

Miasma's

de weg naar genezing

Henny Heudens – Mast

Bewerkt en vertaald door:
Cedi Rozsa – Mol en Monique Vermazeren

Emryss Publishers

Inhoudsopgave

Voorwoord van de bewerkers/vertalers	13
Introductie	16
Wat is een miasma?	16
Onderscheid tussen de ziekte en het karakteristieke miasmatische beeld	19
Miasmaleer in de praktijk	22
Kunnen we het psorische miasma genezen?	24
Psora, actief en sluimerend	25
Ontwaakte psora	27
Wetten van genezing: energetische reacties en onderdrukking	28
Meervoudige miasma's herkennen	30
Symptomen als gids naar de miasma's	32
Miasmatisch voorschrijven en case-management over een lange termijn	33
Iedere homeopatische behandeling spreekt de miasma's aan	34
HANDVATTEN VOOR TOEPASSING – 5 pijlers	36
Inleiding	36
Objectief observeren en weten wat normaal is	37
A Anamnese	41
A1 Werkelijke gevoelens en motieven	41
A2 Reactie op..	42
A3 Woordgebruik	42
A4 Kindertijd	42
A5 Spontane verhalen	43
A6 Familiegeschiedenis anamnese	43
A7 Informatie aan de patiënt	44
B Analyse	44
B1 Samenhang	44
B2 Zelfkennis	45
B3 Oorzaak en gevolg	46

C	Karakteristieken	47
C1	Zoektocht naar het ongewone	48
C2	Karakteristieken repertoriseren	49
C3	Treffend	49
D	Miasma's	50
D1	Kenmerken beoordelen	50
D2	Miasma's observeren	50
D3	Langdurig miasmatisch behandelen	51
D4	Wetmatigheid in het verloop van miasma's	53
D5	Herhalen: wachten tot het juiste moment	55
D6	Acuut voorschrijven tijdens een chronische behandeling	59
D7	Geen verandering	60
D8	Verkeerde middel	61
D9	Antidoteren	61
D10	Terugval	62
D11	Onderdrukking	63
D12	Miasmatische combinaties	64
E	Materia Medica	65
E1	Middelenkennis	65
E2	Miasma's van middelen	65
PSORA EN HET PSORISCHE MIASMA		73
	Mentale en emotionele symptomen en uitdrukkingen van het psorische miasma	73
	Generaliteiten, fysieke symptomen en modaliteiten van het psorische miasma	84
	Het psorische miasma bij baby's en kinderen	90
	Acute psora	92
	Psorische middelen	94
	Psora - Casus 1: Vrouw met migraine	94
	Psora - Casus 2: Man met hoofdpijn en hartkloppingen	102
	Psora - Casus 3: Man met depressie	110
	Psora - Casus 4: Vrouw met hartproblemen en bloedziekte	118
	Psora - Casus 5: Vrouw met straatvrees	123

SYFILIS EN HET SYFILITISCHE MIASMA	127
Mentale en emotionele symptomen en uitdrukkingen van het syfilitische miasma	130
Beroepen en het syfilitische miasma	137
Generaliteiten, fysieke symptomen en modaliteiten van het syfilitische miasma	138
Het syfilitische miasma bij baby's en kinderen	150
Syfilitische middelen	153
Syfilis - Casus 6: Meisje met ziekte van Crohn	154
Syfilis - Casus 7: Jongen met astma en epilepsie	158
Syfilis - Casus 8: Vrouw met ontsteking van regenboogvlies (iritis)	163
Syfilis - Casus 9: Man met rugpijn en hoofdpijn	167
Syfilis - Casus 10: Man met hartritmestoornissen	173
SYCOSE EN HET SYCOTISCHE MIASMA	180
Hoe komt het sycotische miasma in iemands leven?	180
Mentale en emotionele symptomen en uitdrukkingen van het sycotische miasma	181
Generaliteiten, fysieke symptomen en modaliteiten van het sycotische miasma	192
Het sycotische miasma bij baby's en kinderen	198
Sycotische middelen	199
Sycose - Casus 11: Jonge vrouw met Multiple Sclerose (MS)	200
Sycose - Casus 12: Vrouw met krampen	207
Sycose - Casus 13: Meisje met loopoor en luieruitslag	215
TUBERCULOSE EN HET TUBERCULINISCHE MIASMA	221
Het tuberculinische miasma herkennen	224
Vaccinaties	227
Allergieën	228
Behoeftte aan beweging	228
Mentale en emotionele symptomen en uitdrukkingen van het tuberculinische miasma	229
Tuberculinische kou	236
Generaliteiten, fysieke symptomen en modaliteiten van het tuberculinische miasma	234

Tuberculinische kou	236
Het tuberculinische miasma bij baby's en kinderen	239
Tuberculinische middelen	240
Tuberculose - Casus 14: Jongetje met slaapproblemen	243
Tuberculose - Casus 15: Man met non- Hodgkin lymfoom	249
Tuberculose - Casus 16: Meisje met koortsstuipe en woede	261
KANKER EN HET CARCINOGENE MIASMA	274
Mentale en emotionele symptomen en uitdrukkingen van het carcinogene miasma	279
Generaliteiten, fysieke symptomen en modaliteiten van het carcinogene miasma	285
Carcinogene middelen	287
Kanker behandelen	289
Sterven	291
Carcinogeen - Casus 17: Jonge man met droge huid	292
Carcinogeen - Casus 18: Man met claustrofobie	298
Carcinogeen - Casus 19: Man met hoofdpijn	307
APPENDIX - 1 - De totaliteit van symptomen - Hahnemann	312
APPENDIX - 2 - Bewegingsrichting van de chronische ziekte - Hahnemann	313
APPENDIX - 3 - Dosering - Hahnemann	314
APPENDIX - 4 - Tekenen van genezing - Hahnemann	315
APPENDIX - 5 - Genezingswetten - Hering	316
APPENDIX - 6 - Genezingsbeweging - Hahnemann	317
APPENDIX - 7 - Geneesmiddelziekten - Hahnemann	318
Literatuurlijst	320
Index	321

Gepubliceerde boeken Henny Heudens - Mast	336
Over de auteur	337
Over de bewerkers/vertalers	338

Voorwoord van de bewerkers/vertalers

Hahnemann heeft de chronische miasma's ontdekt door diepgaand denken over complexe, steeds terugkerende en zich verdiepende (chronische) ziektebeelden.

Hij twijfelde er tijdens de uitgave van de Chronische Ziekten in 1835 al aan of de logica van de miasma's eenzelfde lot beschoren zou zijn als het inzicht in de verdunning van doses zoals hij die eerder had uiteengezet; dat men door zou gaan met het toedienen van steeds meer en grotere doseringen en daarmee patiënten in gevaar brengen, omdat ze niet geloofden in de kracht van zo kleine en verdunde geneesmiddeldoses.

Helaas moeten we erkennen dat de kennis van de miasma's 200 jaar later nog steeds beperkt toegepast wordt. De complexiteit van ziekteverschijnselen is zodanig toegenomen, dat de principes zoals hij die beschrijft in zijn boeken 'De chronische ziekten' zeker handvatten bieden voor verdere theorievorming; echter de praktische toepassing behoeft de nodige uitbreiding en toelichting naar onze tijd.

De Chronische Ziekten vormen het begin van een stroom ontdekkingen. Het uitdenken van de verschillende aspecten van Hahnemann's miasmaleer zijn revolutionair voor het (homeopathisch) denken over ziekte en gezondheid geweest, maar alleen voor psora goed uitgewerkt. De miasma's syfilis en sycose heeft hij later ontdekt. Voordat hij stierf is hij niet meer in de gelegenheid geweest ook de miasmaleer voor syfilis en sycose net zo uitgebreid te beschrijven als voor psora.

Destijds, begin 19 eeuw, schatte hij dat psora zeven-achtste van alle chronische kwalen bestreek en dat het overige een-achtste uit syfilis en sycose of een complicatie van twee van deze miasmatische ziekten besloeg.

In dit boek bespreekt Henny Heudens uitgebreid de verschuiving naar een andere miasmatische verdeling in de 21e eeuw. Genezen is een meer gecompliceerd verhaal geworden. De onderdrukking van ziekte, door (allopathische) geneesmiddelen is bovenmatig vergroot en er heeft een industriële en technologische revolutie plaatsgevonden waarmee onze leefstijl en leefomgeving sterk veranderd zijn. Mogelijkheden én beperkingen zijn enorm toegenomen.

In de moderne tijd zijn er het carcinogene en tuberculinische miasma bij gekomen.

Aangezien alle (nieuwe) miasma's uit psora voortkomen, hebben we middelen nodig die anti-psorische kwaliteiten hebben. Nu zijn de psorische symptomen vaak zodanig met andere miasma's vermengd, dat we ons moeten richten op Hahnemann's aanwijzing: 'symptomen met de daarvoor passende middelen' bestrijden. Hahnemann heeft deze gedachte niet meer uit kunnen werken. Hij kende daarvoor te weinig gecompliceerde casussen.

Het is Henny's grote verdienste dat zij de miasmatische kenmerken heeft uitgewerkt en in symptomen vertaald. Het maakt de miasma-theorie weer volledig toepasbaar in deze eeuw, waarin alle 'oude' en beproefde middelen wel degelijk kenmerken van de verschillende miasma's vertonen, maar allemaal in verschillende gradaties.

Voor een chronisch ziek mens die lijdt onder een combinatie van de verschillende miasma's, zijn middelen nodig die deze miasma's **in de juiste verdeling** kunnen adresseren. In dit boek komen de kenmerken en symptomen van de vijf bekende miasma's uitgebreid aan de orde. Er zijn voorbeelden opgenomen zodat zichtbaar wordt hoe theorie en praktijk bij elkaar komen.

Er worden handvatten aangereikt om te kunnen onderscheiden welk symptoom bij welk miasma hoort zodat het miasmatische beeld per middel te bepalen is; en dus tot welk miasma de patiënt behoort; en dus tot welk miasma de patiënt behoort.

Henny gaat grondig in op de specifieke miasmatische beelden en wat we kunnen observeren als een zieke gestapelde miasma's in zijn symptoombeeld laat zien. Daarbij wordt duidelijk dat **alle** ziekten in **alle** miasma's kunnen voorkomen, omdat psora aan alle chronische ziekten ten grondslag ligt, maar dat **hoe** een bepaalde ziekte zich vertoont, verschilt. Daardoor wordt zichtbaar welke miasma's zich **bovenop** de psora ontwikkeld hebben. Handelen naar dit inzicht bepaalt het succes in onze homeopathische praktijk!

Henny Heudens heeft in meer dan 40 jaar duizenden patiënten in haar homeopathische praktijk gezien en vele nascholingen en seminars in binnen- en buitenland gegeven waar ook collega's hun patiënten mee naartoe konden nemen. Haar geneesresultaten zijn overtuigend en spreken voor zich.

Gedurende de vele seminars in de Verenigde Staten zijn de homeopaten daar, gekomen tot het bijeenbrengen van haar inzichten in het boek 'The

Foundation of the Chronic Miasms in the Practice of Homeopathy'. De Amerikaanse homeopaten M. Teresa Bland en Louise Divine hebben bij het tot stand komen van dit boek de eindredactie op zich genomen. In het voorwoord geven zij aan hoe de kennis-informatie gedurende nascholingen en seminars van 1996 tot 2004 door hen geordend is, er zich van bewust zijnde dat de diepte van de kennis die Henny tijdens haar lessen overdraagt zich moeilijk in boekvorm laat vervatten, maar dat de toon van de verwoording, de logica, humor en de taal van haar gezonde verstand als een gids blijven doorschijnen.

Wij volgen sinds vele jaren de intensieve patiënten-nascholingen in Leuven/Kessel-Lo, die Henny maandelijks aan collegae uit Nederland en België aanbiedt. Tijdens deze nascholingen worden miasma-leer, Materia Medica, repertorisatie, anamnese, diagnose en follow-up uitgebreid besproken. Met het doel ook een naslagwerk voor het Nederlandse taalgebied te creëren, hebben wij 'The Foundation' deels vertaald en aangevuld met informatie uit seminars*. Wij hopen dat onze vertaling en verdere bewerking van dit boek in het Nederlands bijdraagt aan zowel de theorievorming als de praktijk van de klassieke homeopathie.

Dit boek is tot stand gekomen met hulp die we niet onvermeld willen laten. Bedankt Richard Rozsa, Rob Pieroen, Caroline Steinvooort-Ypenburg en Milja van Laak voor jullie praktische en morele steun! En vooral... dank je wel Henny! Wij zijn zeer dankbaar voor het kunnen studeren en werken in Kessel-Lo en voor je nimmer aflatende stimulans aan ons en alle collegae om te allen tijde duidelijk en professioneel te werken, beter homeopathisch door te denken en daarmee krachtige, effectieve homeopaten te zijn.

Cedi Rozsa-Mol – Bodegraven
Monique Vermazeren – Koningslust

* De persoonlijke details van de gepresenteerde casussen zijn zodanig veranderd dat de privacy van de patiënten gewaarborgd is.

INTRODUCTIE

Het hoogste doel dat wij allen, als homeopaten, nastreven is een **zacht, snel en blijvend** herstel van de gezondheid van onze patiënten volgens helder te begrijpen basisprincipes.

Hahnemann start zijn onderwijs aan ons met deze opdracht. Echter hoeveel van onze homeopathische voorschriften zijn in staat dit doel werkelijk te bewerkstelligen?

Onze middelkeuzen voor onze patiënten mogen dan een zachte werking vertonen en de reactie mag dan wel snel zijn, maar hoe vaak weten we zeker dat onze patiënten blijvend hersteld zijn?

Dit is het probleem waar Hahnemann, nu 200 jaar geleden, in zijn eigen praktijk mee werd geconfronteerd en deze uitdaging leidde hem uiteindelijk tot inzicht in de aard van ziekte binnen de grotere context van de miasma's.

Wat is een miasma?

Nadat Hahnemann in 1810 de homeopathische wet van genezing had vastgesteld, paste hij deze in zijn praktijk toe en wist hij hoe krachtig homeopathie werkt. Zijn nauwgezette en onbevooroordeelde observatie van zijn patiënten stelde hem echter voor een probleem: veel patiënten reageerden in eerste instantie goed op een homeopathisch correct gegeven middel en voelden zich een tijd beter, met zelfs periodes van klachten-vrije gezondheid, maar die situatie hield geen stand. De niet-venerische chronische aandoeningen keerden terug, vaak met nieuwe symptomen. Soms waren die klachten van een verontrustender aard.

Door het lezen van Hahnemann's *Chronische Ziekten* weten we dat hij zich 12 jaar (1816-1828) heeft gewijd aan het volledig begrijpen van waarom dit kon gebeuren. Hij wist dat de middelen werkten. De nieuwe symptomen, die na de homeopathische behandeling verschenen, waren voor Hahnemann een aanwijzing voor het bestaan van een diepere en meer doordringende verstoring.

Waar Hahnemann eerst had gedacht dat hij totale ziektebeelden zag en behandelde, begreep hij nu dat deze - hij noemde ze geïsoleerde

ziekten - alleen maar fragmenten waren van een dieperliggende oorspronkelijke chronische ziekte. Hij beseftte dat, om permanente genezing te kunnen behalen, homeopathische middelen zich tot de **oorspronkelijke ziekte** moeten richten.

Een chronische miasmatische ziekte is een diepere ziekte-toestand die het fundament van de energie en het welbevinden van een persoon beheerst met steeds veranderende en steeds toenemende symptomen, tenzij deze op kundige wijze met homeopathie behandeld wordt.

Deze veranderingen, die zich in de vorm van nieuwe symptomen laten zien, zijn de uiting van de onderliggende oorspronkelijke chronische miasmatische ziekte-toestand en moeten behandeld worden in het besef dat zij een totaalbeeld vormen. Het zijn dus geen symptomen van een afzonderlijke, duidelijk omliggende ziekte, maar van de oorspronkelijke ziekte zelf. En tenzij er gericht op deze chronische patronen en invloeden wordt ingegrepen, zal de aandoening voortschrijden tot de dood.

Miasma's zijn de basis van alle ziekten. Miasma's kunnen zijn geërfd, of worden verworven door besmetting of een onderdrukkende behandeling. De enige manier om onze patiënten werkelijk te genezen is door de miasma's te behandelen.

Het doel van de studie van de miasma's is het leren herkennen en begrijpen van chronische ziektepatronen zoals deze zich openbaren in onze patiënten en in de middelen waarmee we hen genezen. Met deze kennis en dit begrip, kunnen we onze patiënten helpen het hoogste niveau van gezondheid te bereiken. Zonder het toepassen van dit inzicht, kunnen de patiënten in onze homeopathische praktijk lijden aan 'terugval'.

Miasma's zijn genoemd naar de afzonderlijke ziekten waar ze uit voortkomen, maar vanwege hun voortgeschreden ontwikkeling reiken de miasma's binnen het organisme veel verder dan de ziekte. Zoals een ontkiemend plantje zich via het wortelstelsel ver in de omliggende grond verspreidt, niet eenvoudig te vinden is en zijn invloed bestendigt, zo legt de ziekte de basis voor een miasma dat zich uitbreidt.

Psora - de 'jeuk' - voortgekomen uit de onderdrukkende behandeling van schurft, vormt de basis van alle ziekten en daarmee de basis van alle andere miasma's, misschien wel daterend uit het begin van het menselijk bestaan. Aangezien psora al verworven kan worden door slechts een aanraking, was verspreiding over de hele mensheid onvermijdelijk. Er is

geen keuze bij betrokken; men hoeft een psorisch persoon alleen maar aan te raken of een hand te geven om psora te krijgen. Hahnemann leerde ons dat iedereen met psora in contact is geweest. Daardoor zal, zelfs zonder de zichtbaar aanwezige huiduitslag, of bekende geschiedenis van symptomen van de oorspronkelijke jeukaandoening, bijna iedereen kunnen verwachten enige van de bijkomende symptomen van de inwendige psorische aandoening - zoals angst, kou of brandende hitte - te hebben.

Uit: De chronische ziekten – S. Hahnemann.

(Jain Publishing Co.; translated from the 2nd enlarged German Edition of 1835, by Prof. Louis H. Tafel)

[Tussen rechte haken achter het citaat het paginanummer uit Homeovisie Alkmaar; De chronische ziekten, vertaling door O.E.A. Goetze, Ermelo, derde druk 1997].

Pag.33: De besmetting met de miasma's zowel van de acute als de chronische ziekten, vindt plaats, zonder twijfel, op *een bepaald moment*, en dat moment, is het meest gunstige voor (de) infectie...

