

## Inhoudsopgave

Voorwoord 7

Inleiding 9

### Deel I:

Inleiding deel I 17

1. De ontwikkeling van de aarde en de mensheid 19
  - Inleiding 19
  - 1.A. De ontwikkeling van de aarde 19
  - 1.B. De ontwikkeling van de mensheid 23
2. De individuele ontwikkeling van de mens 29
  - Inleiding 29
  - 2.A. Het drieledig mensbeeld; geest, ziel en lichaam 29
  - 2.B. Het vierledig mensbeeld; fysiek lichaam, etherlichaam, astraallichaam en ik 30
  - 2.C. De biografie met de diverse wetmatigheden 31
3. De 12 zintuigen, poorten naar de ziel 47
  - Inleiding 47
  - 3.A. De fysieke zintuigen 48
  - 3.B. De ziele zintuigen 58
  - 3.C. De geestelijke of sociale zintuigen 59
4. Het drieledig mensbeeld en zes constituties 63
  - Inleiding 63
  - 4.A. Balans tussen het denken, voelen en willen 63
  - 4.B. Inleiding en overzicht van de zes constitutiebeelden 65
  - 4.C. De drie paren met de zes constituties 68
5. Het etherlichaam en de temperamenten 79
  - Inleiding 79
  - 5.A. De ethersoorten en hun werking in het algemeen 79
  - 5.B. Het temperament 82
  - 5.C. Begeleiding van het kind bij een te eenzijdig temperament 85
6. De invloed van de planeten op de mens 89
  - Inleiding 89
  - 6.A. De werking van de zeven planetensferen op de ontwikkeling van de mens 89
  - 6.B. De afzonderlijke kwaliteiten van de planeten 92
  - 6.C. De werking van de planeten in de puberteit 95

7. De invloed van de organen op het gedrag van de mens	97
○ Inleiding	97
○ 7.A. Het belang van de organen voor het herinneringsvermogen en het karakter	97
○ 7.B. Orgaanpsychologie	99
○ 7.C. Uitwerking van de verschillende orgaantypes en therapiemogelijkheden	100
○ 7.D. Overzicht orgaanpsychologie	106
8. De invloed van de dierenriemtekens op de mens	111
○ Inleiding	111
○ 8.A. De structuur van de dierenriemtekens	113
○ 8.B. De tekens met hun kwaliteiten voor de mens	115
9. Dubbelgangers en drempelervaringen	123
○ Inleiding	123
○ 9.A. Dubbelganger-motieven	123
10. De hechting van de wezensdelen aan het lichaam	127
○ Inleiding	127
○ 10.A. Hoe verkrijgt men inzicht in het welzijn van de huisvesting van de wezensdelen in het fysiek lichaam?	128
○ 10.B. Drie soorten entfesselungen	129
11. Multidimensionale (vier wezensdelen) diagnostiek	133
○ Inleiding	133
○ 11.A. De beeldvormende bespreking aan de hand van creatief werk	134
○ 11.B. De beeldvormende bespreking in 7 stappen	135
○ 11.C. Multidimensionale diagnostiek; het 8-stappen model	137
○ 11.D. Invulschema 8-stappen model	141
○ 11.E. Mogelijke nadere vragen betreffende de wezensdelen-diagnostiek (stap 4 t/m 7)	143

## **Deel II:**

Inleiding deel II	151
12. Kinder- en jeugdpsychopathologie	153
○ Inleiding	152
○ 12.A. Overzicht kinder- en jeugdpsychopathologie	153
○ 12.B. ADHD	155
○ 12.C. De disruptieve, impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen	158
○ 12.D. Autismespectrumstoornis ASS	163
13. Hechtingsstoornissen	169
○ Inleiding: hoe hechter, hoe echter	159
○ 13.A. Wat als de hechting niet goed verloopt?	170
○ 13.B. Wat algemeen te doen bij hechtingsproblematiek?	173
○ 13.C. Wat kan een systeemtherapeut doen?	175

