

De innerlijke arts

Meld je aan voor onze nieuwsbrief om op de hoogte te blijven van
de nieuwste boeken van Ambo|Anthos *uitgevers* via
www.amboanthos.nl/nieuwsbrief.

Prof. dr. Andreas Michalsen

De innerlijke arts

Natuurlijk genezen voor een optimale
gezondheid van lichaam en geest

Met medewerking van
Dr. Petra Thorbrietz

Onder redactie van
Friedrich-Karl Sandmann

Vertaald uit het Duits door
Roelof Posthuma

Ambo|Anthos
Amsterdam

De oorspronkelijke Duitse statistische gegevens in dit boek zijn voor deze uitgave door de vertaler en de uitgever waar mogelijk vervangen door de recentste Nederlandse cijfers.



ISBN 978 90 263 4124 3

© 2017 Insel Verlag Berlin

All rights reserved by and controlled through Insel Verlag Berlin

© 2018 Nederlandse vertaling Ambo|Anthos uitgevers,

Amsterdam en Roelof Posthuma

Oorspronkelijke titel *Heilen mit der Kraft der Natur*

Oorspronkelijke uitgever Insel Verlag Berlin

Omslagontwerp Studio Jan de Boer

Foto auteur © Anja Lehmann

Verspreiding voor België:

Veen Bosch & Keuning uitgevers nv, Antwerpen

Inhoud

Pleidooi voor een moderne natuurgeneeskunde 7

Voorwoord

Keuze voor de patiëntgerichte geneeskunde 9

Mijn weg naar de natuurgeneeskunde

Basisprincipes van de natuurgeneeskunde 25

Zelfhelende krachten versterken door prikkel en reactie

Oude therapieën herontdekt 49

Bloedzuigers, koppen zetten en aderlaten

Water als geneesmiddel 76

De hydrotherapie

Waardevolle onthouding 86

Vasten als impuls voor zelfgenezing

Sleutel tot de gezondheid 134

Eten is medicijn

Stilstand maakt ziek 172

Het belang van bewegen

Yoga, meditatie en mindfulness 185

Mind-bodygeneeskunde

Globale geneeskunde 218

Ayurveda, acupunctuur en de geneeskracht van planten

Mijn behandelingsplannen 251

Acht veelvoorkomende chronische aandoeningen succesvol behandelen

Strategieën voor een gezond leven 276

Hoe u uw eigen weg vindt

De toekomst van de geneeskunde 285

Wat er moet veranderen

Dankwoord 291

Selectieve literatuurlijst 293

Register 303

Pleidooi voor een moderne natuurgeneeskunde

Voorwoord

Vasten, yoga, ayurveda, geneeskrachtige planten, mindfulness, vegetarische voeding – de thema's van de natuurgeneeskunde zijn actueler dan ooit. Maar het is niet makkelijk om je op dit gebied te oriënteren. Er worden zaken aangeprezen waarbij kritische vragen gesteld kunnen worden, en omgekeerd worden effectieve behandelingen van de natuurgeneeskunde soms door artsen geringschattend van de hand gewezen, hoewel het hun volledig aan kennis van of ervaring met die behandelingen ontbreekt. Maar de meeste mensen willen tegenwoordig in geval van ziekte ook met methoden van de natuurgeneeskunde behandeld worden. Het is dus de hoogste tijd voor een inventarisatie die ervaring, praktijk en onderzoek in gelijke mate aan bod laat komen.

Want de geneeskunde heeft de natuurgeneeskunde nodig, nu meer dan ooit. Steeds meer chronische aandoeningen ontwikkelen zich tot volksziekten en de poging van de reguliere geneeskunde om die op dezelfde technocratische wijze als acute ziektebeelden met operaties, ingrepen en nieuwe medicijnen te behandelen, levert steeds meer bijwerkingen en uit de hand lopende kosten op.

De traditionele natuurgeneeskunde heeft mensen duizenden jaren lang in leven gehouden met verbluffend effectieve behandelingsmethoden, hoewel die alleen op ervaring gebaseerd waren. Toen kwam de moderne geneeskunde met haar wetenschappelijke kijk en geweldige mogelijkheden van diagnostiek en therapie, en de oude kennis raakte in vergetelheid omdat die voor achterhaald of zelfs verkeerd werd gehouden.

