

C.G. Jung
Psychotherapie

2

3

C.G. Jung

Psycho- therapie

*Kernproblemen – de praktische
de therapeutische waarde van het afreageren*

Lemniscaat  Rotterdam

CIP

Tweede druk, 1993

Vertaling: Pety de Vries-Ek

Omslag: Ben Aalberts

Vormgeving: Bob Markus

Nederlandse rechten Lemniscat/b. v. Rotterdam 1982

ISBN 90 6069 516 X

© *Walter Verlag AG, Olten*

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, geluidsband of op welke andere wijze ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Zetwerk: IGS, Rotterdam

Druk: Drukkerij C. Haasbeek bv, Alphen aan den Rijn

Bondwerk: Kramer Boekbinders bv, Apeldoorn

Inhoud

1 Kernproblemen van de psychotherapie	7
2 Psychotherapie in de praktijk	23
3 Wat is psychotherapie?	44
4 Een paar aspecten van de moderne psychotherapie	52
5 De therapeutische waarde van het afcageren	60
6 Psychotherapie en levensbeschouwing	71
7 Geneeskunde en psychotherapie	79
8 Psychotherapie in onze tijd	89
Literatuur	106
Noten	107

1 Kernproblemen van de psychotherapie¹

In de medische publicaties van nog niet zo lang geleden vonden we onder het hoofd 'therapie' aan het eind van een lijst kuren en recepten ook nog eens het begrip 'psychotherapie'. Wat hieronder moest worden verstaan bleef in een veelzeggende duisternis gehuld. 'Wat werd hiermee bedoeld? Hypnose soms, suggestie, 'per-suaasion' (overreding), katharsische methode, adrianaanse opvoedkunde, autogene training enzovoort? Deze opsomming laat zien hoe breed en vaag het spectrum van meningen, opvattingen, theorieën en methoden is, die allemaal de naam 'psychotherapie' voeren.

Wanneer er een nieuwe, onbewoond continent wordt ontdekt, dan zijn daar nog geen oriënteringpunten, geen namen, geen wegen, en elke nieuwe pionier die het beurend, weet er iets anders over te vertellen. Iets dergelijks schijnt gebeurd te zijn toen artsen voor het eerst op het nieuwe gebied, *psyche* genaamd, stuitten. Eén van de eerste aan wie we enigszins begrijpelijke kennis danken, is Paracelsus. Zijn merkwaardige inzichten, die soms gepaard gaan met profetische vermoedens, werden echter uitgedrukt in woorden die gewangen zijn in de geest van de zestiende eeuw. Hij gaat zich niet alleen te buiten aan demonologische en alchemistische uitspraken, maar ook aan paracelsische neologismen. De bloemrijke buitennisigheid hiervan compenseert een getimminderwaardigheidsgevoel, en de bijpassende geldingsdrang van hun vaak niet zonder reden miskende schepster. Het natuurwetenschappelijk tijdperk, dat in feite met de zeventiende eeuw aanbrak, heeft met het afval ook de parels van Paracelsus' medische wijsheid weggegooid. Pas twee eeuwen later kwam een nieuwe en moderne empirie van de psyche naar voren, namelijk Mesmers theorie van het diertlijk magnetisme. Deze was enerzijds gebaseerd op praktische ervaringen, die wij nu bij de suggestiefenomenen zouden indelen, en anderzijds op oude alchemistische lezingen. In dezelfde lijn werkten de artsen uit de Romantiek. Zij hadden onder andere belangstelling voor het slaapwandelen. Hiermee werd

de basis voor een klinische ontdekking van de hysterie gelegd. Maar er moest nog bijna een eeuw voortbijgaan, voordat Charcot en zijn school enigszins vastomlijnde begrippen op dit gebied ontwikkelden. Een verdiepte en nauwkeuriger kennis van hysterische verschijnselen hebben we te danken aan Pierre Janet, en aan het systematisch onderzoek en de beschrijving van suggestiefenomenen door twee Franse artsen, Liebault en Bernheim, bij wie de Zwitser August Forel zich aansloot. De ontdekking van Breuer en Freud van de emotionele bronnen van psychogene symptomen betekende een beslissende stap vooruit op het gebied van de psychologie, wat betreft de oorzaken van deze symptomen. Het feit dat emotioneel geïntere herinneringsbeelden die voor het bewustzijn verborgen waren gegaan, aan het hysterische symptoom ten grondslag laggen, leidde rechtstreeks tot de hypothese van een *onbewuste laag* in het psychische gebeuren. En deze laag bleek niet *somatisch* te zijn, zoals de academische psychologie destijds geneigd was aan te nemen, maar *psychisch*; aangezien ze zich precies zo gedroeg als een psychische functie die toevallig aan het bewustzijn onttrokken was, en dus niet langer met het ik was verbonden. Zoals Janet ongeveer gelijkzijdig en onafhankelijk van Freud had aangetoond, geldt dit voor hysterische symptomen in het algemeen. Maar terwijl Janet vermoedde dat de oorzaak voor deze onttrekking aan het bewustzijn in een bepaalde specifieke zwakte lag, wees Freud erop, dat de ziekteveroorzakende herinneringsbeelden gekarakteriseerd werden door een onaangetaam gewoelaspect. Hun verdwijnen uit het bewustzijn kon daarom gemakkelijk door *verdringing* worden verklaard. Freud zag dus de etiologische (ziekteveroorzakende) inhoud en als *onverdringbaar* met het bewustzijn. Deze hypothese steunde op het feit dat de verdrongen herinneringen in allerlei opzichten een morele censuur uitlokten, en wel omwille van hun traumatische (kwellende) of moreel aanstootgevende aard.

