

Praktijkonderzoek in de antroposofische gezondheidszorg 2008

EERSTE STAPPEN IN NEDERLAND IN DE ONTWIKKELING VAN:

- PRACTICE-BASED EVIDENCE
- ONDERSTEUNING IN HET THERAPEUTISCHE BESLUITVORMINGSPROCES
- HET EVALUEREN VAN KWALITEIT EN EFFECT

ISBN 9789081070829

NUR 870

©2008, Hogeschool Leiden.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Hogeschool Leiden, Zernikedreef 11, 2333 CK Leiden.

De Stichting Phoenix heeft als hoofdsponsor van deze publicatie een belangrijke bijdrage geleverd aan de verbetering van de infrastructuur van de antroposofische gezondheidszorg in Nederland.

Inhoudsopgave

Inleiding	9
<i>Leeswijzer</i>	9
1. Antroposofische gezondheidszorg	13
1.1 Kenmerken van de antroposofische gezondheidszorg	14
<i>Het zorgveld</i>	14
<i>Gezondheid bevorderen</i>	14
<i>Op het individu georiënteerde zorgmethodieken</i>	15
<i>Integratie van kennis in de gezondheidszorgpraktijk</i>	15
1.2 Wetenschap van delen versus wetenschap van gehele	16
<i>Wetenschappelijke positionering</i>	16
<i>Wetenschap van gehele</i>	16
<i>De professionele ambachtelijkheid van de antroposofische zorgmethodieken</i>	18
1.3 Het lectoraat Antroposofische Gezondheidszorg en de opgaven van het praktijkonderzoek	19
<i>Praktijkonderzoek</i>	19
<i>Groei potentie</i>	19
<i>Literatuur</i>	20
2. Het verwerven van practice-based evidence	21
2.1 Best practices, een aanzet voor kennis circulatie	22
<i>Inleiding</i>	22
<i>Waarom een onderzoek naar best practices?</i>	22
<i>Hoe past dit binnen het lectoraat Antroposofische Gezondheidszorg?</i>	22
<i>Wat heeft men in de toekomst hieraan?</i>	22
<i>Wat zijn best practices in het algemeen?</i>	23
<i>Hoe is de specifieke aanpak binnen het lectoraat?</i>	24
<i>Welke thema's staan binnen dit onderzoek centraal?</i>	26
<i>Wat zijn de eerste stappen binnen het onderzoek?</i>	29
<i>Literatuur</i>	31
2.2 Het ontwikkelen van practice-based evidence: hoe diagnosticeren, sturen en evalueren antroposofische gezondheidswerkers in de praktijk?	32
<i>Inleiding</i>	32
<i>Doelstellingen</i>	33
<i>Vraagstellingen</i>	34
<i>Material en methoden</i>	34
<i>Resultaten</i>	35
<i>Conclusies</i>	47
<i>Discussie</i>	48
<i>Dankwoord</i>	48
<i>Literatuur</i>	49

2.3	De integratie van ervaringskennis en formele kennis voor het antroposofische praktijkonderzoek	50
	<i>Inleiding en probleemstelling</i>	50
	<i>Doelstelling en vraagstelling</i>	50
	<i>De biljarter en de professor</i>	51
	<i>Praktijkonderzoek: een methode van benaderen</i>	52
	<i>Goethe, Steiner, de fenomenen en de antroposofie</i>	52
	<i>Waarnemen</i>	53
	<i>Herinneren en exacte zintuiglijke fantasie</i>	53
	<i>Meebewegen</i>	53
	<i>Het fenomeen spreekt zich uit in mij</i>	54
	<i>Resultaat: integratie van ervaringskennis en formele kennis</i>	55
	<i>Antroposofie als brug</i>	55
	<i>Praktische consequentie</i>	57
	<i>Literatuur</i>	57
	<i>Literatuur ter nadere bestudering</i>	57
2.4	Antroposofische muziektherapie	59
	<i>Inleiding</i>	59
	<i>Fenomenologie als wetenschappelijke methode van de muziektherapie</i>	59
	<i>Het verklaringsmodel van de antroposofische muziektherapie</i>	61
	<i>Muzikale menskunde en de rol ervan in de diagnostiek</i>	63
	<i>Pathogenetische en salutogenetische aspecten in de muziektherapie</i>	67
	<i>Het therapeutisch proces</i>	69
	<i>Conclusie</i>	71
	<i>Literatuur</i>	72
3.	Het ondersteunen van het therapeutische besluitvormingsproces	75
3.1	Kleur bekennen	76
	<i>Introductie</i>	76
	<i>Probleemstelling</i>	77
	<i>Vraagstelling</i>	77
	<i>Material en methoden</i>	77
	<i>Resultaten</i>	78
	<i>Nawoord</i>	91
	<i>Literatuur</i>	92
3.2	Zeven stappen in het psychotherapeutisch proces aan de hand van de zeven levensprocessen	94
	<i>Inleiding</i>	94
	<i>Beelden</i>	96
	<i>De methodiek</i>	97
	<i>Zeven vragen</i>	100
	<i>Een schematische voorstelling van de zeven stappen in het therapeutisch proces</i>	101
	<i>Het schema</i>	101
	<i>Literatuur</i>	102
3.3	De vaardigheid van het aansluiten	103
	<i>Een verkenning van 'gezondheid bevorderen' en 'aansluiten'</i>	103
	<i>Bij het aansluiten bij de ander is de vraag 'Waar sluit je bij aan?'</i>	103

