

Terminologie

Onder 'paranormale geneeswijzen' versta ik geneeswijzen waarbij de beoefenaren diagnostische informatie gebruiken die op een andere manier is verkregen dan door de normale zintuiglijke waarneming en veronderstellen dat in de behandeling 'energie' wordt overdragen of onttrokken aan de behandelde (Muntendam 1981; De Groot et al. 2003).⁵ Deze geneeswijzen zijn voor de belangrijk deel geworteld in de traditie van westerse esoterie waarin het concept van de levende natuur een centrale plaats inneemt.⁶ De beoefenaren spreken over hun beroep in wisselende termen als paranormaal genezers, magnetiseur, geestelijk genezer, genezend medium, spiritueel genezer, chakra therapeut, aura-healer en Reiki-behandelaar (Attevelt 1993). Binnen de geneeswijzen worden verschillende diagnosetechnieken gehanteerd, variërend van helderziendheid tot somnambulisme, van aura-reading tot pendeldiagnostiek, van transe tot wichelroedendiagnostiek. Over datgene wat in de behandeling wordt uitgewisseld spreekt men in termen van energie, maar ook van fluïdum, levenskracht, subtiele substantie, prana, ether, chi of ki, Geest of goddelijke kracht. Paranormale genezers gaan ervan uit dat mensen behalve een biologisch, grofstoffelijk lichaam ook een energetisch, fijnstoffelijk lichaam hebben (Van Dongen & Gerding 1993). Dit energetische lichaam, ook wel 'etherisch dubbel' genoemd, is van invloed op het biologische lichaam en de psyche, en omgekeerd. Voor zover het energielichaam zich buiten de omtrekken van het fysieke lichaam manifesteert, spreekt men ook wel van 'aura'. Veronderstelde energieknoppunten in het lichaam noemt men soms chakra's, de verbindingen tussen deze knoppunten 'meridianen'. Paranormale genezers hanteren uiteenlopende behandelmethoden: magnetiseren, genezing op afstand, handoplegging, genezing met behulp van gemagnetiseerd water, het gebruik van kristallen of andere energiebronnen.

In de huidige cultuur bestaan religieuze en seculiere oriëntatiekaders naast en soms vermengd met elkaar. Deze situatie brengt met zich mee dat de paranormale geneeswijzen verschillend worden geïnterpreteerd en vanuit verschillende kaders worden aangeboden. Volgens Attevelt zijn momenteel ideaaltypisch vier soorten verklaringen te vinden van de werking paranormale geneeswijzen: een spiritistische verklaring die de werking toeschrijft aan een contact met de geesten van overlevenden, een spiritualistische verklaring die wijst op het belang van de geestelijke vermogens van de genezer, een christelijke verklaring die de paranormale genezer ziet als een werktuig van God, en tot slot een natuurlijke verklaring die de werking toeschrijft aan het aangeboren vermogen van genezer en waarbij verder geen sprake is van een verwijzing naar een hogere autoriteit (1988: 14). Ik wil hieraan een vijfde type toevoegen die de werking toeschrijft aan de genezer als een medium tussen een kosmische of goddelijke bron van energie en de cliënt. Dit type komen we bijvoorbeeld tegen bij Reiki. Ik noem dit type: een algemeen religieuze of metafysische verklaring.

De term 'geneeswijzen' verwijst naar praktijken die gericht zijn op genezing. Genezing houdt de verbetering in van de gezondheid van een persoon. Volgens de World Health Organization (WHO) is gezondheid: 'a state of complete physical, mental and

social well-being and not merely the absence of disease or infirmity'. Ziek-zijn is de tegenpool van gezondheid; het zijn twee uitersten van hetzelfde continuüm.

Om de medische doelstelling van verschillende soorten geneeswijzen scherper in het vizier te krijgen, zou men, enigszins kunstmatig, aan ziek-zijn twee aspecten kunnen onderscheiden: ziekte (*disease*) en ziekte-ervaring (*experience of illness*) (vgl. Helman 1996).⁷ 'Ziekte' verwijst in dit geval naar de wijze waarop een biomedische arts of behandelaar een gezondheidsprobleem definieert, dat wil zeggen als een stoornis in het lichamelijk functioneren of een lichamelijk gebrek, en 'ziekte-ervaring' naar de wijze waarop een zieke zich voelt en de eigen gezondheidssituatie beleeft. Met behulp van dit onderscheid kunnen we in het proces van genezing twee aspecten onderscheiden: biomedische genezing (*curing*) en heling (*healing*). Biomedische genezing staat voor het verdwijnen van een ziekte, een lichamelijk stoornis of fysiek tekort, en heling heeft betrekking op de verbetering van gezondheidsservaring van een persoon, van diens welbevinden. Het kan daarbij gaan om een persoon die zich ziek voelt, maar ook mensen die zich redelijk gezond voelen kunnen heling ervaren. Biomedische genezing en heling hangen vaak samen. Heling kan als een katalysator werken in een proces van genezing van een ziekte. Als een persoon zich beter gaat voelen draagt dit veelal bij aan zijn proces van biomedisch herstel. Omgekeerd kan medische genezing ook bijdragen aan heling. Als een bepaalde ziekte vanuit geneeskundig oogpunt wordt weggenomen, zal de patiënt zich in de regel ook beter gaan voelen.

Het doel waaraan paranormale geneeswijzen proberen bij te dragen wordt door beoefenaren verschillend gedefinieerd. Soms beogen genezers vooral het welbevinden van de zieke te bevorderen, heling te bewerkstelligen, soms hebben ze de pretentie bij te dragen aan genezing in biomedische zin. Ik spreek me hier niet uit over de juistheid van deze claims en blijf de term 'geneeswijzen' gebruiken voor de paranormale praktijken die gericht zijn op genezing. Soms spreek ik iets bescheidener over 'paranormale heelwijzen'.

Perspectief

De ontwikkeling van de belangstelling voor paranormale heelwijzen kan vanuit verschillende invalshoeken worden benaderd. Het was lange tijd gangbaar binnen de sociale wetenschappen om een dergelijk fenomeen vanuit een perspectief van onttovering te beschouwen (vgl. noot 3). In de lijn van Weber zag men deze geneeswijzen als overblijfselen uit een vroegere tijd die op termijn zouden verdwijnen. De hardnekkigheid waarmee deze praktijken zich kennelijk tot op de dag van vandaag weten te handhaven noopt mijns inziens tot een ander perspectief. Ze lijken een blijvend onderdeel te vormen van de moderne westerse cultuur en daaraan dient het theoretische perspectief recht te kunnen doen. Ik wil ze benaderen vanuit een markt- en mobilisatieperspectief. Een sterk punt van deze benadering is dat ze een open karakter heeft. Ze impliceert geen unilineaire, onomkeerbare ontwikkeling in de richting van een onttoverde cultuur, maar houdt uitdrukkelijk de mogelijkheid open dat ontwikkelingen in het medische veld in verschillende richtingen kunnen gaan en bijvoorbeeld para-

normale praktijken naast perioden van verval ook perioden van bloei kunnen door-
maken.

De markt-mobilisatie-benadering omvat drie elementen die onderling samenhan-
gen: een visie op het karakter van de velden waarin paranormale heelwijzen opereren,
een visie op de wijze waarop deze praktijken in deze velden functioneren en een visie
op de factoren die hun functioneren in hoge mate bepalen.⁸

Markten – Paranormale geneeswijzen opereren vooral in twee velden: het medische
veld en het levensbeschouwelijke veld. Deze velden kunnen worden beschouwd als
markten waarop instellingen, groeperingen en individuen hun ‘producten’ en ‘dien-
sten’ tegen ‘betaling’ aanbieden voor ‘consumptie’. Ik gebruik de term ‘markt’ hier
niet in een economische zin, maar in de sociologische zin van een sociale structuur van
ruilrelaties. Als levensbeschouwelijke praktijken maken paranormale heelwijzen deel
uit van een levensbeschouwelijke markt waarin esoterische praktijken, en kerken, ope-
ren. Als genezingspraktijken zijn ze tevens onderdeel van de medische markt waar ze
de reguliere geneeskunde en hulpvragers ontmoeten. De machtsbalans binnen deze
markt bepaalt tot op grote hoogte de mogelijkheden voor groei.

We kunnen ideaaltypisch drie marktvormen onderscheiden: monopolie, oligopolie
en een open of vrije markt. In een monopolie-situatie beheerst één speler de gehele
markt. Van een oligopolie is sprake als het aantal spelers gering is; in deze situatie is
iedere speler gedwongen rekening te houden met het gedrag van andere spelers. In
beide omstandigheden bestaan er drempels die de toegang tot de markt voor nieuwko-
mers bemoeilijken. Een vrije markt veronderstelt een groot aantal aanbieders en een
groot aantal gebruikers; in dat geval wordt de ontwikkeling van de markt bepaald door
het spel van vraag en aanbod. Zoals we zullen zien, werd in Nederland in de jaren zes-
tig van de vorige eeuw het ‘artsenmonopolie’ op de medische markt en de ‘kerkenoli-
gopolie’ op de levensbeschouwelijke markt doorbroken.

Geneeswijzen – De primaire doelstelling van paranormale heelwijzen is de bevoor-
dering van de gezondheid van hulpvragers. Om deze doelstelling te bereiken proberen ze
– al of niet conform een bepaalde bewuste strategie – hulpmiddelen te mobiliseren. Ze
gaan een ruilrelatie aan met cliënten waarin ze hun ‘producten’ en ‘diensten’ ruilen te-
gen zaken als geld, prestige, vertrouwen, bekendheid en legitimiteit. Hun aanbod be-
staat uit een medisch product: de verbetering van de gezondheid van een persoon,
psychosociale producten: steun en aandacht, en tevens soms uit levensbeschouwelijke
producten: mythen en riten.

