

Franc Müller

De anamnese

Praktische aanwijzingen en aandachtspunten
voor het afnemen van het homeopathische
gesprek



GIGNOMAI

Uitgeverij Gignomai

Zutphen

Inhoud

Voorwoord	11
Deel 1:	
De homeopathische anamnese	13
Inleiding	15
Wat zegt Hahnemann erover	16
Tekenen, symptomen en ongevallen	19
Homeopaten na Hahnemann	20
De technische voorbereiding	23
Gegevens van de patiënt	23
Middeliname	23
De moderne tijd	24
Familiegeschiedenis	25
Het anamnesegeprek	27
Acut of constitutioneel	27
Wat is eigenlijk constitutioneel?	28
— Waar ligt het begin	30
— Het verschil tussen constitutioneel en chronisch	31
— Het ontstaan van chronische klachten	31
— Het idee van de lagen...	32
—of een vreemd soepje?	33
Doel van de anamnese	34
De omgeving en randvoorwaarden	34
De therapeut zelf	35
Wel en niet voorbereiden	38
Wat wel en wat niet in de anamnese	39

Waar let je op tijdens de anamnese	41
Hoe maak je een goede anamnese	42
— Het spontane verhaal	43
— Hoe vraag je en wat vraag je, modaliteiten	43
— De tijdslijn oftewel de biografische anamnese	46
— Al eerder homeopathisch behandeld?	47
— Seksuele leven, liefdesleven: voorkeuren en behoeften	47
Samenvatting van alle aanwijzingen	48
Moeilijke patiënten	55
— De breedsprakige patiënt	55
— De gecompliceerde patiënt	56
— De allopathisch geschoolde patiënt	56
— De intellectuele patiënt	57
— De patiënt met sociaal-maatschappelijke positie	57
— Symptoomschaarste	58
— Homeopathiestudenten of collega's	58
— Baby's en kinderen	59
Waardering, onderstrepingen en andere technieken	62
Afkortingen en andere conventies	64
Last but not least: het homeopathische gesprek	64
— Sturing in de anamnese	66
De acute anamnese	69
Acuut versus constitutioneel	69
Waar let je op, waar gaat het om	69
— Definitie van acuut	70
— Kenmerken van een acute ziekte	71
— Indeling in acute situaties	72

— Epidemieën	72
Het opnemen van de acute anamnese	73
— Aanwijzingen voor het opnemen van de acute anamnese	74
— Causatie of etiologie	78
Het vervolgsconsult	81
Waar let je op	81
— Geen reactie op het middel?	82
— Wel een reactie op het middel!	83
— Indicaties voor een goede geneesmiddelreactie	85
— Een goede reactie en een gedeeltelijke genezing of terugval	85
— Je patiënt blijft in zijn verergering hangen	86
— Complicaties bij de beoordeling	87
De ‘wetten’ van Hering	88
Deel 2:	
Aanwijzingen voor het gesprek	91
Inleiding	93
Communicatie	97
Definities van communicatie	97
Intentie	100
— Eén- of tweerichtingsverkeer	101
Hoe komt het dat wij communiceren?	101
De axioma’s van de communicatie	105
Watzlawick	106
Je communiceert altijd	106
Intermezzo - een stukje achtergrond	107
Inhoud en betrekking	109
Verbaal en non-verbaal	110

Interpunctie en subjectiviteit	111
Symmetrische of complementaire communicatie	112
Metacommunicatie	112
Paradoxe communicatie	113
Tegenstrijdigheden	115
En nu verder...	115
Verbale communicatie	117
Oppervlakte- en dieptestructuur	117
Generalisaties	120
— Korzybski en de Generale Semantiek	120
— Terug naar generalisaties	133
Weglatingen	135
Vervormingen	137
De landkaart	139
'Ismen' en associatie	140
Dissociatie, 'ik' en 'je'	141
Nogmaals subjectiviteit	141
— Alles kan (waar en niet waar)	142
— De 'talen'	142
Conclusie en samenvatting	146
Non-verbale communicatie	147
Lichaamssignalen	147
Gezicht en hoofd	148
— Mimiek – voorhoofd en wenkbrauwen	150
— Mimiek – ogen	151
— Mimiek – aankijken, wegstaren en staren	152
— Mimiek – oogbewegingen	154

— Mimiek – oogleden en oogspieren	155
— Mimiek – mond en lippen	156
— Mimiek – tong	157
— Mimiek – kin	158
Ledematen	159
— Bewegingen en gebaren, heftigheid	159
— Armen, handen en gebaren	159
— Gebaren en homeopathische geneesmiddelen	162
— Benen	162
— Ademhaling	163
— Intonatie, toonhoogte en spreesnelheid	163
Nogmaals kinderen	165
Culturen	165
Last but not least... contact met de mens tegenover je!	166
Het gesprek	169
Inleiding	169
Het samenwerkingsconcept	169
— Schendingen van de basisprincipes van het gesprek	171
Face	172
— Face handhaving	174
— Weerbarstige kinderen en dergelijke	175
Gespreksvormen	176
— Het diagnose-recept model	176
— Het participatiemodel	177
Nog enige aanwijzingen en overdracht ...	178
Omgaan met emoties in het gesprek	179
— Gevoelens en emoties	179

Macht	181
Macht en leiderschap	182
— Dictators	182
Machtsongelijkheid	185
Machtsevenwicht	186
Vormen van macht	187
— Toegekende macht	188
— Afgedwongen macht	188
— Sanctiemacht: straf en beloning	188
— Formele macht: de strepen	188
— Identificatie-macht: ik ben zoals hij	189
— Deskundigheidsmacht: kennis is macht	189
— Overtuigingsrelatie: open argumentatie, open overleg	189
Jij en ik en macht	189
— Macht en verantwoording	190
Samenvattingen en aanwijzingen	191
Blijf bij jezelf!	191
Jij bent niet je gevoel, je denken, je handelen	191
Besef dat wij allen uniek zijn	192
Ken je grenzen en verantwoording	192
Dankwoord	193
Bijlagen	195
Bronnen	197

Voorwoord

In 2001, toen ik voor eerst het vak anamnese gaf, ben ik begonnen aanwijzingen voor het afnemen van de anamnese te schrijven. Dat waren toen drie of vier velletjes met puntsgewijze opsommingen en verwijzingen naar de Organon en wat andere boeken.

De toenmalige studenten waren er blij mee. Ik merkte echter dat met verwijzingen naar boeken en dergelijke vaak niets werd gedaan en dat men de samenhang niet zag met de overige literatuur. Ik ben toen op zoek gegaan naar een boek dat het onderwerp wat uitgebreider behandelde. Tot mijn verbazing was dat er niet. Wel vond ik het uitstekend leesbare Engelse boek van Brian Kaplan *'The homeopathic conversation'*. Dat kwam in de richting, maar was breedsprakig en niet geschikt als studieboek en naslagwerk.

Daarom heb ik toen besloten een syllabus te schrijven voor onze studenten. Telkens als ik in de literatuur waardevolle aanwijzingen vond, heb ik die toegevoegd en gemengd met mijn eigen ervaringen en die van collega's.

In de laatste jaren is dat alleen nog bijschaven geweest. In 2009 heb ik besloten het als een boekje uit te geven, omdat ik merkte dat er ook buiten onze eigen opleiding behoefte aan was. Zo komt het dat er nu een uitgebreide handleiding voor het afnemen van de anamnese voor je ligt. Doe je voordeel ermee. Als je patiënten gaat behandelen en je ontdekt dingen die ontbreken, denk dan even aan de studenten die na jou komen en je collega's en meld me je ervaringen, zodat ik een volgende druk kan uitbreiden en verbeteren.

