

# Van dwangbuis tot protocol.

## Waar is de ziel in de geestelijke gezondheidszorg?

Dr. Harry A.J. Rump MEd

### Samenvatting

In de huidige tijd zien we hoe middels symptoombestrijding, gedragsverandering, en psychofarmaca getracht wordt de mens weer zo snel mogelijk terug te brengen in het arbeidsproces. De persoon zelf is niet in beeld, maar is gereduceerd tot een klacht, symptoom of stoornis, die wordt geclassificeerd en daarna geprotocolleerd aangepakt. Dit is ontstaan door een sterke natuurwetenschappelijke ontwikkeling om vakgebieden, zoals de psychiatrie en psychologie, een "wetenschappelijk" aanzien te geven. Hiermee heeft de geestelijke gezondheidszorg iets wezenlijks laten liggen waar al eeuwen over nagedacht, geschreven en gepraktiseerd is. Er is een andere aanpak nodig om de ontstane eenzijdigheid van het werken met cognitie en gedrag op te heffen, zodat er ook een verbinding ontstaat met het gevoel en de beleving. Het is noodzakelijk dat er een nieuwe kijk komt op de mens als een zelfstandig denkend, voelend en handelend subject. Een persoon met een ziel ofwel een psyche. Wat we nodig hebben is een dieptepsychologie die zich bezig houdt met de werking van de psyche en zicht geeft op het functioneren van het Gedissocieerd bewustzijn als subjectieve aansturende binnenwereld in relatie tot het Momentaan bewustzijn dat we gebruiken in de buitenwereld. Het is een ontwikkeling die gestart is met het gebruik van hypnose en door mensen als Janet, Van Eeden, Freud, Jung en anderen is uitgegroeid naar een inzicht dat gebruikt kan worden om de noodzakelijke verandering in te zetten, zodat we kunnen praten over een werkelijke *geestelijke* gezondheidszorg.

### Inleiding

Middels symptoombestrijding, gedragsverandering, en psychofarmaca wordt getracht de mens weer zo snel mogelijk terug te brengen in het arbeidsproces. De persoon zelf is niet in beeld, maar is gereduceerd tot een klacht, symptoom of stoornis, die wordt geclassificeerd en daarna geprotocolleerd aangepakt. Hoe is het ontstaan en hoe zou het kunnen veranderen?

We leven in een periode waarin woorden als: "effectiviteit" en "economisch belang" voor op de tong liggen om goede resultaten te behalen. De vraag is echter of de economische gerichtheid te maken heeft met de huidige cognitieve en gedragsmatige aanpak binnen de GGZ. Natuurlijk zien we hoe vergoedingen verdwijnen en hoe in maart 2010 de psychoanalyse geschrapt is uit het basispakket voor de Zorgverzekeringswet. Het schrappen van deze behandelingsvorm zou kostenbesparend zijn, en als reden van het schrappen wordt aangevoerd dat er gerandomiseerd onderzoek ontbreekt. Toch heeft een grootschalige studie van Berghout (2010), die aantoonde dat er wel degelijk sprake is van effectiviteit, niets aan deze beslissing kunnen veranderen. We kunnen ons dan afvragen wat er werkelijk aan de hand is met de GGZ. In dit artikel wil ik kijken naar het ontstaan van de GGZ en hoe men omgegaan is en omgaat met de psyche van de mens. Het zou moeten gaan over *geestelijke* gezondheidszorg, maar van het geestelijke zien we weinig terugkomen in de invulling van het vakgebied. Als het over de geest gaat moet er tot sprake zijn van een geesteswetenschap als uitgangspunt. Waarom zien we dan een invulling die gedomineerd wordt door een natuurwetenschap? Welke situaties hebben ertoe geleid dat we zijn waar we nu zijn? Om antwoord te krijgen op deze

vragen zal ik in het kort de ontwikkeling van de GGZ belichten die geleid heeft tot het huidige "zielige" resultaat. Daarna zal ik aangeven waarom er binnen diverse disciplines overwegend een natuurwetenschappelijke weg is ingeslagen. Voor de duidelijkheid, met geesteswetenschap bedoel ik hier een wetenschap *over* de geest in de traditie van Freud en Jung en niet *van* de geest zoals Dilthey<sup>1</sup> dat beoefende. Het gaat mij dus niet zozeer om de vervolmaking van de natuur door geestesproducten van de mens, maar over een wetenschap van het functioneren van de menselijke psyche. Dit impliceert de relevantie van de dieptepsychologie aan de hand van een energetische benadering van de werking van de psyche die ik uitwerk.

