

Franc Müller

De anamnese

Praktische aanwijzingen en aandachtspunten voor
het afnemen van het homeopathische gesprek



GIGNOMAI

Uitgeverij Gignomai
Meppel

Inhoud

Voorwoord 9

| | |
|---|----|
| Inleiding | 11 |
| Wat zegt Hahnemann erover | 12 |
| Homeopaten na Hahnemann | 14 |
| De technische voorbereiding | 15 |
| Gegevens van de patiënt | 15 |
| Middeliname | 15 |
| — De moderne tijd | 16 |
| Familiegeschiedenis | 17 |
| De acute anamnese | 19 |
| Acuut versus constitutioneel | 19 |
| Waar let je op, waar gaat het om | 19 |
| — Definitie van acuut | 20 |
| — Kenmerken van een acute ziekte | 21 |
| — Indeling in acute situaties | 21 |
| — Epidemieën | 22 |
| Het opnemen van de acute anamnese | 23 |
| — Aanwijzingen voor het opnemen van de acute anamnese | 24 |
| — Causatie of etiologie | 28 |
| De constitutionele anamnese | 29 |
| Wat is constitutioneel | 29 |
| — Waar ligt het begin | 31 |
| — Het verschil tussen constitutioneel en chronisch | 32 |
| — Het idee van de lagen | 32 |
| Doel van de anamnese | 34 |

| | |
|---|----|
| De omgeving en randvoorwaarden | 34 |
| De therapeut zelf | 35 |
| Wel en niet voorbereiden | 37 |
| Wat wel en wat niet in de anamnese | 38 |
| Waar let je op tijdens de anamnese | 41 |
| Hoe maak je een goede anamnese | 41 |
| — Het spontane verhaal | 42 |
| — Hoe vraag je en wat vraag je | 43 |
| Samenvatting van alle aanwijzingen | 45 |
| Moeilijke patiënten | 50 |
| — De breedsprakige patiënt | 50 |
| — De gecompliceerde patiënt | 51 |
| — De allopathisch geschoolde patiënt | 51 |
| — De intellectuele patiënt | 52 |
| — De patiënt met een hoge sociaal-maatschappelijke positie | 52 |
| — Homeopathiestudenten of collega's | 52 |
| — Baby's en kinderen | 53 |
| Waardering, onderstrepingen en andere technieken | 56 |
| Afkortingen en andere conventies | 57 |
| Last but not least: het homeopathische gesprek | 58 |
| — Sturing in de anamnese | 59 |
| Het vervolgconsult | 61 |
| Waar let je op | 61 |
| — Geen reactie op het middel? | 62 |
| — Wel een reactie op het middel! | 64 |
| — Indicaties voor een goede geneesmiddelreactie | 65 |
| — Een goede reactie en een gedeeltelijke genezing of terugval | 66 |
| — Je patiënt blijft in zijn verergering hangen | 66 |

| | |
|---|----|
| — Complicaties bij de beoordeling | 67 |
| De wetten van Hering | 68 |
| Aanwijzingen voor het gesprek | 71 |
| Inleiding | 71 |
| Aanwijzingen | 73 |
| Je communiceert altijd | 73 |
| — Verbaal en non-verbaal | 74 |
| — Betrekking en inhoud | 75 |
| Verbale communicatie | 76 |
| — Oppervlakte- en dieptestructuur | 76 |
| — Generalisaties | 77 |
| — Weglatingen | 78 |
| — Vervormingen | 81 |
| — De landkaart | 83 |
| — “Ismen” en associatie | 84 |
| — Dissociatie, “ik” en “je” | 84 |
| — Subjectiviteit | 85 |
| — Alles kan (waar en niet waar) | 85 |
| — De “talen” | 86 |
| Non-verbale communicatie | 88 |
| Lichaamssignalen | 89 |
| Gezicht en hoofd | 90 |
| — Hoofdbewegingen | 90 |
| — Mimiek – voorhoofd en wenkbrauwen | 91 |
| — Mimiek – ogen | 92 |
| — Mimiek – aankijken, wegstaren en staren | 93 |
| — Mimiek – oogbewegingen | 95 |
| — Mimiek – oogleden en oogspieren | 96 |

| | |
|---|-----|
| — Mimiek – mond en lippen | 97 |
| — Mimiek – de tong | 98 |
| — Mimiek – kin | 99 |
| Ledematen | 100 |
| — Bewegingen en gebaren, heftigheid | 100 |
| — Armen, handen en gebaren | 100 |
| — Benen | 103 |
| — Ademhaling | 103 |
| — Intonatie, toonhoogte en spreesnelheid | 104 |
| Nogmaals kinderen | 106 |
| Culturen | 106 |
| — Last but not least... contact met de mens tegenover je! | 107 |
| Dankwoord | 108 |
| Bijlagen | 109 |
| Bronnen | 111 |

Voorwoord

In 2001, toen ik voor eerst het vak anamnese gaf, ben ik begonnen aanwijzingen voor het afnemen van de anamnese te schrijven. Dat waren toen drie of vier velletjes met puntsgewijze opsommingen en verwijzingen naar de Organon en wat andere boeken.

De toenmalige studenten waren daar blij mee. Ik merkte echter dat met verwijzingen naar boeken en dergelijke vaak niets werd gedaan en dat men de samenhang niet zag met de overige literatuur. Ik ben toen op zoek gegaan naar een boek dat het onderwerp wat uitgebreider behandelde. Tot mijn verbazing was dat er niet. Wel vond ik het uitstekend leesbare Engelse boek van Brian Kaplan "*The homeopathic conversation*". Dat kwam in de richting, maar was breedsprakig en niet geschikt als studieboek en naslagwerk.

Daarom heb ik toen besloten een syllabus te schrijven voor onze studenten. Telkens als ik in de literatuur waardevolle aanwijzingen vond, heb ik die toegevoegd en gemengd met mijn eigen ervaringen en die van collega's.

In de laatste jaren is dat alleen nog bijschaven geweest. In 2009 heb ik besloten het als een boekje uit te geven, omdat ik merkte dat er ook buiten onze eigen opleiding behoefte aan was. Zo komt het dat er nu een uitgebreide handleiding voor het afnemen van de anamnese voor je ligt. Doe je voordeel ermee. Als je patiënten gaat behandelen en je ontdekt dingen die ontbreken, denk dan even aan de studenten die na jou komen en collega's en meld me je ervaringen, zodat ik een volgende druk kan uitbreiden en verbeteren.

