

In de reeks Cahiers Waardenwerk worden belangrijke thema's uit de theorie en praktijk van waardenwerk uitgediept in de vorm van essays, gebundelde artikelen en onderzoeksverslagen, in nauwe samenwerking met het *Tijdschrift Waardenwerk*.

Het persoonlijke van de professional
Waardenwerkcahier 8
Jaap Wijkstra

ISBN 978 90 8560 345 0
NUR 715 / THEMA QDHH
DOI 10.36254/978-90-8560-345-0

© 2024 Uitgeverij SWP Amsterdam

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden veeveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	6
2. Mijn ontmoeting met waardenwerk	9
3. Het belang van de psyche in psychiatrie en maatschappij	15
4. Mentale vooruitgang?	29
5. In gesprek over 'Het verloren paradijs en onze vrijheid'	45
6. De tegenstelling tussen een non-directieve en directieve werkwijze in de GGZ	57
7. Gezond wantrouwen naar eigen motieven van de professional	68
8. Gezelschapsvorming en betrekkingaspecten	77
9. De veranderparadox	86
10. De paradox van 'Werk dat deugt en deugd doet'	97

1. Inleiding

In dit Waardenwerkcahier zijn de artikelen opgenomen die ik heb geschreven voor het tijdschrift *Waardenwerk* in de periode 2018 - 2023.

Normatieve professionalisering als deel van waardenwerk gaat over 'werk dat deugt en deugd doet tegen een horizon van rechtvaardigheid'. Het is voor een professional belangrijk om te onderzoeken of zijn/haar werk daadwerkelijk deugt en deugd doet. Dat vergt een kritische reflectie op de persoonlijke, de institutionele en de sociale context. De artikelen in dit Cahier richten zich, vanuit mijn professionaliteit en deskundigheid, vooral op het *persoonlijke* van de professional. Als je als professional meer cognitief én ook affectief inzicht hebt in hoe vroege, meer of minder onbewuste interactiepatronen je huidige doen en laten en vooral voelen beïnvloeden, kunnen er meer mogelijkheden ontstaan om werk te doen dat deugt en deugd doet.

Vanuit mijn beroep, als psychiater-psychotherapeut, had ik via leertherapie en kennis van het psychische al vrij veel zicht op het verband tussen mijn persoonlijke achtergrond, mijn psychodynamiek en de uitoefening van mijn vak. Maar pas via het gedachtegoed van Waardenwerk kwam dit inzicht in een veel bredere context te staan, en kon ik de bredere context van mijn professionaliteit beter begrijpen. Hoe bijvoorbeeld het persoonlijke samenhangt met de sociale orde waar ik uit voort kom. Hoe mijn beroepsmogelijkheden mede bepaald zijn door institutionele factoren. Waarom ik me in mijn vak steeds meer bezwaard ging voelen en hoe naast psychische, institutionele en maatschappelijke factoren, morele vragen daarbij van grote betekenis zijn. De vraag naar wat deugt en deugd doet tegen een horizon van wat rechtvaardig is. Via Waardenwerk ben ik me meer gaan verdiepen in de 'relational turn' binnen het psychoanalytische gedachtegoed. Deze wending naar het relationele is in het psychoanalytische gedachtegoed pas ruim 25 jaar gaande. In plaats van een gericht zijn op een eenpersoons psychologie verplaatste de aandacht zich naar de relatie tussen twee personen. Inmiddels is me duidelijk geworden dat in bijna alle wetenschappelijke disciplines een 'relational turn' gaande is. Blijkbaar is er in de afgelopen 50 jaar langzaam maar zeker sprake van een heuse multidisciplinaire paradigma verandering, namelijk deze wending naar het relationele. Ik heb me bij mijn zoektocht verdiept in filosofie, geschiedenis en sociologie, in complexiteitstheorie en ethiek. Ik heb de boeken van Jessica Benjamin gelezen en herlezen en dat was een feest van erkenning en herkenning.

De afgelopen jaren heb ik zo een breder zicht gekregen op de context van het persoonlijke. Hoe sociale orde en individuele psyche verwickeld zijn en hoe die verwikkeling, naar mijn idee, concreet vorm krijgt via het vroegkinderlijke proces waarin de individuele psyche ontstaat: het separatie-indivuatie-socialisatie proces. Het is via dit individuele proces dat psychogenese (het ontstaan van de psyche) en sociogenese (het ontstaan van de sociale orde) elkaar bepalen.

Hoewel ik het persoonlijke dus in een breder kader plaats, blijft het persoonlijke individuatieproces, waarin mensen – meer of minder – individuele autonomie-in-verbondenheid ontwikkelen, primair mijn expertise. Niet alleen theoretisch, maar zeker ook wat betreft mijn ervaring. Ik heb in mijn werk als psychiater-psychotherapeut duizenden mensen gesproken die mij in vertrouwen namen over het wel en wee van dit individuatieproces. Over hoe intens dit vroege proces, dat een leven lang kan doorgaan, ons gedrag op latere leeftijd beïnvloedt. Hoe sterk wij bepaald zijn door affectief beladen vroege interactiepatronen. Hoe sterk wij bepaald worden door de sociale orde waarin wij zijn geboren. En hoe moeilijk het menselijke conflict tussen individuatie en socialisatie is. Er zijn eindeloze aantallen boeken (fictie en non-fictie) en films verschenen over dit moeilijke conflict. Deze vroege patronen zijn sterk affectief beladen maar over het algemeen hebben mensen weinig affectief inzicht in de mate waarin deze patronen hun keuzes en hun leven bepalen. De weerstand tegen reflectie op deze innerlijke affectieve krachten (de psychodynamiek) is, naar mijn ervaring, groot (Wijkstra 2020). Wij hebben het liever over ons brein of over cognitieve methoden die onze effectiviteit kunnen vergroten. Hoewel overal min of meer gaande, is de relational turn *psychologisch* nog bepaald geen gemeengoed. Het is vooral nog een denken en veel minder een affectief doorleefd besef.