De mobilisatie-inspanningen van paranormale praktijken worden gekenmerkt door
een bepaalde stijl die tot uiting komt in hun werkwijze en de presentatie van hun aan-
bod. Deze stijl kan variëren van defensief tot open. In het eerste geval zoekt men het
isolement en koestert men haar aanbod als een alternatief voor datgene wat de ‘regulie-
re’ geneeskunde aanbiedt en in het tweede geval staat men open voor dialoog en is men
bereid te komen tot een vergelijk met deze geneeskunde. Ideaaltypisch kunnen we vier
houdingen onderscheiden: afkerig, militant, open en assimilerend.

Stijlbepalende factoren – De stijl van paranormale geneeswijzen ligt niet voor eens en altijd vast, maar kan zich ontwikkelen. Deze ontwikkeling wordt in hoge mate bepaald door twee factoren: de veronderstelde macht en de veronderstelde culturele positie van de dragers van deze praktijken in de maatschappij (vgl. Thurlings 1978). Deze twee inschattingen leiden tot een bepaalde houding. Als de dragers van een praktijk sterk hechten aan het behoud van de eigen identiteit en zich door hun omgeving bedreigd voelen, zullen zij neigen tot een houding van isolement. Omgekeerd, als zij niet vastzitten aan hun eigen identiteit en bovendien mogelijkheden zien om hun wensen in overleg met hun omgeving te realiseren, zal een houding van openheid overheersen. Op basis van een kruising van de beide variabelen, komen de vier genoemde stijlen naar voren, die we deels ook in de ontwikkeling van de paranormale geneeswijzen zullen herkennen.

Schema 1 *Typologie van stijlen*

		<i>Verondersteld cultureel verschil</i>	
		groot	klein
<i>Veronderstelde machtspositie</i>	gunstig	militant	open
	ongunstig	afkerig	assimilerend

Samenvattend kan worden gezegd dat volgens het markt-mobilisatie-model de numerieke ontwikkeling van paranormale heelwijzen bepaald wordt door de wisselwerking tussen contextuele en institutionele factoren, tussen ontwikkelingen op de medische en levensbeschouwelijk markt en de stijl van opereren van deze praktijken in deze markten. Hun stijl van opereren komt tot uiting in hun strategie en de presentatie van hun aanbod. Dit aanbod bestaat uit een medische, maar ook een psychosociale en levensbeschouwelijke component. De stijl wordt beïnvloed door de wijze waarop de dragers van de praktijken hun situatie definiëren, en door de inschatting van hun (structurele) machtspositie en hun culturele situering.

Ontwikkeling

Aan het einde van de achttiende en in het begin van de negentiende eeuw kreeg de traditie van de westerse esoterie gezicht in de Romantiek en het occultisme (Hanegraaff 1996: 421 e.v.). In het occultisme werd geprobeerd traditionele esoterie inzichten te

verzoenen met het mechanisch wereldbeeld van de snel opkomende natuurwetenschappen.⁹ Het benadrukte een instrumentele benadering van het onzichtbare of ‘occulte’ (letterlijk: verborgene) voor praktische doeleinden. Een belangrijk element in deze stroming was *magical healing*.

Eén van de meest vooraanstaande vertegenwoordigers van het vroege occultisme is de Oostenrijkse arts Franz Anton Mesmer (1734-1815). Hij ontwierp binnen het spanningsveld van esoterische denkbeelden en wetenschappelijke inzichten – met name het toenmalige discours over zenuwen, zenuwziekten en elektriciteit – de theorie en praktijk van het dierlijk magnetisme. Daarin werd ziekte gezien als een stremming in de stroming of een onevenredige verdeling over het lichaam van een onzichtbaar kosmisch fluïdum die tijdens een behandeling door een persoon met een grote magnetische ‘kracht’ geheel of gedeeltelijk ongedaan zou kunnen worden gemaakt. Het dierlijk magnetisme resulteerde in de ontdekking van het somnambulisme door de Franse markies De Puységur (1751-1825), dat op haar beurt weer een vervolg zou krijgen in de beweging van het spiritisme en in de ontwikkeling van hypnose binnen de vroege academische psychologie (Vijselaar 2001).

Het werk van Mesmer en De Puységur vond aanvankelijk nauwelijks weerklank in Nederland, maar werd vanaf 1810 ineens zeer populair in geletterde kring. Vijselaar spreekt van een ‘intellectuele hype’ (2001: 354). Deze opleving zou tot 1818 duren, daarna verflauwde de belangstelling. Tegelijkertijd nam evenwel de belangstelling onder niet of lager geschoolden voor deze praktijk juist toe. Het magnetisme populariseerde en commercialiseerde en kwam in het ‘irreguliere’ circuit terecht, waar het zich als het werk van onafhankelijke magnetiseurs en somnambules voortzette.

1850-1965: Magnetisme als onbevoegde geneeswijze

In 1848 claimden de zusters Fox in het Amerikaanse plaatsje Hydesville in verbinding te staan met geesten die kloppingen veroorzaakten. In het spoor daarvan ontwikkelde zich in de Verenigde Staten en iets later in Europa de beweging van het spiritisme. In deze stroming staat de gedachte op de voorgrond dat de menselijke persoonlijkheid na de dood als geest blijft voortbestaan en het mogelijk is met deze geest in contact te komen, speciaal door middel van seances waarbij een medium in trance gaat.

Ook in Nederland kreeg het spiritisme voet aan de grond. Spoedig ontstonden er diverse spiritistische kringen die seances organiseerden. Enkele belangrijke vertegenwoordigers van het (vroege) spiritisme zijn: J. Revius, A. Hoek, S.F.W. Roorda Eysinga, E. van Calcar, A.J. Riko en ds. P. Huet. Genootschappen werden opgericht als *Oromase* (1859; 1868), *Veritas* (1869) en *Harmonia* (1888) en bladen uitgegeven met titels als *Stemmen van gene zijde des grafs* (1869), *Spiritistisch Tijdschrift* (1872), *Op de grenzen van twee werelden* (1877-1905), *Spiritualistisch Weekblad* (1886), *Geest en Leven* (1899), *Het Toekomstig Leven* (1896-1940) en *Spiritistische Bladen* (1888).¹⁰ Volgens Tenhaeff (1951) was het spiritisme lange tijd het belangrijkste ‘cultische milieu’ in Nederland waarin het mesmerisme (en somnambulisme) zich ontwikkelde.

In het midden van de negentiende eeuw was het gebruikelijk dat (mannelijke) magnetiseurs en (vrouwelijke) somnambules samenwerkten in één praktijk. Nadien kwam

het steeds vaker voor dat magnetiseurs en somnambules onafhankelijk van elkaar werkten (De Blécourt 1999: 86-102). Tevens deed onder invloed van het spiritisme het idee van een 'onzichtbare geneesheer' zijn intrede, waarbij deze de behandelaar – het genezend medium – ingeeft wat er met de patiënt aan hand is en welke behandeling gegeven dient te worden. In onderscheid tot de magnetiseur staat een genezend medium niet zijn/haar persoonlijk fluïdum af aan de cliënt, maar stroomt het fluïdum via het medium van de onzichtbare geneesheer naar de cliënt.

De genezende mediums werken onder den invloed van geesten. Zij werken oneindig veel beter, wanneer zij geene geleerde manipulaties uitoefenen, maar alleen werken bij intuïtie, door inspiratie van den geest die hen controleert. Vandaar dat het voldoende is, wanneer een medium, indien in trance, alleen de hand oplegt. Buiten den trancetoestand moet het medium natuurlijk gewoon magnetiseren, maar er zal meer zegen op het werk staan, wanneer het medium zichzelf in de trancetoestand brengt; dan ontvangt het de fluïde van den geest en die aether is zuiverder en reiner dan die van den mensch kan uitstralen (*Veritas* 1901: 2-3).

In de eerste decennia van de twintigste eeuw werden verschillende initiatieven genomen om het mesmerisme los te maken van het spiritisme en in wetenschappelijk en vooral (para)psychologisch vaarwater te loodsen. In 1916 richtte L. Groeneweg de Vereniging voor Psychisch Onderzoek en Toegepast Magnetisme (VPOTM) op en in 1920 werd de Studievereniging Psychical Research gesticht, die in 1928 het *Tijdschrift voor Parapsychologie* ging uitgeven (Tenhaeff 1975: 47). De opkomst van een wetenschappelijke benadering van paranormale verschijnselen betekende evenwel niet het einde van de koppeling. Integendeel, het spiritisme bleef het belangrijkste milieu waarin het magnetisme floreerde. Wel verdween het somnambulisme geleidelijk van het paranormale toneel om plaats te maken voor de psychometrie: helderziendheid en telepathie met behulp van voorwerpen van de cliënt. "In de jaren twintig was psychometrie de nieuwe mode geworden" (De Blécourt 1999: 106). Steeds vaker combineerden paranormale genezers een magnetische behandeling met een psychometrische diagnose.

Jan Romein karakteriseerde de *fin de siècle* als een periode van honderd-en-één profeten. Hij spreekt over een "onstilbare belangstelling in brede kringen voor het occulte", waaronder occulte heelwijzen (1976: 632-634). De belangstelling voor deze praktijken bleef waarschijnlijk ook na 1900 bestaan. "Er is niets dat erop duidt dat er na de vorige eeuwwisseling een beduidende teruggang van het marktaandeel van occultistische geneeswijzen en dito genezers of genezeressen heeft plaatsgevonden" (Gijswijt-Hofstra 1997: 17). Renckens (2004: 42) vermoedt zelfs dat de interesse in de eerste helft van de twintigste eeuw in paranormale of occulte geneeswijzen toenam. In 1939 schatte Van Deventer het aantal onbevoegde genezers in Nederland op enkele honderden.