14. Eetstoornissen	179
○ Inleiding	179
○ 14.A. De verschillende types voedings- en eetstoornissen	179
○ 14.B. Etiologie	184
○ 14.C. Behandel mogelijkheden bij eetstoornissen	191
15. Persoonlijkheidsstoornissen	199
○ Inleiding	199
○ 15.A. Overzicht van de drie hoofdclusters en de verschillende types	200
○ 15.B. De dynamiek achter de persoonlijkheidsproblematiek	201
○ 15.C. Behandel mogelijkheden en attitude	203
16. Borderlinepersoonlijkheidsproblematiek	207
○ Inleiding	207
○ 16.A. Kenmerken van BPS en prevalentie	207
○ 16.B. Etiologie	209
○ 16.C. Behandeling	212
17. Stemningsstoornissen	215
○ Inleiding	215
○ 17.A. De depressieve- en bipolaire-stemningsstoornissen	216
○ 17.B. Indeling van typen depressieve- en bipolaire stemningsstoornissen	218
○ 17.C. Diagnostiek en behandeling van stemningsstoornissen vanuit het vierledig mensbeeld	220
18. Angst- en dwangstoornissen	227
○ Inleiding	227
○ 18.A. Kenmerken van angst	228
○ 18.B. De typen angststoornissen	228
○ 18.C. Etiologie en behandeling	232
19. Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen en dissociatieve stoornissen	239
○ Inleiding	239
○ 19.A. Wat maakt een schokkende gebeurtenis tot een trauma?	240
○ 19.B. Kenmerken en opvang van de acute stressstoornis	243
○ 19.C. Kenmerken en behandeling van de posttraumatische stressstoornis	244
○ 19.D. Kenmerken en behandeling van intergenerationeel trauma	247
○ 19.E. Perinataal en prenataal trauma	248
○ 19.D. Kenmerken en behandeling van de dissociatieve stoornissen	249

20. Schizofreniespectrum en andere psychotische stoornissen	253
○ Inleiding	253
○ 20.A. Hoe doen mensen met psychotische stoornissen zich aan ons voor?	254
○ 20.B. Het spectrum van de psychotische stoornissen en de criteria hiervan	255
○ 20.C. Etiologie	261
○ 20.D. Behandel mogelijkheden	264

### **Deel III:**

Inleiding deel III	273
21. Het helpende gesprek, verkwikkender dan het licht?	275
○ Inleiding	275
○ 21.A. Wat is het doel van het gesprek?	278
○ 21.B. Hoe wordt de vraag gesteld?	282
○ 21.C. Hoe wordt er afgestemd op de ander?	284
○ 21.D. Hoe wordt er afgestemd op zichzelf?	285
22. Werken vanuit cliënt- naar systeemperspectief	287
○ Inleiding	287
○ 22.A. Over kwetsbaar ouderschap en hoe kwetsbaarheid naadloos kan overgaan in kwetsen	287
○ 22.B. Een professional is een driehoekswerker	289
Literatuuropgave	295

## **Voorwoord bij de uitgave van 2012**

Dit boek kent een lange voorgeschiedenis. Op het einde van de opleiding ‘antroposofische diagnostiek en psychotherapie’ van de Nederlandse Vereniging ter bevordering van de Antroposofische psychotherapie (NVAP), die ik in 2001 afsloot, heb ik mijn scriptie geschreven over de relevantie van de antroposofie voor de kinder- en jeugdpsychiatrie. Hierin werden een groot aantal uitgangspunten beschreven die in die boek verder zijn uitgediept. Na die tijd heb ik naast mijn praktijk voor gesprekstherapie en werkzaamheden in de GGZ, aan verschillende opleidingen les gegeven in de psychiatrie. Toen ik mijn lessen had uitgeschreven leek het mij zinnig om dit voorafgaande aan de les uit te delen aan de studenten. Uiteindelijk is dit een bundel geworden met allerlei onderwerpen over de antroposofische menskunde en een verscheidenheid aan psychiatrische ziektebeelden.

Er ontstond een vraag naar deze bundel. Er werd enthousiast op gereageerd en door mijn enthousiasme enerzijds voor de betekenis van de antroposofische gezondheidszorg en deze bemoedigende reacties op de bundel artikelen besloot ik het geheel nog eens heel goed door te nemen en aan te vullen met nieuwe inzichten die ik in de loop der jaren heb vergaard. Ook zijn er een aantal onderwerpen bij gekomen, zoals de invloed van de dierenriemtekens op de ontwikkeling van de mens. Veel stukken vroegen om een nieuwe opzet. Het is dus een geheel nieuwe uitgave geworden vergeleken met de bundel die er eerst was. Hetty Houtenbos en Sylvia Haverkort waren bereid gevonden om een de tekst te redigeren. Hiervoor mijn grote dank. In het voorjaar van 2010 heb ik aan Matthijs Chavannes gevraagd of hij de tekst inhoudelijk wilde checken. Ik dank Matthijs Chavannes hierbij van harte. In deze laatste uitgave heb ik mijn eerder geschreven artikel “het gesprek, verkwikkender dan goud” toegevoegd.