Freud breidde die verdringingstheorie uit tot het hele gebied van de psychogene neuroses, en dat deed hij met een groot praktisch succes. Ja, hij ging nog verder, hij gebruikte zijn verdringings-theorie voor de verklaring van onze hele cultuur. Hiermee kwam hij op het terrein van de algemene psychologie, die tot dusverre aan de filosofische faculteit toevertrouwd was geweest. Behalve een paar technische termen en methodische gezichtspunten had de

medische psychologie tot dusverre weinig aan de filosofie kunnen ontlenen, en dus schiep deze medische psychologie, die al meteen vanaf het begin een onbewuste psyche ontmoete, in feite in het luchtledige. Het begrip van het onbewuste werd, op een paar lofwaardige uitzonderingen na, door de academische psychologie in de ban gedaan, en daarmee bleven slechts bewustzijnsfenomenen als object van psychologisch onderzoek over. De botsing tussen de medische en de destijds heersende algemene psychologie was daarom aanzienlijk. Aan de andere kant vormden Freuds ontdekkingen tegenover de zuiver somatische oriëntering van de artsen een even uitdagende steen des aanstoots. En dit is een halve eeuw lang ook zo gebleven. Er was op z'n minst de uit Amerika afkomstige stroming van de zogenaamde psychosomatische geneeskunde voor nodig, om dit beeld wat te nuanceren. Maar toch heeft de algemene psychologie nog steeds niet de noodzakelijke conclusies kunnen trekken uit het feit van het onbewuste.

Een sprong vooruit in een nieuw gebied brengt altijd bepaalde gevaren met zich mee: een pionier is bij zijn onderneming namelijk altijd aangewezzen op de werktuigen die hij toevallig bij zich heeft. Dat is in ons geval zijn opleiding in de somatische geneeskunde, zijn algemene ontwikkeling en zijn levensbeschouwing, die hoofdzakelijk op zijn subjectieve uitgangspunten berust. En deze laatste worden op hun beurt door zijn temperament en door zijn maatschappelijke achtergronden bepaald. Zijn medische basis stelt hem in staat het somatische en biologische aspect van het ervaringsmateriaal juist te waarderen; zijn algemene ontwikkeling maakt het hem mogelijk de aard van de verdingende factor bij benadering te vatten; zijn levensbeschouwing uiteindelijk helpt hem bij het generaliseren, en daarmee bij het inpassen van zijn specialistische kennis in een groter geheel. Maar als het onderzoek zich op een tot dusverre nog onontdekt en daarmee onbekend gebied beweegt, dan moet de pionier zich er altijd van bewust zijn dat een ander, die op een andere plek en met een andere uitrusting het nieuwe continent betreedt, daarvan ook een heel ander beeld kan ontwerpen.

Zo is het Freud overkomen dat zijn leerling Alfred Adler een opvatting heeft ontwikkeld die de neurose in een heel ander licht scheidt. Het is niet meer de seksuele drift respectuevelijk het lust-

principe, dat bij Adler het beeld beheerst, maar de *machtsdrijf* (geledingstrang, 'mannelijk protest, 'de wil om bovenaan te staan). Zoals ik aan de hand van een concreet geval heb laten zien², kunnen we beide theorieën met succes op één en hetzelfde geval toepassen. Bovendien is het psychologisch algemeen bekend dat beide drijven elkaar in evenwicht houden, en dat de ene gewoonlijk ondersgeschikt is aan de andere. Adler bleef even eenzijdig als Freud, en beiden hebben gemeen dat ze niet alleen de neurose, maar ook de mens zelf uit de *schaduw*, dat wil zeggen uit de morele minderwaardigheidsaspecten verklaren.

Deze situatie vloekt voort uit de aanwezigheid van een persoonlijke formule, van een subjectief vooroordeel, dat nooit aan kritiek werd onderworpen. De starheid waarmee beiden hun standpunt naar voren brengen, betekent, zoals altijd, een compensatie van een heimelijke onzekerheid en een innelijke twijfel. De feiten die door beide onderzoekers beschreven worden, bestaan, met een kortelike zout genomen, inderdaad. Maar de interpretatie ervan kan zowel op de éne als op de andere manier gebeuren, dat wil zeggen, ze zijn beide gedeeltelijk onjuist, respectievelijk ze vallen elkaar aan. We kunnen hiervan leren dat we er in de praktijk goed aan doen met beide opvattingen rekening te houden.

De oorzaak van dit eerste dilemma van de medische psychologie ligt vermoedelijk hierin, dat de arts niet een reeds bewerkt veld aantroffen, aangezien de algemene psychologie hen op het punt van feiten niets had te bieden. Ze waren daarom op hun eigen, subjectief bevooroordeelde, wetkruigen aangewezen. Voor mij vloede hiervan de dringende noodzaak voort eens te onderzoeken met welke instelling mensen hun object (wat dat ook mag zijn) in het algemeen benaderen. Dat leidde tot het opstellen van een reeks typen, die allemaal op het overheersen van nu eens de ene en dan weer de andere entiefunctie³ van het bewustzijn berusten. Hiermee heb ik getracht een schema te ontwerpen waarin de verschillende empirische instellingen getranscribeerd kunnen worden. Er volgen niet minder dan acht theoretisch mogelijke standpunten uit. En als we ook nog rekening houden met alle andere min of meer individuele grondtrekken, dan is het duidelijk dat er eindeloos veel mogelijke opvattingen kunnen bestaan, die alle op z'n minst subjectief gerechtvaardigd zijn. Een gevolg hiervan is dat kri-

tiek op de subjectieve veronderstellingen waarop elke theoretisering berust, dwingend noodzakelijk wordt. Helaas heeft men dat nog niet overal begrepen, want anders konden bepaalde standpunten niet even hardnekkig als blind verdedigd worden. De reden hiervan kunnen we alleen maar begrijpen wanneer we bedenken wat het subjectieve vooroordeel betekent: gewoonlijk is dat een min of meer zorgvuldig opgebouwd produkt van de totale levenservaring van een mens. Dit vooroordeel ontstaat uit de botsing van een individueel mens met zijn levensomstandigheden. Het vormt daarom gewoonlijk een individuele variant op een algemene ervaring, en er is daarom op z'n minst een zorgvuldige zelfkritiek en een gedetailleerde vergelijking nodig als we ons oordeel een algemene basis willen geven. Hoe meer we echter bij deze essentiële taak afgaan op de principes van het bewustzijn, des te groter wordt het gevaar dat de ervaring in de zin van deze bewustzijnsprincipes wordt geïnterpreteerd. De feiten worden dan verkracht, door ze ondergeschikt te maken aan een theorie. Onze psychologische ervaring is nog te jong en te weinig uitgebreid om algemene theorieën mogelijk te maken. Het onderzoek heeft allereerst veel meer feiten nodig die het wezen van de psyche belichten, voordat we er ook maar aan kunnen denken algemeen geldige regels op te stellen. Voorlopig moeten we ons aan de regel houden dat elke psychologische stelling pas enige aanspraak op betekenis kan maken, wanneer ook haar omgekeerde zin als geldig erkend wordt.

