

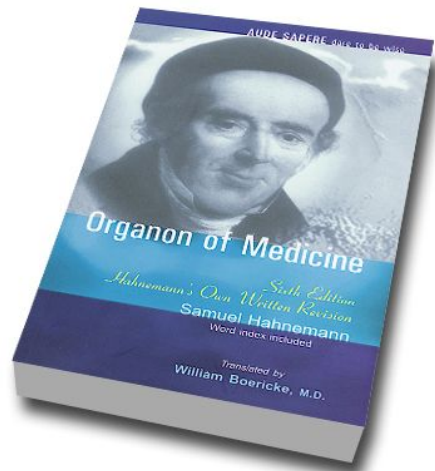


OPLEIDINGSCENTRUM
KLASSIEKE HOMEOPATHIE (OCKH)

"Praktische én professionele
opleidingen voor de homeopaat."

Klassieke homeopathie en Ziekteclassificatie

Een onderzoek naar twee methoden van homeopathische behandeling



Naam: Caroline van Asten

Begeleider: Rob Willemse

Pagina 1 van 27



Voorwoord

Voor u ligt het onderzoek “Klassieke homeopathie en Ziekteclassificatie, een onderzoek naar twee methoden voor homeopathische behandeling”.

Het onderzoek heb ik uitgevoerd als opdracht in het derde jaar van mijn opleiding tot klassiek homeopaat aan het Opleidingscentrum voor klassieke homeopathie (OCKH).

De inspiratie voor het onderwerp heb ik gekregen van mijn docent-begeleider, Rob Willemse. Hij heeft mijn inhoudelijke vragen ook beantwoord en feedback gegeven waardoor het onderzoek steeds meer vorm en inhoud kreeg, waarvoor ik mijn dank uitspreek.

Voor de opzet en structuur van het onderzoek heb ik veel begeleiding gekregen van mijn collega van de Hogeschool Rotterdam, Afke. Haar wil ik ook danken voor hun begeleiding en ondersteuning tijdens dit traject.

Voor de morele ondersteuning en de kritische blik tijdens het schrijven en afronden van het onderzoek wil ik Ayman in het bijzonder bedanken. Zonder zijn steun zou het niet mogelijk zijn geweest dit onderzoek tot een goed einde te brengen.

Ik wens u veel leesplezier

Caroline van Asten, 16 april 2016.



Samenvatting

Zowel Klassieke homeopathie¹ als Ziekteclassificatie baseren zich op publicaties van de grondlegger van de homeopathie, Samuel Hahnemann, en dan met name de Organon (zesde editie). Toch zijn de behandelmethoden verschillend in uitvoering en evaluatie. Beide methoden claimen succesvol te zijn als het gaat om genezing van de patiënt. Het verschil in behandeling en zienswijze kunnen leiden tot onduidelijkheid bij zowel behandelaars als bij patiënten.

Het doel van dit onderzoek is dan ook inzicht geven op basis van welke uitgangspunten en onderbouwing gekozen wordt voor behandeling met één homeopatisch middel tegelijk met tussenevaluatie en voor behandeling met meerdere homeopathische middelen tegelijk zonder vorm van tussenevaluatie. Hiervoor is de volgende vraagstelling geformuleerd: *"Op basis van welke uitgangspunten en onderbouwing wordt enerzijds binnen de klassieke homeopathie voor behandeling met slechts één middel tegelijk gekozen of anderzijds binnen de homeopathie van ziekteclassificatie met meerdere, verschillende middelen tegelijk gekozen?"*.

Om antwoord te kunnen geven op de vraagstelling is literatuurstudie gecombineerd met praktijkonderzoek waarbij de homeopaat die in Nederland Ziekteclassificatie uitgewerkt heeft, geïnterviewd is. Uit het literatuuronderzoek en het praktijkonderzoek blijkt dat beide methoden baseren zich op Hahnemann en zijn boek de Organon; waarbij de klassieke homeopathie meer onderbouwing kent vanuit diverse bronnen dan de ziekteclassificatie. De interpretatie en uitwerking van de Organon blijkt verschillend waardoor de twee methoden zich in behandeling en evaluatie van elkaar onderscheiden. Het verschil in interpretatie blijkt uit dit onderzoek met name te gaan om te volgende punten:

- Gaat het Hahnemann om de totaliteit van de patiënt (de zieke) of om de totaliteit van ziekten (die kunnen bestaan in een patiënt) - behandelen we met homeopathie de zieke of de ziekten?
- Bedoelt Hahnemann met het verbod op het afwisselen van geneesmiddelen de middelen voor acute klachten of gaat het alleen om de anti psorica (constitutionele middelen)?
- Gaat het bij de evaluatie van de behandeling om de totale verbetering van de patiënt of moeten we kijken naar de restklachten op basis van de ziekte tendensen?

¹ Beide methoden baseren zich op Hahnemann en zijn klassieke beginselen van homeopathie. Ewald Stöteler heeft zijn behandelmethode Ziekteclassificatie genoemd en zal ook op deze manier in dit onderzoek vermeld worden.



Om het verschil in interpretatie te analyseren zouden deze vragen in een vervolgonderzoek beantwoord kunnen worden vanuit de originele Duitstalige teksten van Hahnemann. Tevens kan worden aanbevolen om vervolgonderzoek te doen naar het effect van beide methoden op de patiënt. Dit kan bijvoorbeeld door case studies van beide methoden te bestuderen waar het effect van behandeling op lange termijn geanalyseerd kan worden. Ook kan een aanvullend onderzoek gedaan worden naar de case studies van Hahnemann in de laatste 10 jaren van zijn leven om te zien of hij al dan niet met meerdere middelen tegelijk behandelde.



Inhoudsopgave

[Voorwoord](#)

[Samenvatting](#)

[Inleiding](#)

[Lijst met begrippen en afkortingen](#)

[Aanleiding](#)

[Probleemdefinitie](#)

[Doelstelling](#)

[Vraagstelling](#)

[Deelvragen](#)

[Methodiek](#)

[Resultaten verkregen uit literatuur en praktijkonderzoek](#)

[Methodiek van Klassieke homeopathie met één homeopathisch middel tegelijk](#)

[Uitgangspunt 1 - Voorschrijven van één geneesmiddel tegelijk op basis van totaliteit.](#)

[Methodiek van Ziekteclassificatie met meerdere homeopathische middelen tegelijk](#)

[Uitgangspunt 1 - Voorschrijven van de geneesmiddelen vindt plaats op basis van ziekteclassificatie.](#)

[Uitgangspunt 2: Na toediening van de geneesmiddelen vindt evaluatie plaats van de totale behandeling plaats.](#)

[Conclusie](#)

[Aanbevelingen](#)

[Kritische reflectie](#)

[Literatuurlijst](#)

[Bijlage 1: transcript interview Ewald Stoteler](#)

[Bijlage 2 Planning](#)



Inleiding

Dit onderzoek wordt gedaan als opdracht van het derde studiejaar binnen de opleiding klassieke homeopathie van het OCKH (Opleidingscentrum voor Klassieke Homeopathie). Het doel van het doen van onderzoek in dit stadium van de opleiding is het kritisch kunnen beoordelen van publicaties ten aanzien van homeopathie en tegelijkertijd inzicht krijgen in de verschillende stromingen binnen de hedendaagse homeopathie. De opleiding heeft zowel in leerjaar 3 als in leerjaar 4 het doen van een onderzoek in het programma opgenomen. Het onderzoek kan worden gebruikt door medestudenten aan deze en andere opleidingen tot homeopaat en homeopaten in Nederland en het buitenland.

