

GENEESWIJZEN IN DE TOEKOMST

Bij de geneeswijzen die zich thans aan het ontwikkelen zijn, kunnen wij 3 verschillende vormen onderscheiden, de 1^e methode is zuiver psychisch; de 2^e methode is psycho-somatisch; de 3^e methode, die in opkomst is, zou ik manipulatief-therapeutisch willen noemen.

Bij de psychische kwesties is het duidelijk, dat de vergroting van de menselijke gevoeligheid en gelijktijdig het hoger worden van de storingsdrempel t.a.v. de buitenwereld (het resultaat van gewenning in een te druk bezet maatschappelijk leven) kan bijdragen - mede via verschillende nieuwe geneesmiddelen, die een uitwerking hebben vergelijkbaar met o.m. de verschillende halogenen - tot het voor een groot gedeelte oplossen van de psychische problemen. Daarnaast zal de mogelijkheid bestaan om via suggestie en zekere vormen van hypnose een groot deel van de toch wel door de psychische werkingen ontstane mankementen in het lichaam te verminderen of op te heffen.

De paranormale geneeskunde zal in de toekomst zeker een grote rol spelen. Albepalend kan die rol echter niet zijn, want de mens heeft niet alleen behoefte aan geestelijke achtergrond en geestelijke steun. Maar zal heel vaak gevolgen hebben van zijn psychische afwijking, die te ver voortgeschreden zijn en zo op redelijk korte termijn te genezen alleen langs psychische of psychologische weg. Men zou dus medicijnen moeten toedienen, waarbij de werking van het medicament en de werking van de geestelijke behandeling elkaar aanvullen en stimuleren.

Er is echter één aspect, dat eerst zeer langzaam in de medische wetenschap wordt aanvaard en dat toch buitengewoon interessant en belangrijk is. We kunnen n.l. langs zuiver mechanische weg via elektronische breinen e.d. gegevens over het menselijk lichaam registreren en aan de hand daarvan een voorlopige diagnose krijgen, die reeds zoveel mogelijkheden elimineert, dat de diagnostiek daardoor zeer vereenvoudigd wordt.

Wij kunnen deze mechanische contracties (sommige zijn voor de ruimtevaart reeds vervaardigd, n.l. schieten onder zeer hoge druk) verder gebruiken om praktisch pijnloos bepaalde medicamenten toe te dienen. De arts wordt in dit geval a.h.w. de toeziende voogd van een grotendeels mechanische therapie, waarbij het menselijk lichaam niet alleen wordt gemanipuleerd door een enkele stimulerende injectie en de diagnostiek niet blijft stilstaan bij het constateren van b.v. de temperatuurverschillen aan de oppervlakte van het lichaam, maar men op den duur ook zal overgaan tot het werken met hormonen. Het veranderen van hormonale evenwichten vergt een zeer nauwkeurige registratie. Daarvoor zijn de buitengewoon goede en uitgebreide machines, die voor een deel thans reeds in ontwikkeling zijn uitstekend geschikt. Zij kunnen blijvender, juister en zonder vergissingen alle constatering doen, die noodzakelijk zijn; en op grond daarvan niet alleen de dosering, maar ook de uitwerking van de dosering nagaan. Vandaar dat ik dit derde en misschien nieuwste deel van de medische therapie in de toekomst manipulatie heb genoemd. Het is een veranderen van het lichaam en het kan zelfs leiden tot een veranderen van de psychische gesteldheid van de patiënt.

Ik heb u deze drie verschillende delen zo kort mogelijk geschetst, ofschoon u zult begrijpen dat daaraan natuurlijk nog velerlei verbonden is.

Een van de belangrijkste ontwikkelingen in de moderne tijd is wel het doordringen in de microwereld. Men is nog wel niet zover dat men moleculen kenbaar en volledig in onderdelen zichtbaar maakt, maar de tijd dat het mogelijk is een foto te nemen van een moleculair-structuur is niet meer ver af.

Als wij in de toekomst een mens geboren willen laten worden - en dat zal dan zuiver een wilsacte zijn en geen toevalsproduct meer - dan is het logisch, dat wij in die mens bepaalde zwakke punten zullen trachten te elimineren. Deze eliminatie is mogelijk door de manipulatie van de genen. Thans is dit nog ondenkbaar. Het is echter aan te nemen, dat bij een gelijke vooruitgang van de techniek in de laatste 25 jaar juist op dit terrein over ongeveer 70 á 80

jaar dergelijke manipulaties en daarmee de selectie van lichamelijke mogelijkheden en eigenschappen zeker zullen behoren tot de normale kennis van de medische specialist.

Hier staat u dus voor een eigenaardig beeld. Misschien dat deze woorden u niet genoeg zeggen. Laat mij dan proberen u een behandelingskamer van een mechano-therapeut binnen te voeren in het jaar 2050.

De patiënt komt binnen. Hij wordt bij het binnenkomen onmiddellijk ontsmet door een daarvoor aanwezige stralingstrilling (hoog-frequente vibratie van geluid) en krijgt het verzoek, zonder dat hij verder iemand ziet door een luidsprekertje of iets dergelijks om zich te ontkleden. Hij doet dit. Dan gaat er een deur open. Deze deur voert hem in iets wat op de Neurenberger-maagd lijkt, zo'n apparaat met stekels. Hij begeeft zich volgens de instructies, die hij langs dezelfde weg ontvangt in deze kist en - ofschoon zij zich niet geheel sluit - wordt hij omsloten door een groot aantal tasters. Deze zijn temperatuurgevoelig. Zij meten de bloedstroom, terwijl daarbij enkele lichte stroomstoten in staat zijn de reacties van het zenuwstelsel te bepalen. Zo wordt op globaal 200 á 300 punten een test gemaakt in een tijd, die de 30 sec. niet te boven gaat. Het geheel wordt geregistreerd in een brein. De patiënt kan dan eruit komen. Hij vindt nu een kledingstuk (waarschijnlijk zoals zijn andere kledingstukken een wegwerp product van een of andere kunstvezel, papierachtig, zoudt u misschien zeggen) en wacht nu rustig, gezeten in een fauteuil, waarschijnlijk ook nog aan een tafel met - lang uit het verleden stammende - bladen erop om zich bezig te houden, op de eerste reactie, die na ongeveer 5 minuten volgt. Hij kan nu worden gestuurd naar 1, 2 of 3 andere speciale machines, die hem verder testen.

U zult zeggen: Hoe weet men wat de patiënt wil? Wél, hij is binnengekomen en heeft zijn gegevens verstrekt aan een receptioniste (al dan niet mechanisch), die daarvan een systeemkaart heeft gemaakt, welke in een gleuf geworpen automatisch de kwalen en feilen van de patiënt in het brein van de machine heeft verankerd. Hij wordt nu verder onderzocht en aan het einde is het mogelijk dat de machine hem zonder meer een kaart verstrekt. Op deze kaart staat de therapie, die hij eventueel te volgen heeft. Het is ook mogelijk, dat hij nog eens binnengaat in iets, wat veel op onze ijzeren maagd lijkt, waarin hem verscheidene injecties - overigens pijnloos - worden gegeven. Hij kan dan naar huis gaan. Maar er kunnen ook bepaalde symptomen zijn, die niet geheel uit de lichamelijke toestand te verklaren zijn. Dit betekent, dat de patiënt dus onder menselijk toezicht gesteld dient te worden. Er is dan geen sprake van een zuiver mechanisch defect. Hij komt terecht bij iemand, die we bij gebrek aan betere termen een overgevoelig psycholoog of psychiater zullen noemen. Deze mens met een grote gevoeligheid voor sympatische werking en misschien telepathie onderhoudt zich een ogenblik met de patiënt en tracht het psychische defect op te sporen. Is dit geslaagd, dan zal hij na de constatering de patiënt kunnen verwijzen naar een psychotherapeut, die eveneens gevoelig is.

Deze kan gebruik maken van verschillende methoden als hypnose en zelfs van een vorm van het tegenwoordig nog niet zo zeer aanvaard wordende magnetiseren. Het is ook mogelijk, dat hij tot de conclusie komt, dat er toch bepaalde vervalverschijnselen zijn, die de machine zijn ontgaan, doordat de algehele conditie is verslechterd.

Hij zendt dan zijn patiënt naar de z.g. levenstherapie, waarin hem levenskracht in verschillende vormen kan worden toegediend, maar waarin ook materie in de vorm van levende cellen kan worden gebruikt om een snelle vernieuwing van het lichaam tot stand te brengen. Daarbij wordt er gebruik gemaakt van baden, die bestaan uit een solutie, die gelijktijdig voeding een zeker verdovend middel en voldoende zuurstof bevat, zodat de lichamelijke actie kan worden teruggebracht tot een minimum, terwijl de behandeling plaatsvindt.

