

Het nut van de analytische of complexe psychologie volgens C. G. Jung voor de algemene praktijk

DOOR R. J. M. GRAAF SCHIMMELPENNINCK, ARTS TE ZÜRICH (ZWITSERLAND) *

De bestudering van de dieptepsychologie, hoe boeiend en interessant ook, is geen dagelijks werk van de gemiddelde huisarts. De toepassing van dieptepsychologische inzichten bij de behandeling van neurotische, c.q. psychosomatisch gestoorde patiënten zal doorgaans op vele praktische bezwaren stuiten, zoals gebrek aan tijd en vooral ook gebrek aan een adequate opleiding. Het kan voorkomen dat men tijdens de therapie op complexen stuit die min of meer voor de hand liggen, bewust gemaakt en tot een oplossing kunnen worden gebracht, maar doorgaans zal men toch de hulp van een psychiater invoeren. Maar ook dan zijn dieptepsychologische inzichten veelal van academisch belang, vooral omdat de Nederlandse ziekenfondsen een enigszins langdurige psychotherapie nog niet honoreren, zodat de therapeutische consequenties dikwijls gering zijn.

Het kan dan ook niet de bedoeling van dit artikel zijn een beknopte handleiding te geven van de psychotherapeutische methodiek met het doel de taak van de psychiater te verlichten. Het ligt veeleer in de bedoeling te onderzoeken in hoeverre enige analytisch-psychologische inzichten van nut zouden kunnen zijn voor de huisarts. Verwacht men van dit artikel een steun in de dagelijkse praktijkvoering dan zal er, om teleurstellingen te voorkomen, nu al op moeten worden gewezen dat het slechts in zeer algemene termen kan spreken en nooit „de” psychotherapeutische houding van de arts tegenover „de” patiënt kan behandelen, om de eenvoudige reden dat zowel arts als patiënt zeer variabele en veelsoortige grootheden zijn.

Dat de veelsoortigheid der individuen de arts dikwijls als het ware tot wanhoop brengt, is een verschijnsel dat niet zelden valt waar te nemen, zeker bij de jonge arts. De behoefte tot groepering, tot indeling der individuen in een bepaalde typologie zal daaraan ook niet vreemd zijn. Ook *C. G. Jung* ontkwam niet aan deze behoefte en ontwikkelde zijn typologie, in de overtuiging dat de mens weliswaar „einmalig” is, maar dat zijn veelsoortigheid niet oneindig kan worden genoemd. In grote lijnen meent hij toch bepaalde gemeenschappelijke hoedanigheden te zien die verder kunnen worden bestudeerd. Hoewel zijn typologie ver ontwikkeld en uitgewerkt is, verheelt hij zich niet dat er in de toekomst wellicht andere typologieën kunnen worden ontwikkeld, die beter dan de zijne zouden kunnen zijn. Hij stelt

slechts dat zijn typologie hem persoonlijk in de praktijk als voldoende voorkwam. Op deze typologie moge ik later nog in het kort terugkomen.

Een korte blik op de grondslagen van het wetenschappelijk werk van C. G. Jung kan van nut zijn. Als jong zenuwarts kwam Jung reeds in contact met Freud. In Jung's na zijn dood uitgegeven boek „Erinnerungen, Träume, Gedanken” wordt dit contact zeer levendig beschreven en men kan daarin kennis nemen van de diepe vriendschap, die tussen deze twee onderzoekers bestond, maar ook van de even diepe kloof die in de loop der jaren tussen hen ontstond. Zonder partij te trekken kan men vaststellen dat Jung de theorieën van Freud, als zijnde onvolledig, te eenzijdig en te „reducerend” ging verwerpen, terwijl Freud de neiging van Jung tot de mystiek en zijn afdwalen van het zuiver natuurwetenschappelijke naar het irrationele als grove fout zag. Een van de essentiële verschillen in hun zienswijze ligt dan ook in het feit dat Freud, zeker in de vroege jaren der psycho-analyse, de neurotische symptomatiek trachtte te reduceren tot een in de jeugd plaats gehad hebbend trauma, veelal van seksuele aard, terwijl Jung de verschijnselen der neurose amplificeerde, dat wil zeggen in een groter verband zag en de symboliek der symptomen onderzocht. Bij Freud, en daardoor ook in zijn psycho-analytische school, valt de nadruk sterk op de anamnese van de jeugd. De neurose wordt naar etiologie en pathogenese onderzocht. Hoewel Jung de waarde van de levensgeschiedenis, of juist van de belevingsgeschiedenis, geenszins ontkent, richt hij zijn aandacht toch veel meer op de vraag, wat de patiënt met zijn neurotische en ook psycho-somatische symptomatiek heeft te zeggen en in symbolische vorm wil uitdrukken. De analytische psychologie „begeleidt” de patiënt in zijn ziekte. Men zegt wel, en dit op goede gronden, dat de psycho-analyse een therapie is voor neurotici in de eerste levenshelft, terwijl een therapie volgens de analytisch psychologische methode meer geschikt zou zijn voor patiënten die zich in het tweede levenstijdperk bevinden.