Het onderzoek richt zich op de vergelijking van twee methoden binnen de homeopathie. Namelijk Klassieke homeopathie en Ziekteclassificatie. Klassieke homeopathie betreft in dit onderzoek het behandelen van een patiënt met één homeopatisch geneesmiddel tegelijk, waarna de behandeling wordt geëvalueerd voordat een volgend geneesmiddel wordt voorgeschreven. Ziekteclassificatie betreft het behandelen van een patiënt met meerdere middelen tegelijk waarbij verschillende ziekten tegelijk behandeld worden, zonder vorm van tussenevaluatie (de behandeling in totaal wordt wel na een bepaalde tijd geëvalueerd).

Door inzicht te verkrijgen in beide behandelmethoden kan een beargumenteerde keuze gemaakt worden tussen klassieke homeopathie of ziekteclassificatie en dus voor het al dan niet behandelen met een of meerdere middelen tegelijk.

Het onderzoek is gedaan van september 2015 tot en met april 2016 en bestaat uit een literatuurstudie aangevuld met praktijkonderzoek.

Lijst met begrippen en afkortingen

- Geneesmiddel - homeopatisch geneesmiddel (reguliere / allopathische geneesmiddelen worden uitgesloten van dit onderzoek)
- Klassieke homeopathie (in dit onderzoek): homeopathie waarbij op basis van totaliteit één geneesmiddel aan de patiënt wordt voorgeschreven.



- Miasma - de mate waarin de mens naar ziek worden neigt vanuit erfelijke belasting
- Potentie - mate van verdunning en schudding van het geneesmiddel
- Ziekteclassificatie - homeopathie waarbij op basis van de indeling van ziekten in verschillende categorieën verschillende geneesmiddelen tegelijk gegeven worden.
- Ziektetendens - de erfelijke belasting van de patiënt - miasma ; bijvoorbeeld de carcinogene tendens of de tuberculinische tendens.

Aanleiding

Binnen Klassieke homeopathie wordt bij de behandeling van de patiënt tijdens het consult gezocht naar één, het best passende geneesmiddel (Similium), op basis van het totaalbeeld van de patiënt. Het effect van dit homeopathische middel wordt na een bepaalde tijd geëvalueerd. Op basis van deze evaluatie wordt er gewacht, de behandeling met dit middel voortgezet, aangepast in potentie of wordt er overgegaan op een ander, op dat moment beter bij het totaalbeeld van de patiënt passend, geneesmiddel. Deze methode baseert zich op de beginselen van de homeopathie volgens Hahnemann.

Bij Ziekteclassificatie wordt gebruik gemaakt van meerdere verschillende homeopathische middelen² verdeeld over de dag of dagen zonder dat er sprake is van een vorm van tussenevaluatie tussen de gift van het ene en het andere middel. Ook deze methode baseert zich op de beginselen van de homeopathie volgens Hahnemann.

Dit zorgt voor de volgende vraag: "Hoe verhouden beide methoden zich tot elkaar wanneer zij in behandeling en evaluatie van elkaar verschillen en beide methoden zich wel baseren op dezelfde bronnen van Hahnemann?".

Probleemdefinitie

Zowel Klassieke homeopathie als Ziekteclassificatie baseren zich op publicaties van de grondlegger van de homeopathie, Samuel Hahnemann, en dan met name de Organon (zesde editie). Toch zijn de behandelmethoden verschillend in uitvoering en evaluatie. Beide methoden claimen succesvol te zijn

² Er is tevens een homeopathische behandeling waarbij meerdere homeopathische middelen verwerkt worden in één tablet/drankje. Dit wordt complexhomeopathie genoemd, maar deze vorm van behandeling wordt in dit onderzoek buiten beschouwing gelaten.



als het gaat om genezing van de patiënt.

Het verschil in behandeling en zienswijze kunnen leiden tot onduidelijkheid bij zowel behandelaars als bij patiënten.

Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is inzicht geven op basis van welke uitgangspunten en onderbouwing gekozen wordt voor behandeling met één homeopathisch middel tegelijk en voor behandeling met meerdere homeopathische middelen tegelijk zonder vorm van tussenevaluatie.

Vraagstelling

Op basis van welke uitgangspunten en onderbouwing wordt enerzijds binnen de klassieke homeopathie voor behandeling met slechts één middel tegelijk gekozen of anderzijds, binnen de homeopathie van ziekteclassificatie, met meerdere verschillende middelen tegelijk gekozen?

Deelvragen

- Wat zijn uitgangspunten en onderbouwing bij de methode van een homeopathische behandeling met één homeopathisch middel tegelijk?
- Wat zijn uitgangspunten en onderbouwing bij een homeopathische behandeling met verschillende homeopathische middelen tegelijk zonder vorm van tussenevaluatie?

Methodiek

Dit onderzoek betreft een beschrijvend onderzoek waarin beschreven wordt welke methoden ten grondslag liggen aan beide homeopathische behandelingen en welke argumenten en onderbouwing daarbij van belang zijn.

Het onderzoek zal uitgevoerd worden aan de hand van literatuurstudie en wordt ondersteund door middel van een interview met de homeopaat die in Nederland Ziekteclassificatie uitgewerkt heeft dhr. Ewald Stöteler.



Resultaten verkregen uit literatuur en praktijkonderzoek

Om antwoord te kunnen geven op de hoofdvraag van dit onderzoek: “Op basis van welke uitgangspunten wordt binnen de homeopathie voor enerzijds behandeling met slechts één middel tegelijk (klassieke homeopathie) of anderzijds (ziekteclassificatie) met meerdere, verschillende middelen (zonder vorm van tussenevaluatie) tegelijk gekozen?”, worden in dit hoofdstuk aan de hand van de deelvragen de resultaten van literatuur en interview weergegeven.

Methodiek van Klassieke homeopathie met één homeopathisch middel tegelijk

Uitgangspunt 1 - Voorschrijven van één geneesmiddel tegelijk op basis van totaliteit.

Hahnemann beschrijft dat alleen de symptomen die kenbaar gemaakt worden door het organisme verwijzen naar en vragen om het geneesmiddel dat kan helpen. Deze totaliteit aan symptomen is de enige manier waarop de aandoening van de levenskracht kan aangeven welk middel nodig is. In de voetnoot van deze paragraaf wordt nog eens benadrukt dat het behandelen van losse symptomen een onderdrukkend effect heeft en na stoppen van deze behandeling de ziekte en symptomen slechts verergerden. §153 en §154

Genezing is gebaseerd op het wegnemen van de totaliteit van die waarneembare symptomen waardoor de arts (homeopaat) slechts het gehele symptomencomplex weg hoeft te nemen om de inwendige verandering (de disharmonie) en dus de ziekte zelf op te heffen en te vernietigen. (Organon, §17)

De uiteindelijke geneesmiddelenkeus komt als volgt tot stand: de totaliteit van de verschijnselen van de natuurlijke ziekte, moet naast de symptoomreeksen gelegd worden van de beschikbare geneesmiddelen. Hierbij moet men vooral (uitsluitend) oog hebben voor opvallende, merkwaardige, ongewone en karakteristieke verschijnselen en symptomen van het ziektegeval. Het middel dat het meest overeenkomt met deze symptoomreeks is het middel voor die ziekte-toestand van de patiënt.” (Organon, §153 en §154)

Het kan zijn dat er uit de eerste analyse blijkt dat er meerdere middelen geschikt zouden kunnen zijn.



Hahnemann adviseert: "het kan zijn dat bij het eerste consult de totaliteit van ziekte symptomen niet wordt gedekt. Indien twee middelen geschikt zouden zijn dan is het niet raadzaam na gebruik van de eerste keus van die middelen de andere te laten volgen, omdat die tweede keus bij de intussen veranderde omstandigheden wel eens niet meer voor de dan nog overgebleven symptomen passend zou kunnen zijn. In dat geval moet men voor het opnieuw genoteerde symptomcomplex een ander, meer homeopatisch passend geneesmiddel kiezen in plaats van dat tweede. *noot-- en nog veel minder ze gecombineerd toedienen*" (Organon, § 169).