Persoonlijke en levensbeschouwelijke vooroordelen staan in eerste instantie op zeer bedenkelijke wijze de psychologische oordeelsvorming in de weg. Ze kunnen echter met een beetje goede wil en inzicht geëlimineerd worden. Freud zelf aanvaardde mijn voorstel dat elke arts die zich met het onbewuste van zijn patiënten voor therapeutische doeleinden bezighoudt, zich eerst aan een zogenaamde *leeranalyse* moet onderwerpen. Alle intelligentie psychotherapeuten, die de noodzaak van bewustmaking van onbewuste etiologische feiten erkennen, zijn het hiermee eens. Het is immers zonder meer begrijpelijk, en ook door talloze ervaringen bevestigd, dat wat de arts niet bij zichzelf ziet, hij bij zijn patiënten óf helemaal niet, óf in overdreven mate zal waarnemen, en dat hij van een ander datgene eist, waarvoor hijzelf op onconroleerbare wijze geneigd is, en datgene verdoemt, wat hij bij zichzelf veroor-

deelt. Zoals we terecht van een chirurg verlangen dat zijn handen vrij zijn van ziektekiemen, zo moeten we er met de grooote nadruk op staan, dat de psychotherapeut voldoende zelfkritiek uitoefent, respectievelijk te allen tijde bereid is dat te doen. Dit is met name een bindende noodzaak wanneer hij bij een patiënt op onoverwinnelijke weersstanden stuit, die mogelijk terecht zijn. Een patiënt komt immers bij je om behandeld te worden, en niet om een theorie te verifiëren. Er besaar namelijk geen enkele theorie in het brede veld van de praktische psychologie die in bepaalde gevallen ook niet volkomen fout kan zijn. Met name de mening dat weersstanden van de patiënt onder geen enkele omstandigheid getreuhvaardigd zijn, moet volstrekt worden verworpen. De weersstand kan namelijk ook bewijzen dat de therapeutische behandeling op onjuiste veronderstellingen berust.

Het belang van de leetanalyse wil ik nog eens extra benadrukken, aangezien er de laatste tijd weer tendensen zijn om de medische autoriteit als zonder meer aanwezig te beschouwen. Daarmee zou weer een psychotherapie ex cathedra gehuldigd worden. Dit soort opvattingen onderscheidt zich in niets van de ierwat ouderwese suggestietechnieken, waarvan de ontoereikendheid reeds lang is gebleken. (Hiermee bedoel ik overigens volstrekt niet, dat een suggestietherapie nooit geleidicerd zou zijn.)

Iedere psychotherapeut met inzicht is zich er al lang van bewust dat elke gecompliceerde behandeling een individueel, *diagnostisch proces* beteken, waarbij de arts als persoon even zeer betrokken is als de patiënt. Bij een dergelijke confrontatie is de vraag of de arts evenwel inzicht in zijn eigen psychische processen bezit als hij van zijn patiënten verwacht, natuurlijk uiterst belangrijk, vooral met betrekking tot het zogenaamde *rapport*, dat wil zeggen de vertrouwensrelatie, waarvan in laatste instantie het therapeutisch resultaat afhangt. Want in bepaalde gevallen kan een patiënt zijn eigen innerlijke zekerheid slechts op grond van de zekerheid van zijn relatie tot de arts als mens verwerven. Bij lichtgelovige mensen kan met medische autoriteit nog wel iets bereikt worden. Maar voor kritische ogen is ze in het algemeen wat al te versleten. Om deze redenen immers heeft ook de priester, de voorloper van de arts als psychotherapeut, zijn autoriteit in hoge mate verspeeld, temminste bij het ontwikkelde publiek. Moettijke gevallen betekenen daarom

zowel voor patiënt als arts niet minder dan een ware vuurproef. De arts zou hierop door een serieuze leernalyse zo goed mogelijk voortbreid moeten zijn. Deze leernalyse is zeker geen ideaal en absoluut zeker middel om illusies en projecties te verhinderen. Ze kan echter de beginnende psychotherapeut op z'n minst de noodzakelijkheid van zelfkritiek doen inzien, en een zekere bereidheid daartoe versterken. Geen enkele analyse is ooit in staat alle onbewustheden voor altijd op te heffen. De analyticus moet eendeloos doorgaan met leren, en dient ook nooit te vergeten dat elk nieuw geval nieuwe problemen opwerpt, en daarmee aanleiding geeft tot tot dusverre nooit geconstateerde onbewuste veronderstellingen. We zouden zonder al te veel overdrijving kunnen zeggen dat elke diepergaande behandeling ongeveer voor de helft uit zelfonderzoek van de arts bestaat, want alleen wat hij bij zichzelf in orde brengt, kan hij ook bij de patiënt rechtzetten. Het is geen vergissing, wanneer hij zich bij de patiënt betrokken of zelfs door hem geraakt voelt: slechts in de mate van zijn eigen verwonding kan hij genezen. Dit, en niets anders, wil het Griekse mythologische verhaal over de verwonde arts zeggen¹.