Op 1 juni 1865 trad de Wet op de Uitoefening van de Geneeskunst (WUG) in werking, die enkele jaren later, in 1878, bepaalde dat de geneeskunst uitsluitend uitgeoefend diende te worden door de universitair getrainde arts. De controle op de naleving van deze wet kwam in belangrijke mate in handen van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid (Querido 1965). Op basis van de WUG werd al rond 1870 een aantal som-

nambules voor het gerecht gedaagd (Van Deventer 1939). In de loop van de tijd werd in de jurisprudentie de WUG steeds breder en strenger toegepast waardoor ook de magnetische behandeling een strafbaar feit werd en magnetiseurs of strijkers regelmatig werden aangeklaagd en veroordeeld.¹¹ Vooraan in de strijd tegen het magnetisme ging de in 1881 opgerichte Vereniging tegen de Kwakzalverij (VtK) die in haar maandblad bij voortduring onbevoegde genezers aan de schandpaal nagelde. De Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Geneeskunst (NMG) waakte over het beroepsmonopolie van de arts in eigen kring. Met haar steun werd in 1928 de Medische Tuchtwet aangenomen die haar in staat stelde ook tegen niet-leden op te treden. Kort na de Tweede Wereldoorlog begonnen de gezondheidsinspectie en justitie opnieuw met de vervolging van onbevoegde genezers. De campagne bereikte een hoogtepunt rond 1950, daarna zou het aantal vervolgingen snel afnemen (Van Veghel 1987).¹²

Mede om de belangen van magnetiseurs en andere onbevoegde genezers te behartigen, richtte de paragnost G. Croiset in 1948 de Werkgroep voor praktische toepassing van Paranormale begaafdheid (NWP) op, die in 1965 omgedoopt werd in de Nederlandse Werkgroep van Praktiserende Genezers (Bakker 1969). Met de naamsverandering wilde de NWP uitdrukken dat ze zich ontwikkeld had van een organisatie voor paranormale genezers tot een voor natuurgenezers in het algemeen. Uit onvrede met deze verbreding splitsten vanaf 1954 diverse malen groepen leden zich van de NWP af. Deze afsplitsingen bundelden zich in 1959 met een aantal andere groeperingen in de organisatie NFPN waarvan de afkorting sinds 1968 voor Nederlandse Fusie van Paranormale en Natuurgenezers staat. Onbehagen over onder meer het neutrale karakter van deze organisatie resulteerden in 1966 in de oprichting van de Nederlandse Vereniging voor Geestelijke en Natuurgeneeswijze (NVGN). Deze organisatie spreekt bij voorkeur niet over 'heilsmagnetiseur' (NWP) of 'paranormaal therapeut' (NFPN), maar over 'geestelijk genezer'. Haar uitgangspunt was en is:

Het besef dat de mens een lichaam, geest en ziel heeft. De geestelijk genezer benadert de mens als een holistisch geheel dat gevoed wordt vanuit het Goddelijke (het kosmische); een verstoring in het evenwicht tussen lichaam, geest en ziel veroorzaakt disharmonie en/of ziekte. De geestelijk genezer kan de cliënt helpen dit evenwicht herstellen door zich als bemiddelaar tussen de Goddelijke wereld en de cliënt beschikbaar te stellen (Opleidingsbrochure NVGN Esterstichting 2003).

Zorab stelde aan het begin van de jaren vijftig dat het aantal magnetiseurs in Nederland in de duizenden liep (1952: 9). Uit onderzoek van Van de Vall (1955) en Winkler Prins (1966) in Utrecht respectievelijk Amsterdam en drie plattelandsgemeenten kwam naar voren dat ruim 20 procent van de geënquêteerde gezinnen in deze plaatsen wel eens gebruik had gemaakt van een magnetiseur en/of kruidendokter. Volgens Haas was in 1960 het aantal praktiserende onbevoegde genezers zo'n 500 (1960: 194). Bakker kwam bijna tien jaar later tot een vergelijkbare raming: 350 georganiseerde en 150 ongeorganiseerde onbevoegde genezers, die gezamenlijk jaarlijks zo'n 100.000 patiënten behandelden en 2,5 miljoen behandelingen verrichtten. Cassee (1970) vermoedt dat Bakkers schatting van 500 aan de lage kant is, omdat het wettelijk deviant karakter van het beroep obscuriteit in de hand werkte.

1965-heden: 'Oude' en 'nieuwe' paranormale geneeswijzen

In de loop van de jaren zestig van de twintigste eeuw veranderde zowel de esoterische traditie als het klimaat ten aanzien van onbevoegde geneeswijzen. Aan het eind van die jaren kwam binnen de esoterische traditie een nieuwe stroming op die nadien New Age wordt genoemd. In deze stroming komen uiteenlopende invloeden bij elkaar: de tegen-cultuur van de jaren zestig, Ufo-cults, astrologie, tarot, occultisme, transpersoonlijke psychologie, ecologische bewegingen, Oosterse filosofieën. Het meest karakteristiek voor New Age is wellicht dat daarin een verbintenis wordt gelegd tussen esoterische denkbeelden en de psychologie die rond het einde van de negentiende eeuw was ontstaan maar sinds de jaren vijftig sterk aan invloed won in de westerse cultuur. In New Age wordt niet zozeer, zoals in het negentiende-eeuwse occultisme, getracht esoterische uitgangspunten te verbinden met natuurwetenschappelijke denkbeelden, maar met psychologische inzichten. Hanegraaff (1996) spreekt in dit verband over 'de sacralisering van de psychologie' en de 'psychologisering van de esoterie' en volgens Heelas (1996) is 'zelf-spiritualiteit' zelfs hét kenmerk van New Age. Binnen New Age gaat men ervan uit dat de mens ten diepste een goddelijke, spirituele kern heeft. Men spreekt daarover in termen van 'hogere Zelf', 'innerlijke bron' en 'goddelijke vonk'. Omdat de mens vervreemd is van zijn kern, dient hij een weg af te leggen die hem daar steeds dichterbij brengt. New Age centra en therapeuten stellen zich ten doel het individu daarbij te helpen.

Tevens veranderde in de jaren zestig het klimaat in Nederland ten aanzien van wat sinds die tijd is gaan heten 'alternatieve geneeswijzen'. Deze verandering kwam tot uiting in een wijziging van de houding van de KNMG en de overheid aanzien van deze geneeswijzen van afwijzend naar voorzichtige acceptatie (Kappelhof 1990). Nog in 1961 was het hoofdbestuur van de KNMG sterk gekant tegen iedere verruiming van de WUG waardoor ook onbevoegden onder bepaalde condities de mogelijkheid zouden krijgen om medisch te handelen. Diverse staatscommissies werden ingesteld. De Commissie-Peters stelde in 1969 voor om het monopolie op de uitoefening van de geneeskunst te handhaven, maar de strafbaarheid op overtredingen te limiteren tot bepaalde gevallen. De Commissie-Vreeze ging een stap verder en pleitte in 1973 voor de opheffing van het verbod op de onbevoegde uitoefening. De KNMG had haar verzet tegen een dergelijke wetswijziging toen al opgegeven. Weer een stap verder ging de Commissie-Muntendam die stelde dat de alternatieve geneeswijzen ook positief benaderd kunnen worden. Uiteindelijk resulteerde deze ontwikkeling in 1993 in de parlementaire aanvaarding van de Wet BIG die in 1997 van kracht werd. Deze wet biedt de burger de vrijheid om die (geneeskundige) hulp te zoeken waar deze die denkt te kunnen vinden. In feite wordt de strafbaarheid beperkt tot drie gevallen: het door niet-artsen uitvoeren van voorbehouden handelingen, het ten onrechte voeren van een beschermde titel, en het veroorzaken van schade of een aanmerkelijke kans daarop.

De opkomst van New Age en de liberalisering van het klimaat tegenover alternatieve genees- en heelwijzen resulteerde in een sterke toename van het aantal alternatieve geneeswijzen. Tot de jaren zestig bestonden alternatieve gezondheidspraktijken in feite uit twee groepen: magnetiseurs en kruidendokters, een klein aantal beoefenaren

van de homeopathie en antroposofische geneeswijze daargelaten. In de tweede helft van de jaren zestig en vooral de jaren zeventig kwam daar een groot aantal nieuwe praktijken bij, variërend van acupunctuur tot uiteenlopende soorten van massages, van Yoga-therapieën tot haptonomie, van Bach- en bloesemremedies tot ademtherapieën. Tevens nam de belangstelling voor alternatieve geneeswijzen fors toe. Gaf in 1980 nog acht procent van de Nederlandse bevolking te kennen ten minste eenmaal een alternatieve genezer te hebben bezocht, in 1994 was dit percentage verdubbeld tot zestien (SCP 1997: 160).

Binnen de nieuwe situatie hebben de 'traditionele' paranormale geneeswijzen, *in casu* het magnetisme, zich goed staande gehouden. Volgens de Commissie-Muntendam bedroeg het aantal (georganiseerde en ongeorganiseerde) magnetiseurs in Nederland aan het eind van de jaren zeventig ruim 400 (1981). Maassen van den Brink kwam enkele jaren later uit op een aantal van zo'n 300 praktiserende georganiseerde leden (1986: 60).¹³ Volgens Sonsbeek raadpleegde aan het eind van de jaren tachtig 1,4 procent van de Nederlandse bevolking een magnetiseur of paranormale genezer, wat overeenkwam met ongeveer 200.000 personen (1988: 5-6). Op basis van de websites van en een enquête onder diverse beroepsverenigingen raam ik het aantal georganiseerde 'klassieke' paranormale therapeuten momenteel op zo'n 350.¹⁴ Van het aantal ongeorganiseerde paranormale genezers is moeilijk een schatting te geven, maar dat aantal zal gemakkelijk in de honderden lopen.

Onder de 'klassieke' paranormale helers is de laatste twee decennia duidelijk een trend van professionalisering zichtbaar. Onder invloed van de Wet BIG, maar ook van het rapport *Advies beroepsuitoefening en opleidingen alternatieve geneeswijzen* (1990) van de Nationale Raad Volksgezondheid, de stichting RING en kwaliteitstoetsingen van bijvoorbeeld de Consumentenbond hebben verschillende beroepsorganisaties beroepsprofielen, -codes, -registers en klacht- en tuchtrechtprocedures opgesteld en uitgewerkt. Zij hopen daarmee meer maatschappelijke erkenning te krijgen alsmede erkenning van zorgverzekeraars. Ook de beroepsopleidingen voor paranormale therapeuten hebben een duidelijker profiel en structuur gekregen.¹⁵ Overigens juicht niet iedereen de trend van professionalisering toe. Een deel van de aanhang van de beroepsorganisaties is niet ingenomen met meer bemoeienis van hun organisaties met de eigen praktijk en heeft het lidmaatschap opgezegd. Zo hebben de afgelopen jaren mede vanwege ontevredenheid over de professionalisering meer dan honderd leden de NVGN verlaten.