	<i>Het aansluiten in de intuïtieve handeling en de reflectie daarop:</i>	
	<i>ervaringsleren</i>	107
	<i>Inlevend waarnemen</i>	107
	<i>Inlevend waarnemen als oefening in het leren aansluiten</i>	109
	<i>Aansluiten op het vlak van onderzoeken: het ontwikkelingsonderzoek</i>	111
	<i>Literatuur</i>	115
3.4	Ontwikkeling van de ATP-2000, een persoonlijkheidstest om astrale kwaliteiten in het karakter van de mens te kunnen meten; implicaties voor gebruik in de psychotherapie	116
	<i>Inleiding</i>	116
	<i>Vraagstelling</i>	116
	<i>Methode</i>	117
	<i>Conclusies en discussie</i>	122
	<i>Samenvatting</i>	126
	<i>Literatuur</i>	126
4.	Het evalueren van de kwaliteit en het effect	127
4.1	Systematische evaluatie van kwaliteit en effectiviteit in de antroposofische kinder- en jeugdpsychiatrie	128
	<i>Inleiding</i>	128
	<i>Methodologische overwegingen</i>	128
	<i>Kwaliteit en effectiviteit</i>	130
	<i>Effectmeting</i>	134
	<i>Resultaten van een pilotproject</i>	135
	<i>Slotopmerkingen</i>	137
	<i>Literatuur</i>	138
4.2	Onderzoek naar kleurenlichtbad therapie	141
	<i>Inleiding</i>	141
	<i>Probleemstelling</i>	142
	<i>Methoden</i>	145
	<i>Verwachtingen</i>	148
	<i>Evaluatie</i>	150
	<i>Dataverwerking</i>	150
	<i>Discussie</i>	150
	<i>Dankwoord</i>	151
	<i>Literatuur</i>	152
4.3	Sociaal-emotionele problemen van chronisch zieke kinderen in beeld: aangrijpingspunt voor succesvolle begeleiding	153
	<i>Inleiding</i>	153
	<i>Materiaal en methoden</i>	154
	<i>Resultaten</i>	156
	<i>Conclusies</i>	162
	<i>Discussie</i>	164
	<i>Dankwoord</i>	165
	<i>Literatuur</i>	166
4.4	Ontwikkeling en implementatie van een meetinstrument op basis van de heilpedagogische constitutiebeelden	168
	<i>Inleiding</i>	168