Kent beschrijft ook hoe op basis van totaliteit het eerste (solitaire) geneesmiddel moet worden voorgeschreven. Hij baseert zich hierbij op de Organon. Er mag nooit voorgeschreven worden voor twee condities (ziekten), tenzij ze gecompliceerd zijn. Alleen chronische ziekten kunnen gecompliceerd zijn met elkaar. Een acute ziekte is nooit gecompliceerd met een chronische ziekte. De acute ziekte zal de chronische ziekte altijd onderdrukken. (Kent, lecture 23). Indien zich twee ziekten tegelijk openbaren (acuut en chronisch) dan moet de homeopaat degene selecteren die het ergst is en de ander volledig negeren en zich niet haasten om de ander meteen ook te behandelen. Men mag niet voor een chronische en een acute ziekte tegelijk voorschrijven. (Kent, lecture 26). Bij de manier van toediening van het middel is het een veilig plan om te beginnen zonder herhaling (vooral bij gebruik van hoge potenties). Men moet een dosis geven en dan wachten en observeren. (Kent, lecture 34)

Later heeft Vithoukas het gedachtegoed van onder andere Hahnemann en Kent verder uitgewerkt in "The science of homeopathy". Hierin staat onder andere uitgewerkt hoe de symptomen van de patiënt geëvalueerd dienen te worden alvorens het passend geneesmiddel gevonden en voorgeschreven kan worden.

Indien de gehele casus opgenomen is (uitvragen van medische voorgeschiedenis, familiale belasting, laatste keer acute ziekte, uitvragen van de klachten en symptomen, generaliteiten, top tot teen anamnese (waarbij zowel lichamelijke als mentaal/emotionele klachten uitgevraagd worden), beïnvloedende/ziekte onderhoudende factoren) is het de volgende taak om de totaliteit te vinden van de symptomatologie van de patiënt op mentaal, emotioneel en fysiek vlak. Daarbij moet gelet worden op vreemde (onverklaarbare symptomen), intense symptomen en eventuele causale symptomen. Een symptoom is pas pathologie:

1. De patiënt zelf ervaart het als zodanig
2. De omgeving van de patiënt merkt de verandering op
3. De observatie van de arts



Alles wat niet tot 1, 2 of 3 hoort, behoort tot het karakter van de patiënt en behoeft dus geen behandeling. In de familie anamnese wordt uitgevraagd hoe de erfelijke belasting kan zijn op de patiënt (Vithoukas, hoofdstuk 13).

Na repertoriseren mag niet het middel zomaar geven worden dat als eerste uit de repertorisatie komt. Eerst moeten de middelen goed bestudeerd worden in de materia medica. Het komt vaak voor dat het best passende middel niet alle belangrijke symptomen uit de casus dekt. Dan dient dit goed nagevraagd te worden in het volgende consult. Het is belangrijk is dat er maar een geneesmiddel tegelijk voorgeschreven mag worden. Belangrijk argument is dat een van de meest fundamentele principes van de homeopathie is dat goed geëvalueerd moet kunnen worden wat het effect is geweest van het middel. Indien er meerdere middelen en of therapieën tegelijk gegeven worden kan achteraf niet geïnterpreteerd worden wat interacties zijn tussen en effecten zijn van de middelen of andere therapieën op de gezondheid van de patiënt. (Vithoukas, hoofdstuk 14)

Hahnemann heeft in de uitoefening van zijn praktijk geëxperimenteerd met het toedienen van meerdere middelen, maar komt daar later op terug. In latere brieven schrijft Hahnemann daarover het volgende:

- 15-9-1833: “het is nooit absoluut noodzakelijk (alhoewel soms voordelig) om een dubbele remedie voor te schrijven aan de patiënt. Het voordeel is niet in balans met het nadeel van misinterpretatie van allopaten en allo-homeopaten.”
- 16-10-1833: “Na het experimenteren blijken maar 1 of 2 patiënten succesvol, wat niet genoeg is om er een nieuwe regel van te maken binnen de homeopathie.”
- 18-9-1836: Hahnemann blijft bij zijn mening dat het experiment niet succesvol is en dat hij het niet opneemt in de nieuwe versie van de Organon. (Haehl, p. 254).

Stöteler zegt over deze experimenten en brieven dat het gaat om combinatiemiddelen en het samenvoegen van middelen (Interview Stöteler). Dit wordt verder niet onderbouwd in zijn boek “Hahnemann begrijpen” en kan ook niet teruggevonden worden in de briefwisselingen van Hahnemann.

Uitgangspunt 2 - Na toediening van het geneesmiddel vindt evaluatie plaats.

Nadat de patiënt het best passende geneesmiddel heeft ingenomen wordt de behandeling, afhankelijk van de situatie en ernst en acuutheid van de klachten, na een bepaalde periode geëvalueerd. Dit kan na



een maand zijn, maar ook na een dag of zelfs na een uur; afhankelijk van de ernst en aard van de ziekte.

Hahnemann schrijft hierover: “en als hij gedurende de behandeling informeert naar het resultaat van het middel en naar de verandering die in de toestand van de ziekte is opgetreden, hoeft hij in zijn status alleen maar te laten vervallen wat van de oorspronkelijke, genoteerde symptomengroep verbeterd is en toe te voegen wat er nog van resteert of aan nieuwe klachten erbij gekomen is.” (Organon, §104). Verschillende geneesmiddelen moeten niet klakkeloos achter elkaar gegeven worden. Eerst dient altijd de nieuwe situatie geëvalueerd en bestudeerd te worden. (Organon, §170). Dit is een argument voor de evaluatie van het eerst voorgeschreven middel voordat men een nieuw middel voorschrijft. De huidige situatie van de patiënt dient eerst geanalyseerd te worden.

Na behandeling met een eerste middel en de evaluatie daarvan is het van belang dat deze manier van werken steeds herhaald blijft worden (tussen evaluaties) totdat een middel uitgewerkt blijkt te zijn of niet meer passend is. De resttoestand van de ziekte en de overgebleven (of nieuwe) symptomen moeten geïnventariseerd worden en opnieuw geanalyseerd. Zo gaat de behandeling door totdat herstel bereikt is (Hahnemann, §184).

Zolang er vooruitgang gezien wordt en er nog duidelijke verbetering is; betekent dit altijd dat iedere herhaling van welk medicijngebruik absoluut uitgesloten is. (Hahnemann, §246)

Kent beschrijft dat er na de eerste voorschrijving moet worden gewacht en geobserveerd. Merk hierbij op dat wanneer de symptomen veranderen en er een nieuwe dosis nodig is. (Kent, lecture 26). Na eerste keer voorschrijven kan een begin verergering optreden. Advies is wachten en observeren; als de symptomen duidelijk worden en leiden naar het volgende geneesmiddel dan pas is een nieuwe dosis nodig (Kent, lecture 27). Kent heeft naar aanleiding van zijn ervaringen met patiënten ook de manier waarop zij kunnen reageren beschreven (bijvoorbeeld: verbetering, verbetering met terugval, geen verbetering, verslechtering, etc.) op de inname en werking van een geneesmiddel. Hij omschrijft 12 verschillende reactiepatronen en hoe te handelen bij ieder reactie patroon (Kent, lecture 35). Later zijn deze reactiepatronen verder uitgewerkt door Vithoukas in zijn boek Levels of Health.