Als u goed hebt geluisterd naar wat ik u vertelde - en dit is een eenvoudig toekomstbeeld, het behoeft niet noodzakelijk precies zo te gaan - dan heeft u begrepen, dat wij te maken krijgen met een sterk gecentraliseerd medisch werk. Je kunt niet overal dergelijke grote computers aanbrengen. Je kunt ook niet overal bij elke medicus aan huis een tak van deze computers met eventueel telexsignaal-installatie etc. onderbrengen. We krijgen dus grote klinieken. Deze klinieken hebben een aantal onderafdelingen, meestal niet in de nabijheid van de kliniek, maar op een daarvoor zo gunstig mogelijk punt gelegen, waar zekere therapieën kunnen worden toegepast.

De gewoonte om de mens eenvoudig medicijnen te geven of zelfs maar hem die vrij te verstrekken, zoals de verkoop van b.v. bepaalde barbituraten op het ogenblik, raakt uit de mode. Men heeft n.l. geleerd dat het onbeperkt gebruik van lichtpijnstillende middelen, slaapmiddelen e.d. en niet te vergeten de vele pep-pills en tranquillizers op den duur een chemische verzadiging teweeg brengen in het menselijk lichaam, welke op sommige organen zeer schadelijk werken. Gal en nieren hebben daaronder vaak te lijden, terwijl bovendien in vele gevallen de bloedvaten ook ongunstig worden beïnvloed.

De mens kan dus niet zo maar hulpmiddeltjes krijgen. Hij kan slechts twee dingen doen:

1. hij kan, als hijzelf onbekwaam tot handelen is, eenvoudig een nummer bellen, zoals men dat tegenwoordig voor de brandweer doet, waarop dan automatisch de afhaaldienst verschijnt;
2. hij kan zich begeven naar de dichtst bij zijnde kliniek (ik neem aan dat in die tijd in het bewoonde gebied er gemiddeld één per vijf vierkante km. zal zijn) waar hij voor zover het kleine kwalen betreft altijd terecht kan en dus onmiddellijk kan worden behandeld, want de machine behoeft niet te rusten of te slapen. Het resultaat is, dat de medische zorg dus aanmerkelijk beter zal zijn dan op dit moment.

Ik moet eraan toevoegen, dat er in die tussentijd waarschijnlijk een zeer grote crisis, gelijkend op een oorlog tussen continenten zal plaatsvinden. Maar naar ik aanneem, zal deze niet aan de oorlogshandelingen volgens de oude normen volledig gelijk zijn, waardoor dus de wetenschappelijke ontwikkeling tot ongekende hoogten wordt opgevoerd.

De grote moeilijkheid zal echter liggen in de aanpassing van de mens aan het milieu. De wereld van de toekomst zal wel niet zo overbevolkt zijn als men nu wel denkt. De milieuaanpassing echter zal toch meer moeilijkheden baren, omdat men niet meer in staat is overal dan maar een industrietje te vestigen om werkgelegenheid te scheppen. Iemand met een bepaalde specialisatie of aanleg zal daardoor niet alleen in het desbetreffende vak gaan werken, maar hij zal voor de uitoefening van zijn beroep ook in een bepaalde streek moeten gaan wonen. Het is duidelijk, dat de eerste fase van een therapie op dit terrein moet liggen in de gemeenschap. Wij zullen te maken krijgen met een toegepaste subliminale inspiratie a.h.w. om niet te spreken van suggesties, die via openbare publiciteitsmedia worden gegeven. De mens wordt dus aan suggesties onderworpen, die voor een deel zijn verhouding tot het milieu zullen bepalen.

In de mens zelf leeft echter ook nog een geest. Deze geest (dan waarschijnlijk wetenschappelijk erkend; tot op heden is dat niet het geval, zij wordt alleen filosofisch erkend) is niet te meten mét of te beïnvloeden dóór de gebruikelijke middelen. Wij zullen dus naast de gewone takken van geneeskunde een geheel nieuwe ontwikkeling zien en dit zou ik kunnen noemen; de geestelijke of supra-normale geneeskunde.

Hierin zal iemand moeten optreden, die geestelijk vrij en zeer hoogstaand is: het concept van de heiligen van vroeger, de ideale priester misschien, de gesublimeerde figuur van de psychiater van deze dagen, ook al heeft die als altaar meestal alleen maar een leren coach. Hier wordt de gevoeligheid niet alleen opgevoerd, maar er wordt een contact gelegd tussen patiënt en genezer, dat geheel buiten het materiele vlak ligt.

In het begin is er sprake van een resonans van gedachten, maar al heel snel worden deze vervangen door de grondwaarden van de geestelijke impulsen. De geschoolde genezer heeft de mogelijkheid om de geestelijke disharmonieën te constateren. En voor zover deze niet uit de geest zelf voortvloeien maar uit de relatie van de geest tot de materie, zal hij dan ook aanwijzingen kunnen geven, waardoor zijn patiënt, hetzij via geestelijke scholing, hetzij door omscholing en verplaatsing geschikt kan worden gemaakt voor een zo ideaal mogelijk deelhebben aan de samenleving.

Er zijn op het ogenblik takken van geneeskunde in ontwikkeling (b.v. de geriatrie), die in de toekomst waarschijnlijk alweer teloor zullen zijn gegaan. De geriatrische behandeling van deze dagen is een poging om de verouderende mens toch een zekere mate van geluk en gezondheid te verschaffen. Maar de ervaringen van die geneeskunde zijn niet alleen van toepassing op de ouden van dagen. Er is hier in feite sprake van het begin van een sociale geneeskunde, die invloed zal hebben op het totale milieu. Het zal u duidelijk zijn, dat de

geriatrie dan voor een groot gedeelte wegvalt. Zij wordt echter tot sociale geneeskunde, waarbij het therapeutisch effect dus niet via de directe werking op de patiënt, maar via de werking op het milieu wordt bereikt. Dit punt is uit de aard der zaak interessant.

Ook andere delen van de geneeskunde die wij op het ogenblik zien (de verzorging van de minder validen en vooral de geestelijk gestoorden) zal op een ander niveau komen. Vergeet niet, dat men dan over de mogelijkheid beschikt om de denkbeelden, die achter de onvolledige uitingen van b.v. een z.g. idioot liggen, te erkennen en aan te vullen; dat men over de mogelijkheid beschikt dergelijke kwalen, veroorzaakt door een verstoorde balans der hormonen b.v. te corrigeren; en dat men desnoods klierwerkingen, die niet meer functioneren of die nooit hebben gefunctioneerd, kan vervangen door soortgelijke stoffen. Men heeft dan de mogelijkheid om ook dit uit de weg te ruimen. En men zal dus niet moor zozeer zoeken naar het helpen en genezen van spastici e.d. maar men zal eenvoudig ook hier weer zorgen dat de voortbrenging van de mens onder de juiste omstandigheden plaatsvindt.

Dat een dergelijke maatschappij u misschien een beetje doet denken aan "The brave new world" van Aldous Huxley, kan ik mij best voorstellen, maar de tendensen, die tot deze bijna volmaakte geneeskunde in de toekomst kan voeren, kunt u heden ten dage reeds zien. Aan de ene kant zien wij een ontmenselijking van de verhouding medicus - patiënt, aan de andere kant een sterke uitbreiding van hulpmiddelen en een door de noodzaak gedictieerd steeds meer toepassen van mechanische hulpmiddelen bij diagnostiek, het bepalen van de therapie, en zelfs het uitvoeren van therapieën. Dat is logisch.

Al hetgeen ik u heb gezegd vloeit niet voort uit een algemeen geleide maatschappij, maar uit de behoefte aan zekerheid en geluk, die in de mens bestaat. Dat ik daarbij bepaalde geestelijke, waarden, waarvan u op dit moment weinig schijnt te merken, als reeds te zijn ontwikkeld stel, behoeft u niet te verbazen. Laat mij het zo zeggen: U weet allen dat er onder de medici diagnostici zijn, die - als zij een patiënt ook maar even goed aankijken - al een juiste diagnose stellen. Niet uw huisarts, die heeft misschien niet genoeg tijd, maar mensen, die in de grote ziekenhuizen en klinieken werkelijk specialisten in hun vak zijn. Zij kijken en kiezen automatisch uit 6 of 7 verschillende diagnoses de juiste. Die mensen zijn in feite reeds overgevoelig. Zij hebben een zeker sympathisch-harmonische werking en ervaren die, al zijn zij zich daarvan niet altijd bewust.