Franc Müller

Meppel, september 2009

Bij de tweede druk

Verbazingwekkend hoe snel we door de eerste editie heen waren. En leuk natuurlijk! Welke auteur ziet zijn boekje niet graag over de toonbank gaan. Voor deze tweede versie zijn er hier en daar nog wat tekstuele correcties gedaan en is de opmaak herzien. Ik hoop dat dat bijdraagt tot de leesbaarheid.

Franc Müller

Zutphen, augustus 2010

Bij de derde herziene en uitgebreide druk

Mede doordat ik de afgelopen 10 jaar veel supervisies gedaan heb, bleek opnieuw dat wat ik bij elkaar geschreven heb voor verbetering vatbaar was. Ik heb lesmateriaal wat ik op een andere manier al gebruikte deels toegevoegd, de bestaande tekst aangepast en nieuwe inzichten toegepast. Ik hoop dat het daarmee wederom een nieuwe lichtung homeopaten en andere therapeuten kan inspireren.

Franc Müller

Zutphen, maart 2020

Deel 1: De homeopathische anamnese

Inleiding

Zoals iedere homeopaat geleerd heeft (of leert) in zijn of haar opleiding, is de anamnese één van de drie pijlers waarop de homeopathische behandeling rust (de andere twee zijn: de analyse – en daarmee de kennis van de homeopathische theorie, repertorisatie e.d. – en de geneesmiddelkeuze – gebaseerd op middelenkennis en potentie-inzicht). De anamnese is mijns inziens eigenlijk de belangrijkste pijler en toch is er verbazingwekkend weinig literatuur over. In mijn eigen praktijk, maar ook in de vele honderden supervisies die ik gedaan heb, merk ik steeds weer: als de anamnese niet goed is afgenomen, ontbreekt de informatie op grond waarvan een goede analyse gemaakt kan worden en is het zo goed als onmogelijk het juiste geneesmiddel te vinden. Het woord ‘anamnese’ komt van het Griekse woord ‘anamnèsis’, dat ‘zich weer in herinnering brengen’ betekent. Dat beschrijft goed wat we eigenlijk willen met een anamnese-gesprek: de patiënt zich laten herinneren wat hij allemaal voor klachten heeft, of heeft gehad, wat er allemaal met hem of haar gebeurd is, enzovoort. Maar bovendien willen we zorgen dat de homeopaat in staat is zich na het gesprek te herinneren wat de patiënt allemaal gezegd heeft, zodat hij daar in volgende consulten weer gebruik van kan maken. Dat is strikt noodzakelijk voor een goede behandeling. In de tijd dat ik net begon met mijn praktijk en nog maar een paar patiënten had, wist ik van elke patiënt welk middel hij gehad had, de potentie ervan en meestal het grootste deel van de dingen die de patiënt in het consult gezegd had. Naarmate mijn praktijk groeide en ik meer patiënten kreeg was het onmogelijk om dat allemaal te onthouden. Bovendien kwam het regelmatig voor dat ik patiënten soms een paar jaar niet sprak omdat het goed met hen ging. Zo ontdekte ik in de dagelijkse praktijk het grote belang van een goede anamnese: als informatiebron - door wat mijn patiënt me allemaal, ooit, verteld had - maar ook als instrument voor de langetermijnbehandeling.

De homeopathische anamnese is het gesprek met de patiënt en eventueel met mensen uit zijn of haar omgeving (zie de Organon § 84¹). Omwille van de leesbaarheid schrijf ik hierna steeds ‘patiënt’, ‘hij’ of ‘zijn’. Gelieve daar, indien gewenst, ook te lezen ‘patiënte’, ‘zij’ of ‘haar.’

1 Tenzij anders vermeld verwijs ik steeds naar de 6e editie van de Organon der geneeskunst van Samuel Hahnemann.

Elke patiënt heeft zijn eigen, unieke verhaal. Dat verhaal kan in de anamnese worden teruggebracht tot een volkomen technisch gebeuren, bijvoorbeeld door het thuis laten invullen van vragenlijsten, of door het hanteren van deze vragenlijsten tijdens het consult. Dit is niet de bedoeling van een homeopathische anamnese, ook al doet een aantal van onze collega's dat wel. Weliswaar wordt op deze manier bepaalde informatie verkregen, en dit zal zelfs in een aantal gevallen voldoende zijn om tot de juiste middelkeuze te komen, je mist echter de interactie met de patiënt. Hahnemann is daar heel duidelijk over: je moet de patiënt bevragen om de juiste informatie te krijgen, want juist de subjectieve beleving van de klachten is van belang bij de keuze van het juiste geneesmiddel. In de meeste gevallen zal het daarom niet mogelijk blijken om uitsluitend via een vragenlijst een verantwoorde middelkeuze te maken. Desondanks kunnen vragenlijsten een hulpmiddel zijn. Ik maak er zelf echter zelden gebruik van.

Het is de bedoeling van dit boekje om jou handvatten te geven om tot een goede, genuanceerde anamnese te komen binnen de gestelde tijd van ongeveer anderhalf uur.

We zullen nu eerst eens kijken wat Hahnemann er zelf over te melden had waarna we zijn opvolgers aan het woord laten. In de daarop volgende hoofdstukken zullen we kijken naar de acute anamnese en vervolgens naar de constitutionele anamnese.

Wat zegt Hahnemann erover

In de Organon gaan § 84 t/m § 99 over het afnemen van de anamnese. De twee ervoor, § 82 en § 83, gaan echter ook over de voorwaarden voor het afnemen van de anamnese.

Lees die paragrafen eerst door voor je hier verder leest! Ik citeer slechts een deel van de tekst.

Als we nu eerst eens kijken naar § 82 en § 83, dan zien we dat Hahnemann (in § 82) schrijft:

... Het blijft de opdracht van de homeopathische arts nauwgezet alle vindbare symptomen en modaliteiten na te gaan, om de juiste therapeutische indicatie te kunnen stellen bij de behandeling van chronische ziekten ...

... so bleibt doch zur Bildung der Indication, bei jeder zu heilenden chronischen (psorischen) Krankheit, für den homöopathischen Arzt die Pflicht sorgfältiger Auffassung der erforschbaren Symptome und Eigenheiten derselben so unerläßlich, als vor jener Erfindung, indem keine ächte Heilung dieser, so wie der übrigen Krankheiten stattfinden kann,

*ohne strenge Eigen-Behandlung (Individualisierung) jedes Krankheits-Falles
....*

En:

... Men moet bij dit onderzoek goed onderscheid maken tussen acuut, snel ontstaan van de ziekte en een chronisch beloop. Bij acute ziekten vallen de hoofdsymptomen namelijk vlugger op en laten zich sneller inprenten, waardoor er voor de anamnese veel minder tijd nodig is en er veel minder valt na te vragen (omdat daarover in de meeste gevallen geen enkele twijfel bestaat) dan bij de veel moeilijker vindbare symptomen van een al meerdere jaren voortgeschreden chronische ziekte.

... nur, daß bei dieser Erforschung einiger Unterschied zu beobachten ist, ob das Leiden eine acute und schnell entstandene Krankheit oder eine chronische sei, da bei den acuten die Haupt-Symptome schneller auffallen und den Sinnen erkennbar werden und daher weit kürzere Zeit zur Aufzeichnung des Krankheits-Bildes erforderlich, auch weit weniger dabei zu fragen ist ...

Duits of vertaald.