### **Zielszorg, van duivel naar kinderen van God**

De zielszorg is van oorsprong het gebied van de religie. Voor de middeleeuwen worden geesteszieke mensen gezien als bezeten door de duivel, waardoor velen omkomen door verbranding, etc. In de middeleeuwen beginnen de kerken en kloosters zich bezig te houden met de zorg voor zieken en geesteszieken. Voor (agressieve) geesteszieken worden rond 1400 dolhuizen opgericht. Ook in die tijd worden geesteszieken nog veel gezien als bezeten door de duivel. Langzamerhand komt hier verandering in en worden de methoden van foltering, vastzetting en schrik, afgeschaft. Er ontstaat een weerzin tegen de mensonwaardige manier waarop met de geestelijk gestoorden wordt omgegaan. Rond 1800 wordt gestart met een verpleging waarbij geen dwang of geweld wordt toegepast. Bewaarplaatsen en dolhuizen worden omgevormd tot psychiatrische gestichten. Ook hier zijn het weer de meestal religieus georiënteerde leken en de kloosterlingen die zich gaan ontfermen over de zielen van deze mensen, omdat zowel lichamelijk als geestelijk gehandicapt, ook "kinderen van God" zijn. Langzamerhand verandert de zorg door de opleidingen en inzichten. De psychiaters krijgen meer grip op de ontstane inrichtingen. Ze vinden dat krankzinnigheid berust op een defect in de hersenen. De opkomende neurologie profileert zich als een echte natuurwetenschap en de psychiatrie die zich wil profileren start met nauwkeurige bestudering en de vastlegging van kenmerken en symptomen. Men gaat op zoek naar medisch-biologische oorzaken van de aandoening.<sup>2</sup> In die tijd en zelfs nu nog, geeft men stuurvoorrang aan de invloed van de hersenen op de rest van het lichaam en wordt de neurologie erg belangrijk. Aan het eind van de 19<sup>e</sup> eeuw is de psychiatrie hoofdzakelijk verweven met de neurologie. Op dat moment hebben we al te maken met een duidelijke splitsing: De kerk beheert de zielszorg en de medische wetenschap bekijkt de geest als een hersendefect.

### **Ontwikkeling van de geestelijke gezondheidszorg**

Als we naar vroeger tijden kijken zien we dat vanaf 3000 v.Chr. tot in het midden van de zesde eeuw na Chr. het psychisch welbevinden van de mens in handen is van de priester-dokters die werken met trance in de vorm van een tempelslaap en suggestie. Een paar eeuwen later is het de Perzische medicus en "psycholoog" Avicenna (Ibn Sina) (980-1037), die als eerste een verschil maakt tussen de slaap en hypnose.

Vanaf Paracelsus (1493 -1541) krijgen we te maken met het idee van een magnetische werking zowel in het universum en in de mens. Dit bereikt zijn hoogtepunt in de tijd van Mesmer (1734 –1815). Bij Braid (1795-1860), een schotse chirurg die zich bezig houdt met hypnose, ontstaat een kentering in het werken met magnetisme. Braid zoekt naar fysiologische oorzaken voor het ontstaan van de trance en later naar meer psychologische concepten als aandacht, verbeelding en verwachting.

Liébeault (1823-1904), is de eerste die schrijft over de waarde van het rapport tussen therapeut en cliënt, wat noodzakelijk is voor de inductie en de werking van de suggestie.

Het is de eerste school die, samen met Hippolyte Bernheim (1840 – 1919), hoogleraar inwendige geneeskunde in Nancy, hypnose ziet als een normaal fenomeen dat door middel van suggestie geïnduceerd wordt.

In dezelfde tijd is de neuroloog Jean Martin Charcot (1825-1893) werkzaam in de Salpêtrière in Parijs. Deze gebruikt hypnose in zijn onderzoek naar de verschijnselen van hysterie en ziet het als een somatische expressie van hysterie. Sigmund Freud studeert bij hem en bezoekt ook Bernheim, omdat deze laatste heeft aangetoond dat hypnose niet alleen een uitingvorm van hysterie is, maar een normaal fenomeen dat geïnduceerd wordt door suggestie. Later neemt Freud contact op met Josef Breuer (1842-1925), die als therapievorm de patiënt over vroegere ervaringen laat vertellen. Deze vorm van praattherapie wordt de grondslag van de psychoanalyse. Naast Freud ontstaat o.m. de Analytische psychologie van Jung en de Individual psychologie van Adler.