Voldoende mate van individuatie betekent in *relationele* zin dat wij vanuit onze eigen autonomie de autonomie van de ander kunnen herkennen en erkennen: er is dan sprake van autonomie-in-verbondenheid. Wij kunnen zowel de overeenkomsten tussen ons onder ogen zien als de verschillen. Wij kunnen relationeel (in contact) blijven ook als we emotioneel beladen kritiek op de ander hebben. Wij begrenzen de ander zo nodig mét behoud van het contact. Of, zoals Jessica Benjamin (2018) zegt: ‘beyond doer and done to’ en ‘beyond only one can live’. Deze mate van autonomie-in-verbondenheid maakt dat wij, als we ons bedreigd voelen, niet zo gemakkelijk regrediëren naar splitsen in goed en kwaad, omdat wij in staat zijn het goede en het kwade tegelijkertijd in onszelf, naast elkaar, te ervaren en te verdragen, evenals ambivalentie naar de ander. Ons ‘zelf’ kan deze tegengestelde aspecten van het zelf dan beter verdragen. Deze autonomie-in-verbondenheid en het kunnen verdragen van ambivalentie is echter lang niet altijd aanwezig. Overal zien we dat mensen direct partij kiezen als er een *emotioneel bela-*

den conflict is. Direct ontstaat het besef van goed en kwaad, waarbij we vooral tot de goede kant willen behoren (Wijkstra 2022).

Deze psychodynamiek (en ook andere) is overal aanwezig, terwijl die vaak niet wordt herkend. Vooral de affectief beladen aspecten worden vaak niet gezien. Deze blindheid voor het psychische heb ik eerder *psychoanalfabetisme* genoemd (Wijkstra 2020).

Dit psychoanalfabetisme en de weerstand tegen het psychische is, gemiddeld gezien, een algemeen menselijk kenmerk, dat vaak ook te zien is in de filosofie, de sociologie, de gedragspsychologie en in de breintaal van de neurowetenschappers.

In de artikelen in dit Cahier pleit ik voor meer *psychoalfabetisering* van de professional, omdat ik denk dat een professional een betere professional wordt door een diepergaande zowel cognitieve als *affectieve* reflectie op het persoonlijke. Er kan dan meer vrijheid van professioneel handelen ontstaan als het handelen in het heden een herhaling van het verleden dreigt te worden.

Literatuur

Benjamin Jessica (2018). *Beyond doer and done to. Recognition theory, intersubjectivity and the Third*. New York: Routledge.

Wijkstra Jaap (2020). *Niet alleen ons brein. Een pleidooi voor psychoalfabetisering*. 's-Hertogenbosch: Gompel & Svacina.

Wijkstra Jaap (2022). *Het verloren paradijs en onze vrijheid. Individuatie in de geschiedenis van de filosofie*. 's-Hertogenbosch: Gompel & Svacina.

2. Mijn ontmoeting met waardenwerk

(Uit: *Waardenwerk* nummer 89, 2022)

Als ik nadenk over wat de betekenis van het gedachtegoed van waardenwerk voor mij is, kom ik niet alleen bij dit gedachtegoed uit, maar ook bij mijzelf en mijn persoonlijke en professionele achtergrond. Een achtergrond die enerzijds uniek en subjectief is en anderzijds een afspiegeling van de ontwikkelingen in onze sociale orde van de afgelopen 70 jaar. Het verwoorden en verstaan van de onderlinge verwikkeling van dit persoonlijke, professionele en sociale werd voor mij pas goed mogelijk door mijn ontmoeting met het gedachtegoed van waardenwerk.

Als jongetje van zes had ik bedacht dat het waait omdat de bomen bewegen. Ik had namelijk vastgesteld, dat als het waait de bomen altijd bewegen. Ik was tevreden met mezelf dat ik zo'n diepgaand inzicht had verworven. Toen ik dit inzicht deelde met mijn sociale omgeving werd er gelachen. Dat was enerzijds een vertederd lachen, denk ik nu, maar anderzijds, zoals ik het toen heb ervaren, een uitlachen. Ik was relatief autonoom aan het nadenken en ik werd er door de sociale orde om uitgelachen. Een vergelijkbare ervaring had ik toen ik als zevenjarige op de vraag van Sinterklaas, wat ik wilde worden, antwoordde: 'Meester en in mijn vrije tijd kunstschilder'. Ik kan nu nog het gelach van alle ouders en kinderen horen, een gelach dat ik ervoer als uitlachen, maar waarschijnlijk, denk ik nu, ook een vertederd lachen was. Opnieuw dacht ik relatief autonoom en de sociale orde was onverbiddelijk in het onderdrukken ervan via mijn gevoeligheid voor die sociale orde: ik schaamde mij ter plekke diep over deze zeer persoonlijke en van de sociale orde afwijkende ontboezeming. Deze verwikkeling tussen de sociale orde waarin ik geboren ben en mijn relatieve autonomie is een rode draad in mijn leven gebleven (Wijkstra 2022).

Op die leeftijd had ik nog geen woorden voor wat ik meemaakte. Pas toen ik er later woorden voor kreeg, werden deze gebeurtenissen uitgelicht uit mijn ervaringen en kregen ze een duidelijker plaats in mijn levensgeschiedenis. Ze kregen een betekenis in mijn narratieve zelf waarin de tegenstelling tussen mijn relatieve autonomie en de sociale orde een centraal thema is. Dit thema heeft, weer achteraf verwoord, mede bepaald dat ik na mijn studie geneeskunde de opleiding psychiatrie ben gaan doen.