De allernieuwste onderzoeksmethoden van de moderne biologie en geneeskunde laten nu echter zien dat de natuurgeneeskunde niet achterhaald, maar juist heel actueel is. In de crisis waarin de geneeskunde verkeert, met stijgende kosten voor therapieën en grote groepen patiënten met chronische aandoeningen onder de bevolking, biedt zij oplossingen, en wijst ze wegen aan om bestaande ziekten terug te dringen en nieuwe te voorkomen. Daarbij staan niet de heersende diagnosen centraal, maar de individuele mens, die niet onvermijdelijk chronisch ziek hoeft te worden.

De natuurgeneeskunde heeft haar stoffige imago afgeschud en is een wetenschappelijk gefundeerde discipline geworden. Ze staat niet meer los van de reguliere medische wetenschap, maar is haar partner geworden, die door gerenommeerde universiteitsklinieken als de Berliner Charité wordt gestimuleerd en in het programma is geïntegreerd.

Als hoogleraar Klinische Natuurgeneeskunde aan de Charité Berlijn en chef-arts van het Centrum voor Natuurgeneeskunde van het Immanuelziekenhuis Berlijn, een Duitse instelling met een rijke traditie, is mij er veel aan gelegen om de kennis omtrent de grote mogelijkheden van de natuurgeneeskunde naar buiten te brengen en de kloof die telkens weer tussen de 'hightech'-geneeskunde en de ervaringskennis lijkt te ontstaan, te dichten. Het gaat niet om verdelen en afgrenzen, maar juist om integratie en combinatie, op wetenschappelijke basis. Met dit concept behandelen we jaarlijks duizenden patiënten, met groot succes.

Als jonge jongen zag ik al dagelijks in mijn ouderlijk huis hoe mijn vader, die ook een natuurgeneeskundig georiënteerde arts was, patiënten kon helpen. Het verheugt me dat ik tegenwoordig samen met mijn geëngageerde collega's de werkingsmechanismen, ook van veel van zijn methoden, kan onderzoeken en klinisch kan inzetten, en er daardoor nog dagelijks bij leer.

Ik ben blij met dit boek patiënten, alle geïnteresseerde lezers en lezeressen en misschien ook een paar nieuwsgierige collega's belangrijke kennis en hopelijk nuttige informatie te kunnen verstrekken!

Prof. dr. Andreas Michalsen

Keuze voor de patiëntgerichte geneeskunde

Mijn weg naar de natuurgeneeskunde

Ik kom uit een artsenfamilie. Erger nog: uit een natuurgeneeskundige artsenfamilie. De patiënten vinden mijn therapeutische oriëntatie meestal goed, maar onder medici is het nog altijd riskant om op deze manier naar buiten te treden. Vaak krijg je dan te horen dat je ‘huismiddeltjes’ gebruikt, zonder wetenschappelijke basis. Mijn collega’s weten meestal helemaal niet hoeveel onderzoek er al naar de werking van natuurgeneeskundige methoden wordt verricht en dat die in de Verenigde Staten, trendsetter op het gebied van de geneeskunde, met ruime middelen door de staat worden bevorderd en ondersteund. Vaak wordt ook ‘vergeten’ dat er in Duitsland al verschillende leerstoelen voor natuurgeneeskunde bestaan en dat de basisprincipes van deze discipline verplicht deel uitmaken van de opleiding tot medicus.

Wat echter ook onder het tapijt wordt geschoven is dat de zogenoemde reguliere medische wetenschap in veel opzichten in het slop is geraakt. Op het gebied van de acute medische zorg, daar waar het op de intensive care of in de operatiekamer om leven en dood gaat, presteert zij fenomenaal, maar de meeste patiënten raadplegen tegenwoordig een arts omdat hun levenskwaliteit wordt beperkt door een of meer chronische aandoeningen. En op dat vlak heeft de medische wetenschap niet veel te bieden, omdat zij niet gericht is op het complete plaatje van samenhangende factoren maar zich op steeds kleinere vakgebieden gespecialiseerd heeft. Dat leidt ertoe dat reguliere medici vanuit hun perspectief veel afzonderlijke aspecten met medicijnen behandelen, wat op korte termijn meestal alleen sympto-

men verlicht, maar op de lange termijn nieuwe problemen oplevert in de vorm van bijwerkingen, overdiagnostiek, overbehandeling en behandelingsfouten. Het grote geheel, de mogelijke gemeenschappelijke basis en de vaak in brochures van ziekenhuizen en praktijken bezworen ‘totale benadering’ krijgen in dit systeem uiteindelijk geen kans.