In Nederland zien we hoe in de lijn van behandeling met hypnose de psychiaters Van Eeden en Van Renterghem in 1887 een psychotherapeutische kliniek genaamd "Instituut Liébeault" beginnen. In 1906 maakt Van Renterghem kennis met de theorieën en werkwijze van Sigmund Freud. Hij gaat in analyse bij Jung. Jelgersma (1859– 1942) is sinds 1899 de eerste hoogleraar psychiatrie in Leiden. In zijn inaugurale rede Psychologie en pathologische psychologie geeft hij nog aan dat de psychiatrie in hoofdzaak een medische en natuurwetenschappelijke wetenschap is en geen geesteswetenschap. Hij is dan nog steeds een overtuigd aanhanger van de materialistische denkwijze binnen de psychiatrie. Pas in 1914 houdt Jelgersma zijn befaamd geworden rectorale rede: 'Ongeweten geestesleven', waarin hij zich publiekelijk uitspreekt voor de psychoanalyse van Freud.

Tot in de jaren tachtig van de 20e eeuw blijft de theorie van Freud erg belangrijk. De Analytische psychologie van Jung krijgt een aantal aanhangers in Nederland, maar pas begin 1990 start het Jungiaans instituut therapie opleidingen met een sterke Jungiaanse grondslag, overigens de enige in Nederland.

### **Natuurwetenschappelijke ontwikkeling**

Naast deze meer geesteswetenschappelijke georiënteerde ontwikkeling, los van de gedragsmatig/cognitieve stromingen, zien we de natuurwetenschappelijke richting. Vanaf Fechner(1801-1887) zijn de psychofysici volop bezig aan te tonen hoe de natuurwetenschappelijke methoden bruikbaar zijn op de psychologische terreinen.

In het ontstaan van de experimentele psychologie speelt Von Helmholtz(1821-1894) een grote rol. Hij komt met het model van de perceptuele illusie, de gedachte dat het psychisch functioneren steeds in een dynamische interactie is met de buitenwereld. Het is zijn leerling Wundt(1832-1920) die gezien wordt als de grondlegger van de psychologie. Wundt is eigenlijk een structuralist, omdat hij mentale structuren bestudeert door middel van introspectie. Uiteindelijk hebben we de Duitse fysiologische psychologie, de Angelsaksische dierpsychologie en de Russische neuropsychologie als uitingen van een wetenschapsfilosofie die is ingegeven door Descartes, namelijk dat de psyche bestudeerd zou kunnen worden in termen van het lichaam als "automaat".

De Duitser Emil Kraepelin (1856-1926) ontwikkelt, geïnspireerd door het empirisch onderzoek van Wundt, een methode die bestaat uit het nauwkeurig vastleggen van de symptomatologie, beloop en demografische kenmerken van patiënten. Met deze nieuwe classificatie heeft Kraepelin een grote invloed op de moderne psychiatrie. Voor 1970 bestaat de psychiatrie eigenlijk uit onderzoeken in de neurobiologie en de empirische onderzoeken die Kraepelin heeft ingezet.

In de jaren zeventig ontstaat de antipsychiatrie die in Nederland vertegenwoordigd wordt door Kees Trimbos en Jan Foudraine. Er wordt actie gevoerd tegen stigmatisering. Er komt een aanval op de elektroshocktherapie, dwangbehandelingen en het "platspuiten".

In de jaren negentig verandert het maatschappelijk klimaat en verdwijnt de antipsychiatrie weer naar de achtergrond. De psychiatrie gaat dan de lijn van "evidence based medicine" volgen met gebruikmaking van onder andere hersenonderzoek en neuro-imaging<sup>3</sup> technieken. Het medische model en het biologisch denken keren terug en de psychoanalyse verdwijnt. De tijd van "meten is weten" is opnieuw doorgebroken. De bestudering van de relatie tussen hersenen en gedrag geeft empirische onderzoeksresultaten.

