

## De zin en onzin van placebo

In de huidige tijd is er, mede door het werk van Prof. Dr. Andrea Evers, hoogleraar gezondheidspsychologie aan de universiteit Leiden, een sterke belangstelling ontstaan voor het fenomeen placebo (een positief effect bij een medicijn zonder werkzame bestanddelen) met daaraan gekoppeld de tegenhanger nocebo (het negatieve effect).

De media heeft hier veel aandacht aan besteed zoals: Volkskrant, AD; Leidsch Dagblad; Trouw; Radio I; Margriet; Mare; NPO Een Vandaag Gezondheid en vele anderen.

Er is zelfs een “Eerste internationale wetenschappelijke congres over placebostudies” gehouden op 4 april 2017 en ook een officiële *Society for Interdisciplinary Placebo Studies* (SIPS).

De helende kracht in het lichaam wordt tegenwoordig *human potential* genoemd en de focus is nu meer gericht op de klassieke conditionering van Pavlov<sup>[1]</sup> en de werking van neurobiologische stofjes. Hierdoor komen we weer terecht in het “meten is weten” van de gedragswetenschappers. De vraag is echter óf hiermee het verschijnsel duidelijk gemaakt wordt óf dat deze onderzoeken ingezet worden om te weten wanneer en waar we het in zouden kunnen zetten; de klinische aanbevelingen. In ieder geval worden de oude begrippen als “suggestie” en “verwachting” nog vol gebruikt.

Laten we eerst eens naar de geschiedenis kijken.

Theophrastus Bombastus von Hohenheim, beter bekend als Paracelsus, neemt omstreeks 1516 aan dat in het lichaam bepaalde chemische krachten aan het werk zijn. Deze krachten worden gestuurd door de "Geest des Levens". Hij geeft aan dat de fundamentele drijvende kracht van alle genezingen de innerlijke arts is.

Ruim twee eeuwen later leeft een belangrijke persoon uit de geschiedenis namelijk de Oostenrijks arts en astroloog Franz Anton Mesmer<sup>[2]</sup> (1734–1815). Hij studeert bij Maximiliaan Hell en ontdekt wat hij het *dierlijk magnetisme* noemde; hiernaar wordt later vaak gerefereerd als mesmerisme. Hij kiest voor de vervoeging van het woord “dier”, dit in verband met zijn oorspronkelijke betekenis (van het Latijnse *animus* = 'ziel'), de geestelijke levenskracht. Dit dierlijk magnetisme is een kwaliteit die toebehoort aan alle schepselen met adem, te weten: de bezielde wezens, zowel mens als dier. Het dierlijk magnetisme gaat uit van een magnetisch fluïdum, dat als vitale kracht aanwezig is in alle wezens die ademen.

In 1784 stelt koning Lodewijk XVI leden van de faculteit geneeskunde als commissarissen aan om het *dierlijk magnetisme* zoals beoefend door d'Eslon, een bekende arts die een leerling van Mesmer is, te onderzoeken. Hierbij zijn ook aanwezig: de scheikundige Lavoisier, de arts Joseph-Ignace Guillotin, de astronoom

Jean Sylvain Bailly en de Amerikaanse ambassadeur en wetenschapper Benjamin Franklin.

De commissie concludeert dat er geen wetenschappelijk bewijs is voor de genoemde behandeling met het dierlijk magnetisme. Wat de behandeling aan voordelen biedt, is het gevolg van autosuggestie. Er wordt echter niet onderzocht wat suggestie is en hoe het werkt.

De bekende Franse zenuwarts Jean Martin Charcot, die beschouwd wordt als een van de grondleggers van de neurologie, geeft rond 1844 aan dat elke voorstelling waar onze volledige aandacht op gericht is de neiging heeft zich te verwerklijken. "Het is het geloof dat geneest." [3]

De Frans apotheker Emile Coué [4], die werkte met positieve affirmaties (zelfsuggesties), geeft aan:

- eender welke gedachte, die we in het hoofd hebben, een goede of een slechte, is voor ons een realiteit en kan verwezenlijkt worden;
- de grootste eigenschap van de mens is zijn voorstellingsvermogen;
- in de strijd tussen de verbeelding en de wil is het steeds de verbeelding die de overhand haalt;
- als de verbeelding en de wil het met elkaar eens zijn, werken ze niet alleen samen maar versterken ze elkaar;
- het voorstellingsvermogen kan geleid worden.