Mijn opleiding tot psychiater (1975-1980) ben ik begonnen in een tijd dat het psychoanalytische gedachtegoed nog centraal stond. De opleiders psychiatrie waren allen psycho-

analytici. Voor hen was het psychoanalytisch gedachtegoed een vanzelfsprekendheid. Hun werkwijze en hun houding was, zoals ik het nu zie, directief. Zij pasten met deze directieve houding, net als Freud, in het medische model. Ik weet nog goed dat ik angstig werd van hun manier van doen. Elk moment kon je worden betrap op gedrag dat samen kon hangen met onbewuste, voor mij nog duistere, motieven. Je moest je voegen naar hun autoriteit. Dat paste, vanuit mijn kennis van nu, in de toenmalige sociale orde. Ik weet nog hoe de opleider mij wilde steunen, toen ik vanuit tegenoverdracht iets had gedaan wat niet goed was. Hij vulde op begrijpende wijze in hoe ik mij voelde en duidde dat vanuit mijn achtergrond. Ik voelde echter geen contact. Wat ik voelde was, in taal die ik nu beschikbaar heb, complementariteit: weter en niet-weter, dokter en patiënt. Dat stelde me niet op mijn gemak.

Aan het einde van mijn opleiding begon in de psychiatrie de verandering richting een meer natuurwetenschappelijke aanpak. Nu zie ik dat als een verandering die paste bij de ontwikkelingen in onze neoliberale sociale orde. Toen was dit voor mij vanzelfsprekend. Evidence werd het sleutelwoord en duidelijke doelen, stappenplannen en efficiëntie. Ook begon toen al de administratieve data-explosie en het gebruik en de invloed van de eerste computers daarbij. Stoornissen werden ziektes, zoals ook bij andere medisch specialisten. Psychiaters waren primair medisch specialisten. De farmaceutische industrie zag zijn kans waar om psychofarmacologische blockbusters op de markt te brengen. In hun reclamefolders werd stelselmatig wetenschappelijk onderzoek aangehaald waaruit zou blijken wat het precieze werkingsmechanisme van de psychofarmaca was en dat dit hun effect verklaarde. Ik dacht dat een goede psychiater precies moest weten hoe en in welke breinnetwerken de verschillende neurotransmitters hun werk deden, zodat je op rationele wetenschappelijke gronden kon kiezen welk middel het beste was en welke combinaties het meest effectief zouden zijn. Pas later begon ik te doorzien dat wij marketingdoelen waren. Ik had dat in die periode gewoon niet in de gaten.

Achteraf begrijp ik dat een kenmerk van mijn levensgeschiedenis is dat ik vaak niet de woorden tot mijn beschikking had om te vatten wat er gaande was. Inmiddels weet ik dat dit al heel vroeg is begonnen. Ik kom uit een niet-talige achtergrond. Mijn ouders waren maar zeer beperkt in staat te verwoorden wat er in mij (en in henzelf) omging. Vanuit hun eigen achtergrond werd niet geïncorporeerd. Om met Winnicott (1971) te spreken: mijn innerlijk werd zeer beperkt gespiegeld. Het vage besef dat ik niet in taal kon uitdrukken wat er gaande was, is lang een vervreemdende ervaring geweest. Dat ik voor de psychiatrie koos en de psychotherapie kun je zien als een poging te willen verwoorden, te willen mentaliseren, wat er in mij en de ander omgaat.

Ik denk nu, dat deze discrepantie tussen mijn individuatie en mijn socialisatie paste in de overgangstijd na de tweede wereldoorlog. Maatschappelijke veranderingen en daarmee verwikkeld psychologische veranderingen gingen per generatie sneller dan ooit tevoren.

In mijn werk als psychiater is deze discrepantie een centraal thema gebleven. In de loop van de opleiding ging ik me meer richten op de psychotherapie; ik werd met mezelf geconfronteerd en leerde beter te verwoorden wat er in mezelf omgaat. Ik voelde me in die tijd aangesproken door de antipsychiatrie. De aanklacht tegen het onbegrip van de psychiatrie voor wat er werkelijk omgaat in de patiënt en dat psychiatrische problemen maatschappelijke problemen zijn, is, weer bij nader inzien, ook mijn eigen aanklacht tegen het me niet door de ander herkend en erkend te voelen, wat zich vooral toonde door me niet 'verwoord' te voelen.

Als psychiater heb ik nooit echt gekozen tussen de biologische psychiatrie en de psychotherapie. In het universitaire centrum waar ik lang gewerkt heb, was ik bijvoorbeeld enerzijds de ECT-expert en anderzijds degene van de psychotherapie. Ik ben gepromoveerd op de farmacologische behandeling van psychotische depressie. Ik was blijkbaar niet in staat te kiezen tussen psyche en brein. Ik koos, zo leek mij, voor een generalistische benadering, voor een eclecticische benadering. Niet kunnen kiezen valt trouwens goed te verdedigen want een eenzijdige benadering doet elke patiënt tekort.

Nu ik met pensioen ben krijg ik relatief onverwacht een bonus, zo komt het mij voor. Namelijk een nieuwe kans om verder door te denken en te voelen over het thema van de tegenstelling tussen mijn autonomie en mijn gebondenheid, maar ook over mijn verbondenheid met de sociale orde. En ook het thema van de betekenis van het als kind beperkt gespiegeld te worden door de ander en wat dat betekende voor mijn bestaan in mijn snel veranderende sociale orde. Mijn werk als psychiater betekende voor mij ook dat ik steeds een weg moest zoeken in de tegenstelling tussen mijn autonomie en de sociale orde: bijvoorbeeld mijn professionele autonomie tegenover gestuurd worden door protocollen, meten en zogenaamd weten. Nog steeds het oorspronkelijke thema. Ik merk, nu ik niet meer werk, dat ik, door vrijer te zijn van de sociale orde, persoonlijk verander. Ik word spontaner. Ik ben minder op mijn hoede om niet verstrikt te raken in ingewikkelde interacties, zoals ik als psychiater steeds op mijn hoede was. Immers, therapie is op tijd doorhebben in welke vroege interactieschema's de patiënt mij ongewild dwingt (en natuurlijk, ik de patiënt ongemerkt dwing). De complementaire interactieschema's die juist de reden zijn om mijn hulp te vragen. Maar ook op mijn hoede om niet in destructieve interacties te verzeilen met collega's, met opleidingen en met instanties zoals de inspectie. Ik merk dat ik nu minder op mijn hoede ben. Ik ervaar nu minder de dwingende invloed van de sociale orde.