### **Procrustesbed**

Samenvattend kunnen we stellen dat zowel de psychiatrie als de psychologie hoofdzakelijk de (natuur)wetenschappelijke weg hebben gevolgd om zich als "wetenschap" te kunnen presenteren. We zien dat zowel in de opleiding als in de uitvoering van de psychiatrie een medisch model gehanteerd wordt en de geestesziekte volledig verbonden wordt aan het lichaam. Maar het zou toch moeten gaan over ziekte van de geest ofwel de ziel, want dat is de werkelijke betekenis van het woord psychiatrie. Dat geeft echter een probleem, want dan kunnen we het woord "wetenschappelijk" niet meer gebruiken. "Geesteswetenschap" is niet objectief te beoefenen en falsificeerbaar volgens Popper's richtlijnen. Ja, we hebben even, via de lijn van de hypnose en de psychoanalyse van Freud, een poging gehad om de werkelijke geesteswetenschap te starten, maar dat viel niet in goede aarde. De godsdienstige richtingen als "zielzorgers" zagen met Freud de duivel al weer verschijnen en de "wetenschappers" stonden met niet tastbare subjectieve verschijnselen in de leegte te graaien. Dat kon niet goed aflopen. De stand van de methoden "dicteerde" de aanpak n.l. via het lichaam waarbij de geest veronachtzaamd werd.

### **Kwantitatief of kwalitatief**

Na zo'n twee eeuwen van bestudering en ontdekking, zien we dat de geestelijke gezondheidszorg is blijven steken in de oude tijd, want "meten is weten" viert hoogtij. Het mechanistisch principe wordt nog volop gebruikt, want de mens moet zo snel mogelijk gerepareerd worden, om weer te kunnen functioneren in het maatschappelijk proces. We kunnen zelfs stellen dat de cognitieve, gedragmatige, "robotisering" alleen maar sterker wordt. De mens zelf, evenals de hulpverlener zoekt snelle en gedragmatige oplossingen. "Time is money" denkt ook de verzekeringsmaatschappij en de farmaceutische industrie, die sinds 1950 opgekomen is, vaart er wel bij. Daarmee is dan toch alles geregeld zou je denken. In mijn opinie is dat niet zo. We zitten in de huidige tijd met een duidelijk probleem tussen kwantitatief en kwalitatief met daarnaast objectief en subjectief. Er worden veel kwantitatieve onderzoeken ingezet om cijfermatige en systematische uitkomsten te krijgen over grote groepen. Waar we goed in zijn geworden zijn generalisaties, maar kwalitatief onderzoek zou ons diepgang kunnen gaan opleveren. Het is belangrijker om erachter te komen wat er individueel speelt bij een persoon. De objectiviteit heeft ons gebracht bij de kwantitatieve natuurwetenschap, maar de subjectiviteit zou ons kunnen brengen bij de kwalitatieve geesteswetenschap.

De 20e eeuw heeft veranderingen gebracht op verschillende gebieden zoals bijvoorbeeld de verandering op het gebied van de exacte wetenschappen door de relativiteitstheorie

en de kwantummechanica. Bij vele disciplines ontstaat de idee van relativiteit. Ondanks de verschuiving van objectief naar subjectief is de psychologie blijven steken in de oude uitdrukking van "het objectieve feit" en waarneembaar bewijs.

De mens is veranderd en de maatschappij is veranderd, de ironie is echter dat de onderzoeken of oplossingen nog altijd gericht zijn op de veruiterlijkingen van wat er innerlijk speelt. Om hierin verandering te brengen kan een kwalitatieve benadering ingezet worden door de totale mens in beeld te brengen met behulp van begrippen als Momentaan bewustzijn, Gedissocieerd bewustzijn, en een nieuw inzicht in begrippen als verdringing en dissociatie.

### **Gedeeld principe**

Janet (1889) heeft vastgesteld hoe mensen bepaalde gedragingen vertonen zonder zich daarvan bewust te zijn. Dit noemt hij automatisme. Hij postuleerde dat de mensen drijfveren buiten het (cognitieve) bewustzijn moeten hebben.

Janet spreekt over dissociatie tussen twee groepen bewustzijnsinhouden, als twee afzonderlijke persoonlijkheden op hetzelfde niveau binnen een subject. Dit is een dubbel principe.

In dit verband is de voorlopige mededeling die voorafgaat aan de publicatie van "Studiën über Hysterie", ook interessant. (Freud, 1893.) Daar wordt in eerste instantie ook nog een gedeeld bewustzijnsprincipe ingezet. In de publicatie wordt nog een onderscheid gemaakt tussen een hypnoïde dispositie die aan de oorsprong ligt van hysterie, namelijk een neiging tot dissociatie die al bestaat voor de manifeste ziekte én een verworven hysterie door druk of trauma. Later neemt Freud afstand van de dispositie in het kader van de afweer.