Constitutie	169
Typologie	170
Een concept van gezondheid en ziekte	171
Complementaire diagnostiek	171
Bruikbaarheid	174
Behandeling	174
Effectevaluatie	175
Tot slot	176
Literatuur	176
4.5 De ontwikkeling van een meetinstrument voor toonhoogtegevoeligheid	178
<i>Inleiding</i>	178
<i>Materiaal en methoden</i>	179
5. Achtergronden	181
5.1 Wat hebben medewerkers met antroposofie?	182
<i>Inleiding</i>	182
<i>Onderzoeksmethode</i>	183
<i>Enige resultaten</i>	186
<i>Conclusies en discussie</i>	192
<i>Literatuur</i>	193
5.2 Betekenis mechanistisch en holistisch mensbeeld voor techniekontwikkeling	195
<i>De historische ontwikkeling van het mechanistisch mens- en wereldbeeld</i>	196
<i>Het mechanistisch mensbeeld in de gezondheidszorg</i>	198
<i>Holistische mensbeelden in de gezondheidszorg</i>	198
<i>Verantwoording van het mensbeeld</i>	199
<i>De verdere toekomst van de techniek</i>	200
<i>Een antroposofische reflectie op de geschetste ontwikkeling</i>	201
<i>Literatuur</i>	202
5.3 Visiedocument praktijkonderzoek lectoren Hogeschool Leiden	203
<i>Inleiding</i>	203
<i>De onderzoeksfunctie van hogescholen</i>	203
<i>Uitdaging</i>	204
<i>Methoden van praktijkonderzoek</i>	204
<i>Kenmerken van practitioner research</i>	205
<i>Literatuur</i>	206
Schema 'Onderzoekslijnen praktijkonderzoek lectoraat Antroposofische Gezondheidszorg'	208
Epiloog	210
Over de auteurs	212

5 Achtergronden

5.2 Betekenis mechanistisch en holistisch mensbeeld voor techniekontwikkeling²⁷

Een reflectie vanuit antroposofisch perspectief

Erik Baars

In een therapeuticum, een samenwerkingsverband van antroposofische huisartsen en therapeuten, komt een vrouw met een chronisch verhoogde en medicamenteus moeilijk tot een normale waarde in te stellen bloeddruk op het spreekuur van een antroposofisch arts. Zij heeft in overleg met haar eigen huisarts besloten om te onderzoeken of een meer holistische benadering van het ziekteprobleem haar iets kan opleveren. Naast de gebruikelijke technische, diagnostische benadering (o.a. meten van de bloeddruk, bloedonderzoek om de nierfunctie te bepalen) vindt een (aanvullende) antroposofisch, diagnostische procedure plaats. Hierin gaat de huisarts onder andere in op relevante constitutionele en biografische gegevens, en beoordeelt de fysiotherapeut in de diagnostische massage de kwaliteit van de weefsels, de eurhythmietherapeut in de diagnostische bewegingsoefeningen de kwaliteit van de beweging, en de kunstzinnig therapeut de kwaliteit van de schilderijen. Met behulp van een inlevende, fenomenologische methode wordt de gezondheid van en de opgedane therapeutische ervaringen met de patiënt in een patiëntenbespreking bijeengebracht, 'gelezen' en vervolgens vertaald met behulp van holistische, diagnostische en therapeutische taal.

Op basis van de uitkomst van de patiëntenbespreking wordt in overleg met de patiënt gekozen voor een gecombineerde behandeling met antroposofische medicatie, ritmische massage en eurhythmietherapie. Patiënt en therapeuten gaan vervolgens actief aan de slag in een iteratief, zich ontwikkelend therapeutisch proces, waarvan het verloop van tevoren niet (geheel) voorspelbaar is. Op basis van hun bevindingen, hun kennis van de zieke en de gezonde toestand, hun therapeutische 'middelen' en de feedback van de patiënt sturen de therapeut en de patiënt hun proces regelmatig bij. Na enkele weken therapie is de bloeddruk, ook bij follow-up, onder controle met minder reguliere medicatie dan voorafgaand aan dit traject.

Aldus: een bekend voorbeeld uit de dagelijkse antroposofische gezondheidszorgpraktijk die gemakkelijk aangevuld kan worden met andere, vergelijkbare casuïstiek. Kenmerkend voor deze casussen zijn: de holistische benadering; de op het individu georiënteerde aanpak; de integratie van reguliere en antroposofische kennis bij diagnostiek, processturing en therapiekeuze; het procesgestuurde werken; en het therapeutisch actief stimuleren van de gezondheidschepende en balansherstellende krachten in de mens. Voor velen zijn genoemde, vooral holistische, kenmerken reden om de antroposofische gezondheidszorg a priori als een on-verantwoorde vorm van gezondheidszorg te beschouwen. Eventueel optredende positieve uitkomsten in dit soort casussen

²⁷ Reeds eerder verschenen in het boek 'Deus et Machina' (publicatie van de Stichting Toekomstbeeld der Techniek, 2008).

zijn dan op zijn best het gevolg van niet-specifieke therapie- of contextfactoren en op zijn slechtst placebo-effecten. Voor hen kan antroposofische gezondheidszorg opgevat en afgedaan worden als onwetenschappelijk geloof!

