



Mens Sana

Centrum voor Integrale Geneeskunst te Deurne

# Berichten

Nieuwsbrief voor natuurlijke gezondheid  
29-09

## HPU

### Hemopyrrollactamurie: een nieuwe Porfyrie!?

De afkorting HPU staat voor het 'hemopyrrollactamurie'. Deze term is afgeleid van een stofje dat bij relatief veel mensen kan worden aangetoond in de urine: (5-hydroxy) hemo-pyrrollactam-zink chelaat ofwel hemopyrrollactamcomplex (HPL-Komplex). Dit complex van chemische verbindingen wordt niet elders in het lichaam aangetroffen. Het is waarschijnlijk een afvalproduct van de stofwisseling van de heemsynthese. Dit zijn de inleidende woorden die Dr. J. Kamsteeg schrijft in het eerste hoofdstuk "1. Wat is HPU?" in zijn boek: HPU en dan ....? Dat hij in 2004 zelf uitbracht (ISBN 90-809117-1-2)<sup>1</sup>.

Door een aangeboren enzymstoring stijgt het pyrrolgehalte in het bloed dat gemakkelijk een verbinding aangaat met pyridoxaal-5-phosphaat (de actieve vorm van vitamine B6) dat weer samen met zink een chelaat vormt en met de urine wordt uitgescheiden (Pyrrolurie). Op deze manier ontstaat een tekort aan vitamine B6 en zink en volgens Kamsteeg ook een tekort aan mangaan.



### Verder in dit nummer:

- **Naamsverandering: Hanneke wordt Hannah Cuppen**
- **Boekpresentatie: Op de Grens van Geest en Stof,** Elektromagnetisme en het heilige, van Lawrence W. Fagg.
- **Nieuwsberichten:** Mirte van de Vorstenbosch volgt José Valks op.
- **De huisapotheek:** de winter vormt een aanslag op onze huid, zeker nu het weer eens een keer vriest. Wat eraan te doen?
- Mens Sana Berichten 30-09 over: **BNS-Therapie.**

Als de zink verbruikt is om complexen te vormen dan wordt ook mangaan daarvoor gebruikt. HPU is de nieuwe benaming voor een langer bekend fenomeen dat **kryptopyrrolurie** genoemd werd. Het staat ook wel bekend als de '**mauve factor**' of '**the China doll disease**'. Bij patiënten die kryptopyrrol in hun urine uitscheiden laat deze urine lavendel kleuren bij papierchromatografie. Patiënten met HPU hebben vaak een bleek-gelige huid net als de chinese poppen met witte gezichten. Deze stoornis zou deel uitmaken van een groep van stofwisselingsstoornissen die de Porfyriën genoemd worden.

### **Porfyriën: stofwisselingsproblemen bij de aanmaak van Heem.**

Heem is in de menselijke biochemie een heel belangrijk molecuul dat voorkomt in een paar heel belangrijke eiwitten zoals het **hemoglobine**, de rode bloedkleurstof in de rode bloedcellen dat de zuurstof in het bloed transporteert, en het **myoglobine** een eiwit dat veel in spieren voorkomt en daar ook de benodigde zuurstof vasthoudt. Heem wordt in ons lichaam opgebouwd uit glycine en succinyl-coenzym-A waarbij er in acht verschillende stappen iedere keer een heel specifiek enzym nodig is om tot de uiteindelijke vorming van heem te kunnen geraken. Als één van die 8 enzymen onvoldoende aanwezig is of ontbreekt, meestal door een erfelijke afwijking, dan kan dit leiden tot een gestoorde heemsynthese. Dan kunnen

### **Samenvatting van dit artikel**

Hoofdonderwerp van deze nieuwsbrief is de nog nauwelijks bekende stofwisselingsstoornis HPU als onderdeel van een groep van ziekten die Porfyriën genoemd worden. Dhr. Johan Kamsteeg te Weert zette deze aandoening in 2000 op de kaart. Hij is daarmee mikpunt geworden van veel discussie omdat het allemaal niet waar zou kunnen zijn.

Ik neem in dit artikel stelling met het uitgangspunt dat HPU wel degelijk bestaat maar dat de erg uitgebreide lijst van mogelijke symptomen van het ziektebeeld zoals Kamsteeg beschrijft in een (in eigen beheer) gepubliceerd boek en op zijn website [ww.keac.nl](http://ww.keac.nl), veel minder uitgebreid zou moeten zijn. Na in de afgelopen twee jaar 600 patiënten intensief behandeld te hebben voor allerlei chronische klachten heb ik zicht gekregen op de incidentie (het aantal nieuwe patiënten met deze ziekte) van HPU in mijn praktijk. Tevens heb ik ontdekt dat erg veel symptomen die nu nog door Kamsteeg aan HPU worden toegeschreven ook te wijten kunnen zijn aan andere tegelijkertijd optredende aandoeningen, die dan om een andere specifieke behandeling vragen, zoals vit.B12 tekort, tekort aan foliumzuur, magnesiumtekort en de ziekte Exocriene Pancreas Insufficiëntie (EPI). Ik noem diverse onderzoeksmethoden voor het stellen van de diagnose HPU (urineonderzoek, bloedonderzoek, haaranalyses, bioresonantie metingen).

Ik laat mijn licht schijnen op de behandeling van HPU en ga nog een stap verder door op zoek te gaan naar een diepere aanpak van HPU waardoor de substitutie van Depyrrol misschien niet meer levenslang zou hoeven. Ik heb het vermoeden dat, ook al is er een duidelijke erfelijke predispositie, dat HPU ingebed is in een complex samenspel van diverse auto-immuunaandoeningen, die in mijn ogen bijna altijd verworven aandoeningen zijn. Nadat ik al goed resultaat had met de behandeling van een aantal auto-immuunaandoeningen met behulp van gepotentieerde vit.B12 poneer ik hier de nieuwe idee dat gepotentieerde Heem (of Hemoglobine) een rol zou kunnen spelen bij de echte genezing van HPU. Ik laat mijn homeopathische gedachten hierover voor het eerst de vrije loop, nog zonder enige ervaring met de homeopathische behandeling van patiënten met deze indicatie. Ik werp hiermee een verkennende homeopathische blik op de toekomst.

Dit artikel is geschreven voor zowel patiënten als artsen en therapeuten. Ik besef dat dit artikel voor leken op een aantal punten te technisch en/of te ingewikkeld is. Hen adviseer ik om die passages evt. gewoon over te slaan.

Hans Reijnen, Mens Sana, december 2008

de stoffen die aan dit stadium voorafgaan overtollig worden en zich stapelen in bepaalde weefsels en organen. Dit kan afhankelijk van welke enzymwerking gestoord is leiden tot 8 verschillende stofwisselingsziekten die gezamenlijk de porfyriën genoemd worden. De ziekten zijn genoemd naar de verkleuring van de urine, 'porphyros' is purper in het Grieks. Er kunnen ook afwijkende stofwisselings-

producten in de ontlasting voorkomen.