Toch heeft dat de medische wereld tot nu toe niet voldoende kunnen bewegen om haar eigen beperkingen kritisch onder ogen te zien. Of om zich eens af te vragen hoe het mogelijk is dat natuurlijke geneeswijzen duizenden jaren konden blijven bestaan, terwijl de op medicijnen gefocuste medische wetenschap (want dat, en niets anders, is het zwaartepunt van de ‘moderne’ geneeskunde) al na zo’n

80 procent van alle patiënten kijkt ook naar alternatieve geneeswijzen en staat open voor natuurgeneeskunde.

honderd jaar soms ten einde raad is. Natuurgeneeskundige therapieën hebben tot doel de zelfhelende kracht van patiënten te versterken. Wanneer dat lukt en de zieke zich beter voelt, schrijven veel van mijn collega’s dat minachtend toe aan het placebo-effect, waarmee ze bedoelen dat het feitelijk om ‘inbeelding’ gaat. En dat alleen omdat de patiënt iets is gelukt wat de technisch gerichte medische wetenschap niet voor elkaar kreeg. Het is typerend voor een geneeskunde die alleen naar ziektebeelden kijkt, maar niet genoeg naar de mens die aan de ziekte lijdt.

In de traditie van ‘waterpastoor’ Kneipp

Bij ons in de familie stond de ziekte nooit centraal, maar altijd de helende kracht van de patiënten. Dat begon bij mijn grootvader, die een artspraktijk had in Bad Wörishofen, de plaats in het Beierse Zwaben waar Sebastian Kneipp (1821-1897) de hydrotherapie beroemd had gemaakt. Toen al, in de tweede helft van de negentiende eeuw, voelden mensen zich als gevolg van de industrialisering en de groter en benauwder wordende steden lichamelijk overbelast en ziek. De ‘waterpastoor’ liet hun zien wat ze zelf konden doen om weer een innerlijk evenwicht te vinden en gezonder te worden. Kneipp’s vertrouwen in de

zelfhelende kracht van patiënten, die tegenwoordig de lichamelijke en geestelijke resources of hulpbronnen zouden worden genoemd, fascineerde mijn grootvader zozeer dat hij besloot arts te worden.

Zijn zoon, Peter Michalsen, trad in zijn voetsporen. Na zijn opleiding in Würzburg en Wörishofen en zijn klinische stage in het Robert-Bosch-ziekenhuis in Stuttgart, toentertijd bekend vanwege de bevordering van natuurgeneeskunde en homeopathie, werd mijn vader een van de eerste artsen in Württemberg die de officiële, door de artsenkamer verstrekte extra aanduiding ‘naturopathie’ verwierven. Bovendien kreeg hij de bevoegdheid om andere artsen verder op te leiden op dit gebied. Hij was, en ik kan het alleen maar met trots zeggen, een pionier. Als ‘overtuigd aanhanger van de natuurgeneeswijze’, zoals het tegenwoordig op de website van de Kneippvereniging in Bad Waldsee vermeld staat, werd hij in 1955 de ‘badarts’ in dit niet ver van de Bodensee gelegen kleine kuuroord. Zes jaar later werd ik daar geboren.

Als klein kind vond ik het heerlijk dat er bij ons thuis voetbaden voor het Kneippen waren, en een slang waarmee je onder de douche koud water over je heen kon spuiten. Minder leuk vond ik het dat ik ondanks al het ‘harden’ een hardnekkige bronchitis opliep toen ik zeven was. De natuurlijke geneesmiddelen thuis waren niet toereikend, en mijn vader verhuisde me naar de Noordzee, naar het eiland Sylt, waar ik in een kuuroord elke dag zoutwaterinhalaties kreeg, met zout water gorgelde en zelfs een klein glas zout water moest opdrinken. Het ergst vond ik de neusspoelingen met zeewater, afschuwelijk. Maar de bronchitis verdween. Het was de eerste natuurgeneeskundige ‘omzetting’ die ik aan den lijve ondervond.

Mijn eerste natuurgeneeskundige ‘omzetting’ dankte ik aan het sterk wisselende Noordzeeklimaat.

Elke vrijdag hield mijn vader een haverslijm- of tarwekiemdag waarop hij verder niets at. Tussen de middag zat hij bij ons aan tafel en vertelde veel over zijn patiënten, wie waaraan leed en wat hij deed om te helpen. Dat maakte veel indruk op mij en heeft me beïnvloed, vooral het feit dat er achter de diagnoses heel verschillende levensverhalen schuilgingen, waar mijn vader in zijn gesprekken met de patiënten naar vroeg en die zijn therapieën mede bepaalden.

Wat is 'echte' geneeskunde?