Vertalingen geven altijd mogelijke fouten. Daarom heb ik ervoor gekozen zowel de originele Duitse tekst als de Nederlandse vertaling van de Organon paragrafen te citeren. De Duitse tekst is vaak eenduidiger en duidelijker dan de vertaling.

Hahnemann wijst hier op twee belangrijke punten:

- Alle vindbare symptomen en modaliteiten.
- Er is een verschil tussen acute en chronische ziekte en daarmee ook in de manier waarop je de anamnese afneemt.

Daar zullen we dus aandacht aan moeten besteden.

In § 84 t/m § 99 beschrijft Hahnemann hoe je een anamnese gesprek afneemt, waar je op moet letten enzovoort. Vanaf § 100 spreekt hij over epidemieën die eigenlijk een verbijzondering zijn van het omgaan met acute ziekten, voor dit boekje minder belangrijk. Lees die paragrafen nog eens goed door²!

-
- 2 Ik schrijf verschillende malen in dit boek dat je nog eens in de Organon moet lezen. Waarom? Ik heb zelf denk ik de hele Organon inmiddels wel tien maal gelezen (in het Nederlands én in het originele Duits), nog steeds lees ik dan opeens iets dat ik op grond van opgedane ervaringen ineens begrijp of inziet, terwijl dat de vorige malen niet zo was. Het(her)lezen van de Organon is echt heel zinvol. Lees het in het Duits als je kunt. Hahnemann heeft daar al zijn inzichten en ervaringen in verwerkt.

Het beeld dat ontstaat als je die paragrafen bestudeert, is dat je de patiënt vrijuit moet laten spreken over zijn klachten, wat er allemaal gebeurd is, reacties op geneesmiddelen enzovoort. Daarbij staan de patiënt en zijn verhaal centraal en niet de medische diagnose of de behoefte aan informatie van de homeopaat (of therapeut). Pas daarna ga je zelf vragen stellen om dat wat je gehoord hebt aan te vullen en te verdiepen. In de praktijk is het meestal niet zo strikt gescheiden, maar daarover later meer. Het is van groot belang dat Hahnemann aangeeft dat je niets mag invullen voor de patiënt en dat je zo letterlijk mogelijk opschrijft wat er gezegd wordt.

Hij staat dus geen enkele vorm van interpretatie toe!!!!

Dat is de meest voorkomende fout die ik tegenkom bij studenten en beginnende homeopaten: ze schrijven op wat ze denken te horen.

Of als ze het goed opgeschreven hebben, zoeken ze in het repertorium naar wat ze denken dat het betekent. Als een uitspraak van de patiënt voor jou niet duidelijk is, dan is het van groot belang dat je daar open vragen over stelt ter verduidelijking. Dát is meteen de állerbelangrijkste aanwijzing voor het homeopathische gesprek: ***open vragen stellen!!!***

Een voorbeeld. Je patiënt zegt: 'De scheiding van mijn ouders vond ik heel naar.' Je zou dan op zoek kunnen gaan naar symptomen in het

repertorium die daarnaar wijzen, bijvoorbeeld 'Mind, ailments from discord between parents' of 'Mind, forsaken feeling by his parents'.

In dit geval moet jij je patiënt vragen: 'Hoezo? Kun je daar wat meer over zeggen?' Of: 'Wat bedoel je met heel naar? Hoe zit dat in elkaar? Wat

voelde je dan precies?', enzovoort. Deze vragen zijn misschien wel de

belangrijkste in het repertoire van een homeopaat. Je moet immers zien dat je het naadje van de kous te weten komt. Je patiënt zou bijvoorbeeld kunnen zeggen: 'O, dat ze uit elkaar gingen was wél zo rustig, dan was er geen ruzie meer, maar ik miste mijn vader daarna wel heel erg.'

Of: 'Doordat mijn vader weg was, werden mijn moeder en ik wel erg arm, dat vond ik heel vervelend.'

Twee totaal verschillende beelden en dus een heel andere repertorisatie en daarmee mogelijk een geheel andere geneesmiddelkeuze.

Dit voorbeeld laat zien dat je dus niet te snel tevreden moet zijn met wat de patiënt tegen je zegt. Doorvragen, doorvragen, doorvragen... Niet één keer, maar wel tien keer. Net zo lang tot je merkt dat de patiënt er niets meer aan toe kan voegen. Dit geldt uiteraard niet alleen voor het eerste consult, maar ook voor elk consult daarna.

Tekenen, symptomen en ongevallen

In §153 (een van de belangrijkste paragrafen van de Organon) schrijft Hahnemann een aantal dingen die voor onze anamnese van het grootste belang zijn:

Bij het uitzoeken van een homeopathisch specifiek geneesmiddel moet men de tekenen en symptomen van de natuurlijke ziekte met de symptomenreeksen van de beschikbare geneesmiddelen vergelijken, om onder die middelen er een te vinden die symptomen van de natuurlijke ziekte zo precies mogelijk benadert. Daarbij moet vooral, bijna uitsluitend, rekening gehouden worden met de opvallende, uitzonderlijke, ongewone en typerende (karakteristieke) tekenen (verschijnselen) en symptomen van het betreffende ziektegeval. De tekenen en symptomen moeten vooral overeenkomen met gelijkaardige symptomen van het gezochte geneesmiddel, wil dat middel het meest geschikt zijn voor genezing. Aan de meer algemene en onbepaalde dingen, zoals: gebrek aan eetlust, hoofdpijn, vermoeidheid, onrustige slaap, ongemak, enz., hoeft men in het algemeen weinig aandacht te besteden als ze niet in detail worden beschreven, aangezien dergelijke klachten bij bijna elke ziekte en bij elk geneesmiddel voorkomen^{3,4}.

Bei dieser Aufsuchung eines homöopathisch spezifischen Heilmittels, daß ist, bei dieser Gegeneinanderhaltung des Zeichen-Inbegriffs der natürlichen Krankheit gegen die Symptomenreihen der vorhandenen Arzneien um unter diesen eine, dem zu heilenden Uebel in Aehnlichkeit entsprechende Kunstkrankheits-Potenz zu finden, sind die auffallendern, sonderlichen, ungewöhnlichen und eigenheitlichen (charakteristischen) Zeichen und Symptome des Krankheitsfalles, besonders und fast einzig fest in's Auge zu fassen; denn vorzüglich diesen, müssen sehr ähnliche, in der Symptomenreihe der gesuchten Arznei entsprechen, wenn sie die passendste zur Heilung sein soll. Die allgemeineren und unbestimmtern: Eßlust-Mangel, Kopfweh, Mattigkeit, unruhiger Schlaf, Unbehaglichkeit u.s.w., verdienen in dieser Allgemeinheit und wenn sie nicht näher bezeichnet sind, wenig Aufmerksamkeit, da man so etwas Allgemeines fast bei jeder Krankheit und jeder Arznei sieht.
Organon §153

-
- 3 De teksten van de Organon kunnen - zoals in dit geval - afwijken van jouw boek. Soms heb ik omwille van de duidelijkheid ervoor gekozen de paragrafen opnieuw te vertalen.
 - 4 Omdat alle citaten in dit boek cursief zijn, heb ik hier onderstreept wat in de oorspronkelijke tekst cursief was

Buiten de vaak aangehaalde opvallende, ongewone, uitzonderlijke dingen - een belangrijke aanwijzing voor onze anamnese dat het vooral daar om gaat - zegt hij hier nog iets dat vaak over het hoofd gezien wordt: 'tekenen (verschijnselen) en symptomen'. Wat is het verschil en waarom is dat belangrijk?

