

GEBRUIK VAN TEMPERATUURMETINGEN IN ONDERZOEK VAN DE RELATIE TUSSEN PATIËNT EN PARANORMALE GENEZER

EEN AANVULLING

R. VAN WIJK, D.H.J. SCHAMHART, M.J.W. VAN WIJK-VISSER

In verband met de vraag naar de betekenis van warmtegevoelens bij het magnetiseren werd een experimentele benadering ontworpen, die uit een drietal stappen bestaat. De eerste stap, het opsporen van objectief registreerbare huidtemperatuur veranderingen, is eerder besproken (1). Verscheidene reacties op deze publicatie hadden betrekking op de vraag in hoeverre metingen zijn verricht bij de patiënt op momenten dat hij in de waan verkeerde behandeld te worden.

De onderhavige korte publicatie bevat deze aanvulling en beschrijft de tweede stap van het onderzoek. Het resultaat van een vijftiental metingen, verricht in de periode van september 1981 tot juli 1982 bij één patiënt wordt beschreven met betrekking tot de vraag in hoeverre het optreden van het warmtegevoel resp. de temperatuurverandering verband houden met het "weten" van de patiënt, behandeld te worden.

INLEIDING EN VRAAGSTELLING

In veel gevallen van magnetiseren maakt de patiënt melding van warmtegevoelens. Deze warmtegevoelens zijn subjectief.

In een eerdere studie werd een beschrijving (1) gegeven van het thermisch patroon tijdens een aantal behandelingen van een bepaalde proefpersoon.

Tot de typische sensaties van deze proefpersoon tijdens de behandeling behoorden warmtegevoelens en prikkelingen in en om de ogen. Uit het eerder beschreven onderzoek was duidelijk geworden dat ook fysiologische veranderingen optreden die kwalitatief reproduceerbaar waren bij de betrokken proefpersoon. Dit werd aantoonbaar met behulp van zowel infraroodthermografie als thermokoppels, waarbij tijdens alle behandelingen de temperatuurverandering kon worden vastgesteld. Al deze registraties vonden plaats tijdens zogenaamde 'normale' omstandigheden.

Onder een 'normale' behandeling wordt verstaan een behandeling waarbij geen praktijk-vreemde experimentele elementen waren ingebouwd, met uitzondering van de aanwezigheid van de registratie apparatuur. Een

'normale' behandeling gebeurde op afstand en met handhaving van de volledige vertrouwenssituatie. De genezer was op het praktijkadres werkzaam, terwijl de patiënt werd geregistreerd in het laboratorium. Bij de proefpersoon bestond geen twijfel over het plaatsvinden van de behandeling, terwijl hij- bij 'normale' behandeling- in alle gevallen ook van het tijdstip op de hoogte was. De behandeling vond op een bepaald tijdstip plaats en ter verificatie had een experimentator kort tevoren telefonisch contact met de genezer, hetgeen aan de patiënt werd medegedeeld.

Op grond van de kwalitatief volledige reproduceerbaarheid is in een vroeg stadium van de genoemde experimenten de mogelijkheid onderzocht om - althans bij deze patiënt - de invloed van de verschillende condities op het warmteinducerende effect van de behandeling vast te stellen.

Gekozen werd voor een beperkte vraagstelling die kon worden benaderd met een eenvoudige experimentele opzet.

De formulering van de vraagstelling was als volgt: Is het element 'het weten van de patiënt wanneer de behandeling plaats vindt essentieel voor het teweeg brengen van subjectieve warmte gevoelens en/of van het thermisch effect?

In dit artikel zijn weergegeven de resultaten van een vijftiental behandelingen gevolgd bij één patiënt.

In de discussie zal worden aangegeven, dat hieraan een uitbreiding dient te worden gegeven, met name van het aantal patiënten. Met deze uitbreiding wordt het mogelijk om zowel de reproduceerbaarheid per patiënt als die binnen een patiëntenpopulatie vast te stellen.

Dr. R. van Wijk en Dr. D.H.J. Schamhart zi/n celbiologen. M.J. W. van Wijk-Visser heeft psychologie en parapsychologie gestudeerd.

OPZET VAN VERGELIJKEND ONDERZOEK

De experimentele opzet van het vergelijkend onderzoek is zoals eerder werd vermeld (1), met uitzondering van het element Tiet weten wanneer de behandeling plaats vindt'.