De methode van evaluatie is ook beschreven door Vithoukas in “The science of homeopathy”. Beschreven staat hoe het tweede consult vorm gegeven kan worden en waar op gelet moet worden. Belangrijk is om te evalueren en de reactie van de patiënt op het eerste voorschrift juist te interpreteren. Als de patiënt tevreden is en aangeeft dat het goed gaat; dan wachten. De tweede



voorschrijving is moeilijker, terwijl de eerste voorschrijving het belangrijkste is. Als verdere behandeling nodig is dat is het belangrijk om af te vragen of het geneesmiddel herhaald moet worden (in dezelfde of een hogere potentie) of dat er een ander geneesmiddel voorgeschreven moet worden. Belangrijke items hierbij zijn:

1. Hoe voelt de patiënt zich in het algemeen
2. Is het energieniveau veranderd?
3. Is er een verandering geweest in de fysieke hoofdklacht?
4. Welke veranderingen hebben zich op mentaal en emotioneel vlak voor gedaan
5. De originele casus moet stap voor stap nagegaan worden
6. Nieuwe symptomen moeten opgeschreven worden
7. Geef de patiënt de kans om eerder genoemde symptomen verder uit te werken (preciseren) aan de hand van de wet van Hering

(Vithoukas, hoofdstuk 15)

Kritische kanttekeningen bij de klassieke methode

Stöteler heeft als voornaamste kritiek op de klassieke, zoals hij omschrijft de Kentiaanse methode (omdat Kent degene is geweest die Hahnemann uitgewerkt heeft tot de methode waarbij slechts een geneesmiddel tegelijk gegeven wordt en daarna wordt afgewacht), dat het elimineren van symptomen tijdens de analyse onrecht doet aan de patiënt. Alle symptomen die de patiënt produceert zijn immers een teken van onbalans. Op het moment dat de homeopaat daaruit gaat filteren wat hij wel of niet meeneemt in de analyse (op basis van onverklaarbaar, intens en causaal) dan zal dit een belangrijke mate van subjectiviteit met zich meebrengen. Door middel van de ziekteclassificatie kunnen de symptomen van de patiënt op een genuanceerde manier worden gesynthetiseerd, aangezien al deze symptomen zijn te herleiden tot de symptoomgroepen ofwel ziektesoort waartoe zij behoren. Elimineren is hierdoor niet nodig; de symptomen krijgen allen een plek zodat ze hun betekenis voor de patiënt en de behandeling behouden. Wellicht niet op dat moment als wel in toekomstige behandeling en het voorschrijven van middelen. (Stöteler, p. 133, 134 en interview).

Volgens Stöteler schrijft Hahnemann over de behandeling van ziekten en niet van de zieke (§273). Dit zou impliceren dat er een geneesmiddel wordt gegeven voor een ziekte. Echter, bij de aanwezigheid van verschillende pathologische tendensen (ziekten) worden verschillende geneesmiddelen op verschillende tijdstippen gegeven, als daar op het karakter van de ziekte-tendensen aanleiding toe is (Stöteler, p.242). Daarnaast is zijn kanttekening bij de “Kentiaanse methode” dat deze behoorlijk tijdrovend kan zijn; tussen de evaluatie van de behandeling kunnen soms vele weken zitten en indien er



meerdere middelen nodig zijn kan het gebeuren dat de patiënt het vertrouwen verliest in de homeopaat, het te lang vindt duren en vervolgens weggaat. (Stöteler, interview)

Vanuit de overige gebruikte literatuur in dit onderzoek zijn geen kritische kanttekeningen te vinden voor deze methode van klassieke homeopathie.

Methodiek van Ziekteclassificatie met meerdere homeopathische middelen tegelijk

In Nederland is Ewald Stöteler degene die het geven van meerder middelen tegelijk heeft uitgewerkt in de methode van Ziekteclassificatie. De basis van deze methode ligt in de boeken de Organon, zesde editie (1833) en Chronische ziekten (1828) - beiden in de Nederlandse vertaling.

Uit publicaties van Hahnemann blijkt dat hij diverse experimenten heeft uitgevoerd bij het behandelen van patiënten door middel van homeopathie. Een van deze experimenten betrof het behandelen met meerdere middelen tegelijk zonder dat er een vorm van tussenevaluatie was. Hij deed dit rond 1833 en dit is onder andere beschreven in briefwisselingen met Bönninghausen (Haehl, p.253). Hahnemann heeft begin gemaakt met het laten ruiken aan twee gecombineerde middelen tegelijk, in de vijfde editie van de Organon wilde hij het toevoegen om het in de wereld te verspreiden. (Haehl, p.253).

Een ander voorbeeld is dat na de dood van zijn echtgenote Hahnemann erg ziek was en daarbij ook nog slecht nieuws kreeg. Hij wisselde toen Staphysagria en Arsenicum Album af wat goed hielp (Haehl, p.184). Er was sprake van een acute "ziekte" waarbij hij zijn constitutiemiddel Arsenicum Album heeft afgewisseld met Staphysagria voor de acute ziekte (Stöteler, p. 106). Stöteler concludeert op basis van dit voorbeeld: "afgaand op Hahnemann behoort afwisseling van geneesmiddelen op grond van een incident en de acute miasmatische symptomen derhalve tot de mogelijkheden. Deze middelen belemmeren elkaar niet. Integendeel ze ondersteunen en versterken elkaar." (Stöteler, p.107)

Voor het volledig herstel van niet-venerische ziekten heeft men meerdere antipsorische middelen na elkaar nodig (maar dat ieder volgend middel gekozen moet worden naar bevinden van de symptomengroep die na uitwerking van het vorige middel nog is overgebleven - spreekt voor tussenevaluatie). (Hahnemann, §171). Binnen de homeopathie van ziekteclassificatie wordt tevens een onderscheid gemaakt tussen acute geneesmiddelen (plantaardige en dierlijke middelen) en constitutie middelen/anti psorica (minerale middelen). Hahnemann omschrijft in zijn boek Chronische ziekten het



onderscheid tussen deze middelen in het voorwoord op bladzijde 4 en 5. Daarin schrijft hij dat bij alle niet-venerische, belangrijke chronische ziekten de middelen die hij tot dan toe gebruikte op de manier waarop tot dan toe de homeopathie bedreven werd, het chronisch lijden steeds maar bleef verergeren. Hierna heeft Hahnemann nieuwe geneesmiddelen ontdekt die hij ‘antipsorica’ noemt. Deze middelen zijn over het algemeen van minerale aard. (Chronische ziekten p. 9). Stöteler concludeert uit deze informatie “dat alleen met geneesmiddelen van minerale aard de constitutie (psora) van de patiënt behandeld kan worden en dat er dus met plantaardige en/of dierlijke middelen geen duurzame genezing is te bewerkstelligen” (Interview Stöteler).

Uitgangspunt 1 - Voorschrijven van de geneesmiddelen vindt plaats op basis van ziekteclassificatie.

De basis van de methode via ziekteclassificatie ligt in de Organon. Hahnemann maakt een indeling in ziekten; hij onderscheid hier acute ziekten en chronische ziekten, waarbij de acute ziekten onder te verdelen zijn in individuele ziektegevallen (ten gevolge van schadelijke invloeden) en collectieve ziekten (epidemische en sporadische ziekten en acute miasma’s) (§72 en §73). De individuele acute ziekte (incident) kenmerkt zich door het plotseling en snel optreden van symptomen met een heftig karakter. De oorzaak ligt buiten de patiënt en door de kracht van de externe prikkel wordt het organisme uit balans gebracht (Stöteler, p. 68).

