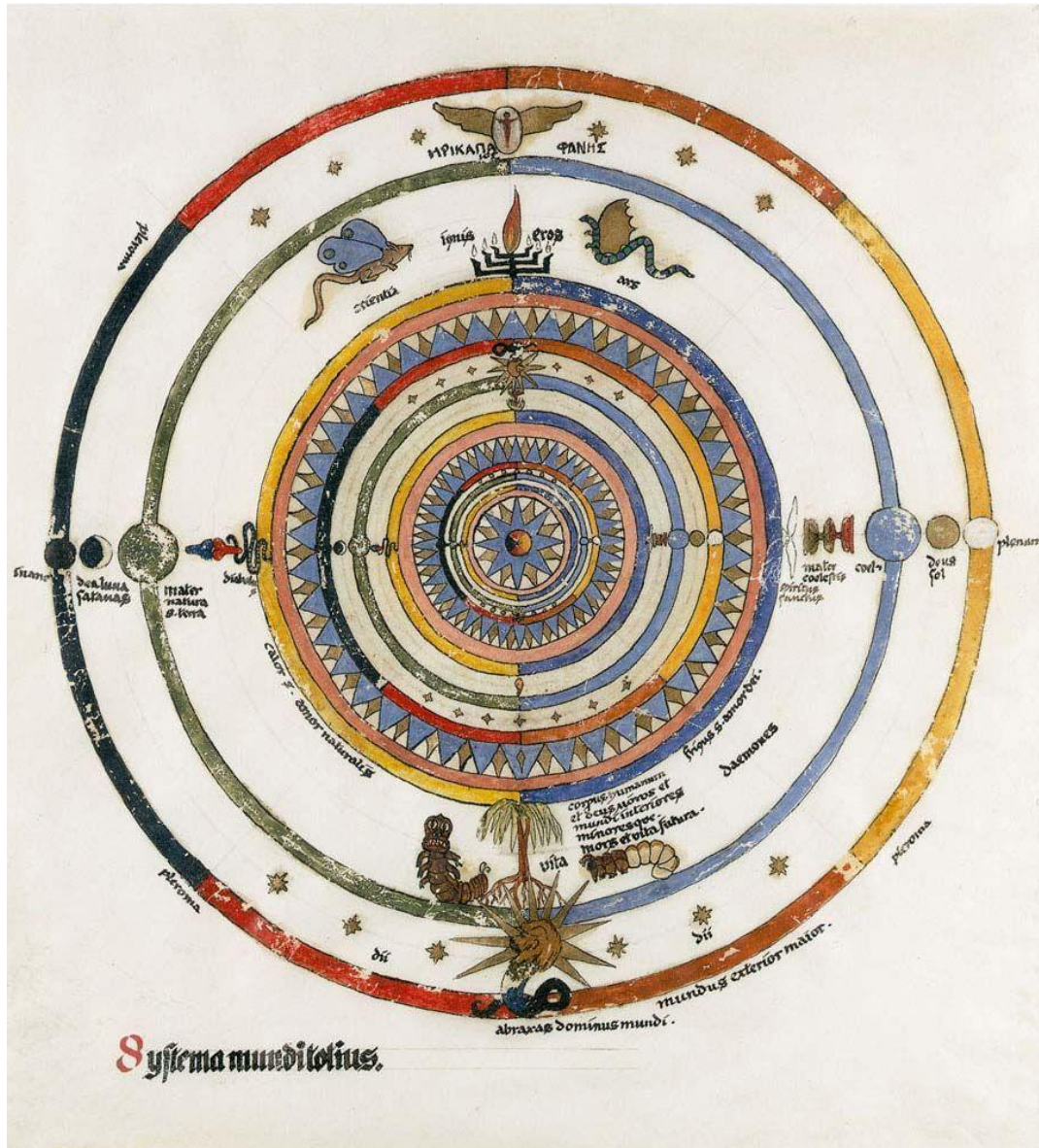


HET JUNGIAANSE INDIVIDUATIEPROCES BINNEN DE MODERNE PSYCHIATRIE



Systema munditotius (Het systeem van alle werelden) gemaakt door C.G. Jung

Naam: Roan van der Laars
Studentnummer: 521032
Onder begeleiding van Han van Ruler
Hoofdopleiding: Geneeskunde
8880 woorden
Voltooid te 26/06/2024

Macbeth

How does your patient, doctor?