Naast de 'klassieke' paranormale praktijken zijn in de context van New Age ook nieuwe vormen van paranormale heelwijzen opgekomen. Kenmerkend voor New Age is dat daarin een holistische benadering van ziek-zijn en gezondheid wordt gepropageerd. New-Agers bekritiseren de cartesische scheiding tussen geest en lichaam en verwijten de biogeneeskunde zich uitsluitend te richten op ziekte als biochemisch gegeven en daarmee alleen aan symptoombestrijding te doen. Ziekten moeten worden gezien in relatie tot de gehele fysieke, energetische, psychische, sociale en spirituele situatie van een persoon. Wel worden binnen New Age praktijken verschillende accenten gelegd. Aupers en Van Otterloo (2000) maken onderscheid tussen 'lichaamswerk' (massages, voedingstherapieën), 'emotioneel werk' (hypnotherapie, psychosynthese)

en 'energetisch werk' (Reiki, Therapeutic Touch). De New Age-healers combineren vaak verschillende methoden. Ze opereren letterlijk als *bricoleurs* die hun eigen aanbod samenstellen. De meesten werken onafhankelijk, parttime en aan huis; sommigen zijn verbonden aan een centrum voor spirituele groei of alternatieve geneeswijzen.

Opmerkelijk is vooral de groei van de populariteit van Reiki in Nederland. Deze eenvoudige praktijk van handoplegging gaat uit van vijf basisveronderstellingen: er is een bijzondere vorm van energie die zowel somatisch als psychisch werkzaam is, deze energie is afkomstig uit een bron, iedereen kan aangesloten worden op de energiestroom afkomstig uit deze bron, ieder persoon kan op eenvoudige wijze leren deze energie te gebruiken, het effect van de toepassing van deze energie is tastbaar, zij het subjectief (Gordon Melton 2001). Over de bron van energie wordt in verschillende termen gesproken als Universele levensenergie, Kracht van de Zon, Grote Goddelijke Geest of God Power. Reiki kent doorgaans drie graden: in de eerstegraadscursus worden deelnemers aangesloten op het 'Reiki-energienet', in de tweedegraadscursus worden ze intenser met de 'Reiki-stroom' verbonden en leren op afstand te behandelen, en in de derdegraadscursus bereiken ze de mastergraad en leren ze zelf Reiki-cursussen te geven en nieuwelingen in Reiki in te wijden. Reiki werd in Nederland in 1984 door de master Inger Droog geïntroduceerd. Weldra breidde het aantal Reiki-beoefenaren en masters zich uit en sinds het einde van de jaren tachtig is de belangstelling voor Reiki zelfs explosief gegroeid. Momenteel telt Nederland naar schatting 500 georganiseerde Reiki-masters.¹⁶ Velen daarvan volgen het Usui System of Natural Healing, maar anderen behoren tot een andere richting, zoals Tera-Mai Kuruna Reiki, of rekenen zich in het geheel niet tot een bepaalde stroming en beoefenen een eigen individuele variant van Reiki. Deze beoefenaren zijn vooral te vinden bij De Groep en Cirkel. Ik schat dat in de loop van de afgelopen vijftien jaar in Nederland zo'n 150.000 mensen een Reiki-cursus hebben gevolgd.¹⁷ Het aantal personen dat een Reiki-behandeling heeft ondergaan is een veelvoud hiervan.

Het genezend-medium Jomanda combineert in haar werk elementen uit de spiritistische traditie (contact met geesten en andere onzichtbare entiteiten) en katholieke devotietraditie (aandacht voor moeder Maria) (Van de Wetering & Onderwater 1995). Na een zeer succesvolle periode in Tiel, vestigde ze zich in 1997 in een voormalig klooster, Maria Vrede genaamd, te Valkenburg. Hoewel de belangstelling voor haar werk de laatste jaren geringer is dan in de tweede helft van de jaren negentig bereikt ze via haar *healings* in Maria Vrede en in het land en via radio en internet nog steeds duizenden cliënten.

De paranormale behandelaren vormen onderling een zeer los verband¹⁸. Naast vormen van bescheiden samenwerking is er ook sprake van openlijke animositeit. Regelmatig keren de volgende strijdpunten terug: de rol van de genezer (medium of gebruiker van eigen kracht), de noodzaak, aard en de prijs van inwijdingen, de kwaliteit van de behandeling, de hoogte van de consulttarieven, de kwaliteit van de 'nazorg', het toezicht op kwaliteit van geboden behandeling, het 'bovennatuurlijke' of 'natuurlijke' karakter van een bepaalde geneeswijze. Tussen de beoefenaren van de 'oude' en de 'nieuwe' paranormale geneeswijzen bestaat weinig of geen contact. Een enkele instelling, zoals het Johan Borgman College, probeert een brug te slaan tussen de beide circuits.

Patroon en factoren

In de ontwikkeling van de belangstelling voor paranormale geneeswijzen in de moderne tijd zijn twee perioden te onderscheiden. In de eerste periode, die loopt van het midden van de negentiende eeuw tot ongeveer 1965, was de belangstelling voor deze geneeswijzen, met name het magnetisme, vermoedelijk redelijk constant. Daarna, in de tweede periode, is het aantal beoefenaren van de ‘traditionele’ paranormale geneeswijzen blijven schommelen rond de 500 à 600, maar kwamen daarnaast nieuwe vormen van paranormale geneeswijzen naar voren, zoals Reiki en Therapeutic Touch, die veel belangstellenden weten te trekken.

Diverse factoren hebben bijgedragen aan het geschetste getalsmatige verloop. Ik maak onderscheid tussen contextuele en institutionele factoren, waarbij de laatste categorie uiteenvalt in factoren betreffende het aanbod en de werkwijze.

Contextuele factoren

Levensbeschouwelijk markt: De paranormale geneeswijzen zijn (deels) ingebed in de traditie van de esoterie. Voor deze traditie bestond lange tijd weinig ruimte in Nederland. In de eerste periode werd de levensbeschouwelijke markt in Nederland gekenmerkt door de opkomst van zeer krachtige godsdienstige groeperingen, met name de katholieke en gereformeerde groeperingen, die erin resulteerde dat deze markt maar ook grote delen van andere maatschappelijke sectoren sterk verkaveld werden. Deze markt kreeg een oligopolistisch karakter, er was sprake van ‘verkerkelijking’ en ‘verzuiling’. Deze situatie betekende voor de esoterie en de daarmee verbonden paranormale geneeswijzen een sterke inperking van hun groeimogelijkheden. Ze veroordeelden deze stroming tot een plaats in de marge van de Nederlandse cultuur.¹⁹

Omgekeerd bood de ontzuiling en de radicale levensbeschouwelijke individualisering sinds het begin van de jaren zestig deze stroming en haar praktijken juist ruimte om tot bloei te komen. De heersende ‘kerkenoligopolie’ werd doorbroken en veel gemakkelijker dan voorheen konden zij nu mensen uit de gevestigde levensbeschouwelijke groeperingen voor zich winnen. Voor het individu naam de vrijheid op de levensbeschouwelijke markt sterk toe. De groei van onkerkelijkheid en daaraan gekoppeld de abstrahering van de religiositeit heeft de belangstelling voor esoterische activiteiten gestimuleerd. De esoterie propageert een ‘vage’ en geïndividualiseerde wijze van geloven die met name onder onkerkelijken populair is.²⁰

Medische markt – Tot ongeveer 1960 voerde de overheid een repressief beleid ten opzichte van wat wij nu alternatieve of complementaire geneeswijzen noemen. Zoals reeds is opgemerkt, werd in 1865 de WUG van kracht die de arts een monopolie verschafte over het gehele terrein van de geneeskunst. Daarvan ondervond met name het magnetisme hinder, omdat deze geneeswijze in de jurisprudentie in toenemende mate ging gelden als een alternatief medisch systeem. In de eerste zes decennia van de twintigste eeuw werden bij herhaling magnetiseurs op grond van de WUG door de rechter veroordeeld.

Vanaf het einde van de jaren vijftig veranderde het klimaat in Nederland ten aanzien van niet-wetenschappelijke geneeswijzen en kwam het zogenaamde artsenmonopolie steeds meer ter discussie te staan. Uiteindelijk werd dit monopolie in 1993 formeel opgeheven met de parlementaire aanvaarding van de Wet BIG die de mondigheid en keuzevrijheid van de patiënt tot uitgangspunt neemt.

De liberalere opstelling van de overheid tegenover 'alternatieve' geneeswijzen betekende overigens niet dat deze de afgelopen decennia niet meer bloot stonden aan kritiek. Met name de Vereniging tegen de Kwakzalverij (VtK) trok en trekt onvermoeibaar ten strijde tegen de uitoefening van tal van alternatieve geneeswijzen. In het begin van de jaren negentig trok de publiciste Karin Spaink de aandacht met haar kruistocht tegen de 'orenmaffia' (1992). De Stichting Skepsis stelt regelmatig de in haar ogen te hoge pretenties van paranormale genezers aan de kaak. Vanuit een geheel andere hoek, de evangelische beweging, worden paranormale geneeswijzen bestreden als afkomstig van de duivel. Onlangs bracht de gezondheidsinspectie het rapport *De Zorgverlening aan S.M. Een voorbeeldcasus* (2004) uit, naar aanleiding waarvan de minister overweegt de vrijheid van de beoefenaren van alternatieve geneeswijzen weer meer aan banden te leggen.

