oft unbemerkten Anfängen den lebenden Organism, jede auf ihre eigne Weise, dynamisch verstimmen und ihn allmähig so vom gesunden Zustande entfernen, daß die zur Erhaltung der Gesundheit bestimmte, automatische Lebens-Energie, Lebenskraft (Lebensprincip) genannt, ihnen beim Anfänge, wie bei ihrem Fortgange, nur unvollkommenen, unzweckmäßigen, unnützen Widerstand entgegensetzen, sie aber, durch eigne Kraft, nicht in sich selbst auslöschen kann, sondern unmächtig dieselbe fortwuchern und sich selbst immer innormaler umstimmen lassen*

*muß, bis zur endlichen Zerstörung des Organism; man nennt sie chronische Krankheiten. Sie entstehen von dynamischer Ansteckung durch ein chronisches Miasm.*  
Organon, § 72<sup>1</sup>

Je ziet dat Hahnemann in deze paragraaf een onderscheid maakt tussen acute en chronische ziektes. In de volgende paragraaf maakt hij duidelijk dat naast epidemische ziektes veel ziekte levensstijl-gerelateerd is én dat acute ziektes, zover ze niet epidemisch en levensstijl-gerelateerd zijn, over het algemeen oplettingen zijn van die chronische ziektes en dan met name de Psora (daarover later meer, zie blz. 85).

Hij legt dus een relatie tussen een acute en een chronische ziekte. Verderop maakt hij duidelijk dat alles ooit begonnen is als een acute ziekte. Men komt iets tegen in het leven waar men niet direct een antwoord op heeft. Dan gaan de normale natuurlijke afweermechanismen werken. Daartoe behoren de bekende verschijnselen als roodheid, zwelling, warmte en eventueel pusvorming als het iets lichamelijks betreft op de huid en/of slijmvliezen. Maar evenzeer werken de afweermechanismen als het iets is wat via de huid of de lichaamsopeningen dieper het organisme binnendringt, zoals bij een griep, een kinderziekte zoals bijvoorbeeld de mazelen of de bof, maar ook bij bijvoorbeeld malaria. Indien de afweerreacties toereikend zijn om het probleem op te lossen, verdwijnen de reacties weer en keert de mens terug naar een natuurlijke balans. En die balans is anders dan voorheen. Immers, het 'ziekte'proces heeft een reactie opgeroepen in het organisme en daarmee zijn allerlei afweerreacties ontstaan die bijvoorbeeld T- en B-lymfocytegeheugencellen hebben doen ontstaan. Waardoor men, indien men diezelfde bacterie of datzelfde virus nogmaals tegenkomt, versneld kan reageren en men de ziekte niet nogmaals krijgt. Het organisme heeft iets ontwikkeld, geleerd, en daarmee is het anders geworden.

De verhouding tussen een acuut proces en de chronische, miasmatische onderlaag is in het volgende voorbeeld goed te zien.

*Een patiënte belde mij in emotionele toestand op. Ze had ontdekt dat haar man een relatie had met een andere vrouw. Dat was al bijna een jaar aan de gang. Ze had hem daarmee geconfronteerd. In eerste instantie had hij ontkend. Maar toen zij onomstotelijke bewijzen op tafel had gelegd, gaf hij toe en meldde haar dat hij al heel lang niet meer gelukkig was in hun relatie. Toen hij deze vrouw was tegengekomen, was*

---

1 Alle citaten uit de organon komen uit de zesde editie, tenzij anders vermeld.

*hij voor haar gevallen. De volgende dag had hij mijn patiënte verteld dat hij bij de andere vrouw ging wonen en dat hij wilde scheiden. Vervolgens was hij vertrokken.*

*Dit had tot gevolg dat mijn patiënte twee volle dagen in een diep verdriet terecht was gekomen. Ze had veel moeten huilen en had zich op haar werk ziek gemeld. Aan de telefoon vertelde zij mij dat het hele leven alle betekenis voor haar verloren had. Ze kon nergens meer van genieten en had zelfs zelfmoordgedachten. Dit laatste vertelde ze mij na een lang gesprek en op mijn aandringen iets te zeggen over haar innerlijke toestand. Het was ongewoon voor haar. Ze was, tot dan toe, een levenslustige maar wat gereserveerde vrouw.*

Ook dit is een acute situatie die mogelijk behandeld moet worden, maar ook uit zichzelf kan overgaan. De reactie is heel normaal voor iemand die twintig jaar getrouwd is geweest en nog steeds van haar partner houdt. Het is een schok als dan dit boven water komt en je partner je verlaat.

Als homeopaat heb ik mij afgevraagd of ik iets moest doen of niet. Immers, een mens kan hier ook op eigen kracht van herstellen. Op dat moment heb ik geluisterd en meer niet. Ik heb erover gedacht haar bijvoorbeeld Aurum of Ignatia voor te schrijven, maar heb dat niet gedaan. Ik besloot even af te wachten om te zien of zij er op eigen kracht uit zou komen.

Toen ik haar een aantal dagen later sprak, vertelde ze mij dat ze al een paar dagen hoofdpijn had, pijn achter het linkeroor en een heftige verkoudheid met bijtend, stinkend snot. Ze had een beurs gevoel aan haar neus, vooral aan het neusschot. Elke aanraking verergerde de pijn. Sinds de vorige dag had ze ook keelpijn, die verergerde bij het slikken. Het maakte niet uit wat ze slikte. Ze vertelde me dat, als ze zo door moest leven, ze er dan liever uit stapte.

Dit zijn allemaal symptomen die passen binnen het geneesmiddelbeeld van Aurum. Ik zag dat de acute situatie haar verzwakte, waardoor ze een verkoudheid ontwikkelde die paste bij de emotionele oorzaak van haar situatie. De Aurum loste de verkoudheid in twee dagen op. Daarna nam ze het heft in eigen handen, regelde de echtscheiding, verkocht hun huis en begon een nieuw leven. Een paar jaar later ontmoette ze een nieuwe man, met wie ze, zover mij bekend, nog steeds leeft. Ze heeft me later verteld dat ze sinds de Aurum meer haar eigen centrum in het leven heeft gevonden en minder afhankelijk van en gevoelig is voor de mening of acties van anderen.

Deze casus illustreert prachtig dat een acute toestand verbonden is met een constitutionele ondergrond, maar dat de causa het beeld naar voren brengt.

Zo wordt duidelijk dat een acute toestand kan overgaan in een

chronische. Immers, als deze vrouw geen Aurum had gekregen, was ze dan zo snel van haar acute ziekte genezen en had ze dan zo voortvarend haar echtscheiding geregeld? We zullen het nooit zeker weten, maar zoals het beeld liet zien, was dat waarschijnlijk niet gebeurd, of pas veel later.

Hahnemann betoogt dus in paragraaf 72 en verder, zoals gezegd, dat alle acute ziektes in feite miasmatische (volgens hem psorische) oplevingen zijn van de chronische toestand van de mens.

Als we moeten bepalen of iets chronisch is of acuut, moeten we dus voorzichtig zijn. We noemen iets acuut als het een direct aanwijsbaar begin heeft, langzaam of heel snel verergert en daarna weer afneemt en verdwijnt.

Een ziekte is chronisch te noemen als ze meerdere maanden of jaren voortduurt, eventueel geleidelijk van karakter verandert of verergert maar niet geneest.

Het is van belang bij het benoemen van een acuut ziekteproces ook in ogeschouw te nemen of je eventuele relaties kunt leggen met chronische of constitutionele processen.