Een behandeling die de patiënt bekend was verliep als volgt: Wanneer de patiënt was aangesloten op de registratie apparatuur en het temperatuurniveau was gecontroleerd, nam de experimentator telefonisch contact op met de genezer. Deze verwachtte dat zij moest gaan behandelen en zegde nu toe met de behandeling te gaan starten en deze voort te zetten gedurende een vast afgesproken tijd. Dit werd aan de patiënt medegedeeld.

Een behandeling die onbekend was verliep als volgt: Wanneer de patiënt was aangesloten en het temperatuurniveau was gecontroleerd, wisten noch de patiënt, noch de genezer, noch beide experimentatoren wanneer de behandeling van 8 a 10 minuten zou plaats vinden binnen de komende 60 minuten. Binnen dit tijdvak waren keuze mogelijkheden voor de behandeling: zes perioden van 10 minuten. Vlak voor de eerste 10 minuten periode werd een enveloppe geopend door een der experimentatoren, bij de genezer. Daarin was het tijdvak aangegeven (de tijdvakken waren gerandomiseerd vastgesteld buiten kennis van een der aanwezigen). Op de locatie waar de patiënt en de andere experimentator verbleven, bleef het tijdstip onbekend.

Binnen deze opzet werden vijftien behandelingen vervolgd bij één patiënt, te verdelen in acht 'bekende' en zeven 'onbekende' behandelingen. Tenslotte werd in een tweetal van de 'onbekende' behandelingen bovendien de suggestie gewekt bij de patiënt dat hij op een bepaalde tijd behandeld werd. In werkelijkheid vond in deze laatste experimenten een behandeling plaats op een ander tijdstip dan hetgeen werd gesuggereerd. Hierbij suggereerde de experimentator die bij de patiënt aanwezig was zogenaamd telefonisch contact met de genezer en deelde dit aan de patiënt mede. Het tijdstip van de echte behandeling werd echter bij de genezer bepaald aan de hand van het openen van de envelop. De genezer bleef onkundig van het feit dat de patiënt een andere tijd werd gesuggereerd.

BEWERKING VAN DE GEGEVENS

Uit de thermokoppelmetingen die werden verricht binnen een tijdvak van tien minuten resulteerden 30 temperatuurwaarden (1 meting per 20 seconden). Zoals uit eerdere publicatie blijkt begon onder 'normale' omstandigheden binnen twee minuten de temperatuurstijging op te treden en was de verandering in de neuspunt-temperatuur in 5 - 7 minuten voltooid. (1). Eén van de mogelijkheden om het effect te berekenen is de vergelijking van een aantal beginwaarden met een aantal eindwaarden. Gekozen is voor een verschil tussen 7 waarden die liggen rondom het begin respectievelijk het eindtijdstip van een behandelperiode. De signi-

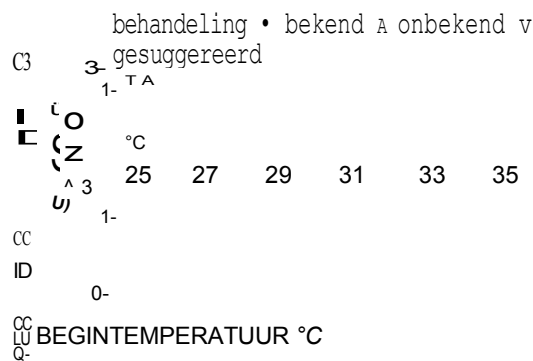
ficantie is bepaald met behulp van de Student-t test ($p < 0.05$).

Tevens is in deze experimenten genoteerd in hoeverre de warmtegevoelens van de patiënt zoals eerder vermeld (1) optreden.

RESULTATEN

De temperaturen van de neuspunt aan het begin en aan het einde van een periode waarin een behandeling daadwerkelijk ('bekende' of 'onbekende') plaats vond of werd gesuggereerd zijn vermeld in Tabel IA. Tevens bevat die tabel de subjectieve gevoelens die optraden tijdens deze periodes (Tabel IB).

In de acht 'bekende' behandelingen vond een temperatuurstijging plaats. De grootte van deze verandering was verschillend en varieerde tussen 1.4°C en 5.2°C en bleek gecorreleerd te zijn met de aanvangstemperatuur (direct vóór de behandeling gemeten aan de neuspunt (Fig. 1). In alle 'bekende' behandelingsperiodes werd door de patiënt melding gemaakt van de subjectieve gevoelens.