### **Overzicht van de 8 verschillende Porfyriën:**

1. ALAD-deficiëntie (ALADD)(ADP)
2. Acute Intermitterende Porfyrie (AIP)
3. Congenitale Erythropoëtische Porfyrie (CEP) (ziekte van Günter)
4. Porphyria Cutanea Tarda(PCT) (heterozygote vorm)

5. Hepato Erythropoëtische etische Porfyrie (HEP) (homozygote vorm)
6. Hereditaire Coproporfyrurie (HCP)
7. Porphyria Variegata (PV)
8. Erythropoëtische Protoporfyrurie (EPP)

**Overzicht van relatieve of absolute tekorten van de 8 verschillende enzymen:**

1. ALA-synthetase
2. ALA-dehydratase
3. PBG-deaminase
4. URO-3-synthetase
5. URO-decarboxylase
6. Copro-oxidase
7. Proto-oxidase
8. Ferrochelataze

De drie ziekten 1, 6 en 7 worden de **acute porfyriën** genoemd omdat die zich presenteren met acute buikklachten (constipatie met darmverstopping) of (lage) rugpijn, neurologische verschijnselen (gevoelstoornissen) of psychiatrische problemen en soms met huidklachten. Het herkennen van acute porfyriën juist in de wereld van de psychiatrie wordt belangrijker door het toenemende gebruik van (psycho)farmaca die iatrogene (door de behandeling uitgelokte) porfyrieaanvallen kunnen veroorzaken, zo was in 2003 te lezen in het Tijdschrift voor Psychiatrie: Acute Porfyrie: een intrigerende imitator<sup>2</sup>. Bij de ziekten 3, 4 en 8 presenteren de patiënten zich met huidklachten en worden daarom de **cutane (niet acute) porfyriën** genoemd, deze zijn wat minder zeldzaam dan de acute vormen. Belangrijkste kenmerk is de

gevoeligheid voor zonlicht. Al deze ziekten zijn behoorlijk zeldzaam en er is een enorme variatiebreedte in hoe ze zich kunnen manifesteren. De ene patiënt kan een redelijk normaal leven leiden, terwijl een andere patiënt perioden kent met klachten waarvoor hij/zij zich moet laten behandelen afgewisseld met perioden met nauwelijks klachten. Weer een andere patiënt kan continu ziek zijn met soms nog opvlammingsen. Terwijl de ziekten aangeboren zijn openbaren ze zich meestal pas na de aanwezigheid van een of enkele **uitlokkende factoren** zoals: hormonale veranderingen, het gebruik van bepaalde geneesmiddelen, een vastenkuur, een periode met braken, alcoholmisbruik, het doormaken van een infectieziekte, e.a..

In Nederland lijden naar schatting slechts 800 patiënten aan **Acute Intermitterende Porfyrie (AIP)**. De aandoening verloopt in aanvallen met braken, buikpijn, pijn in de ledematen, verstopping, beven en trillen, slapheid, vlagen van een psychose, hoge bloeddruk en een snelle polsslag. **In verschillende artikelen is verondersteld dat Vincent van Gogh deze**

Huidafwijkingen bij Porfyrie



**aandoening had.**

Hij leed aan vlagen van het optreden van een psychose; bij één van deze vlagen sneed hij zijn eigen oor af. Diverse stoffen kunnen uitlokkende factoren geweest zijn zoals absint (74% alcohol en het terpeen thujon), kamfer (tegen slapeloosheid), terpentijn (bevat pineen) en lood (in de verf).

De meest voorkomende Porfyrie is de **Porfyria Cutanea Tarda (PCT)** met naar schatting 800-1600 patiënten in Nederland. Ook hier gaan uitlokkende factoren aan de ziekte vooraf zoals het gebruik van ijzerverbindingen, alcohol, hepatitis C, gebruik van de pil (Orale Anti Conceptie) of gebruik van anti-oestrogenen (prostaatcancer). Ongeveer 20% van de patiënten heeft ook last van een andere stapelingsziekte: hemochromatose, door het ontbreken van een bepaald enzym wordt ijzer gestapeld. Bij PCT staan huidklachten het meest op de voorgrond, er treden blaren en huidverkleuringen op die delen die aan het zonlicht worden blootgesteld.

Een aantal medicamenten en behandelingen kunnen bij een patiënt met een porfyrie een acute crisis veroorzaken:

**Onveilige medicatie:**

- Alcohol (of ethanol)
- Clindamycine
- Diclofenac
- Erytromycine
- Fenazon
- Lidocaïne
- Mepivacaïne
- Metamizol
- Miconazol
- Oxazepam

### Veilige medicatie:

- Acetylsalicylzuur
- Aciclovir
- Amfotericine B
- Amoxicilline
- Bupivacaïne
- Codeïne
- Dexamethason
- Gentamycine
- Ibuprofen
- Lachgas
- Naproxen
- Paracetamol
- Penicilline
- Streptomycine

Bovenstaande tekst is deels ontleend aan een website: de **Porfyrie pagina**<sup>3</sup> (die heel geschikt is voor leken, en deels aan de **site van Benno Beukema over stofwisselingsziekten**<sup>4</sup>, die meer geschikt is voor artsen en therapeuten. Er is ook gebruik gemaakt van het artikel: *Orale apecten van porfyrie in het Ned.Tijdschr. Tandheelkunde* 2004, 111: 220-225<sup>5</sup>.

### Heeft Dhr.Kamsteeg een parel opgedoken?

Op de website van het KEAC (Klinisch Ecologisch Allergie Centrum) van Dhr. Kamsteeg te Weert ([www.keac.nl](http://www.keac.nl)) staat vermeld dat hij HPU ontdekt heeft in het jaar 2000 en dat maar liefst één op de tien vrouwen deze stofwisselingsstoornis hebben die vaak tot allerlei klachten en daaruit voortvloeiende ziekten kan leiden. Van de mannen scoort maar ruim één procent positief op de urinetest. Dit zou verklaard kunnen worden door het gegeven dat embryo's van het mannelijke geslacht met HPU de prenatale periode vaak niet overleven. Dit vind ik een heel interessant

gegeven omdat ik bij de behandeling van vitamine B12 tekort op enkele gezinnen gestuit ben waarbij dit fenomeen zich voordeed. Alle zonen uit het gezin overleefden de prenatale periode niet nog zonder dat ik toen begreep waar dat door veroorzaakt werd. Heeft dit dan met de aanwezigheid van HPU te maken gehad?, zo vraag ik mij nu af.

**Kamsteeg geeft aan dat HPU geen ziekte is maar wel een risicofactor** die in combinatie met bepaalde uitlokkende of stresserende factoren veel vaker tot een aantal herkenbare klachten leidt:

- Chronische vermoeidheid
- Menstruatiestoornissen
- Hypoglycemie
- Maag- en darmklachten
- huiduitslag
- zwangerschapsklachten
- bloedarmoede
- verlaagde bloeddruk
- gewrichtsproblemen
- spierzwakte
- terugkerende infecties
- verlaagde vruchtbaarheid
- overgewicht
- spierspasmen
- stuipen
- krampaanvallen
- hart- en vaatziekten
- slaapstoornissen
- hoofdpijn
- migraine
- bekkenklachten
- depressiviteit
- allergieën en/of voedselintoleranties

Een combinatie van meerdere van de volgende symptomen is kenmerkend voor mensen met een verhoogde uitscheiding van HPL:

- Bleek gezicht
- Gezwollen gezicht (wallen onder de ogen)
- Overbeweeglijkheid van gewrichten (hypermobiliteit of hyperlaxiteit)
- Voortanden dicht op elkaar (glazuur problemen)
- Tandvleesproblemen
- Tweede teen langer dan de eerste teen (histamine probleem)
- Striae (striemen)
- Bleke lippen, blauwwit oogwit (bloedarmoede)
- Onrust/vermoeidheid
- In slaap vallen (spontaan)
- Geeuwen/hypoglycemie
- Concentratiezwakte
- Hooikoorts
- Voedselallergie/nikkelallergie
- Overgevoelig voor geuren
- Emotioneel overgevoelig
- Gemakkelijk blauwe plekken
- Witte vlekjes op de nagels (zinkgebrek)
- Overactiviteit/gedrevenheid
- Herhaaldelijk hoofd-pijn
- Maagdarmklachten
- Ochtendmisselijkheid
- Overgevoelig voor eiwitten, koolhydraten
- Groeipijnen, spierpijnen
- Netelroos
- Spierspasmen, spiertrillingen
- Menstruatieklachten
- Herhaalde blaasontstekingen
- Vaginale candida-infecties
- Gevoelig voor licht, geluid en pijn
- Depressiviteit

## Secundaire klachten door afwijkende regelsystemen

In hoofdstuk 6 en 7 schrijft Kamsteeg in zijn boek dat er steeds meer klachten gaan optreden als secundair gevolg van een steeds hoger wordende uitscheiding van HPL in de urine. Hij geeft aan dat het histamine gehalte gaat dalen, dat het IGA afneemt, dat er vaker auto-immuunstoornissen optreden (waaronder Primaire Biliaire Levercirrose (PBC) en de ziekte van Hashimoto, een dalende functie van de schildklier). Hij legt uit dat de porfyriogene stoffen in de weefsels zo'n hoge concentratie bereiken dat ze reacties aangaan met de membranen van cellen en zo weefseladducten vormen. Deze weefseladducten (toevoegingen) vormen enerzijds aanleiding tot de auto-immuunproblemen en anderzijds worden ze door oxidatie omgezet in hydroxylactam. Volgens Dr. M.C. Batoreu komt de pyrrol-groep van deze adducten overeen met de structuur van HPL.

Kamsteeg heeft op zijn site een erg lange zelfscore vragenlijst ontworpen waarmee je volgens hem onderscheid kunt maken hoeveel kans je als patiënt loopt op het hebben van HPU. Hoe hoger de score des te groter de kans is dat je positief zult scoren op de urinetest die hij aanbiedt via zijn centrum.

Naast de urinetest biedt Kamsteeg een **klein HPU screeningsonderzoek** aan waarbij er gezocht wordt naar HPU gerelateerde aandoeningen zoals een histamineverlaging en een te langzaam werkende schildklier. Tevens biedt het KEAC een **uitgebreide HPU screening** met een uitgebreid allergieonderzoek aan.

## HPU is een omstreden ziektebeeld.

In de hele reguliere geneeskundige wereld vind je er sinds de jaren 90 geen beschrijvingen meer over en in **2006** verscheen er in het **Nederlands Tijdschrift voor Klinische Chemie en Laboratorium geneeskunde** no 31, blz 58-64<sup>6</sup>, een artikel van J.Hessels en S. van As waarin zij de vloer aanvegen met Dhr. Kamsteeg.

Zij bevestigen dat Carl Pfeiffer PHD, MD in 1973 geopperd heeft dat kryptopyrrol zou kunnen binden aan pyridoxal-5-fosfaat (vit.B6) en zink en zo door de uitscheiding via de urine een vit.B6 en zinktekort zou kunnen veroorzaken. Zij pretenderen na een literatuurstudie op wetenschappelijke basis dat er tot 1990 wel gezocht is naar monopyrrolen (kryptopyrrol en HPL) in de urine van met name psychiatrische patiënten (psychosen en schizofrenie) maar dat uiteindelijk geen overtuigend bewijs kon worden geleverd. Zij concluderen dat kryptopyrrol en hemopyrrol niet voorkomen in urine. HPL is wel aantoonbaar in urine, maar heeft geen klinische betekenis. **De ziekte HPU bestaat niet, zo is hun conclusie.**

Dhr.Kamsteeg mocht in hetzelfde nummer van bovengenoemd tijdschrift reageren op het artikel<sup>7</sup>. Hij beticht de twee auteurs van het artikel van een heel onwetenschappelijke houding omdat zij alleen gebruik gemaakt hebben van heel oud materiaal en heel selectief zijn geweest in het citeren van onderzoeksgegevens. Zij zouden gegevens die hen niet goed uitkwamen weggelaten hebben. Hij wijst er in dit artikeltje op dat er in Nederland nog een laboratorium is dat soortgelijk urineonderzoek doet en dat er wereldwijd tientallen laboratoria zijn met HPU- of kryptopyrroltests.

Foto's van Dhr.J.Kamsteeg



### **Hoe betrouwbaar is de urinetest op HPL-komplex?**

Ook al heb ik zelf nog nooit met urineonderzoek gewerkt, ik heb zo mijn twijfels over de betrouwbaarheid van urinetests op de aanwezigheid van het HPL-komplex in de urine. Wellicht hebben meerdere ABNG artsen ook zo hun twijfel gehad want anders had de ABNG niet tot een onderzoek gelast. Zij liet één van haar leden (S. van As, samen met Hessels) een uitgebreid literatuuronderzoek doen dat geleid heeft tot de publicatie van het eerdergenoemde artikel in het Ned.Tijdschrift voor Klin.Chem.Labgeneeskunde. Was laboratorium onderzoek niet beter geweest dan een literatuurstudie? Ik heb de indruk dat zij zo de plank volledig mislaan. Als je twijfels hebt over een diagnostische test hoef je nog niet meteen een heel ziektebeeld van tafel te vegen.

Ik vond het verslag van een onderzoek op het net van **twee gymnasiasten (Albert Konijnenberg en Mandy Megens)<sup>8</sup>** van het Stedelijk Gymnasium te Nijmegen die hen de 1<sup>e</sup> van Melsen Prijs 2006 heeft opgeleverd. Zij lieten aselectief blind een HPU-urinetest uitvoeren door het KEAC bij 77 leerlingen (44 jongens en 33 meisjes) nadat zij ook een vragenlijst hadden ingevuld. De uitkomsten waren totaal anders dan verwacht: 28,57% had een verhoogde HPU waarde. Veel hoger dan je zou mogen verwachten. 45,45% van de positieven waren jongens in tegenstelling tot de verwachte 10%. Er bleek geen verband tussen een positieve test en chronische vermoeid-

heid of andere klachten. *Er was bij al deze leerlingen wellicht nog geen sprake geweest van de noodzakelijk uitlokkende factoren (opmerking van de schrijver van dit artikel).*

### **Welk onderzoek is het meest betrouwbaar om tekorten aan te tonen van vit.B6, zink en mangaan?**

Na uitgebreid ervaring opgedaan te hebben met bloedonderzoek voor de bepaling van een aantal vitamine en mineralen tekorten (vit.B12, magnesium, e.a.) ga ik er op dit moment vanuit dat bloedonderzoek niet betrouwbaar is voor het aantonen van een evt. tekort aan vit.B6, zink en mangaan. Dit heeft te maken met het feit dat er nog te weinig tests ontwikkeld zijn voor het aantonen van het gehalte aan de biologische actieve vorm van deze vitamines. Een ion-specifieke bloedtest is overigens wel ontwikkeld voor magnesium in de USA door Bella en Burton Altura<sup>9</sup>. Kamsteeg geeft in zijn verweer tegenover de schrijvers van het artikel in het Ned. Tijdsch.Klin.Chem.-LabGeneeskunde aan dat haaranalyses voor de bepaling van vitamine tekorten ook heel onbetrouwbaar zijn. Ik heb hier zelf geen ervaring mee. Ik gebruik bioresonantie metingen om tekorten aan vit.B6, zink en mangaan op te sporen; in mijn praktijk zijn die heel betrouwbaar gebleken. Dit blijkt voor mij uit het negatief worden van de meting en het verdwijnen van de bijbehorende sleutelsymptomen na substitutie van Depyrrol.