Naast deze ontwikkeling op de medische markt is de opkomst van een gezondheidscultuur, of beter gezegd, 'helingscultuur' sinds de jaren zestig van belang. Zygmunt Bauman spreekt over het ontstaan van een fitness-cultuur, waarin het 'postmoderne lichaam', dat in de eerste plaats 'a receiver of sensations' is, centraal staat (1995). Tot die tijd ging het in de zorg voor de lichamelijke gezondheid in het Westen vooral om het vermijden en bestrijden van ziekten. Het lichaam gold vooral als een middel voor arbeid en reproductie. Voeding stond in dit teken. Al het eten en drinken dat hiertoe niet diende, werd beschouwd als luxe. Seksualiteit diende plaats te vinden binnen het huwelijk met het oog op de voortplanting. De gezondheidszorg had ten doel mensen sterk en vrij van ziekten te houden opdat ze in staat waren hun rol in het arbeidsproces en het huishouden te blijven vervullen.

Vanaf de jaren zestig krijgt gezondheid hiernaast de betekenis van (lichamelijk) welbevinden. Gezondheid betekent niet alleen meer de afwezigheid van ziekte, maar ook 'je goed voelen' en 'goed in je vel zitten'. Deze ontwikkeling kan worden gezien als een effect van een proces van psychologisering van de gezondheid, wat weer een onderdeel is van een algemener proces van psychologisering in onze cultuur, waarbij zaken die in het verleden (uitsluitend) in morele of biologische termen werden verrat nu meer in psychologische categorieën verwoord (Brinkgreve & Korzec 1978).²¹ Er ontwikkelde zich een aparte sector van fitness centra, dieetlijnen, zwemparadijzen, wandelprogramma's, massagesalons, beauty farms en *healing*-centra, waarin lichamelijk welzijn en genieten centraal staan. Met name paranormale praktijken die gericht zijn op *healing*, ervaringen van kracht en welbevinden hebben van deze trend geprofiteerd.

Institutionele factoren

Werkwijze: Binnen een gegeven maatschappelijke context is het voortbestaan van paranormale geneeswijzen sterk afhankelijk van de inspanningen die mensen zich getroosten om deze op te zetten, overeind te houden en te laten groeien. Zonder initiatiefnemers komen deze niet van de grond en blijven ze niet bestaan.

Ondanks dat de paranormale geneeswijzen in de eerste periode sterk onder druk stonden, wisten zij zich toch te handhaven wat onder meer te maken had met de losse organisatiestructuur en de 'verdekte' opstelling van de paranormale geneeswijzen. In feite opereerden de paranormale genezers onafhankelijk van elkaar in de schaduw van het publieke leven. Zij hadden veelal kleine praktijken aan huis die bij een beperkt publiek bekend waren. Daarnaast speelde een rol dat hoewel de genezers veel verzet opriepen bij vertegenwoordigers van de gevestigde medische stand, zij tegelijkertijd ook steun kregen van hun patiëntenpubliek, en ook van notabelen zoals Jhr. Mr. R.O van Holthe tot Echten en kamerlid Van Kol. Ook het gegeven dat koningin Juliana in de jaren vijftig gebruik maakte van de diensten van de genezeres Greet Hofmans voor haar dochter prinses Christina verschafte de paranormale geneeswijzen een zekere legitimiteit. De Vereeniging voor Psychisch onderzoek en Toegepast Magnetisme, de Studievereniging Psychical Research en later de Nederlandse Werkgroep van Praktizerende genezers beijverden zich voor erkenning van paranormale geneeswijzen en verschijnselen in wetenschappelijke kring.²²

In de tweede periode komen naast de klassieke paranormale geneeswijzen nieuwe praktijken op die een nieuwe doelgroep weten te bereiken. Trokken de klassieke praktijken vooral belangstellenden uit de middelbare en oudere leeftijdsgroepen alsmede de lagere opleidingsgroepen en welstandsgroepen, de nieuwe New Age-praktijken slaan erin vooral hoog tot zeer hoog opgeleiden te trekken (Muntendam et al. 1981; Aupers & Van Otterloo 2000). De gemiddelde leeftijd van een New Age-participant ligt tussen de 40 en 50 jaar. De opbloei van de nieuwe praktijken is het werk van 'kleine' ondernemers. Zij starten – doorgaans parttime – aan huis of in een gehuurde ruimte, kleinschalige activiteiten met een lokaal of regionaal bereik. Soms groeien deze praktijken uit tot grotere centra. De motor achter Therapeutic Touch in Nederland is het Van Praag Instituut, die met name TT-cursussen aan verpleegkundigen aanbiedt. De nieuwe paranormale praktijken treden zelfbewust naar buiten en presenteren zich openlijk in kranten, tijdschriften, internet, radio en tv. Sinds de jaren zestig zien we trouwens ook bij een deel van de klassieke paranormale genezers dat schuwheid plaatsmaakt voor een vrijere opstelling.

Paranormale helers hebben naast een ideëel motief vaak ook een materiële prikkel om hun praktijk uit te bouwen. Dit geldt bij uitstek voor degenen die een (bijna) full-time praktijk hebben. Hun financiële positie dwingt hen ertoe werk te maken van hun praktijk. Zij hebben cursisten, cliënten en patiënten eenvoudigweg nodig om 'hun zaak' draaiende te houden. Zonder belangstellenden moeten zij op termijn het veld ruimen en verliezen zij (hun) inkomen. Dit materiële motief draagt bij aan de commercialisering van de praktijken, wat vooral onder New Age-praktijken zichtbaar is (Aupers & Van Otterloo 2000).

Aanbod – In het aanbod kunnen we analytisch drie samenhangende aspecten onderscheiden: een levensbeschouwelijk, een psychosociaal en een medisch aspect²³. Hoewel het levensbeschouwelijke gesprek geen standaard onderdeel is van de paranormale geneeswijzen, werd en wordt dit gesprek wel regelmatig gevoerd in de behandelkamer (Friesen 1993). In dit gesprek ontwikkelen cliënten een perspectief dat licht werpt op hun eigen situatie en hun uitzicht biedt. Ook bij Reiki is het voeren van een ‘geestelijke gesprek’ geen uitzondering. De aandacht voor de ‘geestelijke’ dimensie van gezondheidsproblemen binnen de paranormale geneeswijzen staat in contrast tot het gebrek daaraan binnen de reguliere geneeskundige zorg (vgl. McGuire 1993). Daar staat de behandeling van ziekte als biofysisch gegeven centraal. Zingeving van ziekte binnen het leven van de zieke wordt vooral beschouwd als een private en subjectieve zaak van de zieke zelf, diens familie en eventueel diens levensbeschouwelijke groepering. Hoewel in gezondheidsinstellingen binnen de verpleging en verzorging wel (enige) aandacht voor het zingevingaspect van lijden, laat dit vermoedelijk vaak nog veel te wensen over.²⁴

Het psychosociale aanbod bestaat vooral uit het geven van aandacht door de behandelaar aan de cliënt en soms uit het bieden van sociale steun. Binnen paranormale praktijken nemen beoefenaren doorgaans ruim de tijd voor cliënten en geven ze hun aandacht.²⁵ Dit aspect wordt vaak ondersteund door handoplegging. Deze activiteit kan diepere lagen dan het cognitieve niveau raken en doordringen tot de laag van gemoed en emotie. Reiki-beoefenaren passen Reiki vaak toe in de kring van de eigen familie en vrienden. Het psychosociale aanbod is aantrekkelijk in het licht van de sinds de jaren zeventig veel geuite klacht dat er in de reguliere zorg onvoldoende tijd en aandacht is voor patiënten en dat de daar heersende benadering van ziekte kil en onpersoonlijk is.²⁶

Wat bieden de paranormale geneeswijzen vanuit gezondheidsoogpunt aan? Er zijn sterke aanwijzingen dat deze praktijken doorgaans een positief effect hebben op de gezondheidsbeleving van cliënten (Attevelt 1988; Van Dijk 1993). Patiënten voelen zich eenvoudigweg doorgaans na één of meerdere behandelingen beter dan daarvoor. Er is sprake van heling, van ‘empowering’. Veel minder duidelijk is of deze geneeswijzen ook genezing in strikt biomedische zin verschaffen.²⁷ Wel blijkt uit studies naar ‘symbolische genezing’ – wat ook bij de paranormale geneeswijzen aan de orde is – dat de ervaring van heling soms een bijdrage kan leveren aan het proces van biomedisch herstel en zelfs de beslissende stoot geven tot dit herstel (Dow 1986; Benson 1996; Levin 2001). De kans dat dit gebeurt, is statistisch gesproken evenwel gering. Geneeskundige genezingen zijn geen regel, maar uitzondering, in tegenstelling tot wat genezers soms vanuit apologetische overwegingen willen doen geloven. Veel wijst er dus op dat paranormale praktijken een gunstig effect hebben op de gezondheidservaring van patiënten of, met andere woorden, heling bevorderen. Biomedische genezing, daarentegen, lijkt eerder uitzondering dan regel. Overigens wordt het gedrag van een bezoeker van een paranormale genezer niet zozeer bepaald door het ‘feitelijke’ aanbod van de genezer, maar door de perceptie daarvan. Het element van heling speelt in op de helingscultuur die sinds de jaren zestig is opgekomen.

De medische pretenties nader bekeken

De beoefenaren van de 'klassieke' paranormale heelwijzen lijken vanouds grotere medische pretenties te hebben dan de beoefenaren van de nieuwe paranormale geneeswijzen. Terwijl het magnetisme lange tijd zichzelf afficheerde als een alternatieve behandelingsmethode voor de reguliere, biomedische geneeskunde, gaan de claims van Reiki en met name Therapeutic Touch vaak niet verder dan het bieden van een ondersteunende therapie die heling verschaft. Het Van Praag Instituut stelt op haar internetsite: "Therapeutic Touch is een eenvoudige interventie, die gemakkelijk is in te passen in de dagelijkse zorgverlening. TT is dus niet een op zichzelf staande therapie die genezing claimt." Hoewel de pretenties van de klassieke paranormale genezers inmiddels ook enigszins getemperd zijn, wordt in deze kring toch de claim op (medische) genezing nog niet geheel losgelaten.