De problemen waar het hier om gaat, komen niet voor op het gebied van de zogenaamde 'kleine' psychotherapie. Daar kunnen we het wel af met suggestie, met een goede raad of een geschikte verklaring. Maar neuroses of psychotische grensoverstanden bij gecompliceerde en intelligente mensen verlangen vaker wat we de 'grote' psychotherapie noemen, dat wil zeggen, de dialectische procedure. Om deze laatste met enige kans op succes uit te voeren, moeten niet alleen de subjectieve, maar ook de levensbeschouwelijke uitgangspunten van de arts zoveel mogelijk getalineerd worden. Men kan een mohammedaan niet met christelijke uitgangspunten, noch een parsi met joodse orthodoxie, of een christen met antiek-heidense filosofie behandelen, zonder daarmee in bepaalde omstandigheden gevaarlijke, wezensvreemde zaken mee naar binnen te smokkelen. Zeker, dergelijke dingen worden voortdurend en niet altijd met slecht resultaat gedaan, maar ze betekenen in wezen een experiment, waarvan de legitimiteit mij uiterst twijfelachtig lijkt. Ik acht een conservatieve behandeling raadamer. Men moet zo mogelijk geen waarden versoren, die niet direct schadelijk lijken. Een christelijke levensbeschouwing

door een materialistische vervangen lijkt me even misplaatst als poging om materialistische levensovertuigingen weg te redeneren. Dat is de taak van een missionaris, maar niet van een arts.

Vele therapeuten nu zijn, in tegenstelling tot ikzelf, van mening dat levensbeschouwelijke problemen bij het therapeutische proces volstrekt niet in aanmerking komen. Ze menen dat de etiologische factoren geheel en al vragen van de persoonlijke psychologie zijn. Wanneer we deze factoren echter iets nauwkeuriger onder de loep nemen, dan krijgen we een heel ander beeld. Laten we bijvoorbeeld eens de seksuele drif bekijken, die in Freud's theorie zo'n grote rol speelt. Deze drif is, zoals elke andere drif, geen persoonlijke verworvenheid, maar een objectief en algemeen gegeven, dat volstrekt niets te maken heeft met onze persoonlijke wensen, verlangens, meningen en beslissingen. Het is een zuiver onpersoonlijke macht, die we overigens proberen te hanteren met behulp van subjectieve en levensbeschouwelijke oordelen. Alleen de subjectieve oordelen (en ook deze slechts ten dele) behoren tot de persoonlijke sfeer. De levensbeschouwelijke oordelen immers ontlenden we grotendeels aan de algemene overleving, en aan de invloed van onze omgeving. Slechts voor een heel klein gedeelte hebben we ze persoonlijk gevormd, of er bewust voor gekozen. Precies zoals ik mezelf aanurf, gevormd door uiterlijke en objectieve sociale invloeden, zo word ik ook gevormd door innerlijke en in eerste instantie objectieve gegevens. Deze heb ik samengevat onder de term de *subjectieve factor*. Bijvoorbeeld iemand met een extraverte instelling baseert zich hoofdzakelijk op sociale relaties; iemand met een introverte instelling daarentegen hoofdzakelijk op de subjectieve factor. De extravert is zich grotendeels niet bewust van zijn subjectieve bepaaldheid, en acht deze onbetekenend, ja, hij gaat deze subjectieve factor zelfs uit de weg. De introvert toont een geringe belangstelling voor sociale relaties, hij neggeert deze bij voorkeur, en ervaart ze als lastig, soms zelfs als angstgevoelend. Voor de één is de relatie met de buitenwereld het essentiële, het normale, een doel om naar te streven; de ander echter hecht in eerste instantie aan de innerlijke consequentie, aan de overeenstemming met zichzelf.

Bij de analyse van de persoonlijkheid blijkt dat de extraverte mens zijn aanpassing aan de wereld rondom betaalt met een onbe-

wustheid over zichzelf als subject, met andere woorden: met illusies over zichzelf. De introvert daarentegen begaat bij de verwerking van zijn persoonlijkheid in de maatschappij argeloos de grootste blunders en de absurdeste onhandigheden. Deze twee algemeen bekende typische houdingen alleen al – afgezien nog van de fysiologische temperament-typen zoals beschreven door Kretschmer – laten zien, hoe weinig we mensen en hun neuroses binnen het kader van één enkele theorie kunnen inpassen.

In de regel zijn deze subjectieve uitgangspunten de patiënt, en helaas ook vaak de arts onbekend. Hierdoor komt de laatste maar al te vaak in de verleiding om de oude waarheid over het hoofd te zien: *Quod licet Jovi, non licet bovi* (Wat de een mag, is daarom de ander nog niet geoorloofd). Zo opent de arts deuren die gesloten moesten blijven, en omgekeerd. En zoals de patiënt in zeer hoge mate het slachtoffer wordt van diens subjectieve uitgangspunten, zo is dat ook met de psychologische theorie het geval, weliswaar in iets geringere mate, aangezien deze theorie tenminste nog is voortgekomen uit een vergelijking van vele individuele gevallen. Op deze manier zijn al te individuele varianten afgevallen. Dit geldt echter slechts in zeer beperkte mate voor de persoonlijke vooroordelen van hun scheppert. Deze vooroordelen zullen door het vergelijkingswerk weliswaar enigszins milder worden, maar ze zullen de praktijkuitoefening toch een bepaalde kleur geven en er bepaalde grenzen aan stellen. Al naar gelang zal de éne of de andere drift, het ene of het andere begrip, de grens van het onderzoek gaan vormen, en daarmee ogenschijnlijk het leidende principe worden. Maar dit betekent tegelijkertijd het einde van het onderzoek. Binnen dit begrensd kader kan alles juist geobserveerd zijn, en, overeenkomstig het subjectieve uitgangspunt, ook logisch geïnterpreteerd worden, wat zowel bij Freud als bij Adler het geval is, zoals we hebben gezien. De reden hiervan ligt klaarlijk in het respectievelijke subjectieve uitgangspunt, dat het passende opneemt en het niet-passende verworpt.

Een dergelijke ontwikkeling is in de geschiedenis van de wetenschap geenszins een uitzondering, maar regel. Wie daarom de moderne medische psychologie het verwijt maakt, dat ze zelfs niet eens over haar eigen theorievorming overtuiging kan betrekken, vergoet volledig dat er nog nooit een wetenschap levend is ge-

bleven zonder uiteenlopende theoretische gezichtspunten. Dergelijke verschillen van mening vormen, zoals altijd, het uitgangspunt voor nieuwe vraagstellingen. Dat is ook in de psychologie het geval. Het dilemma Freud-Adler vond zijn oplossing in de erkenning van verschillende principiële instellingen, die telkens een bepaald aspect van het totale probleem accentueren.