Hij ontdekte rond 1877 het placebo-effect in zijn zoektocht om de precieze woorden te vinden die zijn klanten overtuigden van de efficiëntie van de behandeling.

De psychiater Frederik van Eeden, die samen met Dr. Van Renterghem in 1887 een psychotherapeutische kliniek oprichtte, geeft aan [5]:

"En bovendien weten wij dat het lichaam een genezende kracht bezit een 'vis medicatrix', die niet alleen werkzaam is bij functionele of nerveuze aandoeningen, maar ook in staat is gapende wonden te sluiten, grote zweren te bedekken, en beenstukken met elkaar te doen vergroeien. Bij lagere dieren zien we de vervanging van gehele ledematen nadat ze van de romp gescheiden waren.

'Genezing', teweeggebracht door chemische middelen, is in de meeste gevallen meer of minder geheimzinnig, berustend op empirie en niet op rationele kennis, en zeer waarschijnlijk slechts resultaat van de prikkeling van de natuurlijke geneeskraft van het lichaam.

De geneesmiddelen brengen de genezing niet zelf tot stand, zij helpen het lichaam zichzelf te genezen door symptomen te doen verdwijnen, door een vicieuze cirkel te doorbreken of door het stimuleren van latente krachten.

Waarom zou dit zelfde resultaat niet bereikt kunnen worden door middel van slaap (hypnose) en via de geest, door verbale suggestie? Er is geen wetenschappelijk feit dat hiermee in tegenspraak is." [...]

"Er zijn in deze tijd altijd verscheidene gevallen waar verlichting tevergeefs gezocht is bij de gehele medische professie, waarbij alle therapeutische mogelijkheden uitgeput schijnen te zijn, de zogenaamde 'cruces medicorum', waarop tientallen van de geleerdste doktoren hun kunnen tevergeefs hebben beproefd, en die desalniettemin gemakkelijk te genezen zijn, indien slechts de juiste prikkeling voor de natuurlijke geneeskracht van het lichaam in werking wordt gezet.

Zulke gevallen vormen de kans voor kwakzalvers, voor alle soorten patent-geneesmiddelen, voor magnetiseurs, gebedsgenezers en dergelijke. Deze werken alleen met een of andere nog niet goed te definiëren kracht, die we 'geloof' dan wel 'vertrouwen', 'verbeelding' of 'suggestie' kunnen noemen, en die we misschien het best kunnen aanduiden als 'psychisch' ter onderscheiding van chemische of fysische middelen.

Deze kracht was tot op heden door het beroep niet erkend als een aanvaardbare geneeswijze die methodisch toegepast zou kunnen worden. Toch was dit een verzuim en wel een zeer betreurenswaardig. [...] De niet te ontkennen feiten zijn er al langer dan een eeuw, open voor onderzoek. Maar de medische professie heeft haar plicht verzaakt en koppig geweigerd er aandacht aan te besteden."

Nadat Van Eeden voorbeelden geeft van de werking van suggestie geeft hij aan: "Om dit ongelofelijke feit te verklaren, moeten wij een splijting van de persoonlijkheid aannemen. [...] Dit vreemde experiment toont aan dat, om het in een paar woorden te zeggen, het deel van ons wezen dat gehoorzaamt aan suggestie een veel intelligentere en sterkere kracht is dan onze gewone bewuste persoonlijkheid. En bovendien dat onze alledaagse opvattingen van 'verbeelding' en 'simulatie' veel te ruw en eenvoudig zijn om de feiten van de nieuwe psychologie te dekken.

En ik ben ervan overtuigd dat, teneinde te bevestigen of te ontkennen wat het effect van suggestie kan zijn, en om tot iets als een verklaring te komen van de wonderbaarlijke genezingen van het lichaam, teweeggebracht door de geest, wij in de allereerste plaats meer moeten weten over de geheime kracht die in staat is te gehoorzamen aan zulke moeilijke bevelen, ongehinderd door het gewone bewustzijn."

Tot zover Frederik van Eeden met deze wijze woorden in de 19e eeuw. We leven nu al in de 21e eeuw; suggestie en hypnose zijn echter nooit weggeweest.[\[6\]](#)

Het is mooi dat er nu weer aandacht besteed wordt aan de helende kracht in het menselijk lichaam, maar er kunnen kanttekeningen geplaatst worden bij de manier waarop het gebracht wordt.

