

Grenzen van veranderbaarheid*

DOOR DR. J. A. C. DE KOCK VAN LEEUWEN, ZENUWARTS

De titel van deze inleiding leidt onmiddellijk tot de vraag: veranderbaarheid waarvan? Teneinde deze vraag te beantwoorden is het noodzakelijk een korte schets te geven van het model van de werkelijkheid dat wordt gebruikt om de beschouwing op te baseren.

De eerste karakteristiek van het model is gegeven door de aanvaarding van het psychoanalytische uitgangspunt. Dit betekent dat er van wordt uitgegaan dat ieder mens wordt geboren met een minimum aan instinctieve reacties en een maximum aan potenties, die in leerprocessen al dan niet tot ontwikkeling kunnen worden gebracht.

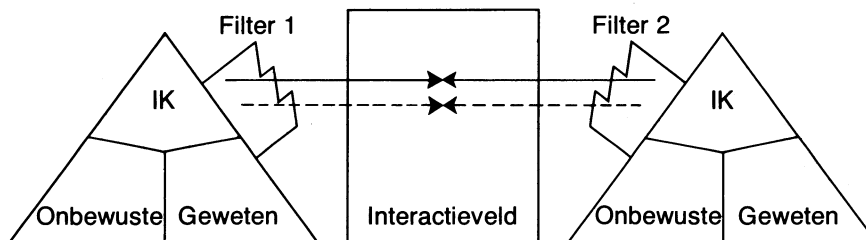
De tweede karakteristiek van het model is gegeven in de acceptatie van het uitgangspunt dat de ontwikkeling in fasen verloopt en dat in elke fase stoornissen kunnen optreden. Deze stoornissen bepalen, indien zij niet worden gecorrigeerd, het optreden in het latere leven. Echter, ook wanneer geen stoornis in de zin van psychopathologie optreedt, is het latere optreden in belangrijke mate bepaald door de jeugdervaringen.

De derde karakteristiek is bepaald door het aanvaarden van de uitspraak dat „basic security” en „basic trust” in hoge mate kleur gevend zijn aan de karakteristiek van het totale optreden. Dat wil zeggen dat personen, bij wie stoornissen zijn opgetreden in het traject van de „basic trust formation”, veel moeilijker toegankelijk zijn voor inspanningen om persoonlijke nabijheid tot ontplooiing te brengen dan personen, bij wie dit ontwikkelingstraject ongestoord is verlopen.

De vierde karakteristiek is bepaald door het erkennen, dat in onze gedragingen, zowel verbaal als non verbaal, naast bewust intentionele ook onbewuste impulsen doorklinken. De waarnemer van onze gedragingen neemt beide „informatiestromen” waar en wordt bij de interpretatie daarvan mede gestuurd door

* Inleiding, gehouden tijdens het twintigste N.H.G.-congres, De warme dokter, te Amsterdam, 1 november 1975.

Figuur 1. Voor verklaring zie tekst.



zowel zijn eigen bewuste als onbewuste impulsen. Het is deze karakteristiek die ons op dit congres bezig houdt en waarvan u in de loop van de dag een aantal manifestaties heeft ervaren.

De vijfde karakteristiek van het door mij gebruikte model is, dat ervan wordt uitgegaan, dat de wisselwerking tussen twee of meer leden van een groep, onderhevig is aan waarneembare wetmatigheden.

Deze categorie van verschijnselen vormen het object voor studie van de sociale psychologie en behoren dus onscheidbaar bij de vierde karakteristiek.

In een schematische voorstelling krijgen men het in *figuur 1* gegeven beeld. Als men in het schema invult dat de ene driehoek de huisarts en de andere driehoek de patiënt is, zal het duidelijk zijn waarom de congrescommissie tot het besluit is gekomen om deze dag te besteden aan het doorlichten van de betekenis, welke de persoon van de (huis)arts heeft voor de praktijkvoering. Immers, het model postuleert, dat er geen wezenlijk verschil bestaat tussen de dokter als mens en zijn patiënt als mens. Het postuleert tevens, dat de technische specialisering bijvoorbeeld in de geneeskundige wetenschappen, zich moet kenbaar maken via de persoon en dat dit betekent, dat ook het professionele contact door de „filters” ($F^{1/2}$) bij de dokter en de patiënt heen moet. Bestudering van de feitelijke wisselwerking tussen de arts en zijn patiënt kan, volgens het model, allerlei aanwijzingen geven over de filtersys-

temen die bij beide betrokkenen hun invloed doen gelden.

Tot zover de schets van het door mij gebruikte model en terug naar de vraag: hoe zit het met de veranderbaarheids-grenzen van dit model? Om die vraag te beantwoorden is het goed een aantal uitspraken nauwkeurig te analyseren. In de eerste plaats is gezegd, dat de persoonlijkheidsvorming zich via interactie-leerprocessen voltrekt. In principe is al het aangeleerde ook weer af te leren; echter, hoe vroeger in de ontwikkeling het leren heeft plaatsgevonden hoe vaster de verankering. Stoornissen in de „basic trust formation” zijn praktisch irreversibel. Bovendien staat vast dat verandering van de diep in de persoonlijkheid verankerde kenmerken te zeer grote inspanning vordert, die eigenlijk alleen is op te brengen wanneer de persoonlijke onvrede met het functioneren zo groot is, dat voortleven op de gegeven manier als ondraaglijk wordt ervaren.