Franc Müller

Meppel, september 2009

De acute anamnese

Allereerst even dit: de acute anamnese verschilt van de constitutionele. Dat wil echter niet zeggen dat dat wat in dit hoofdstuk verteld wordt, niet zou kunnen opgaan voor een constitutionele anamnese en andersom. Ik heb hier dát geschreven wat voor de acute anamnese relevant is. Voor een deel zullen er dan ook overlappingen zijn.

Acuut versus constitutioneel

Je kunt de acute ziekte-toestand van een patiënt eigenlijk niet los zien van de constitutionele anamnese en algehele gezondheidstoestand van de patiënt (zie ook het stukje hieronder over de definitie van acuut).

Soms echter vraagt de patiënt (en zijn gezondheidstoestand) om een acuut handelen. Je kunt dan een acute anamnese doen. Besef wel dat een middel dat je in die toestand voorschrijft, de gehele behandeling beïnvloedt en dus ook effect kan hebben op de constitutionele behandeling of constitutionele toestand van de patiënt.

Een waarschuwing is hier op zijn plaats. Het kan gevaarlijk zijn om een nieuwe patiënt in behandeling te nemen in een levensbedreigende acute situatie. Omdat je de patiënt niet kent in zijn “gezonde” toestand, wordt het moeilijker om waar te nemen wat het best passende geneesmiddel is. In een acute situatie bij bijvoorbeeld een ongeluk kun je natuurlijk best Arnica geven om iemand in die situatie te helpen.

Waar let je op, waar gaat het om

Je wilt in een acuut ziektegeval, bijvoorbeeld een val of stoot, een koortstoestand e.d., een geneesmiddel geven omdat je het organisme wilt ondersteunen of helpen terug te keren naar de “gezonde toestand”¹.

Binnen de behandeling van acute gevallen zijn er weer twee stromingen.

De ene zegt dat je alleen de acute toestand behandelt zonder verder rekening te houden met de chronische toestand (o.a. Vithoukas).

De andere stroming zegt dat je juist naar die chronische toestand moet

1 Ik zet “gezonde toestand” tussen aanhalingstekens omdat het natuurlijk een vaag en relatief begrip is. Zoals je in de Organon kunt lezen, kan een acute ziekte-toestand de chronische ziekte tijdelijk doen verdwijnen. Als je dan met een juist gekozen middel de acute toestand weet te genezen, verschijnt vervolgens de chronische toestand weer.

kijken, omdat het je helpt te zien welk acuut middel je nodig hebt. Een veelgelezen aanwijzing is dat in een acute toestand vaak het laatste goed werkende constitutionele geneesmiddel herhaald moet worden. Maar dat komt al in het gebied van de analyse, en dat wordt een heel ander boekje...

Voor de helderheid ga ik hier uit van het eerste standpunt, hoewel ik in de praktijk soms ook het tweede zeer zinvol vind. Je bent dan echter constitutioneel² aan het behandelen.

Definitie van acuut

In de allopathie wordt een acute ziekte gedefinieerd als een actuele (crisisachtige) situatie met sterke symptomen die plots beginnen.

Vaak zijn er voorverschijnselen die kort daarvoor plaatsvinden.

Het proces van een acute ziekte wordt begrensd door zelfgenezing op korte termijn, of de dood.

Vanuit de homeopathie kijk je daar een beetje anders tegen aan.

Een acute ziekte is een toestand die plots opkomt met vaak heftige symptomen, die in zichzelf begrensd is van duur én verschilt in symptomen van het constitutionele beeld van de patiënt.

De mogelijkheid op herstel of de dood is uiteraard aanwezig, maar niet van doorslaggevende aard om wel of niet iets te doen.

Daarmee hebben we gelijk een probleem onder woorden gebracht waar je als homeopaat mee geconfronteerd wordt. Veel mensen voelen niet zo veel voor de constitutionele behandeling, omdat ze niet goed begrijpen hoe de fenomenen in ons organisme met elkaar samenhangen, ze hebben allopathisch leren denken. In acute crisis willen ze dan nog wel eens naar een homeopaat gaan, omdat ze wel zien en weten dat veel van de allopathische “geneesmiddelen” niet goed voor een mens zijn.

Het probleem is echter dat je het onderscheid met de normale toestand niet goed kunt maken, omdat je de constitutionele anamnese niet gemaakt hebt.

Daar ligt een valkuil. Een van mijn eigen leermeesters, Henk Gerbrands, heeft eens in een college gezegd: “Doe het niet, neem geen acute patiënten aan die niet daarvoor al op zijn minst één consult gehad hebben. Je weet niet goed wat er aan de hand is, je loopt het gevaar iets volkomen verkeerd te doen.”

Ergens heeft hij gelijk. Want je kunt niet inschatten in hoeverre de acute

2 Constitutie betekent officieel een aangeboren aard, aanleg of lichamelijke toestand. Binnen de homeopathie zijn we van mening dat een constitutie ook (deels) verworven kan zijn door voorgaande ziekteprocessen of gebeurtenissen in het leven.

ziekte een opleving is van de chronische toestand, je weet niets van de geschiedenis van die mens, hebt geen zicht op zijn miasmatische belasting, enzovoort.

In de loop van mijn carrière als homeopaat heb ik het soms toch gedaan, en gelukkig met goede afloop. Wees echter gewaarschuwd en denk goed na over wat je doet als je nieuwe patiënten accepteert in een acute ziekte-toestand.

Kenmerken van een acute ziekte

Om een chronische-ziekte-toestand te onderscheiden van een acute, zijn de volgende eigenschappen van belang.

- De symptomen in een acute ziekte zijn over het algemeen sterker, heviger dan bij chronische ziekte.
 - Deze symptomen hebben vaak duidelijke karakteristieken en modaliteiten³.
 - Tijdens een acute toestand verdwijnen of verminderen chronische klachten vaak. Een enkele keer verergeren ze, omdat ze passen in het acute beeld.
 - De meeste acute ziekten komen voort uit een specifieke oorzaak, zoals een ongeluk, afkoeling, shock, enzovoort.

Weliswaar is de samenhang van acute ziekten met bacteriën en virussen aangetoond, maar lang niet iedereen krijgt de griep als die heerst, niet elk mens krijgt tetanus van een vieze wond, enzovoort. We hebben daar te maken met een specifieke oorzaak in combinatie met de constitutie en actuele toestand van het organisme van de patiënt. Als je patiënt al oververmoeid is en dus zijn afweer minder goed werkt, is hij eerder vatbaar voor ziekte dan wanneer hij lekker uitgerust is. Je ziet hier opnieuw waarom het advies van Henk Gerbrands niet slecht was.