Het is een onderdeel van de spanning in ons tijdsgewricht, waarbij de mens gezien wordt als onderdeel van de natuur óf als een onafhankelijk functionerend wezen in deze natuur behorende bij het mechanistisch wereldbeeld van Descartes.

De huidige publicaties over het onderwerp placebo hebben een hoog "maakbaarheidsgehalte" zoals: "We kunnen ons lichaam *leren* om zichzelf te genezen" of "Je kunt het lichaam zo *conditioneren* dat het *leert* zichzelf te genezen". Conditionering hoort bij het *behaviorisme*. Binnen deze opvatting blijf er een probleem ontstaan over de innerlijke werking. We stellen alleen de input en de output vast, maar niet wat zich binnenin afspeelt.

We zijn, om het gedragsmatig aan te geven, een soort computer die geladen is met een programma dat we niet kennen. We kennen alleen dat wat we er instoppen en wat de respons is. Zo kunnen we ook binnen de neurowetenschappen steeds beter weergeven wat er in de hersenen gebeurt. De vraag is echter waarom bij de ene persoon wel gebeurt wat verwacht wordt en bij de andere niet.

Er zijn al heel lang onderzoeken op het gebied van placebo. Ook op het gebied van chirurgische ingrepen bleek het effect te hebben.[\[7\]](#)

Een van de meest scherpzinnige placebo onderzoekers was Stewart Wolf, "de vader van de psychosomatische geneeskunde", die er al in 1949 een grondige beschrijving van gaf.

Hij verklaarde dat "de mechanismen in het lichaam in staat zijn om niet alleen te reageren op directe fysieke en chemische stimulatie, maar ook op symbolische stimuli, op woorden en op gebeurtenissen die op de een of andere manier een speciale betekenis voor die persoon hebben gekregen."[\[8\]](#)

Daarmee is een pil niet alleen maar een werkzame stof maar ook een therapeutisch symbool en reageert het organisme niet alleen op de chemische samenstelling, maar ook op zijn symbolische inhoud.

Dit lijkt op de uitlating van de natuurkundige Pauli over de archetypen van Jung als ordenende factoren ofwel krachten. Hij schrijft: "De ordenende factoren moeten worden gezien als factoren die het onderscheid 'materieel' en 'psychisch' overstijgen - zoals Plato's 'ideeën' iets hebben van een 'natuurlijke kracht'. Ik ben er erg voor om deze ordenende factoren 'archetypen' te noemen, maar dan is het niet langer toegestaan ze als inhouden van de psyche op te vatten. In plaats daarvan zijn de innerlijke beelden psychische manifestaties van de archetypen die evenwel ook alles in de materiële wereld dat volgens de natuurwetten plaatsvindt, zouden moeten creëren, produceren en veroorzaken. De wetten van de materiële wereld zouden dus

verwijzen naar de materiële manifestaties van de archetypen. Elke natuurwet zou dan een innerlijke analogie hebben en vice versa, zelfs als dat heden ten dage niet altijd onmiddellijk zichtbaar is.” [\[9\]](#)

Door de onderzoeken lijkt het erop dat de placebo niet alleen een reactie op de therapie veroorzaakt maar ook op de vorm, waarbij het placebo verschijnsel ook wordt vormgegeven door het persoonlijke, symbolisch universum van de patiënt. [\[10\]](#)

Het symbolische universum van de patiënt zouden we het persoonlijke energiepatroon moeten noemen, namelijk het individuele krachtenpatroon dat vanaf de start aanwezig is. [\[11\]](#) Deze (vector)krachten werken contradictoir, complementair en compensatorisch ten opzichte van elkaar. Ze zijn een soort tegenstrijdig, ze vullen elkaar aan in de tegengestelde polariteit en proberen het evenwicht te herstellen.

Het spanningsveld zorgt voor verbinding met gelijke krachten om ons heen, zodat door de interactie het innerlijke psychische spanningsveld gematerialiseerd en feitelijk wordt. Hierdoor wordt het cognitief herkenbaar, waardoor het werkelijkheidswaarde krijgt en bestaat.

De veruiterlijking van het innerlijke spanningsveld kan plaatsvinden door interactie met anderen, objecten, het woord (iets uitspreken) of via het lichaam (ziekte).