Bij nadere beschouwing blijkt aan deze opvatting een mens- en wereldbeeld ten grondslag te liggen van waaruit deze redenering gerechtvaardigd wordt, namelijk het mechanistisch mens- en wereldbeeld. Dit in de wetenschap nog steeds dominante mens- en wereldbeeld verwerpt niet-mechanistische concepten en stuurt aan op verdergaande technologische oplossingen voor maatschappelijke problemen zoals ook in de gezondheidszorg.

Dit essay is bedoeld om de dominantie van het mechanistisch mens- en wereldbeeld ter discussie te stellen en daarmee een opening te bieden voor een ontwikkelingsrichting van de techniek die aansluit bij een holistisch mens- en wereldbeeld. Daartoe schets ik allereerst kort de ontstaansgeschiedenis van het mechanistisch mens- en wereldbeeld en haar invloed op het denken in de gezondheidszorg. Vervolgens demonstreer ik aan de hand van enkele voorbeelden de opkomst van meer holistische benaderingen in de gezondheidszorg en ga ik in op de vraag in hoeverre het mechanistisch mens- en wereldbeeld zelf wetenschappelijk verantwoord is. Daarna beschrijf ik enkele mogelijke ontwikkelingsrichtingen van de techniek die uit de mechanistische en holistische mens- en wereldbeelden voortkomen. Ten slotte wordt vanuit de antroposofische geesteswetenschap gereflecteerd op de geschetste ontwikkelingen, waarmee het huidige tijdsgewricht in een groter ontwikkelingsperspectief wordt geplaatst.

De historische ontwikkeling van het mechanistisch mens- en wereldbeeld
Sinds de 15^{de} en 16^{de} eeuw heeft de opkomst en ontwikkeling van het mechanistisch mens- en wereldbeeld een enorm grote invloed gehad op het natuur-beleven en daarmee op de ontwikkeling van de techniek. Gloy (1995) schetst deze ontwikkeling in de context van een veel grotere historische verandering in natuuropvatting die zich in vier fasen heeft voltrokken. Het 'magisch-mythische natuur-beleven in de voor-Griekse tijd' zoals dat bij de verschillende natuurvolkeren leefde, wordt gekenmerkt door een spiritueel beleven van goddelijke wezens en krachtenwerkingen. Er is in deze tijd nog geen sprake van een objectieve natuur waartegenover de mens zich gesteld beleeft: natuur en menswereld vormen een ongescheiden eenheid; de mens is deel van een omvattende natuur. Vanaf ongeveer de 6^{de} eeuw voor Christus ontstaat in Griekenland het zogenaamde 'antieke, filosofisch-wetenschappelijke natuurbegrip' waarbij de natuur als 'objectief aanwezig' en principieel onafhankelijk van het menselijk kennen en handelen beleefd wordt. Slechts om haar te kunnen begrijpen wordt de natuur in een hermeneutisch proces van 'Verstehen' gereconstrueerd. Niet de natuur zelf is construct, slechts het inzicht in de natuur in de menselijke geest. In de christelijke middeleeuwen wordt de natuur niet langer als een intellectueel construct beschouwd, maar als een reëel construct en product van de goddelijke schepper, die de mens op grond van zijn 'evenbeeld met god zijn' in zijn geest mag namaken. Voor de mens is en blijft de wereld echter

nog het andere dat zich slechts in de intellectuele reconstructie als artefact, als voortgebracht door de mens, ontsluit. Dit verandert radicaal in de zogenaamde 'Nieuwe Tijd' wanneer de mens zich steeds meer op basis van de theologische overtuiging van het 'godsoonschap van de mens' als godgelijke mens ('homo secundus deus') gaat beleven, en de wereld principieel als zijn mogelijk product verklaart (de identificatie van de natuur als menselijk artefact). In plaats van de gedachte van de natuur als de goddelijke schepping van de wereld treedt in toenemende mate de gedachte van de natuur als maakbaar kunstproduct van de menselijke geest op.