... de ziekte communiceert op dynamische wijze met de levenskracht (met het hele zenuwstelsel) in datzelfde moment. Na dit moment van de besmetting kan geen reiniging, schroeien of verbranden, zelfs niet het afhakken van het lichaamsdeel dat de besmetting heeft opgepakt en ontvangen, het nog vernietigen of voorkomen dat de ziekte zich van binnenuit ontwikkelt. [41]

Voetnoot pag.33: We mogen ons met recht afvragen: Bestaat er naar enige waarschijnlijkheid enig miasma in de wereld dat, zodra het van buitenaf heeft besmet, niet eerst het hele organisme ziek maakt vóórdat het de tekenen daarvan uitwendig laat zien? We kunnen deze vraag alleen beantwoorden met, *nee*, er is er geen! [41]

Pag.35 : ... de hele interne ziekte, ... , blijft gedurende het hele leven aanwezig, en ja, de ziekte neemt in kracht ieder jaar toe, als het niet uitgeroeid wordt en *op kunstigekundige wijze* grondig genezen wordt. [44]

Pag.37: *Psora*, de jeuk ziekte is... de *meest besmettelijke* van alle chronische miasma's, veel besmettelijker dan de andere (twee) chronische miasma's, de venerische ziekte syfilis en de genitale vijgwrauten ziekte gonorrhoe. Om met de twee laatsten (middels een opgelopen infectie) besmet te raken is een zekere hoeveelheid wrijving nodig op de meest gevoelige delen van het lichaam, delen die het meest zenuwrijk (zijn) en met de dunste opperhuid bedekt zijn, zoals op de genitale organen, tenzij het miasma een gewond deel zou raken. Maar *het miasma van de jeuk hoeft alleen maar gewoon de huid aan te raken, speciaal bij gevoelige kinderen*. De aanleg om aangedaan te raken met het

jeuk-miasma is bij bijna iedereen te vinden en onder bijna alle omstandigheden, iets wat niet het geval is bij de andere (twee) miasma's.

Geen ander miasma infecteert meer algemeen, meer zeker, makkelijker en meer absoluut dan het jeuk-miasma... [45-46]

De ziekte syfilis, zegt Hahnemann, is meestal verworven door seksuele activiteit. We kennen de symptomen van de ziekte syfilis. We zullen bijna geen patiënten zien die acute syfilis hebben of hebben gehad. De ziekte syfilis werd met mercurius (kwik) behandeld. Nadat, in Hahnemann's tijd, de acute ziekte met mercurius werd onderdrukt en daarmee op celniveau in de genen vastgezet, zag hij in de kinderen van die syfilis-patiënten bepaalde kenmerken ontstaan die in het hoofdstuk over het syfilitische miasma worden besproken, als karakteristiek voor het syfilitische miasma.

Hetzelfde zag hij met sycose. De gonorrhoe, die eveneens onderdrukt was met mercurius of met andere metalen, gaf ook bij de volgende generatie bepaalde kenmerken waardoor hij drie groepen patiënten leerde onderscheiden: psorische, syfilitische en sycotische.

Onderscheid tussen de ziekte en het karakteristieke miasmatische beeld

Het is jammer dat hij het miasma syfilis zo genoemd heeft. Omdat ik nog altijd zie dat homeopaten het moeilijk vinden syfilis te herkennen, het miasma syfilis. Door de naam wordt hardnekkig de associatie met de ziektesymptomen gelegd. De symptomen van het syfilitisch miasma zijn dus andere symptomen dan die van de acute ziekte syfilis.

Zo kunnen we, gescheiden van de ziektebeelden, hieronder nu een paar grote beelden schetsen van de vijf miasma's:

Hahnemann zegt: er zijn patiënten die reageren op ziekte of op homeopathische middelen, op een zwakke, psorische manier. Er zijn ook mensen die reageren op een perverse, syfilitische manier. Daarbij denken we niet aan het seksuele perverse, maar aan het abnormale. En dan zijn er mensen die behoren tot de het sycotische miasma, die reageren op een te sterke manier. In die drie miasma's zie je steeds die kenmerken terug.

Dus als we nu denken aan Psora met zijn huidproblemen, zijn jeuk, zijn zwakte, wat betekent dat dan in realiteit? Zwakte betekent reageren op elke prikkel met in het begin lichte reacties. Het kan een huiduitslag

zijn, het kan moeheid zijn, het kan koude zijn. Doordat hij zwak, moe en koud is, is een logische reactie van Psora dat hij de behoefte heeft energievul en calorierijk te gaan eten. Dat kan zoet zijn, dat kan vet zijn, dat kunnen melkproducten of vlees zijn.

Psora kan alcohol drinken. Daar wordt hij warm en ontspannen van en hij geniet van het gezellige, van het samen zijn: fijn, lekker, gezellig eten met een glaasje wijn. Maar hij kan er niet zo goed tegen.

Alle mensen, met al hun miasmatische achtergronden, hebben iets dat plezierig is, maar ze hebben ook, zodra het té wordt, een probleem. We kennen zo van die verhalen. In het dorp waar ik woonde was er een oude mevrouw die heel geïsoleerd leefde. Niemand had contact met die vrouw, ze was ook vrij vies. Ze sterft en ze vinden bij die vrouw enorme hoeveelheden geld en enorme hoeveelheden voedsel. Terwijl ze altijd zo mager als een lat was geweest. Wat is bij deze mevrouw eigenlijk gebeurd? In feite heeft haar psora, haar veel te sterke psora die nooit genezen is, haar geïsoleerd en haar constant angst gegeven tekort te komen.

De angst voor armoede maakte dat ze in armoede leefde. We hebben de rubriek 'fear of poverty' waar we veel psorische middelen vinden.

Syfilis, met zijn abnormaliteit, zijn perversie kent grote angst voor vijanden, voor agressie, of dat hem iets aangedaan wordt. Want hij voelt zich bedreigd door alles uit de omgeving, door mensen. Hij zal zich daardoor terugtrekken en verdedigen. Hij gaat een geweer kopen, peper-spray of een mes bij zich dragen, zodat als hij aangevallen wordt, hij erop voorbereid is iets te kunnen doen.

Syfilis gaat eten op een abnormale, ongezonde, verslavende wijze. Hij gaat niet noodzakelijk overmatig, maar op verslavende, destructieve wijze alcohol en drugs gebruiken. Juist de dingen waar hij niet tegen kan, wil hij hebben. Het abnormale is dat hij niet luistert naar zijn lichaam.

Een klein voorbeeld van een mannelijke patiënt om die angst kort te beschrijven. Sterk verzwakt na een griep, waarvoor hij behandeld was met antibiotica, liep deze patiënt over straat. Opeens hoorde hij iemand achter zich. Zijn hand lag op een mes dat hij in zijn zak had. Hij voelde zich wantrouwig. Zich omdraaiend stak hij de persoon achter zich zonder aanleiding neer.

Iemand met het syfilitische miasma kan een ander zonder aanleiding in zijn gezicht slaan of neersteken, alleen door zijn gesteldheid. Hij begint als eerste te slaan door zijn angst voor gevaar.

Sycose, met zijn te sterke reacties, gaat overeten. Niet uit zwakte, maar omdat hij van prikkels houdt. Hij is de Bourgondiër die van lekkere dingen houdt, daarvan geniet en daarom alcohol drinkt: genietend, niet met een verslavende tendens.

Sycose heeft bijna geen angsten. Door de enorme energie die hij heeft, wil hij dingen doen om iets leuks te ervaren. Een beetje extreme dingen doen. Met vrienden, met ‘Wein, Weib und Gesang’: dat is een sycothische uitdrukking. Gezellig, dansen, lawaai, bewegen, eigenlijk een beetje het gevaar opzoeken.

In de auto zie je heel interessante dingen. Je hebt van die mensen die voor een kruispunt waar ze zien dat er verkeerslichten zijn, zo’n 100 meter voor het licht een beetje beginnen af te remmen terwijl het groen is. Dat doet Psora. Je hebt echter ook diegenen die, als het licht op oranje springt, even gas geven om er doorheen te schieten. Dat kunnen twee miasma’s doen:

Syfilis krijgt in zijn hoofd: “Ik kan me dood rijden, maar dan is het ook maar voorbij.”

Sycose zegt: “Ik heb een snelle auto, hier kan ik laten zien wat voor een kracht hij heeft.”

Sycose koopt een snelle, open cabriolet met een opvallende kleur. Een patiënt, een hele tijd terug, zegt: “Henny, ik heb een nieuwe auto besteld. Wil je hem eens zien?” Hij legt op mijn tafel een plaatje van een knalgele auto. Later komt hij op consult en zegt: “Kom eens mee naar buiten, ik ben met m’n nieuwe auto gekomen.” Hij heeft een knalgele jas aan en draagt een gele hoed, zij draagt een knalgeel pakje en een gele sjaal. Sycose houdt van aandacht en opvallen.

We veroordelen dit niet. Wat we doen is: door het gedrag, de voorkeuren of sommige uiterlijkheden een miasma herkennen.

Tuberculose koopt bij voorkeur een stijlvolle cabrio, gaat lekker met de haren in de wind rijden en zoekt voortdurend naar afwisseling.

Een voorbeeld van dit laatste is een patiënte die tot haar 14e aan ballet deed en heel ver in haar opleiding gekomen was, maar na een ongeluk niet meer kan dansen. Ze lijdt aan anorexia. Ze verandert van carrière en is op haar 15e een graatmagere mannequin die tot in het verre Oosten opnames maakt. Op haar 18e wordt ze afgedankt: te oud geworden. Ze komt in homeopathische behandeling en haar gewicht neemt wat

toe, maar niet enorm. Haar menstruatie komt terug. Ze eet alleen als het heel mooi geserveerd wordt, met aantrekkelijke kleuren en haar moeder moet erbij zitten. Ze wordt toegelaten op het conservatorium, weegt 52 kg, kan meer gewone dingen eten en voelt zich goed. Maar om operazangeres te worden is ze te mager.

Wat zoekt dit typisch tuberculijnische meisje? Aandacht, mooi zijn, op een podium willen staan, mooi eten, reizen als mannequin.

Zij zegt: "Wat ik nu doe is het allermooiste. Ik wil een ster zijn, ik wil zingen." Levend vanuit impulsen, mogelijk ook weer van korte duur, maar wel tevreden met het nieuwe.

Een psorisch mens zou die periode met verschillende beroepen beschrijven als: "Het liefste was ik nog balletdanseres geweest, daar zit mijn passie, maar dat ging niet meer en daarom moest ik iets anders kiezen."

Carcinogeen koopt een auto die rijdt op elektriciteit, om zo energie en het milieu te sparen want het carcinogene miasma heeft een grote liefde voor de natuur en voor dieren. De meestal ingehouden gevoelens kunnen een overdreven karakter krijgen.

Iemand maakte vanuit een ander continent telefonisch een afspraak voor zichzelf en Daisy. Er werden twee afspraken genoteerd. Daisy bleek de hond te zijn. Het was een mormel. "Hoe heb je de hond in het vliegtuig meegekregen?" was mijn vraag. De bazin zei: "Ik heb haar als mijn hulphond aangegeven. Zij kreeg een stoel naast mij in het vliegtuig." De hond sloiep bij hun in bed en ze spraken in termen als: "Zij ligt tussen papa en mama in, ze eet mee aan tafel, ze heeft een brede stoel." Dit is iets meer dan gewone liefde voor een dier.

Miasmaleer in de praktijk

Veel mensen denken dat de miasmaleer alleen maar een theorie is die ons in de praktijk helpt om de patiënt die we voor ons hebben beter in te schatten en om zo het passende middel beter te kunnen vinden. Het is meer dan een theorie: het is een samenspraak tussen homeopaat en patiënt. Elke vraag, elk antwoord, elke uitspraak, elke observatie gedurende het consult bevat miasmatische informatie.

Nu eerst een voorbeeld om aan te tonen waarom het nodig is kennis van de miasma's toe te passen:

Een man, een patiënt, is al bijna over de hele wereld gereisd naar allerlei bekende homeopaten, in de hoop dat zij zijn klachten kunnen helpen

oplossen. Deze waren een hartprobleem met daarnaast, hoewel hij piloot was, een enorme hoogtevrees en een conflict in zijn gezin. Een conflict met een zoon die op dat moment negen jaar was.

Deze man heeft van iedereen *Nux vomica* gekregen. In alle potenties. De problemen zijn niet opgelost. Hij is naar mijn praktijk gekomen en ik hoor het hele verhaal; ik zou zweren dat het een *Nux vomica* was. Dus begrijpelijk waarom mensen hem *Nux vomica* voorgeschreven hadden. Maar dan vertelt hij over de relatie met zijn zoon. Met zijn zo jonge zoon kan hij niet omgaan, hij haat dat kind. Hij gebruikt het woord 'haat'. Mijn vraag is: "Waarom haat u dat kind?" Hij antwoordt dat toen zijn kind vier jaar was, hij met een klein autootje, zo'n Dinky Toy, op een dure tafel speelde en er een kras op had gemaakt. Hij had zijn zoon terechtgewezen, gezegd dat zoiets niet mag. Zijn zoon had daarop, staande met twee handen in zijn zijden, tegen hem gezegd: "Jij bent niet mijn baas." Sindsdien haat hij zijn zoon.

Nux vomica is een vrij psorisch middel. Haat *Nux vomica*? Hoe is *Nux vomica*? In zijn boosheid op zijn zoon? Die barst een keer uit en dan is het voorbij. Dit middel zal slechts kort z'n stoom afblazen.

Welk miasma haat echter? Dat is het syfilitische miasma.

En vanwege die grote haat naar zijn kind, wat heel onnatuurlijk is, kreeg hij een syfilitisch middel voorgeschreven. Een syfilitisch middel dat lijkt op *Nux vomica* is *Aurum*.

Zijn klachten zijn totaal voorbij gegaan.

Waarom heeft niemand hem *Aurum* gegeven? Omdat men er de miasma's niet bij betrok [D8].

De miasma's leiden ons met een gouden draad door elke casus. Tijdens de anamnese drukken mensen zich op een bepaalde manier uit. Zo'n manier kan opvallend zijn. Karakteristieke symptomen en modaliteiten geven aanwijzingen naar een bepaald miasma. Op deze wijze weet je in welk miasma, of combinatie van miasma's, je patiënt zich bevindt. Vervolgens kies je een middel dat hierbij past.

Dus het toepassen van kennis van de miasma's is een heel praktisch iets: om te weten in welke richting we moeten denken voor onze patiënten. Niet alleen op het moment van het eerste consult, maar ook later, denkend aan wat we kunnen verwachten.

Nadat we de familieanamnese gehoord hebben en welke symptomen onze patiënten vroeger gehad hebben, is er misschien een nieuw beeld ontstaan door het een of ander... Wat zit er allemaal in dat vaatje met problemen dat we voor ons zien? Dat maakt ons perspectief, hoe we

moeten behandelen, makkelijker. Voorwaarde is nogmaals dat je eerst de miasma's moet leren kennen om grondig te kunnen werken.

Kunnen we het psorische miasma genezen?

We begonnen deze introductie met: "Ons doel is een **zacht, snel en permanent blijvend** herstel van de gezondheid van onze patiënten." Hahnemann vertelde ons dat er, zonder een scherpzinnige, juiste homeopathische behandeling, geen hoop is de oorspronkelijke psorische ziekte te genezen.

Bij patiënten van wie de psora inwendig niet volledig ontwikkeld was, boekten Hahnemann en enkele van zijn collega's groot succes met de middelen die destijds volledig getest waren. Hij herkende echter ook de moeilijkheid hetzelfde succes te behalen in gevallen waar de psora in de patiënt volledig tot ontwikkeling was gekomen, vooral als ook andere miasma's een rol speelden.

In Hahnemann's tijd hadden sommige mensen alleen psora en zelfs toen zag hij het grote lijden dat deze chronische ziekte veroorzaakte en hoe moeilijk het was om werkelijk te genezen. Tegenwoordig is het erg moeilijk kinderen te vinden die met alleen psora geboren zijn, omdat het zou betekenen dat hun ouders, grootouders, overgrootouders en vroegste voorouders ook al generaties lang alleen maar psora hadden. Dit zou werkelijk een zeer zeldzame situatie zijn.

Er zijn meer verschillen tussen Hahnemann's patiënten en die van ons. Wij leven in een heel andere wereld. We ademen andere lucht, we eten ander voedsel en drinken ander water. Onze patiënten leven onder de invloed van vaccinatie, chemicaliën, kunstmatige ingrediënten, genetisch gemodificeerd voedsel en de ingrijpende onderdrukking van ziekte, zowel in de tegenwoordige mens als in zijn ouders en grootouders. De generaties tussen Hahnemann's tijd en de onze hebben een zwakkere en miasmatisch meer complexe bevolking voortgebracht, [Appendix 7].

Natuurlijk is ons doel, net als van Hahnemann, om psora te genezen, maar gedurende mijn meer dan 40-jarige ervaring met het behandelen van onze moderne bevolking, heb ik de basis van Psora niet volledig uitgebannen gezien in mijn patiënten. Als je niets had, zou je altijd blijven leven. Het is de psora, de moeheid, de zwakte, de koude, die uiteindelijk zijn tol vraagt. Op louter psorische wijze is dat echter wel vrij langzaam.

Hahnemann heeft zich het hoogste doel gesteld en daar moeten we nog steeds naartoe werken. Net als Hahnemann, moeten we ons bewust zijn van het bijzondere karakter van onze patiënten in onze tijd en van de veranderingen die voorkomen binnen de ziekte-toestand van deze patiënten. Het is hierom belangrijk het verschil te kunnen onderscheiden tussen een actief en een sluimerend miasma.

Psora, actief en sluimerend

Uit: De Chronische Ziekten - S. Hahnemann.

(Jain Publishing Co.; translated from the 2nd enlarged German Edition of 1835, by Prof. Louis H. Tafel)

[Tussen rechte haken achter het citaat het paginanummer uit Homeovisie Alkmaar; De chronische ziekten, vertaling door O.E.A. Goetze, Ermelo, derde druk 1997].

Pag.39 en 40 ... Als de jeuk-uitslag nog maar kortgeleden uitgebroken is en zich nog niet uitgebreid over de huid verspreid heeft, is nog niets van de algemene innerlijke ziekte van de *psora* zichtbaar in de toestand van de patiënt. Het huidsymptoom werkt als een plaatsvervanger voor de innerlijke ziekte-toestand en houdt de *psora* met zijn secundaire symptomen als het ware latent en begrensd.

In deze toestand, is de ziekte het makkelijkst te genezen door soortgelijke middelen inwendig toe te dienen.

Maar als de ziekte de kans krijgt vorderingen te maken op zijn bijzondere koers, zonder de gebruikmaking van een genezend inwendig medicijn of een uitwendige toepassing om de uitslag te verdrijven, zal de ziekte zich binnenin *snel* versterken, en deze krachtiger gewordene inwendige ziekte maakt een toename noodzakelijk van de bijpassende huidsymptomen. De jeuk-uitslag moet zich daarom, om het mogelijk te maken dat de in kracht toegenomen interne ziekte-toestand kalm blijft, verspreiden en uiteindelijk het hele oppervlak van de huid bedekken.