Er is een innige samenhang met de chronische toestand waarin iemand verkeert, zijn levensstijl en de acute situatie.

Je probeert dus in de acute anamnese de toestand in kaart te brengen zoals die nu is én hoe die verschilt van daarvoor.

Indeling in acute situaties

Je kunt de acute ziekten indelen in de volgende groepen:

3 Modaliteit: een manier waarop een symptoom zich voordoet. Bijvoorbeeld tijdstip, weersomstandigheid, enz. Zie het onderwerp "Hoe vraag je en wat vraag je" op blz. 43.

- Vallen, stoten, kneuzen
- Verwondingen
- Acute ziekten zonder koorts, of met lichte verhoging: verkoudheid, hoest, keelontsteking, amandelontsteking, lichte griepjes, buikklachten, misselijkheid en overgeven, hoofdpijn, oorpijn, buikpijn, diarree, reisziekte, tandpijn, enzovoort.
- Acute ziekten met koorts: gewoon koorts of verhoging, griep, kinderziekten (bv. mazelen), oorpijn, zonnesteek, enzovoort.

Als je naar deze opsomming kijkt, kun je in de eerste twee situaties over het algemeen ook zonder dat de persoon in kwestie jouw patiënt is, rustig een middel geven. Daarbij de aanwijzingen in acht nemend en natuurlijk je medische kennis van “pluis” en “niet pluis” gebruikend.

Bij de acute ziekten zonder koorts kom je al in een gebied waar je goed moet afwegen of je genoeg van je patiënt weet om hem in de acute situatie te kunnen behandelen.

Bij de acute situatie met koorts denk ik dat je de patiënt moet kennen om hem te kunnen behandelen. In dit geval zou ik je afraden om mensen te behandelen die je niet kent. Als je een jaar of wat in de praktijk staat en ervaring hebt opgedaan, kun je zelf beslissen of je de grens wilt verleggen of niet.

In de opsomming ontbreken een aantal ziekteprocessen, zoals longontsteking, polio, miltvuur, bronchitis, astma, buikkrampen, menstruatieklachten en hoofdpijn.

Om met het laatste te beginnen: hoofdpijn komt bij bijna elk ziektebeeld voor en is eigenlijk geen acuut probleem, tenzij het bijvoorbeeld door vallen of een zonnesteek komt.

De andere ziekten zijn óf chronische ziekteprocessen, óf van dusdanige aard dat, als je er iets aan wilt doen, je de patiënt moet kennen door middel van een constitutionele anamnese.

Epidemieën

Een epidemie is in feite een acuut ziekteproces waar heel veel mensen tegelijk vatbaar voor zijn. De vraag is in hoeverre dat nog met de constitutie te maken heeft. Misschien is dit nog wel de meest zuivere vorm van acute ziekte die er is.

Vaak zie je bijvoorbeeld in het geval van griep dat het virus zich zodanig gemuteerd heeft dat de al aanwezige afweerstoffen van de mens niet meer toereikend zijn. Er worden dan veel mensen ziek, waarna de afweer de juiste stoffen heeft en je er weer een flink aantal jaren tegen kunt.

Vroeger waren er natuurlijk ook veel ernstiger ziekten die als epidemie rondwaarden, zoals de pest. Het rondgaan van dat soort ziekten heeft vaak te maken met het ontbreken van hygiëne, schoon drinkwater, goede

voeding e.d.

Voor de patiënt maakt het niet zo veel verschil of de ziekte die hij doormaakt nu een epidemie is of niet. voor de homeopaat wel. die kan op zoek gaan naar de genus epidemicus - als die er al is - en zo ontdekken dat er, meestal, een paar middelen zijn die passend zijn voor alle patiënten die geraakt worden door de epidemie.

Kinderziekten waren vroeger ook meer epidemische ziekten, maar door de sterk toegenomen hygiëne en, naar men zegt, de inenting⁴ kunnen die nu niet meer zo wijdverbreid worden als vijftig jaar terug.

Een algemeen beeld toentertijd was dat met het toenemen van de hygiëne, schoon drinkwater, goede voeding en betere leefomstandigheden epidemieën veel minder voorkwamen.

Een toenemend probleem in onze tijd is dat de inenting op zich een chronische-ziektetoestand kunnen veroorzaken die diffuus is qua symptomen en lastig te behandelen.

Het opnemen van de acute anamnese

Het doel van een acute behandeling is het natuurlijke genezingsproces te versnellen. Daarnaast wil je het risico op complicaties verminderen plus de kans verkleinen dat de patiënt blijft hangen in het ziekteproces.

Het is dus van groot belang dat je niet bij de eerste koortsverschijnselen al Belladonna of Aconitum gaat geven. Je kijkt eerst of de patiënt er op eigen kracht goed doorkomt. Je grijpt pas in als je ziet dat het proces stagneert, of dat het een vorm aanneemt die gevaarlijk kan worden.

Het is dus een beetje over eieren lopen. Hier komt al je harde studeren op al die pathologie en inschatten of iets pluis is of niet, van pas.

Schroom niet om ruggespraak te houden met een collega (twee weten meer dan één), sla je handboeken en medische naslagwerken erop na en laat de huisarts in ieder geval een diagnose stellen als je twijfelt of het wel in orde is, of als je twijfelt wat er aan de hand is. Homeopathie kan echt heel veel in acute situaties, maar je moet goed opletten wat er gebeurt en goed kijken wat er aan de hand is.

4 De voorstanders van vaccinaties brengen dat argument altijd ter sprake. Als je echter de statistieken bestudeert van de ± vijftig jaar voor de start van de vaccinaties, dan zie je dat veel kinderziekten sterk aan het afnemen waren vóórdat er werd gevaccineerd. Na de start van de vaccinaties op landelijke basis zie je vaak eerst een toename en daarna zet de dalende lijn zich voort. Er is dus op dat argument nog wel wat af te dingen...

De constitutionele anamnese

De constitutionele anamnese heeft een ander doel dan de acute. Desondanks zijn er natuurlijk veel overeenkomsten. Maar ook belangrijke verschillen. We zullen een aantal onderwerpen de revue laten passeren die helpen grip te krijgen op het geheel.