Duidelijk andere resultaten werden verkregen wanneer de aandacht van de genezer zich richtte op de patiënt doch de behandelings tijd niet aan de patiënt bekend was. In deze gevallen werd gedurende de behandelingsperiode geen verhoging van temperatuur waargenomen. (Tabel IA, Fig. 1).

Eveneens werd in geen enkel geval melding gemaakt van subjectieve warmte gevoelens gedurende de behandelingsperiode. In sommige gevallen trad een daling van temperatuur op. In deze gevallen vond de behandeling plaats bij een temperatuur van 16 - 18°C het-

TABEL 1 SAMENVATTING VAN TEMPERATUURVERANDERINGEN EN WARMTEGEOVOELENS VAN ÉÉN PATIËNT TIJDENS DE BEKENDE, ONBEKENDE EN GESUGGEREERDE BEHANDELING OP AFSTAND

IA Temperatuur van de neus				Gevoelens tijdens behandeling			Type behandeling
begin (°C)	einde (°C)	Vershil (°C)	toename significant ($p < 0.05$)	warmte rond de ogen	druk inde ogen	ogen gaan tranen	
1. 26.6 ± 0.2	30.4 ± 0.3	+ 3.8	+	+	+	+	Behandeling bekend aan genezer en patiënt
2. 32.5 ± 0.2	33.8 ± 0.2	+ 1.3	+	+	+	+	
3. 29.5 ± 0.2	33.4 ± 0.2	+ 3.9	+	+	+	+	
4. 26.3 ± 0.3	30.2 ± 0.3	+ 3.9	+	+	+	+	
5. 29.1 ± 0.2	31.3 ± 0.2	+ 2.2	+	+	+	+	
6. 33.5 ± 0.1	34.1 ± 0.2	+ 0.6	+	+	+	+	
7. 29.6 ± 0.1	30.9 ± 0.2	+ 1.3	+	+	+	+	
8. 29.2 ± 0.1	30.8 ± 0.2	+ 1.6	+	+	+	+	
1. 34.9 ± 0.1	35.1 ± 0.1	+ 0.2	—	—	—	—	Behandeling onbekend aan patiënt
2. 32.5 ± 0.2	31.5 ± 0.2	- 1.0	-	-	-	-	
3. 34.3 ± 0.2	33.6 ± 0.2	- 0.7	-	-	-	-	
4. 27.9 ± 0.1	26.7 ± 0.2	- 1.2	—	—	—	—	
5. 26.0 ± 0.2	25.4 ± 0.2	- 0.6	—	—	—	—	
6. 25.7 ± 0.2	24.8 ± 0.2	- 0.9	—	—	—	—	
7. 29.0 ± 0.1	29.2 ± 0.1	+ 0.2	-	-	-	-	
1. 27.9 ± 0.1	27.1 ± 0.2	- 0.8	—	+	+	+	Behandeling gesuggereerd aan patiënt
2. 29.0 ± 0.1	27.8 ± 0.2	- 1.2	-	+	+	+	

Het hier weergegeven experiment heeft betrekking op de patiënt waarvan thermografische analyse is beschreven in (1)

geen als koud-belastend moet worden beschouwd waarbij de temperatuur van de neuspunt daalt in de loop van de tijd (Fig. 9 in referentie 1).

In de gevallen waarin de aandacht van de patiënt zich richtte op de genezer doch de behandeling door de genezer niet werd uitgevoerd (gesuggereerde behandeling) werd een derde type resultaat gevonden. Gedurende de gesuggereerde behandelingsperiode werd geen verhoging van temperatuur waargenomen. Evenwel werd in beide gevallen melding gemaakt van subjectieve warmte gevoelens tijdens deze periode.

DISCUSSIE

Het hier gepubliceerde materiaal maakt deel uit van een meerstaps-onderzoeksbenadering rond de vraag van de betekenis van de warmtegevoelens bij magnetiseren. Deze meerstapsbenadering kent in principe drie stappen:

1. Opsporen van de huidoppervlakte(s) met een veranderd thermisch patroon bij patiënten die een duidelijke melding maken van warmtegevoelens op een plaats van het lichaam. Deze plaats kan per patiënt verschillen en kan samenhangen met de klacht (thermoregulatie-diagnostiek) (2).
2. Verrichten van een aantal waarnemingen aan gaande het subjectieve warmtebelevens en de objectieve temperatuursstijging per patiënt onder drie condities van behandelen
 - a. bij wederzijds 'weten' van genezer en patiënt.
 - b. bij enkelzijdig 'weten' van de genezer.
 - c. bij enkelzijdig 'weten' van de patiënt.
 Het aantal metingen per patiënt zal over het algemeen beperkt zijn en samenhangen met de snelheid waarmee de patiënt verbetering ervaart. Bovendien kan in de praktijk het meerdere malen uitvoeren van een negatieve behandeling bezwaarlijk zijn door het contact dat patiënt en genezer buiten de experimentele behandelingen (kunnen) hebben. In de hier beschreven gevallen is het

patiënt noch genezer bekend geweest dat een suggestie van behandeling is toegepast.

3. Verrichten van deze metingen bij een voldoende groot aantal patiënten om zo een beeld te krijgen van de algemene betekenis van de warmtegevoelens bij behandeling door een genezer.

Het is duidelijk dat het beantwoorden van de vraag naar de betekenis van de warmtegevoelens slechts na afloop van de drie fasen in het onderzoek, dus na onderzoek en registratie van meerdere patiënten kan plaats vinden en dientengevolge nog geruime tijd zal vragen. Het hier gepubliceerde materiaal is afkomstig van slechts één patiënt en dient om de lijn van de proefopzet in zijn geheel duidelijk aan te geven in samenhang met de eerdere publicatie (1).

Hoewel zeker geen definitieve uitspraak mag worden gedaan lijkt het vooralsnog tot de mogelijkheden behoren dat patiënt en genezer zich op elkaar moeten afstemmen, en dat de subjectieve warmtegevoelens deel uitmaken van de afstemming die uitgaat van de patiënt. Met name de resultaten, hoewel slechts een tweetal bij deze patiënt, verkregen onder 'gesuggereerde' omstandigheden lijken deze suggestie te ondersteunen.

Deze conclusie wordt ook afgeleid uit het werk van Knowles, een arts die paranormale genezingen prakticeerde en die een hoge mate van experimentele betrouwbaarheid vertoonde. (3, 4). Hij ervaaarde dat behandeling van een patiënt zonder kennis dat de intentie bij de genezer aanwezig was om hem te helpen, altijd faalde. Een andere conclusie was dat wanneer de genezer zijn mentale concentratie laat dalen, maar voor de rest zich exact zo gedroeg als tijdens een 'geconcentreerde' behandeling, er geen verbetering optrad.

Tenslotte moet worden opgemerkt dat het onderzoek van de warmtegevoelens een bijdrage levert aan de kennis omtrent de patiënt-genezer interactie, doch niet rechtstreeks aan het genezingsaspect. Voor dit laatste is het van belang niet slechts te kijken naar de directe beïnvloeding die de paranormale genezer heeft op de psychische en fysiologische toestand van de patiënt, doch ook, in het vervolg, op aspecten van langere duur (het ziekteverloop en maatschappelijk functioneren).

Adressen van de auteurs:

*R. van Wijk en M.J.W. van Wijk-Visser
Westenburgstraat 15 4145 NB
Schoonrewoerd*

*D.H.J. Schamhart
Driestweg 35 1401
TN Bussum*

Met dank aan

*Mevrouw N. Veerman-Croiset,
paranormaal genezer,
voor het uitvoeren van de behandelingen.*

LITERATUURLIJST

1. Van Wijk R, Schamhart D.H.J. en Van Wijk-Visser M.J.W. Thermografie en thermoregulatiediagnostische methoden in het onderzoek van de paranormale geneeswijze. Nederlands Tijdschrift voor Integrale Geneeskunde (1984) 1 (2) 19-28
2. Rost A, Thermographie und Thermoregulationsdiagnostik (1980) Medizinisch Literarische Verlagsgesellschaft mbH, Uelzen
3. Knowles, F.W. Some investigations into psychic healing Journal of American Society for Psychical Research (1954), 48
4. Knowles F.W. Psychic healing in organic disease Journal of American Society for Psychical Research (1956) 50, 110-117.

SUMMARY

Use of temperature measurements in the study of patient-psychic healer relationship.

The presented data describe the thermocouple measurements of a particular patiënt (N.Tijdschr.Int. Geneesk.1984,1 ,(2)19-28) under treatment conditions which were (1) known, (2) unknown or (3) suggested to the patiënt. The aim of this presentation is to demonstrate the method of experimentation.It is actually used in more extensive research.