Vanuit deze gezichtshoek bestaan er vele mogelijkheden tot verder onderzoek. Vooral het probleem van de a priori'sche instellingsrampen en de hieraan ten grondslag liggende functies is interessant. In deze lijn bewegen zich de *Rorschachtest*, de *Genitalpsychologie* en andere pogingen tot klassificatie van verschillen in typen. Een andere, volgens mij even belangwekkende mogelijkheid is het onderzoek van *levensbeschouwelijke* factoren, die zoals we zagen bij het maken van keuzen en het nemen van beslissingen zo'n doorslaggevende rol spelen. Ze moeten niet alleen betrokken worden bij de etiologie van neuroses, maar ook bij de waardering van analytische resultaten. Freud zelf heeft al met grote nadruk gewezen op de functie van de morele 'censusur', als één van de oorzaken van een verdringing, en hij heeft zich zelfs verplicht gevoeld om de religie aan te wijzen als één van de neurotiserende factoren, die infantiele wensbouwswels in stand houden. Het zijn ook levensbeschouwelijke uitgangspunten, die wat betreft de 'sublimering' een beslissende invloed uitoefenen. Met andere woorden: het zijn levensbeschouwelijk gefundeerde waardencategorieën, met behulp waarvan de door analyse van het onbewuste blootgelegde neigingen nu eens stimulerend en dan weer remmend in het levensplan van de patiënt ingepast moeten worden. Niet alleen wat betreft de etiologie, maar ook – en dat is heel wat belangrijker – wat betreft de therapie en de onmisbare *wederopbouw van de persoonlijkeheid*, moet aan het onderzoek van de zogenaamde levensbeschouwelijke factoren een bijzonder grote betekenis worden toegekend. Dat heeft ook Freud al – overigens in negatieve zin – door zijn latere werk bevestigd. Een belangrijk deel van deze levensbeschouwelijke premissen is dargene, wat Freud het 'Ueber-ich' ('boven-ik', superego) heeft genoemd, namelijk de som van alle bewust overgeleverde collectieve overtuigingen en waarden. Deze betrekken, zoals de Thora voor de orthodoxe joden, een aan het ik bovengeschikt, geconsolideerd psychisch systeem, dat voor het ik talloze

conflicten opleveren. Daarnaast heeft Freud ook al opgemerkt dat het onbewuste soms beelden produceert die we alleen maar *archaïsch* kunnen noemen. We komen dit soort beelden vooral in dromen en in waakfantasieën tegen. Eveneens hield Freud zich al bezig met de 'historische' interpretatie of amplificatie van dergelijke symbolen, zoals bijvoorbeeld bij het motief van de 'twee moeders' in een droom van Leonardo da Vinci.⁵

Het is nu een bekend feit, dat daigene, waaruit het zogenaamde Ueber-ich bestaat, overeenkomt met de 'representations collectives' (collectieve voorstellingen), een begrip dat Lévi-Bruhl voor de psychologie van primitieve volken heeft opgesteld. Het zijn mythologische algemene voorstellingen en waardencategorieën, die op oeremotieven (of archetypen) berusten. Zij reguleren en vormen het psychische en sociale leven van primitieve mensen op dezelfde wijze zoals bij ons leven wordt gevormd door de voor ons geldige algemene overtuigingen, opvattingen en ethische waarden, waarmee we worden opgevoed en waarmee we ons in de wereld en het leven oriënteren. Zoals bekend beïnvloeden ze vrijwel automatisch al onze keuze- en beslissingsdaden, of de vorming van al onze opvattingen. We kunnen daarom, als we ons erop bezinnen, bijna altijd aangeven waarom we iets doen, en uit welke algemene veronderstelling ons oordeel en onze beslissingen voortvloeien. De neurotische foute conclusies en beslissingen, die een pathoogeen (ziekmakend) effect hebben, zijn gewoonlijk in conflict met deze algemene uitgangspunten. Wie binnen dit kader zonder wrijving kan leven, is even perfect aangepast aan onze maatschappij als een primitief mens die de leringen van zijn stam als absoluut richtsnoer neemt.

Er bestaat nu de mogelijkheid dat een mens tengevolge van een afwijkende persoonlijke dispositie (waaruit deze ook mag bestaan) de regels van de collectieve ideeen niet meer kan volgen, en daarom niet alleen in conflict komt met zijn samenleving, maar ook nog in strijd met zichzelf raakt – het Ueber-ich vormt immers ook een psychisch systeem binnen hemzelf. In dat geval wordt hij neurotisch, dat wil zeggen er is een *dissociatie van de persoonlijkheid* ontstaan, die bij een overtrekingsmatige psychopatische basis tot een versplintering van de persoonlijkheid kan leiden. Men wordt dan schizoid, respectievelijk schizofreen. Zo'n geval dient als model

voor een *persoonlijke neurose*. Hierbij is een personalistische verklaring ruimschoots voldoende, want we weten uit ervaring dat er voor genezing niet méér nodig is dan een ontmantelen van de subjectieve foute conclusies en beslissingen. De patiënt kan zich na een geslaagde correctie van zijn onjuiste insjelling weer aanpassen aan de maatschappij. Zijn ziekte was in hoofdzaak niets anders dan het product van een aangeboten of verworven 'zwakheid'. Het zou volstrekt onjuist zijn in een dergelijk geval iets te willen veranderen aan de algemene veronderstellingen, de 'representations collectives'. Daarmee zouden we de patiënt nog dieper in zijn conflict met de maatschappij verwikkelen, aangezien we dan juist zijn pathogene zwakheid onderstreuen.