### **Bestaat HPU nu wel of niet?**

Ondanks het feit dat de reguliere geneeskunde nog niets van HPU wil weten bestaat er in Nederland een HPU-patiëntenvereniging<sup>10</sup> en worden er op de site van Kamsteeg maar liefst 42 artsen (en nog veel meer therapeuten) vermeld die HPU patiënten behandelen. Ik sta niet op die lijst maar ik behandel mijn patiënten wel met Depyrrol basis vegicaps (met vit.B6, zink en mangaan, er is ook een kind capsule voor kinderen) wanneer ik de combinatie zie van een tekort aan deze drie stoffen met goede resultaten. Ik stel de diagnose HPU puur met behulp van bioresonantiemetingen in combinatie met het vermoeden van het ziektebeeld op basis van het voorkomen van enkele uiterlijke kenmerken die door Kamsteeg ook worden vermeld. Zo zie ik vaak een bleke- vaalgelige teint van de huid, de witte plekjes op de nagels en het bestaan van het symptoom hyperlaxiteit. Minder vaak zie ik striae, glazuurafwijkingen van het gebit en een tweede teen die langer is dan de eerste.

Foto's overgenomen van Dhr. Kamsteeg



overbewegelijke  
gewrichten



witte vlekken  
op nagels



### De licht geel verkleurde huid en witte plekje op de nagels

Voor het vaak optredende verschijnsel van de licht gelige verkleuring van de huid zou ik de term **pseudo-icterus** willen invoeren. Het is duidelijk minder geel dan bij een echte icterus; het lijkt heel veel op de lichtgele verkleuring van de huid als iemand regelmatig veel wortels eet, door het hoge caroteengehalte. Trouwens, vroeger kregen we altijd te horen dat witte plekje op de nagels wees op kalkgebrek, dat is dus echt niet waar: het wijst op zinkgebrek.

### Bioresonantie metingen

Ik heb nog nooit gebruik gemaakt van welke urine-test dan ook, geen haaranalyses, geen bloedonderzoek omdat dat allemaal nogal kostbaar is. Twee jaar geleden heb ik de betrouwbaarheid van mijn bioresonantie metingen in het kader van onderzoek naar het voorkomen van tekort aan vitamine B12 gevalideerd door bij alle eerste 50 patiënten die ik hiervan verdacht ook een bloedonderzoek te laten doen. En hoe langer ik ermee werk des te groter wordt mijn vertrouwen in het verband tussen de uitslagen van de metingen en de klinische praktijk van alledag.

Ook al is er in Nederland nog maar één andere instelling die het bestaan van HPU ondersteunt (het Europese Laboratorium voor Nutriënten (ELN) in Bunnik<sup>11</sup>), een kijkje over de landsgrenzen leverde nogal snel een paar websites op bij onze oosterburen; van Andreas Viklund te Augsburg<sup>12</sup> waarop uitvoerig aandacht besteed wordt aan dezelfde aandoening die daar blijkbaar KPU heet: **kryptopyrrolurie**. Daar wordt vooral een verband gelegd tussen HPU en het optreden van klachten die thuishoren in het spectrum van ADD en ADHD. En even snel vond ik een laboratorium in Zwitserland Orthomedis Speziallabor<sup>13</sup> die een goed verhaal over kryptopyrrolurie houdt en haar diensten aanbiedt.

**Ik ben van mening dat er een stofwisselingsstoornis bestaat in de sfeer van de porfyriën die tot een tekort aan vit.B6, zink en mangaan leidt, maar die nog omgeven is met een paar onduidelijkheden.**

Of dat tot afgifte van HPL-komplex in de urine leidt heb ik nooit onderzocht en hoe deze stoornis zich verhoudt tot de andere porfyriën, daar heb ik geen idee van. In een poging alles goed te begrijpen is mij wel opgevallen dat Dhr. Kamsteeg zichzelf enigszins tegensprekt als hij in zijn boek schrijft dat er minimaal sprake is van een storing van het enzym uroporfyrinogeen-III-cosynthase en uroporfyrinogeen-decarboxylase hetgeen dan zou moeten leiden tot de ziektebeelden Congenitale Erythropietische Porfyrie (CEP) en Porfyria Cutana Tarda (PCT) die regulier bekend zijn, hetgeen niet het geval is. Op de site schrijft hij dat er geen tekort is aan één enzym maar dat er sprake is van lichtere functieverstoringen van diverse van de 8 voor de heem synthese benodigde enzymen. Hij zou naar mijn idee beter kunnen zeggen dat hij er tot nu toe niet precies de vinger op heeft kunnen leggen.

### **Te lange rij van symptomen die aan HPU worden toegeschreven!?**

Een andere reden waarom zijn HPU beeld in de buitenwereld een aantal vraagtekens oproept kan ik heel goed begrijpen en ondersteunen. De uitgebreide rij aan uiterlijke kenmerken, klachtenpatronen en ziektebeelden die

Kamsteeg allemaal onder het HPU beeld wil scharen is volgens mij veel te uitgebreid. Na drie jaren werken met uitgebreid bioresonantie onderzoek en het ontdekken van het BNS-model<sup>14</sup> heb ik in mijn eigen praktijk geleerd om veel van de klachten die Kamsteeg onder HPU schaarde onder andere diagnoses onder te brengen. Zo zijn een aantal van de klachten uit zijn rij volgens mij ook het gevolg van het vaak bestaande **tekort aan vitamine B12** (tandvleesproblemen, concentratiezwakte, depressiviteit, herhaaldelijk infecties, verlaagde vruchtbaarheid), **magnesiumtekort** (onrust, spierspasmen, hoofdpijn, migraine) en/of het voorkomen van een **Exocriene Pancreas Insufficiëntie(EPI)**(overgevoelig voor eiwitten en koolhydraten, buikpijn, misselijkheid, winderigheid, spierpijnen). Dat veel HPU patiënten vaak ook veel allergieën vertonen is rechtstreeks het gevolg van een bijna altijd onderliggend Post Vaccinaal Syndroom (PVS, bijwerkingen van vaccinaties). Het zijn juist de **Hoog Sensitieve Personen (HSP)** die het eerst ten prooi vallen aan een PVS en die patiënten zijn van nature (over)gevoelig voor geuren, emoties, licht, geluid en pijn. **En al deze bovengenoemde diagnoses stel ik vaker (meestal enkele tegelijk) dan de diagnose HPU.** In mijn statistieken van de afgelopen twee jaar (600 met goed resultaat behandelde en goed gedocumenteerde casuïstieken) blijkt ongeveer 7% van

alle behandelde patiënten met chronische klachten de diagnose HPU te hebben, naast het altijd tegelijk optreden van enkele van bovengenoemde diagnoses.