- Allereerst: wat is “constitutioneel” eigenlijk en wat betekent dat voor ons?
- Wat is het doel van onze anamnese?
- Wat zijn de randvoorwaarden: de plek waar je werkt, de atmosfeer die deze uitstraalt, enz. Dat lijkt er niets mee te maken te hebben, maar toch is het belangrijk: geluiden, kleuren, enz.
- Daarnaast zijn er een aantal dingen te zeggen over jou en mij als therapeut. Hoe stel je je op, wat doe je wel, wat doe je niet? Hoe voer je een goed homeopathisch gesprek, welke grondhouding neem je aan, wat geven Hahnemann en zijn opvolgers voor aanwijzingen?
- Wat vraag je je patiënt om van tevoren wel of niet te doen, mee te nemen e.d.?
- Waar let je allemaal op als je met je patiënt aan het werk bent, wat doe je wel, wat doe je niet?
- Wat moet er wel en niet in een anamnese en hoe krijg je dat er goed in?
- Hoe maak je een goede anamnese?
- Hoe vraag je en wat vraag je?
- Onderstrepingen en andere technieken om symptomen te benadrukken.
- Afkortingen en nadere conventie.

Uit deze opsomming volgen een aantal belangrijke onderwerpen, die ik hieronder zal behandelen. Voor de technische opbouw van de anamnese kijk je nog even naar het hoofdstuk “Technische voorbereiding” op blz. 15.

Wat is constitutioneel

Het woord “constitutie” wordt in de homeopathie op verschillende manieren gebruikt. De Dikke van Dale geeft, buiten de politieke betekenis van het woord, de volgende definitie:

1. *aangeboren lichamelijke gesteldheid*
2. *aard, aanleg*

(Van Dale, dertiende herziene uitgave)

Belangrijk is hier het woordje “aangeboren” in acht te nemen alsmede het feit dat slechts over de lichamelijke toestand wordt gesproken.

In de homeopathie nemen we daar zeker de emotionele, energetische en mentale gesteldheid bij. We kijken immers naar de totale mens.

We kunnen dus zeggen dat een constitutie de aangeboren toestand van de totale mens is met alles erop en eraan.

Van belang is nu nog om dat “aangeboren” onder de loep te nemen.

Binnen de verschillende homeopathische stromingen wordt daar verschillend over gedacht.

Er zijn mensen die vinden dat alles verworven is, of door de mens zelf, of door het voorgeslacht. Anderen zeggen dat datgene wat wordt doorgegeven, aangeboren is en dus tot de constitutie in aanleg hoort; de ziekteprocessen die er daarna overheen zijn gekomen, zijn verworven.

Daarnaast wordt het begrip “constitutie” ook nog gebruikt in verband met geneesmiddelen. Men spreekt over “het” constitutiemiddel.

Daarmee wordt bedoeld het geneesmiddel dat bij de onderliggende constitutie past. Buiten het feit dat de basisconstitutie vaak moeilijk waarneembaar is door allerlei gebeurtenissen en ziekteprocessen, zijn hier ook weer verschillende standpunten:

- Er is een groep mensen die ervan uitgaat dat er niet zoiets als een constitutiemiddel bestaat om de simpele reden dat een mens zich ontwikkelt en verandert (dynamisch is).
- Een andere groep erkent het bestaan ervan, maar beschouwt het als een groot geluk als het geneesmiddelbeeld zo helder is dat je “het” constitutiemiddel kunt vinden.
- De derde groep gaat ervan uit dat er niet zoiets als “het” constitutiemiddel bestaat. Er zijn middelbeelden waarneembaar die passen bij de zichtbare constitutionele toestand van het moment. Gedurende de behandeling, als de mens die je behandelt zich ontwikkelt c.q. zich vrijmaakt van oude ballast, verandert het constitutionele beeld en daarmee het middel.
- Het vierde standpunt is dat er een toestand is van waaruit we als mens starten. Die toestand is meer of minder pathologisch per individu (afhankelijk van erfelijke patronen, eventueel karma zo je wilt en/of miasmatische belasting). Dat is de oudst waarneembare toestand, vaak de toestand die er al was toen we geboren werden. Ook als een mens niet ziek is maar in goeden doen, zie je de karakteristieken van dat middelbeeld. Zolang er geen bijzondere gebeurtenissen plaatsvinden, zal de mens zowel in zijn gezonde doen als in ziektesituaties zich gedragen volgens de karakteristieken van dat middelbeeld.

Je begrijpt na dit betoog dat het gebruik van het woord “constitutie” gevaren in zich heeft.

Het begrip “constitutiemiddel” is op zijn minst een begrip dat tot verwarring kan leiden.

Daarbij is het van groot belang om steeds te onthouden dat een mens nooit een geneesmiddel *is*, maar een geneesmiddelbeeld of geneesmiddelsymptomen *vertoont*.

In dit boek sluiten we aan bij het laatste standpunt en verstaan we onder “constitutie”: de toestand van de mens die we behandelen, zoals die was toen hij aan dit leven begon mét alle invloeden van het leven die die toestand beïnvloed hebben.

Die toestand wordt gevormd door de totaliteit van alle symptomen op alle niveaus, door alle karakteristieken, gewoontes, eigenaardigheden, enzovoort.

Dat wil niet zeggen dat we al die invloeden ongedaan kunnen en moeten maken, noch dat eventuele zaken die onze patiënt heeft meegenomen dit leven niet zouden kunnen veranderen. Bovendien is het de vraag waar we het leven laten beginnen: bij de geboorte of bij de conceptie (zie onder “De acute anamnese” blz. 19). In de anamnese proberen we zo goed mogelijk al die aspecten van dat beeld zichtbaar te maken. Alle acties zijn erop gericht de patiënt te helpen dat beeld zo goed mogelijk aan de homeopaat over te dragen.

Waar ligt het begin

In onze cultuur is het vrij normaal om ons leven te laten beginnen bij de geboorte. Dat is immers wat we kunnen zien, meten, enzovoort.

