

Alternatieve geneeskunde en de wetenschap

Wetenschap is een model dat materie en geest verbind. Er zijn andere modellen die datzelfde op andere manieren doen. Complementaire geneeswijzen zijn gebaseerd op zulke andere modellen.

Natuurlijk heeft het gebruik van alternatieve geneeswijze ook iets met geloof te maken.

Echter ook de reguliere geneeskunde berust voor een deel op geloof..

[Barbara Ann Brennan]

J.A. de Vries

Inleiding

Terwijl andere geneeswijzen, van veelal andere culturen, hier meer en meer ingeburgerd raken, is er vaak een probleem doordat ze niet direct uit het wereldbeeld van onze westerse cultuur kunnen worden begrepen. Daardoor worden ze vaak afgewezen, miskend of zelfs ontkend. Het ligt meer voor de hand om vragen te stellen bij de achterliggende gedachte: waarop is onze wereldvisie gebaseerd? Hoe is ze anders dan die welke gebruikt wordt in andere culturen? Dit artikel legt drie visies naast elkaar waarin geest (informatie) en materie (objecten) met elkaar in verband worden gezien. Het model dat wordt gebruikt door materiële modellen, zoals in de klassieke wetenschap het geval was, en het model dat voor de 'complementaire' geneeswijzen worden gebruikt kunnen daardoor met elkaar worden vergeleken; en hun verschillen beter begrepen.

Wat is wetenschap?

"Onderzoek naar alternatieve behandelingen groeit aan de overkant van de oceaan uit tot een hype", aldus een artikel in de Wetenschap & Onderwijs bijlage van de *NRC* waarin onderzoek naar alternatieve geneeswijze in de USA wordt besproken. (1) Het

subsidieklimaat daar blijkt aanzienlijk gunstiger dan hier ter lande, dit vanwege het feit van een sterk groeiende populariteit van alternatieve middelen en therapeuten. Het NIH (National Institute of Health), 's-werelds grootste agglomeratie van medisch wetenschappelijk onderzoek, krijgt aanzienlijke fondsen om dit soort onderzoek uit te voeren.

Het simpele feit dat consumenten zoveel geld willen uitgeven in de verwachting beter te worden, is genoeg reden voor een overheid om alternatieve therapieën wetenschappelijk te laten onderzoeken – hoe onwaarschijnlijk de behandeling in de ogen van de reguliere artsen ook mogen zijn. De huidige directeur van het NIH, een viroloog met een onbesproken reputatie in conventioneel klinisch-wetenschappelijk onderzoek, zegt open te staan voor elke geneeswijze. Voor hem zijn alternatieve geneeswijze gewoon geneeswijzen die nog wachten op wetenschappelijke bevestiging.

Wanneer we een dergelijk artikel lezen is het opmerkelijk om te zien hoe sterk het begrip 'wetenschappelijk' benadrukt wordt. Het effect of de effectiviteit van de alternatieve of complementaire geneeskunde schijnt uitsluitend gebaseerd te kun-

nen worden op de uitkomst van *wetenschappelijk* onderzoek. Of de resultaten van alternatieve therapeuten in de praktijk aantoonbaar zijn of gewoon gebeuren doet kennelijk niet terzake. Of een alternatieve geneeswijze de patiënt helpt of heelt is kennelijk niet belangrijk. Het maatschappelijk correcte standpunt is nu kennelijk eenmaal dat iedere behandeling het etikette van wetenschappelijk beproeven, getest, onderbouwd, onderzocht, etc. dient te hebben. Waarom eigenlijk?

Wetenschap wordt in ons westers cultuurgebied veelal opgevat als 'het systematisch gordend geheel van het weten en van de regels, wetmatigheden, theorieën, hypothesen en systemen waarmee verdere kennis verkregen kan worden'. Het wordt echter ook gebruikt in de zin van 'wat men omtrent iets weten moet, wat men weet' (Van Dale). En hier komen dan de problemen. De westerse opvatting van wetenschap heeft kennelijk een soort van universele geldigheid waar niet vanaf mag worden geweken wanneer men onderzoek doet.

Om misverstand te voorkomen: er zitten niet alleen nadelen aan het wetenschappelijk denken, en de westerse onderzoeksmethoden binnen de reguliere gezondheidszorg. Deze traditie heeft vele zegeningen voor de mensheid voortgebracht in de loop der eeuwen en is als zodanig onomstreden. De verworvenheden van de moderne geneeskunde zijn verbaazingwekkend. De westerse wetenschapstraditie is echter niet alleen zaligmakend. Dit moge blijken uit het feit dat de eeuwen oude Chinese beschaving nooit een wetenschapstraditie heeft gekend of ontwikkeld, maar toch door de eeuwen heen er in is geslaagd een hoog ontwikkelde en effectieve geneeskunde te cultiveren.