Hiermee zijn we aangekomen bij een andere filosoof namelijk Spinoza. In zijn werk *Ethica*, dat over het algemeen als zijn hoofdwerk wordt beschouwd, wordt in het tweede hoofdstuk beschreven dat lichaam en geest parallel gemanifesteerd van hetzelfde zijn, bestaande uit een ‘god’ of ‘natuur’ als één en dezelfde substantie.

Albert Einstein bewonderde Spinoza en vond aansluiting bij zijn abstracte godsbeeld. Einstein zei: "Ik geloof in de God van Spinoza, die zichzelf openbaart in de wetmatige harmonie van het heelal, en niet in een God die zich bemoeit met het lot en de handelingen van mensen."

Met het parallelle uitgangspunt dat Spinoza opvoert komen we dichtbij het  $E=mc^2$  van Einstein, waarbij massa en energie twee zijden van dezelfde medaille zijn.

Zoals in bovenstaand overzicht al duidelijk is geworden bestaat alles uit een gedeeld principe. Zo kennen we binnen ons gesloten systeem bijvoorbeeld: licht en donker; warm en koud; man en vrouw; dag en nacht. En dan hetgeen Descartes heeft geponeerd, namelijk lichaam en geest. Het lichaam bij de “wetenschap” (fysica) met daarnaast de geest bij de metafysica.

Indien we ze echter naast elkaar zien wordt duidelijk dat het één bestaat bij de gratie van het andere en dat ze niet te scheiden zijn. Indien we geest en lichaam, energie en massa gaan noemen, wordt het misschien makkelijker om de verbinding te zien.

Nu hebben we in het kader van placebo, suggestie, verwachting, etc. nog een natuurkundig verschijnsel nodig en dat is het feit dat in een gesloten systeem “cirkel” we niet alleen twee delen hebben, maar ook een verbindingspunt namelijk de kern (het middelpunt). Een cirkel is eigenlijk een uitvergroete punt.

Door een cyclische beweging ontstaat een eenpuntigheid. Denk aan een draaikolk waarbij alles naar elkaar getrokken wordt. De kern wordt hierdoor het begin en het eindpunt, want we kunnen er aan de buitenkant niet uit. Een polariteit zorgt, zoals we zien binnen de scheikunde, dat door de ongelijke ladingen reactiviteit ontstaat ofwel het aangaan van verbindingen. Hierdoor wordt het duidelijk dat niet alleen op fysisch gebied sprake is van de neiging tot heling, maar ditzelfde geldt voor het psychisch gebied.

Om zicht te krijgen op de werking van placebo moeten we kijken naar het krachtenveld binnen de mens. Een kracht is een natuurkundige grootheid waardoor in een bepaald lichaam een spanning of druk ontstaat of die een lichaam in beweging verandert. Een kracht is een vectorgrootheid met een grootte en een richting. Krachten komen in relatie tot onszelf (intra-persoonlijk) en anderen (inter-persoonlijk) tot expressie.

Deze krachten kunnen zich in het “positief” of in het “negatief”, in verschillende sterkten en verschillende veruiterlijkingen manifesteren.

De belangrijkste innerlijke patronen die behoren bij de eventuele werking van placebo bestaan uit een specifiek assenkruis dat verband houdt met de werking van de geest, met op beide assen twee complementaire krachten.

Het gaat om een bewustzijnspatroon met een cognitieve kracht, die kadert en analyseert, die de afstandelijkheid heeft om te objectiveren, te controleren, te focussen en angst doet ontstaan. Laten we deze kracht voor het gemak even (A) noemen. Hier tegenover ligt een kracht die het volledige niet-bewuste deel omvat, de “belevingswereld”, die zorgt voor beelden, verbeelding, ziekte, oplossing, schijn, illusie, niet-bewuste natuurlijke werking. Deze kracht noemen we (B).

De belevingswereld werkt ook met beelden. We kunnen meerdere boeken tegelijk lezen en als we een boek openslaan weer weten wat we al gelezen hebben en waar het over ging. Dit komt omdat we beelden maken tijdens het lezen.

Loodrecht op deze krachten ligt het communicatie c.q. integratiepatroon met een kracht (C) die aansluiting zoekt in verband met de innerlijke leegte, de deling, het gemis, de integratie, het contact. Hier tegenover ligt een kracht (D) om aansluiting te ontstijgen, die zorgt voor een doorgaand principe, afstand, vlucht, idealisatie, dissociatie, hoop, verlangen, verwachting, suggestie, groei en heling.