Maar zelfs op dit hoogtepunt van de ziekte lijkt de patiënt in ieder opzicht gezond te zijn; alle symptomen van de inwendige *Psora*, nu zo veel krachtiger, blijven nog steeds verborgen en gekalmeerd doordat de huid-symptomen in dezelfde verhouding vermeerderd zijn. [49]

Pag.41 ... de huiduitslag en de hinderlijke jeuk die verdreven (..wordt door onderdrukkende middelen..), kunnen gevaarlijke toegang geven tot omstandigheden en uitbraken van de *Psora*-ziekte die (nu) van binnen sluimert. [50]

Pag.43 Hoe klein de inwendige *Psora* ook mag zijn ten tijde van de haastige onderdrukking van een jeuk-uitslag...: de interne ziekte-toestand van *Psora*, hoewel voorlopig in lichte mate, blijft in zijn aard en in zijn chronische hoedanigheid dezelfde

algemene psorische ziekte van het hele organisme; *wat wil zeggen dat deze zonder kundige hulp ingeworteld blijft en zelfs door de meest robuuste lichamelijke constitutie niet uitgeroeid kan worden, en bovendien zal toenemen tot het einde van het leven van de patiënt.* [53-54]

Pag.44 ...de ziekte ..., versterkt zichzelf onophoudelijk en, tegen de verwachting, in de beste gevallen en onder de meest gunstige externe omstandigheden, bedaard en vaak jaren schijnbaar onopgemerkt; zodat een ieder, die de kenmerken van zijn latente aanwezigheid niet kent, zou aannemen en vaststellen dat deze personen gezond zijn en vrij van enige interne ziekte. Het zal zich vaak jarenlang niet openbaren in op de voorgrond tredende (manifeste) symptomen, die men *manifeste ziekten* zou kunnen noemen. [54]

Pag.44 en 45

Er zijn vele tekenen van een zich innerlijk geleidelijk opbouwende *Psora*, maar die zich vooralsnog sluimerend houdt en nog niet tot de volle uitbraak van een manifeste (*Psora*) is gekomen; maar geen enkele persoon heeft al deze symptomen; de een heeft er meer van, de ander minder; en weer een ander heeft op dit moment slechts één symptoom, maar zal in de loop van de tijd ook andere krijgen; hij mag vrij van enkele zijn, overeenkomstig met de bijzondere aanleg van zijn lichaam of overeenkomstig met de externe omstandigheden van de diverse personen. [55]

Voetnoot pag.44

...de verschillende *sluimerende (latente)* krachten in de natuur; ondanks hun gewoonlijk verborgen toestand, zij laten zich, niettemin, zien als de benodigde omstandigheden en voorwaarden optreden; zoals bijvoorbeeld een verborgen hitte, in zowaar koud aanvoelende metalen, zich openbaart wanneer er op gewreven wordt... [55]

Psora zit in ons; het maakt deel uit van de mensheid. Het kan actief of latent zijn. Actieve *psora* veroorzaakt symptomen. Als we een patiënt behandelen bij wie de actieve *psora* kalmeert, voelt hij zich beter. *Psora* wordt dan een slapende, sluimerende *psora* en misschien is het zo dat deze latente *psora* gedurende lange tijd slapend blijft. Zolang onze patiënten zich in een latente psorische staat bevinden, voelen ze zich goed.

In mijn ervaring is latente *psora* de best mogelijke situatie voor alle patiënten. Iedereen heeft kleine fysieke klachten: niemand is perfect. Op het moment dat we eeuwig kunnen leven, in perfecte lichamen, zouden we weten dat *psora* is genezen. Zolang we onvolmaakte lichamen hebben en sterven, weten we dat we *psora* in onze rugzak hebben. Zolang *psora* sluimerend, slapend blijft, zal het geen grote verstoringen veroorzaken en zal het geen ziekte-toestand geven.

Slapende psora is echter geneigd te ontwaken door bepaalde invloeden en ervaringen. Herkennen wanneer dit gebeurt is een sleutel tot een succesvolle begeleiding van de patiënt op de lange termijn.

Ontwaakte psora

Hier volgt een toelichting van hoe een sluimerende psora zou kunnen ontwaken.

Veronderstel iemand voelt zich goed. Hij bevindt zich in een goede toestand en heeft geen grote problemen, maar er is wel een latente psora aanwezig. Op een dag komt er iemand naar hem toe die zegt: “Je huis heeft vlam gevat en is tot de grond toe afgebrand. Twee kinderen zijn in de brand omgekomen.”

Wat kan er gebeuren met zijn latente psorische miasma? Hij zou angst kunnen voelen, zich plotseling zwak of koud kunnen voelen. Zijn knieën zouden het kunnen begeven en hij zou op de grond kunnen vallen. Of hij zou zich verlamd kunnen voelen en niet in staat zijn iets te doen. Al deze dingen zouden normale reacties kunnen zijn. Als hij goed gezond is, gaan deze reacties vanzelf voorbij, ondanks zijn latente psora.

Maar omdat er latente psora is, bestaat er ook de mogelijkheid dat de reacties van dit moment blijvend worden, een toestand creërend waarin problemen zich blijven ontwikkelen en waarin hij niet in staat is zijn vroegere energie terug te krijgen.

Vanuit zijn latent psorische staat, waar hij zich eerst goed voelde, is hij nu in een actief psorische toestand beland, waarin hij allerlei klachten kan ontwikkelen, afhankelijk van zijn unieke aanleg. Misschien wel wanen of obsessies, misschien zwaarmoedigheid, misschien huilen of angst om alleen te zijn, misschien chronische hoofdpijn of vermoeidheid en beven of onverklaarbare spierpijn en stijfheid, misschien verlamming of Multiple Sclerose – elk probleem dat al in zijn aanleg aanwezig is, kan zich ontwikkelen.

Deze uiteenlopende toestanden lijken misschien niet in verband te staan met de schok die zijn psora deed ontwaken, maar dat doen ze absoluut wel. We kunnen hun verwantschap aantonen door de verbinding die ze allen hebben met het psorische miasma.

Succesvolle homeopathische behandeling houdt de miasma's latent. Spanning waar het individu gevoelig voor is kan hen vervolgens doen ontwaken.

Een van de karakteristieken van het psorische miasma is de gevoeligheid voor herhaalde angstige situaties. We zullen de karakteristieken van psora uitgebreid bespreken. Het bovenstaande voorbeeld illustreert, doordat deze meneer psora is en daarmee gevoelig voor klachten na angst, dat slecht nieuws een actief psorische staat op gang kan brengen. Op dat schokkende moment, of zelfs vele jaren daarna, heeft hij een psorisch middel nodig. In onze praktijken zeggen veel patiënten: “Sinds ik dit of dat doorstaan heb, is mijn gezondheid achteruit gegaan.” Ze ervaren opvlammings van hun latente staat, of hun sluimerende staat is ontwaakt of wordt actief. Door de aard van de symptomen kunnen we onderscheiden welk miasma actief is geworden. Als er een oorzaak is van bezorgdheid, angst, of slecht nieuws en als vele klachten sinds dat eerste moment van schok zijn ontstaan, is dit waarschijnlijk een teken van het psorische miasma.

Wetten van genezing: energetische reacties en onderdrukking

Als iedereen psora heeft, hoe komt het dan dat een schok de één in een langdurig chronische staat duwt, terwijl de ander een reactie heeft die misschien slechts enkele minuten of dagen duurt?

Een factor die hieraan bijdraagt is het individuele energieniveau dat beschikbaar is voor tegenreactie en genezing. Een andere factor is onderdrukking van het symptoom na de schok.

Onderdrukking compliceert de casus en veroorzaakt uitgebreidere ontwikkeling van het miasma, zodat ernstiger symptomen kunnen volgen.

Schok of spanning maakt dat de levenskracht reageert om de disbalans te corrigeren. Als de levenskracht van de patiënt sterk genoeg is om de spanning zelf te corrigeren, zal het die kracht aanwenden. We hebben dit allemaal zien gebeuren. Men kan wat meer rust verlangen of enkele uren of een dag of twee symptomen als diarree hebben. Dit heeft het lichaam nodig om uiting te geven aan de interne spanning die door de schok ontstaan is. Als iemand gezond genoeg is en een gezonde dosis energie heeft, zal de levenskracht het organisme weer in balans brengen, terug naar de latente psorische staat, zonder de noodzaak van een homeopatisch middel. Als de energie echter minder goed is, of de schok te groot, zal een homeopatisch middel nodig kunnen zijn. Daarna zal de energie verbeteren; de diarree kan blijven zolang het gespannen lichaam dat nodig heeft als uitlaatklep. Zodra de balans is gevonden, zal het organisme de diarree kunnen genezen.

Indien iemand echter een schok ervaart, diarree krijgt en medicijnen neemt om de diarree te stoppen, zal de ontlasting van de spanning na de schokkende ervaring onderdrukt worden en de spanning zal zich op een andere plaats in het lichaam gaan vastzetten, omdat het natuurlijke mechanisme waar de levenskracht gebruik van maakt, is geblokkeerd. Elke tussenkomst die de bedoeling heeft een bepaald symptoom uit te schakelen, kan dit effect bewerkstelligen. Als homeopaten moeten we ons altijd herinneren wat we weten van de wetten van gezondheid en ziekte.

Deze staan weergegeven in het Organon (§70 geeft een verkorte weergave) en de Chronische Ziekten. In latere jaren zijn deze toegespitst door Hering. [Appendix 5].

Een homeopathisch voorschrift waarbij geen rekening gehouden is met de miasma's, kan tot onderdrukking leiden, net als door een allopathische behandeling of door enige andere onderdrukkende interventie.

Als we ons energieniveau zouden kunnen meten op een schaal van 10 tot 95 procent, zouden we beter kunnen voorspellen hoe onze lichamen zullen gaan reageren op stress. Als we een hoog energieniveau hebben – stel 95 procent – en we zijn psorisch, dan zal ons lichaam sterk reageren. Misschien krijgen we diarree of vallen we flauw – problemen die snel voorbij zullen gaan. Als onze levensenergie echter lager is en als er een geschiedenis bestaat van onderdrukking, zoals bij de meerderheid van onze hedendaagse bevolking, of als we onder de constante stress leven van armzalige voeding, slechte luchtkwaliteit etc., dan is het waarschijnlijker dat we reageren met meer ernstige en meer chronische pathologie.

Hieronder staan enkele van de meer dan 600 rubrieken uit onze moderne Repertoria, die bevestigen dat onderdrukking van het ene symptoom tot het andere leidt.

[C: 'Complete Repertory', R: 'Radar Repertory' en 'getal': het aantal middelen in de rubriek]

MIND; AILMENTS from; anger; *suppressed* - C29; R25

MIND; HYSTERIA; *menses; scanty or suppressed* - C17; R2

MIND; ERUPTIONS; *mental symptoms agg; After suppressed* - C29; R27

NOSE; EPISTAXIS; *general; menses; suppressed* - C23; R23

HEAD PAIN; GENERAL; *coryza; with; suppressed* - C25; R24

HEAD PAIN; GENERAL; *eruptions, after suppressed* - C8; R8

RESPIRATION; ASTHMATIC; *eruptions, suppressed, after* - C17; R18
COUGH; ERUPTIONS; *from suppressed* - C9; R5
CHEST; HEMORRHAGE; *hemorrhoidal flow, after suppression of* - C8; R8
CHEST; PHTHISIS pulmonalis; *diarrhea, from suppressed* - C1; R1
EXTREMITIES; PARALYSIS; general; *suppressed; eruptions* - C2; R5
EXTREMITIES PAIN; GENERAL; *rheumatic; diarrhea; checked, suppressed, from* - C1; R1
EXTREMITIES PAIN; RHEUMATIC; *gonorrhoea, after suppressed* - C19; R9
SLEEP; SLEEPLESSNESS; *secretion; from suppressed ldischarges, from suppressed* - C1; R1
GENERALS; CONVULSIONS; *eruptions; suppressed from/suppressed eruptions; after* - C28; R23
GENERALS; CONVULSIONS; *perspiration, suppressed perspiration; from; foot sweat; after* - C1; R2

Een manier om onderdrukking met onze homeopathische behandeling te voorkomen is door aandacht te hebben voor de miasma's. Dit stelt ons in staat een breder en dieper symptoombeeld te overwegen zodat we het correcte middel voor de hele zieke mens kunnen kiezen, liever dan alleen voor het meest op de voorgrond tredende symptoom.

Meervoudige miasma's herkennen

Vele middelen hebben belangrijke psorische symptomen. *Calcarea carbonica* en *Sulphur* zijn twee duidelijke. *Calcarea carbonica* is het meest psorische middel dat we tot onze beschikking hebben, het is nog psorischer dan *Sulphur*.

Maar zelfs *Calcarea carbonica* is niet 100 procent psorisch. Kijk maar in James Tyler Kent's *Repertorium van de Materia Medica* (*Kent's Repertorium*) onder 'MIND; KILL; desire to'. De zesde editie van *Kent's Repertorium* geeft 24 middelen weer. *Calcarea carbonica* staat er eenwaardig bij. Arme, angstige, zwakke, zwetende, koude, hongerige *Calcarea carbonica* heeft een syfilitische aanleg! Het is een voornamelijk psorisch middel met een beetje syfilis. Een *Calcarea carbonica* kan je vertellen dat ze zo'n diepe angst voor haar schoonmoeder heeft, dat ze haar zou kunnen doden.

Om vertrouwd te raken met het herkennen van karakteristieke miasmatische symptomen, kun je naar *Kent's Repertorium* gaan en daar de rubrieken opzoeken die *Calcarea carbonica* bevatten; kijk daarna ook in de *Materia Medica*. Als je alle symptomen van *Calcarea carbonica* bestudeert, zal je

opmerken dat ze ruwweg 96 procent psorisch zijn, misschien voor 3 procent syfilitisch, en de rest is sycotisch en tuberculinisch.

Kijk nu eens naar *Sulphur* en overweeg op dezelfde wijze de miasma's. Je ziet veel psora: roodheid, jeuk, moeite met staan, en branden: veel meer branden dan in *Calcarea carbonica*. Maar *Sulphur* is ook een middel dat extremen kent. *Sulphur* scheidt veel op, is heel warm en bestudeert alles wat er te vinden is over een onderwerp dat hem interesseert. Deze extremen zijn sycotisch.

Als we dieper kijken zien we nog andere gedragingen in *Sulphur*. Op een zeker moment eet of drinkt de patiënt niet meer, gaat niet meer in bad, komt wellicht zijn haar niet meer en zit in zijn kleine hut in de bergen helemaal alleen na te denken. We kunnen dit gedrag, waarin hij zich isoleert, als syfilitisch karakteriseren.

In onze moderne bevolking is de persoon met slecht één miasma een zeldzaamheid en in onze Materia Medica is er geen enkel middel dat zich tot slechts één miasma richt.

We kunnen deze informatie gebruiken voor onze patiënten. Er kan een patiënt komen die dik is, zweet, niet tegen kou kan, een harde werker is waar je op kunt vertrouwen, die van eieren houdt, geconstipeerd is en jou als homeopaat zeer vertrouwt. Als je naar zijn angsten vraagt, zegt hij: "Ik ben heel bang voor muizen." Je vraagt verder naar zijn innerlijke aard en hij zegt: "Ik durf het eigenlijk bijna niet te vertellen. Zet de video alstublieft uit. Schrijf dit niet op. Soms krijg ik het idee dat ik mijn kind moet vermoorden. Ik weet zeker dat ik het nooit zal doen, maar ik voel me zo ongelukkig over deze gedachte."

De homeopaat zegt dan: "Dank U. Ik zal U *Mercurius* voorschrijven." Is dit juist? Aan het eind van het consult schrijft de homeopaat een syfilitisch middel voor het syfilitische symptoom voor, ondanks dat de patiënt psorisch is en *Calcarea carbonica* alle symptomen zou hebben gedekt. Maar we kunnen dit alleen weten als we de middelen grondig bestuderen en hun miasmatische samenstelling kennen.

Elk middel kent zijn eigen unieke evenwicht met twee of meer miasma's. Enkele middelen laten een vrij gelijke mix van symptomen zien die zowel psora als sycose als syfilis bevatten: zij worden drie-miasmatisch genoemd. Drie-miasmatische middelen zijn vaak nodig voor patiënten bij wie symptomen zich op een dergelijke wijze manifesteren – met karakteristieke symptomen die gelijk verdeeld zijn over deze drie miasma's.

Symptomen als gids naar de miasma's

Om tot genezende resultaten te komen moeten we het miasmatische beeld onderscheiden dat zich het sterkst in onze patiënt laat zien en een middel kiezen dat, binnen dit miasmatische beeld, het sterkst gelijkend is op het karakteristieke totale beeld van de patiënt.

Laten we eens wat grondiger naar deze uitspraak kijken. Alle patiënten vertonen symptomen van meer dan één miasma, dus hoe beslissen we welk miasma op een gegeven moment behandeld moet worden?

Dit is een heel belangrijke vraag en één die we in dit boek steeds zullen bespreken, omdat dit de basis van het miasmatisch voorschrijven en goed 'case management' is. In ieder hoofdstuk komen voorbeelden aan de orde die duidelijk maken hoe je dit kunt doen.

We moeten starten met de taal van de Levenskracht die symptomen laat zien. In de homeopathie zijn we altijd op zoek naar de **karakteristieke** symptomen die de **totaliteit** van de patiënt in zijn ziek-zijn het best weergeven, [Appendix 1].

Deel hiervan is de **miasmatische totaliteit**: we moeten duidelijk krijgen welke miasma's op dat moment het sterkst in onze patiënt naar voren komen. Natuurlijk zijn we geen wiskundigen in ons voorschrijven, maar met een beetje wiskundige hulp kunnen we verduidelijken hoe dit principe werkt. Laten we zeggen dat het totale aantal karakteristieke symptomen uit ieder miasma in percentages weergegeven kan worden. Misschien is 80 procent van zijn symptomen psorisch, 15 procent is syfilitisch, en 5 procent is sycotisch. In dit geval staat psora op dit moment het meest op de voorgrond en zullen we ons best doen een middel te kiezen dat dezelfde miasmatische verdeling kent, met een voornamelijk psorische grondslag.

Om het miasma te herkennen dat door het symptoom vertegenwoordigd wordt, moeten we eerst ieder symptoom volledig begrijpen en in verband brengen met het geheel dat de patiënt laat zien.

Hoe bepalen we welk miasma op dat moment wordt uitgedrukt? We moeten de aard en dynamiek van ieder miasma begrijpen, maar we moeten ook weten hoe we het karakter van het symptoom kunnen vaststellen. Zoals een bepaalde diagnose niet naar één bepaald middel wijst, wijst één bepaald symptoom ook niet beslist naar één specifiek

miasma. Zo kan astma bij elk miasma horen:

Psorische astma is wellicht begonnen na uitputting, koud weer of angst;

Sycotische astma verergert in vochtig weer en verbetert 's avonds;

Syfilistische astma kan 's nachts erger worden, met stekende pijnen in de borst;

Tuberculinische astma verbetert in de wind en in de bergen;

Carcinogene astma ontstaat bijvoorbeeld na een kinkhoestvaccinatie en verbetert aan zee.

De sleutel tot het herkennen van het miasma van een bepaald symptoom is **hoe het zich uitdrukt** in de afzonderlijke patiënt. Vaak helpt het om de oorzaak van de ziekte te bestuderen, de manier waarop het symptoom zich laat zien (modaliteiten) en de begeleidende (concomitante) symptomen.