Tekenen of verschijnselen zijn dingen die je kunt observeren. Wanneer een vrouw zwanger is zwelt haar buik op. Dat is een teken van haar zwangerschap (wat overigens uiteraard niet pathologisch is en dus niet behandeld hoeft te worden). De tekenen van een ziekteproces, en dus van de verstoring van de levenskracht, zijn wel dingen die je mee kunt nemen in je anamnese (de vraag is uiteraard of ze opvallend, uitzonderlijk, enz. zijn). Stel: iemand heeft koorts. Dan voelt hij warm aan, een gewoon teken bij koorts. Hij kan wel of niet zweten, ook een waarneembaar teken of verschijnsel. Daarmee wordt de koorts al iets interessanter om mee nemen in je analyse. Een ander verschijnsel kan zijn dat hij ondanks de hoge koorts tot aan zijn neus onder de dekens wil blijven. Tekenen zijn dus min of meer objectief, en daarom handige zaken om goed te observeren en te noteren. Je ziet later wel of je er iets mee kunt of niet.

Symptomen daarentegen zijn die dingen die de patiënt jou vertelt over hoe hij de klacht ervaart of beleeft. Die verwoorden zijn subjectieve beleving van zijn situatie, en die zijn, aldus Hahnemann, het belangrijkste. Want daar zitten vaak de opmerkelijke, ongewone enz. dingen. Daar zijn we naar op zoek.

Eigenlijk maakt Hahnemann nog een onderscheid: ongelukken. Hij schrijft dat ongelukken en ongevallen niets te maken hebben met de verstoring van iemands levenskracht van binnenuit. Je brandt je hand, je krijgt een steek van een wesp. Daarmee wordt wel degelijk de levenskracht verstoord, maar het komt van buitenaf - dat is niet moeilijk te begrijpen. Daarom moeten dat soort situaties ook behandeld worden op basis van de klachten die daardoor ontstaan. Die moet je niet vermengen met de constitutie van je patiënt (zie blz. 28). En al helemaal niet proberen om de twee dingen tegelijk te behandelen.

Homeopaten na Hahnemann

Pierre Schmidt, Vassilis Ghegas, George Vithoukas, J.T. Kent, M. Dorsci, Luc De Schepper, Brian Kaplan, enzovoort... Ze wijzen allemaal terug naar *'de Organon'* en *'De Chronische Ziekten'*. Ze voegen er elk op hun eigen wijze dingen aan toe waarvan wij ons in de loop van de ontwikkeling van de homeopathie, maar ook onder invloed van allerlei onderzoek sinds Hahnemanns tijd, bewust zijn geworden. In de verdere tekst zal ik, daar

waar relevant, ingaan op de aanvullingen en toevoegingen van de betreffende homeopaat.

Naast de al door Hahnemann aangegeven aanwijzingen over de oorzaak van ziekte, is daar in onze tijd het gebruik van de moderne chemische medicijnen bij gekomen. Hahnemanns aanwijzing om te vragen naar medicijngebruik is dus van meer belang dan ooit. Daarbij gaat het niet om het medicijn als zodanig, maar om de werking ervan.

Het is dus van groot belang om uit te zoeken hoe iemand zich vóór het gebruik van bepaalde medicijnen voelde en, als daar sprake van is, na het stoppen ervan. Vaak is het zinvol om in een farmacopee de bijwerkingen van die medicijnen na te kijken en eventueel te zoeken naar aanwijzingen voor interferentie tussen twee of meer medicijnen.

Een belangrijk ander item is etiologie (§ 4 en § 5 van de Organon): de oorzaak van ziekten.

Wat is de oorzaak van een ziekte? De moderne auteurs wijzen in toenemende mate op omgevingsfactoren zoals opvoeding, voeding, inentingen, geneesmiddelgebruik, sociale en psychische omstandigheden enz., als belangrijke elementen van de ziektegeschiedenis. Hahnemann wijst naar de miasmatische belasting.

In de volgende hoofdstukken zal ik proberen alle genoemde aanwijzingen samen te vatten tot een werkbaar geheel.

Het anamnesegegesprek

Laten we dan nu maar eens gaan kijken naar het consult zelf en hoe dat in de anamnese opgenomen wordt.

Acuut of constitutioneel

Voor ons als homeopaten is er een verschil in de manier waarop een acute anamnese moet worden af genomen en een constitutionele anamnese, omdat de constitutionele anamnese een ander doel heeft dan de acute (daarover straks meer). In de constitutionele anamnese zijn we op zoek naar die symptomen die kunnen helpen de chronische ziekte-toestand waarin de patiënt verkeert, te veranderen.

Desondanks zijn er natuurlijk veel overeenkomsten. Maar ook belangrijke verschillen. Zoals ik in het vorige hoofdstuk aangaf, sprak Hahnemann over ongelukken. De acute anamnese is voor ongelukken en dergelijke situaties. Maar dat niet alleen: ook acute ziektes, die een opleving kunnen zijn van een chronisch ziekteproces, moet je soms op een acute manier behandelen en dus een acute anamnese doen.

Ik zal eerst de 'gewone' anamnese bespreken, eigenlijk de constitutionele anamnese voor chronische ziekteprocessen. Beide begrippen zal ik toelichten.

We zullen een aantal onderwerpen de revue laten passeren die helpen grip te krijgen op het geheel.

- Allereerst: wat is 'constitutioneel' en wat betekent dat voor ons?
- Wat is het doel van onze anamnese?
- Wat zijn de randvoorwaarden: de plek waar je werkt, de atmosfeer die deze uitstraalt, enz. Het lijkt er niets mee te maken te hebben, maar toch is het belangrijk: geluiden, kleuren, enz.
- Daarnaast zijn er een aantal dingen te zeggen over jou en mij als therapeut. Hoe stel je je op, wat doe je wel, wat doe je niet? Hoe voer je een goed homeopathisch gesprek, welke grondhouding neem je aan, wat geven Hahnemann en zijn opvolgers voor aanwijzingen?
- Wat vraag je je patiënt om van tevoren wel of niet te doen, mee te nemen e.d.?
- Waar let je allemaal op als je met je patiënt aan het werk bent, wat doe je wel, wat doe je niet?
- Wat moet er wel en niet in een anamnese en hoe krijg je dat goed op papier?
- Hoe maak je een goede anamnese?

- Hoe vraag je en wat vraag je?
- Onderstrepingen en andere manieren om symptomen te benadrukken.
- Afkortingen en andere conventies.
- De acute anamnese.

Uit deze opsomming volgen een aantal belangrijke onderwerpen, die ik hierna zal behandelen. Voor de technische opbouw van de anamnese kijk je nog even naar het hoofdstuk 'De technische voorbereiding' op blz. 23.

Wat is eigenlijk constitutioneel?

Het woord 'constitutie' wordt in de homeopathie op verschillende manieren gebruikt. De Dikke van Dale geeft, buiten de politieke betekenis van het woord, de volgende definitie:

1. *aangeboren lichamelijke gesteldheid*
2. *aard, aanleg*

(Van Dale, dertiende herziene uitgave)

Belangrijk is hier het woordje 'aangeboren' in acht te nemen, alsmede het feit dat slechts over de lichamelijke toestand wordt gesproken.

In de homeopathie nemen we daar zeker ook de emotionele, energetische en mentale gesteldheid bij. We kijken immers naar de totale mens.

We kunnen dus zeggen dat een constitutie de aangeboren toestand van de totale mens is met alles erop en eraan.

Van belang is nu nog om dat 'aangeboren' onder de loep te nemen.

Binnen de diverse homeopathische stromingen wordt daar verschillend over gedacht.