We hebben hier te maken met een kaderende cognitieve kracht en een intuïtieve onbegrensde kracht A-B met loodrecht daarop het communicatie patroon van contact. Innerlijk en uiterlijk. C-D.

Indien we lezen over de werking van placebo zijn de belangrijkste trefwoorden: leren, conditioneren, verwachting, kleur, vertrouwen, kennis, pessimisme, negatieve gedachten, communicatie, ervaring van anderen, omgeving/inrichting, geloof, goed gevoel, bekende merknaam, prijs, aandacht, inlevingsvermogen, warmte, en wens.

Ook lezen we dat de verwachting van de arts invloed heeft op de behandeling.<sup>[12]</sup> Dit is een bekend fenomeen binnen de wetenschap. Een belangrijke vorm van 'bias' (afwijking) is dat de verwachting van zowel onderzoekers als proefpersonen de uitkomsten van een onderzoek kunnen beïnvloeden. Het is ook de reden waarom het belangrijk is dat medicijnonderzoek 'dubbelblind' wordt uitgevoerd.

Het is een onderzoeker verboden om zelf een aselechte steekproef samen te stellen: dat leidt altijd tot (onbewuste) selectie, ook en vooral als iemand zijn best doet om dat nu juist te vermijden. Daarom zijn aselechte getallenreeksen samengesteld: alleen als een onderzoeker volgens die reeksen zijn steekproef samenstelt, is deze aselekt.

Dit is wetenschappelijk bekend, maar deze niet-bewuste werking wordt nog steeds niet volledig verbonden met de werking van placebo. In de gedragsmatige opvatting wordt het verbonden met het bewust hebben en scheppen van verwachtingen, waarbij ook de omgevingsfactoren nog ingezet worden. Maar het blijkt dat placebo zélf ook werkt als het niet bewust (lees niet-cognitief) speelt. We kunnen ons dus afvragen hoe kan dit.

Het blijkt dat we als mens dingen opnemen en overdragen zonder gebruik te maken van ons bewuste apparaat. We kunnen dit een "zesde zintuig of intuïtie" noemen, maar dan haakt de wetenschap af.

Intuïtie wordt gezien als een soort van directe ingeving die gebaseerd is op een gevoel dat moeilijk te verklaren valt.

Natuurlijk hebben de gedragspsychologen dit weer cognitief kunnen maken door aan te geven dat intuïtie gevormd wordt als een vorm van automatische verwerking van eerder aangeleerde informatie, kennis of vaardigheden.

Intuïtie komt echter niet overeen met de beschreven werking die gedragswetenschappelijk is vastgesteld, maar meer met de werkelijke Latijnse betekenis van het woord: "innerlijk zien". Intuïtie is een spontane opwelling in het grensgebied vanuit de innerlijke belevingswereld (B) naar de cognitieve ervaringswereld. (A)

De vraag is nu of we deze belevingswereld (B) bewust kunnen bereiken. Het antwoord hierop is een volmondig ja. Zoals door de geschiedenis al is aangetoond



en nog steeds wordt toegepast kan dit door bijvoorbeeld gebruik te maken van hypnose.

Op 23 april 1955, kwam de goedkeuring van de British Medical Association (BMA) voor het gebruik van hypnose op het gebied van psychoneurosen en hypnoanesthetica; voor pijnbestrijding bij de bevalling en chirurgie. De BMA adviseert ook een fundamentele opleiding in hypnose voor alle artsen en medische studenten.

1958 – The American Medical Association officially approves hypnosis as a therapeutic procedure. (Rescinded)

1958 – The Canadian Medical Association endorses hypnosis.

1958 – The Canadian Psychological Association endorses hypnosis.

1960 – The American Psychological Association endorses hypnosis.

1961 – American Psychiatric Association endorses hypnosis as a therapeutic procedure.[\[13\]](#)

Er zijn vele definities met betrekking tot hypnose, maar de manier waarop we hypnose kunnen induceren heeft de psychiater Milton Erickson beschreven in vijf stadia.

Op de eerste plaats is er een fixatie nodig (kracht A) daarna volgt de ontkrachting van het gebruikelijke referentiekader (kracht B) waardoor een zoeken ontstaat (kracht B). In dat moment wordt aangegeven wat er zou moeten gebeuren, de richting (kracht D), waardoor de respons ontstaat, namelijk de handeling (kracht C).