Zoals Hahnemann duidelijk maakt in de paragrafen 34 tot en met 48 (**lees die nog eens!**), kunnen nieuwe, soms acute ziekteprocessen de symptomen van chronische ziektes doen verdwijnen of naar de achtergrond dringen, zodat een nieuw beeld ontstaat. Dat wil niet zeggen dat die oude chronische ziektes weg zijn, een nieuw proces neemt echter de focus. Dus moet je in je analyse rekening houden met een eventueel chronisch proces op de achtergrond én dat de huidige, eventueel acute toestand een opleving kan zijn van één of meerdere chronische en daarmee miasmatische ziektes.

Daarnaast is het zo dat het chronische ziekteproces in iemands eigen individuele leven ontstaan kan zijn, zoals hiervoor beschreven, maar ook dat het fysiek en energetisch, of via de opvoeding en levensomstandigheden – het sociale leefmilieu – overgedragen kan zijn van de ouders of grootouders op het individu. Daarom is de familieanamnese (zie blz. 35) eveneens belangrijk, zodat wij kunnen inschatten of er van een dergelijke overdracht sprake is.

Daarnaast wordt hier nu duidelijk dat we met eerdere ‘lagen’ pathologie te maken kunnen hebben. Daar zullen we in het hoofdstuk ‘Keerpunten en lagen’ (blz. 151) dieper op ingaan.

# Invloeden: instandhoudende factoren

Dit is een onderwerp waarover je niet zo veel leest, maar waar Hahnemann over schrijft in § 4, § 94 en meer uitgebreid in § 259 t/m 263. Indien men iemand wil helpen genezen maar zijn levensomstandigheden of leefgewoontes zodanig zijn dat de symptomen waarop men voorschrijft steeds weer terugkomen, dan is de kwaal niet of bijna niet te genezen. Het is noodzakelijk je steeds af te vragen of die zaken in deze casus aan de orde zijn.

Ik citeer hier eerst § 4 en § 94 om aan te geven wat Hahnemann erover zegt:

*Hij draagt tevens zorg voor de gezondheid, als hij weet waardoor deze kan worden verstoord, waardoor ziekten worden veroorzaakt en in stand gehouden en als hij deze stoorfactoren van de gezonde mens weet weg te houden.*

*Er ist zugleich ein Gesundheit-Erhalter, wenn er die Gesundheit störenden und Krankheit erzeugenden und unterhaltenden Dinge kennt und sie von den gesunden Menschen zu entfernen weiß.*

*Organon, § 4*

En

*Als men informatie vraagt over de toestand van de chronische ziekte, moet men vooral aandacht schenken aan de bijzondere omstandigheden van de patiënt ten aanzien van zijn gewone bezigheden, zijn gebruikelijke leefpatronen, en zijn dieet, zijn huidige omstandigheden, enz. Men moet nagaan wat daarvan ziekte kan verwekken of onderhouden, om door de eliminatie daarvan de genezing te kunnen bevorderen.*

*Bei Erkundigung des Zustandes chronischer Krankheiten, müssen die besonderen Verhältnisse des Kranken in Absicht seiner gewöhnlichen Beschäftigungen, seiner gewohnten Lebensordnung und Diät, seiner häuslichen Lage u.s.w. wohl erwogen und geprüft werden, was sich in ihnen Krankheit Erregendes oder Unterhaltendes befindet, um durch dessen Entfernung die Genesung befördern zu können.*

*Organon, § 94*

In de voetnoot van deze paragraaf geeft Hahnemann aan dat bij chronische ziektes de menstruele cyclus (en alles wat daarmee samenhangt), zwangerschap, bevalling, enzovoort in ogenschouw moet worden genomen. Wij beschouwen dat niet als instandhoudende factoren, maar als onderdeel van de ziektegeschiedenis waar mogelijk causa's verborgen kunnen zijn.

En dat brengt ons bij het onderscheid tussen een causa en een instandhoudende factor.

Hoewel veel van onze studenten hierin vergissingen maken bij de analyse van hun eerste patiënten, is het in principe niet zo moeilijk om onderscheid te maken.

Een causa is iets wat een ziekteproces veroorzaakt. Bijvoorbeeld: iemand wordt mishandeld door zijn vader en ontwikkelt daarna een angst voor mannen, of iemand verwondt zich en ontwikkelt als gevolg daarvan een chronische ontsteking. Een instandhoudende factor is iets in de levensomstandigheden wat ervoor zorgt dat iemand niet kan genezen omdat de ziekmakende impuls steeds opnieuw wordt gegeven of omdat de omstandigheden zo zijn dat het genezingsproces niet kan plaatsvinden. Hahnemann geeft als voorbeeld iemand die in een vochtig huis aan de rand van een rivier leeft en allerlei klachten heeft die met het vocht samenhangen, en niet genezen kan worden zonder te verhuizen of het huis vochtvrij te maken.

Bij dit onderdeel van de analyse probeer je dus aan te geven welke informatie uit je anamnese als 'ziekte-instandhoudende invloed' is aan te wijzen.

Een niet-homeopathisch genezer zal soms gaan proberen die elementen uit te bannen. Dus bij een allergie voor huisstofmijt antiallergeen beddengoed aan te schaffen, tapijt uit huis te verwijderen, enzovoort. Het is op zich niet verkeerd om de klachten te verlichten, maar het lost de oorzaak van de klachten niet op. Als huisstofmijt overvloedig aanwezig is, kan dat wel reacties veroorzaken die weer zullen verdwijnen als de stofmijt vermindert. Mogelijk dat een allergie op langere termijn vermindert als iemand niet meer met de reactieopwekkende stof in aanraking komt (er kan een soort reset plaatsvinden van het afweersysteem). Bevindt deze zich onder een bepaald niveau, dan behoort het lichaam daar niet meer op te reageren; bij gebrek aan blootstelling kan de overreactie verminderen of verdwijnen. Blijft die wel, dan is er sprake van overgevoeligheid die het lichaam blijkbaar niet kan oplossen. Het zit dus in een overprikkeld afweersysteem, waardoor er op stoffen gereageerd wordt die eigenlijk probleemloos verwerkt zouden moeten worden. Immers, een gezond mens heeft een dergelijke overgevoeligheid niet.

Dus moeten we de oorzaak, het overprikkelde afweersysteem, behandelen. En niet met afweeronderdrukkende medicijnen, maar met iets wat het lichaam helpt het probleem op te lossen.

Overigens is het gehalte fijnstof in sommige delen van Nederland zo hoog dat daar grote groepen mensen luchtwegklachten krijgen die lijken op allergieën. Daar hebben we dan met een omgevingsinvloed te maken die

verlicht moet worden, zodat de klachten verdwijnen.

Als homeopaat kijk je steeds naar de oorzaak van de dingen. Dus bij de stofmijtallergie is de oorzaak te vinden in de mens: zijn afweersysteem is overprikkeld. Dat kan door de huisstofmijt zelf veroorzaakt zijn, maar ook door iets totaal anders. We gaan dan op zoek naar wat daarvan de oorzaak is<sup>1</sup> en proberen die te genezen. Bij de luchtwegklachten is het hoge gehalte fijnstof de oorzaak van de klachten, het heeft niet zo veel te maken met de individuele mens (immers, grote groepen mensen hebben diezelfde klachten). Daar ligt de genezing in het verminderen van het fijnstofgehalte door de industrie, door het autogebruik te verminderen, enzovoort. Dat valt vaak buiten onze macht als homeopaat. Daarom zou het advies aan de patiënt moeten zijn: verhuis naar een gebied waar het gezonder is. De vraag is uiteraard of dat mogelijk is.

Zoals duidelijk mag zijn, is het dus van groot belang om de patiënt tijdens de behandeling in optimale omstandigheden te houden (te brengen). Daarbij geldt: hoe zieker de patiënt en hoe meer van de levenskracht in het ziekteproces wordt opgeslokt, hoe belangrijker de optimale levensvoorwaarden zijn.