De embryologie en allerlei onderzoeken (o.a. het artikel van P. Ingals over invloeden van de zintuiglijke indrukken op de vorming van het zenuwstelsel: “*Beyond Medicine*”, augustus 1999) laten zien dat we al beginnen te reageren én dat ons lichaam zich vormt onder invloed van onder meer zintuiglijke indrukken in de eerste weken van de embryonale ontwikkeling. In de gesprekken met andere homeopaten en homeopathisch artsen en gynaecologen ben ik tot de conclusie gekomen dat de verwerving van pathologie al in de embryonale fase kan beginnen, maar dat het lang niet altijd waarneembaar is wat daar gebeurd is, wat de invloed is, enzovoort. Dit heeft als consequentie dat we eigenlijk ook moeten gaan vragen naar de zwangerschap en onder wat voor omstandigheden met name de moeder heeft geleefd. Bekende voorbeelden zijn natuurlijk verslaafde moeders die verslaafde kinderen ter wereld brengen, en moeders die sterke trek hebben in een bepaald voedingsproduct en wier kind daar later dol op blijkt te zijn. Het kan echter nog veel verder gaan:

Een kindje raakt volkomen in paniek als moeder de kamer verlaat, het vertoont alle symptomen van zeer sterke verlatingsangst. In de biografie is daar geen aanleiding voor terug te vinden, moeder zorgt goed en zeer

liefdevol voor het kind. Na een aantal consulten komt naar boven dat moeder, toen ze net had ontdekt dat ze zwanger was (± 3 weken), in eerste instantie het kind niet wilde, het paste niet in haar leven op dat moment. Ze heeft daar ongeveer een maand mee geworsteld, omdat ze ook sterk tegen abortus was. Uiteindelijk heeft ze de zwangerschap geaccepteerd en vol liefde en verwachting de geboorte tegemoetgezien. Vanaf dat moment is alles goed geweest. Het kind heeft in die eerste weken echter wel degelijk ervaren dat het niet gewenst was, en gedraagt zich daarnaar. Na behandeling van deze angst met een homeopathisch middel trad sterke verbetering op.

Dit laat zien dat het voor ons van belang is de constitutie bij de conceptie te laten beginnen en voor de verwerving van klachten ook de zwangerschap in ons onderzoek te betrekken.

Het verschil tussen constitutioneel en chronisch

Het verschil tussen constitutioneel en chronisch is dat het begrip “constitutioneel” veel meer omvat dan het begrip “chronisch”. Een chronische klacht of ziekte is iets wat op een gegeven moment ontstaan is, en niet zoals een acuut ziekteproces een begin, hoogtepunt en einde heeft, maar waarvan de klachten (of een deel ervan) voortduren. Eigenlijk is het een acuut proces dat om een of andere reden niet een normale afloop heeft gekend. Het is blijven hangen. Het lichaam heeft het niet voor elkaar gekregen de orde te herstellen en moet dulden dat dat proces nog altijd voortduurt. Weliswaar kunnen die klachten gedurende de tijd erger of minder erg worden, zelfs op en neer gaan, alterneren, enzovoort, maar ze gaan niet definitief over. Wel kan een nieuw ziekteproces de verschijnselen van die chronische ziekte doen verdwijnen (Hahnemann behandelt dit proces zeer uitgebreid in het boek “*De chronische ziekten*” en in essentie in de Organon § 34 t/m § 48). De constitutionele anamnese gaat over die chronische klachten die een onderdeel van de constitutie zijn gaan vormen. De constitutie is daarnaast ook de karakteristiek van een mens in zijn “gezonde” toestand, zijn gevoeligheid en reactie op bepaalde acute klachten, zijn typische trekjes, enzovoort.

Het idee van de lagen

Een beeld dat je in veel boeken over homeopathie tegenkomt, is het idee van lagen. Eigenlijk behoort het behandelen van dat begrip tot de analyse, maar ik wil er hier enige gedachten aan wijden omdat het idee van lagen je manier van anamnese afnemen kan beïnvloeden.. Het beeld dat vaak gebruikt wordt, is dat van een ui. De constitutie wordt dan vergeleken met de rokken van een ui. Elke rok is een nieuwe laag van

klachten die over een oude rok heen komt te liggen. In de behandeling moet je die rokken er dan weer af zien te krijgen door het geven van het juiste, passende geneesmiddel. Als je een laag (rok) hebt behandeld, komt daaronder het complex van de volgende laag vandaan en verandert het klachtenpatroon (vaak komen dan ook de oude, daarbijbehorende klachten terug). Op zich een zeer bruikbaar en handig beeld.

De consequentie van die gedachte is dat de onderliggende lagen niet zichtbaar zijn zolang de buitenste niet verwijderd is. In gesprekken met andere homeopaten, en door observatie van mijn patiënten, heb ik ontdekt dat zij, net als ik, dit beeld maar af en toe tegenkomen. In de praktijk blijken symptomen van verschillende lagen door elkaar heen zichtbaar te zijn en is het vaak moeilijk te zien wat bij wat hoort, wat wanneer ontstaan is, enzovoort. En door het mechanisme dat Hahnemann zo treffend beschrijft in de *Organon* en in "*De chronische ziekten*", weten we dat nieuwe ziekteprocessen de oude deels of geheel verdringen. Kortom, het wordt een ondoorzichtig rommeltje.

Ik heb op grond daarvan een ander beeld gevormd, dat een waardevolle aanvulling op het beeld van de ui kan zijn. Dat is het beeld van een glas of kom met daarin een kleurloze, geurloze vloeistof met neutrale smaak, bijvoorbeeld water. Afhankelijk van de toestand waarin de mens geboren wordt, is die vloeistof meer of minder helder, heeft hij meer of minder kleur en smaak. Een volkomen helder glas met geen andere smaak dan water is iemand die volkomen gezond is, geen verontreinigingen heeft, geen erfelijke belasting heeft en geen chronische verstoringen meedraagt. Voorwaar een utopie in onze samenleving.

Elke gebeurtenis in het leven doet iets met dat water, verandert de kleur, smaak, dikte, enzovoort in meer of mindere mate. Al naar gelang de kracht van de verschillende invloeden blijft de vorige toestand nog (deels zichtbaar). Als je bijvoorbeeld zout in het water oplost, blijft de vloeistof helder, de smaak wordt zout en de viscositeit verandert. Doe je er een beetje citroensap in, dan veranderen de smaak én de kleur én de geur én de viscositeit opnieuw. Het zout is minder goed te proeven, enzovoort.

Als homeopaat krijg je meestal patiënten aan je bureau die te vergelijken zijn met glaasjes water waar al heel wat in is opgelost, dat lekker bruin van kleur is, met een onbestemde smaak. Door middel van je anamnese en analyse zul je moeten ontdekken wat er zoal in dat glaasje zit en wat slim is om er als eerste weer uit te halen of te neutraliseren. En dat hoeft niet altijd precies in de omgekeerde volgorde als waarin het erin is gekomen! Vaak wel, maar niet als wetmatigheid. Je moet in elk individueel geval steeds weer opnieuw zien wat de juiste weg is. Welke handeling, en dus ook volgorde, juist is. Door het water te verwarmen en in een retort op te vangen, scheid je het water en het zout (en de eventuele dingen die daaraan vastzitten). Misschien is dat wel de beste eerste stap, misschien moet je eerst de citroen eruit halen, wie weet.