Een vergelijking van wereldbeschouwingen

Een antwoord op de kennelijke dwingendheid van het westers wetenschap denkmodel kan wellicht gevonden worden in de *vooronderstellingen* die aan de westerse wetenschapsbeoefening ten grondslag liggen. We kunnen ons afvragen of juist deze vooronderstellingen *noodzakelijkerwijs* ook

relevant zijn voor onderzoek binnen de alternatieve of complementaire gezondheidszorg. Wat aanvaardbaar en bewezen is wordt schijnbaar bepaald door de traditie en het gangbare (medisch) wetenschappelijk denken. Welke vooronderstellingen zijn dit eigenlijk?

Dr. Barbara Ann Brennan, is een natuurkundige die zich vooral bezig houdt met nieuwe inzichten in het genezen, waarbij zij niet uitgaat van de traditionele westerse metafysica. Zij richt zich speciaal op de relatie van de menselijke levensenergieën met gezondheid, ziekte en helen binnen de alternatieve gezondheidszorg (Brennan, 1994). "Net zoals de traditionele geloofssystemen van 'primitieve' culturen, is de cultuur van onze westerse wetenschappelijke wereld evenzeer gevormd door haar ingebouwde vooronderstellingen. Veel van deze vooronderstellingen zijn tot voor kort onuitgesproken en onbetwist gebleven. Wat wij ons als fundamentele werkelijkheid beschouwen, hangt af van de metafysica die er aan ten grondslag ligt en waarop onze wetenschap berust."

Metafysica is het in de samenleving vigerende filosofische denken dat zich bezighoudt met de laatste, bovenzinnelijke gronden der dingen en werkingen (Van Dale). Het gaat over de aard van de verbondenheid tussen geest en materie. Dr. Willis Hartman onderscheidt drie basis-metafysische modellen (M1 -> M3), ieder met hun eigen vooronderstellingen, die in de geschiedenis van de menselijke evolutie zijn gebruikt. Hij beschrijft deze in zijn boek *Global mind change* als volgt:

M1 Materialistisch monisme

Materie doet geest ontstaan

In deze eerste metafysica is de grondstof van het universum materiele energie. We leren onze werkelijkheid kennen door de meetbare wereld te bestuderen...

Wat bewustzijn ook mag zijn, ze komt uit de stof (dat wil zegen: het brein) te voorschijn wanneer het evolutionaire proces maar voldoende is voortgeschreden. Alles wat we over bewustzijn kunnen

leren, moet uiteindelijk verzoend worden met het soort kennis dat wij hebben vergaard uit de bestudering van het fysieke brein, want bewustzijn los van een levend stoffelijk organisme is niet alleen onbekend, het is ook onvoorstelbaar.

M2 Dualisme

Materie plus geest

Deze tweede metafysica is dualistisch. Er bestaan twee fundamenteel verschillende soorten grondstof in het universum: materiële energie en geestelijke energie. Materiële energie wordt met de huidige hulpmiddelen van de wetenschap bestudeerd; geestelijke energie moet op een andere meer passende wijze worden verkend (zoals innerlijk subjectief onderzoek). Zodoende ontwikkelen zich in essentie twee complementaire soorten kennis; vermoedelijk zullen er gebieden zijn die elkaar overlappen (zoals het terrein van de paranormale verschijnselen).

M3 Transcendent monisme

Geest doet materie ontstaan

Deze derde visie verklaart dat de uiteindelijke grondstof van het universum bewustzijn is. Geest of bewustzijn is primair, en materiele energie ontstaat in zekere zin uit de geest. De fysieke wereld is voor de grote geest wat een droombeeld is voor de individuele geest. Uiteindelijk wordt contact gemaakt met de werkelijkheid achter de wereld van de verschijnselen, niet via de fysieke zintuigen maar via diepe intuïtie. Bewustzijn is niet het eindproduct van een stoffelijke evolutie, eerder het tegendeel: bewustzijn was er het eerst.

Het grootste deel van onze culturele conditionering en van ons westers cultureel erfgoed is gebaseerd op het eerste materialistisch monisme model M1, *geest komt uit materie voort*, wat een mechanistische wetenschap schraagt. Wanneer we naar de alternatieve of complementaire geneeskunde kijken zien wij dat deze meer uitgaat van het derde metafysica model M3 van transcendent monisme, *mate-*

rie komt uit geest voort.