Doctor

Not so sick, my lord,
As she is troubled with thick coming fancies,
That keep her from her rest.

Macbeth

Cure her of that.
Canst thou not minister to a mind diseased,
Pluck from the memory a rooted sorrow,
Raze out the written troubles of the brain
And with some sweet oblivious antidote
Cleanse the stuff'd bosom of that perilous stuff
Which weighs upon the heart?

Doctor

Therein the patient
Must minister to himself.

William Shakespeare - *The tragedy of Macbeth*, akte V scene III

Inhoudsopgave

1.	INTRODUCTIE	4
2.	DE NOODZAAK VAN EEN ANDERE BENADERING VAN MENTALE AANDOENINGEN BINNEN DE PSYCHIATRIE	6
	EEN KORTE GESCHIEDENIS VAN DE PSYCHIATRIE	6
	DIAGNOSTISCHE INFLATIE	8
	PSYCHIATRIE ALS SYMPTOOM VAN EEN ZIEKE SAMENLEVING	10
3.	JUNGS KAART VAN DE PSYCHE	14
	BEWUSTZIJN EN ONBEWUSTZIJN	14
	COMPLEXEN	16
	ARCHETYPEN	18
	DE SCHADUW EN DE PERSONA	19
	DE ANIMA/ANIMUS	22
4.	HET INDIVIDUATIEPROCES	24
	PSYCHISCHE ONTWIKKELING IN DE LEVENSLLOOP	24
	DE WEG NAAR PSYCHISCHE EENHEID	27
5.	CONCLUSIE	30
6.	BIBLIOGRAFIE	33

1. Introductie

Mentale gezondheid is een belangrijk thema geworden; steeds vaker verschijnen berichten in de media dat de mentale gezondheid van de bevolking verslechtert.¹ Er is een alsmaar grotere vraag bij mensen naar psychiatrische zorg, wat lange wachttijden en inadequaat zorgverlening als gevolg heeft. Dit roept vragen op over de oorzaken van deze toenemende behoefte aan mentale hulp. Theoretici zoals Byung Chul Han suggereren dat de 'prestatiecultuur', waardoor individuen zich geneigd voelen te streven naar een onbereikbaar ideaal van 'succes', een mogelijke oorzaak is van deze algemene mentale overbelasting (Han, 2015).

Hoewel deze prestatiecultuur zeker kan bijdragen aan de proliferatie van mentale problematiek, lijkt dit niet de enige oorzaak te zijn voor de enorme toename in gestelde psychiatrische diagnoses. Naast de maatschappelijke druk zijn er de afgelopen decennia namelijk aanzienlijke veranderingen geweest in de manier waarop de psychiatrie mentale aandoeningen benadert. Door veranderingen in diagnostische criteria zijn meer mentale toestanden gepathologiseerd en als psychiatrische ziekten erkend. Daarnaast is de focus in de maatschappij van de gemeenschap naar het individu verschoven, waardoor mensen zich geïsoleerd voelen en de psychiatrie als enige mogelijke uitweg over lijkt te blijven.

De geestelijke gezondheidszorg bevindt zich daarmee in een dilemma: enerzijds wil zij zo veel mogelijk mensen helpen met diens mentale klachten, anderzijds heeft dit openstellen voor patiënten met laagdrempelige mentale klachten het gevolg dat het gehele systeem overbelast raakt. Ik zal in deze scriptie beargumenteren dat Jungs conceptualisatie van de Psyche een alternatief biedt op de gangbare moderne psychiatrische benadering van de geest, en psychiaters en professionals in de geestelijke gezondheidszorg mogelijk in staat kan stellen om overdiagnostiek te beperken. Zoals zal worden uitgelegd kan de Jungiaanse filosofie ons in staat stellen om bepaalde psychologische klachten te zien als normale obstakels in de mentale

¹ Ter illustratie bijvoorbeeld dit recente artikel: <https://nos.nl/artikel/2526007-mentale-gezondheid-meisjes-wordt-wereldwijd-slechter-blijkt-uit-nieuw-onderzoek>

ontwikkeling van een individu die niet alleen te verwachten zijn, maar zelfs nodig zijn om mentale groei te bevorderen.

Jungs theorieën zijn in de geschiedenis van de psychiatrie vaak als mystiek terzijde geschoven. Ik zal echter in deze scriptie betogen dat sommige elementen van zijn filosofie, waaronder met name het concept van 'zelfactualisatie', een waardevol perspectief bieden op mentale problematiek, vooral in de context van een overbelaste geestelijke gezondheidszorg.