Hoewel Hahnemann daarin heel streng – zelfs bijna fanatiek – is, is het niet nodig een redelijk gezonde patiënt op een strikt dieet te zetten, te laten verhuizen, van werk te laten veranderen, enzovoort.

In de leefregels (§ 259 t/m 263) geeft Hahnemann een aantal aanwijzingen waar je naar moet vragen en op moet letten.

– Eet- en drinkgewoontes.

- Hierbij geeft hij aan dat het gaat om die dingen die óf medicinale werking hebben óf schadelijk voor de gezondheid zijn.
  - Daarbij geeft hij koffie als eerste aan. Koffie is een uitzondering in deze opsomming, omdat bij een deel van de patiënten koffie het homeopathische geneesmiddel kan verstoren of zelfs geheel kan doen stoppen in zijn werking. Dat geldt overigens ook voor pepermunt en menthol. Voor pepermunt geldt dat het inderdaad medicinale werking heeft. Van koffie is dat niet bekend, alleen dat het eigenlijk een stimulerend middel is. Gezien het effect van koffie op het menselijk zenuwstelsel (zeker in pure vorm) kun je je afvragen of het niet eigenlijk tot de drugs gerekend moet worden. Het is in ieder geval verslavend.

---

1 Een van de dingen die je daarvoor kunt gebruiken is de tijdlijn (zie blz. 43 e.v), daarin zet je op een rij wat er allemaal gebeurt. Vaak kun je daaruit de oorzaken destilleren.

Omdat we niet kunnen voorspellen of deze specifieke patiënt gevoelig is voor de werking van koffie en/of pepermunt, is het handig om de patiënt te adviseren deze stoffen geheel te vermijden. Hetgeen in het geval van koffie sowieso de gezondheid ten goede zal komen.

- Thee, kruidendranken, biersoorten of likeuren met plantendelen of plantenextracten, mondwatertjes, tandpasta (pepermunt!). Deegwaren waar koffie en/of andere kruiden in zitten.
  - Tuinkruiden (bieslook, dragon, peterselie, enzovoort). Hoewel Hahnemann ook deze stoffen aangeeft, is mijn ervaring dat deze niet of nauwelijks invloed hebben. Ik heb ook nog nooit collega's gehoord die gemerkt hebben dat dit enige invloed heeft. Maar mogelijk zullen er individuele patiënten zijn die buitenproportionele hoeveelheden consumeren, wat een bepaald ziekteproces in stand zou kunnen houden.
  - Vlees. Hoewel dat op zich natuurlijk niet schadelijk is (hoewel je je dat met betrekking tot de bio-industrie wel kunt afvragen; adviseer daarom je patiënten om biologisch te gaan eten, dan krijgen ze in ieder geval minder antibiotica en andere medicijnresten binnen), kan het in individuele gevallen zo zijn dat men er niet goed tegen kan en daardoor klachten krijgt.
  - Zuivel. Veel mensen hebben een of andere vorm van gevoeligheid voor zuivel. En daarmee blijven de klachten in stand. Natuurlijk moeten we de overgevoeligheid behandelen, maar (tijdelijk) vermijden dan wel verminderen van het gebruik kan helpen.
- Emoties. Hahnemann geeft aan dat overdreven heftige of sterke emoties de gezondheid kunnen beïnvloeden en daarmee de ziekte in stand kunnen houden.
  - Fysieke omstandigheden. Te zware lichamelijke (en ook mentale) inspanning, vochtige leefomstandigheden, onvoldoende ventilatie in huis of op het werk (en daar kunnen we in deze tijd klimaatbeheersingsapparatuur aan toevoegen), te weinig of onvoldoende kwalitatief goed voedsel, te weinig warmte in de winter, enzovoort.
  - Overige leefaanwijzingen. Hahnemann gaat hierin wel heel ver. Hij verbiedt warme kamers, wollen kleding, een zittende levenswijze, negatieve bewegingen door varen, rijden en schommelen, lang zogen, te lang slapen, liggend lezen, deelnemen aan het nachtleven, onreinheid, tegennatuurlijke hartstocht (wat hij er ook onder mag verstaan), prikkelende lectuur, masturbatie, coïtus interruptus (oftewel voor het zingen de kerk uit) of celibaat. Hoewel een aantal dingen in deze lijst natuurlijk de gezondheid



kunnen beïnvloeden, is het de vraag in hoeverre ze instandhoudende factoren kunnen zijn. Mijn ervaring is dat het grootste deel vergeten kan worden bij de gemiddelde patiënt, tenzij het in extreme mate gebeurt.

Van de zittende levenswijze weet inmiddels bijna iedereen dat die niet zo gezond is. Dus elke dag in de benen en dingen doen.

- Drugs. Hoewel Hahnemann het hier niet expliciet over heeft (het was in zijn tijd in Europa nog niet in zwang), kunnen we in onze tijd alle drugs aan deze opsomming toevoegen. Mensen die drugs gebruiken, kunnen daarmee de werking van geneesmiddelen beïnvloeden. Ik heb gemerkt dat cannabis de werking van homeopathische geneesmiddelen remt of zelfs stopt en daarmee het ziektebeeld in stand houdt.
  - Je kunt je zelfs afvragen of stoffen als suiker en alcohol (die beide verslavend zijn) niet ook instandhoudende factoren zijn.
  - Reguliere medicijnen. Bekend zijn natuurlijk voorbeelden als de anticonceptiepil, maar ook antidepressiva of cholesterolremmers. Soms ben je als homeopaat bezig de bijwerkingen van deze geneesmiddelen te behandelen. Zoek dus steeds uit wat je patiënt gebruikt en wat van zijn of haar klachten mogelijk een bijwerking van die geneesmiddelen is. Dat is een wezenlijke instandhoudende factor.
- Hahnemann noemt ze niet expliciet, maar wel de gevolgen ervan: sociale processen. Er zijn natuurlijk legio omstandigheden te bedenken die ervoor zorgen dat iemand zich niet kan herstellen van zijn symptomen omdat er steeds opnieuw een ziekmakende prikkel komt vanuit de sociale omgeving. Denk daarbij aan:
  - Overbelasting doordat iemand veel steun en/of aandacht vraagt (bijvoorbeeld het opvoeden van een gehandicapt kind of een ADHD-kind, het verzorgen van een zieke ouder of partner, enzovoort).
    - Te veel druk vanuit het werk, stress.
    - Denk ook aan: werkomstandigheden die fysiek niet gezond zijn, zoals te veel en te zwaar tillen, repeterende bewegingen (RSI), slecht zitten, te weinig licht en/of frisse lucht, enzovoort.
  - Dominantie: een dominante vader, moeder, broer of zus, een dominante chef op het werk, enzovoort.
  - Een emotioneel ongezonde partner, buurman of buurvrouw met bijvoorbeeld claimend gedrag, bedriegen, koopziekte, borderline, enzovoort.
- Financiële problemen. Geldzorgen kunnen veel klachten veroorzaken, niet alleen bij Bryonia-patiënten.

Altijd is de vraag: wat houdt bij deze patiënt (dus niet in het algemeen) zijn symptomen in stand?

Probeer bij elke instandhoudende factor die je noemt ook aan te geven wat deze dan volgens jou in stand houdt (bijvoorbeeld: roken —> kuchhoest, of: schoonmoeder —> depressie).

Je kunt boosheid geen instandhoudende factor noemen, want deze bevindt zich binnen de persoon; de boosheid is een tuberculine- of sycotisch compensatiemechanisme. Maar als er een treiterende buurman is waardoor iemand almaar boos wordt, is dat de instandhoudende factor. Wat je natuurlijk wel kunt doen, is kijken of er in je patiënt een overgevoeligheid of houding is die het treiteren uitlokt of in stand houdt. Een ander voorbeeld is het gevoel dat iedereen tegen je is: dit is een waanbeeld en bevindt zich eveneens in de mens.