Paranormaal therapie is een universele en oeroude behandelwijze en ziekten en aandoeningen ... Uit experimenteel onderzoek blijkt dat de paranormale behandeling objectief aantoonbare effecten hebben bij b.v. kleine kinderen, dieren en planten. Hieruit volgt dat suggestie of het placebo-effect zeker geen verklaring is voor de resultaten (Internetsite NFPN).²⁸

De bovenstaande vaststelling roept de vraag op waar dit verschil in pretentie mee verband houdt. Ik wijs op twee factoren: een historische factor en de factor van opstelling ten opzichte van de omringende cultuur en maatschappij. Het verschil in pretentie heeft waarschijnlijk allereerst te maken met de ontstaansachtergrond van beide typen paranormale geneeswijzen (vgl. Hanegraaff 1996). Het dierlijk magnetisme ontstond rond 1800, in een periode waarin de natuurwetenschappen naar voren kwamen en waarin binnen de esoterie in de stroming van het occultisme geprobeerd werd een verbinding tot stand te brengen tussen esoterisch gedachtegoed en het wereldbeeld van de natuurwetenschappen. De nieuwe vormen van paranormale geneeswijzen zijn daarentegen in het Westen opgekomen in de jaren zeventig van de twintigste eeuw, een tijdvak waarin de menswetenschappen een belangrijke plaats verwierven in de cultuur en waarin binnen New Age gezocht werd naar link tussen esoterische denkbeelden en een meer psychologische benadering van de werkelijkheid. Deze verschillende ontstaanscontexten stempelen de claims van de beide typen paranormale praktijken: de klassieke praktijken neigen ernaar (ook) genezingen te claimen die vanuit een natuurwetenschappelijk of biomedisch perspectief kunnen worden vastgesteld, terwijl de nieuwe praktijken vooral gericht zijn op (subjectieve) genezingen waarin het gaat om de verbetering van gezondheidssituatie zoals de betrokkenen die beleven.

Daarnaast houdt het verschil in pretentie – nogmaals in algemene termen gesproken – waarschijnlijk ook verband met de positie die de dragers van deze geneeswijzen in cultuur en samenleving menen in te nemen (vgl. schema 1). Hun claims weerspiegelen die houding. Het magnetisme wordt sinds het midden van de negentiende eeuw gekenmerkt door een defensieve houding van isolement, terwijl Reiki en Therapeutic Touch meer een attitude van openheid kennen. Deze houdingen hebben direct te maken met de wijze waarop de beoefenaars hun situatie definiëren. Magnetiseurs

koesteren van oudsher hun eigen geneeswijzen en voelen zich sterk bedreigd door hun omgeving, waardoor zij neigen tot afzondering. De genezers reageerden in het verleden niet altijd even adequaat hierop (bijvoorbeeld de wettelijke banvloek van 1865, SV). Sommigen van hen trokken zich als een slak terug uit de 'vijandelijke wereld' in hun kring van patiënten, die een subcultuur vormde waar zij een verering genoten ..." (Heinis et al. 1979). De nieuwe paranormale genezers daarentegen staan meer zelfbewust in de samenleving en zien mogelijkheden om hun praktijken de gevestigde wereld uit te dragen en tenderen daarom naar een houding van openheid (Moerland & Van Otterloo 1996). Overigens treedt men ook vanuit de kring van magnetiseurs de laatste decennia steeds vaker zelfbewust naar buiten en neemt in deze kring de houding van openheid toe. Deze verandering is vooral zichtbaar in en rondom de beroepsorganisaties van deze therapeuten en de daarmee verbonden opleidingen. Vanuit deze houding presenteert men zich nu meer als een aanvulling op dan als een alternatief voor de reguliere gezondheidszorg.

Tot besluit

Tot slot een opmerking over de plaats van paranormale geneeswijzen in de moderne cultuur. Hebben we bij deze geneeswijzen te maken met archaïsche praktijken uit de pre-moderne tijd die vroeg of laat van het moderne toneel zullen verdwijnen of met praktijken die een volwaardig onderdeel vormen van de (post)moderne cultuur?

Ik zou de stelling willen verdedigen dat deze praktijken een volwaardig bestanddeel vormen van de moderne cultuur in Nederland en ruimer, het West Europa. Allereerst valt uit mijn beschrijving van de numerieke ontwikkeling van de paranormale geneeswijzen in Nederland op te maken dat de populariteit van deze praktijken sinds het midden van de negentiende eeuw, maar in ieder geval sinds het interbellum, eerder groter dan kleiner is geworden. Met name met de opbloei van New Age zijn er nieuwe praktijken opgekomen die zich mogen verheugen in een groeiende belangstelling.

De paranormale praktijken vormen niet alleen feitelijk een vast onderdeel van de moderne cultuur, ze passen daar ook bij, zowel bij de huidige levensbeschouwelijke cultuur als de huidige gezondheidscultuur. De levensbeschouwelijke cultuur van vandaag wordt gekenmerkt door een sterke nadruk op individu alsmede door seculiere en religieuze oriëntatiekaders en mengsels daarvan. Met hun nadruk op individu en keuze en het feit dat zij zich zowel lenen voor interpretaties vanuit seculiere als religieuze kaders, sluiten de paranormale geneeswijzen hierbij naadloos aan.

De paranormale geneeswijzen passen eveneens bij ontwikkelingen in het veld van ziek-zijn en gezondheidszorg. Zij bieden vooral heling en zijn daarmee complementair aan de wetenschappelijke geneeskunde die zich vooral richt op de biomedische genezing van ziekten. Zij geven mensen een beter gevoel en helpen hen de ziekte te dragen die hun overkomt. Deze verbetering kan bijdragen aan het herstel van een ziekte. Met hun accent op heling sluiten zij aan bij de gezondheidscultuur die sinds de jaren zestig in het Westen is opgekomen waarin gezondheid niet alleen de afwezigheid van ziekte betekent maar een geheel van lichamelijk, psychosociaal en geestelijk welbevinden.

Paranormale geneeswijzen zijn geen anachronismen, ‘vreemde’ praktijken uit vervlogen tijden, die in de moderne tijd ten dode zijn opgeschreven. Integendeel, het zijn vitale praktijken die onder wisselende condities van moderniteit er steeds weer in zijn geslaagd zich te handhaven en die derhalve in onze cultuur een toekomst hebben.

Noten

Sipco Vellenga is als universitair docent godsdienstsociologie verbonden aan de afdeling Religiestudies van de Universiteit van Amsterdam. Hij heeft diverse publicaties op zijn naam staan over uiteenlopende tradities van religieuze heelwijzen. E-mailadres: s.j.vellenga@uva.nl

- 1 Dit aantal wordt genoemd op de internetsite: www.vanpraaginstituut.nl
- 2 Dit aantal wordt genoemd op de internetsite: www.nvat.nl.
- 3 De onttoveringstheze gaat terug op het werk van Max Weber. Hij spreekt over ‘die Entzauberung der Welt’ waarmee hij lijkt te bedoelen het proces waarbij de wereld ontdaan wordt van alle geheimzinnige en onberekenbare machten en krachten, of anders gezegd, magie haar maatschappelijke betekenis verliest (1978 (1920): 513). Volgens Weber is dit proces in het Westen in de 15^e en 16^e eeuw in een stroomversnelling terechtgekomen door toedoen van het puriteinse protestantisme en de opkomst van de moderne wetenschap die de ‘kosmos’ onttoverde in een causaal mechanisme zonder enige objectieve betekenis (Dassen 1999: 193-204). Deze these is door M. Gijswijt-Hofstra (1997) toegepast op het gebied van ziekte en genezing.
- 4 De belangrijkste primaire bronnen die zijn geraadpleegd zijn de tijdschriften *Veritas*, *Het Toekomstig Leven*, *Tijdschrift voor Parapsychologie*, *Lichaam en Geest*, *De Paranormale Genezer*, *Magazine Geestelijk genezer*, *Reiki Magazne* en *Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij* alsmede de internetsites van de uiteenlopende beroepsorganisaties voor paranormale helers en van de vele paranormale praktijken. Verder heb ik personen uit de wereld van de paranormale geneeswijzen geïnterviewd: dhr. F. Honigh (ex-directeur Herman Borgman college), dhr. P. de Blok en mw. C. Verhoef (NVGN), dhr. B. Buis en mw. S. Nederlof (Reiki Instituut – Nederlof Centrum), dhr. H. Landheer (Reiki site) en dhr. R. en mw. L. Holm (Reiki Magazine). Tevens heb ik deelgenomen aan een cursus Reiki I en diverse bijeenkomsten van Jomanda bezocht. In 2003 heb ik een enquête uitgevoerd onder de beroepsorganisaties van paranormale genezers: magnetiseurs, geestelijke genezers, aura- en chakra’s healers en Reiki-beoefenaren.
- 5 Ik laat in deze definitie in het midden of de bijzondere waarneming waarop de diagnose in paranormale geneeswijzen berust, stoelt op het gebruik van een extra zintuig of een extra gevoelig normaal zintuig of wellicht helemaal geen zintuig. Ter informatie: P. Dietz heeft de term ‘paranormaal’ in 1936 in Nederland geïntroduceerd.
- 6 In Nederland komen ook in andere levensbeschouwelijke en religieuze tradities geneeswijzen voor zoals devotionele geneeswijzen in het katholicisme en charismatische geneeswijzen in de pinksterbeweging (vgl. Vellenga 2003). Vanwege migratie zijn recentelijk in Nederland praktijken opgekomen van islamitische volksgeneeswijzen, Winti en Ayurveda.
- 7 Turner wijst er terecht op dat niet alleen de ziekte-ervaring maar ook ziekte in biomedische zin een cultureel en geen natuurlijk fenomeen is, of anders gezegd, dat ook ziekte een product is van betekenisgeving. Een lichamelijke stoornis heeft geen intrinsieke betekenis, maar krijgt betekenis doordat zieken en genezers die eraan toekennen. Daarbij spelen sociale processen en belangen een cruciale rol. “Disease is not a unitary concept and not simply a fac-

tual statement about natural processes; it is a classification reflecting both material and ideal interests” (1999: 214).