Ondanks veel succesvolle behandelingen, en in Bad Waldsee denkt de daar gevestigde Kneippvereniging nog dankbaar aan zijn werk terug, moest mijn vader vechten voor zijn principes. De andere artsen haalden hun neus op en lieten merken dat ze 'wat hij daar deed' voor volstrekke onzin hielden. Bad Waldsee was een klein stadje met 10.000 inwoners, en toentertijd nodigden de huisartsen elkaar van tijd tot tijd uit. Zo kwamen ze dus om de paar maanden ook bij ons, allemaal 'keiharde academische medici', en ik herinner me dat mijn vader nu en dan moeite had om zijn zelfbeheersing te bewaren omdat ze hem niet echt serieus namen. Hij voelde zich altijd uitgedaagd om te bewijzen dat ook hij een 'echte' medicus was. Maar misschien waren de collega's alleen een beetje jaloers, want van zijn patiënten kreeg mijn vader wel grote waardering. Veel patiënten kwamen zelfs van wijd en zijd naar Bad Waldsee om zich volgens zijn natuurgeneeskundige methode te laten behandelen. Mijn moeder had er haar handen aan vol om hem bij de organisatie van de praktijk te ondersteunen.

Er is tot op heden nog weinig veranderd aan die wanverhoudingen: de belangstelling voor en vraag naar natuurgeneeskundige behandelingen onder patiënten stonden nog lang in omgekeerd evenredige verhouding tot de erkenning door collega-medici. Toen ik in 2006 aan de universiteit Duisburg-Essen mijn habilitatie verkreeg, de bevoegdheid om aan de universiteit te doceren, schreef de voor-

Patiënten vragen om individuele toepassing van de geneeskunde, een holistische benadering, begrip en communicatie.

malige decaan van de medische faculteit nog een brief aan alle faculteitsleden die over mijn leeropdracht beslisten: 'Ik lees tot mijn verbazing in het protocol dat de commissie van de vakgroep ermee heeft ingestemd om het habilitatieproces van de heer dr. Andreas Michalsen in gang te zetten. De collega is afkomstig uit de "Kliniek voor natuurlijke en integratieve geneeskunde". Heeft de faculteit zich ervan op de hoogte gesteld hoe daar eigenlijk wordt gewerkt? Ik zou wensen dat mijn oude faculteit zich bewust is van de problematiek van deze alternatieve geneeskunst en die niet academisch zou opwaarderen door er banden mee aan te gaan.' Er kwamen ook uitdrukkingen aan te pas als

‘holle fraseologie’ en ‘charlatanerie’. Het tij is inmiddels gekeerd: tegenwoordig vindt de natuurgeneeskunde ook erkenning in gerenommeerde universiteitsklinieken als de Charité.

Ik studeerde aanvankelijk economie en filosofie. De vraag naar het waarom en het verlangen om de grotere samenhang van de dingen te begrijpen heeft me altijd beziggehouden en nooit losgelaten. Maar in tegenstelling tot andere vakgebieden leek de geneeskunde een heel praktische wetenschap die de mogelijkheid bood de theorie direct in handelen om te zetten. En zoals zoveel jonge mensen die arts willen worden of voor een ander sociaal beroep kiezen, wilde ik graag anderen ‘helpen’. Maar misschien was het ook gewoon de familietraditie die mij in haar greep hield. Hoe dan ook, ik belandde altijd weer bij de colleges biologie en moest vaststellen dat ik me daar beter op mijn plaats voelde. Dus toch geneeskunde.

De onwetendheid van de academische medici heb ik als student misschien al met een bepaalde arrogantie terugbetaald, aangezien ik bij mij thuis natuurlijk concreet het een en ander had meegemaakt waarvan mijn professoren en docenten, zo begreep ik, uiteindelijk geen flauw benul hadden. Door die instelling heb ik tot op de dag van vandaag mijn innerlijke onafhankelijkheid kunnen bewaren. Bovendien had ik Jean-Jacques Rousseau en Hermann Hesse, Adalbert Stifter en Henry David Thoreau gelezen, boeken over hervormingsbewegingen die de natuur als richtsnoer voor een goed en gezond leven namen. Deze ongetwijfeld romantische voorstellingen hebben mij in elk geval veel meer beïnvloed dan René Descartes, wiens mens-machinemodel mij, en vele andere natuurgeneeskundigen met mij, geen geschikte opvatting van het onvoorstelbaar complexe en zichzelf helpende lichaam leek. Ik heb het in elk geval tot nu toe niet mogen beleven dat een auto of een fiets zichzelf kon repareren, in tegenstelling tot het menselijk lichaam, dat elke seconde op een ongelooflijk complexe manier ontelbare zelfherstelmechanismen gericht aanstuurt.