Jung heeft het over een fundamentele gespletenheid. Hij heeft zich ook de vraag gesteld of dit "onbewuste" niet een kern zou hebben en zegt hierover dat we niet om het feit heen kunnen dat het Ik-centrum uit het onbewuste omhoog komt, een duistere diepte waar op een of andere manier potentie bestaat. Hij maakt de vergelijking van een menselijk kind dat uit een menselijke moeder geboren wordt, waarbij de diepste natuur van het kind al tijdens zijn potentiële bestaan in de moeder verborgen was. Hieruit leidt hij af dat het "onbewuste" niet een chaotische opeenstapelingen kan zijn van instincten en beelden, maar dat er iets moet zijn dat het geheel bijeenhoudt en uitdrukt. Hij zegt dan: "Het centrum van het onbewuste kan overigens niet het Ik zijn aangezien het Ik in het bewustzijn wordt geboren en aangezien dit ik zich tégen het onbewuste keert, door zoveel mogelijk uit te sluiten"(Jung, 1981, p.24). Jung ziet wel een kern of centrum, maar verbindt dit niet aan een Ik-positie, daar hij dit alleen toedicht aan het (cognitieve) bewustzijn. Hij schrijft dat hij de grenzen van wetenschap niet wil overschrijden en daarom niet wil speculeren.(Jung, 1981, p.26)

Ook Van Eeden heeft het over een delingsprincipe. Hij schrijft: "In mijn vorig opstel over hypnose en suggestie heb ik, de meeste fransche schrijvers navolgend, gesproken van 'het onbewuste.' Deze term is onjuist, een persoonlijkheid die met overleg handelt, die logisch antwoordt, die zich alles herinnert wat er is voorgevallen, zoowel wakend als slapend, dus meer nog dan de gewone wakende persoonlijkheid, kan niet onbewust genoemd worden. Men moet het een tweede persoonlijkheid noemen, een dubbel-ik. [...] Hieruit volgt de waarschijnlijkheid, dat bij elken normalen mensch de personaliteit niet enkelvoudig, maar een complex is van twee hoofdgroepen, waarvan de tweede, het

bedoelde dubbel-ik, waarschijnlijk de grootste, nog maar zeer onvolledig is bekend." (Van Eeden, 1889, p.61)

Ik ben het met Van Eeden eens dat de term "onbewust" niet juist is en dat er twee Ik-ken aanwezig zijn die te opzichte van elkaar zowel compensatorisch als complementair werkzaam zijn. Twee IK-ken, waarvan degene die kan kennen, de ander niet zo goed kent.

### **Het is het zo gekomen?**

Als we terug gaan in de geschiedenis zien we dat de primitieve mens nog leeft in een wereld waarin alles een samenhang heeft en hij nog deel uitmaakt van de omgeving, vanwege het feit dat er nog een ontwikkeling moet komen van de neo-cortex. Het denken is nog animistisch en erg magisch. Het gaat erom dat het goed voelt en zo niet dan zijn er collectieve rituelen die niets aan de feitelijke situatie veranderen, maar wel aan het gevoel. Omdat de verbinding met het totaal nog zo sterk is bestaat er een volledige band met de beeldenwereld ofwel geestenwereld. Alles is "bezielt". Door de ontwikkeling van de neo-cortex is een scheiding ontstaan tussen twee Ik-ken die ik aangeef als een "mannelijk" Momentaan bewustzijn (bewust) met de cognitieve mogelijkheden en een "vrouwelijk" Gedissocieerd bewustzijn ("onbewust") (Rump, 2005, p.27)<sup>4</sup>, waarbij sprake is van een binding met het totaal en een belevingswereld met symbolische beelden.

De ontwikkeling van de neo-cortex heeft gezorgd voor de afstand scheppende cognitieve en reflectieve vermogens. We beleven onszelf niet meer als deel uitmakend van een geheel, maar nemen het gedrag van de ander en onszelf van een afstand waar.