Vervolgens wordt de natuur in drie fasen steeds meer geïdentificeerd met een 'machinaal artefact'. Allereerst vindt er in de benadering van de natuur een reductie plaats op de kwantitatieve, mathematiseerbare eigenschappen; slechts die kenmerken van natuurobjecten die in ruimte en tijd meetbaar zijn en vervolgens mathematisch verwerkt kunnen worden, zijn onderwerp van wetenschappelijke aandacht. Vervolgens treedt er een identificatie van de mechanica met de fysica op. In de antieke tijd hadden beide nog tegenovergestelde aandachtsgebieden: de fysica hield zich bezig met de natuurlijke dingen en de mechanica met de kunstmatige ontwikkelde apparaten. In de Nieuwe Tijd worden fysica en mechanica echter aan elkaar gelijkgesteld: mechanische processen zijn niets anders dan fysische processen; de verklaring van de natuur en de mechanische verklaring vallen samen. Afsluitend is er sprake van een verabsolutering van de mechanistische verklaringswijze. Niet alleen in de fysica wordt de mechanica het verklaringsprincipe, maar het breidt zich uit tot de sociale en geesteswetenschappen. Niet alleen de natuur, maar ook de mens zelf wordt aan het mechanistisch verklaringsprincipe onderworpen. Samengevat wordt het mechanistisch natuur (incl. de mens) begrijpen gekenmerkt door: a) het toepassen van de mechanistische methode waarbij het object gereduceerd wordt tot diens relaties in ruimte en tijd, de kwantificeerbare bepalingen hiervan en de mathematische verwerking van deze informatie (de 'mathematisering' van mens en natuur); b) de macht en heerschappij van de mens over de natuur (verhouding mens – natuur); en c) het toepassen van het experiment waarbij de natuur optreedt als experimenteel bepaalde, op elk moment reproduceerbare machine.

Het uit het mechanistisch mens- en wereldbeeld voortkomend inzicht dat machines en organismen slechts in de aard en wijze waarop ze gerealiseerd worden verschillen, heeft de moderne wetenschap en de techniek voor de opgave gesteld dit verschil te overwinnen. Doel is om door kunstmatige processen de natuur te imiteren en substitueren. Dit betreft zowel de vervanging van anorganische natuurproducten en puur fysieke processen door kunststoffen en kunstmatige processen als de vervanging van organische natuurproducten en –processen. Bij het laatste zijn er dan nog twee mogelijkheden: a) het ingrijpen in en manipuleren van levend biologisch materiaal onder behoud van de autonomie van het natuurlijke organisme, zoals in de gentechnologie; en b) de totale imitatie en substitutie zoals bij bijvoorbeeld computers, wasmachines en robots. Een wetenschapsdiscipline die in deze ontwikkeling centraal staat is de cybernetica.

In dit vakgebied wordt gewerkt aan de ontwikkeling van regelsystemen, geprogrammeerde, lerende en ten slotte evoluerende technische systemen die ingezet worden om zowel in de anorganische als de organische natuur processen te imiteren.

Het mechanistisch mensbeeld in de gezondheidszorg

In de geschiedenis van de geneeskunde kunnen we een parallele ontwikkeling in fasen herkennen als die in de geschetste historische verandering van het natuurbeleven. Zo worden dan ook uiteindelijk aan het einde van de 19^{de} eeuw en het begin van de 20^{ste} eeuw de oude vitalistische theorieën definitief afgezworen en is er in de 'main stream' gezondheidszorg slechts plaats voor een mechanistische opvatting over ziekte en gezondheid.

Het door kunstmatige processen en kunststoffen imiteren en substitueren van de menselijke natuur is ook in de huidige geneeskunde eenvoudig te herkennen. Voorbeelden hiervan zijn: het produceren en toedienen van kunstmatig ontwikkelde insuline voor suikerziektepatiënten; het vervangen van de natuurlijke fysiologische processen door bijvoorbeeld de kunstnier en de hart-longmachine; het ingrijpen en manipuleren van fysiologische processen door chemische geneesmiddelen; en het vervangen van lichamelijke onderdelen zoals de kunstheup of kunstnier.