Bij patiënten waar twee of meer miasma's met elkaar verweven zijn, kan een enkel symptoom karakteristieken van meer dan één miasma vertonen.

De meeste symptomen kunnen tot elk miasma behoren, afhankelijk van de afzonderlijke karakteristieken. Daarom moeten we de miasma's bestuderen en het karakter, de dynamiek van ieder miasma leren kennen. Dus niet simpelweg als een lijst met symptomen.

Miasmatisch voorschrijven en case-management over een lange termijn

Omdat al onze patiënten multi-miasmatisch zijn en omdat een homeopathische behandeling van invloed is op de miasma's, zal het gewicht van de miasma's in onze patiënten verschuiven naarmate hun genezing vordert. Deze verschuiving geeft na verloop van tijd sturing aan onze volgende voorschriften.

In het bovenstaande voorbeeld waarbij de (*Calcarea carbonica*) patiënt soms het idee krijgt zijn kind te moeten vermoorden, zal ons eerste middel psorisch zijn en zal het psorische miasma in de patiënt kalmeren. Later kan het syfilistische miasma, waarvan we weten dat het zich in hem bevindt, meer op de voorgrond treden en dan kan het nodig zijn een syfilistisch middel te geven, als het moment daar is. Als we in een multi-miasmatische casus vanaf het begin weten dat er syfilis in aanwezig is, moeten we ons niet laten verleiden een 'acuut' middel te geven voor syfilistische symptomen, want dat zou onderdrukken en tot gevolg hebben dat het syfilistische miasma dieper in hem verankert raakt [D6].

Hahnemann zegt: als je werkt met miasma's en je gaat van syfilitisch naar psorisch dan is iemand in veel gevallen ook genezen. Maar er zijn ook gevallen dat iemand opnieuw in een syfilitische toestand komt. Er is sprake van een juiste genezingsrichting als de symptomen milder zijn dan in het begin van de homeopathische behandeling.

Soms zullen we ons voelen als homeopaten die 'symptomen najagen', als onze middelen allemaal 'goed' werken, maar we geen blijvende verbetering zien in de gezondheid van de patiënt in z'n geheel. Dat komt doordat we de dynamiek van het miasmatische beeld niet begrepen hebben. Elk voorschrift zou zelfs het miasmatische beeld iets verschoven kunnen hebben, zodat de patiënt iets veranderd lijkt zonder grondig te verbeteren. Veel van onze casussen die we 'vastgelopen', 'verward' of 'ongeneeslijk' noemen, zijn het resultaat van dit soort behandelingen.

Door vanaf het begin te letten op de miasmatische mix, kunnen we met verstand een casus op de lange termijn volgen.

Als wij als homeopaten de miasmatische basis van ziekte niet begrijpen, geven we zo veel verschillende middelen dat er geen goed garen meer van te spinnen is. Patiënten kunnen terechtkomen in een lange geschiedenis waar het ene middel na het andere gegeven is en ze zijn anders, maar niet beter dan dat ze in het begin waren. Als we het complete miasmatische beeld kennen, begrijpen we precies waarom de casus zich ontvouwt zoals hij doet in de loop der tijd.

Iedere homeopathische behandeling spreekt de miasma's aan

Een alledaags misverstand is dat er een verschil is tussen 'behandelen van de patiënt' (of het gebruiken van het constitutiemiddel) en 'behandelen van het miasma' (of het gebruiken van een miasmatisch middel). Als we in aanmerking nemen dat het totaalbeeld óók het miasmatische beeld omvat, dan kan er geen sprake zijn van een onderscheid.

Een ander misverstand is dat de nosodes de miasma's meer direct aanspreken dan andere middelen. Zodra we de Repertoria en Materia Medica gaan doorzoeken om de miasmatische samenstelling van onze middelen te leren kennen, weten we dat deze veronderstelling ook niet correct is. *Calcarea carbonica* bijvoorbeeld, heeft een hoger percentage psorische symptomen dan *Psorinum*.

Elke behandeling richt zich op de miasma's en elk middel is een miasmatisch middel indien het juist gekozen is, met inachtneming van de miasma's.

Tijdens het voorschrijven met aandacht voor de miasma's, zoeken we nog altijd naar het similimum, het middel dat de totaliteit het best dekt. Eerst volgt het hoofdstuk: "Handvatten voor toepassing – 5 pijlers." In de hoofdstukken die dan volgen bespreken we de vijf afzonderlijke miasmatische patronen in onze patiënten en leren we hoe we kennis van de miasma's kunnen toepassen in onze casussen, zodat we onze patiënten diep en grondig kunnen behandelen.

HANDVATTEN VOOR TOEPASSING

5 PIJLERS

Inleiding

In een gecompliceerde casus is de eerste en meest belangrijke opdracht voor de Levenskracht de zwakte te genezen.

De Levenskracht is verantwoordelijk voor het genezen van de verstoring in het lichaam. Als iemand naar de praktijk komt die last heeft van epilepsie, maagkrampen, slapeloosheid en enuresis: wat verwacht je dan dat er als eerste zal gebeuren na de inname van het middel? Het lichaam heeft slaap nodig om het geheel van problemen op te kunnen lossen, echter tegelijkertijd kan epilepsie het grootste probleem zijn. Een allopaat tracht eerst de epilepsie te verhelpen, wij als homeopaten moeten de *patiënt* genezen.

Een voorbeeld is een patiënt die we behandelen voor migraine, wat angsten, wat zorgen en enige spijsverteringsproblemen. Hij komt voor zijn migraine naar ons toe. Hij moet twee keer per week gaan liggen omdat hij weer hoofdpijn heeft. Hij is totaal gefocust op zijn migraine. Na inname van het middel krijgen we een telefoontje dat er niets veranderd is.

Als beginnend homeopaat zou je kunnen gaan twijfelen aan je middelkeuze. Als je echter een betere gelaatskleur en meer kracht ziet, dan weet je dat je je handen eraf moet houden omdat hij vooruitgang laat zien, ook als zijn migraine nog onveranderd is.

De aandacht van de patiënt is op zijn hoofdpijn gericht. Dat is logisch.

Wij zijn de deskundigen en we moeten daarom in staat zijn te beslissen of een middel een goede reactie laat zien of niet.

Soms willen we dingen genezen die helemaal niet genezen hoeven worden. Als iemand het fijn vindt om te dansen, hoeven we dat natuurlijk niet te genezen.

Weet wat je genezen kunt en wat belangrijk is om te genezen.

Zo kan angst ook gezond zijn. Een patiënt vertelde mij eens dat als hij op de 34e etage van een kantoorgebouw stond, hij van het raam vandaan moest blijven omdat hij anders duizelig werd. Dat is niet zo ongewoon. Een andere patiënt werd echter al duizelig als hij op een keukentrap stond. Dat is abnormaal.

Vraag: "Stel dat alle bijkomende klachten verdwijnen, maar een belangrijke klacht toch in zekere mate blijft. Wat zou je dan doen?"

Henny: "Ik zou kijken hoe de casus zich ontwikkelt. Als het middel iets doet en er geen serieuze problemen zijn, dan wacht ik. Soms krijg je, zelfs na het correcte middel, verergeringen van een klacht die de patiënt nooit eerder gehad heeft. Blijf op zo'n moment nuchter in je observeren. We kunnen de Levenskracht geen instructies geven over hoe en wanneer ze te werk moet gaan met een probleem. Patiënten leren je meer dan boeken. Je leert heel veel door te observeren en de logische bewegingsrichting van de Levenskracht trachten te zien. Soms kun je een verergering op een plaats zien opkomen die je niet verwacht. Jij bent de deskundige. Denk logisch na! Bij elke patiënt kom je dingen tegen die je nooit eerder gezien hebt."

Objectief observeren en weten wat normaal is

Hahnemann benadrukt het belang ons te gedragen als objectieve, onbevooroordeelde, onbevangen waarnemers (Organon §83). Objectiviteit kent verschillende moeilijkheidsgraden.

Als iemand van 20 jaar oud het leuk vindt vogels of bloemen te observeren, is dat normaal. Als een kind van vijf jaar om een microscoop vraagt om de kleinste onderdeeljes van de poten van insecten te kunnen bestuderen, is het vroegrijp.

Als een baby van zes maanden huilt omdat hij honger heeft, is dat gezond. Geef je hem dan *Pulsatilla*? Nee, je geeft hem zijn melk. Als een klein kind van zes of zeven jaar oud aan tafel zit en begint te huilen omdat hij honger heeft terwijl zijn moeder bezig is de tafel te dekken, dan is het een symptoom. Hij kan zien dat het eten er aan komt, dus is dit vreemd. Als iemand van 82 jaar begint te huilen van de honger, terwijl het eten op tafel staat, kan dat wegens kinderlijkheid of zwakte zijn, of mogelijksterwijs omdat hij het eten niet kan zien. Niet alleen de leeftijd, maar ook de omstandigheden kunnen laten zien welk gedrag normaal is. Als iemand huilt en pijn voelt door de dood van een dierbare is dat heel normaal. Als iemand na 10 jaar nog steeds huilt heeft hij een middel nodig,

omdat zijn energie niet sterk genoeg is om het verdriet te overwinnen.

Om een goede homeopaat te zijn moet men weten wat gezondheid is, wat normaal is, wat ziekte is en welke symptomen belangrijk zijn.

We zien bijvoorbeeld patiënten die met incest te maken hebben gehad en we merken dat het een zeer gevoelig onderwerp is. Als je in je eigen leven met incest te maken hebt gehad en dan vervolgens de tranen van de patiënt ziet als die over incest vertelt, wat gebeurt er dan als je geen objectieve voorschrijver bent? Dan bestaat de kans dat je voor je eigen gevoelens voorschrijft.

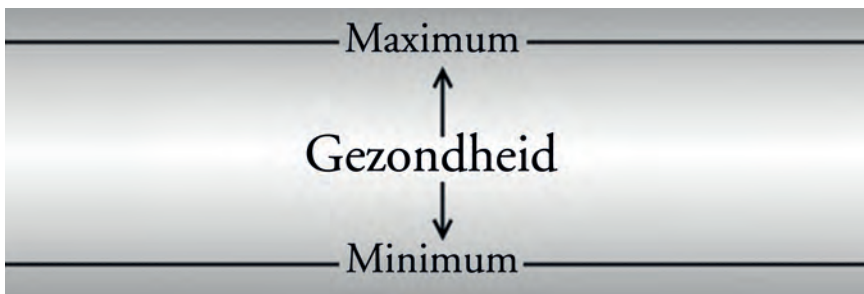
Als je zelf veel boosheid over incest voelt kun je denken dat je patiënt zich ook boos voelt. Je gaat kijken onder de rubriek 'MIND; ANGER', verwachtend dat anderen ook zulke gevoelens ervaren. Tot mijn verbijstering heb ik patiënten in mijn praktijk horen vertellen dat het een mooie seksuele ervaring in hun leven is geweest.

We mogen niet veronderstellen dat er overeenkomst bestaat tussen onze eigen reacties en die van onze patiënten. Tracht objectief te blijven door jezelf buiten het consult te houden. Hoewel het soms moeilijk is, is het zeer belangrijk om simpelweg te volgen wat er gebeurt.

In het begin van mijn praktijkjaren was mijn vergissing dat ik dacht dat hoe ik de wereld zag, normaal was. Ik heb, door het helpen van patiënten, geleerd dat mijn blik op de wereld gewoon die van mij is en niet noodzakelijkerwijs 'normaal'.

Tracht uit te vinden wat normaal gedrag is in een gegeven situatie en wat niet, want we moeten voorschrijven op het vreemde, zeldzame en ongewone (strange, rare and peculiar; (Organon §153).

Gezondheid kent een vrij brede marge tussen minimum en maximum.



Afbeelding 1: Normale gezondheid

Iemand kan perfect gezond zijn als hij 1 boterham eet, maar ook als hij 10 boterhammen eet. Je kunt gezond zijn als je vijf uur slaapt, je kunt ook gezond zijn als je acht uur slaapt. Er is een marge (gelukkig, anders waren we allemaal robots). Zowel boven als onder die grens zit je in het gebied waar je ziek bent.

Die grenzen zijn voor ieder individu, voor elke cultuur, voor elk land een beetje anders. Daarom is het zo moeilijk mensen uit andere culturen objectief te zien. Omdat je niet altijd begrijpt waarom ze iets doen. In je eigen stad, in je eigen cultuur, kun je heel goed zien waar die grenzen liggen. Er zijn dingen die je ‘niet doet’. Bijvoorbeeld op straat tegen een woonhuis plassen.

Er zijn culturen waar dat wel heel gewoon is. Denk aan India, waar publiekelijk in de goot ontlast wordt. Voor ons is het niet normaal.

Een ander voorbeeld is het slaan van kinderen. Tegenwoordig ben je in onze cultuur een syfilitische ouder, een slechte vader of moeder. Vijftig jaar geleden was het helemaal normaal. Je mocht je kind niet doodslaan, maar je mocht het wel slaan. Ook in onze eigen cultuur zien we dus veranderende gewoonten waar we rekening mee moeten houden. En zelfs als tegenstrijdigheden over onze eigen principes opkomen dan gelden slechts de homeopathische principes.

Het lastige is dat we aan het begin van onze homeopathie-praktijk alleen onszelf als maatstaf hebben, alleen ons eigen referentiekader. Als je begint met homeopathie en je bent jong, heb je alleen maar die norm. Levenservaring helpt. Gelukkig schrijven we onze middelen niet op één symptoom voor. Als ik twijfel neem ik doodeenvoudig het symptoom niet mee in de repertorisatie. Want dan zou ik interpreteren. En dat wil ik niet, ik wil alleen maar dát nemen wat de patiënt als symptoom geeft.

Het besluit: wat is gezond en wat is niet gezond, kan soms heel moeilijk te nemen zijn.

Soms heeft het zelfs met woordkeus te maken.

Bijvoorbeeld het woord ‘aardig’. In Nederland betekent het ‘sympathiek’. In België betekent het ‘rare kwast’. Niemand is ‘aardig’ in België. Als iemand mij jaren terug vertelde: “ik haat mijn kind,” dan was dat opvallend. Nu wordt het woord ‘haten’ voor alles en nog wat gebruikt. Men weet niet eens wat het betekent. Aan dat soort dingen moeten we ons aanpassen. Niet persoonlijk, maar wel als homeopaat.

Blijf altijd observeren wat er gebeurt. De lijnen uit het schema, het grensgebied tussen gezond en ziek, variëren en veranderen in de loop van de tijd. Ons vrije gezonde denken moet flexibel kunnen omgaan met cultuur, religie en omstandigheden.

Aangezien we tijdens het consult alleen onszelf als referentiekader hebben, is het belangrijk jezelf en je gevoelens goed te (leren) kennen, om daarmee nog beter te leren onderscheiden.

Een vrouw van iets ouder dan middelbare leeftijd komt binnen. Ze draagt een donkerblauw effen T-shirt, zonder sieraden of sjaaltje en een donkerblauwe rok. Ze heeft het haar in een knotje. Ze is beleefd. Bij haar binnenkomst krijg ik meteen het gevoel: "Waarom heb ik vandaag die sandalen aangetrokken?" Op dat moment weet ik nog niet waardoor dat komt. Maar ik ken mezelf en weet dat dit iets is wat de patiënte op me overbrengt [B2].

Ze is in de menopauze en heeft klachten, daarvoor is ze gekomen.

Ze vertelt dat ze 35 jaar geleden geëmigreerd is, maar zich nog steeds niet thuis voelt. Ze past niet in de cultuur, ze heeft geen vriendinnen en ze heeft geen werk. Haar man is journalist en beroepsmatig veel van huis weg.

P: "Het voelt alsof ik in een vreemd land woon."

Ik denk op dat moment: "als je 35 jaar in een land woont, dan ben je niet meer in een **vreemd** land."

Ze heeft menopauzale klachten en het gevoel alsof haar genitaliën niet meer leven, alsof ze dood zijn. Seksueel ervaart ze niets meer. Voorheen was dat wel zo en was ze seksueel actief.

Dan denk ik: "dat is *Platina*." Maar ze is niet hoogmoedig en haar kleding is niet zoals je bij *Platina* zou verwachten. *Platina* voelt zich echter nergens thuis, heeft het waanidee in een vreemd land te zijn en ze krijgt toch *Platina*.

Haar behandelend homeopaat woont in het buitenland en als ik hem weer zie vraagt hij naar haar. Ik zeg: "Je zult verbaasd zijn, ze heeft *Platina* gehad." En meteen zegt hij: "Heeft ze verteld dat ze een kleindochter is van de keizer van (...)?"

Nee, dat had ze niet verteld! Maar toen viel voor mij wel een stukje van de puzzel op zijn plaats en begreep ik waarom ik dat gevoel had gehad van een zekere gratie die mijn spreekkamer binnen kwam, waardoor ik het gevoel kreeg mijn 'verkeerde' sandalen aan te hebben. Op geen enkele wijze werden mijn schoenen bekeken of afgekeurd; ze droeg haar statige elegantie helemaal niet bewust uit. Haar symptomen wezen echter wel in de richting van *Platina*, een 'koninklijk' middel.

A - Anamnese

Het eerste consult vraagt veel focus en concentratie. Als je het eerste consult goed afneemt, dan begrijp je de casus echt en wordt het middel duidelijk. Om bruikbare symptomen te krijgen, zullen de vragen bij iedere patiënt een ander pad volgen. Alle vragen zijn bedoeld om de miasma's te verhelderen.

A1 Werkelijke gevoelens en motieven

Vraag door met **waarom**, over een symptoom. Vraag je af wat onder een symptoom verborgen ligt; waarom een patiënt dit symptoom nodig heeft om zich uit te drukken. Wat drijft hem, wat motiveert? Als je in het luisteren naar de antwoorden de miasma's herkent, kun je gericht en objectief doorvragen. Het observeren van de patiënt wordt tijdens het afnemen van de anamnese een tweede natuur omdat je steeds beter wordt in het weten waar je (miasmatisch) naar kijkt en luistert.

Bijvoorbeeld: Waarom ben je begonnen met roken? Ik ging meedoen met de groep om erbij te horen (psorisch); Ik was zo gejaagd en voelde me rustig met een sigaret (sycotisch); Weet ik niet, zomaar (syfilitisch).

We moeten overwegen of het uiterlijke gedrag van een patiënt een uitdrukking is van zijn diepste gevoelens of dat het een compensatie is voor die gevoelens. Een compensatie is niet meer dan het streven om een vroegere 'zwakte' of emotionele pijn te overwinnen en die, meestal onbewust, onzichtbaar te maken. Geforceerd streven naar topprestatie (overcompensatie) of een omgeleid gedrag op een ander terrein (indirecte compensatie) kunnen variaties hierop zijn. Wij als homeopaten moeten de **onderliggende gevoelens** behandelen.