Het schrijven van mijn boek *'De therapeut & Anna. Een inzichtgevende psychotherapie'* (2018) was pas nu mogelijk. Niet alleen omdat ik meer tijd heb, maar vooral omdat ik spontaan durfde te schrijven, zonder me direct af te vragen wat men er van zou vinden. Zodra ik me dat wel ging afvragen, stopte het schrijven. *'De therapeut & Anna'* gaat over wat ik met patiënten heb meegemaakt, maar zeker voor een deel ook over mijzelf

en zelfs meer dan ik eerst beseftte. Het schrijven van dit boek was ook voor mijzelf een inzichtgevende psychotherapie.

Ik kwam in aanraking met waardenwerk en normatieve professionalisering via het promotietraject van mijn partner. Zij is gepromoveerd bij Harry Kunneman op een zoektocht naar normatieve professionalisering in haar professionele praktijk (Bolscher 2018). Deze zoektocht heb ik intensief gevolgd en daarmee kwam ik in aanraking met het gedachtegoed van Harry Kunneman en later ook met hemzelf.

In het gedachtegoed van waardenwerk en normatieve professionalisering vond ik de taal om te kunnen uitdrukken waarom ik mij als professional langzaam maar zeker steeds meer beklemd ging voelen. Het diepergaand kunnen verwoorden waar het mij in mijn beroep als psychiater werkelijk om gaat, was een verademing. Vooral ook het multidisciplinaire van deze taal: psychologie, psychoanalyse, filosofie, sociologie, biologie. Het spijt me dat ik deze integrerende taal niet eerder tot mijn beschikking had. Dan had ik mij waarschijnlijk beter kunnen verdedigen, beter kunnen staan voor wie en wat ik als professional wilde zijn. En tegelijkertijd is dat ook weer het thema, namelijk dat ik pas later kan verwoorden wat mij wezenlijk overkomt. Je zou misschien ook kunnen zeggen dat ik, door het niet te kunnen verwoorden, de strijd over wie ik ben en hoe dat wel en niet past in mijn sociale orde steeds voor een deel ook uit de weg ben gegaan. Een strijd, die je in de goede betekenis van het woord kunt opvatten. Een waardige strijd vanuit wat deugd en deugd doet en vanuit wat rechtvaardig is. Maar vanuit mijn achtergrond is strijd vooral ook negatief gekleurd. Niet alleen vanuit mijn gezin van herkomst maar ook breder vanuit mijn sociale context, namelijk dat elk conflict vreselijk uit de hand kan lopen en tot sociale uitsluiting kan leiden. Strijd is dan vooral het tegendeel van waardig strijden.

Toen ik Harry Kunneman vertelde over mijn werk en mijn bezwaren tegen het gemeten worden en het vertaald worden in productiedoelen reageerde hij met: 'De complexiteit moet blijkbaar ongedaan worden gemaakt'. Die reactie was voor mij een openbaring. Hij omvatte in enkele woorden wat ik vertelde, hij erkende en herkende het en bovendien voegde hij er iets aan toe. Zijn reactie zette mij op een spoor van verder zoeken. In dit geval het onderwerp complexiteit.

Dit is eigenlijk de kern van wat ik aan het gedachtegoed van waardenwerk ervaar. Ik vind er herkenning en erkenning, verwoording van wat ik als professioneel persoon ervaar, verwoording van wat mijn professionaliteit kan inhouden en het leidt me naar verder zoeken. In de taal van Benjamin (2018), een van de auteurs die ik via waardenwerk heb ontdekt: mijn relatie met waardenwerk ervaar ik vooral als intersubjectief en niet complementair. Een relatie die voor mij 'beyond doer and done to' gaat (Benjamin 2018).

Als psychiater heb ik nu meer taal om de institutionele en maatschappelijke context van de psychiatrie op een kritische manier bij mijn werk te betrekken. Het kritische complexiteitsdenken helpt daarbij en ook het werk van Bourdieu (1997) en van Kunneman (2006, 2013, 2017, 2020). De ‘recognition theory’ (intersubjectiviteit) van Benjamin (2018) en haar beschrijving van de ‘relational turn’ in de psychoanalyse verdiepen mijn inzicht in psychotherapie en geven me de taal om beter uit kunnen leggen wat ik daarin belangrijk vind.

In de psychiatrie gaat men er van uit dat problemen van patiënten zowel biologisch als psychologisch en sociaal bepaald zijn. Dit lijkt een complexe manier van benadering, maar dat is het niet. Het is driemaal een reductionistische benadering. Deze drie benaderingen zijn niet tot elkaar te herleiden. Deze disciplines zijn in hun reductionisme gescheiden (Morin 2008) en niet te verbinden. Het gedachtegoed van waardenwerk geeft me de mogelijkheid om het biologische, het psychologische en het sociale op een meer verwickelde en kritisch complexere wijze te benaderen. Zo kan ik de invloed van de sociale en institutionele context op het contact met de patiënt en op hun professionaliteit nu duidelijker aan de orde laten komen bij artsen in opleiding tot psychiater.