Een causa die zich steeds maar blijft herhalen, wordt op den duur ook een instandhoudende factor. Bijvoorbeeld: een persoon van 40 jaar heeft incest meegemaakt op 6-jarige leeftijd en daar klachten uit ontwikkeld; dan is incest een causa. Maar incest die nog steeds voortduurt, belet je om te genezen en is dus een instandhoudende factor.

Kernvraag: welke omstandigheid is er in de omgeving aanwezig die blijvend de genezing tegenwerkt?

Het is dus altijd zaak te kijken wat je in overleg met de patiënt aan deze dingen kunt doen. Maar dat is een onderdeel van je behandelplan, dat gaat echter veel dieper dan wat ik in dit boek kan behandelen, misschien in een volgend boek?

## Tijdlijn: het tijdpad

Het laatste stukje van dit deel van de analyse is het tijdpad.

Elke klacht, elk symptoom heeft ergens een begin. Door de biografie van de patiënt in grote stappen door te nemen, krijg je er zicht op welke pathologie, welke klachten zich in de loop van de tijd hebben afgespeeld. Dit is een vaak verwaarloosd onderdeel van de analyse. Immers, oude dingen zijn voorbij. Maar in de homeopathie weten we dat oude pathologie die niet genezen is, latent aanwezig blijft als er zich iets nieuws aandient wat pathologische vormen aanneemt. Hahnemann beschrijft dit fenomeen in de *Organon* in § 34 tot en met 48 (**nogmaals, heel belangrijk dus: lezen!**).

In die paragrafen zet hij uiteen dat, wanneer een ziekte zich aandient en er al een ziekteproces gaande is in het lichaam, die nieuwe ziekte óf geen kans krijgt (let op hoezeer deze visie verschilt van het huidige beeld in de universitaire geneeskunde dat, wanneer iemand ziek is, hij vatbaar is voor nog meer ziekteprocessen) óf dat het nieuwe proces sterker is dan het oude, en dat dat oude ziekteproces als het ware verdrongen wordt en onder het oppervlak verdwijnt, maar niet geneest. Het nieuwe ziekteproces wordt dan zichtbaar, het oude onzichtbaar. Dat betekent echter niet dat het oude ziekteproces verdwijnt – het wordt slechts latent. Zodra de nieuwe ziekte genezen is, komt het oude weer tevoorschijn. We zullen het hier in het hoofdstuk ‘Keerpunten en lagen’ (zie blz. 151) verder over hebben. De consequentie is in ieder geval dat, als je de nieuwe ziekte weet te genezen, het oude ziekteproces zich weer zal aandienen. Indien je een passend homeopatisch geneesmiddel voorschrijft en een deel van de pathologie helpt genezen, kun je dus verwachten dat oude, onopgeloste kwalen weer zullen verschijnen. Maar ook medisch handelen kan in plaats van te genezen de oude ziektelaag onderdrukken, waardoor er zich een vervangend ziekteproces manifesteert dat vaak erger is, meer levensbedreigend, en zich vaak dieper in het organisme afspeelt (zie daarvoor ook ‘De regels van Hering’ in het hoofdstuk ‘Hiërarchisatie’ op blz. 112).

Om er zicht op te krijgen of dat inderdaad aan de hand is, is het noodzakelijk alle belangrijke gebeurtenissen in een anamnese op een rijtje te zetten en je vervolgens af te vragen of er sprake is geweest van onderdrukking van het ziekteproces, van nieuwe ziektelagen, enzovoort. Daarnaast kunnen hier de *causa's* van het ziekteproces zichtbaar worden. Immers, door de dingen in de volgorde van de tijd te plaatsen, kun je zien wat na elkaar gekomen is en dus wat mogelijk de oorzaak van ziekteprocessen is en wat het gevolg is van welke gebeurtenis.

## Praktische aanwijzing

Je maakt een chronologisch tijdschema en daarin neem je op:

- De klachten of ziekteprocessen die iemand heeft doorgemaakt en het gebruik van medicijnen daarbij.
- Vaccinaties en of daar wel of geen reacties op geweest zijn.
- De belangrijkste gebeurtenissen in het leven van de patiënt.
  - Noteer zowel belangrijke fysieke gebeurtenissen, zoals een val, het krijgen van een beugel, enzovoort, maar ook de sociale en/of emotionele gebeurtenissen, zoals scheiding van ouders, dood van iemand, erge schrik, verlies van vriendje of vriendinnetje, pesten, verhuizing, enzovoort.

Dit alles kan vooral van nut zijn bij patiënten die een lange ziektegeschiedenis hebben en chaotisch vertellen. Toch raad ik je aan om het bij elke patiënt te doen, het verheldert je blik op wat er aan de hand is en wat in de anamnese de boventoon voert. Zet de gebeurtenissen of het ontstaan van bepaalde symptomen in de goede volgorde en vermeld bijvoorbeeld de leeftijd of het jaartal er telkens voor. De meest praktische manier van aanpakken is om bovenaan te beginnen met het geboortjaar en de jaartallen om te zetten in leeftijden, dat geeft een beter beeld van de ontwikkeling van de patiënt.

Dit kan zo:

- 1953 geboren
- 1970 naar Z-Afrika verhuisd
- 1989 psoriasis
- 1992 vanuit Z-Afrika gevlucht naar NL, einde jaar crème dermatoloog
- 1994 problemen met neus begonnen en start Otrivin
- 2000/2001? geen reuk meer na operatie en daarna ‘nasal drip’; paardenmiddel gehad
- 2006 slaapt niet meer door sinds hij door de wekker heen geslapen is

Of bijvoorbeeld zo:

- 1953 geboren
- 7 jr: naar Z-Afrika verhuisd
- 36 jr: psoriasis
- 39 jr: vanuit Z-Afrika gevlucht naar NL, einde jaar crème dermatoloog
- 41 jr: problemen met neus begonnen en start Otrivin
- 47/48 jr? geen reuk meer na operatie en daarna ‘nasal drip’; paardenmiddel gehad
- 53 jr: slaapt niet meer door sinds hij door de wekker heen geslapen is

Het maakt niet uit welk systeem je kiest, als je maar consequent bent.

# Tijdlijn: het cyclische kijken en denken

Hebben we in het voorgaande vooral gekeken naar hoe en wanneer de dingen tot ontwikkeling zijn gekomen, nu gaan we kijken wat heeft geleid tot welke klachten in het licht van de miasma's. Maar allereerst wil ik stilstaan bij een heel belangrijk punt in de analyse: het lineair denken ten opzichte van het denken in processen – en dan met name in cirkels of spiralen.

## Niet-cyclisch: het lineaire denken

In de wereld van vandaag zijn we gewend om, in navolging van Aristoteles, Hume, Descartes en anderen, lineair te denken. Simpel gezegd komt dat erop neer dat processen verlopen volgens een min of meer rechte lijn. Alles bevindt zich op een punt van zo'n lijn, die ergens begint en ergens eindigt. Wat ons leven betreft, betekent dit: we worden geboren bij A en gaan dood bij B. Vóór punt A was er niets (alleen mensen die ons voorgeslacht vormen, wat spermatozoïden en een eikel) en na punt B is er ook niets, nou ja, wat stof dat na verloop van tijd uit elkaar valt. Zo beschouwd zijn onze levens allemaal willekeurige lijntjes die ergens in tijd en ruimte zweven, op een willekeurig moment beginnen en op een willekeurig moment weer eindigen. Een eenmalige gebeurtenis. Teruggebracht tot zijn meest oorspronkelijke vorm: als a gebeurt, volgt daaruit vanzelf b.