De **dromen** van onze patiënten helpen ons te begrijpen waar de niet-gecompenseerde geest mee bezig is gedurende de nacht. De gevoelens die overdag met moeite onder controle gehouden worden, komen er 's nachts uit. Dromen kunnen de levenskracht helpen problemen te overwinnen. Dromen kunnen de slaap verstoren maar helpen tegelijkertijd om te (kunnen) verwerken.

Uit de verhalen van patiënten die vertellen over wat er in hen omgaat in de situatie waarin zij hun angsten en zwakheden niet bewaken, kunnen we de miasma's lezen.

A2 Reactie op...

Het is niet zo belangrijk te weten wát iemand heeft meegemaakt of wat er gebeurd is, maar wel **hoe** hij in een bepaalde situatie heeft **gereageerd**.

Bijvoorbeeld: Wat deed je toen er brand uitbrak? Ik was verlamd van schrik (psorisch); Iemand riep dat ik naar buiten moest gaan. Ik heb mijn lievelingsmuziek meegenomen en ben toen naar buiten gegaan, zonder muziek kan ik niet leven (sycotisch); Ik ben naar buiten gegaan en heb het huis afgesloten. Stel dat er zomaar iemand naar binnen gaat (syfilitisch).

Het is niet belangrijk wát er gebeurt in iemands leven, maar hoe hij of zij erop reageert. Dat geeft richtlijnen voor het bepalen van het miasma en het juiste homeopathische middel.

A3 Woordgebruik

Ook **hoe** en **welke woorden** de patiënt **gebruikt** om zich uit te drukken geeft informatie over het miasma. Ik kan echt niet meer, ik ben zo ontzettend moe (Psora); Ik ga kapot van de pijn, ik zou mijn kop wel tegen de muur willen slaan (Syfilis); Ik ga even snel naar aerobics en dan race ik nog langs de supermarkt voor een lekker flesje wijn voor bij de film van 23.15 uur (Sycose).

A4 Kindertijd

Iedereen compenseert: op het werk, op school, in het huwelijk en de meeste mensen herkennen in zichzelf wel een gecompenseerd kind. Als je bijvoorbeeld een wild kind was dan heb je op school en thuis geleerd om rustig te zijn, je mocht niet wild zijn. Maar die wildheid komt in de vakanties weer naar boven, of in de voorkeur voor de soort films die iemand graag ziet. Of in de manier waarop iemand het hout hakt voor de kachel. Als dingen afgeleerd moeten worden, dan zal de mens naar een andere uitdrukingswijze zoeken om het 'miasma te leven'. Hoe vraag je de compensaties uit? Hoe laat je patiënten hun eigen karakter beschrijven? Diepere gevoelens of de meest natuurlijke persoonlijkheid van de patiënt kunnen we vaak ontdekken door te vragen naar hoe de **jeugd en kindertijd** was. Patiënten kunnen daar vrijuit over spreken omdat die periode achter hen ligt en ze voelen zich daar niet meer verantwoordelijk voor. De informatie is waardevol omdat nog niet geleerd was te compenseren. Ze voelen er geen schaamte over, ze waren immers nog maar een kind.

A5 Spontane verhalen

Probeer vooral het **spontane** verhaal te krijgen en - door je vraagstelling - de patiënt niet aan het denken te zetten. (Organon §84 - §89).

Geef mensen in een consult niet te veel tijd om na te denken en stel ook geen vragen waarover ze moeten nadenken. Als er geen tijd is om na te denken dan zie je de primaire reacties. Bedachte antwoorden geven niet zoveel informatie.

Breng hem naar de beleving: “Wat deed je, wat voor gevoel gaf dat jou?” Bij een vraag naar bijvoorbeeld verschillen tussen broers en zussen, noemen patiënten de (goede en slechte) eigenschappen van hun familie, waar ze zelf ook deel van uit maken. Terwijl het voor hen voelt alsof ze het niet over zichzelf hebben, krijg je informatie over het miasma in het gezin.

Je kunt vragen: “Heb je broers en zussen; wat is het verschil tussen jou en je broer en zus?” Ze noemen de eigenschappen van de broer of zus en ze zeggen: “ik ben een beetje meer jaloers dan mijn zus.”

Zoek wegen zodat de patiënt zich niet bedreigd of veroordeeld voelt. Zoek naar waar hij vrij en open kan spreken. Als het een man is, zeg ik: “Vrouwen zeggen vaak; jij doet altijd... of je bent altijd...; wat zegt uw partner vaker?”

Mannen zeggen wel: “Zit ik lekker op de bank, wil ze weer ergens over praten.” Waarop je kunt vragen: “Wat stoort je aan jouw vrouw?”

Vrouwen zeggen vaak: “Mijn man ruimt nooit zijn rommel op,” waarop je kunt vragen: “Wat zegt jouw man over jou?”

De clichés bevatten meestal een waarheid, maar wanneer je de ‘schuld’ bij de partner legt kunnen mensen er met meer gemak over uitweiden en vertellen.

We moeten heel creatief zijn in de contacten met de patiënt; de patiënt moet voelen dat hij een klankbord heeft waar hij zich kan uiten. Begin niet daar te zoeken waar niets is en voorkom dat hij dingen gaat zeggen die niet kloppen. Voel waar de grens ligt van doorvragen.

A6 Familiegeschiedenis anamnese

Zij die hun miasma vanaf de geboorte hebben gehouden zijn ‘gezonde zieken’. Om te weten wat het miasmatische verloop is geweest, vragen we de jeugd, de babytijd en de zwangerschap uit.

Door de miasma’s van de voorouders van de patiënt te kennen, komen

aanwijzingen en symptomen naar boven. Met deze kennis kunnen we, nu en tijdens de follow-up, beter herkennen in welke fase de patiënt zich bevindt en kunnen we zien of we miasmatisch in de goede richting aan het werken zijn.

Als we op een bepaald moment een patiënt terugzien met de nieuw ontstane klacht: 'kloven in zijn mondhoeken', dan is dit een manier van het organisme om een signaal af te geven over het volgende miasmatische plaatje. Wanneer het nieuwe symptoom niet psorisch is en daardoor wellicht niet past in het voorgaande (wél psorische) middel, vraagt het organisme in deze nieuw ontstane situatie om een ander middel. Weeg zorgvuldig af of er voldoende nieuwe, karakteristieke symptomen zijn om deze nieuwe keuze te onderbouwen. We worden gesterkt in onze analyse als we bovendien kennis hebben van een familiegeschiedenis met duidelijke symptomen en kenmerken uit andere miasma's. In dit voorbeeld is er dan sprake van het syfilitische miasma in de familie.

Als je tijdens de miasmatische behandeling ziet dat syfilitische symptomen naar psorische verschuiven, dan is in de meeste gevallen rust in de casus gekomen. Het gebeurt echter ook wel dat iemand opnieuw in een (bijvoorbeeld) syfilitische toestand komt. Analyseer dan zorgvuldig of de symptomen milder zijn dan in het begin van de homeopathische behandeling. In dat geval heb je te maken met de juiste genezingsrichting.

A7 Informatie aan de patiënt

Het kan gebeuren dat als mensen hun middel weten, dat ze vertellen: "Ik heb daar last van gehad en ook van..." en dan vertellen ze tijdens een vervolgconsult wat ze over hun middel gelezen hebben. Daarmee ben je het spontane verhaal kwijt. Een patiënt krijgt daarom zijn middel aanvankelijk niet te horen. Achteraf wel, als het beeld veranderd is, mits ze het willen weten, daar hebben ze ook het recht toe.

B – Analyse

B1 Samenhang

Probeer de casus voor jezelf in een paar woorden samen te vatten en kijk zo of je de **samenhang** in de casus kunt vinden. Daarin neem je dan zeker ook je eigen waarneming mee. Dat wat de patiënt bij jou oproept.

Bijvoorbeeld: het is een ongeduldige man die zich veel ergert, die ‘loopt’ op koffie en komt voor zijn hooikoorts. Irritatie, stimulatie en overprikkeling op alle niveaus.

B2 Zelfkennis

Observeer ook jezelf tijdens het consult en let op je eigen gedrag; ging je zachter of juist harder praten; hoe was de stemming tijdens het consult; merkte je bijvoorbeeld dat je op enig moment dacht: “Ik moet nodig naar de kapper,” of “Ik draag vandaag de verkeerde sandalen.” Zelf-observaties kun je gebruiken om je patiënten te leren kennen.

Meer ervaring met patiënten brengt meer gevoeligheid voort voor wat er niet gezegd wordt en voor wat je bij jezelf waarneemt tijdens het consult. Om je eigen symptomen van die van de patiënt te kunnen onderscheiden moet je jezelf bijzonder goed kennen. Ken jezelf en je kent ook je patiënt.

Als je van jezelf weet dat je normaal gesproken snel geïrriteerd raakt en je stoort je enorm wanneer een kind jouw boek aanraakt dan is dat *jouw* symptoom. Als je niet snel geagiteerd bent en je raakt wel geïrriteerd wanneer een kind jouw boek aanraakt, dan is het een symptoom van het *kind*. Het kind haalt dat in jou naar boven.

Bijvoorbeeld: ik ben best optimistisch van aard. Depressieve of sombere gevoelens zijn niet karakteristiek voor mij. Tussen de wachtkamer en de spreekkamer voel ik bij een depressieve patiënt een emotionele zwaarte komen en voel ik iets van de depressie van de patiënt. Deze verandering in mijn eigen stemming is voor mij een teken hoe diep de depressie van de patiënt is, zelfs zonder dat er nog maar een woord gesproken is.

Zo kun je ‘achterdocht’ voelen in je spreekkamer terwijl je normaal gezien niet bang bent uitgevallen. Het overkwam me een keer dat achterdocht mij plotseling overviel: ik verliet de spreekkamer om een middel voor een patiënte te halen, zij zou even in de spreekkamer achterblijven. Ik liep de gang op, maar ging ook meteen weer terug omdat ik iets vreemds in mezelf bespeurde en ik trof daar de patiënte aan met mijn portefeuille in haar hand. Ik vroeg haar wat ze deed, waarop ze antwoordde dat ze iets verloren had, terwijl ze bezig was geld te stelen.

Als je iets voelt bij je patiënten wat je angstig maakt of je een gevoel

geeft van gevaar: neem het waar en betrek het in je zoeken naar een wellicht 'gevaarlijk' middel.

B3 Oorzaak en gevolg

De causa helpt je soms bij de keuze van een middel. 'Never well since': is er een incident of een gebeurtenis geweest sinds wanneer de klachten zijn ontstaan. Dat kan een ongeval, een overlijden, een verhuizing, een operatie, een tandartsbehandeling, maar ook een vaccinatie of allopathisch medicijngebruik zijn. In dat laatste geval neem je de symptomen van vóór het medicijngebruik. De bijwerkingen zeggen dikwijls iets over het miasma van de patiënt.

Vraag of er een aanleiding bestaat waardoor dezelfde klacht steeds weer terugkomt.

Bijvoorbeeld: "Telkens in de herfst krijg ik een fikse keelontsteking."

Op een nascholing zag ik een vrouw ineengedoken op de trap zitten. Ze maakte een hulpeloze indruk. Ik ging naar haar toe omdat ik dacht dat ze zat te huilen en ik zei: "Kan ik je helpen." Ik wist op dat moment niet dat zij de patiënt was die we even later zouden zien. Ze keek op... ze had twee blauwe ogen. "Ben je gevallen?" vroeg ik. "Nee," zei ze, "dat is mijn ziekte."

Deze jonge vrouw had al jarenlang koorts en zweren en gebruikte een opiumpomp voor de pijn. Ze kon niets doen, ze lag thuis alleen maar op bed. Tijdens de acht jaar psychotherapie was haar toestand onveranderd gebleven. Ze had haar vriendinnen verloren en was totaal geïsoleerd geraakt. Haar moeder hielp haar. De blauwe ogen waren er niet voor niets, dit was een *Arnica* casus.

Een tijdje na de inname van *Arnica* droomde ze over incest. Ze werd wakker en herinnerde zich dat haar arts incest met haar gepleegd had. Ze was er totaal ondersteboven van. Tijdens de psychotherapie was dat nooit naar boven gekomen.

Wanneer komt het naar boven? Als de patiënt er rijp voor is. Dan kan het ook genezend werken. Zo is dat ook met een vaccinatie tegen een kinderziekte: die vaccinatie wordt op het verkeerde moment gegeven. Als je de natuurlijke ziekte krijgt wanneer je lichaam er daadwerkelijk klaar voor is, kan er een genezingsproces starten.

Met de juiste behandelmethode ontstaat de gelegenheid voor een genezing die ons krachtiger maakt. De Levenskracht maakt het mogelijk om

ziekte (mentaal, emotioneel en fysiek) op een niveau plaats te laten vinden, zodanig dat onze vitaliteit het kan hanteren. Een ziekte kan dan succesvol doorgemaakt worden. Chronisch ziek zijn is een gebrek aan vitaliteit.

Er was nog een andere man op dit seminar, met diabetes, migraine en fibromyalgie. Ook deze man was jaren in psychologische behandeling geweest.

Hij leefde in conflict met zijn moeder. De aanleiding voor de ruzie was dat hij had gevraagd of hij een theepot kon lenen en dat mocht niet, hij moest er zelf maar een kopen.

Drie weken nadat hij het middel heeft ingenomen kom ik hem tegen en hij vraagt: “Zou je wat tijd voor mij willen maken, ik heb hoge koorts.” Hij was die nacht wakker geworden met koorts, voelde zich ellendig en dacht na over hoe hij tegenover zijn autistische zoon was die hij uit huis wilde plaatsen. Hij dacht ook na over hoe het kwam dat hij zijn moeder niet meer bezocht had. Hij heeft zijn moeder aan de kant gezet, zoals hij ook zijn zoon aan de kant wil zetten. De vraag die hij zichzelf stelt is: “Hoe kun je dat nu doen?” De man heeft in deze nacht helderheid gekregen over zijn eigen handelen.

Ik wacht de reacties af, hij krijgt geen middel voor de koorts omdat zijn middel prima werkt. Hij had zijn koorts nodig om hier doorheen te komen. Als je hem nu opnieuw een middel voor de koorts zou geven, haal je de hele zaak door overprikkeling overhoop. Je moet hier wachten. Dan wordt je er stil van als je merkt wat een homeopathisch middel kan doen zodra het aanslaat bij een mens.

C - Karakteristieken

Opnieuw: door objectief te blijven, onze eigen reacties buiten het consult te houden en te kijken wat er aan de hand is met de patiënt, kunnen we de symptomen van de patiënt behandelen en behandelen we niet onze eigen symptomen of onze eigen reacties.

Alle mensen kennen angst, boosheid en verdriet. Wat mensen met deze gevoelens doen - hoe ze erop reageren, hoe ze compenseren of hoe ze uitdrukking geven aan deze gevoelens - dat zijn de karakteristieken die wijzen naar het miasma. De wijze waarop iemand reageert op gebeurtenissen in het leven, geeft de homeopaat de kans te analyseren welke symptomen karakteristiek zijn voor de patiënt.

C1 Zoektocht naar het ongewone

Zoeken naar de **Strange, Rare en Peculiar symptomen** in je casus doe je door te letten op: wat valt je op, wat past er niet bij, wat hoor je maar zelden (Organon §153).

Als je **drie** sterke SRP-symptomen hebt, die passen binnen het beeld van een middel, overweeg dan dit middel. Daarvoor zoek je de dingen op die niet klinisch of die niet logisch zijn.

Vermoeidheid voelen en rust nodig hebben bij een longontsteking is een logisch symptoom, dus dit hoeft je niet op te zoeken. Behoeft om te springen bij een longontsteking is vreemd (SRP).

Voor de repertorisatie gebruiken: buikpijn drukkend, buikpijn drukkend rechts, buikpijn drukkend bij zitten, legt teveel nadruk op de buikpijn. Dat is geen goede repertorisatie van symptomen die ons naar een middel kunnen leiden. Eén keer kun je zo'n buikpijnsymptoom wel nemen, hoewel belangrijker is dat zo'n symptoom valt binnen een plaatje waar het ongewone of zeer kenmerkende van de casus in één zin samengevat kan worden.

Een ouderpaar komt met een baby voor de eerste keer op consult. Vader is een grote brede man en de baby ligt op de schoot van de vader, op de rand van zijn bovenbenen, bijna op de knieën.

Dat is raar, dit is een symptoom. Want hoe zie je het gewoonlijk? Moeder draagt het kind in de arm. Waarom is dit zo? De baby heeft een longontsteking en verder is hij rustig. Omdat het een raar symptoom is, vraag ik aan de vader: "Zet hem eens even rechtop?" Daarop begint het kind te huilen. De vader zegt: "Hij wil alleen maar zo liggen."

Of het kind veel of weinig melk drinkt en of de melk warm of koud moet zijn is nu minder belangrijk, maar dít ga je uitvragen en repertoriseren. De vader legt het kind op de onderzoekstafel en het gaat niet huilen. Dat is bijzonder omdat het verder weg is van de vertrouwde nabijheid van de vader.

Manganum: Cough better lying down. Hoest beter bij liggen.

Na het middel *Manganum* heeft hij nooit meer een longontsteking gehad. In het gezin hebben ze een ouder kind dat eens een longontsteking heeft gehad. De vader merkte op dat na de antibiotica het karakter van het kind is veranderd. Met dit kind wilden ze proberen antibiotica te voorkomen.

Als je uit de hele casus zes of zeven goede, vreemde en opvallende, karakteristieke symptomen hebt gerepertorieerd, is dat voldoende.

C2 Karakteristieke repertoriseren

In je repertorisatie zoek je, zoals gezegd, niet de gewone symptomen op. Met de symptomen die iedereen met die aandoening heeft maak je niet voldoende onderscheid. Probeer een beknopte repertorisatie te maken van de **karakteristieke symptomen**. Deze leidt je naar het specifieke middel.

Een kind dat bij een longontsteking *Bryonia* nodig heeft, ligt op de pijnlijke kant. Als een kind op de gezonde zijde ligt is dat gewoner dan liggen op de pijn. We hebben 4 kanten om op te liggen, dus de kant op zich zegt niet zoveel, want het is één van de vier. Maar op de pijnlijke kant willen liggen is bijzonder.

Waarom iemand op een bepaalde kant ligt is ook belangrijk om te weten. *Phosphorus*, die graag op rechts ligt, kan ook op links slapen als bijvoorbeeld de partner op die wijze niet in zijn luchtstroom ligt. Het doorvragen (in dit geval van de modaliteit) maakt de werkelijke motieven duidelijk [A1].

Het gewone verloop van een ziekte is niet karakteristiek voor de patiënt. Zoek naar **modaliteiten** die normaal gesproken niet in het ziektebeeld voorkomen.

Zoals van de man die opstaat met bonzende hoofdpijn welke verbetert door hardlopen, maar die het daarna koud krijgt. Hij heeft karakteristieke die miasmatisch van sycotische en psorische aard zijn. De psorische modaliteiten zijn: klachten in de ochtend en de tekenen van zwakte door kou na hardlopen. De sycotische symptomen zijn de bonzende hoofdpijn en de verbetering door hardlopen (bewegen).