Uit kritische observaties van schizofrenen blijkt dat we aanduidingen vinden van twee verschillende typen: het asthenische (zwakke) type (vandaar de Franse term 'psychasthénie'), en een spasisch type, dat geneigd is tot conflicten. Hetzelfde is ook bij de neuroses het geval. Het eerste type leidt tot de zuiver personalistisch te verklaren neurose, aangezien het een vorm van ontangepastheid betreft die op een persoonlijke zwakheid berust. Het laatste type daarentegen wordt vertegenwoordigd door mensen die gemakkelijk aangepast zouden kunnen zijn, en die deze mogelijkheid ook bewezen hebben. Ze kunnen of willen zich uit overtuiging niet aanpassen, of begrijpen niet waarom hun eigen speciale 'aangepastheid' geen normaal leven mogelijk maakt, terwijl het er toch alle schijn van heeft dat zo iets zeker mogelijk moet zijn. De oorzaak van hun neurose lijkt in een boven het gemiddelde uitgaand 'plus' te liggen, waarvoor op dat moment geen uitlaat bestaat. In dergelijke gevallen valt een bewuste of meestal onbewuste kritiek op de levensbeschouwelijke uitgangspunten te verwachten. Freud lijkt eveneens op soortgelijke ervaringen gestoten te zijn, want anders zou hij zich beslist nauwelijks gedwongen hebben gevoeld om de religie, als kern van de levensbeschouwelijke premisse, kritisch aan te vallen vanuit het standpunt van de medische psycholoog. Gezien in het licht van de medische ervaring was zijn onderneming echter in zekere zin volstrekt consequent (hoewel men over de wijze van uitvoering zeer verschillend kan oordelen), want niet alleen is religie geen vijand van de zieke, het is juist zelfs een *psychisch genezings- of heilsysteem*. Dat maakt vooral het

christelijk spraakgebruik duidelijk, en dat blijkt overigens ook zonder meer uit het Oude Testament.¹

Het zijn precies de neuroses van dit tweede type, die de arts met dergelijke problemen confronteren. Bovendien zijn er ook nog heel wat zogenaamde patiënten, die, zonder een klinisch te formuleren neurose te bezitten, wegens psychische conflicten en andere levensproblemen een arts consulteren. Ze leggen hem problemen voor, waarvan de beantwoording rechtstreeks tot de discussie van principiële vragen leidt. Dit soort mensen weet vaak heel nauwkeurig – wat een neuroticus zelden of nooit weet – dat het bij hun conflicten om het fundamentele probleem van hun eigen instelling gaat, en dat deze van bepaalde principes of algemene voorstellingen afhangt. Dat wil dus zeggen: van bepaalde religieuze, ethische of filosofische overtuigingen. De psychotherapie gaat in dergelijke gevallen het kader van zowel de somatische geneeskunde als de psychiatrie vette te buiten, en komt op terreinen die vroeger waren voortbehouden aan priesters en filosofen. Uit de maie, waarin deze laatste dat tegenwoordig niet meer doen, of waarin het publiek hen de competentie daartoe ontzegt, kunnen we afleiden wat voor enorme leegte de psychotherapeut soms moet opvullen, respectievelijk tot op welke hoogte de zielszorg en de filosofie zich verwijderd hebben van de realiteit van het leven van alledag. Men verwijt de zielszorgert dat men al van tevoren weet wat hij zal zeggen, en de filosoof dat hij helemaal nooit iets zegt waarmee men in de praktijk iets kan doen. Merkwaardig genoeg hebben beiden – afgezien van te verwaarlozen uitzonderingen – bijzonder weinig sympathie voor de psychologie die wij hier bespreken.

De positieve betekenis van de religieuze factor in de levensbeschouwing van een mens verhindert echter niet dat tengevolge van de verandering van de tijden, van de maatschappelijke omstandigheden, en de hiermee verbonden bewustzijnsontwikkeling, bepaalde interpretaties en opvattingen aan actualiteit inboeten, en daarmee overbodig worden. De mythologische motieven, waarop uiteindelijk alle religies berusten, zijn, tenminste zoals wij dat nu zien, de uitdrukking van innerlijke psychische gebeurtenissen en belevingen. Door rituele 'anamnese' (herinnering) maken ze het mogelijk dat het bewustzijn verbonden blijft met het onbewuste, dat voortdurend en altijd weer de oerbelden naar voren brengt,

zoals het dat van oudsher heeft gedaan. Dankzij deze niucle formules en beelden wordt het onbewuste voldoende in het bewustzijn uitgedrukt, en zijn instinctieve bewegingen kunnen zo zonder wijving in het bewustzijn worden overgebracht. Op deze manier verliest de bewuste psyche nooit het contact met zijn instinctieve wortels. Maar als bepaalde (religieuze) formules onderwets worden, dat wil zeggen als ze hun begrijpelijke samenhang met het huidige bewustzijn verliezen, dan worden de keuze- en beslissingsdaden van het bewustzijn van hun instinctieve wortels losgesneden, en er ontstaat een, eerst gedetailleerde, desoriëntatie. Aan ons oordeel ontbreekt dan immers het gevoel van zekerheid en bepaaldheid, en aan onze beslissingen de emotionele drijvende kracht. De 'collectieve voorstellingen', die de primitieve mens met het leven van zijn voorouders of met de oerouders van de begintijd verbinden, vormen ook voor de cultuurmens de brug met het onbewuste, dat de gelovige mens als de wereld van de godheid ziet. In onze tijd zijn deze bruggen – tenminste gedetailleerd – ingestort, en de arts bevindt zich niet in de positie om degenen die door dit verlies getroffen zijn voor deze ramp verantwoordelijk te stellen. Hij weet dat het om veranderingen van de psychische totaalsituatie gaat, die zich over eeuwen uitspreken, zoals dat al zoveel vaker in de geschiedenis is gebeurd. Tegenover dit soort veranderingen staat de enkeling machteloos.