Bij het werken met placebo wordt eenzelfde principe ingezet. Er is een probleem dat speelt in de belevingskracht (B) en wat zich heeft veruiterlijkt (kracht D) in ziekte (kracht B).

Er wordt eerst gebruik gemaakt van de communicatie, contact en handeling (kracht C) waarbij via cognitie een focus wordt ingezet (kracht A) De focus kan bestaan uit leren, het soort pillen, de prijs, de kleur, de merknaam, de kennis, de ervaring van anderen, de inrichting, het inlevingsvermogen. Er wordt een illusie opgewekt (kracht B) waarbij de verwachting, de hoop, het geloof, het verlangen en de wens wordt geactiveerd met de toekomstverwachting. (kracht D). De innerlijke belevingskracht (B) begint te werken aan de oplossing.

De kritische factor (kracht A) is door de bewustzijnsvernauwing ofwel focus (kracht A) en de communicatie, het contact en de aandacht (kracht C) buitenspel gezet.



Hierdoor krijgt het verlangen, de verwachting, etc. (kracht D) alle ruimte om de dissociatieve werking van de heling (kracht D) in te zetten in de innerlijke beleving kracht (B).

In een situatie waarbij we weten (kracht A) dat we een placebo toegediend krijgen wordt de kennis gebruikt als focus, waarbij (kracht D) wordt gebruikt als verwachtingspatroon op de lange termijn en als overtuigingskracht.

In een situatie onder narcose bij een operatie is de verwachting (kracht D) gewekt door het klaarmaken van de benodigde materialen in het bijzijn van de patiënt. Zelfs als dit niet gedaan wordt, hebben we nog te maken met het feit dat de verwachting, de hoop, het verlangen, etc. (kracht D) de natuurlijke heling(B-D) in gang zet.

Theoretisch gezien werkt dit dus altijd en in alle situaties. Theorie en kennis horen echter bij kracht (A) en zoals altijd zitten er wat addertjes onder het gras.

Ziekte geeft in het fysieke gebied aan dat er ook psychisch iets uit balans is. We kunnen geest en lichaam niet scheiden net zo min als energie en massa. Indien er binnen het krachtenveld een mogelijkheid is om een integratie (C) te bewerkstelligen kan een bewust (A) ingezette actie succes hebben en leiden tot heling (D)

Indien het spanningsveld tussen de cognitie (A) en de beleving (B) te groot is kunnen we te maken krijgen met een tegengestelde reactie het nocebo-effect. De communicatieve afstand (C-D) tussen cognitie (A) en beleving (B) wordt dan door de eenzijdige inzet nog groter.

We zien dit bijvoorbeeld in situaties waarbij de kritische factor (A) bijvoorbeeld door pessimisme, negatieve gedachten, negatieve pers, het wint van de overtuiging (D).

Suggestie (D) blijft in alle gevallen een gedragsmatige oplossing, maar is nog geen werkelijke integratie (C).

Daarnaast hebben we te maken met twee lastige obstakels.

Ten eerste zijn we door de ontwikkeling van de neocortex de verbinding met de onbegrensde belevingswereld kwijtgeraakt.

Ten tweede gaat cognitie (A) gepaard met angst en pijn (we kunnen, door de mogelijkheid van reflectie, vaststellen wat er plaatsvindt) en deze angst of pijn wordt weer bestreden door cognitie, controle en kennis (A). Hierdoor is de beleving van de wereld als het continuüm van krachten (B) uit zicht verdwenen en zijn we vergeten dat we daar als mens ook deel van uitmaken.

We hebben ons buiten (soms zelfs boven) de natuur, als energietotaal en als geografisch milieu, gesteld. Denk hierbij maar aan de sterke maakbaarheidsfactor die er heerst.

Een positieve uitkomst kan duurzaam worden als er binnen het totale innerlijke krachtenveld van de mens al een mogelijkheid is van een doorgaande beweging (D-C) tussen de cognitie en de natuurlijke belevingswereld (A-B).

Door de ontwikkeling van de neocortex hebben we een reflectief bewustzijn gekregen waardoor de situatie waarin alles was zoals het was is verdwenen. De onzekerheden en de angsten hebben we door de sterke ontwikkeling van deze neocortex bestreden en we zijn ons nu eenzijdig gaan richten op de materiële wereld. Alles moet zichtbaar en pakbaar zijn, waardoor nu alles tussen de oren zit en binnen de neurowetenschappen bewustzijn is verworden tot een hersenfunctie.