C3 Treffend

Wat roept de patiënt bij jou op, in welke situatie of positie is hij gekomen, wat is ziek in zijn toestand? Je mag je **eigen ervaring** mee laten spreken in je observatie.

Bijvoorbeeld: “Zij reageert alsof het noodlot haar elk moment kan treffen en dat maakt haar heel alert en gespannen.”

D – Miasma's

D1 Kenmerken beoordelen

Bepaal van elk symptoom het **miasma**. Neem alleen die symptomen waarvan je zeker bent. Als je twijfelt is dat geen probleem, maar neem dan het symptoom niet mee. Beoordeel vervolgens tot welk miasma de patiënt behoort. Hier geldt ook: bij ten minste **drie** sterke kenmerken van één miasma, dénk aan dat miasma. Daarmee heb je de richting van zoeken vastgelegd.

Je moet weten hoe een miasma er uitziet. Het lichaam spreekt boekdelen, zelfs kleine stukjes ervan zoals de nagels of het haar. Psorische nagels zijn zwak, slap, buigbaar, dun. Syfilitische nagels groeien in, er komen kloven in de lengte in. Sycotische nagels zijn dik en hard.

Slap haar is psorisch, haar dat in bossen of helemaal (alopecia totalis) uitvalt is syfilitisch.

Dik eelt is sycotisch, verharde toestanden zijn sycotisch, zwak of slap weefsel is psorisch.

Twee verschillende ogen, bijvoorbeeld een blauw en een bruin oog, is syfilitisch.

Er komt een patiënt in een begrafenisauto aangereden. Hij parkeert voor de deur en zegt desgevraagd: "Alvast gekocht, dan hoeft ik er straks niet voor te betalen." Dat is psora en syfilis.

D2 Miasma's observeren

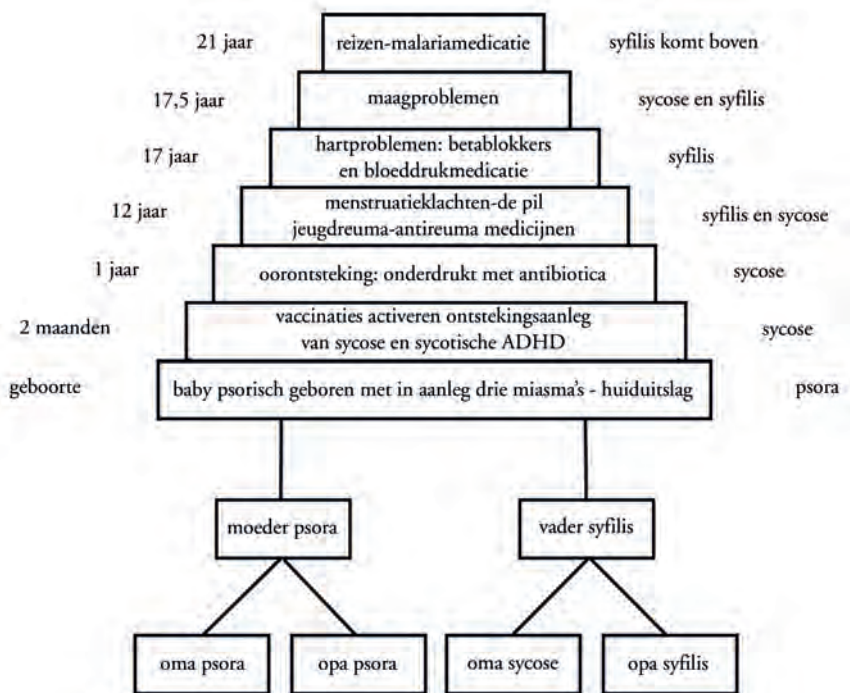
In elk aspect van het leven kun je het miasma zien: hoe komt iemand bij je binnen, hoe zit iemand, is hij beweeglijk (sycotisch), zit hij heel stil (psorisch) of van je afgewend (syfilitisch), hoe kijkt iemand (heb je oogcontact, wat zie je aan de ogen, wat voel je als de patiënt je aankijkt, waar kijkt iemand naar), welke boeken leest iemand, hoe gaat iemand met de kinderen om, hoe brengt een patiënt zijn vakantie door etc. Neem hier je eigen observaties mee (Organon §90).

Miasma's kun je ook via de kunst of een voorliefde van de patiënt voor bepaalde **kunstwerken** observeren. Als je denkt aan schilderijen van Jeroen Bosch of de werken van Salvador Dali, dan betalen wij mensen veel geld voor een syfilitisch schilderij. Een patiënt vertelt veel door over zijn favoriete kunstwerken of boeken te praten.

Een bekende schrijver kwam bij mij op consult. Voordien las ik een door hem geschreven boek. En ik las veel negativisme. De man komt en ik kan gelukkig “ja” zeggen op zijn vraag of ik iets van zijn werk ken. Hij heeft enorme maagklachten en hij heeft een gegroefd, grauw gezicht. Hij was voorheen redacteur en in die tijd zijn de maagklachten ontstaan, veroorzaakt door zijn jeugd die zich afspeelde in de jaren ‘40 en ‘50 van de vorige eeuw. Het was een jeugd die veel mensen hebben meegemaakt. Ik hoor daar niets speciaals in. Hij zegt: “Ik had twee mogelijkheden: óf ik ging naar de psycholoog, wat geld zou kosten, óf ik schreef een boek en verdiende geld.” Zijn boeken zijn bestsellers. Hij had een syfilitisch middel nodig, schrijft nu minder negatief en zijn maagklacht is voorbij.

D3 Langdurig miasmatisch behandelen

Waar kun je in de praktijk tijdens een langdurige behandeling mee te maken krijgen? Hieronder volgt een mogelijk scenario in de behandeling van drie miasma's in een patiënt.



Afbeelding 2: Schema miasmatische familieanamnese

Een kind wordt geboren en heeft alle drie miasma's in zich. De zwangerschap is normaal verlopen, de bevalling ook. Het kind huilt en drinkt normaal en krijgt als het zes weken is een beetje uitslag. Dat zie je vaak bij baby's, het is psora die zich op de huid manifesteert.

Door te smeren met zinkzalf wordt de psora naar binnen gesmeerd. Verstandige moeders of homeopaten doen niets, laten de psora zijn gang gaan en na een paar weken is het voorbij.

Dit kind wordt op de leeftijd van 2 maanden gevaccineerd. Het kind is geboren in een psorische toestand, met in aanleg sycose en syfilis. Nu gaat het organisme door het vaccineren één van de andere miasma's naar de oppervlakte halen. Als het sycotische miasma het sterkst is dan zal het kind ontstekingen krijgen, wordt het actief, onrustig, kan het 's nachts niet meer slapen, wil het 's nachts gaan spelen. Bij de volgende vaccinatie wordt het kind nog onrustiger en op den duur heeft het kind ADHD.

Het kind krijgt een oorontsteking die wordt behandeld met een antibioticumkuur. Wat gebeurt er? Opnieuw wordt een poging van het organisme om het miasma te verwerken onderdrukt. Het kan nu zijn dat op een bepaald moment, door de onderdrukking, ook het syfilitische miasma omhoogkomt.

Dit kind is een meisje en krijgt menstruatieproblemen met 's nachts krampen en kolieken, ze valt flauw, wil de moeder niet roepen, verwerkt de pijn zelf, wil er niet over praten: syfilitisch. Wat krijgt ze? De pil. Met de pil heb je wel een bloeding, maar dat is geen menstruatie. Uitscheiding wordt onderdrukt. Sycose heeft uitscheiding nodig, het lichaam gaat zich in sycotische klachten uitdrukken. Door de onderdrukking van de menstruatie krijgt ze een sycotische reuma. Ze krijgt antireuma middelen die nu opnieuw deze expressie onderdrukken. Gezien de syfilis, die in de familie aanwezig is, neigt ze naar het diepe ziekteniveau van syfilis toe te gaan. Naar het hart. Er ontstaan hartproblemen waarvoor ze bètablokkers en bloeddrukmedicatie krijgt. Hiervan krijgt ze maagproblemen. Ze gaat reizen, neemt malariamedicatie en wordt nog zieker.

Dit zijn casussen die je in de praktijk bijna elke dag ziet.

En dan komt ze in behandeling en verwacht dat na 2 weken alles in orde is. Van deze patiënt nemen we de hele casus op met daarbij ook de gezondheid van de ouders.

We zien vanaf de vaccinaties dat ze sycotisch is geworden en later syfilitisch. Wat doen we? Beginnen we bij psora, haar toestand in de

kinderjaren? Dat is niet haar actuele miasma. Stel dat de maag- en de hartklachten tot hetzelfde geneesmiddelbeeld behoren, dan gaan we dat middel kiezen. Stel het is een syfilitische toestand en het middel is *Mercurius*, dan laten we dat werken. Het werkt goed en wat komt er dan? Sycose. Dan geef je een sycotisch middel voor de reuma die erger wordt, erger in die zin dat je mooie modaliteiten en karakteristieken van de reuma ziet. Het betekent niet automatisch meer pijn! Je laat dat sycotische middel werken. Zodra ze in de oorspronkelijke toestand van psora komt dán geef je het psorische middel.

De meeste patiënten laten ongeveer dit, of een nog gecompliceerder beeld zien. Gezonde mensen die dit allemaal meemaken maar niet van miasma veranderen hebben een sterke constitutie. Ze kunnen echter wel heel ziek zijn! In zo'n geval zie je dat alle symptomen behoren tot psora en dan behandel je maar één miasma.

D4 Wetmatigheid in het verloop van miasma's

Bestaat er een wetmatigheid in het verloop van miasma's? Als je bijvoorbeeld het tuberculinische miasma hebt behandeld, komen er dan altijd, in teruglopende volgorde, symptomen uit het voorgaande miasma?

Hahnemann herkende dat als je psora latent gemaakt hebt, een aanwezig onderliggend miasma omhoog komt en in zijn tijd kon dat sycose of syfilis zijn.

Uit: De chronische ziekten – S. Hahnemann.

Pag.105: ...vaak vindt men een ontwikkelde psora als complicatie van de sycosis, wanneer zoiets al latent in hem aanwezig was, zoals erg vaak het geval is. Ook zijn, als er een kwalijke behandeling van een venerische sjankerziekte voorafgegaan is, deze beide miasmata ... met syphilis gecombineerd. Dan is het nodig allereerst het ergste deel, nl de psora ... te hulp te komen en dan pas de voor de sycosis geïndiceerde middelen... eer men tegen de syfilis voorschrijft. Daarna herhaalt men... zo nodig, totdat volledig herstel is bereikt. Alleen moet men elk van deze drie soorten geneesmiddelen behoorlijk de tijd geven om zijn werking te voltooien.

Hahnemann gaf ook aan, dat een latent geworden miasma opnieuw terug kan komen.

Dan kan het zijn dat je opnieuw syfilis ziet, in een huiduitslag met kloven of in wratten die naar binnen groeien. In zo'n geval **moeten** de symptomen minder ernstig zijn dan voorheen (dus minder diepe pathologie).

Stel je behandelt een patiënt met een tuberculinisch middel voor longkanker. Na verloop van tijd komt hij in een sycotische toestand: gaat hij metastasen krijgen? Nee, de nieuwe laag brengt immers minder ernstige symptomen voort. Maar misschien krijgt hij wel wratten of urogenitale problemen. Voor alleen een wrat heb je nog geen ander middel nodig. **Het moet een totale verandering zijn; met nieuwe modaliteiten en generaliteiten.** Als hij naast de wrat ook angsten, een enorme eetlust en een verlangen naar eieren krijgt, wordt het volgende beeld duidelijk. Is hij zieker dan daarvoor? Nee, hij is gezonder.

Het kan dus zijn dat je, in plaats van syfilis, psora bovenop ziet liggen, daarna naar syfilis gaat, dan weer naar psora en daarna naar sycose.

Alle combinaties zijn mogelijk.

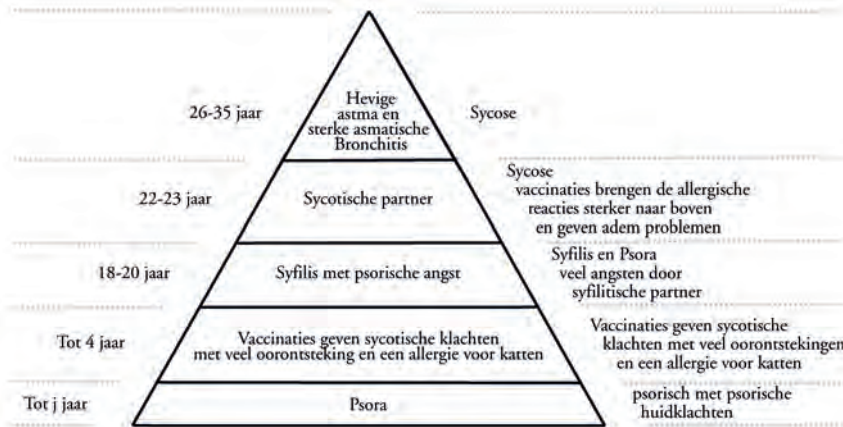
Om dit helder in beeld te houden, kun je een schema zoals onderstaand gebruiken.

Als bijvoorbeeld sycose bovenliggend is, dan moet je ook met een sycotisch middel beginnen. Vervolgens kan er psora komen en daarna wellicht syfilis. Alle volgordes en alle combinaties kunnen voorkomen.

De regel is: als de miasma's afgewerkt worden middels een homeopathische behandeling, dan zijn de klachten binnen het volgende miasma altijd minder ernstig van aard.

Bijvoorbeeld: een *Calcarea carbonica* kind doorloopt vanaf de geboorte een aantal fases gedurende het leven: het kind wordt ziek door vaccinaties en krijgt sycotische klachten. Ze heeft jaren later seksueel contact met iemand die syfilitisch is en er komt een syfilitische laag op. Ze heeft een tijdje opgesloten gezeten en een enorme psorische angst ontwikkeld. Een volgend seksueel contact is met een sycotische partner. Daarna gaat ze reizen, krijgt tropenvaccinaties en klachten sinds de entingen.

Wat doe je? Je begint te behandelen met wat op dat moment de actuele symptomen zijn, wetend wat er mogelijk nog kan gaan komen. Je werkt aan de actuele toestand (in dit geval die van na de tropenvaccinaties) en **die werk je helemaal af.** Dat betekent dat ze daarna in een andere toestand komt, met een nieuw beeld met andere modaliteiten en generaliteiten. Vervolgens ga je daaraan werken.



Afbeelding 3: miasmatische pyramide

Het verloop kan bij elke patiënt anders zijn. Dat is het leuke, het is geen standaardrecept.

Je kunt niet altijd alles totaal genezen. Met een kleine resterende klacht moeten patiënten soms leren leven. Denk daarbij bijvoorbeeld aan een kuch als er slijm in de keel komt.

D5 Herhalen: wachten tot het juiste moment

Wat zegt Hahnemann? Als er uitslag op de huid zit kun je zelfs door herhaling van hetzelfde middel onderdrukken!

Vraag: “En als het een jaar duurt en er verandert niets?”

Henny: “Dán ga je, als er werkelijk geen verandering meer is, herhalen want dan is er te weinig geneeskracht.”

Vergelijk het met een tol: je geeft er een slag tegen en zo geef je energie aan de tol. Hij gaat hard draaien. Je kunt de tol daarna niet harder of langer laten draaien. Hij moet uit zichzelf ‘uittollen’, daar kun je geen invloed meer op uitoefenen. Als je hem toch beter wil laten draaien door er nog een keer tegenaan te slaan, valt hij om en verstoort je het proces.

Vraag: “Hoe lang wacht je?”

Henny: “Zo lang als het nodig is. Je blijft tijdens het genezingsproces de voortgang observeren.”

Het principe is: wachten als je het niet zeker weet. Als je geen middel geeft, zal de situatie óf beter óf slechter worden: de situatie blijft niet hetzelfde. En dan weet je zeker wat je moet doen.

Zoals bij de man die op een kantoor werkt waar hij zijn bureau dicht bij de deur wil hebben zodat hij, als het nodig is, snel naar de wc kan gaan. Hij heeft 10 tot 12 keer per dag stoelgang, 's nachts vaker dan overdag. Zijn diagnose is de ziekte van Crohn. Hij gebruikt hiervoor allopatische onderdrukkende middelen. Hij ziet er gedrongen en krachtig uit. Vroeger hield hij van uitgaan maar hij kan dat nu niet meer doen. Voelt zich slechter in vochtig weer. Heeft in het verleden een aantal wratten weg laten halen. Hij krijgt *Thuja*.

Na 2 maanden komt hij terug in de praktijk. Op zijn arm lijkt hij een blaar te hebben, alsof hij ingeënt is, zoals bij een pokkeninenting. Daar vraagt hij een middel voor. Bij *Thuja* is dit echter een heel goede reactie en hij krijgt niets. De blaar is maandenlang gebleven terwijl zijn stoelgang alsnar beter werd. Hij heeft zijn reguliere medicatie afgebouwd en hij kon weer gaan skiën. Pas toen de symptomen van de ziekte van Crohn voorbij waren is de blaar verdwenen. Zijn Crohn had hij na een vaccinatie gekregen.

Met een klein lijstje krijg je een beter overzicht over de situatie. Sommige dingen kunnen veel beter gaan en sommige (oude) symptomen kunnen terugkeren. Als op zo'n moment het middel herhaald of veranderd wordt, ben je er niet zeker van of je juist handelt. Handel alleen als je zekerheid hebt. Als je een middel te snel herhaalt, kan het resultaat zijn dat je in een of twee dagen alles wat je gewonnen had weer verliest.

We moeten terughoudend zijn met voorschrijven. Laat de Levenskracht zijn werk doen als symptomen nog steeds veel veranderen.

Hering zegt te wachten als er een verslechtering is, daarna een verbetering en er vervolgens weer een verslechtering volgt. Hierop komt een verbazingwekkende genezing.

In het Organon zegt Hahnemann dat, wanneer we het juiste middel voorschrijven, de patiënt eerst een verslechtering en dan een verbetering krijgt. Zes weken na de inname van het middel gaat de ziekte opnieuw de strijd met de Levenskracht aan. Dan moeten we wachten - de Levenskracht zal winnen - de genezing is op handen.

Ik laat mijn patiënten na twee maanden terugkomen om te voorkomen dat ik ze, wanneer ik ze eerder zie, een middel zal geven.

Als we een grote verbetering zien maar nog geen totale genezing, moeten we wachten tot we een echte terugval zien of totdat er een nieuw beeld verschijnt. We hebben allemaal wel gehoord over blokkades; soms zijn wij als homeopaten onze eigen blokkade.

Denken dat we iets kunnen doen om het middel sneller en beter te laten werken is allopatisch denken. Een subtiele, duidelijk aanwijsbare verbetering is een verbetering. Een middel werkt op een diep niveau door terwijl steeds meer zichtbare verbeteringen plaatsvinden. Hoe klein ze ook mogen zijn.