De arts kan slechts proberen te zien en te begrijpen welke genezings- en herstel pogingen de natuur zelf onderneemt. De ervaring heeft ons immers sinds lang geleerd dat tussen het bewustzijn en het onbewuste een *compensatorische verbinding* bestaat, en dat het onbewuste altijd probeert het bewuste deel van de psyche door toevoeging van het ontbrekende aan te vullen tot een totaalit, om zo gevaarlijke evenwichtssoornissen te vermijden. In ons geval nu produceert het onbewuste, zoals verwacht kan worden, *compensatorische symbolen*, die de ingestorte bruggen moeten vervangen. Dat laatste lukt echter alleen met behulp van het bewustzijn. De symbolen die het onbewuste voortbrengt moeten namelijk, om werkzaam te worden, door het bewustzijn worden 'begrepen', dat wil zeggen geassimileerd en geïntegreerd. Een onbegrepen droom is slechts een gebeurtenis, maar door het begrijpen wordt het een beleving.

Ik zie het daarom als mijn belangrijkste taak om de uitingsvormen van het onbewuste te onderzoeken en hun taal te leren begrijpen. Aangezien nu enerzijds de levensbeschouwelijke premissen een bij uitstek historische aangelegenheid vormen, en anderzijds de symbolen, die het onbewuste voortbrengt ontspruiten aan archaische wijzen van functioneren, moet bij deze onderzoeken ten eerste een zeer grote hoeveelheid historisch materiaal worden verwerkt, en ten tweede evenveel empirisch observationeel materiaal worden verzameld en bewerkt.

De praktische noodzaak tot dieper begrip van de producten van het onbewuste ligt voor de hand. Ik ga daarmee voort op dezelfde weg die Freud al is ingeslagen, waarbij ik overigens vooropgezette metafysische meningen tracht te vermijden. Ik probeer mij ingedeeld te houden aan de directe ervaring, en metafysische overtuigingen voor of tegen te laten voor wat ze zijn. Ik beeld me geen moment in, boven of aan gene zijde van de psyche te staan, zodat ik haar min of meer vanuit een transcendentiaal archimedisch punt zou kunnen beoordelen. Ik ben me ervan bewust dat ik in de psyche gevangen zit, en dat ik niets anders kan doen dan beschrijven wat ik binnen de psyche tegenkom. Wanneer we bijvoorbeeld de wereld van de sprookjes onderzoeken, dan kunnen we ons nauwelijks aan de indruk onttrekken dat we bepaalde figuren steeds weer tegenkomen, hoewel ze zich telkens in een ander gewaad vertonen. Dergelijke vergelijkingen leiden tot wat de folkloristiek het *onderzoek van motieven* noemt. De psychologie van het onbewuste gaat op dezelfde wijze met de psychologische gestalten om, die in dromen, in fantasieën, visioenen en waanvoorstellingen, en ook in sagen, sprookjes, mythen en religies optreden. In die psychisch totaalgebied vinden we steeds weer dezelfde motieven, dat wil zeggen typische gestalten, die we tot ver terug in de geschiedenis, of zelfs tot in de prehistorie kunnen nagaan, en die we daarom *archetypen* of oerbeelden kunnen noemen.⁴ Deze archetypen lijken me tot het structurele bestand van het menselijk onbewuste te behoren, want ik zou anders niet kunnen verklaren waarom ze universeel en aan zichzelf identiek optreden – of de velosser nu een vis, een haas, een lam, een slang of een mens is. Het is steeds dezelfde velosserfiguur, in vele toevallige vermommingen. Uit een groot aantal van dit soort ervaringen heb ik de conclusie getrokken

dat het individueelste van een mens beslist zijn ik-bewustzijn is, maar dat daarentegen zijn schaduw, dat wil zeggen een bepaalde oppervlakkige laag van het onbewuste, al heel wat minder uniek is, aangezien een mens zich eerder door zijn deugden dan door zijn ondeugden van de anderen onderscheidt. Het onbewuste echter, in zijn belangrijkste en invloedrijkste verschijning, kan alleen nog maar als een collectief fenomeen worden beschouwd dat overal aan zichzelf identiek is. Aangezien het netgens van zichzelf lijkt af te wijken, zou het wellicht een opmerkelijke eenheid vormen. De aard hiervan is echter nog in grote duisternis gehuld. We moeten bovendien ook rekening houden met het feit dat er tegenwoordig een parapsychologie bestaat waarvan het studie-objekt manifestaties zijn die rechtstreeks met het onbewuste samenhangen. Hiertoe horen vooral de E.S.P.-fenomenen (Extra-Sensory Perception = buitenzintuigelijke waarneming).⁹ Deze mogen beslist niet door de medische psychologie worden genegeerd. Wanneer deze fenomenen ook maar iets bewijzen, dan is dat wel een zekere relativiteit van ruimte en tijd, die een veelbetekend licht werpt op de eenheid van het collectieve onbewuste. Voorlopig echter staan er slechts twee groepen feiten vast, namelijk enerzijds de overeenkomst tussen individuele symbolen en mythologie, en anderzijds de E.S.P.-fenomenen. De interpretatie van deze fenomenen blijft voorbehouden aan de toekomst.

2 Psychotherapie in de praktijk

De psychotherapie is een gebied van de geneeskunde dat zich pas in de laatste vijftig jaar heeft ontwikkeld, en een zekere zelfstandigheid heeft bereikt. De opvattingen op dit terrein zijn op allerlei manieren veranderd en vertijnd, en er zijn ervaringen verzameld die tot de meest uiteenlopende interpretaties aanleiding geven. De oorzaak hiervan ligt in het feit dat de psychotherapie niet de eenvoudige en onduidelijkzinnige methode is die men er eerst in wilde zien. Geleidelijk aan is namelijk gebleken, dat het in zekere zin een *dialectisch proces* is, dat wil zeggen een discussie of dialoog tussen twee mensen. Dialectiek was oorspronkelijk de gesprekstechniek van de antieke filosofen, maar algaauw werd deze term gebruikt voor het proces waarmee nieuwe syntheses tot stand kwamen. Een mens is een psychisch systeem, dat in het geval van inwerking op een ander mens met een ander psychisch systeem in wisselwerking treedt. Deze wellicht modernste formulering van de psychotherapeutische relatie tussen arts en patiënt heeft zich, zoals we duidelijk zien, ver verwijderd van de oorspronkelijke mening dat psychotherapie een methode zou zijn die wie dan ook op steroïde wijze zou kunnen toepassen om het verlangde resultaat te bereiken. Het was zeker niet de behoefte aan speculatie, die tot deze onvermoeide, en – ik mag wel zeggen – onwelkome verbreding van de horizon leidde, maar de harde feiten uit de dagelijkse werkelijkheid. Altereers was daar het feit dat we de mogelijkheid van verschillende interpretaties van het ervaringsmateriaal moesten inzien. Verschillende scholen kwamen tot stand, met lijnrecht tegengestelde meningen. Ik herinner aan de Franse methode van Léonault-Bernheim: de suggestietherapie, de 'rééducation de la volonté' (theropvoeding van de wil); aan Babinski's 'persuasion' (overreding); Dubois' 'rationele psychische orthopedie'; Freud's 'psychoanalyse' met de nadruk op seksualiteit en het onbewuste; Adlers 'opvoedkundige methode' met de nadruk op het machtsniveau en bewuste facties; aan Schultz' 'autogene training', om alleen maar de bekendste methoden te noemen. Elk van deze