De chronische ziekten kunnen het gevolg zijn van allopathische behandeling (Organon, §75) - iatrogene ziekten. Het langdurig blootstellen aan schadelijke invloeden die te vermijden zijn (Organon, §77) worden onechte chronische ziekten genoemd en onderliggende miasmatische verstoringen zijn de echte chronische ziekten (Organon, §78). Er zijn drie chronisch miasmatische verstoringen: psora (te zwakke reactie), sycosis (over reactie) en syfilis (destructieve reactie). De tuberculinische en carcinogene tendensen zijn een gezamenlijke uitdrukking van genoemde miasmatische verstoringen (Stöteler, 2002).

Bij de chronische ziektebehandeling dient de grondoorzaak te worden opgespoord en opgeheven. De grondoorzaak van alle chronische ziekten is het psorisch miasma (Organon, §80) - het is het einddoel van de behandelingen. Tijdens het eerste consult wordt geïnventariseerd met welk soort ziektebeeld men te maken heeft (Organon, §104, Organon). De anamnese volgt een duidelijke methodiek aan de hand van een zevental vragen (Stöteler, p. 138 t/m 144), waarbij de vragen verwijzen naar incidenten, tussenziekten, acuut miasmatische ziekten, chronisch miasmatische ziekten en de manifestaties van



erfelijke tendensen.

Uitgangspunt binnen de methode van ziekteclassificatie is dat het organisme (Dynamis) dan pas adequaat kan reageren op het geneesmiddel indien de blokkades vanuit erfelijkheid en mogelijk vertraagde reactie opgeheven zijn (Stöteler, interview). In zijn boek beschrijft Stöteler dit als volgt: “het probleem van ontoereikende reacties is derhalve te ondervangen door de nosode net zo lang in afwisseling te geven met het geïndiceerde constitutiemiddel tot blijkt dat het reactievermogen van de Dynamis niet langer wordt beperkt. De nosode kan dan worden weggelaten” (Stöteler, p.126). Het belang van neutralisatie en bevrijding van erfelijke ziekte-tendensen is noodzakelijk en wordt bewerkstelligd binnen de homeopathie door gebruik van nosoden. (Stöteler, interview)

Het alleen voorschrijven van het juiste geneesmiddel op de constitutie heeft alleen zin indien er dus niet te veel stoorzenders zijn die de curatieve reactie van de Dynamis belemmeren (Stöteler, p. 128). Allereerst wordt er dus gekeken naar de reactiekracht. Ten gevolge van de iatrogene belasting kunnen sommige patiënten niet goed reageren op het geneesmiddel. Stöteler werkt in die casus met een (antipsorisch) tussenmiddel (interview Stöteler). Hahnemann gebruikte ook tussenmiddelen in geval van epidemische wisselkoortsen “Omdat bij alle lijders aan wisselkoorts in elke epidemie voornamelijk psora betrokken is, is in de aanvang van iedere behandeling van een epidemische wisselkoorts een minieme dosis Sulfur of Hepar Sulfuris van wezenlijk belang, waardoor de ziekte met des te meer zekerheid en gemak herstelt”. (Hahnemann, Chronische ziekten, p.162).

Dan wordt er gekeken naar de etiologie van de symptomen - waarbij de familiegeschiedenis een belangrijke rol speelt. Als er veel reuma in de familie heerst/heerste en de patiënt heeft ook reumatische klachten ook dan is er dus sprake van een actieve familiale belasting. Dit behandelt Stöteler met behulp van een nosode om deze erfelijke factor ‘uit te schakelen’. Indien dit niet gedaan wordt, kunnen de acute klachten tijdelijk verlicht worden, maar de ‘kraan gaat niet dicht’ en dus zal de patiënt na een bepaalde tijd terugkomen met dezelfde klachten. (Interview Stöteler).

Als laatste wordt door middel van het top tot teen interview gekeken naar de acute klachten; of als deze er niet zijn, naar de constitutie van de patiënt. Als er acute klachten zijn dan wordt er gewacht totdat de patiënt tot rust gekomen is (waarbij de acute klachten wel behandeld worden met een middel), voordat een constitutie middel wordt voorgeschreven. (Interview Stöteler). Acute klachten worden behandeld met plantaardige middelen, constitutie middelen zijn antipsorisch (mineraal).



Door een nosode te combineren met een acuet- of constitutiemiddel wordt snel effect (binnen weken) bereikt; een duidelijke en opvallende verbetering in de klachten. Dit is vooral bij de behandeling van kinderen van het grootste belang en in de huidige tijd waarin patiënten snel effect willen zien van de behandeling. (Stöteler, interview en 2002)

Over de ervaring met deze behandeling schrijft Stöteler het volgende in zijn boek: " Uit ervaring blijkt dat het geneesmiddel voorgeschreven op de chronisch constitutionele symptomen beter gaat werken wanneer het geneesmiddel op het incident, zolang er nog restanten van zichtbaar zijn, eraan vooraf gaat de activering Dynamis en voorbereiden werking van het chronisch minerale geneesmiddel. De geneesmiddel werkingen sluiten elkaar niet uit maar versterken en ondersteunen elkaar door het op elkaar afgestemde complementaire curatieve effect op de levenskracht" (Stöteler, p 153).

De geneesmiddelen die zijn voorgeschreven op de verschillende ziekte soorten mogen niet tegelijk worden ingenomen, maar in afwisseling met elkaar. Zij hebben een functie ten opzichte van elkaar. Het plantaardige geneesmiddel dient eraan mee te werken dat het op de chronische constitutie werkende minerale geneesmiddel optimaal kan werken. Dus dient, in het geval van in afwisseling voorschrijven, het plantaardige geneesmiddel voorafgaand aan het minerale geneesmiddel gegeven te worden" (Stöteler, p.156).

Samengevat wordt de behandeling op basis van ziekteclassificatie volgens onderstaande methodiek ingezet:

De ziektesymptomen uit de anamnese worden gezien als het gevolg van een pathologische tendens die uitgaat van een van de door Hahnemann omschreven ziektevormen (Stöteler, p. 134)

Behandeling (een middel per aanwezige ziekte tendens):

1. Iatrogene belasting waardoor reactiemoeheid kan ontstaan (door gebruik van allopatische medicatie) - is een psorische reactie - dus een antipsorisch tussenmiddel nodig (Chronische Ziekten, blz 156). Bevordert de reactiekracht en vitaliteit van de Dynamis. (frequentie waarin gegeven afhankelijk van ernst van de situatie, bij kinderen bijvoorbeeld 1 keer per 2 weken, maar bij mensen met tumor ook dagelijks).
2. Etiologie van de klachten - erfelijke belasting - voorgeschiedenis ouders, familie - middel dat hiervoor gegeven wordt is een nosode
3. Acute klachten - veroorzaakt door leefomstandigheden/ongelukken etc.. - plantaardig middel (kan ingenomen worden naar gelang behoefte).
4. Constitutioneel middel - (alleen indien geen acute klachten of wanneer acute klachten tot rust zijn



gekomen en erfelijke belasting weggenomen - anders 'dweilen met de kraan open') - in anamnese af te nemen via 'hoofd - voeten' anamnese. - mineraal middel (anti-psoricum).

Overweging van potentiekeuze van de geneesmiddelen:

- Tussenmiddel laagste potentie (anders teveel energie toegevoegd aan organisme en dus verergering van acute symptomen)
 - Nosode hoogste potentie (2 keer hoger dan constitutioneel of acuut geneesmiddel) → moet de erfelijke blokkade opheffen
 - Acuut/Constitutioneel; lagere potentie dan nosode
- (Interview Stöteler en Stöteler, 2002)

Uitgangspunt 2: Na toediening van de geneesmiddelen vindt evaluatie plaats van de totale behandeling plaats.

Ook bij de homeopathie door middel van ziekteclassificatie vindt evaluatie plaats.