Een acute ziekte kan in een genezingsproces voorkomen als teken van een krachtiger geworden vitaliteit. Door op eigen kracht te herstellen of, indien nodig, door herhaling van het constitutiemiddel, wordt de patiënt sterker.

Kent zegt: “Als je drie sterke karakteristieken van een middel hebt dan kun je aan dat middel denken.” Dat wil nog niet zeggen dat je het gaat geven. Karakteristieken zijn ‘Strange, Rare and Peculiar’ symptomen, die normaal niet bij alle mensen voorkomen. Met de miasma’s is dat hetzelfde: als je drie heel sterke elementen van één miasma hebt dan kun je aan een miasma denken.

De Levenskracht van de patiënt bepaalt wat we moeten doen. **Wij, als homeopaten, moeten respect hebben voor het organisme dat ons de weg wijst, onze vriend is en zal tonen wat er nodig is.**

De drang is echter groot om direct resultaat te willen. Mensen zijn regulier medisch grootgebracht. Je hebt iets en ogenblikkelijk moet het weg. Kent en Hahnemann zeggen beiden dat je mag wachten als de patiënt zegt: “De pijnen zijn hetzelfde maar ik voel me beter.” En wij, met onze psora, horen vervolgens alleen dat de pijnen gelijk zijn gebleven en dan willen we onnodig dringend iets doen.

Er kwam een patiënt in een supervisie-groep met een hoge bloeddruk, de bovendruk was 230. Hij had een rood hoofd en zijn migraine was kloppend en bonzend. Problemen met zijn maag na het eten van alles wat zuur is. Zijn middel is *Belladonna*.

Na 3 maanden zie ik de patiënt terug. De hoofdpijn is een stuk beter. De bloeddruk is nog 220. De patiënt was minder rood, minder heftig. Wat heeft *Belladonna* gedaan?

De groep was gefixeerd op de bloeddruk en vond dat er meer op dat gebied moest gebeuren. Ik besluit toch geen middel te geven. “Hoe kun je dat doen?” werd mij gevraagd. Ik heb uitgelegd dat hij niet alleen een hoge bloeddruk had. De stuwing was verbeterd en hij had minder hoofdpijn. Dat betekende dat er een ontwikkeling gaande was bij die patiënt [D7].

Jaren later zie ik zijn behandelend arts. Hij zegt: “Het gaat geweldig met hem. De bloeddruk is langzaam gezakt en na een jaar was de bloeddruk normaal. Hij heeft geen middel meer gehad. Hij heeft zijn conflicten opgelost en hij is een betere huisvader. Wat die *Belladonna* gedaan heeft is ongelooflijk. Hoe wist je dat het zo zou gaan?” Ik kon hem alleen zeggen dat het was omdat ik zag dat er goede veranderingen met een juiste bewegingsrichting waren.

Een bloeddruk gaat na een homeopathisch middel echt niet in 3 maanden normaliseren. Die gaat pas langzaam zakken als de stress weg is. Deze man had een enorme spanning omdat hij als zelfstandige werkte in voormalig Oost-Duitsland en na de val van de muur zijn leven opnieuw moest opbouwen. Hij heeft besloten zijn zaak te verkopen en langzaam is het toen in orde gekomen.

De arts of de homeopaat kan gefixeerd raken op de bloeddruk en de mens uit het oog verliezen. We hebben angst van bloeddrukken. Mijn standpunt is dat de bloeddruk niet de ziekte is. In de reguliere geneeskunde is het wél de ziekte. Voor homeopaten is de bloeddruk het **resultaat** van de ziekte. Wij moeten die ziekte genezen, dan geneest automatisch de bloeddruk ook.

Op dit moment is het zo dat een bloeddruk tot 140/90 niet behandeld hoeft te worden omdat de risico's bij 140/90 niet groter zijn dan bij 130/70. De enige uitzondering zijn diabetespatiënten. Reguliere specialisten zijn toleranter naar mensen die ouder zijn. De oude regel: “Honderd plus de leeftijd en de onderdruk moet onder de honderd zijn” is nog steeds toepasbaar.

Blijf bij het bestaande, goed werkende middel als er bijna geen modaliteiten zijn en zich geen ander beeld aandient. Ga op je handen zitten! Wees zeker van je keuze als je een volgend middel geeft.¹

Noot 1: “De enig toelaatbare *uitzondering* op de regel, dus tóch een *onmiddellijke herhaling van hetzelfde middel*, komt dan voor, als de gift van het goed gekozen en in elk opzicht passend en weldadig gebleken middel weliswaar enig begin van verbetering heeft gebracht, maar al te gauw is uitgewerkt. Haar kracht is dus al te snel uitgeput en kan de genezing vanaf dat moment niet verder helpen.

In chronische ziekten is dat zelden, in acute ziekten echter en in chronische ziekten met acute exacerbaties dikwijls het geval.” (Uit: De chronische ziekten – S. Hahnemann – blz. 154).

De Levenskracht werkt, ook met de hulp van het homeopathische middel, in zijn eigen tempo.

We zijn vaak geneigd te veel te willen doen, zelfs terwijl we weten dat we alleen moeten voorschrijven als het nodig is. En ja, soms is het moeilijk te weten wanneer het nodig is.

Veel homeopaten hebben te maken met de innerlijke strijd tussen enerzijds weten wat we als homeopaat moeten doen en anderzijds gevoelsmatig iets voor de patiënt kunnen betekenen. Het is goed om mededogen te voelen, maar we mogen niet onze objectiviteit verliezen. Daarvoor moeten we de regels van ons beroep kennen.

D6 Acut voorschrijven tijdens een chronische behandeling

Een 'acute situatie' is niets anders dan een manifestatie van de chronische staat.

Als je bijvoorbeeld iemand voor emfyseem behandelt die, na het correcte middel, bronchitis krijgt, dan doe je niets. Hij beweegt naar genezing. Als hij niet verder verbetert moet je overwegen het middel dat gewerkt heeft te herhalen.

Dit is wat het zo moeilijk maakt homeopaat te zijn – de allopathische stem die we allemaal in ons hoofd hebben. We zijn zelfs na jaren homeopathie nog geneigd dit of dat te proberen. Op zo'n moment moet je rustig gaan zitten, diep ademen en de casus afnemen. Wees niet bang op homeopathische wijze te handelen.

Als we erop vertrouwen dat de homeopathische theorie voor de chronische behandeling van patiënten klopt, dan kunnen we ook in een acute situatie vertrouwen op de instructies van de oude meesters.

Laten we zeggen dat onze patiënt een heel jong kind met sterke symptomen van agressiviteit is. Hij heeft *Mercurius* gekregen. Hij komt op 18-jarige leeftijd terug in de praktijk en we zien dezelfde symptomen als zoveel jaren terug. Zijn problemen zijn teruggekeerd na een ongeluk. Hij was daarvoor helemaal in orde, maar nu heeft hij hysterische aanvallen en een droge mond: een *Nux moschata* beeld. Terugkijkend in zijn geschiedenis van de afgelopen jaren, zie je dat hij enkele symptomen heeft die op *Mercurius* lijken. Wat ga je doen? Als je hem nu *Mercurius* geeft, zal het niet werken.

Soms aarzelen of twijfelen we over ons voorschrift tijdens een chronische

behandeling omdat we een middelbeeld naar voren zien komen waar we onzeker over zijn. Welk middel schrijf je op zo'n moment voor? Het passende middel, ook als dit *Nux moschata* of *Cannabis indica* zou zijn. Je schrijft voor op ten minste drie sterke symptomen van een nieuw middelbeeld.

Als je ziet dat de patiënt zich vroeger in een bepaalde staat in zijn ziektegeschiedenis bevond, maar dat je nu een helder beeld krijgt van een andere toestand, dan moet je het middel geven dat passend is voor de huidige situatie. Door het werk van het correcte, passende miasmatische voorschrift zal de hierop volgende conditie veel beter zijn.

D7 Geen verandering

De hele ziekte kunnen we niet zien; we kunnen alleen de manifestaties ervan, via symptomen, zien. We zien niet de hele ziekte, omdat we alleen die symptomen kennen waar de patiënt (of de ouder) over vertelt tijdens het consult. Er kunnen nog symptomen zijn waarvan de gedachte bestaat dat ze normaal zijn of waarover liever niets verteld wordt of waarover (nog) niet verteld kan worden omdat patiënten eerst vertrouwd moeten raken met de manier waarop de homeopaat naar informatie zoekt.

Tijdens het doornemen van de symptomen in de follow-up kan de patiënt zeggen dat er niets veranderd is. Maar als je dan naar andere dingen vraagt, vertelt hij bijvoorbeeld dat zijn collega's zoveel vriendelijker zijn geworden. Als beginnend homeopaat kun je dan denken dat het middel niet werkt, maar er is iets veranderd in de manier waarop hij zich voelt en zijn omgeving ervaart. Later pas zullen de fysieke symptomen veranderen, omdat nu zijn energie zich eerst richt op het herstel van (de oorzaak van) zijn gedrag; zijn 'mind' symptomen verbeteren eerst.

Het is een leren vertrouwen op wat we weten van de patiënt, van het genezingsproces en van het middel. We moeten het middel niet zonder meer herhalen en alert zijn als de patiënt zegt: "Geen verandering." We tonen een gebrek aan respect voor ons eigen werk als we geen tijd nemen voor een chronische behandeling. Vraag je patiënt geduldig te zijn. Patiënten hebben een bepaalde verwachting gedurende een behandeling. Soms blijft de reactie in hun ogen uit en doet het middel 'niets'. Door dit te denken kunnen ze zelf een blokkade vormen voor de helende werking van het middel.

D8 Verkeerde middel

Een middel dat miasmatisch op het verkeerd moment gegeven wordt, bijvoorbeeld een psorisch middel dat eigenlijk een syfilitisch middel zou moeten zijn, kan de miasmatische uitdrukking van de syfilis versterken. Zodanig dat diepe (in dit geval syfilitische) toestanden kunnen ontstaan. Dit komt omdat de psora voor een deel geneest, daardoor is er meer energie en die energie wordt door het lichaam gebruikt voor het syfilitische proces. We hebben duidelijkere symptomen om daarna het juiste miasmatische middel te geven om deze situatie opnieuw in een juiste volgorde (van genezing) te brengen.

Het is niet anders dan bij een allopatisch voorschrift waarbij een symptoom onderdrukt wordt door medicatie. De ziekte, die zich moet uitdrukken op een nieuw gebied, kan meer verborgen raken, mogelijk dieper van binnen.

D9 Antidoteren

Een homeopathisch middel kun je niet antidoteren. Wel kan het energieniveau van de patiënt verminderen, maar dat betekent niet dat hij het middel heeft geantidoteerd.

Een middel is binnen een fractie van een seconde effectief en kan vanaf dat moment werken zolang de energie van de patiënt voldoende is om zijn gezondheid te verbeteren.

Hoe die energie werkt kun je vergelijken met een rij dominostenen. Als die in een lange rij opgesteld staan, soms zelfs kilometers lang, kan één zetje al genoeg zijn om de hele lange rij te doen omvallen. Al stel je tien dozen met dominostenen op, je hebt nog steeds slechts die ene stimulus nodig om de hele rij te laten vallen; het vallen kan slechts doorgaan zolang er dominostenen staan. Als een energie van buitenaf sterk genoeg is om het vallen onderweg te stoppen, zoals bijvoorbeeld een uitgestoken vinger, dan stopt de reactie (het vallen), maar het heeft de oorspronkelijke stimulus niet aangeraakt.

Een patiënt kan de stimulus niet antidoteren, maar kan wel het proces verstoren.

Als je het energieniveau van een patiënt met een middel aanraakt, kun je de aanraking daarna niet ongedaan maken. Je kunt de reactie (het genezingsproces) **verstoren** door veel koffie te drinken. Omdat koffie

de productie van adrenaline op kunstmatige wijze stimuleert, krijg je de sensatie meer energie te hebben. Als gevolg daarvan gebruik je meer energie dan je van nature hebt en hol je de vitale energie, die je voor het genezingsproces nodig hebt, uit.

D10 Terugval

Een te grote stress of spanning kan een genezingsproces verstoren en een terugval veroorzaken.

Vraag: "Kun je een middel herhalen zodra je een terugval ziet?"

Henny: "Je kunt herhalen als er een werkelijke terugval is en als de patiënt teruggaat naar zijn minder gezonde staat. Normaal gesproken brengt een terugval hem niet helemaal terug tot de situatie van de aanvang van de behandeling."



Afbeelding 4: Genezingsbeweging

Genezing gebeurt nooit in een rechte stijgende beweging; er is altijd sprake van een genezingsbeweging die zich golvend uitdrukt in de genezingsrichting, [Appendix 6].

Er bestaat geen mens in de wereld die zich altijd in een rechte, evenwichtige lijn van energie bevindt. Er zijn twee mogelijkheden bij een patiënt: hij beweegt in een golvende lijn naar boven of in een golvende lijn naar beneden. Als de energie van een patiënt stagneert en geen verbetering meer tot stand brengt, of als er tekenen van een echte terugval zijn, gebaseerd op wat je weet van de homeopathische genezingswetten, dan geef je het middel opnieuw en zal het opnieuw werken. Wees iedere keer zo logisch als je kunt zijn. Zodra je echter een 'regel' maakt, kom je een patiënt tegen die de uitzondering op die regel blijkt te zijn.

D11 Onderdrukking

Als symptomen door iets onderdrukt worden, zal een ander aspect van de interne ziekte naar boven komen. De symptomen kunnen onderdrukt worden, maar de ziekte blijft bestaan en zoekt een uitweg, dus zal de ziekte zich heroriënteren en in een ander deel van het lichaam met nieuwe symptomen komen. Vaak met symptomen die op ziekte duiden die zich dieper in het organisme bevindt.

Door allerlei soorten onderdrukking kunnen mensen in een ander miasma komen, zoals bijvoorbeeld na gebruik van de pil, antibiotica, cortisonen enz.

Bij de pil kun je je voorstellen dat het hormoonstelsel ontregeld wordt. Sommigen krijgen hoofdpijn, anderen krijgen trombose, weer anderen krijgen blaas- of nierklachten. De pil onderdrukt en brengt een miasma omhoog wat al latent aanwezig was. Elk miasma is mogelijk, dus je kunt niet automatisch zeggen dat je bij klachten door pilgebruik *Sepia* moet gebruiken; dat is immers een sycotisch middel en zal dus alleen helpen bij iemand met het sycotische miasma én met de karakteristieken, modaliteiten en generaliteiten van *Sepia*.

Allopathische artsen kunnen mensen behandelen die zich daarna beter voelen. Homeopaten zien over het algemeen de mensen die *niet* met allopathie geholpen konden worden. Er zijn patiënten die een keer antibiotica nemen en zich goed voelen; sommigen nemen slaapmedicatie en worden er niet door onderdrukt. Homeopaten zien vaak de meer gevoelige patiënten, degenen die *wel* slecht op allopathie reageren.

Een vrouw begon met de homeopathische behandeling in mijn praktijk toen ze net uit een psychiatrische inrichting was gekomen. Ze zat tijdens haar opname op een zware afdeling. Dit was na een borstamputatie voor kanker. Ze komt in behandeling en ik dacht: “Stel je voor dat zij het borstprobleem terugkrijgt. Het zou me niet verwonderen als dat gebeurt. Wat als er een diagnose komt van opnieuw kanker? Laat ze zich homeopathisch verder behandelen tegen alle druk van de buitenwereld in? Lukt dat bij iemand die geestelijk al niet zo sterk is?” Mijn overweging was of ik er goed aan deed haar te behandelen. Op dat moment voelde ze zich redelijk goed, ze was uit de psychiatrie. Ik heb toen de patiënt samen met haar man laten komen en het probleem met hen besproken, namelijk dat het zou kunnen dat ze gewoon een knobbelletje in de andere borst krijgt maar dat, als daarop wordt

ingegrepen, ze opnieuw in een inrichting komt en dat ik dan zeker weet dat ik niets meer kan doen.

Samen hebben ze gekozen voor homeopathie. Haar naaste stond achter haar keuze, het was een keuze van de beide partners geworden.

Ze heeft een knobbel gekregen in haar andere borst. Ze heeft zich niet laten onderzoeken en dus ook niet laten opereren. Na 4 maanden werd die knobbel langzaam kleiner.

D12 Miasmatische combinaties

Zelden zien we maar 1 miasma zoals pure psora. In een dorp, waar de mensen onder elkaar trouwden kon je alleen psora houden. Als er destijds een vreemde van buiten het dorp kwam waren er knokpartijen. Het was een gesloten gemeenschap. Nu is onze samenleving heel open, zelfs internationaal en intercontinentaal. Dat geeft vermenging van de miasma's.

Bij iedereen zie je altijd een stukje psora. Soms vind je nog echt psorische mensen in bergdorpen in Zwitserland en Oostenrijk.

Een kinderziekte doormaken is voor het lichaam een mogelijkheid om de erfelijke belasting eruit te werken. Het nut van kinderziekten is dat ze helpen de overgeërfde miasmatische belasting te verwerken door middel van koorts en rust. Vaccinaties ontnemen hen die kans. Het kan een van de redenen zijn dat er zo veel kinderen met jeugdreuma, leukemie of andere vormen van kanker, jongeren met prostaatontsteking en volwassenen met dementie op heel jonge leeftijd zijn.

Bij kinderziekten is het beter op symptomen te wachten, dan kun je als het nodig is een goed passend middel geven. Als een kinderziekte normaal verloopt hoef je niets te doen; een natuurlijke ziekte komt op het goede moment. Als er een abnormaal verloop is, bijvoorbeeld met een longontsteking, dán moet je iets doen. Het zijn de zwakke mensen die het eerst problemen krijgen.

Profylactisch een homeopathisch middel geven heeft geen zin. Homeopathie werkt als er een symptoombeeld is. Als er geen beeld is, gebeurt er niets. Tenzij er een epidemie is waarvan je de symptomen kent, zoals het voorbeeld over de behandeling van de genus epidemicus van roodvonk door Hahnemann.

Als syfilis en sycose gecombineerd zijn, zie je de meest dramatische ziektes en kan een patiënt in gevaarlijke situaties komen. Dan zie je bij een

oorontsteking een zich vlug ontwikkelende doofheid. Ook bij de miasmatische combinatie van psora met syfilis en een oorontsteking kunnen de gehoorbeentjes kapot gaan. Niet al bij de eerste oorontsteking, maar wel als dat telkens wordt onderdrukt met bijvoorbeeld antibiotica.

Als je werkt met de miasma's en je geeft een middel dat miasmatisch past dan hoef je geen angst te hebben voor kapotmakende gevolgen. Het enige waar je voor moet waken is dat je geen psorisch middel geeft waar een syfilitisch middel nodig is. In zo'n geval maak je het syfilitische, de agressiviteit, sterker en zijn de gevolgen destructiever. Het syfilitische wil duidelijk maken dat er een (syfilitisch) probleem is dat genezen moet worden: een schreeuw om hulp.