### **Effecten van de behandeling met Depyrol**

Ook al is het effect van de behandeling met Depyrol capsules niet makkelijk te onderscheiden omdat ik bijna altijd een aantal andere behandelingen en/of supplementen tegelijk doe, heb ik daar toch een goede indruk van gekregen. Ik zie patiënten fitter worden (de vermoeidheid neemt af) en altijd zie ik de witte plekken op de nagels verdwijnen. De nagels worden vaak ook sterker en de vaalgelige huidteint wordt bijna altijd een stuk minder. Soms herstelt hormonale imbalance (PMS klachten, onregelmatige menstruaties) zich maar lang niet altijd. Daarvoor moet ik vaak nog apart een homeopathisch geneesmiddel geven.

Een enkele keer krijgt een patiënt een **verergering van de klachten**, volgens Kamsteeg met name als de patiënt ook psychische klachten heeft. Dit kan dan aanleiding zijn om de Depyrol aanvankelijk slechts om de andere dag te laten innemen.

De meeste van de door Kamsteeg genoemde overige klachten zie ik meestal verdwijnen door een **juiste behandeling van de overige diagnoses**, zoals het aanvullen van een vit.B12 en/of Foliumzuur tekort, een magnesiumtekort en het behandelen van een

Pancreas Insufficiëntie. Dhr.Kamsteeg heeft een speciale multi (ProHis van Similia, Vivox) laten maken met foliumzuur, vit.B12, L-tryptofaan en vit.B3. Hoe goed het ook bedoeld is de patiënt niet te laten stapelen met diverse voedings-supplementen, ik houd er niet van en ik zal uitleggen waarom. Negen van de tien keer is het opnamemechanisme van vit.B12 gestoord zodat het slikken van B12 zinloos is. Dit moet oromucosaal worden gebruikt of d.m.v. injecties. Bovendien bevat ProHis cyanocobalamine terwijl 75% van mijn patiënten niet kan methyleren, d.w.z. niet in staat is om cyanocobalamine om te zetten in een van de effectieve eindmetabolieten methylcobalamine. Dus met ProHis mis je erg vaak de boot als het om het supplementen van vitamine B12 gaat.

### **Het verhaal van de kip en het ei**

In mijn praktijk zie ik HPU als solitaire diagnose hoogst zelden; bijna altijd is het klachtenpatroon van de patiënt met chronische klachten multifactorieel veroorzaakt. En diverse van die afzonderlijke factoren zullen dan ook afzonderlijk behandeld moeten worden. Kamsteeg ziet het optreden van auto-immunziekten als een secundair gevolg van het bestaan van HPU, hetgeen heel goed mogelijk is. Maar de klassieke vraag is hier ook: wat is de kip en wat is het ei. Ik ga er op dit moment van uit dat HPU ook heel goed een gevolg kan zijn van de reeds langer op handen zijnde auto-immunprocessen.

### **Levenslange substitutie van Depyrrol?**

Vooralsnog ziet het er naar uit dat je levenslang Depyrrol zou moeten gebruiken als bij jou de diagnose HPU gesteld werd, ook al geeft Kamsteeg aan dat het klachtenpatroon soms toch kan gaan verbleken. Hij geeft vele voorbeelden van patiënten die meteen een terugval hebben als ze proberen de Depyrrol substitutie te staken. Aangezien het om een genetisch bepaalde aandoening gaat lijkt dat ook voor de hand liggend. **Ik heb echter een paar argumenten om te vermoeden dat de stofwisselingsstoornis toch te genezen zou moeten kunnen zijn.** Je hebt blijkbaar een genetische predispositie tot het verkrijgen van het HPU probleem maar iedereen wijst erop dat de ziekte zich meestal pas openbaart als er sprake was van uitlokkende factoren. Dit betekent dat het ook mogelijk moet zijn om de klok terug te draaien naar de situatie van voor het uitbreken van de ziekte. Daarvoor moet je dan wel zo ruim mogelijk zicht zien te krijgen op welke factoren allemaal tot deze problematiek kunnen leiden.

### **Op zoek naar een diepere aanpak van het HPU probleem**

We moeten ons heel goed realiseren dat de behandeling van HPU met Depyrrol heel nuttig en noodzakelijk is (en tamelijk risicoloos) maar dat het slechts een symptomatische verlichting geeft van een deel van het probleem. Je zult

met name die verschijnselen kunnen zien verdwijnen die het gevolg zijn van het door de porfyrie veroorzaakte vitamine tekort. Maar **de verstoorde heemsynthese blijft vooralsnog bestaan.** Dus een ander deel van de problemen zullen hiermee nooit kunnen worden opgelost. Bij een porfyrie wordt er te weinig heem geproduceerd, terwijl juist de heem zelf de rem is op de productie van ALA-synthetase. Hoe meer ALA-synthetase er geproduceerd wordt des te meer stapeling er zal zijn van de voorstadia van heem. **De reguliere behandeling met het dure hemine, een versleutelde vorm van heem, kan in ieder geval zorgen dat er wel een voet komt op het rempedaal.** Daarom ben ik uitgebreid gaan nadenken over wat er natuurgeneeskundig gezien voor nodig is om dat andere deel ook te kunnen genezen. Het zou prachtig zijn als we in de CAM het rempedaal kunnen vinden, nog mooier is het als we de verstoorde heemsynthese volledig kunnen herstellen.

Van de ziekte M.Addison-Biermer (vit.B12 tekort) bestaat ook de vaste opvatting dat vit.B12 dan levenslang gesubstitueerd moet worden terwijl ik met vele patiënten al een heel eind op weg ben om die mening te logenstraffen. Als je in staat bent om allergieën te genezen dan kun je ook auto-immunziekten genezen. 90% van mijn B12 patiënten hebben de ziekte op basis van een auto-

immuunprobleem en we hebben in de wereld van CAM ondertussen diverse pijlen op onze boog om auto-immuunziekten te genezen (gepotentieerde vit.B12, de Lanthaniden, bioresonantie). Ik ben heel erg aan het broeden over de precieze toedracht van het ontstaan van HPU. Als je het probleem wil genezen zul je precies zicht moeten hebben op de ontstaanswijze. **Net als bij vit.B12 tekort en bij EPI zou ik me heel goed kunnen voorstellen dat er bij HPU sprake is van auto-immuniteit tegen één of meerdere van de 8 enzymen die nodig zijn bij de heem synthese.** En ik kan me dan bij de veronderstelling van Kamsteeg aansluiten dat het geen ernstig tekort is van maar één factor maar een lichte verstoring van 4, 6 of 8 enzymen. Porfyriën zijn al moeilijk grijpbare aandoeningen maar HPU is dan nog moeilijker te (be)grijpen.

Als je precies de vinger hebt kunnen leggen op de eventuele aanwezigheid van auto-antistoffen tegen één of meerdere van de acht voor de heem synthese benodigde enzymen dan ben je ook in staat om de patiënt te behandelen met de spiegelfrequenties (bioresonantie) van deze factoren. Ik ben hiermee nog maar net ervaring aan het opdoen.