Er zijn mensen die vinden dat alles verworven is: óf door de mens zelf, óf door het voorgeslacht. Anderen zeggen dat datgene wat wordt doorgegeven aangeboren is, en dus tot de constitutie in aanleg hoort; de ziekteprocessen die er daarna overheen zijn gekomen, zijn verworven. Wanneer je 'De chronische ziekten' van Hahnemann bestudeert, zul je ontdekken dat hij uitgaat van deze laatste optie: hij beschouwt alles wat je van je ouders op wat voor manier dan ook meekrijgt, als onderdeel van jouw constitutie. Dat wil voor hem niet zeggen dat dat niet eventueel te veranderen of te genezen is.

Daarnaast wordt het begrip 'constitutie' ook nog gebruikt in verband met homeopathische geneesmiddelen. Men spreekt dan over 'het' constitutiemiddel. Daarmee wordt bedoeld het geneesmiddel dat bij de onderliggende constitutie past. Buiten het feit dat de basisconstitutie

vaak moeilijk waarneembaar is door allerlei gebeurtenissen en ziekteprocessen, zijn hier ook weer verschillende standpunten:

- Er is een groep mensen die ervan uitgaat dat er niet zoiets als een constitutiemiddel bestaat om de simpele reden dat een mens zich ontwikkelt en verandert (dynamisch is).
- Een andere groep erkent het bestaan ervan, maar beschouwt het als een groot geluk als het geneesmiddelbeeld zo helder is dat je ‘het’ constitutiemiddel kunt vinden.
- De derde groep gaat ervan uit dat er niet zoiets als ‘het’ constitutiemiddel bestaat. Er zijn middelbeelden waarneembaar die passen bij de zichtbare constitutionele toestand van dit moment. Gedurende de behandeling, als de mens die je behandelt zich ontwikkelt c.q. zich vrijmaakt van oude ballast of miasmatische belasting, verandert het constitutionele beeld en daarmee het middelbeeld.
- Het vierde standpunt is dat er een toestand is van waaruit we als mens starten. Die toestand is per individu meer of minder pathologisch (afhankelijk van erfelijke patronen, eventueel karma zo je wilt, en/of miasmatische belasting). Dat is de oudst waarneembare toestand, vaak de toestand die er al was toen we geboren werden. Ook als een mens niet ziek is maar in goeden doen, zie je de karakteristieken van dat middelbeeld. Zolang er geen bijzondere gebeurtenissen plaatsvinden, zal de mens zowel in zijn gezonde doen als in ziektesituaties zich gedragen volgens de karakteristieken van dat middelbeeld.

Je begrijpt hopelijk na dit betoog dat het gebruik van het woord ‘constitutie’ gevaren in zich heeft. Het begrip ‘constitutiemiddel’ is op zijn minst een begrip dat tot verwarring kan leiden.

Daarbij is het van groot belang om steeds te onthouden dat een mens nooit een geneesmiddel *is*, maar een geneesmiddelbeeld of geneesmiddelsymptomen *vertoont*.

In dit boek sluit ik aan bij het laatste standpunt en versta ik onder ‘constitutie’: de toestand van de mens zoals die was toen hij aan dit leven begon, met alles wat er gebeurd is dat géén pathologie is of pathologie oproept.

Die toestand wordt gevormd door de totaliteit van alle symptomen op alle niveaus, door alle karakteristieken, gewoontes, eigenaardigheden, enzovoort.

Dat wil niet zeggen dat we al die invloeden ongedaan kunnen en moeten maken, noch dat eventuele zaken die bij de patiënt aanwezig waren aan het begin van dit leven niet zouden kunnen veranderen. Bovendien is het de vraag waar we het leven laten beginnen: bij de geboorte of bij de conceptie (zie ook ‘De acute anamnese’ blz. 69). In de anamnese proberen we zo goed mogelijk al die aspecten van dat beeld zichtbaar te

maken. Alle acties zijn erop gericht de patiënt te helpen dat beeld zo goed mogelijk aan de homeopaat over te dragen.

Waar ligt het begin

In onze cultuur is het vrij normaal om ons leven te laten beginnen bij de geboorte. Dat is immers wat we kunnen zien, meten, enzovoort. De embryologie en allerlei onderzoeken¹ laten zien dat we al beginnen te reageren én dat ons lichaam zich vormt onder invloed van onder meer zintuiglijke indrukken, in de eerste weken van de embryonale ontwikkeling. In de gesprekken met andere homeopaten en homeopathisch artsen en gynaecologen ben ik tot de conclusie gekomen dat de verwerving van pathologie al in de embryonale fase kan beginnen, maar dat lang niet altijd waarneembaar is wat daar gebeurd is, wat de invloed is, enzovoort. Dit heeft als consequentie dat we eigenlijk ook moeten gaan vragen naar de zwangerschap en onder wat voor omstandigheden met name de moeder heeft geleefd. Bekende voorbeelden zijn natuurlijk verslaafde moeders die verslaafde kinderen ter wereld brengen, en moeders die sterke trek hebben in een bepaald voedingsproduct en wier kind daar later dol op blijkt te zijn. Het kan echter nog veel verder gaan:

Een kindje raakt volkomen in paniek als moeder de kamer verlaat, het vertoont alle symptomen van zeer sterke verlatingsangst. In de biografie is daar geen aanleiding voor terug te vinden, moeder zorgt goed en zeer liefdevol voor het kind. Na een aantal consulten komt naar boven dat moeder, toen ze net had ontdekt dat ze zwanger was (± 3 weken), in eerste instantie het kind niet wilde, het paste niet in haar leven op dat moment. Ze heeft daar ongeveer een maand mee geworsteld, omdat ze ook sterk tegen abortus was. Uiteindelijk heeft ze de zwangerschap geaccepteerd en vol liefde en verwachting de geboorte tegemoet gezien. Vanaf dat moment is alles goed geweest. Het kind heeft in die eerste weken echter wel degelijk ervaren dat het niet gewenst was, en gedraagt zich daarnaar. Na behandeling van deze angst met een homeopathisch middel trad sterke verbetering op.

Dit laat zien dat het voor ons van belang is de constitutie bij de conceptie te laten beginnen en voor de verwerving van klachten ook de zwangerschap in onze anamnese te betrekken.

1 Zie o.a. het artikel van P. Ingals over invloeden van de zintuiglijke indrukken op de vorming van het zenuwstelsel: *'Beyond Medicine'*, augustus 1999, en het boek van Arie Bos: *'Mijn brein denkt niet, ik wel'*

het technische, afstandelijke vraaggesprek met alle gevolgen van dien voor de effectiviteit van je werk als genezer.

Wel en niet voorbereiden

Heerlijk, zo'n boek waarin alle controversiële onderwerpen aan de orde mogen komen. Ook op het gebied van voorbereiden zijn er weer verschillende stijlen en keuzes.

Stroom één roept: niet doen! De patiënt moet zo spontaan mogelijk het gesprek in. Stroom tien zegt: laat zo veel mogelijk oude dingen op papier zetten, zodat je al je aandacht kunt geven aan de actuele zaken. Stroom twee tot en met negen zweven in alle gradaties daartussen.

Voor beide standpunten is iets te zeggen. Vele oude zaken moet je wel weten, maar ze kosten ook veel tijd. Maar het kan de moeite waard zijn om ze toch uit te vragen en niet van tevoren op te laten schrijven. Op die manier krijg je een interactie waardoor de impact van gebeurtenissen vaak veel beter naar voren komt dan wanneer iets opgeschreven is.