Wat is onze rol daarin? Toen we geboren werden, konden we daar niks aan doen, immers een zaadje en een eitje..., geen ontkomen aan. Zo bezien kunnen we aannemen dat we geen invloed hadden op wanneer en wáár we geboren zouden worden, wie onze ouders zouden zijn, of we gezond zouden zijn of een handicap zouden hebben, of we een playstation zouden krijgen of hongerodeem. Na onze geboorte worden we onverbiddelijk in de richting van B geduwd en daar proberen we ons, na onze onbezorgde jeugd jaren waarin we geleefd hebben alsof we nooit oud zouden worden, de rest van ons leven tegen te verzetten door op 1 januari te gaan joggen of naar de sportschool te gaan en heel veel halvarine te gaan eten, om te proberen het moment B uit te stellen. En dat is terecht, want na B is er, in deze manier van denken, helemaal niets meer. Bij B aangekomen is er de mededeling: 'Einde van de lijn. U wordt verzocht allen uit te stappen.'

Dat laatste geldt voor de lineaire denkers. Straks zullen we zien dat er bij het eindpunt misschien wel overstapmogelijkheden zijn, maar dan

moeten we wel het lineaire denken achter ons laten. De lijn van het leven gaat natuurlijk niet altijd zo recht, soms zijn er hobbels en kuilen, soms gaan we via C en D. Sommige rusteloos zoekende types gaan het hele alfabet langs om bij Z te eindigen in plaats van bij B – maar het is wel een lijn met een duidelijk begin en een duidelijk eind.

## De leegheid van het lineaire denken

De grote wereldreligies hebben, ieder op haar eigen wijze, geprobeerd de zin van die reis van A naar B te verklaren. De ontwikkelingen in onze samenleving sinds de tijd van de Verlichting ( $\pm 1750$  tot  $\pm 1800$ ) hebben dat met het ontwikkelen van het wetenschappelijk denken grotendeels weer tenietgedaan. Volgens de wetenschap is er niets voor en niets na dit leven; immers, het is niet dubbelblind te onderzoeken, niet meetbaar, niet weegbaar. En wat al die religieuze mensen en filosofen in het verleden allemaal bedacht hebben, ach, dat kun je toch niet serieus nemen als modern wetenschappelijk denkend mens; de mensen in voorgaande eeuwen wisten niet beter.

Het mooiste wat we vervolgens kunnen bedenken om het leven zinvol te maken, is: aardig zijn voor anderen, je kinderen een beter leven geven dan je zelf hebt gehad, de wereld een beetje mooier maken (hoewel we daar niet zo in slagen als ik om mij heen kijk), en ondertussen genieten en de dood zo lang mogelijk uitstellen. Graag met het grootst mogelijke technisch vernuft.

Voor wat minder idealistische types is het: gewoon zo veel mogelijk lol maken, rijk worden, lekker eten, een duurdere auto dan de buurman hebben en een beetje in de rondte vrijen. En voor wie dat laatste niet meer lukt, is er nog de wekelijkse bingoavond. Het idee dat er na de dood niets meer komt, draagt niet bij tot het ontwikkelen van al te veel verantwoordelijkheidsgevoel of moraliteit. Dus is het verleidelijk NU je kans te grijpen, zo veel mogelijk te genieten en er regelmatig op los te leven. Deze ‘na ons de zondvloed’-houding zien we in onze tijd steeds meer opkomen.<sup>1</sup>

Het idee van lineair leven komt voort uit een materialistische levensvisie. Wie denkt dat het leven er alleen is als je een lichaam kunt voelen, een hond kunt zien en een bloem kunt ruiken, moet wel denken dat er niets bestaat buiten dat wat we met onze zintuigen kunnen waarnemen. Je krijgt zintuiglijke instrumenten om een bepaald deel van de werkelijkheid

---

1 Pas op, jij en ik behoren waarschijnlijk tot een kleine minderheid die niet constant bezig is met zichzelf te verrijken of het eigen belang te dienen.

te kunnen zien en vervolgens denkt de natuurwetenschap dat dit dan ook de enige werkelijkheid moet zijn. Het is alsof je een thermometer krijgt om de temperatuur op te meten en als er dan vervolgens naast je een kanon wordt afgeschoten, zeg je: 'Hoorde jij iets? Nou, dat kan niet hoor, want ik heb niets geregistreerd met mijn thermometer. Beeld je toch niet van die rare dingen in, geloof toch niet alles!'

Voordat Newton een hypothese formuleerde over de zwaartekracht, verklaarde men iedereen die het daarover had, voor gek. Het grappige is dat Einstein vervolgens aantoonde dat zwaartekracht helemaal niet bestaat maar een soort illusie is als gevolg van de kromming van de ruimte. Het vreemde is dat, omdat hij er een formule aan gegeven heeft, iedereen accepteert dat dat klopt. Terwijl er inmiddels al weer vermoedens zijn dat ook dat een te simpele voorstelling van zaken is. En dan wil men zoiets eenvoudig als een homeopathische potentie niet accepteren. Maar dat is een andere discussie.

Het lineaire denken hangt dus sterk samen met een materialistisch wereldbeeld en het paradigma van de natuurwetenschap. Er is in die visie geen ruimte voor dat wat niet meetbaar is, niet weegbaar is of door de door diezelfde natuurwetenschap opgestelde onderzoeksprotocollen bewezen kan worden.

## Het cyclische denken

De stap om het leven als een cyclus of spiraal te zien lijkt moeilijker dan hij in werkelijkheid is. We hebben het in ons taalgebruik niet voor niets over de lente van ons leven of over de herfst van ons leven. Daarmee verwijzen we naar de rondgang door het jaar die duidelijk waarneembaar is aan de plantenwereld en het weer. In het voorjaar komen de planten op, lopen uit, maken bloemen en blaadjes, waarna in de zomer en de herfst de vruchten en zaden volgen. Vervolgens sterft de plant af en in de winter lijkt hij verdwenen, net zoals bomen en struiken kaal en dood lijken, om daarna in de lente weer opnieuw met die cyclus te beginnen. De boom echter groeit elk jaar een stukje, de eenjarige planten verplaatsen zich en doen het een beetje minder of juist beter het volgende jaar.

Het leven is een oneindig proces dat zich elk jaar cyclisch herhaalt, maar dan net een beetje anders dan de vorige rondgang.

De cyclus van dit jaar is gebouwd op die van vorig jaar en beïnvloedt die van volgend jaar.

Iedereen ziet wel dat er een opkomst, een hoogtepunt en een achteruitgang is. Eigenlijk gaan alle levensprocessen zo, bij planten, bij dieren en bij mensen. En natuurlijk worden de processen voor een flink deel bevolkt met de kinderen van de levende organismen van vorige cycli.

In de natuur kun je prachtig observeren hoe de dood van het ene organisme een nieuwe cyclus van leven van een ander organisme mogelijk maakt. Maar ook voor een volgend nieuw leven dat zoals de plant zelf was. Een voorbeeld:

*Wanneer een boom na tientallen, of soms honderden, jaren omvalt en afsterft, wordt hij voedsel voor allerlei andere organismen: kevertjes, torretjes, schimmels, paddestoelen, enzovoort. Die breken het lichaam van de boom af tot humus. En op die humuslaag kunnen de zaden van die boom (en natuurlijk ook van vele andere planten) ontkiemen en zich daarmee voeden. Zo dient ook ons eigen lichaam dat we na dit leven achterlaten tot voeding voor allerlei organismen. En die zorgen ervoor dat het vergaat, omgezet wordt, zodat planten en dieren daarvan kunnen leven. En dan kan een ander mens (misschien wij wel in een nieuw lichaam) zich weer met die planten en dieren voeden.*

Als we deze cirkelgedachte op ons eigen leven toepassen, kunnen we zeggen dat het einde van de cirkel tevens het begin van een nieuwe cyclus vormt. Het is een soort stiltepunt tussen dood en geboorte. Het is het punt van alles en niets, maar in ieder geval is er geen materie meer: het lichaam is verdwenen of het is nog niet gevormd.