En wat moet ik u zeggen van chirurgen in die dagen? Er zijn chirurgen, die in twijfel gevallen altijd precies het juiste doen. Er zijn 5, 6, 10 mogelijkheden en zij beginnen op het ene juiste punt. Zij behoeven alleen rekening te houden met een fout, die diagnostisch is vastgesteld. Indien wij echter hun ingreep later nagaan, blijkt dat zij in feite niet de later gebleken verdere afwijking rekening hielden, zelfs vanaf de eerste incisie die word gemaakt. Ook deze mensen zijn op hun vakterrein voor hun patiënten overgevoelig. Ook zij hebben dat eigenaardige rapport met de patiënt dat belangrijk is, juist waar geneeskunde een kwestie van verfijning wordt. Het lijkt tegenwoordig wel eens een kwestie van zaken te zijn, maar ik kan u verzekeren, dat een werkelijk genezer altijd een verbondenheid mét en een verplichting tegenóver zijn patiënt gevoelt, die verre het materiele te boven gaat. Deze verfijning moet voeren van een algehele specialisatie, zoals die nu geschiedt, tot het weer meer algorieën erkennen en behandelen

De huisarts van vandaag doet niet veel meer dan de machine, die ik u beschreef. Hij bekijkt de eerste mogelijkheden, elimineert het onwaarschijnlijke en laat het waarschijnlijke over aan een ander, de specialist, waarheen hij zijn patiënt zendt. Indien de specialist er dan geen raad mee weet, verwijst hij wederom naar kliniek of ziekenhuis, waar opname geschiedt, waar een onderzoek door een team wordt gedaan en waar ook de sociale en de psychologisch geschoolde werker zich met het wel en wee van de patiënt kan bezighouden. Wat ik u beschrijf is een ontwikkeling uit hetgeen er vandaag bestaat.

Nu een vraag, die velen van u misschien ook zal interesseren. Hoe zal het gaan met de ziektebestrijding?

Men heeft t.b.c. dan praktisch onderdrukt; men heeft die in de hand. Reuma, kanker en al dergelijke kwalen zal men gaan beheersen en misschien zelfs - de stoute toekomstdroom van menig medicus - de alledaagse verkoudheid. Wel, laat mij u vertellen, dat het leven van de mens in het stadsmilieu, zoals dat op het ogenblik plaatsvindt, in feite een verzwakking van zijn weerstandsvermogen betekent. Hij is zelf niet meer zo snel en zo accuraat met het

vormen van de nodige afweerstoffen. Hij is niet meer in staat zich snel tegen een infectie te verweren. Juist omdat hij steeds meer kunstmiddelen gebruikt, zal in de toekomst de vatbaarheid van die mens groter worden. Daar staat tegenover, dat juist dit gevoeliger worden van de mens aanleiding geeft tot een steeds verfijnder onderzoek.

Wij behoeven niet eens zover de toekomst in te gaan om in alle bedrijven, scholen e.d. een wekelijks medisch onderzoek en controle te zien invoeren, juist omdat de mechanisatie het gemakkelijk maakt. Ik vermoed, dat dit rond 1985 het geval zal zijn. Men kan de kwalen dus veel eerder herkennen en men zal daardoor in staat zijn, voordat een voor het lichaam kritiek stadium van b.v. kanker, t.b.c., infectie e.d. ontstaat, in te grijpen. Dit betekent, dat het aantal ziektegevallen in feite toeneemt, maar dat door de voortdurende controle het aantal ernstige aandoeningen afneemt.

Een aantal pogingen om de mens weer ongevoelig te maken voor ziekten (dus kunstmatig afweer op te wekken, wat men op het ogenblik doet met de z.g. inenting), zal op de duur weer vaste voet krijgen. Dat is echter in de verre toekomst, omdat men voorlopig zeer tevreden zal zijn met het vermogen tot snel ingrijpen.

In de geneeswijze van een verdere toekomst en dan moeten we er toch minstens 50 tot 150 jaar bij doen - van 2100 tot 2250 in uw jaartelling - zal de scholing tegen de ziekte ook lichamelijk beginnen. Wij zullen zien dat het blootstellen aan zekere omstandigheden deel gaat uitmaken van het z.g. medisch pakket. Kinderen zullen op betrekkelijk jonge leeftijd worden blootgesteld aan een aantal invloeden, waardoor bij hen een ziekte kan ontstaan. Men zal dus trachten en op die manier de vatbaarheid van de mens weer te verminderen. Ik geloof, dat men daardoor op den duur de medische zorg weer aanmerkelijk zal kunnen gaan inkrimpen.

Een van de grootste problemen waarmee men te worstelen krijgt in een ook al tamelijk nabije toekomst, is de overspanning, die wij in het menselijk zenuwstelsel zien optreden.

Ik sprak over een verhoging van de prikkel drempel of storingsdrempel t.a.v. het milieu. Dat is ongetwijfeld waar. Als wij iemand nemen, die op deze zelfde plaats tussen de karossen heeft gewandeld - laat ons zeggen rond 1600 - en wij zetten hem hier nu in het geronk van het autoverkeer, al is het voor u tamelijk rustig, dan zal hij binnen enkele uren verdoofd en overspannen zijn door het geronk en geraas, het voortdurende lawaai rond hem. het onmenselijke lawaai, zoals hij zou zeggen. U heeft er geen last meer van. Voor u is dit alweer rustig en normaal. Maar doordat wij de grens van waarneming naar buiten toe a.h.w. automatisch afsluiten, zoals een thermostaat bij te hoge temperatuur een kachel kan afsluiten zo sluit uw zenuwstelsel a.h.w. automatisch de te sterke prikkelfactoren af, die de hersens kunnen bereiken. Gelijkzeitig ontstaat er een grotere gevoeligheid naar binnen toe. Hoe meer de mens geneigd is zich van de buitenwereld te distantiëren, hoe hoger het niveau wordt van de door hem als abnormaal verworpen prikkels en hoe meer zijn gevoeligheid voor zijn innerlijke prikkels zal toenemen. Want dat wil zeggen, dat er een niveau is waarop denken, zenuwstelsel en dus ook de zenuwkracht niet op de buitenwereld reageren. En juist op dit niveau werkt voor een groot gedeelte de subliminale werking: de werking van het onderbewuste, de werking van de geest.

Deze overgevoeligheid brengt naast verschillende concretisering van het idee beschaving ongetwijfeld grote moeilijkheden. Ik voorzie dat men op den duur niet meer zal kunnen volstaan met een soort dokter voor ziekten van de geest in de werkelijke zin; dus geen ziekten van het brein. Een soort priesterschap.

Ik neem aan dat godsdiensten zullen worden geschapen, die niet meer het dienen van God in de eerste plaats ten doel hebben, maar die therapeutische waarden krijgen, doordat zij de totale onderbewuste waarden van de mensen de gelegenheid geven tot uiting en afreageren. Ik denk daarbij aan tempels of tempel terreinen, waar de buitenwereld met al haar wetten, maar ook met haar uitingen wordt uitgesloten.

Hoe daarover verder te denken, ach, dat is niet met zekerheid te voorspellen. Ik neem aan dat hier bepaalde gemeenschapsbelevingen, maar vooral wel het wegvallen van elke pressie en verplichting, ja, van elke wet op bepaalde terreinen van grote invloed zullen zijn.

Ten laatste wil ik nog opmerken, dat menigeen van u waarschijnlijk verwacht heeft dat ik veel meer de nadruk zou leggen op de paranormale geneeswijze dan ik heb gedaan. Ik heb daarvoor mijn redenen.

De paranormale geneeswijze zal langzaam maar zeker overgaan in wat thans de officiële medische wetenschap is. Naarmate de kennis van het menselijk zenuwstelsel en van de daarbij optredende krachten concreet groter wordt, naarmate de z.g. paranormale psychologie zich langzamerhand gaat invoegen in het kader van de praktische psychologie, zal er geen werkelijk paranormale geneeskunde meer bestaan. Datgene, wat nu als buitengewoon en eigenlijk niet medisch wordt beschouwd, zal op den duur deel gaan uitmaken van de normale therapie.

De examinatie t.a.v. gevoeligheid en erkenningsvermogen van anderen zal een van de examenfactoren worden op de universiteiten van de toekomst; wat voor sommige studenten van heden misschien een geruststelling is. Zij hoeven zich daaraan nog niet te onderwerpen. U moet dus wel begrijpen, dat deze toekomst zich in medisch opzicht niet onderscheidt, doordat zij anders is, maar doordat zij vele dingen, die op het ogenblik vanuit medisch standpunt absoluut nog niet worden erkend of niet worden gezien als samenhangend met de medische wetenschap, daarin integreert. De toekomst toont ons een integratie van alle menselijke capaciteiten, waarbij alle meer mechanische arbeid aan machines wordt overgelaten, die - minder beïnvloed door persoonlijke reacties en gevoeligheden - een zuiverder en juister registratie tot stand brengen.