Het menselijke lichaam activeert zijn cellen elke seconde tot zelfherstel.

Thuis had ik dus gezien hoe mijn vader nu en dan moest vechten, maar ik herinner me ook nog heel goed de grote boeketten bloemen en dozen met bonbons die dankbare patiënten ons kwamen brengen.

Ik zag met eigen ogen dat de natuurgeneeskunde een werkzame geneeskundige methode is, maar dat ze niet de erkenning kreeg die haar toekwam. Misschien heeft ook dat de vechtlust in mij wakker gemaakt, de koppigheid en de geest van verzet.

Ondertussen heeft de geneeskunde verdere ontwikkeling en verandering ondergaan en verrassend genoeg heeft juist de moleculaire biologie de blik verbreed. Maar toen ik nog studeerde, in de jaren tachtig, was het wereldbeeld van de wetenschappers nog extreem

Woede en angst vernauwen de bloedvaten. De bloedstolling wordt gestimuleerd, waardoor er gevaarlijke bloedstolsels kunnen ontstaan.

mechanistisch. Tegenwoordig komt dat bijna absurd over. Ik herinner me bijvoorbeeld dat ik tijdens mijn opleiding tot internist in het wekelijkse college voorstelde studie te verrichten naar psychische stress als risicofactor voor een hartinfarct. Ik werd regelrecht uitgelachen: 'Hoe stel je je dat precies voor, Michalsen?' werd mij

demonstratief spottend gevraagd. 'Dan maakt de woede een bloedpropje aan, of hoe gaat dat in zijn werk?' Sindsdien is in ontelbare studies aangetoond dat spanning, woede, ergernis en angst de bloedvaten inderdaad vernauwen waardoor de bloedstolling gestimuleerd wordt en er gevaarlijke stolsels kunnen ontstaan die tot een hartinfarct kunnen leiden.

Toen ik arts werd, veranderde de op eminentie gebaseerde geneeskunde net in een op evidentie, bewijskracht, gebaseerde wetenschap. Het was een eis die door de Canadese David Sackett werd ingevoerd en die vervolgens internationaal navolging kreeg. Had de arts tot dan toe als een halfgod, een eminentie, precies kunnen doen wat hij zelf voor juist hield (en dat in zijn eigen leerboeken kunnen verspreiden), nu werd er plotseling van hem gevraagd om door middel van studies en een goede, systematisch gedocumenteerde klinische praktijk te bewijzen dat zijn therapieën ook werkelijk hielpen. Enerzijds bracht het meer rationaliteit in het medisch handelen, maar anderzijds leidde het er ook toe dat de geneeskunde heel eenvoudige inzichten en wijsheden opzij begon te schuiven als er geen studie naar was verricht. Bijvoorbeeld het feit dat je met warme voeten beter inslaapt dan met koude. Eigenlijk wist ook elke arts uit zijn praktijk dat rouw of woede en ergernis een 'gebroken hart' konden veroorzaken, maar

omdat men het mechanisme niet kon verklaren werden zulke ervaringsgegevens eenvoudigweg genegeerd. Later werd bovendien duidelijk dat vooral die zaken worden bestudeerd die een *Return on investment* opleveren, dus een patenteerbaar medicijn. Met warme voetbaden is weinig geld te verdienen, en dus is het ook heel moeilijk om geld voor studie in die richting los te krijgen.

Mijn toenmalige chef Walter Thimme stond echter altijd open voor nieuwe inzichten. Hij was een heel ervaren en ook zeer op de wetenschap georiënteerde professor, die van elke doktersvisite en behandeling van een patiënt een examen maakte. Ook was hij een van de uitgevers van het kritische tijdschrift *Der Arzneimittelbrief* (De geneesmiddelenbrief) en leerde hij mij dat vooral chronisch zieke mensen veel te veel medicamenten gebruiken en dat je altijd moet nagaan hoeveel baat de patiënt eigenlijk bij elke afzonderlijke pil heeft. We hadden bijzonder constructieve discussies en steeds vaker ging hij op mijn argumenten in, die hij van kritisch commentaar voorzag, waarna hij voorstelde: 'Schrijf eens een artikel over...' Op die manier kon ik de werking van geneeskrachtige planten of de rol van de voeding beschrijven. Hij vroeg mij bij zijn afscheid in 2001 een lezing te geven over complementaire geneeskunde in de cardiologie. Het waren deze bijzonder positieve ervaringen in de discussie met de academische geneeskunde die mij ervan hebben overtuigd dat we op de goede weg zijn en dat het de moeite waard is om door te gaan met de natuurgeneeskunde.