Met de ontwikkeling van zijn typologie, waarin Jung de begrippen extravertie en introvertie en de vier elementaire psychologische functies, de gewaarwording, het denken, de intuïtie en het voelen uitvoerig beschreef en uitwerkte, verwijderde zijn werk zich van dat van Freud. Zijn ontdekking van het collectieve onbewuste en de archetypen, zijn studie in dit verband van de mythologie, godsdiensten der

* Voorheen huisarts te Vianen.

oudheid, de psychologie der primitieven en de alchemie, drukte een zeer bijzonder en origineel stempel op zijn werk. Tegelijkertijd wordt zijn werk echter minder toegankelijk voor de natuurwetenschappelijk georiënteerde medicus; men hoort wel de klacht dat hij teveel in het mystieke verdwaalt, zijn binding met de objectieve werkelijkheid verliezende.

Het voert ons naar mijn mening niet te ver als wij vaststellen dat de zuiver natuurwetenschappelijke benadering van de patiënt zeer dikwijls niet bevredigt. De arts, en dit geldt niet alleen voor de huisarts, wordt te dikwijls geconfronteerd met de begrenzingen der natuurwetenschappen en wordt gedwongen zich ook met de filosofische kant van de zaak bezig te houden.

Jung wijst dikwijls weer op het oude Heraclitische begrip van de enantiodromie, het „Gegensatzprinzip”, het beginsel der tegenstellingen. Alles heeft in zich een lichte en een donkere zijde, een goede en een kwade zijde. Geen gezondheid zonder ziekte, geen leven zonder dood en geen goddelijk beginsel dat niet zowel het goede als het kwade herbergt. In de christelijke religies is dit tot uitdrukking gebracht door het geloof in de „goede God” naast de „kwade duivel”, terwijl in vele niet christelijke godsdiensten beide principes nog in één en dezelfde godheid gedacht zijn. Ook in alledaagse dingen kan men dit beginsel der tegenstellingen aantreffen, als men bijvoorbeeld bedenkt dat een huizenbezitter slechts kan bestaan bij de gratie van het feit dat er ook mensen zijn die geen huizen bezitten. Te spreken van een klerenbezitter zou min of meer onzinnig zijn, daar immers iedereen kleren bezit, in welke vorm dan ook. Met dit principe voor ogen kan men ook stellen dat „ik” alleen maar zo kan zijn als ik ben, omdat de ander anders is. Men heeft dan ook de patiënt veelal te beschouwen in zijn „anders-zijn”. De confrontatie arts-patiënt dwingt altijd weer tot een onderzoek van de vraag: „In hoeverre is deze patiënt anders, waarom reageert hij anders dan ik, waarom heeft hij een longontsteking en ik niet, waarom maakt hij steeds ruzie met de burens en ik niet?”

Bij het onderzoek naar de verschillen in de persoonlijkheidsstructuur kan men dikwijls grote steun hebben aan de typologie van Jung. Vooreerst doet zich de vraag voor of men met een geëxtraverteerde, dan wel met een geïntroverteerde te maken heeft, dat wil zeggen of de bewuste belangstelling van patiënt en arts meer op de buitenwereld of meer op de binnenwereld is gericht. Bovendien maakt het zeer veel verschil met welke van de vier psychologische functies men de buiten- of binnenwereld benadert. Benadert men de objecten eerst met de gewaarwordingsfunctie, de denkfunctie of gebruikt men meer zijn intuïtieve gave of zijn gevoel? Volgens Jung gebruikt ieder individu één van deze functies het beste. Dit is deels constitutioneel, deels door de opvoeding bepaald. Men spreekt dan ook van de best ontwikkelde of hoofdfunctie. De andere functies zijn min of meer onbewust en minder ontwikkeld, in deze zin, dat men over de tweede en

derde functie nog redelijk kan beschikken, maar de vierde steeds „minderwaardig” of archaisch blijft en voor het grootste gedeelte onbewust is.