Het moeilijkst te behandelen geval...is een inwendige syfilis die door een gebruikelijke (allopathische - red.) behandeling een latente psora met geweld wekt en tot uitbarsting brengt. Het effect is, dat ze samengaan en elkaar compliceren. (Uit: De chronische ziekten – S. Hahnemann – blz. 112 - 113).

Het homeopathische voorschrijven in een multi-miasmatische casus vraagt van de homeopaat het toepassen van kennis van de miasma's. Alleen via een grondige analyse van de symptomen kan het middel met de juiste verhouding van miasmatische ingrediënten gekozen worden.

E – Materia Medica

E1 Middelenkennis

Ken vooral de **kenmerkende** van de middelen. Er zijn binnen een middel zoveel variaties mogelijk, dat we ons daardoor niet kunnen vastpinnen op een bepaald beeld.

Bijvoorbeeld: ook een zwartharige man kan *Calcarea carbonica* nodig hebben, als hij maar *Calcarea carbonica* kenmerken heeft.

E2 Miasma's van middelen

Neem je favoriete beknopte Materia Medica en ga daarin opnieuw studeren en bepaal voor jezelf de miasma's van de middelen door de symptomen van dat middel in te delen.

Welke middelen kunnen hoofdpijn krijgen? Allemaal!

Welke middelen kunnen buikpijn krijgen? Allemaal!
Maar **waarom en hoe**, daar zit een verschil in.

Een goede manier om de middelen op miasmatische wijze te **leren kennen** is door in percentages te analyseren welke symptomen van de middelen psorisch, syfilitisch, sycotisch, tuberculinisch of carcinogeen zijn.

We hoeven alleen maar de symptomen van de miasma's te kennen om in staat te zijn de symptomen van de middelen te kunnen classificeren. Op simpele wijze kunnen we beginnen de meeste symptomen te rangschikken onder 'te weinig' (psorisch), 'te veel' (sycotisch), 'destructief' (syfilitisch), 'wisselend' (tuberculinisch) of 'ingetogen genieten' (carcinogeen).

Vaak wordt gezegd dat er een behoefte is aan een lijst van middelen per miasma. Dit is een poging om op allopathische wijze te categoriseren. Het werkt niet omdat je altijd de discussie met jezelf blijft houden aanzien het nooit 100% past. We kunnen mensen niet standaardiseren.

De middelkeuze hangt niet alleen maar af van het miasma. Het is meer dan alleen dat en daar is geen pasklare oplossing voor.

Voorbeelden van Materia Medica afwegingen langs deze denklijnen:

Lachesis

Lachesis is drie-miasmatisch. Je kan een *Lachesis* hebben die heel jaloers is, ruikt aan de kleren van haar man en elke avond zijn mobiele telefoon bekijkt om te zien met wie hij gebeld heeft. Het syfilitische deel is in dit voorbeeld veel groter dan van de *Lachesis* die heel veel opvliegers in de overgang krijgt en daarom meer sycotisch is.

Het middel en de patiënten zijn nog steeds drie-miasmatisch, maar de verhoudingen zijn in beide gevallen anders. Toch kunnen ze allebei *Lachesis* nodig hebben.

Thuja

Thuja kent veel sycose, maar ook een groot deel syfilis. *Thuja* staat bekend als sycotisch middel. Wat is het sycotische: de woekeringen, de verbetering door uitscheiding, slechter bij vochtig weer. De fixatie, waarbij hij in een dwangbeeld komt, is syfilitisch. Schematisch kun je dus zeggen: 79,5% sycose, 14,5% syfilis en 6% psora. Stel dat je dit in een overzicht zet en publiceert; de eerstvolgende patiënt die bij je komt

is een *Thuja* met 11% psora, 4,5% syfilis en...dan blijkt het overzicht moeilijk toe te passen.

De gefixeerde *Thuja* patiënt is een andere *Thuja* patiënt dan degene die 's nacht bij het inslapen het gevoel heeft te vallen, of een *Thuja* patiënt die totaal twijfelt aan wat hij doet en geen beslissingen kan nemen, dus waarbij de psora groter is. Het schema past niet op de patiënt...

Je kunt wél zeggen *Thuja* is overwegend sycotisch met een stukje syfilis.

Bij een patiënt die 50% gefixeerd is (syfilis) en 38% sycose laat zien, ga je een syfilitisch middel zoeken met maar een stukje sycose, dan is immers het syfilitische deel groter. Mogelijk past *Mercurius*.

Een patiënt met het tuberculinische miasma: de symptomen zijn verdeeld over een schijf van 4 delen met (ieder een kwart) psora, sycose, syfilis en tuberculose.

Dan moet je naar een tuberculinisch middel zoeken met naast tuberculinische symptomen een ongeveer even groot aandeel van symptomen behorende bij de andere drie miasma's.

Leer de principes kennen, dan gaat het steeds sneller.

Een patiënte komt met diarree, zij vindt dat ze niet genoeg op de schoot van haar vader of haar moeder heeft gezeten. De diarree stinkt, kan slijmerig zijn, er is een behoefte aan zoet en aan vet maar ze verdraagt geen melk. Miasmatisch is: 'ze heeft niet op de schoot van de moeder gezeten' psora. Ze steekt 's nachts ook de benen uit het bed en we denken aan *Sulphur*, maar een *Sulphur* zal niet klagen over niet op schoot gezeten hebben. Als ze slaapt ligt ze vaak op de buik, maar niet altijd. Gedachten gaan naar *Medorrhinum*, echter haar belangrijkste mind-symptoom is psora, niet sycose.

Magnesium carbonica steekt ook zijn voeten uit bed en heeft zeker het gevoel niet op schoot te hebben gezeten. Met dit middel zit je tussen psora, sycose en een paar syfilitische kenmerken.

Het is de kennis van de Materia Medica met al zijn variaties, die je nodig hebt om een goede keuze te kunnen maken.

Om hier meer grip op te krijgen noteer je in de Materia Medica per symptoom de miasma's die je herkent. Wat je niet weet is niet erg. Door de lijnen van zwakte, de moeheid, de koude en het tekort, het perverse en het te veel, te veel warmte en te veel energie etc., heb je al een basis. Zo kun je het herkennen van de miasma's oefenen en voeg je een dimensie aan je middelkennis toe.

Driewaardige symptomen zijn symptomen die bij elke 'prover' naar boven komen. Heel hoogwaardige symptomen. Tweewaardige symptomen komen bij veel provers naar boven, maar niet bij alle provers. Eénwaardige symptomen: de prover had klachten die na de inname van het middel zijn verdwenen, de zogenaamde klinische symptomen.

Om met zekerheid een middel voor te schrijven neem je minimaal vijf symptomen. Tussen vijf en tien is gemiddeld. *Lycopodium* heeft bijna 1400 driewaardige symptomen. Welke 5 van de 1400 neem je dan, je hebt al die mogelijke combinaties! Je moet steeds blijven nadenken en dan leer je een middel van allerlei kanten kennen.

Sulphur

Psorisch bij *Sulphur*: huid, jeuk, lui, theoretiseren, zichzelf beter voordoen, hoogtevrees, zorg om zijn familie, egoïsme. *Sulphur* heeft redenen om zichzelf omhoog te prijzen, want hij kan heel veel dingen heel goed. Als hij ergens interesse voor heeft, dan is niets anders meer belangrijk en koopt hij er alles over, leest er alles over: hij wordt een specialist in dat onderwerp en laat al het andere liggen. Zodra hij er alles van weet is de lol er af. Dan is zijn nieuwsgierigheid voorbij en zoekt hij iets anders.

Dat omhoog prijzen doet *Sulphur* om een stuk waardering te krijgen en vanwege zijn uitermate grote nieuwsgierigheid. 'Inquisitive' is niet helemaal 'nieuwsgierig' zoals wij dat bedoelen. 'Onderzoekend' is een beter woord. De verstrooide professor die met zijn ene bruine en zwarte schoen naar de universiteit gaat is een andere *Sulphur* dan degene die zegt: "De wereld doet maar, ik heb mijn eigen filosofie," of: "Ik volg mijnen kop" (Belgische uitdrukking). Die *Sulphur* zit in het kleine psorische wereldje van zijn eigen gezin, genietend van zijn stinkende stoelgang en van helemaal ingerold liggen in zijn naar zweet geurende bed, met de voeten eruit.

Een chirurg die bij mij in homeopathische behandeling is, is een perfectionist en specialist op zijn gebied. De manier waarop hij zijn klachten heeft en hoe hij vertelt, doet me aan *Sulphur* denken. Maar een chirurg, die telkens steriele kleren aan moet trekken en zich voor iedere operatie 20 minuten moet wassen, dat past helemaal niet bij *Sulphur*. Ik vraag hem: "Beschrijf je garage eens, hoe ziet die eruit?" Hij zegt: "Mijn garage ziet er niet uit, het is allemaal rommel." We kunnen door de beroepskeuze misleid worden als we slechts één richting op denken. In dit beroep móet hij steriel en gewassen zijn.

Nog een andere *Sulphur* zakt onderuit, hangt, is monomanisch, neemt geen deel aan het normale leven, zit als een soort kluizenaar in zijn hutje van wetenschap. Kan genieten van een glaasje wijn. In de *Materia Medica* herkennen we misschien 80% psora in *Sulphur*. Niet psorisch is de hitte, dat hoort bij het kleine gedeelte sycose.

Sepia

Sepia staat in het Repertorium driewaardig in de rubriek ‘*Sycosis*’ vermeld. Van de sycose van *Sepia* weten we dat ze houdt van heftig bewegen en van dansen. Ze kan ook moe zijn omdat ze te veel gedaan heeft, te veel kinderen gekregen, te veel mannen gehad of te lang pilgebruik of andere onderdrukkende dingen in haar geschiedenis heeft.

We kennen de hardheid, het gekwetst zijn in relaties of op het seksuele vlak. Een *Sepia* is een gevoelig iemand, die haar gevoeligheid afschermt zoals een *Natrium muriaticum* dat doet. *Sepia* is oorspronkelijk een open iemand (sycose) die wordt gekwetst waarna je de verharding krijgt, ook sycose. We zien in ons consult vaak de *Sepia* die geleden heeft. Ze doet uitspraken als: “Geen enkele man meer in mijn leven!” of “Mijn moeder, nooit meer, ze heeft me zo’n pijn gedaan!” Dan komt met het ‘nóoit meer’ het syfilitische stukje van *Sepia* naar boven. De afkeer van de eigen kinderen ontstaat door alles voor ze te willen doen, alsmaar zorgen en ze uiteindelijk niet meer kunnen verdragen.

Ze is kouwelijk, maar niet als kind. Bijna alle kinderen zijn warm. Als een kind koud is, dan is het ziek, dan is er iets mis. *Sepia* is meestal kouwelijk geworden nadat ze iets heeft meegemaakt. Van nature is ze warm. Ze houdt van storm, wind, onweer; een van de redenen waarom *Sepia* zo graag aan zee is. De wind, de lucht, het zout. Het verbeteren door wind en storm is sycotisch of tuberculineus.

Ze ervaart een stase en daarom wil ze bewegen. Joggen, fitness, sporten en de wind helpt daar bij. *Sepia* gaat op vakantie naar de zon. Door de pil kan ze in de zon hoofdpijn krijgen, maar ze houdt van de zon. Warmte, mensen en beweging zijn sycotische symptomen.

Als ze in een situatie komt waarin ze gekwetst is of als gevolg van onderdrukking, door bijvoorbeeld het slikken van de pil, dan ontstaat de onverschillige koude toestand. In een gezonde toestand is ze warm, warmhartig, vriendelijk en zorgzaam.

Sepia's worden dikwijls verpleegsters uit idealisme. Mensen verzorgen, kinderen verzorgen, dieren verzorgen. *Sepia* rent graag met de hond, maar houdt vooral van paardrijden. In de buitenlucht, langs het strand galopperen, rennen met de haren in de wind.

We hebben dat heel actieve, dat gekwetste door medicijnen of relaties

en dan krijg je die andere kant. *Sepia* heeft veel sycose, een beetje syfilis en een beetje psora.

Pulsatilla

Pulsatilla is drie-miasmatisch.

Psora: huilen, 'forsaken', steun zoeken, jammeren, klagen, troost verbetert.

Sycose: verergering door warmte, slapen op de buik, afscheiding, hormonale toestanden en wisselende pijnen.

Syfilis: jaloers zijn door te zeggen: "Mama jij bent mijn lieve mama" als er een ander kind op schoot zit en dat willen 'wegjagen'. Ze verpakt het mooi. Ze kan bij een broertje of zusje iets afpakken vanuit jaloezie.

Pulsatilla manipuleert of dwingt aandacht af; kan iets voor iemand doen wat ze eigenlijk helemaal niet wil doen, alleen om in de gunst te komen. De windhaan. Het *Pulsatilla* kind tegen wie de moeder zegt: "Het is tijd om je kamer op te ruimen." Ze zegt: "Ja mama" en gaat op bed liggen.

Silicea zou zeggen: "Dat doe ik niet," maar zodra de moeder zich omdraait begint hij op te ruimen.

Een van mijn *Pulsatilla* patiënten had een vriend die drugs gebruikte. Hij vroeg haar om voor hem te stelen omdat hij geld voor drugs nodig had. Ze deed het, met gemengde gevoelens. Ze kunnen dingen doen die ze niet willen doen of waarvan ze weten dat het niet kan. Het is psorisch als ze bang zijn te verliezen en wanneer ze iets doen vanuit hun 'yielding'.

Wat is bijvoorbeeld jaloezie? Hoe kun je die miasmatisch beoordelen? Een patiënt zegt je dat zij jaloers is. Wat doet ze echter? "Elke avond kijk ik of er haren op zijn kleren zitten die misschien een andere kleur hebben." Patiënten noemen dit jaloezie. Miasmatisch is het wantrouwen en achterdocht en dat is syfilitisch.

Een man komt uit het werk en zijn vrouw zegt: "Met wie ben je vandaag naar het hotel geweest"; dat is een sycotische gedachte die bij iemand opkomt. Denken aan seks en vreemdgaan.

Een andere vrouw zegt: "Mijn man is altijd om half 6 klaar met zijn werk. Ik rijd er elke avond naartoe, zodat hij met mij in de auto meekan, want anders zou hij met een ander naar huis kunnen rijden. Hij heeft een secretaresse en ik heb gezien dat ze blikken wisselen." Miasmatisch is dit de psorische angst om hem kwijt te raken.

Een patiënt sloot elke dag zijn vrouw in huis op en nam de sleutel mee. Zij mocht pas 's avonds weer met hem weg om samen boodschappen te doen. Hij deed dat uit angst dat ze er met een ander vandoor zou gaan. Iemand in de gevangenis zetten is een syfilitische reactie als je bang bent te verliezen.

Als je weet wat er achter het woord schuilgaat of wat iemands beweegredenen zijn, dan kun je het miasma herkennen.

Terugvertalend naar de middelen denk je bij jaloezie aan *Lachesis*. Die gaat lasteren, stalken, pesten of belasten omdat *Lachesis* verbaal heel sterk is. Een vernietigende, syfilitische kracht.

De rubriek 'jaloezie' in het Repertorium kan veel verschillende manieren van jaloezie omvatten. Als beginnend homeopaat maak je nog geen differentiatie en denk je aan de betekenis van het woord binnen jouw eigen context. De symptomen uit het Repertorium manifesteren zich op veel verschillende manieren en die leer je kennen door je patiënten. Je vindt ze bij elk miasma terug.

Door te vragen naar het waarom en te observeren hoe je patiënt dingen doet en wat de oorsprong ervan is, vind je de details en zo kom je bij het miasma.

We kunnen niet de details van alles uitvragen.

Om de middelen te leren kennen zijn meerdere methoden ontwikkeld die ezelsbruggetjes geven. Een homeopaat die ik van vroeger ken, gaf ieder middel een eigen relatie tot 'de Zondeval'. Andere homeopaten zoeken hun ingang tot de middelen middels hun chemie. Het is heel moeilijk om je ezelsbruggetjes van anderen eigen te maken. Als ze niet bij je passen, dan wordt het een omweg. Een andere ingang is de 'Signatuurleer': die is onderhoudend en leuk, maar niet geschikt om homeopathisch te leren denken over de middelen.

Lees gewoon de geneesmiddelbeelden goed. Het speelt geen rol of het een plant, vis of microbe is. Je leert dan te denken in beelden die passen bij de denkwijze van de homeopathie.

Vraag: "Ik mis af en toe middelen omdat de beelden uit de *Materia Medica*, die al heel lang geleden geschreven zijn, niet het hedendaagse beeld beschrijven. Dan gok ik het en laat de praktijk het antwoord geven." Henny: "De beelden van de middelen zijn veranderd. In Afrika en India zie je de beelden nog wel zoals ze in de *Materia Medica*'s beschreven staan. In het Westen niet meer.

Ik weet niet hoeveel middelen we gebruiken. Ik zeg 'we', omdat ik ook niet alle middelen gebruik die in de *Materia Medica*'s beschreven staan. Mijn ervaring is dat de meeste mensen geholpen kunnen worden met de ons bekende middelen. Er zijn tegenwoordig veel middelen die nog niet bekend of getest waren in Hahnemann's tijd, maar vergeet deze oude uitgebreid geteste middelen, die al 200 jaar succesvol toegepast worden, niet. Sommige middelen zullen in een 'proving' opnieuw getest moeten worden om ze in onze tijd te kunnen plaatsen. We hebben bijvoorbeeld een uitdrukking: 'de urine stinkt naar paardenpis'. Die uitdrukking komt uit de tijd dat paarden veel op straat liepen, maar veel mensen zullen dat niet herkennen en dit symptoom dus ook niet kunnen benoemen. 'De tong smaakt als een leren riem' is een ander voorbeeld. In onze plastic maatschappij zullen we niet veel echt leren riemen meer in de mond steken. Ik zie mensen wel mobiele telefoons in hun mond steken, of een creditcard. Is dan de vraag wát je in de mond steekt? Of is het 't onverteerbare dat je op wil eten. In dat opzicht zou het heel interessant zijn als *Calcarea carbonica* of *Baryta carbonica* opnieuw geproved zouden worden. Nu wordt veel energie gestoken in de creatie van speculatieve middelen of middelbeelden."

Vraag: "Heb je het dan over 'maanlicht'?"

Henny: "Ik heb het over alle middelen die niet in een homeopathische 'proving' getest zijn. De basis van de homeopathie is het inzetten van een middel dat bij een proving bij gezonde mensen ziektesymptomen geeft en genezend werkt bij zieke mensen met dezelfde symptomen. Als we middelen in ons hoofd creëren, springen we over de grondprincipes van de homeopathie heen en maken we homeopathie onwetenschappelijk en belachelijk.

Daarnaast is het belangrijk dat de *Materia Medica* op homeopathie-opleidingen door leraren met ervaring in de praktijk wordt gedoceerd. Mensen die met twee voeten in de praktijk staan, anders krijg je nare dingen. Studenten zijn net sponzen, maar je kunt niet verwachten dat de kennis er later in de praktijk alleen maar uitgeknepen hoeft te worden; het gaat om ervaring opdoen in het zelfstandig leren zien van het beeld van de patiënt."