Ik wil hierbij ook mijn opleiders, collega’s en cliënten danken voor alle wijsheden die zijn ontstaan door al onze ontmoetingen. Zonder dat zou dit boek nooit een basis hebben gehad.

De gebruiker mag dit werk kopiëren voor opleidingsdoeleinden onder de voorwaarden dat mijn naam erbij wordt vermeld en dat het niet commercieel wordt gebruikt. Deze uitgave kan ook besteld worden door een e-mail te sturen naar [info@erikbeemster.nl](mailto:info@erikbeemster.nl).

## **Aanvulling bij de herziene uitgave van 2016**

Naar aanleiding van het gebruik van dit boek tijdens cursussen en recente ontwikkelingen in de samenleving en in de zorg heb ik dit boek aangevuld met een aantal nieuwe inzichten en teksten. Door aanscherping van het afsluitende hoofdstuk van deel I over multidimensionale (vierwezensdelen) diagnostiek is de kernvraag van dit boek, namelijk hoe men de disbalans in de samenhang van de wezensdelen kan herstellen, verduidelijkt.

Omdat er een nieuwe DSM is uitgekomen heb ik in deel II bij de beschrijvingen en criteria van de psychopathologie de belangrijkste wijzigingen opgenomen. Hoewel de DSM-5 nog niet gebruikt wordt leek me dit passend.

In deel III heb ik een hoofdstuk opgenomen over het belang van werken vanuit een systemisch perspectief (rekening houden met het gezin van herkomst).

De drie delen beginnen met een korte inleiding en her en der zijn kleine tekstwijzigingen aangebracht.

## **Aanvulling bij de herziene uitgave van 2023**

Het voordeel van het onder eigen beheer uitgeven en drukken van dit boek is dat ik opnieuw een aantal belangrijke aanvullingen kan aanbrengen in deze herziene versie.

Het wordt mij steeds duidelijker dat nagenoeg alle vormen van ‘psychiatrie, disbalans in de samenhang van de wezensdelen’ met hechting (in brede zin) te maken heeft. Dit heb ik in deze uitgave nog meer naar voren willen brengen, zoals in hoofdstuk 3 over de ontwikkeling van de 12 zintuigen, hoofdstuk 10 over de hechting van de wezensdelen aan het lichaam, hoofdstuk 13

over hechtingsstoornissen, hoofdstuk 14 over hoe deze problematiek zich in eetstoornissen openbaart, vervolgens in hoofdstuk 15 en 16 over de persoonlijkheidsstoornissen. In hoofdstuk 19 gaat het in feite opnieuw over (ont)hechting na traumata. In de andere hoofdstukken over andere problemen wordt ook duidelijk de link gelegd met dit essentiële onderwerp: hechting in brede zin.

Ik verbind antroposofische gezichtspunten met inzichten die tegenwoordig meer gedeeld en belangrijk gevonden worden, zoals de epigenetica, zie hiervoor bijvoorbeeld hoofdstuk 3.A.

De laatste jaren ben ik werkzaam bij de GGZ NHN divisie Jeugd & Gezin als specialist in het werken met cliënten met een eetstoornis. Hierdoor heb ik veel bijgeleerd. Zo heb ik vorig jaar de opleiding schematherapie gedaan waar ik zeer enthousiast over ben geraakt. Het is een integratief denk- en werkmodel. In datzelfde jaar organiseerde ik samen met collega's antroposofische gespreks/ psychotherapeuten van de Nederlandse Vereniging ter bevordering van de Antroposofische Gespreks- en Psychotherapie (zie [www.NVAGP.nl](http://www.NVAGP.nl)) de vervolgopleiding antroposofische diagnostiek, gespreks- en psychotherapie. Daardoor heb ik alle kennis weer aan kunnen scherpen.

Kortom: goede redenen om dit boek met deze kennis (gedeeltelijk) aan te vullen.

Een andere reden voor herziening was om geheel uit te willen gaan van de DSM-5. Was de vorige herziening aangevuld met de verschillen tussen DSM IV en DSM-5, nu worden de beschrijvingen van de ziektebeelden vanuit DSM-5 gedaan.