Het bleek dat het gelijktijdig gebruik van denken en voelen niet mogelijk is. Gebruikt men dus de denkfunctie als hoofdfunctie, dan zal de gevoelsfunctie „minderwaardig” zijn, en omgekeerd. Hetzelfde geldt voor de intuïtieve en de gewaarwordingsfunctie. Slechts in extreme gevallen komen deze zuivere typen voor. Zij geven geen uitsluitel over intelligentie en andere kwaliteiten. Slechts in hun extreme vormen kan men de verschillende typen herkennen. Wie heeft niet eens een denktipe ontmoet, dat alles door logisch en rationeel denken tracht te benaderen? De gevoelsbetrekkingen bij een dergelijk type zijn dikwijls infantiel en primitief, hetgeen zich kan uiten in soms zeer inadequate betrekkingen met bijzonder ongeschikte partners. Voorbeelden van eerbiedwaardige geleerden, die zich plotseling hevig verliezen in voor hen allermint ideale vrouwen, getuigen daarvan in film en belletrie, maar ook in onze naaste omgeving. Ook het extreme gevoelstype, dat soms zo onecht aan kan doen, het lieve zachte vrouwtje, dat zo weinig nadenkt, maar allermint dom behoeft te zijn, is in onze omgeving aan te treffen. Wie heeft niet eens het intuïtieve type ontmoet, dat zich zo gemakkelijk in de wereld beweegt, vele plannen heeft, die echter slechts zelden tot uitvoering komen, overal als het ware iets in „ruikt” en aanvoelt of ergens iets „in zit” of niet, maar niet in staat is een hamer vast te houden, geen Volkswagen van een Cadillac kan onderscheiden, omdat zijn gewaarwordingsfunctie, zijn betrokkenheid tot de materie slechts in geringe mate is ontwikkeld? En tenslotte het gewaarwordingstype, dat zo handig is met werktuigen, de knutselaar in grote en kleine zaken, die echter zijn intuïtieve functie niet heeft kunnen ontwikkelen en bezeten kan worden door duistere voorgevoelens en zich onder omstandigheden kan storten in merkwaaardige sectarische religieuze activiteiten?

Jung zegt zeer duidelijk dat zijn typologie niet absoluut is, dat de acht typen (de vier functies die geëxtraverteerd of geïntroverteerd kunnen zijn) slechts in extreme gevallen voorkomen en dat allerlei overgangsvormen mogelijk zijn. Daardoor is het voor de ervaren soms ook zeer moeilijk zijn patiënt juist te rangschikken, maar toch is het dikwijls mogelijk en wordt de arts in staat gesteld zijn patiënt te benaderen langs wegen, die overeenkomen met diens hoofdfunctie.

Behalve het streven naar het vaststellen van het psychologische type van zijn patiënt, is het echter voor de arts van tenminste even groot belang zijn eigen type te leren kennen en kennis te maken met zijn eigen „minderwaardige” functie.

Het streven van de psychotherapie volgens Jung is er voor een groot deel op gericht de drie functies, die minder ontwikkeld zijn, in de loop der therapie verder te ontwikkelen. Het gestelde ideaal is de patiënt te vormen tot een individu, dat in gelijke mate kan beschikken over alle vier functies. Dit

ideaal kan praktisch niet worden bereikt, maar het blijft de moeite waard er naar te streven. Deze ontwikkelingsgang in de loop der therapie wordt het individuatieproces genoemd. Vrij vertaald kan men dit een volwassenwording noemen. Het is ook een vergroting van het bewuste areaal ten koste van het onbewuste, waardoor het mogelijk wordt vele uit het onbewuste naar boven komende strevingen beter te overzien en daardoor bijvoorbeeld minder te lijden onder affectieve uitbarstingen in de vorm van emoties en humeuren.