En daarmee wordt onze eigen levenscyclus een onderdeel van een oneindige spiraal van steeds nieuwe levens. Wij kunnen ons leven niet los zien van dat van onze ouders, grootouders, enzovoort. Maar ook niet los van onze kinderen en kleinkinderen. En niet los zien van al die cycli die bij elkaar de levende planeet aarde vormen.

Wij krijgen een pakketje van onze ouders en voorvaderen (en natuurlijk ook van onze 'voormoederen') en geven een deel van onze dingen weer door aan onze kinderen. En dat is meer dan alleen onze genen, die overigens helemaal niet zo vast zijn als men altijd gedacht heeft.<sup>2</sup> In de loop van een mensenleven vindt daarin verandering plaats. En daarmee kan een onopgelost ziekteproces op dat niveau worden doorgegeven aan onze kinderen, of geërfd worden van onze ouders. En in het leven van de volgende generatie zal het een ander aanzien, een andere verschijning krijgen.

Het nieuwe individuele leven begint, net als elke nieuwe schepping, met een idee, een plan, iets volkomen onstoffelijks. En als je niet in leven vóór de geboorte gelooft... Er was wel eerst de intentie van onze ouders, de liefde, de gemeenschap waaruit wij ontstaan zijn. En dat eitje en dat

---

2 Zie onder andere het boek van Bruce Lipton: *De biologie van de overtuiging*.



zaadje zijn slechts de stoffelijke dragers, het fysieke resultaat van dat proces. En ondanks dat veel wetenschappers ons bewustzijn willen toeschrijven, en daarvoor ook naarstig naar bewijzen zoeken, voorziet tot op heden (zover mij bekend) geen enkel bewijs in een verklaring hoe het leven als zodanig in de fysieke wereld is ontstaan, noch hoe in de embryonale fase het bij het individu ontstaat. Opmerkelijk is dat ons zenuwstelsel, waaraan altijd het bewustzijn wordt toegeschreven, al reageert op de emoties van onze moeder vanaf de vijfde week van de embryonale ontwikkeling, lang voordat er voldoende zenuwcellen zijn voor bewustzijn of zelfs maar on-bewustzijn.<sup>3</sup> Wat er in die vroeg-embryonale tijd gebeurt, beïnvloedt ons ons leven lang.

In de rest van de cyclus zien we dat dit zich steeds meer gaat materialiseren. Net als de ontwikkeling van embryo tot grijsaard: eerst nog licht en zacht en vloeibaar, krijgt het steeds vastere vorm. Geleidelijk aan wordt de materie vaster en onbeweeglijker en aan het einde van je leven wordt het steeds moeilijker om je teen nog in je mond te stoppen en ontstaan er gebreken en hindernissen. Het lichaam wordt langzaam opgeleefd. Uiteindelijk is het maar goed dat dat oude gebruikte lijf teruggegeven mag worden aan moeder aarde. In de natuur gaat niets verloren, er verdwijnt niets, het krijgt een andere vorm. Ook energie gaat niet verloren, maar verplaatst zich, wordt opnieuw gebruikt.

Het zonlicht dat op het plantenblad komt, wordt omgezet in plantensubstantie. Die plantensubstantie wordt opgegeten door andere planten of door dieren (als aan het einde van de zomer het plantenlichaam uiteenvalt). Wij eten ook planten. Die planten verteren we en uiteindelijk verbranden we de bouwstoffen van de plant. Die verbranding maakt warmte en bewegingsenergie. Die warmte staan we weer af aan onze omgeving. Die wordt opgenomen door de lucht en is een van de bronnen van de warmte op onze aarde, enzovoort.

Zo kun je zien dat alles wat bestaat uiteindelijk van vorm verandert, maar niet verdwijnt: geen molecuul, geen atoom en ook de energie niet. Waarom zou dan dat wat wij geest en ziel noemen in het niets verdwijnen? Zou dat wel kunnen? Het feit dat we het niet kunnen waarnemen of meten, wil nog niet zeggen dat dat wat wij als onze diepste kern beschouwen zomaar oplost, verdwijnt, als ons fysieke lichaam sterft.

---

3 Zie daarvoor o.a. het artikel van Paula Ingalls: *Het embryo is in staat dingen te ervaren die het positief en negatief zal beïnvloeden tot aan zijn dood*; *Beyond medicine*, augustus 1999, en R.S. Feldman: *Ontwikkelingspsychologie*.

Op het hoogtepunt van je leven ben je op zijn ‘materieelst’, inclusief auto, huis en spaarrekening. Dan gaat de materie geleidelijk weer minder belangrijk worden. Als het goed is, vergeestelijkt de mens langzaamaan weer, raakt losser van het leven en – in de ideale situatie – laat hij zijn lichaam weer los als hij het allemaal ‘wel gezien heeft’. In de pathologische situatie zien we achteruitgang van geheugen en dementie.

Voor de hand liggend is natuurlijk om dan te denken in termen van reïncarnatie, ook een cyclische gedachte. Toen ik die gedachte voor het eerst tegenkwam, had ik de ervaring: ja, natuurlijk, zo moet het zijn. Echter, harde bewijzen dat ik in vorige levens op aarde al die goede zaken gedaan heb die ik mijzelf graag zou willen toeschrijven, zijn er niet. Zoals zo veel dingen moeten we het maar als geloof aannemen of verwerpen. Eenieder die zich met het grootbrengen en opvoeden van kinderen heeft beziggehouden, weet echter dat die kinderen erg ‘eigen’ kunnen zijn – eigenlijk al vanaf dag één dat je met ze te maken hebt. De gedachte van Rousseau dat wij als *tabula rasa*<sup>4</sup> aan dit leven beginnen, is niet in stand te houden als je eerlijk en zo objectief mogelijk kijkt naar wat kinderen allemaal al op jonge leeftijd laten zien.

Mijn waarnemingen hebben mij ervan overtuigd dat we iets meenemen dit leven in. Wat dat iets is en waar dat vandaan komt, daar heb ik zo mijn eigen gedachten over, maar dat kan ik op generlei wijze hard maken. Daarom laat ik die hier, ook omdat ze verder niet ter zake doen, achterwege.

Het leven dat we tussen geboorte en dood kunnen waarnemen, is een creatief proces. Onze ouders – en met name onze moeder – scheppen ons een lichaam. Ze voeden ons met eten, maar ook met hoe je als mens ‘goed’ en verantwoord kunt leven, ze voeden ons met kennis en vaardigheden. In onze jeugd overheerst een enorme hoeveelheid aan mogelijkheden en kansen. Alles ligt nog open, maar de wereld is ook groot en soms eng. Allemaal kennen we in onze kinderjaren angsten voor de onbekende dingen en zaken die we niet begrijpen of kunnen overzien. Dat zijn thema’s die passen bij wat we in de homeopathie kennen als het psorisch miasma.

De miasma’s, die dus een vergelijkbare opbouw en achteruitgang kennen, zullen we hierna behandelen.

---

4 Tabula rasa: een onbeschreven blad. Zijn idee was dat wij geheel blanco aan het leven beginnen en dat ons karakter en onze eigenaardigheden het gevolg zijn van onze opvoeding, scholing, enzovoort.

De levensspiraal is in principe een positieve spiraal: hij benadrukt wat er zich op een positieve manier in een mens kan ontwikkelen. Op dezelfde wijze kunnen we een negatieve spiraal vormen. Deze ontstaat als de geboden kansen niet gegrepen worden. Wat er dan gebeurt, zien we later als we het zullen hebben over de pathologie die bij de cyclus hoort.

