

In de wetenschap is exact bepaald welk denkraam gebruikt mag worden en is vastgesteld welke methoden, technieken en gedachtegangen toegepast mogen worden. Het denkraam wordt paradigma genoemd en vormt binnen de wetenschap het kader waarbinnen wetenschapsbeoefening plaatsvindt. Iets ruimer geformuleerd vormt een paradigma een code, waarin wetenschappers met elkaar communiceren. Zij (h)erkennen elkaar binnen een vakgebied en met elkaar vormen zij een sociale cultuur met duidelijke gedragsregels, 'scientific community'.

Door: Rob Muts, mesoloog en osteopaat

Anders kijken naar onderwijs

In de wetenschap werkt men met het hier en nu, met de kennis die hier en nu voor handen is. Een duidelijk voorbeeld hiervan is de astronomie. Vóór 1600 stelde men zich voor dat de aarde het middelpunt van het heelal was en dat de zon, de maan en de planeten daaromheen draaiden. Met de huidige kennis en technische mogelijkheden blijkt deze veronderstelling niet juist te zijn. Daarmee is de astronomie van vóór 1600 echter niet onwetenschappelijk. Dat de wetenschap zich met haar paradigma beperkt, mag enerzijds een terecht verwijt zijn van vele complementaire genezers, anderzijds heeft de ontdekking van de werkelijke opbouw van het heelal veel meer vragen opgevoerd dan beantwoord.

Veranderend historisch inzicht

Elke wetenschap berust op een bepaald paradigma, dat beheerst wordt door kennis, mogelijkheden, cultuur en religie. Het paradigma weerspiegelt een aantal veronderstellingen en culturele normen en waarden, waarbij religie mede bepalend is. Het paradigma heerst binnen een bepaalde historische periode. Wat in een bepaalde periode niet in het paradigma past, wordt automatisch afgedaan als niet-wetenschappelijk of onzinnig. Naarmate de mensheid zich ontwikkelt of naarmate

de cultuur verandert, veranderen paradigma's. Zo is Tai Chi een onderdeel van de reguliere geneeskunde in China, in het Westen past deze geneeswijze niet in het huidige paradigma en dus wordt Tai Chi als alternatief en niet-wetenschappelijk bestempeld.

Wat de boer
niet kent

Paradigmata zijn in de loop der geschiedenis veranderd, bijgesteld of omvergeworpen. De gezondheidszorg, zowel regulier als complementair, gaat uit van een aantal veronderstellingen en redeneerstappen. Er bestaan, op grond van het paradigma verschillende visies, bijvoorbeeld onder andere ten aanzien van pijn, het levensbeeld, het mensbeeld en de rol van de patiënt bij de genezing. In de praktijk blijken de uitgangspunten, waarop zowel een diagnose gesteld wordt als een bepaalde therapie ingesteld wordt, binnen de reguliere geneeskunde duidelijk te verschillen met die van de complementaire therapieën.

In het onderwijs vinden we een analogo verschil in code terug. Reguliere geneeskunde gebruikt die wetenschappelijke feiten, die passen binnen het denkraam. Complementaire geneeskunde doet hetzelfde, maar zal vaak ook andere wetenschappelijke feiten hanteren. Het toepassen van natuurlijke middelen en methoden binnen de reguliere geneeskunde is weinig complementair, het biedt echter wel een alternatief.

Landscape-model

Binnen de reguliere geneeskunde en haar onderwijs, wordt gewerkt met het zogenaamde landscape-model. Hierbij wordt via specifieke kenmerken gekeken naar de meest waarschijnlijke diagnose, passend bij het klachtenbeeld. Vervolgens wordt onderzocht of deze waarschijnlijke diagnose bevestigd kan worden aan de hand van testen. Zo ja, dan staat de diagnose vast en vloeit de therapie, al dan niet 'evidence based', daaruit voort. Wordt de diagnose niet bevestigd, dan wordt gekeken naar de volgende waarschijnlijkheidsdiagnose, waaraan testen gekoppeld zijn.

Op deze wijze is ook het onderwijs in de reguliere geneeskunde ingedeeld. Complementaire geneeswijzen gaan uit van het fenomenologische kijken, dat wat hier en nu voor handen

is. Hierbij wordt globaler, maar ook meer totaal onderzocht. De gevonden resultaten worden vervolgens aan een gedetailleerder onderzoek onderworpen, waarna men uiteindelijk tot een persoonsgebonden diagnose komt. Dit komt meestal niet met één ziekte of syndroom overeen, ook al zullen er raakvlakken te vinden zijn. Een patiëntencasus kan de verschillende onderzoeksmethoden illustreren.