Ook de associatietest, welke Jung reeds vroeg heeft ontwikkeld, kan voor de algemene arts soms van nut zijn. Wanneer men er enige praktische ervaring mee heeft opgedaan, zal men dikwijls tot een niet geringe tijdsbesparing kunnen komen in het psychologisch onderzoek van zijn patiënt, hoewel de waarde ervan niet mag worden overschat. De oudere en meer ervaren arts zal minder behoefte gevoelen deze associatietest toe te passen, naarmate hij door een goede gesprekstechniek beter in staat is inzicht in zijn patiënt te krijgen.

Als men de waarde van de analytische psychologie voor de huisarts wil beoordelen naar datgene, wat hiervoor werd geschreven, zou men tot de conclusie kunnen komen, dat de geïnvesteerde tijd bij de bestudering der ideeën van Jung in een algemene praktijk nauwelijks rendabel kan worden geacht. De indicaties voor een psychotherapie volgens zijn inzichten lijken zeer beperkt en de tijd, welke men eraan moet besteden, zou iedere arts kunnen afschrikken. De analytisch psychologische gedachtengang heeft echter nog meer te bieden. Men kan er ideeën aan ontleen die van nut zouden kunnen zijn, ook bij de opleiding van de algemene arts.

Het is vooral ook Jung geweest die erop heeft gewezen dat de psychotherapeutische verhouding een dialectische moet zijn, dat wil zeggen een verhouding tussen twee mensen, waarbij geen kwalitatief verschil zou mogen bestaan. Ziet de arts bijvoorbeeld een zwak begaafde, ongeschoolde werkmans als een mens, tegenover wie hij denkt ongeremd autoritair te kunnen optreden, dan zal hij zich wel eens tegenover een academicus met een in hoog aanzien staande ontwikkeling een hulpeloze chirurgijn kunnen voelen, ten hoogste in staat zijn patiënt somatisch te behandelen. In de verhouding arts-patiënt in engere zin behoort noch de sociale status, noch de intelligentie, noch de leeftijd een rol te spelen. Zoals reeds zo dikwijls werd vastgesteld behoort de arts slechts een begeleider te zijn van de mens in nood, wetende dat hemzelf deze of soortgelijke toestanden ook deelachtig hadden kunnen worden. Dit maakt echter een zekere rijpheid van de arts noodzakelijk, een volwassenwording, in de zin van Jung, een individuatie, die zich zeker bij de jonge arts niet steeds heeft voltrokken.

Voor de jonge arts, en wellicht ook de oudere, die zich zijn hulpeloosheid als jong medicus duidelijk herinnert, is geneigd tot kritiek op onze universitaire opleiding. De kritiek, welke de arts op zijn

opleiding heeft, ligt lang niet altijd op het zuiver medisch-technische vlak. Denkt men na zijn universitaire opleiding bepaalde medische handelingen nog onvoldoende te beheersen, dan kost het meestal weinig moeite een oudere collega bereid te vinden tot hulp en onderricht. De grootste moeilijkheden ontmoet een jong medicus, wanneer hij zelfstandig een algemene praktijk moet voeren, bij de omgang met de mens, de kennismaking met zijn veelsoortige reactievormen en variabiliteit. Kortom het ontbreekt hem dikwijls aan mensenkennis en vooral ook aan zelfkennis. En dit nu is een kennis die men niet op de universiteit, of daar alleen, leert. Een gebrek aan zelfkennis kan men niet de universiteit aanrekenen. Dit gebrek heeft te maken met een onvoldoende individuatie van de arts.

Men vraagt zich wel eens af of iedere arts in staat is de individuatie van zijn patiënten te bevorderen. De arts zal deze taak slechts op zich kunnen nemen wanneer hijzelf in zekere mate is geïndividueerd. Jung beschouwt het als vanzelfsprekend dat een arts in een psychotherapie de patiënt nooit verder kan brengen dan hijzelf is op zijn weg naar volwassenwording. Dit houdt ook in dat Jung de leeranalyse voor een psycho-analyticus als *conditio sine qua non* beschouwt.

