



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

Erik Beemster

**In dit boek komen inzichten
vanuit de antroposofische
menskunde en gezondheids-
zorg aan bod.**

**Psychiatrische ziektebeelden
Worden van hieruit en vanuit
de reguliere psychische
gezondheidszorg begrepen.
Vervolgens wordt ingegaan op
de behandelmogelijkheden
vanuit deze integratieve visie.**

Inhoudsopgave

Voorwoord	7
Inleiding	9

Deel I:

Inleiding deel I	17
1. De ontwikkeling van de aarde en de mensheid	19
o Inleiding	19
o 1.A. De ontwikkeling van de aarde	19
o 1.B. De ontwikkeling van de mensheid	22
2. De individuele ontwikkeling van de mens	27
o Inleiding	27
o 2.A. Het drieledig mensbeeld; geest, ziel en lichaam	27
o 2.B. Het vierledig mensbeeld; fysiek lichaam, etherlichaam, astraallichaam en ik	28
o 2.C. De biografie met de diverse wetmatigheden	29
3. De 12 zintuigen, poorten naar de ziel	47
o Inleiding	47
o 3.A. De fysieke zintuigen	48
o 3.B. De ziele zintuigen	55
o 3.C. De geestelijke of sociale zintuigen	55
4. Het drieledig mensbeeld en zes constituties	57
o Inleiding	57
o 4.A. Balans tussen het denken, voelen en willen	57
o 4.B. Inleiding en overzicht van de zes constitutiebeelden	59
o 4.C. De drie paren met de zes constituties	62
5. Het etherlichaam en de temperamenten	73
o Inleiding	73
o 5.A. De ethersoorten en hun werking in het algemeen	73
o 5.B. Het temperament	76
o 5.C. Begeleiding van het kind bij een te eenzijdig temperament	79
6. De invloed van de planeten op de mens	83
o Inleiding	83
o 6.A. De werking van de zeven planetensferen op de ontwikkeling van de mens	83
o 6.B. De afzonderlijke kwaliteiten van de planeten	85
o 6.C. De werking van de planeten in de puberteit	89

7. De invloed van de organen op het gedrag van de mens	91
○ Inleiding	91
○ 7.A. Het belang van de organen voor het herinneringsvermogen en het karakter	91
○ 7.B. Orgaanpsychologie	93
○ 7.C. Uitwerking van de verschillende orgaantypes en therapiemogelijkheden	95
○ 7.D. Overzicht orgaanpsychologie	98
8. De invloed van de dierenriemtekens op de mens	105
○ Inleiding	105
○ 8.A. De structuur van de dierenriemtekens	107
○ 8.B. De tekens met hun kwaliteiten voor de mens	110
9. Dubbelgangers en drempelervaringen	119
○ Inleiding	119
○ 9.A. Dubbelganger-motieven	119
10. De hechting van de wezensdelen aan het lichaam	123
○ Inleiding	123
○ 10.A. Hoe verkrijgt men inzicht in het welzijn van de huisvesting van de wezensdelen in het fysiek lichaam?	124
○ 10.B. Drie soorten entfesselungen	125
11. Multidimensionale (vier wezensdelen) diagnostiek	127
○ Inleiding	127
○ 11.A. Model voor een multifactoriële analyse van probleemgedrag	128
○ 11.B. De beeldvormende bespreking aan de hand van creatief werk	129
○ 11.C. De beeldvormende bespreking in 7 stappen	130
○ 11.D. Multidimensionale diagnostiek/Wezensdelen-diagnostiek	132
○ 11.E. Mogelijke vragen betreffende de multidimensionale- / wezensdelendiagnostiek	134
○ 11.F. Invulschema wezensdelendiagnostiek	136
○ 11.G. Bijlage: Verdere mogelijke vragen betreffende de wezensdelendiagnostiek	138

Deel II:

Inleiding deel II	141
12. Kinder- en jeugdpsychopathologie	145
○ Inleiding	145
○ 12.A. Overzicht kinder- en jeugdpsychopathologie	145
○ 12.B. ADHD	148
○ 12.C. De gedragsstoornissen	151
○ 12.D. De pervasieve ontwikkelingsstoornis ASS	15

13. Hechtingsstoornissen	163
○ Inleiding	163
○ 13.A. Hoe hechter, hoe echter	165
○ 13.B. Als de hechting niet goed verloopt	165
○ 13.C. Hoe kan de partnerrelatie een werkplaats worden voor deze gehechtheidsstijlen?	168
○ 13.D. Handvatten voor de systeemtherapeut	170
14. Eetstoornissen	175
○ Inleiding	175
○ 14.A. De verschillende types eetstoornissen	175
○ 14.B. Etiologie	177
○ 14.C. Behandel mogelijkheden bij eetstoornissen	183
15. Persoonlijkheidsstoornissen	187
○ Inleiding	187
○ 15.A. Overzicht van de drie hoofdclusters en de verschillende types	188
○ 15.B. De dynamiek achter de persoonlijkheidsproblematiek	189
○ 15.C. Behandel mogelijkheden en attitude	191
16. Borderlinepersoonlijkheidsproblematiek	195
○ Inleiding	195
○ 16.A. Kenmerken van BPS en prevalentie	195
○ 16.B. Etiologie	197
○ 16.C. Behandeling	199
17. Stemmingsstoornissen	203
○ Inleiding	203
○ 17.A. De symptomen van een stemmingsstoornis	203
○ 17.B. Indeling van typen stemmingsstoornissen	206
○ 17.C. Etiologie vanuit het vierledig mensbeeld	208
○ 17.D. Behandel mogelijkheden bij een stemmingsstoornis	212
18. Angststoornissen	215
○ Inleiding	215
○ 18.A. Kenmerken van angst	216
○ 18.B. De typen angststoornissen	216
○ 18.C. Etiologie	219
○ 18.D. Behandel mogelijkheden	222
19. Traumagerelateerde stoornissen, PTSS en dissociatie	227
○ Inleiding	227
○ 19.A. Wat maakt een schokkende gebeurtenis tot een trauma?	227
○ 19.B. Kenmerken en opvang van de acute stressstoornis	230
○ 19.C. Kenmerken en behandeling van de posttraumatische stressstoornis	231
○ 19.D. Kenmerken en behandeling van de dissociatieve stoornissen	233

20. Schizofrenie en andere psychotische stoornissen	235
○ Inleiding	235
○ 20.A. Hoe doen mensen met psychotische stoornissen zich aan ons voor?	236
○ 20.B. Het spectrum van de psychotische stoornissen en de criteria hiervan	236
○ 20.C. Etiologie	239
○ 20.D. Behandel mogelijkheden	242

Deel III:

Inleiding deel III	249
21. Het helpende gesprek, verkwikkender dan het licht?	251
○ Inleiding	251
○ 21.A. Wat is het doel van het gesprek?	254
○ 21.B. Hoe wordt de vraag gesteld?	258
○ 21.C. Hoe wordt er afgestemd op de ander?	260
○ 21.D. Hoe wordt er afgestemd op zichzelf?	261
22. Werken vanuit cliënt- naar systeemperspectief	263
○ Inleiding	263
○ 22.A. Over kwetsbaar ouderschap en hoe kwetsbaarheid naadloos kan overgaan in kwetsen	263
○ 22.B. Een professional is een driehoekswerker	265
 Literatuuropgave	 273

Voorwoord

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 De kosten zijn €20,- excl. Porto.

December 2012

Erik Beemster

Aanvulling bij herziene uitgave

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 (vier-wezensdelen) 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.

Januari 2016

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 12D. 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 ontstaan, 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 hiervoor heel veel aan 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”, A. Bos, 2014).

In het verhaal over ‘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 drieledig 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. 21). 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 drieledige 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 driedigheids 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.