Een ding wil ik wel opmerken: Het is niet aan te nemen, dat de machine ooit in staat zal zijn bepaalde belangrijke therapieën te volvoeren zonder dat een mens door het bevestigen van het oordeel der machine daarvoor toestemming heeft gegeven.

Daarmee heb ik mijn inleiding voltooid en hopelijk u naast enkele interessante nieuwigheden vooral ook stof tot overdenking gegeven. Want als u mij toestaat het op te merken: niet alleen in de medische wetenschap, in de geneeskunde, maar op velerlei andere terreinen zal de machine een belangrijk deel van de taak kunnen en mogen overnemen, indien de mens slechts beseft dat hij zijn menselijke eigenschappen moet gebruiken om aan datgene, wat de machine hem voorbereidt, werkelijk inhoud in betekenis te geven. Juist de gewone specialistische arbeid, die mechanisch kan worden vervangen, zal dit worden op elk terrein. De geestelijke en lichamelijke vrijheid van de mens wordt hierdoor groter, maar gelijktijdig zullen er ook hogere eisen worden gesteld aan zijn verstandelijke activiteiten zowel als aan zijn geestelijke vermogen en zijn vermogen tot perceptie en erkenning.

DISCUSSIE

❖ *Hoe zal het gaan met de vivisectie? Zal ze verdwijnen of zal dit leed nog toenemen?*

De vivisectie als geheel is helaas misschien onmisbaar. Dat wil dus zeggen, dat proeven op levende wezens wel zullen blijven bestaan zolang de mens bestaat. En dat is begrijpelijk. Er zijn ten slotte zekere dingen, waaraan men een mens liever niet onderwerpt, voordat men zeker is dat die mens daar ook een redelijke kans bij heeft. Ik neem aan dat vivisectie voor studiedoeleinden echter veel minder zal worden. Alweer omdat, zoals ik heb gezegd, de mechanische uitvoering steeds toeneemt en de feitelijke ingreep door de mens dus steeds afneemt, terwijl daarnaast de voornaamste factor van vivisectie op het ogenblik de chemische industrie is, die wel voor een zeer groot, zo niet voor het geheel van haar bestel van haar proeven op levende wezens zal afzien. Wij moeten daarbij niet vergeten, dat de grotere kennis van het menselijk lichaam, en de toenemende mate, waarmee men van biologische stoffen gebruik zal maken de vele proefnemingen, die men op het moment doet, overbodig zullen maken.

Ik zou eraan willen toevoegen, dat m.i. in de vivisectie op het ogenblik aan vele dieren onnodig veel leed wordt gedaan en mede uit winstmotieven. Dit acht ik onjuist. Maar u zult anderzijds moeten toegeven, dat het leven van een hond of een kat niet zo kostbaar is als, dat van een gevormde mens; en dat - waar de keus zal liggen tussen beide - men dus de proef zal nemen eerst op het dier en niet eerst op de mens.

- ❖ *Zal de gemiddelde leeftijd van de mens in de toekomst, sterk verhoogd worden? Hoe zal de voeding van de mens later zijn?*

Ja, als we willen blijven binnen de afzienbare toekomst, dan kunnen we zeggen dat de feitelijke vitaliteit van de mens aanmerkelijk groter wordt, maar dat de uitbreiding van de werkelijke levensduur (de gemiddelde levensduur) aanmerkelijk trager plaatsvindt. We kunnen aannemen, dat er zeker 300 jaar overheen zal gaan, voordat de gemiddelde leeftijd (de grens voordat men overgaat) zal liggen rond de 150 jaar. Dat is dan praktisch het maximum dat bereikbaar is als gevolg van de door mij beschreven methoden en middelen.

- ❖ *Hoe denkt over geestelijke chirurgie toegepast door de Philippijnen Tony Agpaoa en Elentera Terte. Verder zijn bekend in Brazilië: Jose Arigo, madame Lola (negerin) en Lourival de Freitas, die niet lang geleden in Londen geestelijke operaties heeft verricht. Er is een 100 minuten film in kleuren van deze operaties gemaakt en die is te zien in de cinema's in Brazilië.*

Nu moet u eens goed luisteren. Wat hier wordt verstaan onder geestelijke operaties is in 9 van de 10 gevallen het gebruik van de krachten van telekinese en teleportatie. De geest speelt hierbij een enkele keer, maar lang niet altijd, een leidende rol. De energie moet worden opgebracht door een medium. Het is inderdaad mogelijk om daarmee bepaalde operaties te verrichten. Ik denk hierbij aan het verwijderen van b.v. nierstenen of galstenen en misschien een enkele ingreep bij een defect aan een hartklep. Maar het is niet een techniek, waarmee wij een cyste zonder meer kunnen verwijderen. Men kan er dus niet alles mee doen. Ik meen dat deze geestelijke operaties, hoe fraai en misschien ook hoe noodzakelijk nog voor sommigen in deze tijd, op den duur toch zullen moeten plaatsmaken voor een mechano-therapie, die wordt gedirigeerd door de supersensitieve mens. Hierbij is n.l. een veel grotere zekerheid, een veel algemener bruikbaarheid en een veel grotere controlemogelijkheid nodig dan bij deze z.g. geestelijke operaties.

- ❖ *Wat verstaat u eigenlijk onder geestelijke operaties?*

Een ingrijpen via de geest, waardoor in het lichaam kan worden ingegrepen, zonder dat er eerst een toegangsweg door het lichaam naar de plaats van ingreep moet worden gemaakt.

- ❖ *Zal het gebruik van homeopatische middelen in de toekomst blijven bestaan en dus ook algemeen worden erkend?*

Ik meen dat de homeopathie in de voedingsleer zal opgaan. Wat men op dit moment met de homeopathie doet, is wel het bestrijden van het euvel met het euvel zelf, als ik het zo eens mag zeggen. Maar op den duur zal men naar de methode gaan zoeken om kwalen te voorkomen. De voedingsleer (die ik niet heb aangestipt) zal dan ook aanmerkelijk grote veranderingen ondergaan. Het zal dan eenvoudiger zijn om b.v. in de plantaardige voeding en ook in de producten van de alga (wieren), die binnenkort een grote rol gaan spelen, door toevoeging van de juiste voedingsstoffen een correctieve werking voor het menselijk lichaam tot stand te brengen; en dat betekent eigenlijk dat de bevindingen van de homeopathie voor een zeer groot deel overgaan naar wat we tegenwoordig de dieetkunde zouden kunnen noemen. Ik meen wel dat zij als zelfstandige praxis in de medicijnen eigenlijk langzaam maar zeker verdwijnt, maar het grote voordeel heeft dat haar kennis in het geheel van de menselijke verzorging (dus niet alleen in de medische maar in de algemene verzorging) wordt opgenomen en daarmee de algemene gezondheidsfactor aanmerkelijk zal kunnen opvoeren. Maar alweer met dit bezwaar, ik heb dat zo even in mijn inleiding reeds gesteld, dat de vatbaarheid voor invloeden van buiten, indien ze al kunnen optreden, veel groter wordt en dat zeker deze methodiek alleen niet voldoende is om een redelijke gezondheid van alle mensen te garanderen.

- ❖ *Er is tegenwoordig een zekere herbeleving van interesse in de kruidentherapie merkbaar door de uitgave van oude en verbeterde kruidenboeken. Is dit een tijdelijke opleving of zal dit in betekenis toenemen?*

Ik zou zeggen, dat de interesse voor kruidkunde zo oud is als de mensheid zelf en dat wij - ook als er andere middelen ter beschikking staan - regelmatig een terugkeer in die richting zien. Ik kan voor mij hierbij de volgende kanttekening plaatsen: De kruidkunde maakt gebruik van kruiden, waarin op natuurlijke wijze actie- en reactiestoffen aanwezig zijn, die voor het organisme over het gemakkelijker op te nemen en te verwerken zijn dan de chemische equivalenten daarvan, die men in fabrieken tracht te fabriceren.

Het is duidelijk, dat de biologische factor in elk geneesmiddel zeer belangrijk is. Het menselijk lichaam zal bepaalde stoffen b.v. definitief afwijzen, als zij kunstmatig zijn, terwijl zij dezelfde stoffen opgenomen in een biologische samenstelling wel kan accepteren. De kruidkunde als zodanig echter zie ik langzaam maar zeker verdwijnen, en wel om de doodeenvoudige reden dat de kruiden, die eens overal te vinden waren en die tegenwoordig vaak nog kunstmatig worden geteeld, in de toekomst te kostbaar worden, terwijl een hydroponische teelt van dergelijke kruiden over het algemeen de betekenis en waarde ervan belangrijk zou wijzigen. Het resultaat is dus, dat de kruiden eigenlijk steeds minder betrouwbaar worden, wat b.v. het geval is t.a.v. belladonna.