Patiënten krijgen hun voorschrift en geneesmiddelen mee en starten de behandeling. Indien er een verandering van klachten optreedt (anders dan een afname van klachten) dan is een telefonische consult nodig. Bijvoorbeeld: de patiënt valt van trap en heeft Arnica nodig - dan kan dat gegeven worden met behoud van het tussenmiddel en de nosode. In reguliere gevallen volgt na 3 tot 4 maanden een persoonlijk consult. Er wordt gekeken hoe de behandeling heeft aangeslagen en wat eventuele restsymptomen zijn. Hoe doet de patiënt het op dat moment, is de erfelijke belasting al weggenomen? Zijn de acute klachten weg en komt het constitutionele beeld naar voren? De over gebleven symptomen worden gewogen binnen het model van de ziekteclassificatie zodat inzichtelijk wordt waar nog behandeling nodig is. (Interview Stöteler)

Uiteindelijk zal het antipsorisch geneesmiddel ingenomen moeten worden over een langere periode om structurele verbetering te realiseren. Er zal op een gegeven moment een 'eindverergering' optreden; de oorspronkelijke klachten komen in lichte mate terug. Dit is een teken dat het organisme het middel niet meer nodig heeft. (Organon §280, Stöteler, p. 228, 229).

Om hier zekerheid over te krijgen stopt men op dat moment de medicatie en wacht een aantal dagen af (een tot twee weken). Als de klachten ('eindverergering') inderdaad afkomstig zijn van het geneesmiddel dan gaan die binnen enkele dagen of uren over. Indien zich ook niets meer van de



oorspronkelijke ziekte voordoet dan is de patiënt zeer waarschijnlijk genezen. In het geval er nog ziektesymptomen over blijken te zijn dan moet de homeopathische behandeling weer opgestart worden. (Organon, §281)

Kritische kanttekeningen bij de methode van ziekteclassificatie

Over het afwisselen van homeopathische middelen heeft Stöteler in zijn boek ook een hoofdstuk gewijd (vanaf p.241). Hierbij verwijst hij naar de vele paragrafen in de Organon waar het gecombineerd en tegelijk toedienen van geneesmiddelen wordt verboden.

Combinaties van middelen kunnen niet gegeven worden in verband met de chemische beïnvloeding van elkaar (§274). Het tegelijkertijd voorschrijven van twee antipsorische, constitutionele middelen is ook niet mogelijk. Een patiënt kan bijvoorbeeld niet en een Natrium Muriaticum constitutie hebben en een Phosphorus Indien het ene onvoldoende blijkt te werken, dan pas kan het volgende middel worden toegediend. Hierbij verwijst Stöteler naar de Organon §273. Duidelijk moet dus zijn dat ieder apart voorgeschreven middel voor een aparte ziekte-tendens bedoeld is; als nosode, tussenmiddel, acuut- of antipsorisch (constitutioneel) middel.

In de Organon wordt ook in diverse paragrafen beschreven dat het verboden is verschillende middelen tegelijk te geven. Voorbeelden zijn §82 - “Het blijft de opdracht van de homeopaat alle vindbare symptomen en modaliteiten na te gaan om tot de juiste therapeutische indicatie te komen bij de behandeling van iedere chronische ziekte. Daar zit hij net zo aan vast als voor de ontdekking van de miasma’s, want er is geen echte genezing mogelijk van deze zowel als van andere ziekten, zonder een strikt individuele behandeling van ieder ziektegeval” en §273: “voor geen enkel geval van efficiënte therapie is het nodig, en daarom alleen al is het ontoelaatbaar, meer dan een enkele, enkelvoudige geneesmiddel substantie tegelijk bij een patiënt aan te wenden..... in de enige echte, eenvoudige geneeskunde, de enige die zich houdt aan de natuur, de homeopathie, is het absoluut verboden de patiënt twee verschillende middelen tegelijk toe te dienen.” Lastig om te bepalen hierin is of Hahnemann het had over middelen die tegelijk in een keer gegeven worden of dat het gaat om meerdere middelen tegelijk, maar dan verspreid over de dag of in ieder geval zonder tussenevaluatie.

Ook staat er in §274: “Daarom zal hij het niet in zijn hoofd halen meer dan een enkelvoudig geneesmiddel tegelijk therapeutisch toe te passen: onjuist is het door veelvoud te willen bewerken, wat in enkelvoud al mogelijk is”. Het is onmogelijk om te voorspellen hoe twee en meer middelen in



combinatie elkaar in hun werkingen op het organisme zouden kunnen storen en modificeren. Ten aanzien van het niet elimineren van symptomen en het onderverdelen in categorieën schrijft Hahnemann dat een middel juist gekozen moet worden op basis van onverklaarbaarheid en intensiteit van de de symptomen (Hahnemann, § 153).

Vithoukas (een gerenommeerd homeopaat die de klassieke homeopathie verder ontwikkeld heeft en nog ontwikkeld) heeft over het toedienen van meerdere middelen tegelijk de volgende kritische vragen:

- Hoe kun je evalueren wat er gebeurt als je een geneesmiddel combineert met meerdere geneesmiddelen als dat ene geneesmiddelen afzonderlijk al werkt op het gehele organisme.
- In de situatie waarin verbetering opgetreden is bij de patiënt na behandeling met meerdere geneesmiddelen; hoe bepaal je welk geneesmiddel de verbetering heeft bewerkstelligd? En daarbij: hoe bepaal je wat het volgende geneesmiddel moet zijn en in welke potentie?
- De middelen zijn geïsoleerd getest; wat gebeurt er als je ze combineert; wordt het een som der delen of ontstaan er geheel andere symptomen? Het is de basis van een geneesmiddelproef dat de testpersoon maar een middel inneemt en kijkt wat het effect van het middel is op de gehele persoon (Organon, §124).
- Voorschrijven van meerdere middelen tegelijk staat haaks op de fundamenteën van homeopathie waarin gezocht wordt naar het middel met dezelfde resonantie als die van het afweermechanisme van de patiënt.
- Voorschrijven van meerdere middelen tegelijk creëert chaos in het afweermechanisme van de patiënt waardoor het onmogelijk wordt om het gezondheidsniveau te verhogen laat staan te genezen. (Vithoukas, p. 217-219)

Kent (een zeer invloedrijke en succesvolle homeopaat) beschrijft dat chronische cases vaak een serie van weloverwogen en zorgvuldig geselecteerde geneesmiddelen nodig hebben om genezing te bewerkstelligen als het geneesmiddel slechts gedeeltelijk past. Het is van het grootste belang om het geneesmiddel pas te veranderen of te herhalen wanneer de symptomen wijzen op een ander geneesmiddel en zeker niet wanneer de patiënt vooruit gaat. (Kent, Lesser Writings, p. 208 en 216)

Kent beschrijft in zijn artikel "Alternation as practised by Hahnemann" dat er in de kamer van de zieke geen twee geneesmiddelen mogen staan, ondanks dat er twee ziekten naast elkaar in het organisme kunnen bestaan (complicated diseases). Hij verwijst daarbij naar paragraaf 273 van de Organon. Als voorbeeld geeft hij een casus van iemand met reuma of tyfoide koorts die zowel symptomen van



Rhus-toxicodendron als Bryonia. ontwikkelt. Advies is dan om te kijken naar de overheersende symptomen en welk geneesmiddel daar uitkomt ook als eerste te geven en daarna te evalueren. Kent schrijft in dit artikel ook dat het boek de Chronische ziekten van Hahnemann en de materia medica pura "puur goud zijn, maar dat de interpretatie daarvan door moderne homeopaten misleidend zijn en terug gaan naar de allopathie." (Gypser, 1988)