Ik heb mezelf de kritische vraag gesteld of dit boek nog relevant is. Er verschijnen zoveel boeken, vakbladen en internetsites met goede artikelen, vooral in de gangbare en ook minder gangbare psychologie/psychiatrie. Toch kwam ik op een positief antwoord uit. Ik signaleer overal een meer holistisch begrippenkader en dito behandelmogelijkheden die ik al lange tijd in de antroposofische gezondheidszorg worden gehanteerd en toegepast.

Een voorbeeld is een uitdrukking binnen Boeddhistische en andere oosterse tradities die nu veel meer geuit wordt: 'ik ben niet mijn lichaam, ik ben niet mijn emoties en ik ben niet mijn gedachten. Ik ben de getuige van dat alles'. Bijvoorbeeld mindfulness meditatie verwijst hiernaar en ook komt dit voor in de transpersoonlijke psychotherapie. Dit uitgangspunt komt overeen met de metafoer van de koets waarover ik in hoofdstuk 12.D schrijf. Dit is maar een voorbeeld, zo kunnen er veel meer gelijkenissen genoemd en verbindingen gemaakt worden. En daarom kan juist nú de antroposofische menskunde ondersteunend zijn, input geven aan een veel bredere stroom waarin mensen zich heden ten dage herkennen. Dit vraagt vanuit beide werkvelden openheid en interesse om zo te komen tot een 'synthese' van alle inzichten en werkwijzen. Dit boek kan hierin verbindend zijn omdat beide aan bod komen.

Dus, ja, antroposofische gezondheidszorg kan heel goed aansluiten op de hedendaagse bredere kijk op mensen en gezondheid. Laten we dit over het voetlicht blijven brengen.

November 2023

Erik Beemster

## **Inleiding**

### **Psychiatrie, disbalans in de samenhang van de wezensdelen**

In de titel van dit boek wordt er van uitgegaan dat disbalans in de wezensdelen zich uitdrukt in psychiatrische ziektebeelden. Wat betekent dit?

Om een antwoord op deze vraag te kunnen geven dienen we inzicht te hebben in wat bedoeld wordt met de 'wezensdelen'. In dit boek wordt hierop uitgebreid ingegaan, zie onder andere het metafoor wat hiervoor wordt gebruikt in hoofdstuk 12.D. In het kort kan gezegd worden dat een mens bestaat uit vier samenwerkende (configurerende) kwaliteiten. Ten eerste is dit het fysiek lichaam, als tweede de levenskrachten die het fysiek lichaam laten opstaan, als derde de krachten die dit geheel in beweging brengt en bewustzijn schenkt waardoor gevoelens, driften, lusten, sympathie en antipathie mogelijk zijn. De mens beschikt vervolgens over het 'ik' waardoor zelfbewustzijn mogelijk wordt en er afgestemd kan worden met anderen, ingehouden kan worden, op tijd gekomen kan worden, geofferd en vergeven kan worden. Wat zijn de afzonderlijke kwaliteiten hiervan en hoe is de samenhang hiertussen? Hoe kunnen inzichten hierover ons verder brengen als we psychiatrische ziektebeelden willen begrijpen en behandelen?

Is het niet voldoende om psychiatrie vanuit de vergevorderde inzichten vanuit de exacte wetenschappen te begrijpen? Naast dat deze inzichten van groot belang zijn en we deze ook tot ons moeten nemen, biedt de antroposofische gezondheidszorg een serieuze verruiming van diagnostische middelen en begeleidings- en behandelmogelijkheden voor mensen met psychiatrische problematiek. Het gaat dan ook niet zozeer om een alternatief maar om een aanvulling (complementaire behandeling).

Steeds meer mensen willen gekend worden als een geheel mens, bestaande uit een geest, ziel en lichaam. (Soms wordt dit eenvoudiger aangeduid met het uitgangspunt dat er een lichaam is en een ziel.) Zij zoeken anderen die hier ook van uit gaan. Men zoekt ook naar zingeving en vraagt zich af waarom bepaalde kwesties kennelijk zo bij hen horen. Het is niet alleen maar toevallig wat er gebeurt. Mensen nemen met bewustzijn beelden waar die niet met de gewone zintuigen zijn waar te nemen. Kortom, mensen zoeken (h)erkenning bij de ander dat hun wezen uit materiële en niet-materiële entiteiten bestaat.