Wij kennen belladonna in een chemische imitatie. De reactiefactor hiervan in de doorsnee-mens stellende op 1, zullen wij bij dezelfde dosis, gewonnen uit kruiden of door middel van kruiden waaraan tisanne is toegevoegd, een reactiefactor zien van 1:2. Het betreft hier geteelde kruiden. Indien echter diezelfde belladonna wordt geplukt volgens de oude voorwaarden en wel in de vroege morgen, in de nacht na volle maan, nat van dauw en deze kruiden worden gevonden in een woud, d.w.z. meestal op een veenachtige bodem, dan is de werkingsfactor 1,65 tot 1,7; wat dus betekent, dat de stof actiever en in grotere hoeveelheid in het kruid aanwezig is volgens het oude recept dan in het tegenwoordig geteelde kruid. De werking daarvan t.a.v. dezelfde eenheid is echter altijd nog beter op dit moment dan die van de chemisch vervaardigde stof. Ik geef dit als een enkel voorbeeld.

De kruiden in een natuurlijke omgeving komen haast niet meer voor. Steeds grotere delen van de beschaafde wereld worden in feite een kunstmatig parklandschap, waarin voor kruiden in de natuurlijk habitus geen plaats meer is. Het zal u duidelijk worden dat de kruidkunde dus ten ondergang gedoemd is, aangezien de overbevolking van deze wereld, zoals ze thans bestaat, zich zeker nog wel 200 jaar zal handhaven, ook al zal de bevolkingstoename kleiner worden en zal er reeds voor 1990 al sprake kunnen zijn van een stabilisatie van het getal der wereldbevolking.

❖ *Kunt u nog iets nader ingaan op het contact met de geest van de patiënt?*

Ik kan trachten dit te doen. Het is echter een tamelijk omvangrijk verhaal. Wij moeten begrijpen, dat de patiënt iets rond zich heeft, wat we een aura of een uitwaseming kunnen noemen. Deze uitwaseming, die we - als we daarvoor gevoelig zijn - kunnen ontvangen, geeft in aantal factoren van het lichaam zelf weer. Daarin zijn vertegenwoordigd: temperatuur, huidademhaling en datgene, wat de huidademhaling afscheidt. Er zijn verder in aanwezig de inductiewaarden van de zenuwwerking en bovendien bepaalde meer geestelijke krachten. We zullen altijd moeten beginnen met eerst de patiënt als een totaliteit te aanvaarden. De aura kan n.l. nooit per deel worden beseft, maar ze moet altijd worden gezien als een geheel, waarbinnen dan eventuele verschillen kunnen worden geconstateerd. Als men dat heeft gedaan, dan blijft er in die uitstraling een zekere factor niet bepaald, d.i. de geest de mentaliteit (denken plus geestelijke invloed). Wij laten deze op ons inwerken en wij krijgen daarop een antwoord. In de meest eenvoudige zin is dat vaak een sympathie of een antipathie, maar in heel veel gevallen ontwikkelt zich dit, als men daarvoor rustig de tijd neemt, langzaam maar zeker tot een gevoel van verbondenheid.

In die verbondenheid spelen eerst nog de gedachtewerkingen van de patiënt een grote rol. Maar deze gaan langzamerhand de functie innemen van een stoorgewoonte, die door gewenning wordt onderdrukt. Wat er overblijft is een waarde, die men het best als een emotie kan uitdrukken, een soort gevoelswaarde; en dat is dan de geestelijke waarde van de patiënt. Kan men daar dus op antwoorden en kan men daarmee harmonisch zijn, dan zal dat gevoel in het "ik" reacties veroorzaken. Die reacties op hun beurt geven in Het "ik" aanleiding tot psychische en verstandelijke reacties en daarmee tot definitiemogelijkheden. Het geestelijk contact zal dus in de meeste gevallen op de vooromschreven wijze plaatsvinden. Er zijn echter mensen, die in staat zijn hun geest vrij te maken van het lichaam. Wij horen daarvan bij de volgelingen van de yoga-leer. Ook elders horen wij wel van uittredingen en wat dies meer zij. De werkelijk eerste klas therapeut voor storingen van de geest zelf zal zich in de toekomst dus in een soort van trancetoestand brengen. Een onbeholpen vergelijking, ik geef het toe, maar het komt toch tot een algehele wereldvervreemding, waarbij de conceptie van het "ik" op een ander niveau voortbestaat. Daar wordt dan die emotie niet alleen ontvangen en aanvaard, maar ze wordt ook uitgedrukt in geestelijke termen. Ze kan op het "ik" worden geprojecteerd als symboolbeeld, waardoor ook een verstandelijke reactie nog mogelijk is, maar waarbij de eigenlijke manipulatie moet voortkomen uit de harmonie van de genezer, die door de bereikte

eenheid zijn eigen-harmonisch-zijn compenserend doet inwerken op de bestaande verstoringen, disharmonieën en fixaties in het geestelijk leven van de patiënt.

❖ *Leidt een toenemende gevoeligheid niet tot een vergrote vatbaarheid tot het overnemen van kwalen?*

Ik geloof, dat hier een verkeerd begrip is. We moeten een ogenblik de huidige paranormale geneeskunde of geneeswijze (kunde durf ik het eigenlijk niet eens te noemen) bezien. Daar geldt dus die gevoeligheid. Als ik gevoelig ben voor de aura-uitstraling van een ander mens en in mijn gevoeligheid daartoe beperkt blijf - een belangrijk punt - zal ik geneigd zijn tijdens mijn poging om genezende kracht af te geven voor mijzelf de toestand van de aura van de ander te imiteren. Ik schep dus door de harmonie van kracht, die voor de overdracht noodzakelijk is, in mijn uitstraling een toestand, waarin onevenwichtigheden zijn. Die onevenwichtigheden worden hoofdzakelijk in het zenuwstelsel gevoeld en geven daar aanleiding tot pijnen, waarbij men dus reflecties krijgt van de kwaal van de patiënt; en omdat we meestal vergoten dat we voor de spiegel staan, als we tegenover de patiënt staan, blijkt dan dat bij de werking heel vaak links en rechts verwisseld te zijn. Maar u zult begrijpen dat dit alleen geldt, indien de harmonie op het terrein der dierlijke kracht ligt. Zodra de harmonie op een hoger niveau komt, is er geen sprake meer van overnemen. Er is dan sprake van een algemeen concept en niet van een imitatie in het "ik". De ellende van de ander wordt begrepen, maar niet gevoeld. Toch is voor dit laatste in feite een grotere sensitiviteit nodig dan voor het eerste.

Ik noem dus aan dat in de toekomst, waar men gebruik zal maken van sensitieve personen, dezen voor de kwalen van hun patiënten ongevoelig zullen zijn, zelfs in zekere mate meer immuun zullen worden naarmate zij meer leren met de juiste geestelijke krachten en factoren te werken.

❖ *U sprak over behandeling van een patiënt via invloed op het milieu. Nu zijn er vele zeer verschillende patiënten, terwijl het milieu de neiging heeft zich te handhaven, zoals het is. Hoe zou zo'n verandering van milieu kunnen gebeuren?*

Laat mij u een heel eenvoudig voorbeeld geven: Er is een willekeurige staat. In die staat is het gemiddeld milieu zeer arm. Het resultaat is een grote ontevredenheid. Die ontevredenheid is - gezien de verschillende karakters - oorzakelijk voor verschillende psychische spanningen afwijkingen en defecten, die elk voor zich een andere uitwerking kunnen hebben op het lichaam en op het gedrag t.a.v. de omgeving. Nu begin ik een campagne van wat wij kunnen noemen een subliminale suggestie; een suggestie, die niet merkbaar is. De methode van b.v. de bekende flash in de bioscoop: een woestijnfilm en dan tussen de filmbeeldjes door heel kort, zodat niemand het eigenlijk kan lezen, het projecteren van ijs. De ijsverkoop in dat theater steeg met 173% gedurende het experiment. Dat is dus een vorm van subliminale beïnvloeding. Maar er zijn ook andere methoden. Indien ik nu langzamerhand de armoede, de vaalheid van een verarmd milieu ga maken tot de uitdrukking van manlijkheid, van deugdzaamheid, heldhaftigheid, dan schep ik bij de mens een zelfbevrediging. Denkt u niet dat dit nieuw is. Er is een tijd geweest in het verleden dat de kerken beweerden, dat je - juist als je arm was - in de hemel kon komen. En daardoor aanvaardden al die arme ridders en prinses, die het erg moeilijk hadden, eigenlijk de sociaal ontoelaatbare toestanden door het gevoel dat zij tot de hemel waren uitverkoren. Op deze wijze kan ik de milieuwaardering veranderen en daarmee de problematiek, die uit het milieu voortvloeit.