In deze scriptie zal ik mij eerst richten op de vraag hoe de moderne manier van omgaan met psychiatrische klachten precies is ontstaan en wat de gevolgen zijn van dit paradigma. Vervolgens zullen basale concepten van Jungs filosofie worden uitgelegd en met elkaar worden verbonden. Uiteindelijk zal ik toewerken naar het concept zelfactualisatie en de vraag beantwoorden hoe Jung deze persoonlijkheidsontwikkeling precies voor zich zag binnen de levensloop van een individu. Ten slotte zal worden besproken welke relevantie deze Jungs manier van denken kan hebben voor de moderne psychiatrie.

2. De noodzaak van een andere benadering van mentale aandoeningen binnen de psychiatrie

Een korte geschiedenis van de psychiatrie

Door de geschiedenis heen zijn samenlevingen heel anders omgegaan met geestelijke ziekten dan met lichamelijke aandoeningen. Wanneer men in oude beschavingen last had van hallucinaties, of een depressieve stemming, of welke andere mentale kwaal dan ook, zocht men in het algemeen hulp bij de lokale priester of sjamaan, die zulke fenomenen in verband bracht met kwaadaardige geesten of een vervloeking. Zulke interpretaties van mentale kwalen bleven ook na het prominent worden van de lichamelijke geneeskunde zoals die van Hippocrates nog opgeld doen. Onze moderne manier van kijken naar mentale aandoeningen is een vrij recente ontwikkeling, die pas aan het einde van de 19e eeuw ontstond. Een veel latere ontwikkeling dus, dan die van de moderne somatische geneeskunde, die zich ontwikkelde vanaf het einde van de zeventiende eeuw.

De psychiatrie heeft, als wetenschappelijk vakgebied, gedurende vrijwel haar gehele intellectuele geschiedenis geworsteld met het feit dat er geen duidelijke biologische identificatie mogelijk is van geestelijke ziekten. Terwijl de aanwezigheid van somatische ziekten relatief gemakkelijk kan worden aangetoond met behulp van tests of observatie, is het diagnosticeren van een geestelijke aandoening veel moeilijker. Of een psychische ziekte 'aanwezig' is, is veel moeilijker objectief vast te stellen, simpelweg omdat het zich afspeelt in de geest, waarvan de innerlijke werking natuurlijk grotendeels een mysterie blijft voor de wetenschap. Omdat er geen precieze mechanismen bekend zijn waardoor sommige mensen een geestestoestand bereiken die een geestelijke ziekte genoemd zou kunnen worden, wordt de beslissing om bepaalde symptomen samen te voegen als een enkele ziekte-eenheid ook nogal willekeurig. Beide zaken hebben ertoe geleid dat de psychiatrie zich als medische discipline altijd heeft onderscheiden van de somatische geneeskunde en dat er bijna voortdurend discussie is geweest over haar doelstellingen en methoden.

De moderne psychiatrie vindt haar oorsprong bij de Duitse psychiater Emil Kraepelin (Morgan, 2015). Kraepelin was een van de eersten die verschillende psychiatrische symptomen clusterde op eenzelfde manier als waarop symptomen in de somatische geneeskunde als ziekten werden

geclusterd. Zijn benadering werd langzaam universeel geaccepteerd en er ontstond consensus over welke symptomen kenmerkend zijn voor nieuw gecreëerde ziekte-entiteiten zoals schizofrenie. Onder dit 'Kraepeliaanse paradigma' waren de criteria voor het hebben van een geestelijke aandoening veel losser dan tegenwoordig, en de behandelingsmogelijkheden waren veel minder gestandaardiseerd. Sociale concepten van geestesziekten waren in deze tijd nog steeds overheersend, en psychoanalyse werd nog steeds gebruikt om mensen inzicht te geven in de aard van hun eigen mentale processen (Morgan, 2015). Het Kraepeliaanse paradigma kreeg echter veel kritiek te verduren omdat het niet in staat was om nauwkeurig te onderscheiden wat wel en wat niet telt als een mentale aandoening (Allen, 2013). Hierdoor verloor het in de jaren na de Tweede Wereldoorlog aan invloed (Hoff, 2015).