Beperkingen van de materiële visie

De problemen die vele reguliere beoefenaars van en onderzoekers binnen de gezondheidszorg hebben met de alternatieve beoefenaars is vaak gelegen in het feit dat zij nog steeds gevangen zitten in het oude wetenschappelijke, mechanistische model in de gezondheidszorg. Willen zij de metafysica begrijpen die ten grondslag ligt aan alternatieve of complementaire geneeskunde dan dienen zij eerst de bestaande ideeën over gezondheid, genezing en geneeskunde te erkennen en met een open oog te onderzoeken en te ontdekken hoe die hen hebben beperkt.

Deze bestaande ideeën hebben vele beoefenaars binnen de reguliere geneeskunde in het Westen geconditioneerd en verhinderd om open te staan voor nieuwe ideeën en inzichten die niet alleen voortkomen uit een ander metafysica model maar ook nog vaak afkomstig zijn uit een ander cultuur gebied, soms als achterlopend bestempeld. Het materialistisch monisme model M1 bevat een aantal onuitgesproken vooronderstellingen waarop onze geïndustrialiseerde maatschappij en gezondheidszorgsysteem berust.

De reeds genoemde Dr. Hartman heeft een tiental vooronderstellingen van dit materialistisch monisme model op een rij gezet. Samenvattend zijn deze:

- **M1-1** —De enige denkbare manier waarop we kennis kunnen verwerven, is via onze fysieke zintuigen, en wellicht door middel van een of andere informatieoverdracht via de genen; het onderzoek van de meetbare wereld gebeurt via instrumenten die onze fysieke zintuigen verlengen.
- **M1-2** —Alle kwalitatieve eigenschappen ... zijn uiteindelijk terug te brengen tot kwantitatieve eigenschappen, (b.v. kleur is terug te brengen tot golflengte).
- **M1-3** —Er is een duidelijke scheidslijn tussen de objectieve wereld die door iedereen kan worden

waargenomen en de subjectieve ervaring die alleen door het individu wordt waargenomen.

- **M1-4** —Het concept van de vrije wil is een voorwetenschappelijke poging om gedrag te verklaren.
- **M1-5** —Wat we kennen als bewustzijn of gewaarwording van onze gedachten en gevoelens, is een secundair verschijnsel dat ontstaat uit fysieke en biochemische processen in de hersenen.
- **M1-6** —Wat we als geheugen kennen is niets anders dan een kwestie van in het centraal zenuwstelsel opgeslagen data.
- **M1-7** —Het is duidelijk dat er – de aard van de tijd in aanmerking genomen – geen manier is waarmee wij kennis kunnen verwerven over toekomstige gebeurtenissen, anders dan langs de weg van de rationele voorspelling vanuit gekende oorzaken en wetmatigheden uit het verleden.
- **M1-8** —Aangezien mentale activiteit eenvoudigweg een kwestie is van dynamisch veranderende toestanden in het fysieke organisme (de hersenen), is het voor deze mentale activiteit volkomen onmogelijk om enig rechtstreeks effect uit te oefenen op de fysieke wereld buiten het organisme.
- **M1-9** —De evolutie van het universum en van de mens is door materiële oorzaken tot stand gekomen... er is geen enkele rechtvaardiging van het denkbeeld van een universeel doel in deze evolutie, noch in de inspanningen van het individu.
- **M1-10** —Persoonlijk bewustzijn overleeft de dood van het organisme niet; of als er echt een zinvolle bedoeling zit achter het voortbestaan van het persoonlijke bewustzijn na de dood van het fysieke lichaam, dan kunnen wij die in dit leven niet begrijpen noch er op wat voor manier dan ook kennis over verwerven.

Wij kunnen rustig stellen dat in vele gevallen deze vooronderstellingen prima werken in de gezondheidszorg, maar niet in alle gevallen. In onze westerse cultuur is ons wetenschappelijk denken in de gezondheidszorg gegrondvest op het inzicht dat

de wereld is opgebouwd uit bouwsteentjes, materie zoals elektronen en protonen. Alles wat bestaat is uit deze kleine ‘dingen’ of deeltjes samengesteld. Wij bestuderen deze ‘afzonderlijke’ deeltjes alsof zij afzonderlijk bestaan, terwijl onderzoek onomstotelijk aantoont dat isolatie eenvoudig niet waar is. Experimenten in natuurkunde en biologie hebben aangetoond dat alles met elkaar verbonden is.