Een voorbeeld van een stukje van de spiraal is de ontwikkeling van een patiënt uit mijn praktijk.

*Een patiënte van mij had in haar kinderjaren (zij was nog onder de 6 jaar) een traumatische ervaring: haar moeder moest onverwacht naar het ziekenhuis en haar vader was vanwege zijn werk vaak van huis. Zij werd, tijdelijk, bij andere mensen ondergebracht, samen met haar zus. Vader kwam hen een aantal keren opzoeken, maar nam hen niet weer mee naar huis. Pas toen moeder weer uit het ziekenhuis was, mochten de meisjes mee naar huis. Mijn patiënte heeft haar ouders verschrikkelijk gemist en daardoor een angst voor verlating ontwikkeld. Later, als ze al volwassen is, raakt ze in paniek als haar partner ook maar tien minuten te laat thuiskomt. Daardoor ontwikkelt zij sterk controlerend gedrag. Zeker omdat een vorige partner er met een andere vrouw vandoor is gegaan. Als gevolg daarvan is zij extreem bang om het haar partner niet naar de zin te maken en stelt zij zich sterk dienstbaar op. Ook naar andere mensen in haar leven doet zij dat en durft ze niet assertief te zijn. Diep van binnen blijft zij bezig met de nare gebeurtenissen uit haar leven.*

Diegenen met aardig wat ervaring in de homeopathie zullen wel al een aantal geneesmiddelenbeelden voor zich gezien hebben na het lezen van deze beschrijving.

Door de vele gebeurtenissen is de oorspronkelijke persoonlijkheid van patiënte nauwelijks nog zichtbaar. Als ze bij mij komt, bevindt ze zich in een fase dat ze volkomen in paniek raak als haar partner later thuiskomt. Samen met een aantal andere symptomen (zoals extreem vaak zuchten) laat dat het geneesmiddelbeeld van Ignatia zien. Dat helpt haar sterk om niet meer in paniek te raken. Na een lange periode van Ignatia komen we toe aan het verwerken van haar negatieve ervaringen en krijgt ze Natrium muriaticum. Ook dat helpt haar goed. Maar ze blijft onzeker en heeft de neiging het anderen naar de zin te maken. Ze krijgt Carcinosinum. Dat helpt haar meer zichzelf te beschermen en op te komen voor haar eigen belangen. Daardoor gaat ze zien dat haar partner vooral met zichzelf bezig is.

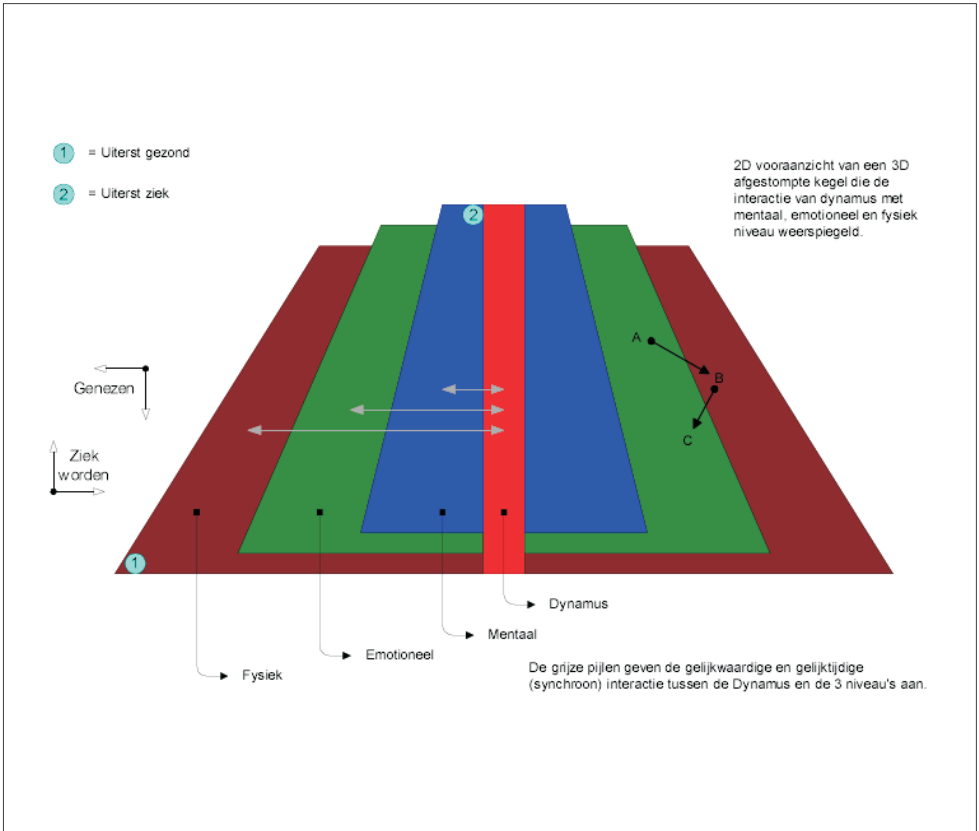
Ze besluit een time-out in haar relatie te nemen en gaat tijdelijk ergens anders wonen. Een paar weken is haar bedoeling, om de dingen voor zichzelf op een rijtje te zetten. Een ongelooflijk dapper besluit voor iemand met verlatingsangsten. Haar partner gaat in die periode vreemd. Als dat uitkomt, breekt de paniek weer volkomen los, maar met Aconitum

en Ignatia weten we dat aan te pakken. Er volgt een scheiding. Daarna een relatie met een andere man, die achteraf de handicap van het syndroom van Asperger blijkt te hebben. Hij is zeer controlerend en verbiedt haar contact met mij te hebben. Na een aantal jaren blijkt hij haar te bedriegen met zijn ex-vriendin. Daarnaast zijn er veel ruzies in het huwelijk. Ze scheiden. Een tijd daarna krijgt ze een nieuwe vriend. Een begrijpende en zachtaardige man. Heel trouw en stabiel. Dat doet haar goed. Toch blijft ze angsten voor verlaten hebben (op zijn werk komt hij regelmatig zijn ex-vrouw tegen – voor wie hij niets meer voelt, maar bij haar is het een trigger). Opnieuw Ignatia helpt, maar lost het niet op. Uiteindelijk neemt haar controlebehoefte zo sterk toe, dat ik daarvoor (op basis van nog meer passende symptomen) Lachesis voorschrijf. Dat geeft ontspanning en rust.

Je ziet in deze casus dat een oorzaak in het vroege leven een hele cirkel vormt, van psorisch gedrag (angst voor verlaten) naar sycotisch gedrag (extreme controle) en zelfs syfilitische trekken (de neiging met haar achterdocht en controle de relatie op te blazen). Daartussen zitten carcinotische periodes waarin ze met sterk dienend en meegevend gedrag probeert de mensen aan zich te binden en ze tevreden te stellen. Als er dan opnieuw een verlaten plaatsvindt, treedt er weer een nieuwe cirkel in de spiraal in werking waar de psorische angsten weer de boventoon gaan voeren. Zo komen er meerdere cirkels met steeds soortgelijke compensaties tot stand. In de behandeling moeten we dan ook vaak door dezelfde processen heen om bij de primaire oorzaak te komen en die te behandelen.