Met het voorafgaande is duidelijk gesteld dat de grenzen van de veranderbaarheid, waarover hier wordt gesproken, veel en veel dichterbij liggen dan wat in diepgaande psychotherapie bereikbaar is.

Collega Jongerius heeft het beeld gebruikt van het kaartspel dat opnieuw wordt geschud. In de training in het verbeteren van de sociale relaties vindt dit kaarten schudden plaats. Met andere woorden er wordt niets nieuws aan de persoonlijkheid toegevoegd noch eruit verwijderd slechts de onderlinge ver-

houding van gegeven karakteristieken is aan wijziging onderhevig.

Karakteristiek voor alle trainingsactiviteiten is, dat men de betrokkenen in staat wil stellen naar zichzelf te kijken door de ogen van anderen. Doel van de training is de opbouw van een zodanige vertrouwensrelatie in de trainingsgroep, dat het mogelijk is om gedachten en gevoelens, welke men krachtens de aangeleerde dagelijkse conventies onderdrukt (bewust) of zich niet bewust is (onbewust) tot zijn recht te laten komen.

Het zal duidelijk zijn dat deze opbouw van de vertrouwensrelatie niet zonder horten en stoten zal verlopen. Eveneens is evident dat de training begeleiding vereist van een deskundige die deze methode beheerst. Wat óók duidelijk is – en de spraakmakende gemeente heeft niet nagelaten daar de aandacht op te vestigen – is de principieel kritische opstelling tegenover aangeleerde conventies. Met andere woorden, de methode is principieel ondermijnend ten opzichte van iedere gevestigde autoriteit. Deze karakteristiek, die op zichzelf „neutraal” is – zoals ook de scherpte van een mes neutraal is – maakt het duidelijk waarom iedereen, die uit is op verandering van de maatschappij, de bruikbaarheid van de methode heeft onderkend. Evenmin als de chirurg het mes laat liggen omdat men er ook mee kan doden, laat men de training ongebruikt omdat er ook schade mee kan worden aangericht. Schade wordt voorkomen door deskundigheid

en bekwaamheid om met de methode om te gaan en bij de training, als bijkomende factor, het goed nagaan wat het systeem van waarden is dat de trainer erop na houdt. Immers, juist zoals wij hebben geconstateerd dat artsen gewoon mensen zijn, geldt hetzelfde voor trainers.

Terugkerend naar de begrenzing van de veranderbaarheid is het goed op te merken dat, indien veranderen op leren berust, leren het beste geschiedt wanneer de leersituatie consistent wordt gehouden. Met andere woorden wat men heeft geleerd moet niet het volgende ogenblik worden doorkruist door een volstrekt tegengesteld leereffect. Het meest bekende voorbeeld in dit opzicht is de autoritaire baas, die op een cursus heeft geleerd hoe hij wat democratiser met zijn medewerkers moet omgaan, maar door dezelfde medewerkers bij zijn terugkeer van de cursus wordt verwelkomd met: „Ben je ziek? Doe maar gewoon!” Als men dit gebeuren op zichzelf toepast, zal men zich realiseren dat, indien men zou willen werken aan veranderingen in zichzelf, zowel de huislijke omgeving, vrouw of man en kinderen als patiënten deze verandering zullen moeten accepteren en implementeren.

Deze voorwaarde klinkt vanzelfsprekend maar is mogelijk wel de sterkst begrenzende van alle. In wezen valt het ons moeilijk werkelijk te geloven dat veranderingen in gewoonten duurzaam zijn. Juist de twijfel aan de duurzaamheid

echter is de beste garantie voor het niet duurzaam worden. Onze verwachtingspatronen omtrent de anderen en de wereld om ons heen zijn zó gestabiliseerd, dat onverwachte gebeurtenissen daarin slechts met de grootste inspanning als „passend” en daarmee als duurzaam worden erkend.

Wat dit laatste betreft kan ieder duidelijke voorbeelden in zichzelf vinden. Als men zich alleen al rekenschap geeft van eigen opvattingen omtrent vragen als: abortus, euthanasie, verzorgingsstaat en andere maatschappelijke en/of politieke vraagstukken zal het niemand moeilijk vallen te erkennen dat die opvattingen wel kunnen worden veranderd, maar dat die verandering slechts geleidelijk gaat. Het zal evenmin moeilijk vallen te erkennen dat deze opvattingen mede bepalend zijn voor de wijze waarop de arts hulp verleent aan patiënten, die bepaalde vormen van beroep op hem doen.

In het rapport „Hoe helpt de dokter” zijn nog talloze factoren genoemd die de opstelling van de arts mede bepalen: Incidentele factoren als moeheid die tot geprikkeldheid leidt en mogelijk een subklinisch verloopende infectieziekte waardoor men minder gedisponeerd is, enzovoort. Al deze zaken vormen mede de begrenzingen van 's artsen optreden; zij hebben één ding gemeen: hoe beter de arts hun bestaan en hun effect op zichzelf kan vaststellen, hoe beter hij in staat is om ze binnen het bewuste handelen te brengen en daarmee hun effect te richten.