**Gepotentieerde Heem**  
Mogelijk dat gepotentieerde

Heem een rol kan spelen in het genezen van HPU, we maken dan een homeopathisch geneesmiddel van Heem (of het Hemoglobine, zo je wil). Er bestaat een indrukwekkende gelijkenis tussen de formulestructuur van Vitamine B12 en Heem (en Chlorofyl, de groene bladkleurstof)<sup>15</sup>. De thematiek van gepotentieerde vitamine B12 heb ik voor een deel reeds bloot gelegd: bestaansrecht in verschillende varianten<sup>16</sup>. **Wat zal nu de thematiek zijn van gepotentieerde Heem.** Het enige verschil in de formule is dat er in het centrum een ijzeratoom zit in de plaats van een kobalt atoom. Het zijn beide metalen. Waar kobalt, volgens Jan Scholten, zich opmaakt voor zijn taak, daar heel erg tegen op ziet, bang is om af te gaan en daarom de sprong in het diepe maar niet durft te maken. Daar is IJzer heel volhardend in zijn/haar taak, vertoont veel discipline in de uitvoering van een zware taak, is bang voor kritiek maar zal zich eerder forceren dan opgeven.

**Maar wat is dan toch die grote, zware taak van Heem?**

Heem transporteert de zuurstof naar alle delen van het lichaam. De zuurstof, de volgende tekst ontleen ik weer aan het boek Homeopathie en de elementen van Jan Scholten<sup>16</sup>, is vooral nodig voor verbranding. Verbranding betekent reageren met de zuurstof in de lucht wat vuur en hitte geeft. Verbranding maakt de opgeslagen energie los. Anderzijds vormt zuurstof met waterstof het water dat vuur weer dooft.

**Het thema water en vuur is symbolisch voor het thema geven en nemen, of het thema man en vrouw.**

Verbranding is een belangrijk thema voor alle levensvormen, maar dan meestal in de vorm van geleidelijke verbranding (oxydatie), er komt geen uiterlijk vuur aan te pas. **Verbranding is noodzakelijk voor het leven, en tegelijkertijd is verbranding een einde, een vorm van doodgaan.** We kunnen het ook zien als het thema van eten en gegeten worden. En dan heeft Heem op een heel andere manier ook alles te maken met Transizione, overgang, net als vitamine B12.

**Gepotentieerde vitamine B12 is vaak geïndiceerd bij mensen die nog nooit: volledig ja hebben kunnen zeggen (1) tegen dit leven (2), in dit lijf (3), hier en nu (4) op deze aarde (5).** Zou gepotentieerde Heem dan ook behulpzaam kunnen zijn bij mensen die deze aarde moeten gaan verlaten, om wat voor reden dan ook? Zuurstof maakt voor 16% deel uit van de lucht die wij inademen. Het is het meest voorkomende element op aarde: 50% van alle materie is zuurstof. Zuurstof is een vluchtig gas, niet grijpbaar, hetgeen weer een grote tegenstelling is met het feit dat je het maar zeer kort kunt missen.

Hans Reijnen, arts voor homeopathie (VHAN) en Bioresonantie (ABB)  
Mens Sana, Centrum voor Integrale Geneeskunst (CIG)  
[www.menssana.nu](http://www.menssana.nu)  
December 2008

### Overzicht van alle eindnoten:

1. HPU en dan...?, Klachten en ziekten als gevolg van 'pyrrolurie', Dr.J.Kamsteeg, Uitgave in eigen beheer, KEAC (Klinisch Ecologisch Allergie Centrum te Weert) [www.keac.nl](http://www.keac.nl).
2. Acute Porfyrie: een intrigerende imitator, Holslag, Snelleman, Hoek, Tijdschrift voor Psychiatrie (2003) 5, 277-286
3. <http://www.home.planet.nl/~timlin/porfyrie.htm> (De Porphyrie Pagina).
4. Menn0 Beukema, Stofwisselingsziekten, <http://www.home.hetnet.nl/~b1beukema/porfirieen.html>
5. Orale aspecten van porfyrie, MMD Kooijmann, Brand HS, Ned Tijdschrift Tandheelkunde 2004, 111: 220-225.
6. Tijdschrift voor Klinische Chemie en Lab Geneeskunde:  
<http://www.nvkc.nl/publicaties/documents/2006-1-p58-64.pdf>
7. Tijdschrift voor Klinische Chemie en Lab Geneeskunde:  
<http://www.nvkc.nl/publicaties/documents/2006-1-p75-76.pdf>
8. Onderzoekje gymnasiasten: <http://www.exo.science.ru.nl/bronnen/scheikunde/hemopyr.html>
9. Zie voor meer info de Mens Sana Berichten no 28 die geheel gewijd was aan Magnesiumtekort:  
<http://www.menssana.nu/pages/nieuws/nieuwsbrieven/nieuwsbrieven-downloaden.php>
10. HPU Patiënten Vereniging: <http://www.hpupatientenvereniging.nl/>
11. Europees Laboratorium voor Nutriënten (ELN), Regulierenring 9, 3981 LA Bunnik, Tel: 030 2871492, Fax: 030 2802688, <http://www.europeanlaboratory.nl/>, [eln@healthdiagnostics.nl](mailto:eln@healthdiagnostics.nl)
12. Duitse site van Andreas Viklund: [www.sension-gmbh.de](http://www.sension-gmbh.de)
13. Zwitsers Laboratorium: <http://www.orthomedis.ch/krypto1.htm>
14. Ik ontdekte en ontwikkelde zelf een integraal onderzoeks-en behandelmodel, dat ik de BNS-Therapie heb gedoopt. Meer informatie over BNS-Therapie is te vinden op de website van Mens Sana ([www.menssana.nu](http://www.menssana.nu)).
15. Zie hiervoor de nieuwsbrief 'Mens Sana Berichten' no 23 die geheel gewijd was aan vitamine B12 tekort, te vinden op [www.menssana.nu](http://www.menssana.nu):  
[http://www.menssana.nu/media/Nieuws/Nieuwsbrieven/MSB\\_23\[vitb12%20tekort\].pdf](http://www.menssana.nu/media/Nieuws/Nieuwsbrieven/MSB_23[vitb12%20tekort].pdf)
16. Zie hiervoor een tweede artikel van mijn hand 'De zielekracht van vitamine B12' in de onder eindnoot no 14 genoemde nieuwsbrief.
17. Homeopathie en de Elementen, Jan Scholten, Uitgeverij Stichting Alonissos, 1996, ISBN: 90-74817-03-3

# Naamsverandering: Hanneke wordt Hannah

## **Naams wijziging**

*Waarom hebben alle dingen een naam?*

*Vroeg het meisje aan de meester.*

*Het was even stil-*

*En hij antwoordde: Wat een mooie vraag!*

Afgelopen tijd is voor mij een tijd geweest van transformatie. Als gevolg hiervan heb ik afscheid genomen van mijn voornaam Hanneke en vanaf nu wil ik mijn nieuwe naam gaan gebruiken; Hannah.

Een verandering van naam is een proces en gaat niet van de ene op de andere dag. De komende weken zal de verandering zichtbaar worden in een nieuw email adres, een nieuwe folder en een website: [www.praktijk-integrale-therapie.nl](http://www.praktijk-integrale-therapie.nl)

Tevens wil ik je hierbij van harte een goed, gezond en liefdevol 2009 toewensen!