Doel van de anamnese

Het doel van de constitutionele anamnese is dus zo diep mogelijk door te dringen tot de kernproblemen en klachten van je patiënt. Het beeld van wat er allemaal gebeurd is, in welke volgorde, wat dat voor effect gehad heeft, waar hij nu nog last van heeft. Kortom, wat zit er allemaal in het glaasje?

Een ander belangrijk doel is in kaart te brengen waar de levenskracht weglekt, verspild wordt. Wat zorgt ervoor dat de vitale levenskracht niet toereikend is om het gezonde evenwicht te herstellen? Als een detective moet je daarnaar op zoek. En wat motiveert een patiënt om soms vreemde gedragingen en gewoontes te continueren? Hoe komt dat, wat ligt daarachter? In hoeverre is de patiënt zich bewust van zijn gewoontes en mechanismes? Vergeet niet dat een groot deel van het succes van je voorschrift afhangt van hoe goed je de anamnese opneemt én evalueert in het tweede consult!

De omgeving en randvoorwaarden

Om ervoor te zorgen dat je patiënt ook echt zijn verhaal kwijt kan, maar ook kwijt durft, is het van groot belang dat je een plek hebt waar je in alle rust de anamnese kunt afnemen.

Het moet dus een afgesloten ruimte zijn, met daglicht, een tafel of bureau met twee of meer stoelen (soms brengen patiënten hun partner mee of komen ouders met kinderen) en niet te veel opvallende en afleidende dingen. Het meebrengen van kinderen bijvoorbeeld is, als het over de ouder gaat, lang niet altijd handig, omdat die kinderen onvermijdelijk aandacht vragen...

Uit hetgeen hierboven is geschetst kan een steriel beeld ontstaan. Dat is niet de bedoeling. Je spreekkamer mag best je homeopathische bibliotheek bevatten, eventueel, terzijde opgesteld, een computer en printer (sommigen vinden dat dat niet past, maar soms is het erg handig om bij de hand te hebben), een afgesloten kast met geneesmiddelen, wat kunst aan de muur of wat planten, enzovoort. Eventueel wat speelgoed in de kast (wel achter gesloten deuren, zodat jij kunt beslissen wat er wel en niet wordt gebruikt¹) waarmee jonge kinderen zich tijdens het consult kunnen vermaken. Het is goed als je spreekkamer een rustige, warme en open atmosfeer uitstraalt.

1 Je mist dan wel de spontane reactie van het kind. Een compromis kan zijn om de kind gedurende de loop van het consult te vragen of het met speelgoed wil spelen en het dan zelf iets uit de kast te laten kiezen.

Aanwijzingen voor het gesprek

*De betekenis van communicatie ligt in de reactie die je krijgt.
Elk resultaat en elk gedrag is een prestatie, of dat nu het doel was of niet.*

(Richard Bandler 1997)

Inleiding

In dit hoofdstuk wil ik proberen een aantal aanwijzingen te geven over de kunst van het voeren van het gesprek met je patiënten. Daarmee doe ik een poging om op begrijpelijke wijze en in “hapklarebrokvorm” een aantal geheimen van het afnemen van een goede anamnese door te geven. Eigenlijk kun je dit niet echt uit een boek leren maar alleen in de praktijk. De ene mens heeft daar meer natuurlijke aanleg voor dan de andere – de ene heeft dus minder instructie en correctie nodig dan de ander. Toch kun je je voordeel doen met deze aanwijzingen.

Het zijn geen trucjes of technieken die je zomaar toepast, maar het is een manier van luisteren en reageren op hetgeen je patiënt zegt die je kan helpen beter tot de kern (de “state of being” zoals Sankaran dat noemt) van de toestand van de patiënt door te dringen. De aanwijzingen helpen je om de juiste innerlijke houding te vinden voor het anamnesege gesprek en je patiënt te laten vertellen waarom het gaat. Veelal zal het gaan over de mentaal-emotionele toestand van je patiënt, maar soms ook over zijn lichamelijke klachten.

We komen hiermee in een heel fundamenteel gebied voor het afnemen van de anamnese. We maken voor de anamnese gebruik van onze belangrijkste communicatiemiddelen: de taal (verbale communicatie) en de waarneming van alle niet-gesproken signalen (non-verbale communicatie).

Er zijn de laatste twintig jaar honderden boeken geschreven op het gebied van de menselijke communicatie. Ik heb niet de illusie, noch de intentie, daar iets nieuws aan te kunnen toevoegen. Toch wil ik er een hoofdstuk aan wijden, omdat het voor het verkrijgen van de juiste informatie van de patiënt voor ons als genezers van groot belang is. In de hiernavolgende tekst reik ik je een aantal belangrijke technieken én inzichten aan die je kunnen helpen de anamnese effectiever te maken. De aanwijzingen vragen een bepaalde manier van alert zijn. Een groot deel ervan kun je, zoals al gezegd, uit een boek halen, maar je zult ze ook

praktisch moeten oefenen. Het liefst samen met anderen die je helpen om je ervan bewust te worden wat je zelf doet en waar je signalen van je patiënt mist¹. In de opleiding waar ik werk, hebben we daarvoor een paar speciale modules waarin we die vaardigheden trainen. Ik ga ervan uit dat andere opleidingen dat ook hebben of dat ze na dit gelezen te hebben daartoe zullen overgaan, opdat wij als beroepsgroep zullen kunnen beschikken over mensen die goed in staat zijn de dieperliggende problemen van onze cliënten in kaart te brengen.

Ik wil het onderwerp verduidelijken aan de hand van een praktijkvoorbeeld.

Een patiënt in mijn praktijk consulteerde mij voor steeds terugkerende blaasontstekingen. In het eerste consult hebben we haar chronische klachten uitgebreid besproken, alsmede haar klachten op andere gebieden. Er kwam niet veel bijzonders uit, behalve dat ze al jaren last had van steeds maar terugkerende blaasontstekingen. Ook op mentaal-emotioneel gebied waren er geen opvallende dingen. Veel homeopaten met enige ervaring zullen niet verbaasd zijn dat ik haar het homeopathische geneesmiddel Staphisagria heb voorgeschreven. In het vervolfgconsult bleek dat er wel een lichte verbetering van haar klachten was, maar niet uitgesproken.