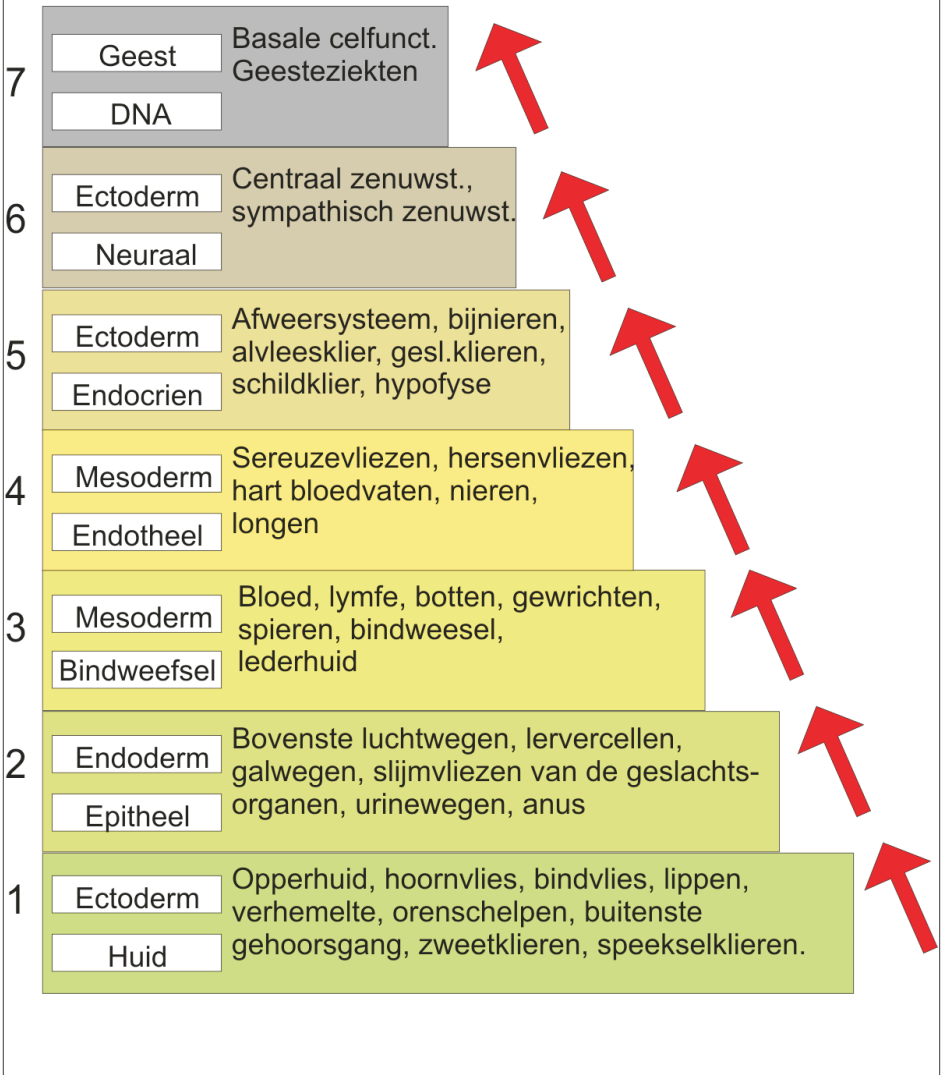
# Bijlage

## Bijlage 1



Figuur 1 Grafische weergave van de interactie van het mentale, emotionele en fysieke niveau

### Vijayakars kaart van onderdrukking



# Bronnen

- Allen, H.C. Keynotes and Characteristics; Boericke and Tafel; 1916  
Heruitgave. B. Jain; 2008  
ISBN: 9788131901243
- Allen, J.H. The chronic miasms; 1904;  
Heruitgave: B. Jain; 2013  
ISBN: 9788131901687
- Banerjea, S. K. Miasmatic Prescribing; Allen College of Homeopathy. 2001  
ISBN: 0954212401
- Bechamp, A. The Blood and its Third Element; 1911  
Heruitgave: Review Press; 2002  
ISBN: 9780957985872
- Boericke, W. A Compend of the principles of Homoeopathy; 1896  
Heruitgave. B. Jain; 1992  
ISBN: 9788170212973
- Choudhury, H. Indications of Miasms; B. Jain; 2005  
ISBN: 9788131909874
- Close, S. The Genius of Homoeopathy; 1924  
Heruitgave: B. Jain 2008  
ISBN: 9788131902882
- Dorci, M. Handboek homeopathie; Strengholt; Naarden; 1989  
ISBN: 906010258 X
- Feldman, R.S. Ontwikkelingspsychologie.; Pearsons Education; 2009  
ISBN: 9789043010146
- Foubister, D. The carcinocin drug picture; 1967  
Heruitgave: B. Jain; 2012  
ISBN: 9788131907535  
Tutorials on homoeopathy; Beaconsfield publishing; 1989  
ISBN: 9780906584255
- Grimmer, A.H. The Collected Works; Hahnemann International Institute; 1996  
ISBN: 978-3-929271-05-8
- Hahnemann, S. Organon der geneeskunst. 6e editie; 1843  
Vertaling: Homeovisie; 2009  
ISBN: 9789071669033  
Organon der heilkunst; 6e editie; Hyppokratesverlag; 1982  
ISBN: 3777305790  
Organon synopsis; Die 6 auflagen von 1810 - 1842 im Überblick  
(heruitgave B. Luft & M. Wischner) Haug verlag; 2001  
ISBN: 3830470088  
De chronische ziekten; 1837  
Vertaling: Homeovisie; Alkmaar; 1988  
ISBN: 9789071669071  
Die chronischen Krankheiten (6 banden); Haug verlag; 1995  
ISBN: 3776014369  
Chronic Diseases (Amerikaanse uitgave met voorwoord van Hering);  
William Radde of New York; 1845  
ISBN: geen heruitgave met dit voorwoord.

- Fragmenta  
ISBN: geen  
Reine Arzneimittellehre (6 banden); Haug verlag; 1995  
ISBN: 3776014628
- Herscu, P. Stramonium With an Introduction to Analysis using Cycles and Segments; New England School of Homeopathy; 1996  
ISBN: 978-0965400404
- Kent, J.T. Grondslagen der homeopathie; Homeovisie; Alkmaar  
ISBN: 9071669025  
Lectures on homeopathic Philosophy; 1900  
Heruitgave: B. Jain; 2014  
ISBN: 9788131902608
- Lipton, B. De biologie van de overtuiging; Ankh-Hermes; 2005  
ISBN: 9789020284515
- Morrison, R. Seminar Burgh-Haamstede in 1987 in "A collection of Case records"; B, Jain; 2010  
ISBN: 9788131903612 (onderdeel van een serie, niet los verkrijgbaar)
- Morrssink, J;  
& Müller, F. Fuga materia medica; planten 1: composieten; Uitg. Gignomai; 1986  
ISBN: 9789078596011
- Müller, F. De anamnese; Uit. Gignomai; 2010  
ISBN: 9789078596035
- Reckeweg, H. Homotoxikologie; Aurelia Verlag; 1986  
ISBN: 9783922907084
- Roberts, H. The Principles and Art of Cure; 1936.  
Heruitgave: B. Jain; 2002  
ISBN: 9788131902790
- Saine, A. The Method; Lutra service; Eindhoven; 2000  
ISBN: 9789074456081
- Sankaran, R. The Spirit of Homeopathy; 1993; vertaald als: Het wezen van de homeopathie; Emryss; 2003  
ISBN: 9076189099  
Sensations in Homeopathy; Homoeopathic Medical Publishers; 2004  
ISBN: 9788190110365
- Schepper, L.de Hahnemann Revisited; Full of life publishing; 1999  
ISBN: 9780942501100  
Achieving and Maintaining the simillium; Full of life publishing; 2004  
ISBN: 9780942501148  
Het Simillimum Bereiken en Onderhouden; Lutra Services  
ISBN: 9789074456166
- Withoukcas, G. Homeopathie; handboek voor klassieke homeopathische geneeskunst; Bohn, Scheltema & Holkema; 1985  
ISBN: 9789067161527
- Vijayakar, P. Predictive Homoeopathy vol 1-3; 1997 - 2012  
ISBN: 9788170211525, 9788131905968, 9788170213840