Een voorbeeld. Een patiënte sprak met mij over haar kinderjaren en vertelde dat ze 3 jaar was toen haar vader stierf. Nu is mij dat ook overkomen (dus ligt daar een valkuil voor mij), maar ik was toen zo jong dat het nauwelijks tot mij is doorgedrongen. Ik verwachtte dus geen grote dingen van wat zij vertelde. Omdat ik echter geleerd heb niet mijn eigen ervaringen op de patiënt over te dragen (zie blz. 27) vroeg ik terloops wat dat voor haar betekende. Daarop volgde een zeer emotioneel verhaal: dat het beeld van die dode vader in haar geheugen gegrift stond, omdat hij elke middag een dutje deed en haar dan mee naar bed nam. Zij werd wakker en vond haar vader dood naast zich. Sindsdien begonnen de klachten.

Als ik deze gebeurtenis van tevoren op papier had laten zetten, had ik die vraag waarschijnlijk niet gesteld en dit indringende beeld niet gekregen. Dit verhaal laat zien dat het spreken over het verleden zeer waardevol kan zijn. Er zijn echter volop anamneses waarin het niets bijzonders oplevert.

Het is zeker zinvol om mensen van tevoren na te laten denken over wat er allemaal vooraf is gegaan aan de huidige situatie, en eventueel dingen uit de kinderjaren van ouders, broers en zussen na te vragen (inentingingen bijvoorbeeld!).

Dit kan echter ook nog tijdens het tweede consult, of later per telefoon, als er in het eerste consult veel andere zaken aan de orde moeten komen. Veel patiënten nemen de moeite om bijvoorbeeld kinderziekten, inentingingen e.d. bij hun ouders na te vragen en bellen me dan naderhand op om dat nog even te melden. Of na twee dagen bellen ze met de mededeling dat ze nog iets in de geschiedenis vergeten zijn. Dat levert

leuke en soms waardevolle dingen op. Onthoud dat in het algemeen de vraag ‘wat brengt je hier’ of ‘vertel eens waarvoor je komt’ je veel directer tot de kern van het probleem brengt, dan wanneer je eerst allerlei andere vragen gaat stellen. Laat de patiënt het gesprek leiden tot het moment dat dat niets meer oplevert. Daarna stel jij je vragen.

Wat wel en wat niet in de anamnese

Laten we eerst eens kijken wat Hahnemann hierover zegt:

De patiënt vertelt hoe zijn klachten zich hebben ontwikkeld. De familieleden vertellen waarover hij klaagt, hoe hij zich gedraagt en wat ze bij hem hebben waargenomen. De arts ziet, hoort en neemt met zijn overige zintuigen waar wat aan de zieke veranderd en ongewoon is. Hij schrijft alles precies op, met dezelfde bewoordingen die de patiënt en de familieleden gebruikt hebben. Indien mogelijk, houdt hij zijn mond en laat ze uitspreken zonder ze te onderbreken, als ze niet naar bijkomstigheden afdwalen. Alleen vraagt hij al in het begin aan hen of ze langzaam willen spreken, zodat hij ze kan bijhouden met het opschrijven van wat hij noodzakelijk vindt te noteren.

Der Kranke klagt den Vorgang seiner Beschwerden; die Angehörigen erzählen seine Klagen, sein Benehmen, und was sie an ihm wahrgenommen; der Arzt sieht, hört und bemerkt durch die übrigen Sinne, was verändert und ungewöhnlich an demselben ist. Er schreibt alles genau mit den nämlichen Ausdrücken auf, deren der Kranke und die Angehörigen sich bedienen. Wo möglich läßt er sie stillschweigend ausreden, und wenn sie nicht auf Nebendinge abschweifen, ohne Unterbrechung. Bloß langsam zu sprechen ermahne sie der Arzt gleich Anfangs, damit er dem Sprechenden im Nachschreiben des Nöthigen folgen könne.
Organon § 84

Hiermee is de kern van de anamnese beschreven. Let goed op: Hahnemann wijst erop al je zintuigen te gebruiken voor het in kaart brengen van alle symptomen én dat je de familie erin mag betrekken (vergeet niet je patiënt daarvoor toestemming te vragen). En dan het gedeelte over het exact opschrijven in de bewoordingen van de patiënt. Heel belangrijk, omdat dit een soort van interpretatie tijdens de anamnese voorkomt. Als je patiënt dus vertelt: ‘ik ben zo bang voor spinnen’, is het van belang dat letterlijk zo op te schrijven en niet: ‘hij heeft angst voor spinnen’. Het lijkt een onbelangrijk verschil, maar de manier waarop de patiënt het zegt, geeft de nuance aan: (zo bang’, én het opschrijven in de ik-vorm laat zien dat de patiënt de angst sterk ervaart. Ik

heb al verschillende malen meegemaakt dat de patiënt over dat soort angsten spreekt in de tweede persoon: 'Je bent bang voor spinnen'. Terwijl hij met 'je' zichzelf bedoelt. Door dat exact zo op te schrijven, wordt duidelijk dat de patiënt afstand scheidt tussen zichzelf en het gevoel. Dat geeft een heel ander beeld. Soms vraag ik de patiënt die zin nogmaals uit te spreken, maar dan in de ik-vorm. Dan zie je vaak dat er veel meer emoties op het gezicht verschijnen.

Verder houd je je mond dicht zolang je patiënt spreekt en zijn verhaal vertelt. Dat wil niet zeggen dat je klakkeloos alles noteert wat de patiënt zegt. Je moet een schifting maken.

Een voorbeeld. Je patiënt vertelt dat hij wat laat is omdat er een omleiding was, maar is blij dat hij zonder ongelukken is aangekomen. De omleiding is van geen belang, zijn blijheid over het veilig aankomen zonder ongelukken zou een symptoom kunnen zijn. Dat zou je kunnen onderzoeken door er later op terug te komen en te zien of hij bang was voor een ongeluk en of hij dat vaker heeft.

Laat je niet in de war brengen door voor de homeopathie irrelevante zaken en verlies je niet in onbelangrijke details. Het voorbeeld laat zien dat je consult eigenlijk begint bij de binnenkomst van de patiënt.

Wat er dus in de anamnese moet komen zijn natuurlijk de klachten en problemen van de patiënt. De volgorde is van geen belang, als het er maar in komt. De ene patiënt heeft een aanloop nodig: na wat koetjes en kalfjes komt zijn verhaal; de andere begint al te vertellen voor hij goed en wel zit (de manier waarop de patiënt dat doet, is in feite ook een symptoom of in ieder geval een aanwijzing voor het juiste geneesmiddel!).

Aan de andere kant moet je géén dingen overslaan die wél van belang zijn. Daar moet je later in het gesprek op terugkomen.

In Hahnemanns tijd waren de mensen waarschijnlijk minder chronisch verstoord dan heden ten dage. Alleen al vanwege de hoge mate van verontreiniging van ons leefmilieu en de slechte kwaliteit van de voeding zijn veel mensen er slechter aan toe. Toch was Hahnemann zich er ook al van bewust dat allerlei dingen, met name medicijngebruik, het symptoombeeld kunnen vertroebelen. Hij geeft in § 91 dan ook de aanwijzing vooral te vragen naar het beeld vóór het medicijngebruik. Bij ons moet dat gegeven uitgebreid worden met een aantal zaken (waarschijnlijk ben ik niet volledig met deze opsomming):

- Leefwijze
- Huiselijke omstandigheden
- Werksituatie
- Inentingen (vaccinaties) die men gehad heeft
- Dieetwijzigingen

- Regulier medicijngebruik
 - antibiotica
 - hormoonpreparaten, o.a. de pil en corticosteroidenpreparaten
 - antidepressiva
 - voedingssupplementen e.d.
- Reguliere diagnoses en onderzoeken
- Geslachtsziekten
- Tbc
- Kanker
- Hart- en vaatziekten
- Drugsgebruik
- Alcoholisme

Niet alleen in de patiënt zelf zijn deze dingen van belang, maar ook in zijn familie, met name ouders en grootouders, waar het ernstige pathologie betreft. Veelal zal je patiënt echter de geslachtsziekten van zijn familie niet weten, daar praat men nu eenmaal niet zo makkelijk over. Desondanks is het zinvol het te vragen, omdat een deel van de mensen het wel weet.