methoden berust op speciale psychologische veronderstellingen, en brengt speciale psychologische resultaten voort, die slechts moeilijk, en soms helemaal niet vergelijkbaar zijn. Voor de verengwoordiger van een bepaald standpunt lag het dus voor de hand, de mening van de ander als een dwaling te beschouwen, want dat vereenvoudigde de zaak. Maar een objectieve waardering van de feiten laat zien dat elk van deze methoden en theorieën tot op zekere hoogte getrouwwaardig is. Ze kunnen immers stuk voor stuk niet alleen bepaalde resultaten tonen, maar ook psychologische feiten naar voren brengen, die hun respectievelijke uitgangspunten ruimschoots bewijzen. We worden in de psychotherapie dus met een situatie geconfronteerd die vergelijkbaar is met die in de moderne natuurkunde, waarin bijvoorbeeld twee lichttheorieën voorkomen. En evenals de natuurkunde deze tegenstrijdigheid niet ontvrbargbaar vindt, zo zou ook het besaan van vele mogelijke psychologische standpunten niet tot de veronderstelling moeten leiden dat de tegenstrijdigheden onverzoenlijk zijn, en dat de verschillende opvattingen zonder meer subjectief en daarom onverenigbaar zijn. Tegenspraken op een wetenschappelijk terrein bewijzen alleen dat het onderwerp van de wetenschap eigenschappen vertoont, die op dat moment slechts door een antinomie (twee tegenstrijdige 'waarheden') uitgedrukt kunnen worden – zie bijvoorbeeld de golftheorie en de deeltjestheorie van het licht. De aard van de psyche is alleen oneindig gecompliceerder dan die van het licht, en daarom zijn er vermoedelijk heel wat meer antinomieën nodig om het wezen van het psychische voldoende te omschrijven. Een van de basisantinomieën is de stelling: *De psyche hangt van het lichaam af, en het lichaam hangt van de psyche af.* Voor beide delen van deze antinomie bestaan er duidelijke bewijzen, zodat een objectief oordeel onmogelijk kan zeggen of de thesis zwaarder weegt dan de antithesis. Het bestaan van geldige tegenspraken bewijst dat het te bestuderen object het onderzoekend verstand voor ongewone moeilijkheden plaats, en dat daarom, althans voorlopig, slechts relatief geldige uitspraken kunnen worden gedaan. Zo'n uitspraak is namelijk slechts geldig voorzover wordt aangegeven met welk psychisch systeem het studie-object wordt verbonden. Daarmee komen we bij de dialectische formulering terecht, die ons namelijk niets anders vertelt dan dat de psychische

inwerking de wisselwerking tussen twee psychische systemen is. Aangezien de individualiteit van zo'n systeem oneindig variabel is, volgt daaruit ook een oneindige variabiliteit van relatief geldige uitspraken. Als nu individualiteit iets volstrekt bijzonders was, dat wil zeggen als ieder individu volstrekt anders was dan elk ander individu, dan zou psychologie als wetenschap onmogelijk zijn, want ze zou uit een onoplosbare chaos van subjectieve meningen bestaan. Aangezien echter individualiteit slechts relatief, dus slechts het complement van de menselijke conformiteit of gelijksoortigheid is, zijn algemeen geldige uitspraken, dat wil zeggen wetenschappelijke vaststellingen, mogelijk. Maar deze uitspraken kunnen dienovereenkomstig slechts betrekking hebben op die delen van het psychisch systeem, die conform, dus vergelijkbaar zijn en daarom statistisch vast te leggen. Het individuele, unieke, van een systeem valt hier echter buiten. De tweede fundamentele antinomie van de psychologie luidt daarom: *Het individuele betekent niets tegenover het algemene, en het algemene betekent niets tegenover het individuele*. Er bestaat zoals bekend geen algemene olifant, maar slechts een individuele. Wanneer er echter geen algemeenheid en een voortdurend veelvoud van olifanten bestond, dan zou een unieke, individuele olifant meer dan onwaarschijnlijk zijn.

Deze logische overwegingen lijken wellicht heel ver van ons thema te liggen. Maar voorzover het principiële overwegingen over tot nu toe bekende psychologische ervaringen zijn, volgen er heel belangrijke praktische conclusies uit. Wanneer ik mij als psychotherapeut, tegenover de patiënt de medische autoriteit voel, en er dienovereenkomstig aanspraak op maak iets te weten over zijn individualiteit, en hierover ook geldige uitspraken meen te kunnen doen, dan laat ik daarmee alleen mijn gebrek aan kritisch vermoegen zien. Ik ben immers volstrekt niet in staat de totaliteit van de persoonlijkheid tegenover mij te beoordelen. Ik kan alleen maar iets over hem zeggen voorzover dat tot het algemeen of althans relatief algemeen menselijke behoort. Maar aangezien al het levende slechts in een individuele vorm voorkomt, en ik over de individualiteit van een ander alleen datgene kan zeggen, wat ik over mijn eigen individualiteit weet, loop ik gevaar óf de persoonlijkheid van de ander geweld aan te doen, óf zelf onder zijn invloed te komen.