Zieke mensen nemen vaak veel te veel medicijnen in. Altijd moet gecontroleerd worden welk nut elke pil werkelijk heeft.

Integrale benadering van de mens

Tijdens mijn studie was er niemand die net als ik een traditioneel natuurgeneeskundige achtergrond had, maar we vormden een werkgroep waarin we ons met het werk van Viktor von Weizsäcker bezighielden, een oom van Richard von Weizsäcker en medegrondlegger van de psychosomatische geneeskunde. Hij propageerde een antropologisch-biografische beoefening van de anamnese, waarbij het

hem erom ging de mens bij de behandeling in de totaliteit van zijn bestaan te benaderen. De werkgroep was een bonte mengeling van aankomende internisten, neurologen en psychiaters en met sommigen van hen heb ik nog altijd goed contact. Het waren allemaal mensen die zich inspanden om het geheel te zien en niet alleen de delen.

Bovendien was ik altijd al van mening dat de traditionele kennis en de moderne geneeskunde niet tegenover elkaar hoeven te staan maar elkaar idealiter aanvullen. De afdeling Interne Geneeskunde en Car-

De traditionele kennis en de moderne geneeskunde hoeven niet tegenover elkaar te staan maar vullen elkaar idealiter aan.

diologie van de Humboldt-Kliniek in Berlijn, waar ik stage liep, was met 120 bedden, traumavoertuigen en intensivereafdeling reusachtig en fascinerend, met alle mogelijkheden die de geneeskunde bood. Bovendien stelde onze professor hoge wetenschappelijke eisen: elke

maandag moesten wij de nieuwste relevante artikelen uit de *New England Journal of Medicine* gelezen hebben en in de vergadering bespreken. Ik vond die wetenschappelijke eisen uitstekend. Op onze afdeling werd op hoog niveau academische geneeskunde bedreven, maar het was tegelijkertijd een terughoudende geneeskunde: niet iedereen die acetylsalicylzuur als bloedverdunner kreeg, ontving direct ook een middel voor de maag. Niet iedereen met pijn in de borst werd onmiddellijk naar de hartkatheterisatiekamer gestuurd. In plaats daarvan werd er wetenschappelijk objectief gediscussieerd, maar individueel en subjectief beoordeeld.

Helaas is de cardiologie ver van deze zakelijke maatstaven afgedwaald. Tegenwoordig worden in Duitsland snel hartkatheters ingezet, omdat de klinieken daar geld mee verdienen. Per 100.000 inwoners gebeurt het 624 keer per jaar. In de andere OESO-landen is dat gemiddeld niet meer dan 177 keer. Worden de Duitsers misschien beter verzorgd dan patiënten in vergelijkbare landen? Op dit punt niet, want de statistiek laat ook zien dat de levensverwachting door katheterisatie niet altijd stijgt. Bij een acute hartaanval kan de verwijding van een kransslagader een leven redden, maar niet wanneer die, zoals zo vaak gebeurt, 'preventief' wordt toegepast. Waarom wordt die ingreep dan gedaan, die de patiënt bovendien het idee geeft dat zijn bloedvaten 'leidingen' zijn die gerepareerd kunnen worden, zon-

der dat er iets aan de belastende factoren veranderd hoeft te worden? Het geldt dat de verzekeraars daarvoor uitgeven kan op andere plaatsen veel zinvoller worden ingezet.

Op de cardiologische intensivereafdeling en in de hartkatheterisatiekamer leerde ik al als jonge arts vragen te stellen als: welke therapeutische gevolgen heeft een behandeling voor een patiënt? Dat is geen vanzelfsprekende vraag want de gespecialiseerde, hoogwaardige geneeskunde bekommert zich in eerste instantie uitsluitend om de behandeling van aanwezige symptomen. De vraag of iemand op de middellange of lange termijn baat heeft bij een behandeling is daarbij niet aan de orde.