In mijn tweede boek *‘Niet alleen ons brein. Een pleidooi voor psychoalfabetisering’* (2020) probeer ik de verwikkeling van brein, psyche en sociale orde op een kritisch complexe wijze verder uit te werken. Vragen die daarbij aan de orde komen zijn: waarom vermijden wij het psychische, waarom zijn brein en psyche niet tot elkaar te herleiden, hoe zijn psyche en sociale orde verwickeld en waarom is juist de psyche voor een verdere ontwikkeling van maatschappelijke vrijheid zo belangrijk?

Harry Kunneman zette me ook op het spoor van Pierre Bourdieu. In mijn derde boek *‘Het verloren paradijs en onze vrijheid. Individuatie in de geschiedenis van de filosofie.’* (2022) beschrijf ik hoe het proces waarin onze psyche ontstaat in het contact met de opvoeder, namelijk het separatie-individuatie-socialisatie proces, zich ontwikkelt in de geschiedenis van de filosofie. De verwikkeling van het ontstaan van de psyche en het ontstaan van sociale orde, zoals door Elias (1969) en Bourdieu (1997) beschreven, zie ik terug in de geschiedenis van de filosofie. In dit boek onderbouw ik mijn gedachte dat het individuele separatie-individuatie-socialisatie proces de verbindingsschakel is tussen psyche en sociale orde.

Ik ben dus nog steeds bezig met het oorspronkelijke thema: hoe kan ik autonoom zijn binnen mijn sociale orde? Ik generaliseer het subjectieve ervan echter steeds meer. Daar horen vragen bij zoals: wat is autonomie, wat is een sociale orde, hoe ontstaan zij, wat is eigenlijk authenticiteit en bestaat dat wel? Hoe verhoudt authenticiteit zich met aanpassing? Wie ben ik los van mijn sociale orde? Of besta ik niet zonder sociale orde?

Voor mij is een belangrijk aspect van waardenwerk dat het zo expliciet discipline overstijgend en discipline verbindend is. Vanuit meerdere disciplines denken, past binnen wat Morin (2008) complex denken noemt: niet scheiden maar onderscheiden en verbinden. Dan ontstaat de vraag wat wetenschap is en hoe daarin ruimte mogelijk is voor trage vragen en trage antwoorden. ‘Wat deugt en deugd doet’ raakt verweekt met de vraag wat rechtvaardig is en wat een rechtvaardige wereld is. Dan komen we nadrukkelijk ook uit bij onze Leefwereld. Het gedachtegoed van waardenwerk heeft me diepgaand geholpen om mijn oorspronkelijk persoonlijke vraag verder te generaliseren en er over door te denken. Het is een rijkdom dat in het gedachtegoed van waardenwerk zo veel disciplines betrokken zijn: biologie, ecologie, sociologie, psychologie, psychoanalyse, filosofie, ethiek, kennistheorie, complexiteit, politiek. Ik hoef nu niet meer te kiezen. Er is namelijk een wezenlijke reden om niet te kiezen: amor complexitatis (Kunneman 2017).

Literatuur

- Benjamin Jessica (2018). *Beyond doer and done to. Recognition theory, intersubjectivity and the Third*. New York: Routledge.
- Bolscher Antoinette M.E. (2018). *Goed samenwerken in moreel ecologisch perspectief. Een bijdrage aan normatieve professionalisering in de ouderenzorg (proefschrift)*. Delft: Eburon.
- Bourdieu Pierre (1997). *Pascalian Meditations*. Stanford California: Stanford University Press.
- Elias Norbert (1969). *Het civilisatieproces. Sociogenetische en psychogenetische onderzoekingen*. Amsterdam: Boom.
- Kunneman Harry (2006). *Voorbij het dikke-ik*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Kunneman Harry (2013). *Kleine waarden en grote waarden-Normatieve professionalisering als politiek perspectief*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Kunneman Harry (2017). *Amor complexitatis*. Amsterdam: SWP.
- Kunneman Harry (2020). Redactioneel in *Waardenwerk* nr. 82-83. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Morin Edgar (2008). *On complexity*. New York: Hampton Press.
- Winnicott D.W. (1971, 2005). *Playing and reality*. London and New York: Routledge.
- Wijkstra Jaap (2017). *De therapeut & Anna. Een inzichtgevende psychotherapie*. Soest: Boekscout.
- Wijkstra Jaap (2020). *Niet alleen ons brein. Een pleidooi voor psychoalfabetisering*. 's-Hertogenbosch: Gompel & Svacina.
- Wijkstra Jaap (2022). *Het verloren paradijs en onze vrijheid. Individuatie in de geschiedenis van de filosofie*. 's-Hertogenbosch: Gompel & Svacina.

3. Het belang van de psyche in psychiatrie en maatschappij

Achtergronden bij 'De therapeut & Anna'

(Uit: *Waardenwerk* 74/75, 2018)

Psychiater en psychiatrie

Vanwege mijn ervaring als psychiater met het verdwijnen van de psychodynamiek uit de psychiatrie heb ik 'De therapeut & Anna' geschreven. Het boek is niet alleen bedoeld om te laten zien wat een psychodynamische therapie kan zijn, het is ook een protest tegen het verdwijnen van de psyche uit de psychiatrie. In 'De therapeut & Anna' laat ik veel zien van wat mij echt aan het hart gaat als professional.