C. Dunham heeft diverse artikelen geschreven over het alterneren van geneesmiddelen. Hierin worden diverse voorbeelden gegeven hoe collega homeopaten in die tijd (rond 1865) behandelden met meerdere geneesmiddelen tegelijk. Deze praktijken (waaronder die van J. Cox) waren erg succesvol. Toch worden er in de artikelen enkele kritische kanttekeningen geplaatst bij deze methode. Een voorbeeld: *"The physician collects his symptoms and prescribes Belladonna, to be followed in four hours by Mercurius, and that again in four hours by Belladonna, and so on. These two steady nags, so familiar to all, in this relation, are sometimes enlivened by the company of Aconite and Coffea where the prescriber has no scruples about driving "four in hand." This is an example of alternation of remedies, and is objectionable on the following grounds: Suppose the first dose of Belladonna to have been a judicious prescription, and to have had an effect. How can the prescriber know beforehand that this effect will be just such as to cause the totality of the symptoms at the end of four hours to correspond exactly to Mercurius, and, what would be still more wonderful, how can he foresee that the effect of the Mercurius will be just such as to cause Belladonna to be better indicated than any other remedy at the end of another period of four hours?"*

The second remedy (a fortioria third or fourth !) in such cases must always be prescribed without a preliminary study of the actual condition of the patients modified by the action of the first remedy. It cannot, therefore, be an exact homoeopathic prescription. (Dunham, p. 159)

Dunham beschrijft hier dus hoe je op voorhand kunt inschatten hoe de casus zich zal ontwikkelen als bijvoorbeeld alleen Belladonna wordt voorgeschreven en er later Mercurius nodig is. Als dat zo is, moeten de symptomen na de behandeling met Belladonna eerst duidelijk wijzen op Mercurius voordat het gegeven kan worden. Dunham verwijst hier ook naar paragraaf 273 in de Organon waar wordt gesteld dat er slechts een enkelvoudig geneesmiddel tegelijk mag worden toegediend. (Dunham, VI Alternation of remedies No 2. 1865)

Conclusie



In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de vraagstelling van dit onderzoek:

“Op basis van welke uitgangspunten en onderbouwing wordt enerzijds binnen de klassieke homeopathie voor behandeling met slechts één middel tegelijk gekozen of anderzijds binnen de homeopathie van ziekteclassificatie met meerdere, verschillende middelen tegelijk gekozen?”

De klassieke homeopathie, gebaseerd op Hahnemann, Kent en Vithoukas behandelt de patiënt volgens totaliteit van de symptomen. De symptomen worden ingedeeld in drie categorieën: vreemd/onverklaarbaar, intens en causaal. Op basis van deze indeling worden de symptomen geanalyseerd en gerepertoriseerd, waarna een best passend geneesmiddel wordt gevonden (Hahnemann, § 153). De patiënt neemt dit geneesmiddel in en dan wordt afgewacht hoe de genezing plaatsvindt. Evaluatie vindt, afhankelijk van de ernst van de situatie, plaats op zeer korte of langere termijn. Aan de hand van het reactiepatroon van de patiënt op het middel wordt gekeken naar verdere behandeling (wachten, herhalen van het middel, hogere potentie of eventueel een ander middel). Tijdens de behandeling kan ook duidelijk worden dat er onder de eerste laag van symptomen nog een tweede of derde laag bestaat. Dit kan duiden op een onderliggend symptoom- en dus geneesmiddelbeeld (dit kan ook het onderliggende miasma zijn bijvoorbeeld). In deze methode wordt het onderliggende miasma niet apart behandeld; de erfelijke belasting (miasma) is verweven met het symptoombeeld dat op dat moment bestaat. Door het juist passende middel te geven wordt tevens de erfelijke belasting (het miasma) behandeld. De ziekte-toestand van de patiënt wordt “afgepeld”, als ware het een ui, totdat men bij de kern komt. Daarbij worden de symptomen van de patiënt op ieder moment zorgvuldig bekeken en geanalyseerd. Er wordt pas overgegaan op een ander geneesmiddel indien de symptomen daar ook daadwerkelijk aanleiding toe geven. Dit systeem van analyseren en evalueren wordt in grote mate ondersteund vanuit de Organon, zesde editie.

De Ziekteclassificatie, ook gebaseerd op Hahnemann, behandelt de patiënt ook volgens totaliteit. Alle symptomen worden echter ingedeeld in de verschillende pathologische tendensen zoals aangegeven door Hahnemann in de Organon en Chronische ziekten. Dit is echter in strijd met § 153 van de Organon.

Vervolgens wordt bij iedere ziekte-tendens een passend geneesmiddel gezocht (nosode, tussenmiddel, acuut of constitutiemiddel). Waarbij tussen de acute geneesmiddelen en de antipsorica door Stöteleer nog een onderscheid gemaakt wordt tussen plantaardige en dierlijke geneesmiddelen (acute middelen) en minerale middelen (antipsorica).

De gehele ziektepathologie van de patiënt wordt in een keer meegenomen in de behandeling. Voordeel



volgens Stöteler is een duurzame genezing waarbij ook de erfelijke belasting geëlimineerd wordt en de vitaliteit van de Dynamis gestimuleerd wordt. Het behandelen van patiënten op basis van totaliteit van de symptomen zonder rekening te houden met bijvoorbeeld erfelijke belasting beschrijft hij als “dweilen met de kraan open”. Op korte termijn zal de behandeling effect hebben, maar de patiënt zal steeds weer terugvallen.

Onderbouwing van deze methode van analyseren en voorschrijven is deels gebaseerd op de Organon en het boek Chronische ziekten maar vindt geen onderbouwing in andere literatuur behalve het boek van Stöteler zelf.

Evaluatie

Beide behandelmethoden kennen een vorm van evaluatie.

De klassieke methode evalueert na gift van het aangeboden enkelvoudige geneesmiddel. De periode waarin deze evaluatie plaatsvindt verschilt per individuele patiënt en is afhankelijk van de ernst van de klachten. Via de methodische evaluatie waarbij gekeken wordt naar het reactiepatroon van de patiënt wordt de behandeling geanalyseerd waarna besloten wordt of er gewacht moet worden, herhaald moet worden, of de potentie veranderd moet worden. Pas als er nieuwe symptomen ontstaan die wijzen op een ander geneesmiddel wordt dit ingezet. Op deze manier wordt de gezondheidstoestand van de patiënt laag voor laag verbeterd en zullen ook onderliggende miasma's (indien actief) naar voren komen en behandeld kunnen worden. Deze manier van evalueren wordt onder andere ondersteund door de paragrafen 184 en 246 van de Organon en in de boeken van Kent en Vithoukas.

De ziekteclassificatie kent geen evaluatie tussen de gift van de geneesmiddelen in. De gehele gezondheidstoestand van de patiënt wordt geanalyseerd tijdens het vervolgconsult dat over het algemeen 3 maanden na het eerste consult gepland wordt. In geval van acute klachten wordt wel eerder, telefonisch geëvalueerd. Afhankelijk van de rest symptomen wordt bekeken bij welke ziekteverschijnselen van de patiënt nog klachten aanwezig zijn. Op basis van de herindeling van symptomen binnen de ziekteclassificatie wordt de ingezette behandeling voortgezet of gewijzigd. Deze manier van evalueren is niet als zodanig terug te vinden in de Organon of andere literatuur. Een meetmoment op de bepalen of de genezing tot stand gekomen lijkt te zijn is de ‘eind verergering’. Het moment dat de klachten in milde vorm weer terugkeren en gestopt kan worden met innemen van het geneesmiddel. (Organon, §280 / Stöteler, p. 230)



Wat opvalt in het verschil in evaluatie van beide methoden is, dat erbij de klassieke homeopathie relatief nauwkeurig geanalyseerd kan worden van het toegediende geneesmiddel voor een effect heeft gehad op de gezondheidstoestand van de patiënt. Deze methodiek is beschreven in de Organon, de boeken van Kent en Vithoukas.