- 8 Ik sluit hierbij aan bij de *resource mobilization approach* van sociale en religieuze bewegingen die het lotgevallen van bewegingen analyseert in termen van macht en mobilisatie (McCarthy & Zald 1977). Hoewel ik sympathie heb voor deze benadering, legt ze naar mijn idee een te sterk accent op de ‘aanbodszijde’ van een veld of markt waarop een beweging opkomt c.q. opereert en veronachtzaamt ze het belang van de ‘vraagzijde’. In dit artikel besteed ik aandacht aan ontwikkelingen aan zowel de aanbod- als de vraagkant van de religieuze en medische markt. Voor de ideeën over de factoren die het functioneren van de praktijken mede bepalen heb ik gebruik gemaakt van Thurlings’ theorie over de houding van minderheidsgroeperingen ten opzichte van een meerderheid in een plurale cultuur (1978). Zie over het concept van ‘medische markt’ Van Veghel (1993).
- 9 Volgens Faivre (1992) wordt de westerse esoterie gekenmerkt door minimaal vier elementen: de overtuiging dat er een correspondentie is tussen alle delen van het zichtbare en onzichtbare universum, de opvatting van een levende natuur, een sterke interesse voor ‘bemiddelingen’ tussen mens en God waarbij de verbeeldingskracht een belangrijke rol speelt en de overtuiging dat mensen een spirituele ontwikkelingsgang doormaken. In aansluiting hierop kunnen nog twee elementen worden genoemd, te weten het streven naar universele vereniging van (religieuze) tradities alsmede de nadruk op transmissie, waarbij de esoterische inwijding van meester op leerling verloopt volgens de verschillende stadia van een vooropgesteld plan.
- 10 De grootste spiritistische vereniging Harmonia telde in 1924 1200 leden en drie jaar later 1600 (Hofstra 1927).
- 11 Er zijn diverse initiatieven geweest die ten doel hadden het artsenmonopolie te doorbreken en meer vrijheid te scheppen voor de onbevoegde genezers. In 1913 drongen de juristen S. van Houten, J. A. van Hamel en R.O. van Holthe tot Echten aan op een wetswijziging en in 1916/17 bracht het kamerlid H.H. van Kol deze zaak ter sprake in de Eerste Kamer der Staten-Generaal. In 1917 stelde de Minister twee commissies in over deze materie: een medische commissie en een juridische commissie. Hun werk resulteerde niet in een wijziging van de wet (Van Deventer 1939).
- 12 In de jaren vijftig trokken de paranormale geneeswijzen niet alleen de aandacht van de media vanwege processen tegen magnetiseurs, maar ook vanwege de ‘affaire Greet Hofmans’. Deze paranormale genezer, afkomstig uit theosofische kringen werd ervan beschuldigd pacifistische invloed uit te oefenen op koningin Juliana. Zij was in contact gekomen met Juliana omdat zij in staat zou zijn de gedeeltelijke blindheid van Juliana’s dochter, prinses Christina, te genezen.
- 13 Ter aanvulling: Honigh stelde het aantal georganiseerde paranormale genezers in 1989 op ruim 500 (148). Volgens Van Dijk bedroeg het aantal geregistreerde leden bij de verschillende beroepsverenigingen voor paranormale genezers per 1-1-92 ruim 670. Hij schatte het aantal ongeorganiseerden op minstens 500 (1993: 406).
- 14 De navolgende organisaties kennen volgens eigen opgave momenteel de volgende aantallen paranormale genezers / therapeuten (afgerond op vijftallen): NWP: Nederlandse Werkgroep van Praktijzers, sectie heilmagnetisme (20), NFPN: Nederlandse Federatie van Paranormale en Natuurgenezers (80), NVGN: Nederlandse Vereniging voor Geestelijke en natuurgeneeswijzen (120), NCP: Nederlands College van Paranormale genezers (20), NOPT: Nederlandse Organisatie van Paranormaal Therapeuten (5), LVGN: Landelijke Vereniging Natuurlijke Geneeswijzen, vakgroep Paranormaal (50), VAG: Vereniging van Additieve Geneeswijzen (60), hetgeen neerkomt op ongeveer 350.

- 15 De Academie voor Natuurgeneeskunde Zuid Nederland biedt op HBO-niveau een beroepsopleiding paranormale therapie aan, evenals het Johan Borgman College en het Nederlands College van Paranormale Genezers. Het Estercollege, dat gelieerd is aan de NVGN, verzorgt een MBO-opleiding. Al deze opleidingen hebben de afgelopen tien jaar een meer professioneel aanzien gekregen.
- 16 Nederland kent diverse Reiki-organisaties. De grootste organisaties worden hieronder weergegeven en tellen de navolgende aantallen leden (afgerond op vijftallen). Tussen de ledenbestanden van de organisaties bestaat enige overlap: Reiki Alliance (140 masters), Reiki Ryoho Foundation (15 masters plus 15 behandelaren), Nederlandse Vereniging van Reiki Masters (20 masters), Kring Vrije Usui Masters (20 masters), Cirkel (170 masters en behandelaren), De Groep (170 masters en behandelaren), Reiki Vereniging Benelux (20 masters plus zes behandelaren), Vereniging Tera Mai Reiki / Seichem (120 masters). De algemene Reiki-site www.reikihugo.nl vermeldt ruim 600 adressen van actieve Reiki-masters en Reiki-behandelaren.
- 17 Deze schatting is gebaseerd op de volgende aannamen en berekening. Over een periode van 15 jaar waren er in Nederland gemiddeld 100 Reiki-masters. Iedere master verzorgde in die periode gemiddeld acht cursussen per jaar die ieder door gemiddeld 12 deelnemers werden bezocht. Het totaal aantal cursisten over de periode 1990-2005 komt daarmee uit op: $15 \times 100 \times 8 \times 12 = 144.000$. Het Reiki Centrum te Den Haag schat het totaal aantal Nederlanders dat een Reiki-cursus heeft gedaan op zo'n 500.000.
- 18 Ik laat hier het neo-sjamanisme buiten beschouwing, hoewel ook daarin het begrip energie een centrale plaats inneemt. Ik beschouw het neo-sjamanisme in navolging van Hanegraaff (1996) als een geheel eigen stroming binnen New Age.
- 19 De relatie tussen het magnetisme en de gevestigde kerken is overigens vrij gecompliceerd. Hoewel het magnetisme en spiritisme niet geaccepteerd werd door de kerkelijke autoriteiten, maakten een deel van de kerkelijken wel gebruik van de diensten van magnetiseurs. In de Nederlandse Hervormde Kerk hebben met name predikanten van de zogenaamde Groninger richting in de periode van 1860 tot 1890 geprobeerd een koppeling te maken tussen het kerkelijk christelijk geloof en het spiritisme (Jansen 1994).
- 20 Uit het SCP-rapport *Secularisatie en alternatieve zingeving in Nederland* (1997) blijkt dat vooral 'onkerkelijke gelovigen' zich aangetrokken voelen tot New Age en esoterische praktijken. Het gaat hierbij om mensen die gebroken hebben met de kerk, maar zeggen wel een (vaag) godsbesef te hebben.
- 21 De trend van psychologisering wordt wel gezien als een bijproduct van de professionalisering van het psychotherapeutisch beroep. De Swaan spreekt in dit verband over 'proto-professionalisering' (1993). Dit proces loopt langs tenminste twee lijnen: het directe contact tussen hulpverleners en cliënten en via de lijn van de massamedia. Mijn inziens heeft de psychologisering ook te maken met de toenemende behoefte in de samenleving aan een kader waarmee mensen zichzelf, datgene wat in hun omgaat en hoe ze reageren kunnen duiden. Dit is weer het effect van de identiteitsproblematiek die onze cultuur sinds de jaren zestig sterk kenmerkt wat verband houdt met het wegvallen van de relatief vaste kaders waarin het leven zich in de periode daarvoor afspeelde (Bauman 1997).
- 22 Rond 1930 kregen aan de Rijksuniversiteiten te Leiden en Utrecht P. Dietz respectievelijk W. Tenhaeff een aanstelling als privaattoelichten in de parapsychologie.
- 23 Om de groei in de populariteit van paranormale geneeswijzen te verklaren valt het licht automatisch op datgene wat deze onderscheidt van de reguliere geneeskunde en zorg. Dit wil overigens niet zeggen dat er niet belangrijke overeenkomsten zijn tussen beide. Zie daarvoor bijvoorbeeld Van der Geest (1997) die erop wijst dat binnen beide 'symbolische geneeskracht' werkzaam is.

- 24 Althans hier duidt het onderzoek van Prins (1996) op. Deze studie laat op basis van gesprekken met patiënten en zorgverleners in een academisch ziekenhuis zien hoe belangrijk de geestelijke dimensie van ziekte en dreigende dood in feite voor alle betrokkenen is en hoe beperkt tegelijkertijd de mogelijkheden zijn om daarvoor ruimte te vragen en professionele aandacht te krijgen.
- 25 Uit een grootschalig onderzoek onder de leden van tien beroepsorganisaties voor de paranormale geneeswijze in Nederland blijkt dat driekwart van de behandelaars het gesprek als een vorm van behandeling toepast (Attevelt 1993). Een kwart doet concentratie en/of meditatieoefeningen in aanwezigheid van de patiënt. De duur van een magnetische behandeling bedraagt circa 20 minuten. Wanneer er een gesprek is met de patiënt duurt een consult gemiddeld een half uur.
- 26 De *Tweede nationale studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk* (2004) geeft aan dat in de periode 1987 – 2001 de gemiddelde duur van consulten nog verder is afgenomen van 9,9 naar 8,7 minuten.
- 27 Tevens bestaat er veel discussie over de vraag aan welke factoren de eventuele werking van deze geneeswijzen toegeschreven zouden moeten worden: psychische factoren als suggestie, persoonlijke aandacht of de verwachting van de cliënt of ook een eigenstandige paranormale factor? Voor zover paranormale geneeswijzen in biomedisch opzicht werkzaam zijn, lijken ze vooral succesvol te zijn bij de bestrijding van pijn, chronische aandoeningen van het bewegingsapparaat en neurologische en psychosomatische aandoeningen (Van Dijk 1993: 405).
- 28 Zie www.nfpn.nl.