De voordelen van de meta-materiële visie

Het huidige wetenschappelijk onderzoek is gebaseerd op dit traditionele mechanistische manier van denken *M1*, *geest komt uit materie*. Dit is een soort van denken waarbij een mens veelal wordt gezien als een verzameling afzonderlijke onderdelen in plaats van als een geheel en een geïntegreerd wezen. Dit kan echter leiden tot het afschuiven van de eigen verantwoordelijkheid voor de gezondheid op die van een buitenstaander (meestal de dokter of het daaraan gekoppelde medische systeem). Dit systeem is veelal heel goed in staat de lichamelijke symptomen – die men “ziekten” noemt – te verwijderen, maar het pakt niet de innerlijke oorzaak van een ziekte aan die verbonden is met de diepere werkelijkheid in de mens. En hier komt de metafysica met haar vooronderstellingen om de hoek kijken. Het is onmogelijk de onderzoeker te scheiden van het onderzoek. Daarom is het aan te bevelen dat de methode van onderzoek binnen de alternatieve gezondheidszorg meer uit gaat van en gebaseerd is op de vooronderstellingen die voortvloeien uit het metafysica model *M3* van transcendent monisme, *materie komt uit geest voort*.

De conclusie van het eerder genoemde *NRC Handelsblad* -artikel is dat met de komst van het Internet nieuwe kennis uit deugdelijk onderzoek ook uit het alternatieve circuit, nu sneller doordringt in de medische praktijk dan vroeger. Nederlandse onderzoekers kunnen hier voordeel mee doen om hun onderzoek meer op deze nieuwe leest te schoeien. Onderzoek dat meer aandacht besteed aan de vooronderstellingen van het transcendent metafysica model *M3*.

Conclusie

Nu er een steeds toenemende trend te constateren valt in de richting van *evidence based medicine* waarbij hoogwaardige informatie wordt geleverd waarop de artsen en consumenten zelf hun keuzes op kunnen baseren, dient degelijk wetenschappelijk onderzoek gebaseerd te worden op vooronderstellingen die behoren bij het metafysica model waarop de alternatieve geneeskunde is gebaseerd. Wanneer onderzoek wordt gepubliceerd over de effectiviteit van de alternatieve geneeswijzen, dan zal die kennis ook worden toegepast. Het is niet een kwestie van óf het ene type onderzoek óf het andere maar, maar van én het ene én het andere.

Literatuur

- Vermij, P. (2002) Bottenkrakers en kruidenextracten: Amerikaans instituut onderzoekt alternatieve geneeswijzen met miljoenen subsidie; in: *NRC Handelsblad*, zaterdag 18 2002, 'Wetenschap & Onderwijs', p. 35
- Brennan, B.A. (1994) *Bronnen van licht – een nieuwe visie op bio-energie en healing*, Becht Haarlem, pp. 31-33

■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■

> SamenvattingAlternatieve geneeskunde en de wetenschap

De reguliere geneeskunde gebruikt voor de toetsing van haar effectiviteit vooral het wetenschappelijk model; dat doet ze ook voor geneeswijzen die werden ontwikkeld door andere culturen. Ze vergeet daarbij dat de geneeskunde van die andere culturen vanuit een andere wereldbeschouwing werd ontwikkeld. Dit artikel noemt drie modellen voor het

beschouwen van de relatie tussen geest en materie, en maakt expliciet dat de wetenschap uitgaat van een model van pre-existentie van materie, maar de meeste geneeswijzen van het model van de pre-existentie van geest. Integratie is mogelijk door beide modellen te begrijpen.

> SummaryAlternative Health Care and Science

Academic medicine used the scientific model for the assessment of its validity; and does the same for forms of healing developed by other civilisations. In doing so it ignores that those other forms of healing were based on a different world view. This article presents three models for the relation-

ship between mind and matter. It thereby makes explicit that the model of material science assumes the pre-existence of matter; while most methods of healing are based on the notion of pre-existence of spirit. Most is gained by using both models.

Key words

medicine ■ models ■ matter ■ spirit
■ cultural comparison

Auteur

De Vries is socioloog met een specialisatie in de preventieve gezondheidszorg in de John Hopkins School for Public Health. Hij werkte gedurende dertig jaar in projecten in de preventie en curatieve gezondheidszorg voor BZ, WHO en DHV Consultants als adviseur, project manager en consultant in derde wereld landen, waar hij ook woonde. Daardoor heeft hij uitvoerig kennis kunnen nemen van de praktijk van alternatieve geneeswijzen in Azie, Afrika en Oost Europa.

✉ j.a.de.vries@hccnet.nl