Tijdens dit consult vroeg ik, nogmaals, naar haar seksleven (ze was getrouwd). "Ach," zei zij, "van mij hoeft het niet." Waarop ik vroeg: "Hoezo?" "Ik vind het niet prettig..." "Hoe komt dat?" vervolgte ik. "Geen idee, ik doe het omdat hij het graag wil, voor mij hoeft het niet, bovendien doet het vaak zeer." "Zeer?" "Ja, het blijft droog en dan is het pijnlijk. Het zal wel komen doordat ik er geen plezier aan beleef." "Heb je er nooit plezier aan beleefd?" "Nee, eigenlijk nooit." "Helemaal nooit?" "Nee, mannen zijn altijd toch alleen maar uit op hun eigen genot." "Alle mannen?" "Ja, alle mannen." "Hoe weet je dat alle mannen daarop uit zijn?"

Die vraag deed haar in huilen uitbarsten, waarna er een uitgebreid verhaal kwam over seksueel misbruik in haar jeugd.

Met dit voorbeeld wil ik laten zien dat het doorvragen tot er een definitief en volledig antwoord komt, diepliggende trauma's aan de oppervlakte kan brengen. De vraagtechniek die ik gebruik, is gebaseerd op de inzichten die de taalwetenschapper Noam Chomsky heeft beschreven in zijn boeken (met name "*Syntactic Structures*") én op het werk van Alfred Korzybski ("*Science and Sanity*"). Beide auteurs en hun werk zijn belangrijke inspiratiebronnen geweest voor de grondleggers van het neurolinguïstisch programmeren (NLP). Ik kom daar later op terug.

1 Je zou dit uitstekend in een supervisiesituatie, in je werkgroep of op een praktische nascholing kunnen oefenen.

Aanwijzingen

Hieronder volgen een aantal aspecten van de communicatie tussen mensen waarvan wij als homeopaten ons bewust moeten zijn. De aanwijzingen kunnen je helpen je cliënt beter te bevragen, waardoor je meer kans hebt goede symptomen boven water te krijgen. We zullen achtereenvolgens een paar basale inzichten over communicatie behandelen, een aantal typisch verbale patronen en een aantal non-verbale.

Je communiceert altijd

Zoals ik eerder in dit boek schreef, begint de anamnese eigenlijk al op het moment dat je patiënt voor het eerst contact met je zoekt. Vanaf dat moment begint hij jou van informatie te voorzien.

De manier waarop hij je aanspreekt via de telefoon of schrijft via de e-mail, vertelt iets over die ander, laat de karakteristieken van hem zien. Paul Watzlawick beschrijft in zijn boek *“De pragmatische aspecten van de menselijke communicatie”* vijf axioma's over de menselijke communicatie. Het eerste axioma is: *men kan niet niet communiceren*. Oftewel: een mens communiceert altijd. Bijvoorbeeld: je staat op de bus te wachten en naast je staat nog iemand. Jij kijkt opzij en ziet dat die ander strak voor zich uit staart. We kunnen niet weten of het ook echt de intentie van die andere mens is, maar de boodschap die ervan uitgaat is: ik ben in mijzelf gekeerd, of: ik wil geen contact, of: laat me met rust, enzovoort. Misschien is die andere mens zich daar helemaal niet van bewust, misschien staart hij bewust voor zich uit om contact te vermijden, misschien is hij gewoon in gedachten verzonken – dat kunnen we, zonder verdere communicatie, niet weten.

De manier waarop je patiënt aan het bureau zit, of in de wachtkamer, of hij oogcontact maakt of juist niet, enzovoort, zijn allemaal aanwijzingen over de innerlijke wereld van de patiënt. Het is van het allergrootste belang om dit soort indrukken te noteren en te controleren. Want jouw of mijn interpretatie van het gedrag van de ander hoeft niet per se juist te zijn.

En daarmee komen we bij een heel lastig element van het afnemen van de anamnese. Want wanneer je iets observeert bij de patiënt, een bepaald soort gedrag, kun je er niet van uitgaan dat jouw interpretatie van dat gedrag ook juist is. Maar aan de andere kant kun je er ook niet van uitgaan dat de eventuele verbale bevestiging of ontkenning, bij navraag, waar is of juist is. Ik meen dat het George Vithoulkas (een Griekse homeopaat) was die ooit zei: je patiënt liegt per definitie. Daarmee bedoelde hij niet dat alle patiënten liegen, maar dat veel

patiënten dingen anders interpreteren, uitdrukken, zich niet bewust zijn, vergeten zijn, enzovoort, waardoor je er niet voor honderd procent op aan kunt dat dat wat ze zeggen ook juist is of waar is. Desondanks zullen we het ermee moeten doen. Dat neemt niet weg, of geeft juist aan, dat we zullen moeten doorvragen tot we precies weten hoe het in elkaar zit. En dan krijgen we een helder beeld van de subjectieve wereld van de patiënt.

Verbaal en non-verbaal

Voor we verdergaan, is een klein stukje theorie over het communiceren noodzakelijk. Uit het voorgaande blijkt namelijk dat het van groot belang is aandacht te hebben voor zowel de verbale als de non-verbale communicatie van je patiënt.

Watzlawick beschrijft dat als “analoge” en “digitale” communicatie in zijn vijfde axioma. Hij noemt bewegingen, gebaren, uitdrukkingen, maar ook tekeningen, beelden e.d. analoog, dat als equivalent van non-verbaal kan worden beschouwd. De gesproken taal beschouwt hij als digitaal. De reden hiervoor is, volgens hem, dat als je naar een computer kijkt er in feite wel of niet een stroomimpuls gegeven wordt. Dat wordt in de computerwereld een “bite” of “digit” genoemd (naar het Engelse woord digit = getal). Wél een stroomimpuls staat voor een 1, géén stroomimpuls voor een 0. Meer mogelijkheden zijn er niet. Een combinatie van enen en nullen vormt een signaal dat resulteert in een letter, een reeks daarvan in een woord, enzovoort. Die enen en nullen hebben niets met het gevormde woord te maken. Onze taal, zo stelt hij, is ook een reeks signalen, tekens. Die hebben niets te maken met de beweging, beleving, het voorwerp waar wij over spreken. Het is niet meer dan een afspraak dat wij de klanken “k, a, t” gebruiken om een bepaald dier aan te duiden (er zijn stromingen, zoals de antroposofie, die ervan uitgaan dat woorden oorspronkelijk wel degelijk iets met het voorwerp te maken hadden). Watzlawick betoogt dat de mens het enige ons bekende wezen is dat zowel van de verbale (digitale) als non-verbale (analoge) communicatie gebruik maakt.