Aan de ene kant dienen we heel precies te kijken wat er op microniveau gebeurt. De huidige wetenschap heeft ons hierover veel opgeleverd en het is hopen dat we nog meer te weten komen. Het nadeel van heel precies kijken is dat je het geheel, de som der delen, uit het oog verliest. Er wordt dan teveel in de stof gekeken en niet naar het levengevende principe.

In de moderne gezondheidszorg zou dus van beide principes gebruik gemaakt kunnen worden. Dit betekent aan de ene kant goede kennis, kunde en kunst van de elementaire deeltjes en aan de andere kant diezelfde vaardigheden voor de samenhang. Het vraagt ook dat niet alleen op een ziektegeoriënteerde benaderingswijze op klachten wordt ingegaan, waar de nadruk ligt op de pathologie, het wegnemen van de ziekteverwekker en het vervanger voor iets kunstmatig; het vraagt ook dat er gewerkt wordt aan de eigen gezondmakende krachten. Dit wordt de salutogenetische benadering genoemd. Antroposofische therapieën zijn bij uitstek gericht op het stimuleren van de werkzaamheden van hiervoor beschreven wezensdelen, die verantwoordelijk genoemd kunnen worden voor de zelfregulatie en herstellen van het organisme als psychosomatische eenheid en de autonomie van de mens.

Dit alles heeft ook een positieve werking op de immuniteit, waardoor deze mens minder vatbaar is voor ziekte in de meest brede betekenis van dit woord. Dit wordt ook wel “psycho-neuro-immunologie” genoemd.

De autonomie van de mens wordt versterkt door zelfregulatie. Hiervoor kan Antonovsky aangehaald worden over het integratief vermogen of anders gezegd ‘the sense of coherence’, SOC (Baars 2008). Dit is het vermogen zodanig op een zinvolle wijze met belastende factoren om te gaan, dat men niet uit een innerlijk evenwicht gebracht wordt. Het drukt de mate uit van een sterk, voortdurend en dynamisch gevoel van vertrouwen in zichzelf en de omgeving en in de waarschijnlijkheid dat de dingen zich zo zullen ontwikkelen als verwacht mag worden. Hierin spelen drie factoren een rol:

1. Dat deze mens begrijpt wat er om hem heen gebeurt (cognitief) en dat hij samenhang ziet tussen de gebeurtenissen.
2. Dat hij er een betekenis aan kan geven, waardoor in de beleving het perspectief wordt vergroot (gevoel).
3. Hierdoor kan er ook een beleving ontstaan dat deze mens in een zekere staat is om de gebeurtenissen te beïnvloeden, door eigen mogelijkheden in te zetten of hulp in te roepen. Dit spreekt het handelen aan.

De antroposofische gezondheidszorg probeert bovenstaande krachten te wekken waardoor deze mens die zorg kan worden geboden die voor hem nodig is om gezond te worden, die zowel kan voortkomen uit de pathogenetische als salutogenetische gezondheidszorg. Ook wordt hij gestimuleerd zelf de verantwoordelijkheid te nemen voor zijn leven zodat er een nieuw (en gezonder) evenwicht kan ontstaan, waarin autonomie en zelfregulatie belangrijke uitgangspunten zijn.

Er wordt op deze manier aan gezondheid gewerkt. Hier kunnen diverse disciplines aan meewerken, zoals de arts, de fysiotherapeut, de kunstzinnig therapeut en de gesprekstherapeut. Deze benadering is multidisciplinair en gericht op de verschillende werkelijkheidslagen (het fysiek lichaam, de levenskrachten, de ziel en het ik). We kunnen dit een holistische benadering noemen gebaseerd op het vierledig mensbeeld.

Een ander belangrijk perspectief in dit boek betreft de drieledigheid ‘geest-ziel-lichaam’. Al lange tijd richten we ons vooral op het fysiek waarneembare verschijnsel van de mens. Als voorondersteld wordt dat er een ‘ziel’ is, dan wordt dit tegenwoordig vaak afgedaan als een cerebrale aangelegenheid (zie b.v. “ik ben mijn hersenen” van D. Swaab). Toch herkennen vele onder ons zich niet in dit materialistisch concept. Zo rekent Arie Bos af met de veronderstelling dat we ‘ons brein zouden zijn’. Door de vele wetenschappelijke bevindingen in een groter perspectief te plaatsen, maakt Bos duidelijk dat het materialistische wereldbeeld achterhaald en onhoudbaar is. De mens is geen biologische computer, maar een bewuste schakel in een zinvolle, naar vrijheid strevende evolutie (“Mijn brein denkt niet, ik wel”, Bos, 2014).