Holistische mensbeelden in de gezondheidszorg

In de gezondheidszorg zien we echter ook (in toenemende mate) invloeden van andere, meer holistische mensbeelden die van invloed zijn op diagnostiek en behandeling. Een eerste voorbeeld hiervan is de introductie in de psychiatrie en pedagogie in de jaren negentig van de vorige eeuw van de zogenaamde 'mindfulness'-benadering voortkomend uit het Boeddhistische meditatieve leven. De Amerikaanse hoogleraar Psychiatrie Marsha Linehan liet bijvoorbeeld door middel van goed gecontroleerd effectonderzoek de verantwoorde bijdrage van deze aanpak zien voor een tot dan toe uiterst moeilijk te behandelen doelgroep, namelijk patiënten met een Borderline Persoonlijkheidsstoornis. Inmiddels wordt deze benadering ook breder toegepast, onder andere in de behandeling van depressies. Een tweede voorbeeld betreft de interesse voor de rol van de betekenisgeving in het menselijk leven voor zowel de psychosociale als de lichamelijke gezondheid. Mensen die duidelijke levensdoelen hebben en aan de realisatie ervan werken of gewerkt hebben, lijken een betere gezondheid te hebben dan zij die dit niet of in mindere mate hebben. Een derde voorbeeld betreft de invloed uit een nieuwe wetenschapstak: de systeembioïogie. Hierbij gaat men bij de beoordeling van organismen uit van de aanwezigheid van complexe systemen of gehelen in levende organismen die sturing geven aan de (onder)delen. Vanuit de systeembioïogie zijn inmiddels veelbelovende aanzetten gedaan voor het vaststellen van 'systeempathologie' en voor het inzetten van 'systeemfarmacologische interventies'. Een vierde voorbeeld dat naadloos aansluit bij de systeembioïogie is de antroposofische gezondheidszorg, die uitgaat van het bestaan van (wetenschappelijk te onderzoeken) hogere ordeningsniveaus

dan het niveau van de fysieke materie, die van invloed zijn op de menselijke gezondheidstoestand. Vanuit deze visie wordt er naast de gangbare diagnostiek aanvullende diagnostiek verricht om de kwaliteit van deze ordeningsniveaus op zich, in hun onderlinge samenhang en in hun samenhang met de fysieke aspecten van de mens vast te stellen. Op basis van deze diagnostiek kunnen naast de gangbare, ook meer holistische therapeutische interventies worden voorgeschreven die aangrijpen op deze hogere ordeningsniveaus en van daaruit (mede) de materiële werkelijkheidslaag beïnvloeden.

Bij nadere beschouwing kunnen we het op het achterliggend mens- en wereldbeeld terug te voeren verschil tussen de mechanistische en meer holistische opvattingen van gezondheid, ziekte en genezen nader karakteriseren. In de mechanistische benaderingswijze ligt de nadruk in essentie op het vaststellen van 'de beschadiging van het onderdeel' en het vervolgens kunstmatig manipuleren, imiteren en of substitueren van (defecte) onderdelen en processen. Daarnaast gaat het om het voorkomen en bestrijden van 'vijandige' invloeden als bacteriën, virussen en dergelijke, die de 'machinerie' verstoren. Ziekte wordt in essentie opgevat als een defect in de machine die gerepareerd kan worden door het toepassen van mechanistische kennis. Gezondheid is in deze opvatting dan ook vooral de afwezigheid van ziekte. In de meer holistische benaderingen worden aangeboren of verworven zelfregulerende systemen en gehele diagnostisch beoordeeld en therapeutisch beïnvloed en gemanipuleerd om daarmee de samenhang tussen de onderdelen weer op een meer gezonde wijze te ordenen. Gezondheid in deze opvatting heeft dan ook betrekking op de aanwezigheid van zelfregulatie op betekenisgevings-, psychosociaal en fysiek niveau. Het betreft het vermogen om op deze niveaus vanuit het geheel actief de balans te bewaren tussen onderdelen (bijv. tussen verschillende orgaansystemen of tussen binnen en buiten het organisme).

Het verschil tussen de mechanistische en meer holistische opvattingen van gezondheid, ziekte en genezen komt tevens tot uitdrukking in de te gebruiken effectmaten in evaluatieonderzoek. Zo zal bijvoorbeeld bij mechanistisch geneesmiddelenonderzoek als effectmaat de afname van een te hoge waarde (bijv. het cholesterol of de bloeddruk) zijn. Bij een meer systeemfarmacotherapeutisch onderzoek zal primair onderzocht worden of de interventie ertoe leidt dat het systeem of geheel waarvan het onderdeel deel uitmaakt, beter gaat functioneren waardoor indirect en secundair de hoogte van de waarde van het onderdeel zal afnemen.