Waar let je op tijdens de anamnese

Zoals op blz. 39 in het citaat van Hahnemann naar voren kwam, moet je goed letten op je patiënt en zijn familie.

Verderop in de Organon wijst hij nog op het volgende:

Is de arts klaar met het noteren van deze verklaringen, dan prent hij zich in wat hij zelf bij de patiënt constateert en informeert wat van deze dingen de patiënt in zijn gezonde dagen ook al had.

Ist der Arzt mit Niederschreibung dieser Aussagen fertig, so merkt er sich an, was er selbst an dem Kranken wahrnimmt und erkundigt sich, was demselben hievon in gesunden Tagen eigen gewesen.

Organon § 90

En:

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

Bei Erkundigung des Zustandes chronischer Krankheiten, müssen die besondern Verhältnisse des Kranken in Absicht seiner gewöhnlichen Beschäftigungen, seiner gewohnten Lebensordnung und Diät, seiner

häuslichen Lage u.s.w. wohl erwogen und geprüft werden, was sich in ihnen Krankheit Erregendes oder Unterhaltendes befindet, um durch dessen Entfernung die Genesung befördern zu können.
Organon § 94

Dit laatste lijkt een open deur, maar is iets wat door heel veel mensen vergeten wordt. Daarbij is het van groot belang dat je goed uitzoekt of er dingen zijn waar de patiënt al zo lang last van heeft dat hij er aan gewend is. Die zaken vergeten ze heel vaak te vermelden omdat ze voor hen inmiddels tot de gewone dingen van het leven behoren (§ 95). Bovendien zijn er vaak van die hele typische klachten die ons juist kunnen helpen het juiste geneesmiddel te vinden, omdat ze uitzonderlijk zijn.

Aan de andere kant kunnen er overgevoeligheden ontstaan waardoor de patiënt de neiging heeft de dingen te heftig af te schilderen om zo de homeopaat tot actie te prikkelen. Of is er verlegenheid met de situatie en blijft hij vaag in de omschrijving....

Het is dus van het allergrootste belang de dingen goed uit te vragen!

Hoe maak je een goede anamnese

Voor ieder gegeven van de patiënt of de familieleden begint hij op een nieuwe regel, zodat alle symptomen apart onder elkaar komen te staan. Op die manier kan hij bij ieder gegeven aanvullen wat hem in het begin te vaag en pas later duidelijker werd bericht.

Mit jeder Angabe des Kranken oder des Angehörigen bricht er die Zeile ab, damit die Symptome alle einzeln unter einander zu stehen kommen. So kann er bei jedem derselben nachtragen, was ihm anfänglich allzu unbestimmt, nachgehends aber deutlicher angegeben wird.
Organon § 85

Dit is een zeer goede en waardevolle aanwijzing. Ikzelf sla in de anamnese regelmatig één of twee regels over voor aanvullingen.

De symptomen in een anamnesegesprek zijn fenomenen. Die moeten zo exact mogelijk opgeschreven worden. Beschrijf de gebeurtenissen, voor zover relevant, zo goed mogelijk.

Je bent steeds gespitst op het bijzondere, aparte en opvallende, hoe klein ook. Het gewone, alledaagse schrijf je in principe niet op.

Daarbij is het van groot belang om, zoals al eerder werd gezegd, exact op te schrijven wat de patiënt zegt. In het begin voelt het raar om op te schrijven 'ik ben zo bang!' als je patiënt dat zegt, maar het leest heel anders terug als er staat 'hij is zo bang' in plaats van 'ik ben...'.
Daarnaast observeer je je patiënt. Dit is makkelijker gezegd dan gedaan, omdat je ook moet schrijven. Je gaat dus op en neer tussen kijken naar je

patiënt en schrijven op het papier. Een gespleten toestand, waar je uiteindelijk aan went.

Het spontane verhaal

Zoals in § 84 al naar voren kwam, is het spontane verhaal het meest waardevolle in de anamnese. Dat geef je voorrang boven alles. Je kunt de patiënt daartoe, indien het niet vanzelf komt, uitnodigen door (een van) de volgende vragen te stellen:

- Wat brengt je hier?
- Waarom kom je bij mij op consult?
- Wat kan ik voor je doen?
- Wil je me vertellen waar je last van hebt?

Niet dat dat altijd direct de hoofdklacht oplevert. Zeker als patiënten al een weg in het medische circuit gegaan zijn, krijg je vaak een vage mengeling van klinische diagnoses, reguliere-medicijnreacties, symptomen, enzovoort. Daar zul je dan meer structuur in moeten aanbrengen door de patiënt terug te leiden naar het moment dat de klachten begonnen, of voor het laatst sterk waarneembaar waren zonder inmenging van medicijnen, enzovoort. Vragen die daarbij helpen, zijn:

- Wat voelde je precies? (let op als je patiënt met ‘ik denk...’ antwoordt)
- Hoe was het vóór je voor het eerst naar de dokter ging?
- Wat waren toen je klachten?
- Wat deed het met je?
- Hoe voelde je je daarbij?
- Wanneer ervoer je die klachten voor het eerst?

Verder probeer je stil te zijn en je patiënt zo min mogelijk in de rede te vallen. Je onderbreekt hem alleen voor een eventuele verduidelijking of verdieping.

Vaak vertelt je patiënt iets waar je meer over zou willen weten maar wil je het verhaal niet onderbreken. Plaats dan even een uitroepteken of een sterretje in de kantlijn zodat je, als je patiënt klaar is met zijn verhaal, daar op terug kunt komen om verdiepende vragen te stellen.

Hoe vraag je en wat vraag je, modaliteiten

Hahnemann:

Zijn de vertellers klaar met wat ze uit zichzelf wilden zeggen, dan vult de arts bij ieder symptoom de nadere details aan, die hij als volgt navraagt: hij leest de aparte symptomen die hem vermeld zijn door en vraagt bij het een en het ander speciaal bijv.: Wanneer gebeurde dit? Was het in de tijd

vóór het huidige medicijngebruik? Gedurende het medicijngebruik? Of pas een paar dagen na het staken ervan? Wat voor pijn, welke sensatie, nauwkeurig beschreven, was het die zich op deze plek voordeed? Waar was het precies? Kwam de pijn bij vlagen, apart, op verschillende tijdstippen? Of was hij aanhoudend, ononderbroken? Hoe lang duurde hij? Op welke tijd van de dag of van de nacht en bij welke lichaamshouding was hij het ergst of ging hij helemaal weg? Hoe was dit of dat genoemde verschijnsel of die omstandigheid nu precies? – beschrijf het met duidelijke woorden.