In het verhaal over ‘de zondeval’ uit het oude testament (Genesis 3) wordt beschreven dat de mens uit de hemelse sfeer is geraakt nadat gegeten werd van de appel, de vrucht van de boom van kennis over goed en kwaad. Er ontstond toen een splitsing tussen de geest, ziel en het lichaam die betekenisvol was voor de individuele ontwikkeling van de mens. Die scheuring is momenteel dusdanig dat vele mensen de geest, het niet-materiële, ontkennen. In de laatste decennia zien we ook een duidelijke tendens dat het bestaan en een werking van een niet-zichtbare wereld opnieuw wordt voorondersteld.



Een belangrijke ontwikkeling in dit kader is het onderzoek dat Machteld Huber heeft gedaan waardoor zij een nieuw concept voor gezondheid heeft ontwikkeld (2011-2014). Op 17 december 2014 is zij op dit onderwerp gepromoveerd aan de Universiteit van Maastricht. Zij ontdekte dat de huidige definitie van de Wereld Gezondheidsorganisatie (1948) niet meer voldoet. Die luidt: 'Gezondheid is een toestand van volledig fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden en is niet louter het ontbreken van ziekte of gebrek'. De wijze waarop 'gezondheid' gedefinieerd is, bepaalt in grote mate de manier waarop we met zorg omgaan. Onbedoeld stimuleert deze definitie dus medicalisering van de zorg. In 1948 waren het vooral infectieziekten die bestreden moeten worden terwijl we in de Westerse wereld nu vooral te kampen hebben met welvaartsziekten. 'Vermogens als veerkracht en het kunnen voeren van een eigen regie, ontbreken in het huidige concept, terwijl die ook door patiënten als heel relevant worden ervaren', stelt Huber (interview in Medisch Contact febr. 2014).

Huber onderscheidt zes hoofddimensies van gezondheid met 32 deelaspecten: lichaamsfuncties (bv. klachten en pijn), mentale functies en beleving (bv. cognitief functioneren), spirituele dimensie (bv. zingeving), kwaliteit van leven (bv. lekker in je vel zitten), sociaal-maatschappelijke participatie (bv. sociale contacten) en dagelijks functioneren (bv. algemene dagelijkse levensverrichtingen). Hierdoor wordt het begrip gezondheid veel dynamischer en zijn er meer mogelijkheden om vanuit de eigen regie hierop invloed uit te oefenen.

Nog zo'n belangrijke actuele ontwikkeling wordt door Jan Rotmans genoemd in zijn pleidooi om naar meer mensgerichte zorg te transformeren (Rotmans 2015). Dit boek sluit hierop aan.

In dit boek wordt uitgegaan van een 'holistische (een 'hele') mensvisie' waarin bovenstaande fenomenen een belangrijke plaats krijgen. De zorg die hieruit voortkomt wordt integratief genoemd. Er wordt uitgegaan van een driedig mensbeeld 'geest-ziel-lichaam' waarbinnen de ziel de verbindende schakel is tussen het geestelijke en het lichamelijke. De scheuring en polarisatie tussen deze twee wordt teniet gedaan. Het is aan de tijd om deze twee werelden weer te verenigen (zie een afbeelding hiervan op blz. 22). Met dit boek wordt een bijdrage geleverd aan het vinden van antwoorden op de vraag hoe de gezondheidszorg weer meer mensgericht gemaakt kan worden inclusief alle ontdekkingen die we de afgelopen decennia in de zorg hebben gedaan. Ik meen dat deze integratieve houding (reguliere én complementaire/aanvullende zorg) ons de volgende decennia verder kan brengen (Beemster, 2015).

Binnen dit spectrum (integratieve zorg) wil dit boek ook een licht werpen op de niet-zintuigelijk waarneembare wereld, wetende dat het altijd weer discutabel is om aan die wereld woorden te geven. Vele mensen menen wel dat er meer is tussen 'hemel en aarde' en horen dan bij de categorie 'ietsisten' (je gelooft in iets, maar wat of wie dat iets is, dat is niet duidelijk), maar op het moment dat hieraan woorden en beelden worden gegeven haken velen af.