### **Angst**

Het loskomen uit de totaalenergie met de mogelijkheid tot reflectie is de aanzet geworden voor een cognitieve Ik-ontwikkeling van het Momentaan bewustzijn. Met dit loskomen uit de veilige "onbewustheid" van het totaal is tegelijkertijd ook een enorme vernietigingsangst ontstaan. Zelfs het totaal is, als een nu onbekend geheel, bedreigend geworden. Het is dezelfde vernietigingsangst die bij een geboorte ontstaat. (Rump, 2005, pag.66)

In de geschiedenis hebben we kunnen zien hoe de vrouw, als symbool van dit angstige "vrouwelijke" principe, binnen de godsdienst als in de maatschappij, ondergeschikt is verklaard aan de man, als symbool voor het "mannelijke". Dit vanwege de angst voor de vernietiging door dit "vrouwelijke" totaal, waarin we zouden kunnen oplossen en verdwijnen als we de controle verliezen. De dominantie van dit mannelijke principe door middel van controle en structuren is gebaseerd op de vernietigingsangst. Alles dient "objectief" te zijn, terwijl we vanuit een energetisch patroon kunnen zien dat in principe objectiviteit niet bestaat en alles subjectief is.

### **Momentaan en Gedissocieerd bewustzijn**

In mijn jarenlange onderzoek naar de dynamiek van de menselijke geest heb ik door bestudering van de innerlijke patronen bij cliënten het "Cosmologisch Organisatie Model" (Rump, 2000) ontwikkeld. Dit "model" beeldt de wisselwerking van krachten uit die werkzaam zijn binnen Momentaan bewustzijn en wat nog belangrijker is: binnen de belevingswereld van het Gedissocieerd bewustzijn. Innerlijke drijfveren en krachten zijn op deze manier als vectoren op een cirkel of bol aan te geven. Door dit onderzoek ben ik ervan overtuigd dat zowel het Momentaan bewustzijn als het Gedissocieerd bewustzijn

een Ik-kern hebben. De Ik-deling houdt in dat we een mannelijk cognitief deel (eenpuntigheid en differentiatie) en een vrouwelijk belevings deel (totaal en transparant) hebben.<sup>5</sup>

Met dit gegeven bestaat er *binnen een mens* de werking van een "mannelijke" neurotische organisatie en een "vrouwelijke" psychotische organisatie.

Ik heb het neurotische- en psychotische organisatie<sup>6</sup> genoemd vanwege het feit dat organisaties kunnen fuseren en bij de mens ook sprake is van fusie. In beide bewustzijndelen zijn dezelfde krachten werkzaam. Elke energetische kracht heeft weer dit dubbele principe in zich.

Zoals we hierboven gezien hebben geeft Jung aan dat het Ik van het (cognitieve) bewustzijn zich vaak tegen het "onbewuste" keert. Dit is binnen een meer neurotische "mannelijke" persoonlijkheidsontwikkeling een normaal verschijnsel. We zien dat de persoon de fundamentele levensangst, in reflectie naar zichzelf en naar de gemeenschap, coupeert door gebruik te maken van de strijdende en afsluitende mogelijkheden van de neurotische organisatie binnen het Momenteel bewustzijn en daarmee een veilige "Persona" (vorm naar de buitenwereld) creëert. Deze, door middel van structuur en cognitie opgeworpen barrière, gaat echter stuwend werken ten aanzien van dezelfde werkzame energetische krachten binnen het Gedissocieerd bewustzijn. Indien de spanning tussen beide delen van bewustzijn te hoog wordt, ontstaan neurotisch symptomen als uitingswijze van een verkeerde balans. Uiteindelijk kan er een impulsdoorbraak plaatsvinden, waarbij bepaalde energetische krachten van het Gedissocieerd bewustzijn de overhand krijgen en het lijkt alsof ze "autonoom" gaan functioneren. Het Ik van het Momenteel bewustzijn heeft even geen controle meer.

Waar bij een sterke werking van het Momenteel bewustzijn sprake is van een meer neurotische organisatie met symptomen als uitwerkingen van de verdrongen delen, hebben we bij het Gedissocieerd bewustzijn te maken met een veel fundamenteeler gebied van waaruit de persoonlijkheidsstoornissen ontstaan. Hier gaat het om een gebied dat nooit cognitief bewust is geweest.

Het is het gebied dat in eerste instantie bestaat uit de verdrongen delen, namelijk het onbewuste bij Freud en het persoonlijk onbewuste of de schaduw bij Jung.