Casus

Een vijfenveertigjarige vrouw, pianolarares van beroep, klaagt over pijn in de gewrichten, met name van de polsen en vingers. De pijn is stekend van karakter, er bestaat een lichte zwelling van de proximale vingergewrichten en er is krachtsverlies. 's Morgens duurt het een tijdje voor de handen normaal bewogen kunnen worden, het is een moeizame start. De waarschijnlijkheidsdiagnose is in dit geval reumatoïde artritis. Deze diagnose zal bevestigd kunnen worden via bloedonderzoek (o.a. verhoogde BSE, reumafactor) en röntgenfoto's van de gewrichten. Bij positieve uitslagen van het onderzoek wordt een therapie ingesteld met pijnstillers, ontstekingsremmers en eventueel fysiotherapie. Vervolgens zal de patiënt onder controle blijven en wordt de therapie zo nodig aangepast. Deze diagnose en de vorm van onderzoek klinken iedereen logisch in de oren, omdat we er op de een of andere manier gelijkaardig van gehoord hebben.

Een alternatieve therapie zou met deze diagnose bestaan uit natuurlijke ontstekingsremmers (veelal fytotherapie), orthomoleculaire toepassing van bijvoorbeeld chondroitinesulfaat om het kraakbeen op te bouwen, of een homeopatisch middel gericht op de bewegingsklachten van de handen.

De patiënt is eveneens mesologisch onderzocht. Zonder al te veel in detail te treden, geef ik aan wat uit het onderzoek naar voren kwam. Een verminderde functie van de pro-enzymen van de pancreas, slecht functionerende darmmucosa, verstoorde aspecifieke afweer (mononucleair phagocytensy-

steem), verhoogd katabolisme, slechte nierenergie, met name in het nefrontubulus-systeem. De therapie is ingesteld met pancreas-enzymen (na zes weken vervangen door een homeopatisch medicijn), een probioticum en silicium als Schüsslerzout.

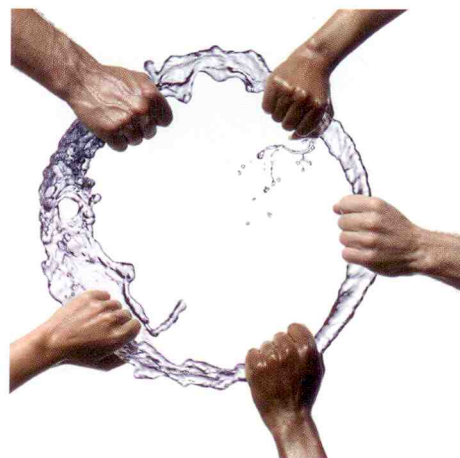
Daarnaast kreeg de patiënt het advies om voor een half jaar koolhydraten en eiwitten bij iedere maaltijd te scheiden. We zijn nu vijftien jaar verder en zij geeft nog dagelijks naar hartenlust piano's. Afgezien van af en toe een pijscheut in de handen, wanneer het weer al te Hollands wordt, is zij klachtenvrij. Ze komt trouw ieder half jaar op controle en met kleine wisselingen gebruikt zij twee natuurlijke medicamenten per dag. Deze medicamenten staan echter niet bekend als anti-reuma-middelen. Voor haar eigen gemoedsrust laat zij zich nog iedere twee jaar regulier controleren op de eerder gevonden reumakenmerken. Alle uitslagen zijn negatief, behalve de reumafactor, deze blijft verhoogd aanwezig.

Anders denken en werken

De tweede diagnose zal iedereen, die met het landscape-model werkt, vreemd in de oren klinken. Het gaat hierbij om een andere manier van denken en werken, ofwel een ander paradigma. Dat vraagt op zijn manier om een andere vorm van onderwijs. Eenzelfde therapie als hiervoor besproken, zou bij een andere reumapatiënt niet werken.

In reguliere begrijpelijk taal

De voorafgaande diagnose is echter wel te vertalen naar regulier begrijpelijke taal. De disfunctie van de pancreas heeft het darmevenwicht verstoord, met als gevolg een verminderde aanmaak van de lichaamseigen chondro-



itine. Een hoge verbrandingsgraad heeft, samen met een veranderde (nier)mineralenhuishouding, het evenwicht in de synoviale membraan van de gewrichten met een hoge stofwisseling verstoord. Door dit evenwicht in de basis te herstellen en halfjaarlijks in balans te houden, blijven de functies binnen de fysiologische grenzen.

De praktijk als leermeester

Een bijkomstig voordeel is dat de nevenklachten van deze patiënt, windrigheid, zeurderig gevoel in de lage rug en een metaalsmaak in de mond, ook verdwenen zijn. Maar nog belangrijker is dat deze muzikale dame zelf wijzer is geworden.

Dank zij haar voedingsaanpassing in het begin, is zij op haar eten gaan letten. Nu heeft zij geleerd welke voedingsstoffen de balans verstoren en wijs geworden vermijd zij deze stoffen. Met het oog op onderwijs, is de patiënt misschien wel de grootste leerling.

Studenten en feitelijk iedere beoefenaar van de complementaire geneeswijzen dienen deze manier van denken en werken ook direct in de praktijk te leren. Met andere woorden een stage is daarbij onontbeerlijk, maar dan wel een stage die gericht is op het zelfstandig behandelen van patiënten, onder intensieve begeleiding. De wijsheid van het leven, leer je niet uit de boeken, maar uit het leven zelf of zoals ik het vroeger in een woordspelling zei: 'voor je boven meester bent, moet je eerst onder wijzer zijn'. <

Zie: www.integraalmedischcentrum.nl