Kraepelins ideeën over mentale aandoeningen verloren hun betekenis echter niet. De kritiek op het onvermogen om verschillende ziekte-entiteiten te onderscheiden zorgde er niet voor dat het Kraepeliaanse paradigma volledig verdween (Morgan, 2015). In plaats daarvan leidde het tot de ontwikkeling van een meer rigide neo-Kraepeliaans paradigma. Volgens deze neo-Kraepeliaanse opvatting zou de psychiatrie zich moeten oriënteren op gestandaardiseerde diagnoses gebaseerd op uniforme checklists van symptomen en resulterend in reproduceerbare psychiatrische diagnoses. Dit had het voordeel dat er universele categorieën ontstonden; wat wel en wat niet meetelde als, bijvoorbeeld, 'depressie' werd uniform, waardoor er uiteindelijk psychiatrische diagnoses ontstonden die universeel waren, net als bij somatische ziekten.

Het neo-Kraepeliaanse paradigma wordt het beste gekenmerkt door de opkomst van de DSM, ofwel het 'Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders', als belangrijkste manier om mentale aandoeningen te diagnosticeren en te identificeren. Artsen en deskundigen in de geestelijke gezondheidszorg begonnen te vertrouwen op daarin aangeboden checklists met symptomen als de belangrijkste manier om mentale aandoeningen te diagnosticeren. En dat terwijl die prominente plek voor de DSM-diagnose nooit een doel op zich was:

De DSM-diagnose moet gezien worden als slechts een klein onderdeel van een algehele evaluatie die ook uitgebreid rekening houdt met de meer gecompliceerde en individuele aspecten van elke patiënt. Helaas heeft de DSM-benadering veel te veel invloed gehad en het veld gedomineerd op een manier die nooit onze bedoeling was. Genuanceerde

psychiatrie is verworden tot 'checklist-psychiatrie', die individuele verschillen en op maat gemaakte behandelingen homogeniseert. (Allen, 2013)

Wat verloren gaat met de homogenisering van psychiatrische diagnoses is precies wat elk individu met een mentale aandoening van elkaar onderscheidt. Een checklistdiagnose ontdoet het probleem waarmee de patiënt wordt geconfronteerd van zijn individuele kenmerken ten gunste van de reproduceerbaarheid van de diagnose. Bovendien wekt het de indruk dat elke persoon met hetzelfde label gelijksoortige symptomen en ervaringen moet hebben, en dus dat de oplossing voor het probleem voor iedereen hetzelfde moet zijn. Terwijl voorheen sociale en persoonlijke factoren nauwkeurig werden meegewogen in psychiatrische behandelingen, is de aandacht nu verschoven naar het vinden van universele oplossingen voor geestelijke problemen – universele oplossingen die in de praktijk bovendien vaak de vorm aannemen van psychofarmaca.

Diagnostische inflatie

In zijn boek *Saving Normal* evalueert Francis Allen de gevolgen van deze paradigmaverschuiving in de psychiatrische praktijk. Hij stelt dat de verschuiving naar 'checklistpsychiatrie' ervoor heeft gezorgd dat de discipline door haar oorspronkelijke afbakening heen is gebroken, waardoor ze zich te veel is gaan bezighouden met verschijnselen die vroeger als 'normaal' werden beschouwd. Ze doet dit door ziekten te maken van normale mentale processen waar elk individu wel eens mee te maken heeft. Zodoende worden deze processen tot problemen gemaakt die de psychiatrie voor patiënten moet oplossen in plaats van iets waar het individu zelf tegen kan vechten. Hij noemt dit proces 'diagnostische inflatie' (Allen, 2013).

Wat binnen de psychiatrie echt als een ziekte telt en wat niet, hangt af van wat de discipline als 'normaal' beschouwt. Het is echter ontzettend moeilijk om te definiëren wat 'normale' psychologische processen werkelijk inhouden:

Betekent de onoplettendheid van mijn dochter op school dat ze een aandachtstekortstoornis heeft of is ze gewoon extra slim en verveelt ze zich met de saaie stof die daar behandeld wordt? (Allen, 2013)

Normaal is een 'vaag' begrip en daarom erg moeilijk te definiëren. Het is afhankelijk van de context, de ernst van de impact van het niet-normale fenomeen op iemands dagelijkse functioneren en de culturele sfeer waarbinnen dit fenomeen zich afspeelt. Zoals bekend werd homoseksualiteit jaren geleden door de DSM gedefinieerd als een psychische stoornis. Dit is natuurlijk niet langer het geval en verschillende psychiatrische instellingen hebben inmiddels toegegeven dat ze fouten hebben gemaakt bij het pathologiseren van mensen uit de LGBTQ+ gemeenschap (NVvP, 2023). Desalniettemin blijft dit een cruciaal voorbeeld van de subjectieve aard van psychiatrische diagnoses en een waarschuwing uit het verleden tegen het vellen van een normatief oordeel dat met het stellen van een psychiatrische diagnose gepaard gaat.