Nu zou het niet getuigen van zin voor de realiteit van iedere arts te verwachten of te eisen dat hij een leeranalyse doormaakt. Toch moet men zich de vraag stellen of de jonge onervaren arts wel in staat is reeds de meest complexe levensproblemen, waarvoor hij door zijn patiënten, zeker in de algemene praktijk, wordt gesteld, tot een bevredigende oplossing te brengen. Maar ook, welke oudere arts kan in alle opzichten verantwoorde adviezen geven, bijvoorbeeld inzake huwelijksproblemen, als zijn eigen huwelijksproblematiek hem onoplosbaar voorkomt? Is het niet veelal zo dat een arts, die tracht in een gesprekstherapie zijn patiënt te helpen, dikwijls onoverkomelijke moeilijkheden ervaart als zijn eigen problematiek daarbij in het geding komt?

Men zal zich de vraag moeten stellen op welke wijze men deze moeilijkheden het hoofd kan bieden.

De zorgen, die ook in kringen van het Nederlands Huisartsen Genootschap tot uitdrukking komen over de verhouding universiteit-huisarts en die werden vertolkt door *Huygen* op het zevende N.H.G.-congres, hebben mijns inziens ook met deze problematiek van doen.

Terecht wordt het onderwijs in de sociale geneeskunde wel als een belangrijke bijdrage in de opleiding van de huisarts beschouwd maar ook deze tak van wetenschap kan de toekomstige huisarts geen volledig inzicht geven in de eisen, die aan hem zullen worden gesteld. *Prakken* wees er naar mijn mening terecht op, dat de universiteit niet opleidt tot een specialisme, ook niet tot dat van huisarts. Maar de vraag blijft actueel hoe de huisarts op sociaal, c.q. sociaal-psychiatrisch gebied tot een verantwoordelijke uitoefening van zijn beroep kan komen.

Is de vraag gewettigd of de toekomstige algemene arts, behalve een grote medisch-technische

ontwikkeling, eveneens een grote persoonlijkheidsontwikkeling moet doormaken, en zo ja, kan men deze taak dan aan de universiteiten toevertrouwen? Menig ervaren huisarts zal deze vraag ontkennend beantwoorden. De probleemstelling zal hem zelfs soms weinig aanspreken, wetende dat de specifieke handelwijze van de huisarts slechts na lange ervaring kan worden aangeleerd. Men zal zelfs zeggen dat men „het” kan of niet kan. Daarbij dreigt men echter uit het oog te verliezen, dat datgene wat men thans weet, werd geleerd in de loop van jaren en dikwijls door schade en schande. *Van de Weg* geeft daarvan een leerzaam voorbeeld. In analytisch-psychologische zin kan men stellen dat de oudere huisarts in meerdere mate geïndividueerd is dan zijn jongere collega, dat wil zeggen tot een rijpheid gekomen, die bevruchtend kan werken op zijn patiënt. Een van de grote charmes van het huisartsenberoep is de kans, welke men krijgt tot contact met vele en veelsoortige mensen, waardoor de eigen persoonlijkheid tot uitgroei kan komen. „Het leven zelf is een psycho-analyse”, zal men ook van analytisch-psychologische zijde kunnen horen.

Bij een gebrekkige individuatie is het onbewuste areaal groot. Volgens de inzichten van Jung kunnen slechts onbewuste inhouden van de persoonlijkheid worden geprojecteerd. Deze projecties kunnen tot grote moeilijkheden aanleiding geven, tot ergernissen en fouten bij de aanpak van bepaalde patiënten. Deze fouten kunnen bij de arts schuldgevoelens opwekken. Men delgt deze schuldgevoelens veelal door een verhoogde activiteit, de arts kan onzeker worden in zijn optreden, komt daardoor tot een overspanning van zijn fysieke vermogens, verwaarlozing van eigen gezin, met alle gevolgen van dien, en soortgelijke ongewenste zijden van een drukke praktijk.

Is nu een psycho-analyse bij dergelijke stoornissen van de arts aangewezen? Bij het bestaan van een manifeste neurose van de arts valt een psychotherapeutische behandeling zeker te overwegen, maar in vele gevallen zal dit op zijn minst overdreven zijn. Er bestaan andere wegen.