Bij Ziekteclassificatie is deze analyse niet nauwkeurig te maken, aangezien onduidelijk is welk middel wat heeft bewerkstelligd in de gezondheidstoestand van de patiënt. Duidelijk kan wel worden bij laatstgenoemde methode dat de algehele gezondheidstoestand van de patiënt verbeterd is na behandeling volgens ziekteclassificatie.

Opvallend is ook dat Stöteler als een belangrijk punt van kritiek op de klassieke homeopathie heeft aangegeven dat het zo lang duurt voordat er evaluatie plaatsvindt. Dit is maximaal 1 maand na het eerste consult. De Ziekteclassificatie houdt een evaluatie moment aan van maximaal 3 maanden na het eerste consult. Dit is beduidend langer.

Beide methoden baseren zich op Hahnemann en zijn boek de Organon. De methode van ziekteclassificatie baseert zich daarbij tevens op het boek de Chronische ziekten.

Vanuit het onderzoek blijkt wel dat de kritische kanttekeningen vanuit de literatuur aan de ziekteclassificatie beduidend meer zijn dan bij de klassieke homeopathie. De klassieke homeopathie is vanuit meerdere diverse bronnen te onderbouwen en kent een uitgebreide uitwerking door latere gerenommeerde homeopaten zoals Kent en Vithoukas.

De basis van beide behandelmethoden, de Organon, zesde editie, heeft meer paragrafen met onderbouwing dat het voorschrijven van slechts een geneesmiddel tegelijk op basis van vreemde en opvallende symptomen, waarna evaluatie, de basis is van homeopathie.

De klassieke methode, waarbij maar één geneesmiddel tegelijk gegeven wordt, heeft meer onderbouwing vanuit de Organon en vindt ook meer aansluiting bij andere homeopaten die na Hahnemann zijn gedachtegoed hebben uitgewerkt (onder andere Kent, Dunham, Vithoukas). De methode volgens Ziekteclassificatie heeft meer onderbouwing vanuit interpretatie van het boek de Chronische ziekten en minder vanuit de Organon en de briefwisselingen van Hahnemann (afhankelijk van de interpretatie), maar kent weinig aansluiting bij andere homeopaten zoals boven benoemd. Ziekteclassificatie is als methode ook niet terug te vinden in de overige, voor dit onderzoek gebruikte, literatuur.



Echter lijken beide methoden de werken van Hahnemann anders geïnterpreteerd en uitgewerkt te hebben waardoor zij zich in behandeling en evaluatie van elkaar onderscheiden.

Het verschil in interpretatie blijkt uit dit onderzoek met name te gaan om de volgende punten:

- Gaat het Hahnemann om de totaliteit van de patiënt (de zieke) of om de totaliteit van ziekten (die kunnen bestaan in een patiënt) - behandelen we met homeopathie de zieke of de ziekten?
- Bedoelt Hahnemann met het verbod op het afwisselen van geneesmiddelen de middelen voor acute klachten of gaat het om de anti psorica (constitutionele middelen)?
- Gaat het bij de evaluatie van de behandeling om de totale verbetering van de patiënt of moeten we kijken naar de restklachten op basis van de ziekte tendensen?

Er bestaat een punt waarop beide methoden het eens zijn: combinatietherapie, waarbij meerdere middelen met elkaar gemengd worden tot een geneesmiddel is uit den boze.

Aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden aanbevelingen gedaan naar aanleiding van de vraagstelling: "Op basis van welke uitgangspunten en onderbouwing wordt enerzijds binnen de klassieke homeopathie voor behandeling met slechts één middel tegelijk gekozen of anderzijds binnen de homeopathie van ziekteclassificatie met meerdere, verschillende middelen tegelijk gekozen?"

De uitgangspunten van beide methoden zijn geïnterpreteerd vanuit de Organon. Waarbij het verschil in interpretatie zich in dit onderzoek met name richt op de volgende vragen:

- Gaat het Hahnemann om de totaliteit van de patiënt (de zieke) of om de totaliteit van ziekten (die kunnen bestaan in een patiënt) - behandelen we met homeopathie de zieke of de ziekten?
- Bedoelt Hahnemann met het verbod op het afwisselen van geneesmiddelen de middelen voor acute klachten of gaat het alleen om de anti psorica (constitutionele middelen)?
- Gaat het bij de evaluatie van de behandeling om de totale verbetering van de patiënt of moeten we kijken naar de restklachten op basis van de ziekte tendensen?

Het is haast onmogelijk om een verschil in interpretatie verder te onderzoeken. In dit onderzoek is gebruik gemaakt van de Engelse en Nederlandse vertaling van zowel de Organon als het boek Chronische ziekten. Een aanbeveling zou kunnen zijn om de uitgangspunten of de punten waarop beide



methoden verschillen in interpretatie vanuit de originele, Duitse, teksten van Hahnemann te onderzoeken.

Ook kan een aanvullend onderzoek gedaan worden naar de case studies van Hahnemann in de laatste 10 jaren van zijn leven om te bestuderen op welke manier hij patiënten behandelde (al dan niet met meerdere middelen tegelijk).

Vanuit de ervaring met patiënten behandelingen claimen beide methoden succesvol te zijn en kennen zij voldoende cases waarbij er een duurzame genezing van de patiënt is opgetreden.

De vraag die rest is hoe het komt dat beide methoden ondanks een verschillende behandeling en evaluatie toch beiden duurzaam kunnen genezen?

Als aanbeveling hierop kan een vervolgstudie gedaan worden naar cases vanuit beide methoden, gemeten over lange termijn (bijvoorbeeld met een follow up van minimaal 2 jaar). Op deze manier kan het effect van beide behandelingen op de gezondheid van de patiënt geanalyseerd worden. Tevens is aan te bevelen om voorafgaand aan deze vervolgstudie duidelijke parameters vast te stellen op basis waarvan de gezondheid van de patiënt wordt geëvalueerd.

Literatuurlijst

Dunham, C. (1877). Homeopathy The Science of Therapeutics. Gedownload op 13 september 2015 van www.forgottenbooks.org.

Gebruikte artikelen: VI Alternation of remedies No 1. 1863/VII Alternations of remedies No. 2 1865.

Gypser MD, K.H. (1988) Kent's Minor Writings on Homoeopathy, "Alternation as practised bij Hahneman". Haug Publishers.

Haehl, R. (1996). Samuel Hahnemann, His life and work Vol. II. Reprint edition 2006. New Dehli: B.Jain publishers.

Hahnemann, S. (1833). Organon of Medicine (sixth edition). New Dehli: B. Jain publishers.



Hahnemann, S (1833) Organon der geneeskunst (zesde editie). Derde druk (1996). Alkmaar. Uitgeverij Homeovisie.

Hahnemann, S (1828) de Chronische ziekten (Nederlandse vertaling, derde druk 1997). Ermelo. O.E.A. Goetze.

Kent, J.T. (1900). Lectures on homeopathic philosophy (seventh edition). New Dehli: B. Jain publishers.

Kent, J.T. (2003). Lesser Writings (10th impression 2012). Part II Lesser Writings (p. 208 t/m 216). New Dehli: B.Jain publishers.

Stöteler, E. (2003). Hahnemann begrijpen. Haarlem: Emryss BV publishers.

Vithoukas, G. (1980). The science of homeopathy (reprint edition 1997). New Dehli: B. Jain publishers.

Bijlage 1: transcript interview Ewald Stöteler

Vanwege privacy is het gesprek met Ewald Stöteler niet opgenomen in deze pdf.