Hij is het met Korzybski eens dat onze hele samenleving en “beschaving” niet zou kunnen bestaan zonder de taal – en daarvan afgeleid het schrift. Dat is echter een wereld van begrippen die de werkelijkheid in en buiten ons *beschrijft* maar niet die werkelijkheid *is*. En daarin schuilt nu gelijk het grote gevaar, want wie kan zeggen of wij beiden dezelfde kleur waarnemen, laat staan dezelfde gevoelsbeleving erbij hebben, als we de kleur waarnemen die wij blauw hebben leren noemen. En met een kleur is het nog relatief makkelijk, die is concreet waarneembaar. Met abstracte begrippen als liefde, haat, angst, irritatie maar ook ziel, geest, god, enzovoort hebben wij allemaal een innerlijk beeld, gebaseerd op

ervaringen. Maar verstaan wij er ook hetzelfde onder? Dat kunnen we alleen uitzoeken door er uitgebreid over in gesprek te gaan, en dan nog zullen we, zoals ik betoogd heb, het nooit helemaal zeker weten.

Deze aan de taal eigen risico's op "kromcommunicaties" hebben Korzybski doen besluiten zijn boek te schrijven, omdat hij ze als de bron van alle oorlog en ellende in de wereld zag. Ik ben het, na jaren ervaring met mensen en conflicten, wel met hem eens. De oorlogen en strijd in de wereld gaan altijd over meningsverschillen, verschillende invalshoeken over hetzelfde onderwerp. Hetzelfde patroon zie ik bij mijn patiënten als het gaat over pijn en verdriet in het leven. Bijna altijd wordt die pijn veroorzaakt door mis-communicatie, mis-interpretatie, onvervulde verwachtingen, onduidelijkheden, enzovoort, en het geweld (zowel verbaal als fysiek) dat daaruit volgt.

Er wordt bijvoorbeeld uitgevochten of het geloof van de een het ware geloof is, of dat van de ander. Waarbij ze beiden de ander willen dwingen over te gaan tot de zo fel verdedigde eigen overtuiging. Korzybski noemt dit het subjectieve standpunt (daarover later meer), Watzlawick interpunctie. Dat verschil in standpunt gaat inhoudelijk altijd over een bepaald onderwerp. Onder de oppervlakte echter gaat het vaak over iets heel anders.

Betrekking en inhoud

Watzlawick noemt het onderwerp waarover gesproken wordt "inhoud", het deel onder de oppervlakte "betrekking". Veel meningsverschillen lijken over de inhoud te gaan (het geloof), maar gaan in werkelijkheid over de betrekking (wie kan de ander zijn wil opleggen – dus wie is de baas). Hij onderscheidt dan ook altijd een inhouds- en een betrekkningsniveau in de communicatie tussen mensen. Waarbij altijd, in meer of mindere mate, het "baas"-aspect speelt. Dat heeft weer tot gevolg dat een relatie tussen twee mensen óf gelijkwaardig is, waarbij beiden ernaar zullen streven deze symmetrie te bewaren, óf complementair, waarbij de een het voortouw neemt en de ander volgt (dat kan ook wisselen gedurende de communicatie).

Veel van de betrekkningsstrijd en de verwarring komt voort uit het feit dat we vaak reageren op de non-verbale signalen, veel sterker dan op de verbale. Zeker wanneer die twee niet met elkaar in overeenstemming zijn (hetgeen "incongruentie" wordt genoemd). Dat is iets waar wij als homeopaten sterk aandacht voor moeten hebben. Hoe vaak heb ik niet gezien in de praktijk dat iemand iets beweert en tegelijkertijd met zijn hoofd "nee" schudt. Of stijf met de armen over elkaar zegt heel open te zijn. In beide gevallen is het zaak dit te noteren en, als het relevant is, te vragen en onderzoeken of er daadwerkelijk sprake is van incongruentie én wat daar dan de oorzaak van is.

Alertheid op deze verschillen kan je helpen op het spoor van de werkelijke emotie te komen.

Vaak is die emotie af te lezen aan het gezicht, de gebaren van de armen, de onrust van de benen, enzovoort.

We moeten echter oppassen dat we die signalen niet zomaar invullen.

Als je ze wilt gebruiken, zul je er bevestiging voor moeten zoeken in het gesprek met je cliënt.

We zullen nu eerst naar de verbale kant kijken, en dan naar de non-verbale.

Verbale communicatie

De verbale communicatie zit vol met verborgen boodschappen, zoals je in het voorbeeld aan het begin van dit hoofdstuk hebt gezien. Ik zal een aantal van die verborgen boodschappen afzonderlijk behandelen. Wees je ervan bewust dat ze vaak samen of gemengd voorkomen in de gesprekken met mensen én dat het praktische oefening vraagt om ze op te sporen.

Oppervlakte- en dieptestructuur

Chomsky was de eerste die de structuur van taal in algemene zin formuleerde als bestaande uit betekenislagen. Ik zal dat toelichten. Wij ervaren, door middel van onze zintuigen, de wereld om ons heen én onszelf. Dat lijkt een open deur intrappen, maar deze constatering heeft vergaande consequenties voor onze manier van communiceren met de anderen. Er komen allerlei zintuigprikkelers bij ons binnen. Met die prikkelers moeten wij iets doen, anders zijn ze betekenisloos. Dat doen wij vanaf dag één van ons bestaan. We zijn ons daar helemaal niet van bewust, maar alles wat we waarnemen wordt binnen in ons verwerkt en omgezet. Dit niveau noemt Chomsky de “referentiestructuur”. Dat houdt in dat alles waarvan wij ons bewust worden én dat wat wij doen is gebaseerd op de verwerking van onze ervaringen. Het is als het ware de basis van waaruit wij de wereld benaderen. En wij mensen doen iets heel opmerkelijks: op onbewust niveau praten we de hele dag tegen onszelf. Dit wordt ook wel de innerlijke dialoog genoemd. Op dat niveau, dat door Chomsky de “dieptestructuur” wordt genoemd, vertalen wij onze ervaringen en bewegingen in samenhangende beelden en zinnen. Veel van wat we op dat niveau verbeelden en verbaliseren spreken we niet uit. Dat zijn als het ware onze geheimen. Op dit niveau kennen we onze tekortkomingen en beperkingen, onze kwaliteiten, onze angsten, enzovoort. Een deel van die beelden en verbaliseringën gebruiken we om ons te uiten in de wereld. Dat wat wij echter in onze taal uiten is over het algemeen een aftreksel, een derivaat van wat we op een dieper niveau