Daarnaast bestaat het uit dissociatieve delen die vastzitten aan verdrongen delen bij traumatische gebeurtenissen. Op het moment dat gebeurtenissen te hevig worden voor het Ik van het Momenteel bewustzijn, ontstaat er een soort "automatisch veiligheidssysteem" waarbij het collectief, waarmee het Ik van het Gedissocieerd bewustzijn (als deeltje van een totaal energie) verbonden is, de situatie overneemt. Er dringt niets meer binnen in het Momenteel bewustzijn. Het is een soort vergeestelijkingsproces, waarbij de gevoelslagen die horen bij de verbinding met de materie (lichaam) opgeheven worden. Er ontstaat een grote deling van de Ik-ken. We zouden dit ook een regressie kunnen noemen, omdat alles zich terugtrekt in een basaal Zijnsprincipe van het Gedissocieerd bewustzijn. Als het Ik van het Momenteel bewustzijn weer "sterk" genoeg is om contact te kunnen maken met deze dissociatieve delen, kunnen ze geïntegreerd worden. Het Ik van het Momenteel bewustzijn heeft deze delen echter nooit "cognitief bewust" gehad, zodat dissociatieve delen geaccepteerd moeten worden door het Momenteel bewustzijn. Dit levert de vraag op: "Is mij dit overkomen?" Hierna wordt door middel van het Ik van het Momenteel bewustzijn de geschiedenis geanalyseerd, om op die manier de gebeurtenis in de tijdslijn te kunnen inpassen.

Naast de dissociatieve delen, die als een soort verlengde vastzitten aan de verdrongen delen bij een traumatische gebeurtenis, komen we hier ook bij de gebeurtenissen die

hebben plaatsgevonden in de tijd dat we nog niet cognitief konden analyseren namelijk in de baarmoeder en bij het geboorteprocés. Dit zijn belangrijke momenten waar het gaat over de activering van de energieën die uit balans zijn binnen het persoonlijke energiepatroon. Deze activering ontstaat, doordat er sprake is van een energie-interferentie tussen gelijke energieën bij moeder en kind. Dit heb ik "overdracht" genoemd. Ik bedoel hier niet de overdracht die gebruikt wordt in Freudiaanse zin als onderdeel van de projectie, maar een overdracht in energetische zin. Door de relatie tussen eigen energieën en de energieën uit het Gedissocieerd bewustzijn van de moeder, wordt de werking van het eigen energiepatroon tussen Momentaan en Gedissocieerd bewustzijn geactiveerd. Hiermee ontstaat een soort psychische ofwel energetische erfelijkheid, zoals ook het genepakket bepaald wordt door samenkomst van celkernen.

Deze energieactivering zorgt voor een basisprincipe van waaruit gewerkt wordt. We krijgen als mens dus een soort programma, waarmee we functioneren, maar dat we niet "kennen". Als een soort veiligheidssysteem zorgt het ervoor, dat we op welke manier dan ook kunnen "overleven". Daarnaast werkt het aansturend in onze object-relaties, waardoor het een soort sturende en stuwende werking inzet om te komen tot de integratie tussen de twee Ik-kernen. Wat betekent een dergelijke visie nu voor de GGZ?

### **Dieptepsychologie voor een gedeeld principe**

Als we de geestelijke gezondheidszorg willen optimaliseren is het noodzakelijk de mens te gaan zien als een zelfstandig denkend, voelend en handelend subject. Een persoon met een ziel ofwel een psyche. Wat we nodig hebben is een dieptepsychologie die zicht geeft op het functioneren van het Gedissocieerd bewustzijn als subjectieve aansturende binnenwereld in relatie tot het Momentaan bewustzijn, de buitenwereld.

Veel gedrag van een mens kan niet verklaard kan worden vanuit de laag van het Momentaan bewustzijn, zodat het noodzakelijk is door te dringen in de laag van het Gedissocieerd bewustzijn. Alleen dáár komen we bij de aansturende krachten die helpen zicht te krijgen op de spanningsvelden om vervolgens door integratie in balans te kunnen komen. De eenzijdige "mannelijke" cognitief gedragsmatige oplossingen gaan het niet oplossen. Ze veroorzaken eerder een groter spanningsveld tussen beide bewustzijnsdelen door het aangeleerde copinggedrag. Daarnaast werkt een "mannelijke" oplossing al helemaal niet bij de "vrouwelijke" persoonlijkheidsstoornissen. Zo wacht een vrouw bij een probleem ook niet op een mannelijke oplossing, maar wil ze begrip! Het begrijpen wordt een essentieel maar lastig onderdeel in onze nog "mannelijk"georiënteerde gezondheidszorg. Het probleem met wetenschappelijkheid is dat het als een soort onkruid gaat woekeren en alles uitsluit en vernietigt wat er wel van nature is, maar niet geconstrueerd kan worden. Bij elk woord wat ik schrijf kan ik bedenken of dit geplaatst zal worden binnen een psychologische, filosofische, biologische, antropologische of sociologische benadering. Hiermee hebben we alles uit het verband gerukt en is een totaalvisie waar ze allen onderdeel van uitmaken verdwenen. Integratie tussen beiden Ik-ken is slechts mogelijk door tegelijk gebruik te maken van zowel het Momentaan- als Gedissocieerd bewustzijn, een proces waarbij het gebruik van hypnose de aanzet heeft gegeven.