De laatste tien jaar kwam ik steeds ambivalenter in mijn werk als psychiater te staan. Toen ik, in verband met het proefschrift van mijn partner Antoinette, ging 'meelezen' over normatieve professionalisering ontdekte ik een taal waarin ik mij als professional herken en waarin ik verder kon nadenken over mijn onvrede en ambivalentie. In mijn werk als psychiater zag ik hoe de psyche steeds meer werd gereduceerd tot het brein ('Wij zijn ons brein') en hoe ook mijn eigen psyche uit het blikveld verdween, evenals het relationele. Niet alleen de patiënt werd toenemend geobjectiveerd, maar ikzelf ook. We werden beiden gemeten en we werden beiden op grond van de verkregen data aangestuurd en niet alleen aangestuurd maar ook ons contact werd wezenlijk beïnvloed. We moesten beiden vragenlijsten invullen en voldoen aan op wetenschap gebaseerde criteria van een prestigieus, Amerikaans keurmerk instituut. Zo moest ik in het kader van dit keurmerk voor elk nieuw patiëntencontact mijn handen grondig wassen en daarbij een ontsmettingsmiddel gebruiken. Een en ander werd steekproefsgewijs gecontroleerd. Ik wilde er niet aan meedoen, maar het was moeilijk om met steekhoudende argumenten me daar tegen te verzetten. Ik begreep natuurlijk enerzijds dat ziekenhuisinfecties voorkomen moeten worden, maar ik had anderzijds toch het gevoel dat dit 'handen ontsmetten' niet paste in mijn contacten met patiënten. Er kwamen naambordjes op de bedden van de patiënten en ook dat vond ik niet goed. Dergelijke maatregelen waren steeds kleine stapjes richting medicaliseren en objectiveren, maar wanneer is zo'n relatief klein stapje wat tegen je gevoel in wordt doorgevoerd voldoende om niet meer mee te doen? Niet meer meedoen is nogal een besluit met vergaande gevolgen voor je persoonlijke

situatie en waarschijnlijk is het in een ander instituut precies hetzelfde of nog erger. Er zijn honderden van dergelijke kleine stapjes geweest. Jarenlang heb ik, zoals ik achteraf duidelijker beseftte, de afdeling waarvan ik medisch hoofd was, proberen af te schermen van deze 'externe' invloeden, maar op den duur was dat niet vol te houden. Ik wou dat ik in die periode al kennis had gemaakt met de literatuur over normatieve professionalisering, dan zou ik de context beter begrepen hebben. Ondertussen kwam niet alleen de biologische psychiatrie, maar ook de patiënt steeds vaker met de stelling dat er een stofje in zijn hersenen ontbreekt waardoor zijn klachten zijn ontstaan en of ik dat gebrek aan dat stofje weer wilde aanvullen met medicijnen. Dan wordt het steeds moeilijker om nog over de psyche en over interactie te beginnen. Kortom, de complexiteit van de patiënt en mijzelf en van de organisatie moet blijkbaar onschadelijk worden gemaakt want deze complexiteit frustrereert de bij de neoliberale wereld horende drang tot optimale controle van de productie.¹ Maar complexiteit is juist waar ik me als psychiater toe wil verhouden, de complexiteit is wat mij motiveert, het raadsel van mijzelf en de ander. Om met deze complexiteit in de klinische praktijk om te kunnen gaan heb ik het psychodynamisch gedachtegoed nodig, heb ik zicht nodig op de psyche van de patiënt, mijn eigen psyche en het systeem waarin wij verkeren.² Al die kleine stapjes vanuit het regulerende systeem zijn steeds maatregelen die mij dat zicht ontnemen; maatregelen die de voorwaarden afschaffen die ik nodig heb om de complexiteit van mijn werk binnen een complexe organisatie te kunnen hanteren. Ik wil zowel bij mijzelf als bij mijn patiënt als in ons contact niet de psyche en niet deze complexiteit moeten ontkennen.

Complexiteit en psychiatrie

In de psychiatrie heb ik te maken met de complexiteit van het brein, de psyche, de interactie tussen beide en met de complexiteit van de interactie tussen psyches. Het gaat daarbij niet alleen om de interactie tussen patiënt en psychiater, maar ook om het contact tussen patiënt, psychiater en behandelteam en om het contact met het familiesysteem en om de relatie met de maatschappij.³ Al met al in de praktijk nogal moerassig en een voortdurende confrontatie met complexiteit. Bij deze complexiteit en moerassigheid wordt en werd in de dagelijkse praktijk van de psychiatrie nauwelijks stil gestaan. Het is er natuurlijk wel en het wordt door de hulpverleners ook gevoeld.

Er wordt in de psychiatrie veel over het brein gesproken, maar dat is meestal 'breintaal', d.w.z. taal waarin het woord brein niets toevoegt en meestal vervangen kan worden door een persoonlijk voornaamwoord.⁴ Neuro-wetenschappelijk onderzoek is onmiskenbaar belangrijk maar neurowetenschappelijke kennis van het brein speelt, anders dan misschien wordt gedacht, in de psychiatrische *praktijk* nauwelijks een rol, omdat de huidige kennis van de neurowetenschap niet bijdraagt aan de behandeling van psychiatrische problemen; niet bij welke keuzes de psychiater maakt en niet bij de aard van