Literatuur

- Aakster, C.W.
 1987 Situatie van de paranormale geneeswijzen in Nederland. In: F. Snel, P. van der Sijde & M. van Eck (red.), *Paranormale geneeswijze anno 1987*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Parapsychologie, pp. 30-43.
- Attevelt, J.T.M.
 1988 *Research into paranormal healing*. Utrecht: CMI Grafisch Bedrijf.
- Attevelt, J.T.M.
 1993 *Beroepsprofiel paranormaal genezer*. Amsterdam: Johan Borgman Fonds.
- Aupers, S. & A. van Otterloo
 2000 *New Age. Een godsdiensthistorische en sociologische benadering*. Kampen: Kok.
- Bakker, L.F.
 1969 *Kwakzalverij en onbevoegd uitoefenen van de geneeskunst*. Assen: Van Gorcum.
- Bauman, Z.
 1995 *Life in fragments. Essays in postmodern morality*. Oxford: Blackwell.
 1997 *Postmodernity and its discontents*. Cambridge: Polity Press.
- Benson, H.M.D.
 1996 *Timeless healing. The power and biology of belief*. London: Simon & Schuster Ltd.
- Blécourt, W. de
 1999 *Het Amazonenleger. Irreguliere genezeressen in Nederland 1850-1930*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Brinkgreve, C. & M. Korzec
 1978 *'Margriet weet raad'. Gevoel, gedrag, moraal in Nederland 1938-1978*. Utrecht/Antwerpen: Het Spectrum.

- Cassee, E.Th.
1970 Onbevoegde genezers en hun patiënten: afwijkend gedrag in de gezondheidszorg. *Sociologische Gids* 17: 393-410.
- Dassen, P.
1999 *De onttovering van de wereld. Max Weber en het probleem van de moderniteit in Duitsland 1890-1920*, Amsterdam: Van Oorschot.
- Deventer, L.W.R. van
1939 Onbevoegd uitoefenen der geneeskunde. *Tijdschrift voor Strafrecht* XLIX: 318-356.
- Dietz, P.
1936 *Telepathie en helderziendheid*. Den Haag: Leopold.
- Dongen, H. van & H. Gerding
1993 Het voertuig van de ziel. Het fijnstoffelijk lichaam: Beleving, geschiedenis, onderzoek. Deventer: Ank-Hermes.
- Dow, J.
1986 Universal aspects of symbolic healing: a theoretical synthesis. *American Anthropologist* 88: 56-69.
- Dijk, P. van
1993 *Geneeswijzen in Nederland. Compendium van alternatieve geneeswijzen*. Deventer: Ank-Hermes.
- Faivre, A.
1992 *L'ésotérisme*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Friesen, G.
1993 Het genezend evenwicht: het fenomeen paranormale geneeswijze. *Religieuze Bewegingen in Nederland* 27: 1-24.
- Geest, S. van der
1997 Cultuur als placebo. In: M.B. ter Borg, S. van der Geest & J. Janssen, *Op zoek naar hoop. Over genezing, magie en religie*. Nijmegen: KSGV, pp. 39-58.
- Gijswijt-Hofstra, M.
1997 *Vragen bij een onttoverde wereld*. Oratie. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Gordon Melton, J.
2000 Reiki: The international spread of a New Age healing movement. In: M. Rothstein (ed.), *New Age Religion and Globalization*. Aarhus: Aarhus University Press, pp. 73-93.
- Groot, A. de, F. Honigh & J. Teunissen
2003 *Beroepsprofiel paranormaal therapeut*. Het Verbond van Beroepsorganisaties Paranormale Geneeswijze (NFPN en NVGN).
- Haas, J.G.
1960 Het probleem van de onbevoegde genezers. *Tijdschrift voor Parapsychologie* 28: 189-198.
- Hanegraaff, W.J.
1996 *Age, religion and Western culture. Esotericism in the mirror of secular thought*. Leiden: Brill.
- Heinis, C. et al.
1979 *Paranormale geneeswijze en de gezondheidszorg in Nederland*. Amsterdam: NFPN.
- Heelas, P.
1996 *The New Age movement. The celebration of the self and the sacralization of modernity*. Oxford: Blackwell Publishers.
- Helman, C.G.
1996 *Culture, health and illness*, Oxford: Butterworth – Heinemann.

- Hofstra, S.
1927 De nieuwere religieuze bewegingen in ons land. *Mensch en Maatschappij* 3: 519-45.
- Honigh, F.M.
1987 Paranormale geneeswijze I. In: C.W. Aakster, R. van Wijk, P.A. van Dijk (red.), *Integrale geneeskunde. Een inleiding*. Groningen: Wolters-Noordhoff, pp. 141-49.
- Inspectie voor de gezondheidszorg
2004 *De zorgverlening aan S.M. Een voorbeeldcasus*. Den Haag: www.igz.nl.
- Jansen, D.
1994 *Op zoek naar nieuwe zekerheid. Negentiende-eeuwse protestanten en het spiritisme*. Groningen: Krips Repro.
- Kappelhof, A.C.M.
1988 *Tussen aansporen en opsporen. Geschiedenis van 25 jaar Staatstoezicht op de Volksgezondheid*. Den Haag: SDU.
- Levin, J.
2001 *God, faith and health. Exploring the spirituality-healing connection*. New York: Wiley & Sons.
- Maassen van den Brink, H.
1986 *Beroepsorganisaties alternatieve geneeswijzen. Een inventariserend onderzoek*. Zoetermeer: Nationale Raad voor de Volksgezondheid.
- McCarthy, J.D. & M.N. Zald
1977 Resource mobilization and social movements: a partial theory. *American Journal of Sociology* 82(6): 1212-41.
- McGuire, M.B.
1993 Health and spirituality as contemporary concerns. *The Annals of the American Academy of Political and Social Sciences* 527: 144-54.
- Moerland, M. & A. van Otterloo
1995 New Age: Tegencultuur, paracultuur of kerncultuur? *Amsterdams Sociologisch Tijdschrift* 4: 682-710.
- Muntendam, P. et al.
1981 *Alternatieve geneeswijzen in Nederland. Rapport van de Commissie Alternatieve Geneeswijzen*. Den Haag: Staatsuitgeverij.
- Opleidingsbrochure Esterstichting
2003 Almere: Nederlandse Vereniging voor Geestelijke en Natuurgeneeswijze (NVGN).
- Prins, M.C.J.
1996 *Geestelijke zorgverlening in het ziekenhuis*. Dwingeloo: Kavanah.
- Querido, A.
1965 *Een eeuw staatstoezicht op de volksgezondheid*. Den Haag: SDU.
- Renckens, C.
2004 *Dwaalwegen in de geneeskunde. Over alternatieve geneeswijzen, modeziekten en kwakzalverij*. Amsterdam: Bert Bakker.
- Romein, J.
1976 *Op het breukvlak van twee eeuwen. De westerse wereld rond 1900*. Amsterdam: Querido.
- Schepers, R.J.M. & H.E.G.M. Hermans
1998 The medical profession and alternative medicine in the Netherlands: Its history and recent developments. *Social Science & Medicine* 48: 343-51.

- SCP
 1996 *Secularisatie en alternatieve zingeving in Nederland*. Sociale en Culturele Studies 24, Rijswijk: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Sonsbeek, J.L.A.
 1988 Het raadplegen van alternatieve genezers en huisartsen in 1885-1987. *Maandberichten Gezondheidsstatistiek (CBS)* 7(3/4): 5-6.
- Spaink, K.
 1992 *Het strafbare lichaam. De orenmaffia, het kwakdenken en het placebo-effect*. Amsterdam: De Balie.
- Swaan, A. de
 1993 *Zorg en de staat. Welzijn, onderwijs en gezondheidszorg in Europa en de Verenigde Staten in de nieuwe tijd*. Amsterdam: Bert Bakker.
- Thurlings, J.M.G.
 1977 *De wankelende zuil. Nederlandse katholieken tussen assimilatie en pluralisme*. Deventer: Van Loghem Slaterus.
- Turner, B.S.
 1999 *The body & society*. London: Sage Publications.
- Tenhaeff, W.H.C.
 1951 *Magnetiseurs, somnambules en gebedsgenezers*. Den Haag : Leopold.
 1975 *Het spiritisme*. Den Haag: Leopold.
- Vall, M. van de
 1955 Het publiek en de magnetiseur: De analyse van een steekproef. *Tijdschrift voor Parapsychologie* 23(3): 236-65.
- Vellenga, S.J.
 2002 Hoop op genezing. Over het voortbestaan van drie tradities van religieuze geneeswijzen in Nederland. *Sociale Wetenschappen* 46 (2): 10-22.
- Veghel, G. van
 1987 Artsen en het strijken. Over vervolging van paranormale genezers na de Tweede Wereldoorlog. *Verzorging. Tijdschrift van de Vakgroep Verzorgingssociologie UvA* 3(1): 20-35.
 1993 De medische markt en de historiografische heroriëntatie in de medische geschiedschrijving. *Focaal* 21: 9-42.
- Veritas*
 1901 *Veritas* 33(7): 2-3.
- Vijsselaar, J.
 2001 *De magnetische geest. Het dierlijk magnetisme 1770-1830*. Nijmegen: SUN.
- Weber, M.
 1978 *Gesammelte Aufsätze zur Religionssoziologie I*. Tübingen: J.C.B. Mohr. [1920]
- Wetering, W.J. van de & J. Onderwater
 1995 *Jomanda. Genezend medium*. Naarden: Strengtholt.
- Winkler-Prins, J.
 1966 *Huisarts en patiënt*. (proefschrift) Amsterdam.
- Zorab, G.
 1952 *Magnetiseurs en wondergenezers*. Leiden: Numij.