In dit boek wordt gebruik gemaakt van de inzichten van Rudolf Steiner over de driedig mens en zijn plaats in de ontwikkeling van de aarde. De wijze waarop hij de niet-zintuigelijk waarneembare wereld en de werking hiervan heeft beschreven lokt enerzijds bewondering uit en anderzijds kritiek vanwege de zekerheden die hij heeft neergezet over een groot aantal geesteswetenschappelijke kwesties. Zodoende is het mogelijk dat deze inzichten de lezer tegen de borst stuiten. Het kan dus zijn dat dit boek weerstand oproept, vooral als de lezer niet vertrouwd is met de antroposofie. Realiseert u zich dan dat de gekozen woorden alleen bedoeld zijn om die wereld te duiden, zonder de waarheid in pacht te willen hebben en met het bewustzijn van het feit dat dit ook op andere manieren zou kunnen geschieden.

## Opzet van het boek

Het boek bestaat uit drie delen.

- Deel I gaat over antroposofische menskunde en de invloed van een aantal fenomenen op gedrag.
- Deel II behandelt een aantal ziektebeelden.
- Deel III gaat in op de ontmoeting en hoe het gesprek hiervoor helpend kan zijn. In dit deel is ook een hoofdstuk opgenomen over het belang van het systemisch werken (werken met of rekening houden met het gezin van herkomst).

In deel I wordt in het eerste hoofdstuk over de ontwikkeling van de aarde en de mensheid meteen de toon gezet dat leven op aarde niet alleen aan toeval onderhevig is maar dat de context van de mens uit een kosmische wereld bestaat. De mens is een geestelijk wezen. Zoals gezegd bestaat hij uit een lichaam, een ziel en een geest. Vanuit deze drieledigheid worden zijn ontwikkelingsvragen begrepen. Hoofdstuk 2 opent een biografisch perspectief.

Van hieruit wordt verder ingegaan op een aantal belangrijke antroposofische gezichtspunten van waaruit de verschijning van de mens is te begrijpen. In het laatste hoofdstuk van dit eerste deel wordt dit samengevat in een aantal vragen die gesteld kunnen worden ten aanzien van de afzonderlijke wezensdelen en hun samenhang. Vanuit dit perspectief is het mogelijk de mens als totaal wezen waar te nemen. Dit kan ‘wezensdelendiagnostiek’ genoemd worden. Van hieruit kan gewerkt worden aan de afzonderlijke wezensdelen en hun onderlinge samenhang.

In deel II wordt vervolgens ingegaan op een groot aantal psychische problemen. Dit begint met problematiek die in de kindertijd kan optreden. Vervolgens wordt ingegaan op persoonlijkheidsproblematiek en daarna worden de meest voorkomende psychiatrische ziektebeelden doorgenomen. Telkens zal eerst stil gestaan worden bij de criteria van de problematiek (het beeld), daarna de mogelijke oorzaken (etiologie) om vervolgens in te gaan op de diverse begeleidings- en behandelingsmogelijkheden.

Er is gebruik gemaakt van de reguliere en de antroposofische kennis en werkwijzen. Deze kunnen elkaar heel goed aanvullen. In die zin dienen we de antroposofische begeleidings- en behandelingsmogelijkheden te zien als complementair.

In deel III wordt ingegaan op de kunst van de ontmoeting waardoor de wilsimpuls van de ander geactiveerd kan worden. Wat is er nodig waardoor het gesprek hierin helpend is? Afgesloten wordt met het pleidooi om bij het werken met een individu ook te werken vanuit zijn gezinscontext.

Op de volgende pagina is een schets gemaakt van de vier basis elementen met elk hun eigen werkzaamheid. Voor een gedeelte zien we deze werkzaamheid maar voor een ander gedeelte wordt deze aan het oog onttrokken (de zogeheten ‘niet-materiële werkzaamheid’). Het is goed om een verhouding te krijgen met deze zichtbare en niet-zichtbare werkzaamheid. Een poging hiertoe is het schetsen van samenhangen waarin de wevende kwaliteit meer tot zijn recht komt. Ieder zal tot eigen schetsen kunnen komen.

In het hoofdstuk over de constituties worden nog twee voorbeelden gegeven hoe bij de een de samenhang te dicht is en bij de ander te open.

Op de voorkant van dit boek staat een afbeelding die een zekere harmonie heeft.

N.B. Er is in dit boek vanwege de eenvoud gekozen voor een mannelijke persoonsvorm.