de behandeling.⁵ Al 40 jaar hoor ik dat het neurowetenschappelijk onderzoek op zeer korte termijn zal leiden tot inzichten in het brein die tot wezenlijke veranderingen in de behandeling zullen leiden. Daar is tot nu toe niets van terecht gekomen. Miljarden euro's besteed aan neuro-wetenschappelijk onderzoek ten spijt is er de afgelopen 75 jaar geen belangrijke vernieuwing geweest bij de biologische behandeling van psychiatrische problemen. ECT (Electro Convulsie Therapie) en de oudste psychofarmaca zijn nog steeds de meest effectieve biologische behandelmethoden, alle bij toeval gevonden en we weten niet hoe ze werken. We weten wel dat ze effect hebben, maar we kunnen niet voorspellen bij welke patiënt.⁶ Dat het effect alleen aantoonbaar is bij de ernstige psychiatrische problemen heeft de praktijk (ook huisartsenpraktijk) er niet van weerhouden de meeste psychofarmaca voor te schrijven bij de minder ernstige problemen, d.w.z. bij die problemen waar ze niet meer effect hebben dan placebo, maar wel bijwerkingen. Dit reduceren van 'psychiatrische problemen' tot medische problemen en daarmee tot een probleem dat met medicatie is op te lossen, is een goed voorbeeld van de 'horror complexitatis' bij zowel patiënt als behandelaar. Er wordt door (sommige) wetenschappers in boeken, op TV en in de (sociale) media gedaan alsof we het brein bijna onder de knie hebben en dat we psychische klachten neurowetenschappelijk begrijpen en kunnen behandelen en dat we daar de psyche⁷ niet voor nodig hebben. Als in de psychiatrie het woord 'psyche' valt, wordt inmiddels vooral het gedrag bedoeld. Het denken van de patiënt wordt dan een vorm van cognitief gedrag dat met gedragstherapie (wat cognitieve therapie genoemd wordt) is te beïnvloeden. Gedrag past goed in het medische model en er zijn binnen dat model effectieve methoden ontwikkeld, zoals gedragstherapie, cognitieve therapie en EMDR⁸ waarmee patiënten kunnen worden geholpen, dat wil zeggen min of meer terug kunnen naar wat 'normaal' is. Op het psychoanalytische gedachtegoed gebaseerde therapieën zijn nog slechts sporadisch mogelijk en dan alleen kort en op omschreven verbeterdoelen gericht⁹, op doelen die te maken hebben met te meten 'normaalwaarden'. Diagnostiek is vaak nog de enige taak van de psychiater, naast het voorschrijven van medicatie. Deze diagnostiek is gebaseerd op de DSM-5¹⁰, waarin de psyche is verdwenen.¹¹ Het is, zoals de naam al aangeeft, een handleiding ('Manual'). En dat is ook wat het is, zoals je bij elk apparaat een handleiding (manual) vindt die, als het een goede handleiding is, uitlegt hoe het apparaat werkt en welke risico's er mee verbonden zijn. Dat is ook wat de DSM, als handleiding doet.

In de behandelpraktijk van de psychiatrie is dus kennis van het brein nog steeds niet inzetbaar en is de psyche verdwenen. De wonderlijke conclusie is, dat het concept brein en het concept psyche geen *praktische* inhoudelijke betekenis hebben in de praktijk van de huidige psychiatrie.

Het medische model in de psychiatrie als reductie van complexiteit

In de psychiatrie staat het medische model centraal.¹² De psychiater is een medicus die handelt volgens het medische model en ook de (psycho)therapeuten in de psychiatrie handelen inmiddels volgens dit medische model. Het medische model is een uitstekend model voor medische problemen, zoals een gebroken been, een appendicitis of een longontsteking. Het medisch model gaat uit van 'ziekte' die via anamnese en lichamelijk en biologisch onderzoek wordt vastgesteld. Een 'ziekte' is (1) een groep symptomen (een syndroom) waarvan (2) oorzaak, (3) pathogenese¹³ en (4) beloop bekend zijn. Op grond van deze in principe natuurwetenschappelijke kennis wordt een advies gegeven (een directief) door de arts (de deskundige) dat door de patiënt (de hulpvrager) wordt opgevolgd en waardoor de toestand terugkeert naar het normale, naar de normaalwaarde. In het medisch model staat aanpassing naar het normale centraal. Als je bloeddruk weer binnen de normaalwaarde ligt dan is het resultaat van de behandeling goed en als dat niet lukt dan ben je chronisch ziek of onbehandelbaar. Het medische model is een uitstekend reductionistisch model, waar al veel mensen door zijn en nog door zullen worden geholpen, maar dit model schiet schromelijk te kort in de psychiatrie.¹⁴ Dat komt omdat we in de psychiatrie bij groepen symptomen vaak geen idee hebben of deze symptomen een syndroom vormen of meerdere syndromen¹⁵, we vaak de oorzaken niet kennen en al helemaal de pathogenese niet. Het beloop is meestal onbekend omdat zoveel interne en externe factoren het individuele beloop bepalen. Bovendien is aanpassen aan 'normaal' interactioneel gezien nogal complex¹⁶ en wat 'normaal' is, is sterk maatschappelijk bepaald. Psychiatrische 'ziektes' zijn complex en het passen in het medische model vergt een te grote mate van reductie. Deze reductie laat in de huidige psychiatrie de psyche verdwijnen.

Het brein is een complex systeem in interactie met lichaam, fysieke en sociale omgeving en in deze interactie ontstaat en bestaat de psyche. De psyche is een hoger niveau van complexiteit dan het brein, maar ook altijd een reductie van de mens en zijn werkelijkheid. Er zal nog veel onderzoek nodig zijn om een meer fundamenteel inzicht te krijgen in het brein en de psyche en hun samenhang. Ik denk dat de complexiteitstheorie daar een belangrijke rol bij zou kunnen spelen.

Een model met minder reductie is het interactionele model¹⁷ waarin de interacties centraal staan en waarin de psyche, als interactioneel fenomeen, kan bestaan en waarbinnen ook het psychodynamische gedachtegoed kan bestaan. Het medische model is een *daarbinnen* te gebruiken model.

De menselijke geschiedenis en het onevenwicht tussen psyche en groep

Om de stap te zetten van de psychiatrie naar de maatschappij en naar het maatschappelijke belang van de psyche veroorloof ik me hier een hypothese over het *onevenwicht tussen psyche en groep* en hoe dat onevenwicht een belangrijke rol speelt in de menselijke geschiedenis.