Toch zullen we, om weer echt zicht te kunnen krijgen op de totale werking, het basisprincipe van de natuurlijke mens weer in ogenschouw moeten nemen. Deze wereld van een continuüm van krachten die we niet zien, maar wel kunnen voelen en in beeld kunnen brengen werkt aansturend ten aanzien van de materiële deel en zorgt voor de veruiterlijking.

Het is niet gewenst als we door een eenzijdige benadering de mens zijn “ziel” (individueel energiepatroon) afpakken. Daarnaast is een eenzijdige benadering niet bevorderlijk voor een stevige en evenwichtige voortgang.

De uitspraak van een patiënt van Mesmer na het onderzoek door de wetenschappelijke commissie is hiervoor erg treffend:

“Als ik de gezondheid die ik nu geloof te genieten te danken heb aan een illusie, dan verzoek ik de deskundigen, die zo helder zien, nederig om haar niet te vernietigen; dat zij het universum mogen verlichten, maar dat zij mij mijn dwaling laten en mij de simpelheid, de zwakheid en de onwetendheid toestaan om gebruik te maken van een onzichtbare kracht die niet bestaat, maar die mij wel geneest.”

Dr. Harry A.J. Rump MEd

- Gepubliceerd op Gepubliceerd op 22 november 2017

[1] <https://www.psyonline.nl/ivan-pavlov.html>

[2] Mesmer meende dat hij zelf het dierlijk magnetisme, dat hij in zijn eigen lichaam had opgeslagen kon overgedragen en stopte met het gebruik van magneten als deel van zijn behandeling.

In 1775 werd Mesmer uitgenodigd voor de Wetenschappelijke Academie te München om zijn opinie met betrekking tot het exorcisme, uitgevoerd door priester en genezer Johann Joseph Gassner (1727-1779), uiteen te zetten. Hij meldde dat ondanks het oprechte geloof van Gassner, hij een hoge mate van dierlijk magnetisme bezat. Deze confrontatie tussen Mesmers seculiere ideeën en Grassners religieuze overtuiging

luidde het einde van Grassners carrière in en volgens Henri Ellenberger het ontstaan van de "dynamische psychiatrie".

[3] M.S.Micale, *Approaching hysteria*. Disease and its interpretations. 327 bl. Princeton University Press, Princeton, New Jersey 1995. ISBN 0-691-03717-5.

[4] <https://mens-en-gezondheid.infonu.nl/spiritueel/90311-de-kracht-van-autosuggestie-volgens-emile-coue.html>

[5] [http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/articles\\_1976pdf.pdf](http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/articles_1976pdf.pdf)

[6] <http://www.nvdv.nl/wp-content/uploads/2017/03/Medische-hypnose-bij-dermatochirurgie-A-Navadeh-NTvDV-nr-10-2016.pdf>

[7] Cobb, L.A. et al. (1959) An evaluation of internal-mammary artery ligation by a double blind technic. *The New England Journal of Medicine*, vol. 260, p. 1115-1118.

Diamond, E.G., C.F. Kittle & J.E. Crockett (1960). Comparison of internal mammary ligation and sham operation for angina pectoris. *Am. J. Cardiol.* vol. 5, p. 484-486.

Moseley, Bruce J. Et al. (2002). A controlled trial of arthroscopic surgery for osteoarthritis of the knee. *The New England Journal of Medicine*, vol. 347(2), p. 81-88.

[8] Wolf S, "Effects of Suggestion and Conditioning on the Action of Chemical Agents in Human Subjects: The Pharmacology of Placebos", *Journal of Clinical Investigation* 1950 Jan; 29(1):100-09.

[9] Atmanspacher & Primas, 1996

[10] <http://www.earth-matters.nl/98/3988/blijvend-actueel/het-placebo-effect-de-triomf-van-de-geest-over-het-lichaam.html>

[11] Rump, H.A.J. (2014). *Geestelijke gezondheidszorg, verlichting of verdichting*. Nijmegen: Jungiaans instituut.

[12] <https://www.psychologiemagazine.nl/artikel/we-kunnen-ons-lichaam-leren-om-zichzelf-te-genezen/>

[13] <http://apmha.com/amahypnosis.htm>