Ik heb ook veel geleerd in de 'sluis' waar patiënten na een katheterisatie nog ongeveer tien tot vijftien minuten in bleven liggen. Het was gebruikelijk dat de arts die de katheter aanbracht na verwijdering van de slang de liesslagader nog tien tot vijftien minuten persoonlijk dichtdrukte, zodat er geen bloedingen zouden ontstaan. De patiënten waren opgelucht dat ze de behandeling goed hadden doorstaan, en blij om met iemand te kunnen praten. Meestal vroeg ik waarom ze zelf dachten dat ze hartproblemen hadden. De term daarvoor is 'subjectieve ziektebeoordeling'. Iedereen zoekt naar een reden waarom het slecht met hem of haar gaat: 'Ik had veel stress', 'Ik ben al heel lang werkloos', 'Het zit bij ons in de familie', enzovoorts. Ook al zijn zulke inschattingen uit medisch perspectief vaak slechts ten dele juist, toch kunnen er op die manier belangrijke details naar voren komen waarover in een normaal artsengesprek, waarin de patiënt vooral moet luisteren, nooit zou zijn gepraat.

Iedere patiënt zoekt naar een reden waarom het slecht met hem gaat. Daar wordt in de meeste normale artsengesprekken geen aandacht aan geschonken.

Traditionele geneeswijzen in de 'moderne' geneeskunde introduceren

Voorafgaand aan mijn opleiding in de cardiologie had ik als assistent bij de Leerstoel voor Natuurgeneeskunde aan de Vrije Universiteit Berlijn gewerkt. De leerstoel werd bekleed door Malte Bühring, die zich

toen al als medicus voor de integratie van de traditionele geneeswijzen in de academische geneeskunde inzette en die de bestaande strijd die zelfs de natuurgeneeskundigen onderling verdeelde, ten diepste afkeurde. Ik herinner me een van zijn lezingen nog bijzonder goed. Hij vertelde over een studie, gepubliceerd in een vooraanstaand tijdschrift, waarin beschreven werd dat mensen met een heel diepe oorlelplooi ge-

Al vanaf het gelijktijdig gebruik van drie medicijnen hebben we in principe geen idee meer welke wisselwerkingen daardoor ontstaan.

voeliger zijn voor hartziekten. Dat was anesthesiemedewerkers opgevallen die tijdens een operatie soms urenlang geconcentreerd naar het hoofd van de patiënt kijken. Mensen met hartziekten hebben echter niet alleen afwijkende kenmerken aan het oor, maar vaak ook rugpijn, krampen rond de borstwervels of pijn aan de ribben die het

hart beschermen. Al deze gebieden worden verzorgd door dezelfde uit de borstwervelzuil tredende zenuwen. Ook is bij patiënten met hartklachten of hoge bloeddruk vaak sprake van een verkleuring van de tong, die een rode punt krijgt of kleine rode puntjes op het oppervlak vertoont. Dat is in de traditionele Chinese en de Indiase ayurveda-geneeskunde maar al te bekend.

In de cardiologie heb ik later steeds weer geprobeerd mijn kennis van de natuurgeneeskunde in te zetten en de vaak overdreven farmaceutische medicatie bij patiënten terug te dringen. Walter Thimme, mijn geneesmiddelkritische chef in de Humboldt-Kliniek, heeft me daarin zeer gesterkt. Vooral oudere mensen slikken dagelijks gemiddeld acht tot tien verschillende preparaten voor chronische aandoeningen. Maar al vanaf het gelijktijdig gebruik van drie medicijnen hebben we in principe geen idee meer welke wisselwerkingen daardoor ontstaan.

Uit enquêtes weten we tegenwoordig dat de interesse van patiënten voor de natuurgeneeskunde vooral voortkomt uit angst voor bijwerkingen van medicijnen. De meeste mensen maken geen onderscheid tussen die werelden en willen het liefst een combinatie van de moleculairbiologische geneeskunde en de holistische, traditionele geneeswijzen (*High tech / High Touch*), die zich op de eigen hulpbronnen van het individu concentreren. Ze willen graag actief meewerken om beter te worden, maar ze weten niet wat ze zelf kunnen bijdragen.

Het is ongetwijfeld waar dat medicijnen de grote infectieziekten als doodsoorzaak grotendeels hebben overwonnen. Zo kon bijvoorbeeld in de cardiologie, reumatologie en op andere gebieden het lijden aanzienlijk verlicht worden. Ook hebben de diagnostische mogelijkheden van de moderne wetenschap en techniek ertoe bijgedragen dat we veel hebben bijgeleerd over ons lichaam. Maar dat de levensverwachting in de afgelopen honderdvijftig jaar bij ons in Europa bijna is verdubbeld, is vooral te danken aan de verbeterde hygiëne, verse levensmiddelen, een lange periode zonder oorlog en de toegenomen welvaart. En natuurlijk aan de goede acute geneeskunde en traumatologie, die bijvoorbeeld het risico om aan een hartinfarct of een beroerte te sterven aanzienlijk heeft teruggedrongen.