## **Hannah Cuppen**

*Integraal Therapeut*

*Je hebt je naam van je ouders gekregen.*

*Omdat je een naam hebt, kan ik je roepen*

*En als je roept, kun je bij me komen.*

*En als je komt, kan ik je vasthouden.*

*En als ik je vastpak, kan ik je loslaten.*

# Mirte van de Vorstenbosch volgt José Valks op

Nadat José Valks-Smiths bijna een heel jaar ons team naar volle tevredenheid heeft versterkt heeft zij ervoor gekozen om haar medewerking niet te continueren. Zij had afgelopen jaar haar werk op maar liefst drie werkplekken en dat vond zij teveel.

José zal per 01-01-2009 worden opgevolgd door Mirte van de Vorstenbosch. Zij is dierenarts maar heeft er na vele jaren voor gekozen om ook mensen te gaan behandelen. Zij behandelt nu mens en dier. In Mens Sana zal zij alleen mensen gaan behandelen.

Hierna is Mirte zelf aan het woord:



Ik ben afgestudeerd als dierenarts en heb vele jaren een kliniek voor kleine huisdieren gehad. Al snel ontdekte ik dat bepaalde ziektebeelden uitstekend te verhelpen waren met reguliere geneeskunde, maar dat vele dieren, net als mensen, chronische klachten hebben, die veelal alleen onderdrukt kunnen worden met medicijnen, die nogal eens ongewenste bijwerkingen hebben. Dat maakte dat ik me ging verdiepen in de zogenaamde alternatieve geneeskunde.

Er volgden vele studies, zoals de opleiding tot natuurgeneeskundig Therapeut, de opleiding tot coach door het volgen van de NLP (Neuro Linguistisch Programmeren) practitioner, NLP Master practitioner en de NLP Health Certification en de opleiding tot Bioresonantie therapeut. Op

dit moment volg ik de opleiding tot sjamaan. Door al deze opleidingen te doorlopen en zelf te doorleven heb ik veel ervaring met de vele manieren waarop genezing tot stand kan komen; hetzij door reguliere medicijnen (geneeskunde), natuurlijke geneesmiddelen (natuurgeneeskunde), door het werken met frequenties (bioresonantie) vanuit het onderbewustzijn (NLP), of door te werken met energie (sjamanisme)

Mijn werkwijze is erop gericht dat een mens of dier zich goed voelt, gelukkig is en met plezier zijn of haar leven leidt. Omdat ieder mens en ieder dier anders is, zal de therapie zo veel mogelijk op maat worden aangepast.

Ik ga het team van Mens Sana versterken per 01-01-2009.

## Boekpresentatie: Op de Grens van Geest en Stof

Op de Grens van Geest en Stof, Elektromagnetisme en het heilige  
Van Lawrence W.Fagg  
Uitgeverij Synthese, 2007  
ISBN 978 90 630 684 0

'In zijn nieuwe boek concentreert Lawrence Fagg zich op een specifiek en universeel deel van de natuur, elektromagnetisme en licht, en op een specifiek *en cruciaal aspect van God, zijn heilige*



*aanwezigheid. Hij wijst op het feit dat elektromagnetisme, een van de fundamentele krachten in de natuur, aan de basis ligt van alle natuurkunde en biologie van het leven op aarde, en dat de kwantumelektrodynamica de meest bevestigde theorie in de natuurkunde is. Tegelijk speelt licht een dominante rol in de teksten en praktijken van alle religies in de wereld,*

*vooral als zij de aanwezigheid van het heilige openbaren. Fagg gelooft daarom, dat elektromagnetisme en licht in de natuur een creatieve analogie kunnen zijn voor de aanwezigheid van God in deze wereld. Hij spoort theologen die zich bezighouden met een theologie die de natuur serieus neemt, aan om hun aandacht op deze analogie te richten. Fagg heeft opnieuw een tot nadenken stemmen en ideeënrijk boek geschreven over het raakvlak tussen wetenschap en religie'.*

Robert John Russell  
Directeur, The Center for  
Theology and the Natural  
Sciences

### **Voorwoord van de schrijver**

Dit is een boek over een idee dat zich in de loop van vele jaren heeft ontwikkeld. In essentie houdt het idee in dat de elektromagnetische kracht op een heel bijzondere manier aan het werk is, veel meer dan wij ons realiseren, in vrijwel alle aspecten van ons leven op aarde. Deze kracht is een uitdagende basis voor theologische studie en spirituele reflectie, vooral als het gaat om haar relatie met een goddelijke aanwezigheid in onszelf en om ons heen.

Mijn eerste introductie in de diverse subtiliteiten van de elektromagnetische kracht gebeurde bij mijn werk in een specialisme van de kernfysica. Daarbij wordt de kern van een atoom

bestudeerd door er een hoeveelheid hoogenergetische elektronen op af te schieten. De kern wordt daardoor in een hogere staat van energie gebracht. Door te onderzoeken hoe de elektronen worden beïnvloed in hun richting en energie, als zij van de geagiteerde kern wegspringen, kunnen we veel leren over de eigenschappen van de kern.

Omdat de elektronen elektrisch geladen deeltjes zijn, maar tegelijk ook Magnetische dipolen (d.w.z. ze lijken op kleine staafmagneetje) is de kracht die de kern beïnvloedt, elektromagnetisch van aard. Gedurende de ongeveer vijfendertig jaren waarin ik met deze kracht bezig ben geweest, hebben de elektromagnetische aspecten van het uiteenspatten van de kern en de elektronen mij altijd gefascineerd. Dit wordt beschreven door de theorie van de kwantumelektrodynamica, verreweg de meest accurate theorie in de fysica. Steeds weer kwamen bij mij deze vragen naar boven: 'Waarom werkt dit zo goed?' en 'Hoe is het mogelijk dat deze ene kracht de basis vormt voor alle chemie en biologie, en dat het alle natuur, inclusief onszelf en onze hersenen, in staat stelt te groeien en te werken zoals het werkt?'

Ongeveer tien jaar, tegelijk met mijn natuurkundige werk op het gebied van kernfysica aan de Katholieke Universiteit van Amerika, studeerde ik theologie aan de George Washington

Universiteit. Bij de meest interessante colleges van het programma waren er twee die gingen over de teksten van christelijke mystici. In hun werk, en in de geschriften van alle religies die ik bestudeerde had licht (een elektromagnetische straling!) een speciale plaats, niet alleen als een symbool of metafoor, maar ook als een diepe, intieme ervaring van heilige aanwezigheid.

Het bij elkaar brengen van dit alles was het resultaat van vele rustige momenten van contemplatie en reflectie. Deze samenvoeging van gedachten en persoonlijke inzichten, vanuit verschillende bronnen in de wetenschap en de grote godsdiensten in de wereld, brachten mij tot het inzicht dat de elektromagnetische interactie een betekenisvolle, fysieke analogie van Gods aanwezigheid is. Het is een verenigende en relaterende invloed in de huidige dialoog tussen wetenschap en religie. Als zodanig kan het ook een belangrijke rol spelen in de pogingen om te komen tot een coherente theologie van de natuur (d.w.z. het aspect van de traditionele theologie – gebaseerd op goddelijke openbaring – dat zoekt naar een bredere perceptie van God door het observeren van de natuur, in het bijzonder zoals deze is beschreven door de wetenschap).