Verantwoording van het mensbeeld

Genoemde en andere holistische benaderingen in de gezondheidszorg roepen nogal eens weerstand op, vooral in de wetenschappelijke wereld. Enerzijds heeft dit in veel gevallen te maken met het ontbreken van voldoende goed bewijs van de effectiviteit ervan. Terecht wordt in het kader van de huidige 'evidence based medicine'-ontwikkeling in de gezondheidszorg de eis gesteld dat van oude en nieuwe (en dus ook holistische diagnostische) procedures en

interventies empirische bewijzen van kwaliteit en effectiviteit geleverd moeten worden. Anderzijds is het echter voor velen niet eens nodig om onderzoek naar holistische benaderingen te doen omdat deze per definitie conceptueel niet wetenschappelijk zouden zijn. In essentie wordt hiermee bedoeld: holistische benaderingen zijn niet wetenschappelijk, omdat ze niet overeenkomen met het mechanistisch mens- en wereldbeeld!

In een tijd waarin de wetenschappelijke verantwoording een grote rol in de cultuur speelt, roept deze reactie dan ook tegelijkertijd de vraag op in hoeverre het mechanistisch natuur begrijpen en de mechanistische methode zelf wetenschappelijk verantwoord zijn. Is het huidige mechanistische mens- en wereldbeeld dat in onze wereldhistorie eigenlijk nog maar enkele eeuwen oud is werkelijk onomstreden?

In dit essay kan deze vraag natuurlijk in het geheel niet uitputtend en op wetenschappelijk adequate wijze beantwoord worden. Wel kunnen enkele belangrijke wetenschappelijke vraagtekens kort aangestipt worden, waarmee zichtbaar gemaakt kan worden dat de houdbaarheid van de mechanistische methode op zijn minst niet vanzelfsprekend is. Zo zet bijvoorbeeld de wetenschapsfilosoof Chalmers (1999) grote vraagtekens bij de houdbaarheid van de huidige wetenschapsfilosofieën, inclusief de mechanistische wetenschapsopvatting. In een recente analyse van de wetenschappelijke literatuur in het kader van een filosofische onderbouwing van een holistisch concept van de integriteit van levende organismen konden vanuit verschillende wetenschapsgebieden vraagtekens gezet worden bij een mechanistisch-reductionistisch mens- en wereldbeeld. Samengevat heeft deze kritiek vooral betrekking op de theorieën over de organisatie van de materie in organismen en het probleem van de 'qualia' of beleefde ervaring in het kader van 'philosophy of mind' (Baars en Baars, 2007).

De verdere toekomst van de techniek

Het antwoord op de vraag of het mechanistisch wereldbeeld op basis waarvan de techniek zo groot heeft kunnen worden, onwandelbaar en onomstreden is of dat er ruimte is voor (ook) meer holistische benaderingen heeft consequenties voor de richting waarin diezelfde techniek zich in de toekomst zal kunnen gaan ontwikkelen.

Wanneer de mechanistische weg alleen verder gaat zullen we zonder twijfel nog vele en veel grotere wonderen van de techniek kunnen zien die gebaseerd zijn op imitatie en de substitutie van de natuurlijke materie en processen. Wanneer er ruimte komt voor meer holistische benaderingen, dan openen zich naast de genoemde richting nog twee andere richtingen waarin de techniek zich verder kan ontwikkelen.

Ten eerste kan de techniek zich dan verder ontwikkelen om het mogelijk te maken inzicht te krijgen in de kwaliteit van de hogere ordeningsniveaus in de natuur. Het

gaat hierbij in essentie om technieken die de activiteiten van non-atomistische, zelfregulerende principes die betrokken zijn bij en verantwoordelijk zijn voor het scheppen van balans en herstel van gehele in levende organismen, bevorderen. Veelbelovende wetenschapsterreinen die hierbij aansluiten zijn onder andere de chronobiologie en de systeembioïogie.

Daarnaast kan de techniek zich gaan richten op de positieve beïnvloeding van deze hogere ordeningsniveaus. Enerzijds kan dit door verdere technische innovaties zoals in de systeembioïogie, waarbij gestreefd wordt naar het gericht manipuleren van het niveau van de gehele in plaats van het niveau van de onderdelen, zoals in de systeemfarmacotherapie. Anderzijds ligt er de mogelijkheid om het onder invloed van het mechanistisch mens- en wereldbeeld verengde concept van de techniek weer te verruimen in een meer holistische zin. Techniek kan hierbij verbreed worden tot de Aristotelische technè of vakmanschap of 'een naar waarheid weten hoe iets te maken'. Naast de gebruikelijke techniek kan dan het persoonlijk vakmanschap om invloed uit te oefenen op het niveau van gehele weer een (grotere) plaats krijgen. In de gezondheidszorg kan hierbij gedacht worden aan die therapeutische technieken die zich richten op de bevordering van de ontwikkeling en verbetering van de zelfregulerende principes. Denk bijvoorbeeld aan diverse psychotherapeutische behandeltechnieken, maar ook bijvoorbeeld aan veel van de antroposofische behandeltechnieken zoals ritmische massage, kunstzinnige therapie en eurythmietherapie.