Ik zal nu wel enkele mensen krijgen, die agressief hun deugd beoefenen, inderdaad, maar aangezien die deugd op zich voor mij aanvaardbaar is, zal deze afwijking mij niet veel doen, terwijl bovendien de zelfbevrediging, die zij in een op zich misschien abnormale reactie vinden, hen in ieder geval rustig houdt en hen van vele kwalen en ergernissen zal bevrijden. Het resultaat zal zijn dat het aantal kwalen (psychische en andere), ontstaan door het armelijk milieu, terug zal lopen met ongeveer 80% of dat van de 5 ziektegevallen er 4 wegvallen. Ik houd dan een aantal reacties en gevallen over, dat ik aan kan. Daarvoor kan ik eventueel een verdere therapie ontwikkelen en proberen deze in de totale suggestie zover te verwerken, dat ook deze gevallen a.h.w. een soort tevredenheid ervaren. Wat er dan nog overblijft - misschien 1 op 100 - kan ik dan altijd nog uit dat milieu verwijderen en in een ander plaatsen. Begrijpt u nu wat ik daarmee bedoelde? Als u mij niet kwalijk neemt dat ik de opmerking maak, dergelijke methoden van beïnvloeding zijn reeds op dit moment betrekkelijk normaal. U weet dat misschien zelf niet en het wordt ook nog niet gebruikt om u erg tevreden te maken

met uw wereld, zover is men nog niet. Men gebruikt het om u onderbewust te beïnvloeden ten voordele of ten nadele van bepaalde groeperingen, partijen, personen en zelfs van producten.

❖ *Krijg je dan niet een "brave new world"-mens, een soort massa-mens?*

Ik heb een voorbeeld gegeven, dat in werkelijkheid tegenwoordig al bestaat. De door mij genoemde subluminale technieken worden als proefneming reeds gebruikt door de televisie- en radiostations in Moskou. Ik ben dus uitgegaan van de nu bestaande toestand. Maar nu moet u één ding niet vergeten. "the brave new world" betekent niet de gelijkschakeling van de mens. Die gelijkschakeling heeft alleen maar zin, indien er voordeel aan verbonden is. Maar als wij te maken krijgen met een op den duur grotere vitaliteit en daarmee een scherper conceptievermogen, een beter herinneringsvermogen en een wat grotere ervaring bij een deel van het publiek, wordt de mogelijkheid tot misleiding minder.

Anders gezegd: Alleen in een dictatoriale wereld is de "brave new world" techniek eigenlijk toe te passen, en daar is men nog lang niet aan toe. Omdat de mensheid ondertussen ook groeit in begrip en tot op zekere hoogte in intellect (tot op zekere hoogte - neemt u mij niet kwalijk), kunnen wij aannemen dat de toepassing van dergelijke technieken alleen zal kunnen slagen in staten, die in de komende 15 tot 20 jaar volkomen dictatoriaal worden geregeerd, omdat daar een gelijkschakeling van de mens op die wijze mogelijk is. Zelfs dan zal men de zuiver persoonlijke reactie van de mens niet geheel kunnen onderdrukken. Men zal slechts zijn energie en zijn uiting enigszins kunnen kanaliseren. Om hierop nog oven in te gaan als u het mij toestaat, zou ik willen opmerken dat die gelijkschakeling ook vandaag bij u reeds ver is gevorderd. Hierbij zijn geen subluminale beïnvloedingen in grote mate gebruikt. Hier heeft men gebruik gemaakt van de drang tot zelfbehoud. Zekerheid, inderdaad, maar dat is een andere uitdrukking voor hetzelfde. Men heeft u daardoor gebracht tot het normaliseren a.h.w. van een groot gedeelte van uw persoonlijke neigingen en verwachtingen. Want u kunt op het ogenblik in Nederland alleen succes hebben, indien u een middelmatig mens bent. U hoeft niet alleen maar aan de Eerste en Tweede Kamer te denken, vrienden, u vindt het ook elders.

Een "brave new world" is alleen mogelijk, indien er slechts één norm wordt aangelegd. Ik heb dit voorbeeld van massabeïnvloeding gegeven omdat het in de toekomst noodzakelijk zal zijn de mensen te verzoenen met b.v. het verblijf in bepaalde streken of met de uitoefening van zekere beroepen. Daarvoor wordt deze techniek dan gebruikt, zonder dat ze het weten. Soldaten kan men ook een zekere trots geven, wanneer men er maar inhamert dat ze iets bijzonders zijn. Het regiment, dat meent dat het een bijzonder regiment is, is correcter, stipter en betrouwbaarder dan elk ander regiment, zodra er een ander of een deel ervan in de buurt is.

❖ *De gemiddelde leeftijd van de mens zal in de toekomst wel hoger zijn, vermoed ik. Welke problemen brengt dit met zich mee? Zou het wereldgebeuren niet worden verstoord, indien er zoveel meer oude mensen komen dan er nu al zijn?*

Ja, het is maar een vraag: Wat is een oud mens? Er is een tijd geweest, dat een mens van 30 tot 40 jaar versleten was. Kijkt u eens rond u, geachte aanwezigen. U kent een paar leeftijden. Kijk eens hoe op het ogenblik een man of vrouw van 50 of 60 jaar nog volkomen vitaal en tot het volbrengen van vele taken in staat is. Dat wil dus zeggen, dat - als de leeftijd hoger wordt - ook de periode, waarin een mens reëel werkzaam kan zijn groter wordt; en verder, dat wij dus in verhouding wel meer ouderen krijgen (de gemiddelde leeftijd ligt veel hoger), maar dat wij gelijktijdig een vermindering van het kindertal krijgen. Het kind als een gave Gods zal voortaan bewust aanvaard worden en niet worden beschouwd als een ongeluk, dat in een klein hoekje ligt en God weet hoe je eraan gekomen bent. Excuseert u mij de opmerking. Dat houdt dus in: het aantal jongeren wordt in verhouding kleiner; wat weer betekent, dat de opvoeding van die jongeren beter en zorgvuldiger kan geschieden, op een meer persoonlijke basis en niet op een soort productielijnsysteem, zoals dat tegenwoordig het geval is. Dat houdt verder in dat de tijd, waarin men reëel actief is, aanmerkelijk jonger is. En dit betekent weer, dat door het groter aantal mensen dat tot werken in staat is de feitelijk verplichte arbeid in verhouding een geringer deel van de tijd per persoon in beslag neemt. Het gevolg hiervan is, dat vrije tijd beschikbaar komt voor die werkzaamheden, waarvoor men liefhebberij heeft.

Het is misschien voor gemeentewerken nu nog een droom, maar in de toekomst zullen parken en plantsoenen worden onderhouden door gewone burgers, die dit voor hun plezier doen en met grotere plichtsgetrouwheid en zorg dan velen van de best betaalde arbeiders uit deze tijd dat plegen te doen. Anderen zullen zich bezighouden met laboratoriumwerk of met

constructiewerk. Er zullen mensen zijn, die voor hun liefhebberij b.v. helpen huizen te bouwen, ook al zullen ze een heel andere structuur hebben dan de huidige. Er zullen mensen zijn, die voor hun plezier meewerken aan het onderhoud van grote installaties voor algemeen nut, zoals reactorcentrales voor elektriciteit, watervoorziening e.d.. Wat dus betekent, dat een groot gedeelte van de openbare diensten niet meer zoals nu onderbezet is, maar dat men integendeel de beschikking heeft over zoveel werkers uit liefhebberij, dat de enkelingen die leiding geven alles vele malen beter en volmaakter kunnen laten volbrengen dan op het ogenblik.

Zo zal het ook zijn bij de gezondheidsdiensten. Nu heeft men misschien behoefte aan verpleegsters en aan sociale werkers en werksters. In die tijd zal men zoveel tijd hebben, dat men heus voor zijn genoegen wel een paar uur wil gaan verplegen; waarbij komt dat veel van de onaangename arbeid (potjes en pannetjes e.d.) ook vervangen zal zijn door andere systemen. Men zal zeer veel mensen krijgen, die voor hun plezier een ander willen verzorgen en helpen, omdat het menselijk contact aangenaam is.