Sind die Erzählenden fertig mit dem, was sie von selbst sagen wollten, so trägt der Arzt bei jedem einzelnen Symptome die nähere Bestimmung nach, auf folgende Weise erkundigt: Er liest die einzelnen, ihm berichteten Symptome durch, und fragt bei diesem und jenem insbesondere: z.B. zu welcher Zeit ereignete sich dieser Zufall? In der Zeit vor dem bisherigen Arzneigebrauche? Während des Arzneieinnemens? Oder erst einige Tage nach Beiseitesetzung der Arzneien? Was für ein Schmerz, welche Empfindung, genau beschrieben, war es, die sich an dieser Stelle ereignete? Welche genaue Stelle war es? Erfolgte der Schmerz abgesetzt und einzeln, zu verschiedenen Zeiten? Oder war er anhaltend, unausgesetzt? Wie lange? Zu welcher Zeit des Tages oder der Nacht und in welcher Lage des Körpers war er am schlimmsten, oder setzte er ganz aus? Wie war dieser, wie war jener angegebene Zufall oder Umstand – mit deutlichen Worten beschrieben – genau beschaffen?
Organon § 86

En:

Op die manier laat de dokter zich de nadere details van ieder apart gegeven er nog bij vertellen, zonder echter ooit de patiënt met de vraag mee al het antwoord in de mond te leggen, of zo, dat de zieke alleen nog maar met ja of nee erop zou kunnen antwoorden. Want anders wordt hij ertoe verleid iets onwaars, halfwaars of iets echt aanwezig uit gemakzucht of om de vraagsteller een plezier te doen, te bevestigen of te ontkennen, waardoor een verkeerd beeld van de ziekte ontstaat en een niet-passende therapie volgt.

Und so läßt sich der Arzt die nähere Bestimmung von jeder einzelnen Angabe noch dazu sagen, ohne jedoch jemals dem Kranken bei der Frage schon die Antwort zugleich mit in den Mund zu legen oder so daß der Kranke dann bloß mit Ja oder Nein darauf zu antworten hätte; sonst wird dieser verleitet, etwas Unwahres, Halbwahres oder wirklich Vorhandes, aus Bequemlichkeit oder dem Fragenden zu gefallen, zu bejahen oder zu verneinen, wodurch ein falsches Bild der Krankheit und eine unpassende Curart entstehen muß.
Organon § 87

Dit vertelt eigenlijk hoe het vragen in het anamnesegegesprek zou moeten plaatsvinden. Later is men het vragen naar al die details **modaliteiten** gaan noemen. Hahnemanns belangrijkste leerling Clemens von Bönninghausen heeft die modaliteiten samengevat tot wat hij noemt 'het volledig symptoom' (zie daarvoor blz. 24 van mijn boek 'Analyse en synthese'). In de samenvatting aan het einde van dit hoofdstuk zal ik aangeven hoe je de modaliteiten uitvraagt.

Of je nu altijd helemaal moet wachten tot er niets meer uit je patiënt komt, is een kwestie van aanvoelen, ervaring en stijl. Daarin moet je in de loop van de jaren je eigen weg vinden. Van groot belang is de aanwijzing de ander niets in de mond te leggen! Sommige mensen komen pas in hun verhaal als je het kunt opbrengen even te wachten. Laat het maar stil zijn en wacht af waar de patiënt nog meer mee komt.

Daarna geeft Hahnemann de volgende aanwijzing:

Is er nu bij deze spontane gegevens niets vermeld over sommige lichaamsdelen, orgaanfuncties of over de gemoedsgesteldheid, dan vraagt de arts wat men zich ten aanzien van deze delen en deze functies, en ook aangaande de psychische toestand of de stemming van de patiënt nog kan herinneren, maar hij vraagt het in algemene bewoordingen, zodat de berichtgever genoodzaakt wordt zich speciaal daarover te uiten.

Ist nun bei diesen freiwilligen Angaben von mehren Theilen oder Functionen des Körpers oder von seiner Gemüths-Stimmung nichts erwähnt worden, so fragt der Arzt, was in Rücksicht dieser Theile und dieser Functionen, so wie wegen des Geistes oder Gemüths-Zustandes des Kranken noch zu erinnern sei, aber in allgemeinen Ausdrücken, damit der Berichtgeber genöthigt werde sich speciell darüber zu äußern.
Organon § 88

Dit is het zogenaamde uitvragen volgens het hoofd-voetenschema. Later daarover meer.

In § 89 geeft Hahnemann de instructie om, zoals ik dat vaak noem, te zeuren. Je vraagt door tot je precies weet hoe het in elkaar zit.

Heeft de patiënt last van bijvoorbeeld constipatie? Wanneer dan, waardoor wordt het beter en waardoor erger, op welke tijdstippen, sinds wanneer is het, waarmee hangt het samen, wat voelt hij precies, hoe is de ontlasting van vorm, kleur, consistentie, enzovoort.

Voorts geeft Hahnemann de aanwijzing dat je vervolgens je eigen observaties noteert én hoelang je patiënt die klachten al heeft. Dat laatste doe ik tijdens het uitvragen, als het niet al spontaan naar boven is gekomen. Later, in de analysefase, zijn deze gegevens van belang om te kunnen zien hoe de pathologie zich ontwikkeld heeft.

Pas geheel op het einde van het consult mag je eventueel 'middelgerichte' vragen gaan stellen (deze vragen worden specifiek

gesteld om bepaalde middelen uit te sluiten dan wel te bevestigen). Eigenlijk zou je gedurende het anamnesegesprek *elke gedachte* aan middelen zo lang mogelijk moeten uitstellen. Hier zijn twee redenen voor:

1. Je zou daardoor een ander middel over het hoofd kunnen zien omdat je de patiënt door je vragen te vroeg in een bepaalde richting brengt. Het is zaak zo lang mogelijk open en niet vooringenomen te zijn.
2. Het niet in middelen denken tijdens het consult helpt om volkomen open en geconcentreerd te blijven op wat je patiënt zegt, doet, enzovoort.

Echter, het kan zijn dat je gedurende het consult sterke aanwijzingen voor één of meerdere middelen vindt. Ikzelf noteer dan altijd de geneesmiddelnaam in de rechterkantlijn zodat ik ze niet vergeet en snel kan terugvinden. Door later zo open mogelijke vragen te stellen die bij het geneesmiddel passen, zou je bevestiging dan wel uitsluiting van een middel kunnen krijgen.

De tijdlijn oftewel de biografische anamnese

Wanneer je een constitutionele behandeling start is het van groot belang dat je goed in kaart brengt wat er allemaal in het leven van de patiënt gebeurd is aan belangrijke dingen. Dat betreft uiteraard zijn ziektegeschiedenis en de behandeling daarvan, maar zeker ook de belangrijke gebeurtenissen op sociaal gebied én dingen die grote impact op de patiënt hebben gehad.

Voor zover dat nog niet in het spontane verhaal aan de orde is geweest, is het van belang om te vragen naar wanneer bepaalde klachten precies begonnen zijn, of er een mogelijke aanleiding is geweest (een causa!), enzovoort.

Loop, als daar nog de tijd voor is - of anders doe je dat in het vervolgsconsult - met grote stappen de biografie van de patiënt door. Naderhand kun je al die gegevens in chronologische volgorde zetten waardoor je kunt gaan zien of er sprake is van lagen of niet. Alvast als aanwijzing: er is sprake van een laag wanneer er nieuwe pathologie ontstaat die niet logisch voortkomt uit voorgaande pathologie. Vaak is er dan iets gebeurd, bijvoorbeeld een verandering in de levenssituatie of levensstijl, een emotionele gebeurtenis, een medische ingreep, enzovoort.

Vraag ook naar de zwangerschap van moeder, de conceptie, de geboorte; vaak liggen daar al mogelijke oorzaken. Vraag naar medische ingrepen (amandelen knippen, vaccinaties, operaties, orthopedische correcties e.d.), die kunnen impact hebben gehad. Vergeet de vaccinaties niet, maar