Een antroposofische reflectie op de geschetste ontwikkeling

Antroposofie is een geesteswetenschap met een ontologisch, non-atomistisch holistische wetenschapsopvatting. Dat wil zeggen dat er in deze visie uitgegaan wordt van het bestaan van te onderzoeken non-atomistische werkelijkheidslagen naast de fysieke werkelijkheidslaag. Onderzoek wordt verricht naar de kenmerken en kwaliteiten van deze niet-zintuiglijk waarneembare werkelijkheidslagen op zich, naar hun onderlinge relaties, en naar hun relaties met de fysiek-zintuiglijk waarneembare fenomenen.

Op basis van de resultaten van dit onderzoek wordt de mens als een zich ontwikkelend geestelijk wezen beschouwd. Deze maakt door meerdere aardelevens en hierbij aansluitende levens in een geestelijke wereld (reïncarnatie) een ontwikkeling door die leidt tot een toename van kennis en vaardigheden, en daarmee een geestelijke autonomie. In een verre toekomst zal de vrucht van deze ontwikkeling zijn dat de mens in staat zal zijn om in vrijheid en autonoom te kunnen samenwerken met de wezens in deze geestelijke wereld die deze ontwikkeling begeleid hebben.

Antroposofisch gezien is de huidige tijd in dit perspectief een cruciale tijd in de ontwikkeling van de mensheid. Was er in de oude tijden nog sprake van een sterke leiding van een goddelijke wereld, zoals dit tot uitdrukking kwam in bijvoorbeeld de oude overleveringen van de natuurlvolkeren en uit Egyptische geschriften, sinds de middeleeuwen trekt deze begeleiding zich in toenemende

mate terug. De reden hiervan is dat de mensheid inmiddels zover gevorderd is in zijn (bewustzijns)ontwikkeling dat het nu erom gaat dat de mens deze in vrijheid zelf ter hand neemt.

In de antroposofische visie zijn bijvoorbeeld de opkomst en ontwikkeling van het mechanistisch wereldbeeld vanaf de 15^{de} en 16^{de} eeuw, het wegvallen van de theemutsculturen en het optreden van de maatschappelijke individualiseringstendens in de westerse maatschappij in de 20^{ste} eeuw de uitdrukking van het zich ontwikkelende bewustzijn van de mens(heid) en het loskomen van de sturing van een goddelijk-geestelijke wereld. De mens is op zichzelf en het eigen oordeelsvermogen aangewezen. Uitgaande van de materiële, zintuiglijk waarneembare werkelijkheid kan hij nu, met eenzelfde exactheid en strengheid als ontwikkeld is in de wiskundig-mechanistische wetenschap, actief en zelfstandig kennis van de geestelijke werkelijkheidslagen gaan verkrijgen. Om deze kennis vervolgens autonoom en ten goede via het vakmanschap en de techniek in te zetten voor de verdere ontwikkeling van mens(heid) en natuur.

Literatuur

Baars, E., Baars, T. (2007). Towards a Philosophical Underpinning of the Holistic Concept of Integrity of Organisms within Organic Agriculture. *Netherlands Journal of Agricultural Science*, 54-4, p. 463-477.

Chalmers, A. (1999). *What Is the Thing Called Science*. Berkshire: Open University Press.

Gloy, K. (1995). *Die Geschichte des wissenschaftlichen Denkens*. München: Verlag CH Beck.

Colofon

ISBN 9789081070829

NUR 870

Vormgeving/opmaak

Creja ontwerpen

Uitgever

Hogeschool Leiden

Zernikedreef 11, 2333 CK Leiden

Postbus 382, 2300 AJ Leiden

telefoon: 071-5188800

E-mail: infohl@hsleiden.nl

Internet: www.hsleiden.nl