In dit tijdschrift publiceerde *Vaessen* een belangwekkend bericht over een groep huisartsen, die op geregelde tijden bijeen komt om, onder leiding van een psychotherapeutisch geschoold arts, de „moeilijke gevallen” in de „kleine psychiatrie” te bespreken. Hierin wordt zeer voorzichtig geopperd dat deze groepen wel eens als therapeutische groepen zouden kunnen worden beschouwd. Hij schrijft ondermeer letterlijk: „Toch komen de deelnemers niet onder de dekmantel van een cursus voor eigen therapie, want dat loopt nogal gauw mis.”

Men ontkomt moeilijk aan de indruk dat men weerstanden heeft een „cursus voor eigen therapie” te volgen. Het kwetst ons te veel in ons gevoel van eigenwaarde. Wij zijn immers niet ziek en behoeven derhalve geen therapie. Volgens de inzichten van Jung bevindt men zich echter steeds op weg naar verdere individuatie. In het contact met de groepen, zoals door *Vaessen* beschreven is, kan een kans lig-

gen tot een versnelde persoonlijkheidsontwikkeling en vanuit analytisch-psychologisch standpunt bezien, zou de vorming van deze groepen moeten worden toegejuicht en bevorderd.

Iedere huisarts wordt geconfronteerd met vragen het leven betreffende, welke vragen vroeger slechts konden worden beantwoord door een „oud en wijs man”, die de juiste filosofische levenshouding had, dat wil zeggen in hoge mate geïndividueerd was. Deze oude, wijze mannen verzamelden dikwijls leerlingen om zich heen. Als men de geschiedenis der filosofie bestudeert, de mythologie en de geschiedenis der oude volken, treft men daar vele voorbeelden van aan.

Ook nu nog bestaan er „oude en wijze mannen (en vrouwen)”, maar hoevelen gunnen zich in onze dagen van drukte en haast nog de tijd naar hen te luisteren? Zijn er niet vele artsen onder ons, die door hun „drukke” praktijk geen contacten meer onderhouden met hun collegae? Heersen er geen wantoestanden, waarbij de jonge arts zich moet verdedigen tegen de economische tegenwerking der oudere collegae?

De persoonlijkheidsontwikkeling wordt slechts zelden bevorderd in de eenzaamheid. En de arts, die op eenzame hoogte te midden van zijn patiënten zit, is eenzaam.

Volgens de gedachtengang van Jung dreigt een archetypisch beeld verloren te gaan, het beeld van de oude, wijze man, die bevruchtend werkt op de gedachtengang van zijn „leerlingen” en die op zijn beurt door zijn leerlingen wordt bevrucht.

Samenvatting: Een poging wordt gedaan enige verworvenheden van de analytische psychologie volgens C. G. Jung voor de algemene praktijk bruikbaar te maken. Daarnaast wordt er aandacht besteed aan de waarde van enige ideeën van Jung voor de persoonlijkheidsvorming van de arts. Deze vorming wordt noodzakelijk geacht voor een juiste aanpak van de zeer complexe problematiek waarvoor de algemene arts zich veelal ziet geplaatst. De vraag wordt besproken op welke wijze tijdens en na de opleiding een bijdrage kan worden geleverd tot de uitgroei van de persoonlijkheid van de arts, tot nut van hemzelf en ten behoeve van zijn patiënten.

Summary. An attempt is made to make use of some acquirements of analytical psychology according to C. G. Jung in general practice. Besides this, attention is paid to the value of some of Jung's ideas for the personality development of the doctor. This development is regarded necessary for the correct tackling of the very complex problematics which the general practitioner often finds himself confronted with. The question is discussed in what way during and after training, a contribution can be made to the development of the doctor's personality, for the benefit of himself and for the sake of his patients.

Jung, C. G. (1962) *Psychologische Typen*. Rascher Verlag, Zürich und Stuttgart. Idem (1962) *Erinnerungen, Träume, Gedanken*. Rascher Verlag, Zürich und Stuttgart. Idem (z.j.) *De mens op weg naar zelfontdekking*, H. Meulenhoff, Amsterdam. Idem (1906) *Diagnostische Assoziationsstudien*. Barth, Leipzig.

Huygen, F. J. A. (1963) *Medisch Contact* 18, 36.

Prakken, J. R. (1963) *Ned. T. Geneesk.* 107, 233.

Vaessen, M. L. J. (1963) *huisarts en wetenschap* 6, 2.

Weg, E. van de (1963) *huisarts en wetenschap* 6, 33.