---

## Noten

<sup>1</sup> Wilhelm Dilthey (1833 - 1911) was een Duits historicus, psycholoog, socioloog en filosoof. Hij is vooral bekend vanwege zijn hermeneutiek (interpretatieleer).

<sup>2</sup> In verschillende tijdsperioden en "modes" wisselden de biologische en sociale benaderingen elkaar af. (Abma & Weijers, 2005) In het algemeen kunnen we stellen dat de strijd is beslecht in het voordeel van de biologie.

<sup>3</sup> Structuur en functie van de hersenen in kaart brengen.

<sup>4</sup> Rump, H.A.J. (2005)

De indeling is als volgt:

Momentaan bewustzijn:

COGNITIE

Waarnemen

Denken

Voelen

Voorstellen/taal

REFLECTIE

INTEGRATIE

GEHEUGEN

SYMPTOMEN

Gedissocieerd bewustzijn:

BELEVING

COMPLEXEN

PERSOONLIJKHEIDSSTOORNISSEN

Keuzes

Emoties

Dromen

Archetypische beelden

Pathologie fysiek/ psychisch

Instincten

Driften

Als verbindende schakel tussen beide gebieden: de intuïtie.

<sup>5</sup> De mens, als leven binnen een gesloten systeem, heeft een fundamentele gespletenheid in zich. Om nieuw leven te creëren hebben we ook de deling tussen "mannelijke" en "vrouwelijke" krachten nodig. Denk maar aan een bevruchting waar de "mannelijke" actiekracht, in de vorm van een zaadcel, in contact moet komen met de ontvangende "vrouwelijke" kracht, in de vorm van een eicel. Eerst versmelten de membranen van de beide cellen waarbij allerlei noodzakelijke chemische veiligheidsprocessen optreden, waarna de kernen van beide cellen bij elkaar komen en versmelten. Hiermee wordt het genepakket van de nieuwe levensvorm (kind) bepaald. Daarna begint het voor de groei noodzakelijke delingsproces van de cellen.

<sup>6</sup> De psychoanalyticus Kernberg, bekend om zijn theorieën met betrekking tot de Borderline organisatie, heeft drie types persoonlijkheidsorganisaties onderscheiden: de neurotische, de borderline- en de psychotische persoonlijkheidsorganisatie als vaststaande categorieën waarbinnen een individu geplaatst kan worden. Bijvoorbeeld iemand met een ernstig aangetaste realiteitstoetsing wordt dan geplaatst in de psychotische organisatie. Deze indeling is absoluut niet wat ik bedoel. Ik doel uitsluitend op de werking van verschillende soorten energieën.

---

## Literatuur

Abma, R., & Weijers, I. (2005). *Met gezag en deskundigheid. De historie van het beroep psychiater in Nederland*. Amsterdam: SWP.

Berghout, C.C. (2010) *A cohort study into the effectiveness of long-term psychoanalytic treatment for patients with personality disorders and/or chronic depression*. Academisch Proefschrift, Vrije universiteit, Amsterdam.

Eeden, F. van (1889). Ons dubbel-ik. *De Nieuwe Gids* 4, 61. Amsterdam: Versluys. W.

Freud S. (1893) Über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene. Vorläufige Mitteilung. In: Studien über Hysterie. *GW I*, 81-98.

Janet, P. (1889) *L'automatisme psychologique*. Paris: Felix Alcan.

Jung, C.G. (1981) *Bewust en onbewust*, (pp.24-26). Rotterdam: Lemniscaat.

Rump, H.A.J. (2005) *Complexentheorie. Theorie en functie van complexen*. (pp. 27,66) Nijmegen: Jungiaans instituut.

Rump, H.A.J. (2000) *Opgesloten in de schaduw. Een archetypische bepaling van menstypen*. Nijmegen: Jungiaans instituut.