De interesse van patiënten voor de natuurgeneeskunde komt vooral voort uit angst voor bijwerkingen van medicijnen.

De prijs die we voor deze vooruitgang betalen zijn de chronische ziekten. Zij zijn het gevolg van de hogere levensverwachting, onze hectische en ongezonde leefstijl, maar zeker ook van de overdiagnostisering en verkeerde medicalisering die in alle rijkere systemen voor de gezondheidszorg een deel van de vooruitgang weer tenietdoen. Artrose, dementie, diabetes en kanker in de huidige omvang vormen een volstrekt nieuwe uitdaging voor de geneeskunde.

In de concrete therapeutische strategieën is deze dramatische dimensie echter nog niet terug te vinden. De reguliere geneeskunde blijft de symptomen behandelen in plaats van de chronisch zieke: daarom staan er op de ontbijttafeltjes van talloze mensen nog altijd pillendoosjes met acht tot tien kleurige tabletjes.

Malte Bühring maakte het in zijn lezingen zeer aanschouwelijk wat het kan opleveren wanneer een medicus zijn patiënt als compleet mens benadert. Tegelijkertijd was hij wat men tegenwoordig een 'integratieve' medicus zou noemen: de natuurgeneeskunde was voor hem geen alternatief voor de moderne geneeskunde, maar een zinvolle aanvulling. Toen, in 1989, was zijn leerstoel, die ik tegenwoordig bekleed, de eerste wetenschappelijke instelling van deze soort van na de Tweede Wereldoorlog. Maar de wetenschappelijke basis van het vak natuurgeneeskunde liet in het begin van de jaren negentig nog zeer te wensen over. Dat er op dit gebied, dat tot dan toe voor-

al een ervaringsgeneeskunde was geweest, plotseling wetenschappelijk in het Engels gepubliceerd moest worden, beschouwden sommige natuurgeneeskundigen als een lastig overgangsfenomeen. De meeste wetenschappelijke artikelen over natuurgeneeskunde waren in het Duits geschreven, maar de reguliere medici publiceerden toen al grotendeels in het Engels. Bovendien heerst er verdeeldheid tussen de

Chronische ziekten zijn de prijs voor ons moderne leven, en niet zelden het gevolg van verkeerde medicatie.

verschillende scholen van de natuurgeneeskunde, die meer gericht waren op ideologie dan op een vrije uitwisseling van ideeën. Bühring zelf had de ambitie om de humeurenpathologie waar de oude Griekse en Romeinse artsen met hun leer van de door lichaamsvochten geregelde

lichamelijke processen de grondslag voor legden, weer haar rechtmatige plaats te laten innemen. Bij de artsenbezoeken werd er uitvoerig gesproken over wat de patiënt moest eten en welke levensmiddelen een ‘verkoelend’ of ‘verhittend’ effect hadden. Mij heeft dat nooit overtuigd, want in tegenstelling tot de traditionele Chinese of ayurvedische geneeskunde is de overlevering uit de Europese oude wereld relatief ongedetailleerd en vaag.

Dat ik het tot professor heb geschopt en tegenwoordig zelf doceer, is de schuld van een van mijn leraren op de middelbare school. Hij bracht mij op het gymnasium tijdens de geschiedenisles bij dat ik informatie niet zomaar moest aannemen zonder de bron ervan te onderzoeken. Terwijl andere leraren ons dwongen boeken vanbuiten te leren wilde hij dat we de gepresenteerde kennis kritisch bevroegen. Ik bracht als scholier dan ook al veel tijd door in bibliotheken om naar bronnen te zoeken. Mijn eerste bijdrage aan een boek was een historische

Ik heb geleerd nooit zomaar informatie aan te nemen waarvan ik de bron niet zelf heb onderzocht.

beschrijving van de heksenverbrandingen in het middeleeuwse Bad Waldsee. Ik vond het boeiend om de originele vonnissen van de ‘rechters’ over de ‘kettters’ te lezen en het fascineerde me dat mensen in die tijd zó absoluut overtuigd

waren van iets wat tegenwoordig volstrekt absurd aandoet dat ze er letterlijk een moord voor deden. Vrouwen die verstand hadden van geneeskrachtige kruiden werden niet zelden als heksen gebrandmerkt, zoals bijvoorbeeld de moeder van de beroemde astronoom Jo-