Dit is een boek van betrekkelijk kleine omvang, omdat het mijn primaire doel is te laten zien wat de essentie van het idee is. Het is niet mijn doel een doorwrochte en uitputtende wetenschappelijke en theologische studie te presenteren.

Ongetwijfeld moet er nog veel meer en uitgebreider werk gedaan worden om de totale omvang van de implicaties en consequenties voor de studie van de theologie, en de relatie tussen theologie en wetenschap te beschrijven.

Bij het presenteren van de waarde van dit idee heb ik geprobeerd het gevaarlijke pad te bewandelen tussen academische strengheid aan de ene kant en leesbaarheid voor de leek aan de andere kant. Daarom heb ik, met een enkele uitzondering voor Einsteins beroemde  $E = mc^2$ , geen enkele mathematische vergelijking in de tekst gebruikt. Ook ben ik erg voorzichtig met het onder woorden brengen van het concept 'God'. Er is in de Engelse taal (en ook in de Nederlandse, vert.) een duidelijk gebrek aan een voornaamwoordelijke aanduiding voor God (Hij, Zij of Het). Ik ben niet in staat geweest een goede naam te geven; het onzijdige 'Het' drukt nauwelijks de nodige eerbied uit. Behalve het gebruik van aangehaalde uitspraken van anderen of als het gaat over de christelijke Drie-eenheid, vermijd ik de meestal mannelijke voornaamwoordelijke aanduiding geheel. Dit is veel meer dan alleen maar een routineuze vriendelijkheid tegenover vrouwen. Het raakt een theologisch vraagstuk, want door God een voornaamwoord te geven kunnen we onszelf een meer realistisch beeld van God ontnemen. Het persoonlijke en antropomorfe aspect van God kan ook voor ons beschikbaar blijven zonder hulp van een voornaamwoord.

Moderne fysica, en in het bijzonder de astronomie, de kosmologie en de fysica van de elementaire deeltjes, is een zich snel wijzigend studiegebied. Ik heb geprobeerd om mijn interpretaties van elektromagnetisme te baseren op de meest recente gepubliceerde resultaten. Wat hier in dit boek wordt gepresenteerd, maakt gebruik van de resultaten tot aan september 2006.

Met de voorgaande beperkingen in gedachten geeft het eerste hoofdstuk een introductie, door de basis te beschrijven waarmee twee zo verschillende onderwerpen als elektromagnetisme en de immanentie<sup>2</sup> van God bijeengebracht worden. De volgende hoofdstukken zijn opgenomen in twee delen. Deel I begint met de beschrijving van de relevante natuurkundige aspecten van de vier krachten in de natuur. Daarmee creëren we een context voor de volgende twee hoofdstukken, waarin een bredere beschrijving van de elektromagnetische kracht en haar universaliteit in onze wereld wordt beschreven. In de eerste twee hoofdstukken van deel II presenteren we de spirituele implicaties van elektromagnetisme in termen van het wereldwijde religieuze gebruik van licht (elektromagnetische straling) en de ervaring van goddelijke aanwezigheid in onszelf. Dit is gedaan om een basis te hebben voor de hypothese, ontwikkeld in de volgende twee hoofdstukken, dat de elektromagnetische kracht een indringende fysieke analogie is voor Gods aanwezigheid. Deze

hypothese is een belangrijk studiegebied in de natuurtheologie. Ik sluit het boek af met een hoofdstuk over de voortgaande rol van elektromagnetisme in de evolutie van het universum en met een samenvatting van mijn gedachten over de betekenis ervan in de dialoog tussen wetenschap en religie.

In het kort onderzoekt dit boek hoe een vollediger kennis van de alom aanwezige elektromagnetische verschijnselen ons kan informeren over Gods aanwezigheid in en om ons heen en hoe dit ook kleur kan geven aan de benadering van natuurtheologen, als zij nadenken over deze aanwezigheid.

### **Over de schrijver**

Lawrence W. Fagg (1923, New Jersey) is emeritus research-professor in de kernfysica aan de Katholieke Universiteit van Amerika in Washington, D.C. Hij kreeg zijn opleiding bij de U.S. Military Academy, een Ph.D in fysica van de John Hopkins University en zijn master's degree in de godsdienstwetenschap bij de George Washington University. Hij is *Fellow* van de American Physical Society en een *Academic Fellow* en voorheen vice president van het *Institute on Religion in an Age of Science*. Hij is de auteur van *'Two Faces of Time'* en *'The becoming of Time'*.

Het volgende nummer zal gewijd zijn aan:

- ✓ het **onderwerp:**  
**BNS-Therapie**
- ✓ met zoals altijd bijdragen vanuit de (para)-medische praktijk als uit de psycho-energetische invalshoek.

Vaste rubrieken:

- ✓ De Huisapotheek
- ✓ De boekentip

## Colofon:

Uitgave van:

**Mens Sana**

Ferdinand Bolstraat 8

5753 BL **Deurne**

**medewerkers:**

- \* Hans Reijnen, arts voor homeopathie en bioresonantie
- \* Mieke Lomme, psycho-energetische begeleiding
- \* Mirte van de Vorstenbosch, dierenarts en therapeut
- \* Annie Willems, aromatherapeute
- \* Hannah Cuppen, Integraal Therapeut
- \* Jacqueline Lemmen, praktijkassistente

**Mens Sana Berichten**

verschijnt:

**4 keer per jaar**

Te verkrijgen:

Telefonisch:

0493-319000

E-mail: info@menssana.nu

kosten:

op spreekuur: **gratis**

per e-mail: **gratis**

per post:

€ 1,50

per jaar (4 nummers)

€ 5,00

# De Huisapotheek

We hebben er ongetwijfeld eerder ook aandacht aan besteed maar het is vooral onze huid die het in de winterdag sterk te verduren heeft. Zeker nu het na jaren weer eens langere tijd vriesweer laat zien. De beste manier om je huid van binnen uit te oliën is het dagelijks eten van liefst biologische lijnzaadolie. Wij hebben in Mens Sana nog altijd twee soorten lijnzaadolie van Barlean's op voorraad: de **Flaxoil**, ongefiltreerde en ongeraffineerde lijnzaadolie die ondertussen **verbeterd** is door extra toegevoegde **vitamine E** en de **Essential Woman**, die speciaal ontwikkeld is voor vrouwen. Hieraan is naast vitamine E ook teunisbloemolie en extracten van soja (isoflavonen en saponinen) toegevoegd. Gebruik hiervan dagelijks 1-2 eetlepels (bij voorkeur als ontbijt in het zogenaamde Budwigpapje).



Als u last hebt van een (extreem) droge huid maak dan gebruik van **Verzorgende badolie probleemhuid kuur Teunisbloemolie** van Kneipp.



Deze verlicht jeuk en irritatie, is extra vettend en zonder kleurstoffen en conserveringsmiddelen.

Hoogwaardige koudgeperste teunisbloemolie is rijk aan linolzuur en heeft een kalmerende en regenererende werking op de huid.

Altijd heerlijk in de winter is: **Schuimende Badolie Winterharmonie Vanille, Kruidnagel, Sinasappel** van Kneipp.

De zacht crèmige, licht schuimende Winter Harmonie bevat een hoog percentage natuurlijk verzorgende amandelolie, vanille extract en hoogwaardige etherische kruidnagel- en sinaasappelolie.

Hans Reijnen, arts voor homeopathie en bioresonantie