De psyche ontstaat in de vroege ontwikkeling van het kind in een aantal met elkaar verikkelde interacties: brein-lichaam, brein-zintuigen en brein-sociale omgeving, waarbij het brein vanuit zichzelf ook ontwikkelingstendensen heeft. Dus het brein ontwikkelt zich vanuit zichzelf als zelforganiserend complex systeem en is vanaf het begin van de individuele ontwikkeling continu in interactie met het lichaam (via proprioceptie, signaal stoffen zoals hormonen en ook via de zintuigen), de fysieke omgeving (via het lichaam en de zintuigen) en de sociale omgeving (via het lichaam, zintuigen en interpersoonlijk interpreterende mechanismen). In de interactie met de sociale omgeving (opvoeders) ontwikkelt zich de interactionele psyche, de (sociale) psyche.^{18,19} Na de *fysieke geboorte* volgt in de vroege ontwikkeling van het kind de separatie-individuatie fase die uitmondt in de *psychologische geboorte* en vervolgens via socialisatie in de groep in de *sociale geboorte*. Het is door deze complexe interacties moeilijk om precies aan te geven waar het brein begint en ophoudt en waar de psyche begint en ophoudt. Het zijn complexe met elkaar verweven systemen, waarbij het begrip 'psyche' een ordening op een hoger organisatorisch niveau aangeeft dan het begrip 'brein'. De psyche is dus door de manier waarop zij ontstaat zowel geworteld in het brein als in het sociale. De psyche van het individu beïnvloedt de groep maar is ook zeer gevoelig voor beïnvloeding door de groep.²⁰ Het bijzondere is dat de psyche van de mens, meer dan bij dieren, ook autonoom is tegenover deze beïnvloeding, dus relatief vrij is ten opzichte van de groep. Deze relatieve vrijheid is zowel affectief als cognitief.

De psyche is door haar ontstaan in de groep aangepast aan de groep waarin zij ontstaat, bijvoorbeeld wat betreft de mate van autonomie en de individuele ideologie. De psyche is relatief autonoom maar tegelijkertijd door de manier waarop zij ontstaat verbonden met de groep. De mens is daarmee een autonoom groepsdier. Vooral het bewustzijn, zelfbewustzijn, de vrije rede, de 'theory of mind' zijn aspecten (psychische functies) van de psyche waar de relatieve autonomie van de psyche mee samenhangt. Andere belangrijke psychische functies in dit verband zijn bijvoorbeeld objectconstantie, mentaliserend vermogen, affect regulering, afweermechanismen, en intelligentie.²¹

Tussen de autonomie (vrijheid) van het individu en de groep is er bij de mens sprake van een *onevenwicht*. De mens wordt niet zoals bijvoorbeeld de honingbij steeds weer in een groep geboren die qua functioneren en mate van vrijheid niet is veranderd ten opzichte van die van de vorige generatie. Het onevenwicht bij de mens is een gevolg van het in

de evolutie ontstane menselijke brein met een grote hersenschors met veel cognitieve en affectieve ontwikkelingsmogelijkheden, met een bewustzijn van zichzelf en de ander en met een streven naar vrijheid, creativiteit en vernieuwing. *Dit onevenwicht onderscheidt de mens van alle dieren.* Bij alle dieren is er een zo goed als stabiel evenwicht tussen individu en groep waarbij elk individu van een volgende generatie steeds weer in de niet veranderde groep past. De mens heeft vanwege het onevenwicht tussen individu en groep, aanvankelijk (zeer) langzaam maar later steeds sneller en stormachtiger, gepaard gaande met destructie van andere soorten en agressie tussen menselijke groepen, de planeet kunnen veroveren. Het individu, dat relatief los van de groep kan denken en voelen, neigt, gemiddeld beschouwd, tot creativiteit en vernieuwing; de groep neigt tot status quo, veiligheid en stabiliteit. We zouden kunnen zeggen: 'Het individu heeft progressieve neigingen en de groep conservatieve.' Door de individuele vernieuwingsdrift, intellectuele en creatieve mogelijkheden en drang naar individuele vrijheid veroorzaakt het individu (vaak samen met anderen) veranderingen in de groep. Deze veranderingen worden via de groep doorgegeven aan de volgende generaties, doordat de psyche van de volgende generatie weer in de groep ontstaat en daarmee past in de inmiddels veranderde groep. Dit proces van verandering, toen het eenmaal was opgestart, werd en wordt versterkt door complexe processen op groepsniveau met een eigen dynamiek, zoals de ontdekking van het vuur, de agrarische revolutie, de wetenschappelijke revolutie, ideologische veranderingen, de industriële revolutie, de datarevolutie en door politieke veranderingen zoals oorlogen, het ontstaan van de democratie en het ontstaan van steeds grotere groepen (van dorp naar stad naar staat naar wereld). Er is in de menselijke geschiedenis een proces ontstaan met een spiraalsgewijze (schoksgewijze) *gemiddelde* toename van individuele vrijheid in steeds grotere groepen in een steeds vrijere maatschappij. De psyche is door haar ontstaan in de sociale groep daarin steeds mee ontwikkeld en heeft de vernieuwingen steeds versterkt. De psyche is dus niet via genetische evolutie veranderd, maar via het *onevenwicht* met de groep, via groeps-evolutie.²²

Autonomie in verbondenheid en groepsbinding

Het individu is relatief autonoom ten opzichte van de groep en tegelijkertijd ermee verbonden. Deze autonomie in verbondenheid is, *als eigenschap van het individu*, zowel biologisch als sociaal gefundeerd in de psyche, door de manier waarop de psyche in de groep ontstaat. Autonomie en verbondenheid zijn daarmee twee kanten van dezelfde medaille en zijn beide in de psyche, dus ook in het brein en in het sociale, verankerd. Daarmee is individuele identiteit ook altijd voor een deel groepsidentiteit en is individuele ideologie ook altijd voor een deel groepsideologie.

De psyche en de groep hebben dus een haat-liefde verhouding: het onevenwicht. De groep biedt aan het individu veiligheid en zorg, maar de groep onderdrukt ook individu-