Als u een kunstwerk nodig hebt, dan gaat u niet een gesubsidieerd kunstenaar bezoeken om met hem te onderhandelen over de laagste prijs, waarvoor hij het begeerde kunstwerk wil afleveren. Want er zijn dan zoveel mensen, die hun creatieve behoefte uitleven, dat u maar te kiezen hebt en men nog blij zal zijn, dat u het kunstwerk op prijs stelt.

Het is natuurlijk een beetje gek, als je dit vanuit dit tijdstip bekijkt. Als wij de gemiddelde actieve leeftijd van de doorsnee-mens met volle productiviteit in deze periode kunnen stellen op doorgaans 35 jaar (wat betrekkelijk hoog geschat is, want bij de jongeren begint de werkelijke volle productiviteit pas op het 30e jaar) en hij eindigt op zijn 50e jaar, daarna zitten zo 15 jaar op het pensioen te wachten, dan heeft men een tijd van laten we zeggen 30 tot 120 jaar, dat is 90 jaar activiteit. 90 Jaar ervaring in plaats van 10 of 20 jaar. 90 Jaar waarin men minder behoefte te werken en dus meer kan weten over zijn vak; men kan gemakkelijker bij blijven. 90 Jaar om bepaalde proefnemingen voort te zetten, een grotere continuïteit in onderzoeken b.v. Deze vergroting van de gemiddelde tijd van prestatie is dus niet alleen een kwestie van een verkorten van arbeid, maar het is een intensivering van vele takken van arbeid en onderzoek, die juist door de persoonswisselingen op het ogenblik zo sterk worden geschaad.

❖ *De z.g. "ongelukken", gebroken benen e.d. worden die ook anders behandeld dan tegenwoordig?*

Een methode om gebroken benen e.d. te behandelen, waardoor ze in eens genezen, is natuurlijk verre, heel verre toekomstmuziek. Toch kunt u nu al iets zien van de mogelijkheden. Men heeft reeds de beschikking over zeer lichte, ademende plastics, die voldoende hard-zijn om b.v. een gipsvorm te kunnen vervangen. Als men dat nog iets verder ontwikkelt, zal het mogelijk zijn de beschadigde plaats (been of arm) te omhullen met deze kunstmatige huid van grote taaheid, die alles op zijn plaats houden toch een betrekkelijke beweeglijkheid binnen zekere grenzen toelaat, die niet lastig is in het dragen. Dit betekent, dat men dus in vele gevallen veel minder tijd zal moeten rusten. Het betekent dat de tijd, dat men moet leren lopen na een bepaalde breuk, veel korter is. Natuurlijk kan men dat niet overal toepassen. Bij bokkenbreuken b.v. zal voorlopig nog wel het bekende systeem van rusten en genezen en na enige tijd mogelijk een voorlopig kramstelsel worden gebruikt. Dat zal waarschijnlijk ook eerst over een 100 jaar zijn, als men heeft geleerd om zonder punctie van de huid bepaalde stoffen in zeer fijne verdeling onder hoge druk in te brengen. Dan is het wel mogelijk een stof in te brengen met een zodanige hardheid, dat die het weefsel praktisch geheel doordringt, terwijl het bovendien op den duur door het weefsel kan worden opgenomen en gelijktijdig op het bot neerslaat, daarbij vaak het beenvlies nog ten dele doordringend op de bewuste plaats en zo dus een las, een kramming aan de buitenkant tot stand brengt. Maar ik zeg, deze techniek ken kunnen we m.i. pas verwachten rond het jaar 2020 - 2030.

❖ *Als de computer in de plaats gaat komen van de huisarts, waar blijft dan het vertrouwen van de patiënt in zijn arts? Of wordt de mens van de toekomst ook een soort machine zonder sentiment?*

Ik hoop niet dat ik te veel van uw kostbare tijd verg, als ik begin met te constateren dat zeer veel mensen hun huisarts op het ogenblik ook al beschouwen als een soort machine, die een paar dagen vrij of wat asperine mag voorschrijven, als je daar zin in hebt. Het gaat er niet om

de huisarts uit te schakelen of geheel te vervangen, maar een groot gedeelte van de taak van de huisarts (het eenvoudig onderzoek en het uitschrijven van recepten) is duidelijk iets, wat mechanisch net zo goed kan gebeuren. Van een goede huisarts wordt ongeveer 70 % van de tijd in beslag genomen door gevallen, die in feite geen onderzoek en eigenlijk niet eens een menselijk contact vragen; die genoeg hebben aan een flesje en eventueel een dagje vrij. En dat wil zeggen, dat de 30 % die er over blijft niet voldoende aandacht krijgt. Als wij nu in een spreekkamer de machine kunnen zetten - en dan moet u even goed nadenken - dan valt die 70 % a priori al uit. Voor de 30 % die er overblijft heeft de arts dus meer tijd. Als hij dan verder de machine samenwerkt (zoals ongetwijfeld zal gebeuren, in mijn voorbeeld heb ik dat ook uitgedrukt), dan zal hij niet zoveel meer behoeven te onderzoeken. Hij heeft dan de gegevens van de machine. Wat hij doet, is de diagnose controleren, die 99 - 100 % goed is. Hij kan zijn aandacht dus veel meer richten op het werkelijke contact met zijn patiënten. En als er dan vertrouwen nodig is, heeft de arts ook de reserve, die het wekken van dit vertrouwen en het zich waardig tonen ervoor nu eenmaal eisen. Omgekeerd meen ik, dat het voortzetten van de huidige manier van praktiseren voert tot een steeds groter wantrouwen tegen de arts, een steeds meer verbreken van de menselijke relaties en - het spijt mij het te moeten zeggen - een mechanisatie, waarbij in vele gevallen de huisarts als een soort selector-computer fungeert voor een stelsel van specialisten e.d.. Het is voor een arts misschien pijnlijk dit te horen, ik kan mij dat voorstellen, maar dit zijn de feiten. Als men verdergaat, zoals men nu bezig is, dan zal een steeds verdergaande socialisering en wat dies meer zij ertoe bijdragen, dat hij steeds meer een automaat wordt die zoveel mogelijk patiënten in zo weinig mogelijk tijd moet behandelen. Nu spreek ik nog niet eens over de vraag of ook de kwaliteit van de behandeling niet daaronder zeer veel te lijden zal hebben en van de foutieve diagnoses, die zullen worden gesteld door gebrek aan tijd of een te grote vermoeidheid. Het andere woorden: de menselijke relatie kan wel degelijk blijven bestaan, maar de mens zal meer vertrouwen stellen in een machine waarvan hij weet dat de kans van falen zeer gering is dan in een huisarts, waarvan het falen in menselijk en ander opzicht in vele gevallen steeds kenbaarder zal worden, naarmate de gemiddelde praktijkbezetting van die arts toeneemt.

Dan wil ik stellen, dat waar een werkelijke behoefte is, een psychische behoefte aan contact en zekerheid, de menselijke behandeling, die achter het eerste onderzoek en de eventuele behandeling ligt, daarvoor een grotere en juistere mogelijkheid zal scheppen. Dit betekent ook, dat bepaalde personen, die alleen emotioneel gestoord zijn en nu vaak onnodig veel tijd van een arts - zelfs van een specialist - met praatjes in beslag nemen, dan terecht zullen komen bij een psychotherapeut, die krachtens zijn gevoeligheid weet te vinden wat de oorzaak is, of bij een geestelijk genezer (geestelijk arts), die de achtergronden van de geestelijke disharmonie in orde kan brengen. Een veel betere hulp voor iedereen, zelfs voor de z.g. simulanten van deze tijd. Ik geloof, dat ik mijn zaak ten voordele van deze mechanisatie wel heb kunnen verklaren.

❖ *Wordt de arts in de toekomst door het werken met computers niet een medisch monteur?*
Dat is een aardige vraag. Neen. Ik ben bang, dat in deze tijd van gesocialiseerde geneeskunde menig dokter eigenlijk een soort doorsmeerder van het menselijk lichaam is geworden, om in deze terminologie te spreken. Het montagewerk wordt echter gedaan door de machine. Ik heb u niet gesproken over de mogelijkheden van b.v. elektrische operaties en zelfs stralingsoperaties, waarbij in zekere mate zelfs kan worden gewerkt zonder het bovenliggende spierweefsel te beschadigen. Ik heb u niet gesproken over de ontwikkeling van de laserstraal als operatie-instrument; iets, wat toch ook van zeer groot belang kan zijn. Ik wil dus maar zeggen: de instrumenten op zichzelf zijn reeds anders. U kunt zich de verhouding niet voorstellen. De arts is geen medisch monteur, integendeel. Hij is de man, die de ontwerper a.h.w. helpt. Hij is de man aan de tekentafel, niet de man die monteert. Hij is de onderzoeker in een laboratorium, die fouten vindt, welke toevallig in een standaardproduct worden aangetroffen en de oorzaken ervan verklaart. Hij is niet meer de man van de eenvoudige reparaties. Hij is de man met de kennis en de diepgang, waardoor hij het exceptionele kan aanpakken en verhelpen.

Ik geloof niet dat u degene, die nagaat waar de fout ligt van b.v. de materiaalmoetheid in een vliegtuig, wilt vergelijken met een vliegtuigmonteur. Ik geloof dat u evenmin, een arts, die met deze mechanische, middelen werkt, maar door zijn persoonlijk begrip en zijn sensitiviteit ver boven de mechanische mogelijkheid en conceptie uitgaat, mag vergelijken met een monteur. Integendeel, hij is een waardevol specialist, die niet alleen meer steunt op schoolkennis, maar

die met zijn persoonlijkheid en de scholing van zijn gehele persoon resultaten kan bereiken, waarbij die van de huidige medici in vele gevallen nog doen denken aan de dansende sjamaan met zijn kruiden.

- ❖ *3000 jaar geleden onderging men een tempelslaap en stelde men zelf een diagnose. Kunnen we hier een vergelijking maken met hetgeen u opmerkte t.a.v. priesters en tempels?*

Niet helemaal en toch weer wel. Ook alweer een heel moeilijke kwestie. De tempelslaap was o.m. gebaseerd op bestraling door de maan zoals u misschien weet; verder op suggestieve werking, werking door de omgeving, het gedrag van de priesters en bovendien het branden van bepaalde narcotische kruiden. Wat hier werd gedaan was eigenlijk de patiënt ertoe brengen zijn onderbewustzijn zo volledig mogelijk te openbaren. Maar de priesters van de nieuwe tijd - als ik het zo eens mag zeggen - zijn degenen, die in zich de mogelijkheid hebben het directe contact tot stand te brengen,. De tempelslaap is a.h.w. de voorloper daarvan. Zoiets als de slee de voorloper is geweest van de race-auto. Op die manier is een vergelijking eigenlijk niet mogelijk. De methodiek is totaal verschillend. Wel mogelijk is het doel: het erkennen van het innerlijk van de patiënt (zijn onderbewuste waarden) en daarmee dus ook zij persoonlijke ervaring van de oorzaken der kwaal en de in hem bestaande disharmonieën.

In het eerste geval de tempelslaap; zeer onvolledig en bovendien getint door bijgelovigheden. In het tweede geval praktisch objectief, omdat de subjectieve interpretatie wegvalt en daarvoor in de plaats komt de observatie door een buitenstaander, waarbij niet alle subjectiviteit verdwijnt, maar toch de subjectieve weergave aanmerkelijk minder zal zijn dan in het eerste geval.

- ❖ *Zou in de toekomst niet een ideaal mens geboren kunnen worden, die zodanig meester over de stof is, dat van ziekte geen sprake meer zal zijn.*

Een theoretische mogelijkheid, die waar zou kunnen worden, indien mens zich niet in een cyclische ontwikkeling zou bevinden, welke mede wordt bepaald door de overmatige geboorte in het mensdom, van jonge of nog niet geheel rijpe geesten, waardoor wij terugkeren van de totale eindbestreving en bereiking naar de persoonlijke bestreving en bereiking te koste van de gemeenschap en daarmee weer tot het geweld en dus ook de ondergang. Ik neem aan dat als er ooit zo'n mens geboren zal worden, deze mensheid zeker nog een tijd van 600.000 of 700.000 jaar nodig heeft om de mogelijkheid van zijn komst voor te bereiden.

- ❖ *Wie geeft de gegevens aan de computer?*

De gegevens aan de computer worden verstrekt door de mens; en wel door het ter beschikking stellen van het totaal van zijn medische ervaring en van zijn grafische constatering uit het verleden.

- ❖ *Dus dat moet dan door medici gebeuren?*

Inderdaad. Medici en ook statistici zullen daaraan meewerken. Maar wij kunnen een dergelijke machine ook eenvoudig encyclopedische gegevens ter beschikking stellen, zoals die in leerboeken etc. staan. De machine is n.l. in staat tot een volkomen rechtlijnige logica; en indien voldoende gegevens aanwezig zijn, zal zij dus ook altijd komen tot de meest rechtlijnige beslissing. Daarvoor is er een betrekkelijk groot brein nodig, dat zal u duidelijk zijn.

- ❖ *In 1918 is er een grote griep epidemie geweest. Wat was de oorzaak van het feit, dat die epidemie zich over de gehele wereld verbreidde?*

Dat heeft te maken met de z.g. mutatie van bepaalde viri en bacteriën. U moet zich dit zo voorstellen: Er is een situatie op de wereld, waardoor een ziekte gemakkelijk vat kan krijgen; de mensen hebben b.v. lange tijd onder spanning geleefd of gebrek geleden. Dan is er een mogelijkheid, dat er dus vele besmettingshaarden ontstaan. Nu is er sprake van een gemuteerde ziektesoort (de veroorzaker wordt niet belemmerd door de afweerstoffen, die door vorige soortgelijke ziektegevallen eventueel zijn ontstaan) en we krijgen een epidemisch of een praktisch endemisch karakter. We zien dus, dat overal de besmetting snel wordt overgebracht en dat daarbij - naarmate men minder snel kan ingrijpen - het aantal haarden toeneemt en daarmee de beperking van de ziekte afneemt. Dat is een heel gewoon verschijnsel. Als u nu eens daarover nadenkt. We hebben dit jaar reeds enkele van die ziekten zien ontstaan en er komen nog wat vlagen bij. Ook in het volgende jaar bestaat er tegen de winter het gevaar, dat bepaalde infectieziekten (zoiets als mazelen, maar dan in een gemuteerde vorm) uitbreken. Het zal waarschijnlijk een epidemisch karakter krijgen in Arabië,

Irak, Iran, Turkije, Griekenland en misschien zich verder uitbreiden - maar meer incidenteel - tot Nederland en het noorden van Rusland.

❖ *Wat verwacht u van muziektherapie?*

Ik verwacht van muziektherapie als zodanig op het ogenblik betrekkelijk veel, omdat de beïnvloeding van de mens door klanken op zijn psychische reactie, maar ook op de werking van zijn zenuwstelsel van groot belang kan zijn. Ik meen echter, dat zij in de toekomst steeds geringer zal worden, hoewel klanktherapie en kleurtherapie alleen in zeer bepaalde gevallen deel zullen blijven uitmaken van de verpleging. Wel zullen we zien dat de aanpassing van geluid en kleur op functionele wijze aan de levensbehoeften van de mens overal plaatsvindt. Zo zoudt u dus in vele gevallen kunnen spreken van wat ik toch wel zou willen noemen: een aan de omgeving aangepaste therapeutische waarde en suggestieve subluminatie: suggestieve waarden.

Dan, vrienden, wil ik nu graag de bijeenkomst voor u sluiten. Ofschoon we ons weleens op zijpaden hebben begeven, meen ik te mogen stellen dat wij gezamenlijk althans een beeld hebben opgebouwd van de geneeskunde of geneeskunst in de toekomst. Begrijp goed, dat u in deze tijd in een periode van versnelde evolutie verkeert, waarbij het oude zich automatisch niet meer kan aanpassen aan het totaal nieuwe en een verwerping daarvan tot stand brengt.

Laat u door de verdeelde meningen in deze tijd niet al te veel ontmoedigen. Het is slechts nodig een nieuwe vorm en een nieuwe uitdrukking te vinden en als wij zeggen, dat in 1975 die vorm op menig terrein van de medische wetenschap gevonden zal zijn, zo geloof ik dat we zeker niet overdreven optimistisch zijn.

Bedenk echter dat de achtergrond van alle ziekten en ook van genezing ligt in de geest. Indien u uw eigen krachten leert activeren, dan zult u zelf gezonder zijn; u zult uw medemensen kunnen helpen om sneller te genezen en ofschoon u zeker de medici niet kunt vervangen, kunt u het geluk en de harmonie in uw wereld aanmerkelijk vergroten. Ik zeg niet, dat u allen moet gaan genezen; dan maakt u er maar een potje van. Maar ik zeg u wel, dat u moet trachten innerlijk de harmonie te vinden die nodig is anderen de harmonie te geven die zij behoeven en zo door een harmonisatie - ondanks de onrust van uw wereld - de basis te leggen voor een grotere geestelijke en lichamelijke gezondheid in de komende jaren.