De pathologisering van normale processen gebeurde geleidelijk, en met opeenvolgende DSM-versies groeide de reikwijdte van de psychiatrische discipline. Steeds vaker werden reacties die voorheen als adequaat werden beschouwd, nu bestempeld als geestelijke stoornissen. Lang rouwen na iemands overlijden wordt in de DSM-V bijvoorbeeld bestempeld als "langdurige rouwstoornis (*prolonged grief disorder*)" en het niet snel kunnen verwerken van een belangrijke (stressvolle) levensgebeurtenis wordt bestempeld als "aanpassingsstoornis (*adjustment disorder*)". Naast het toevoegen van meer diagnoses, zijn de DSM-checklists ook altijd relatief breed geformuleerd om diagnostische gevoeligheid te garanderen (Allen, 2013). Dit alles leidt ertoe dat steeds meer mensen als geestesziek worden bestempeld.

Het vergroten van de reikwijdte van wat als medisch relevant wordt beschouwd, heeft als gevolg dat mensen die niet echt medische aandacht nodig hebben, overbehandeld worden en dat er vervolgens schaarste aan middelen ontstaat om degenen te behandelen die het echt nodig hebben. Allen geeft bijvoorbeeld aan dat tweederde van de mensen met een ernstige depressie niet behandeld wordt voor hun symptomen (Allen, 2013), ook al slikt 11% van de volwassenen in de VS antidepressiva (Medco®, 2011). Dit betekent dat een duizelingwekkend aantal mensen psychoactieve medicijnen gebruikt, terwijl bekend is dat dergelijke medicijnen over het algemeen alleen werken bij zeer specifieke patiënten en grote bijwerkingen veroorzaken. Er is dus sprake van een enorme misallocatie van middelen, wat leidt tot een overmatig gebruik van farmaceutische middelen in een populatie waar de medicatie nooit voor bedoeld was.

In plaats van deze focus op de 'checklist' binnen de psychiatrie, stelt Allen dat geestelijke stoornissen alleen gediagnosticeerd moeten worden als er een duidelijke optreden van

symptomen is, als die een ernstige impact hebben op het normale functioneren en als het duidelijk is dat de symptomen niet verdwijnen zonder medische hulp. Dit betekent dus verder kijken dan de DSM-criteria, en daadwerkelijk de contextinformatie laten meewegen in het al dan niet diagnosticeren van een mentale aandoening. Wat van belang is, is of de persoon het gereedschap bezit om zelfstandig om te gaan met alles waarmee hij geconfronteerd wordt, of dat formele medische zorg nodig is om hem dit gereedschap te verschaffen.

Wat precies telt als een 'normaal' geestelijk verschijnsel hangt dus ook af van wat we zien als het einddoel van de psychiatrie. Het is duidelijk dat de huidige benadering van geestelijke gezondheid geen rekening houdt met de specifieke complexiteit van iemands geestelijke gesteldheid. Ons rigide categoriserende begrip van geestelijke ziekten maakt ons blind voor deze specifieke complexiteiten door zeer verschillende gevallen op dezelfde manier te labelen. Een reductionistische benadering van psychische aandoeningen doet het lijken alsof ze 'te genezen' zijn met eenvoudige oplossingen zoals medicatie, terwijl zulke oplossingen in het beste geval alleen symptoombestrijding kunnen bieden en geen daadwerkelijke genezing.

Psychiatrie als symptoom van een zieke samenleving

Ook de psychiater Damiaan Denys herkent in zijn boek *Het tekort van het teveel* dat de huidige manier waarop wordt omgegaan met mentale aandoeningen niet toereikend is. Hij vraagt zich in zijn boek af hoe het kan dat juist in de westerse wereld, waarin meer dan waar dan ook in de wereld genoeg materiele welvaart zou moeten zijn om effectief om te gaan met mentale problematiek, juist zoveel mensen last hebben van psychologisch lijden. Het is paradoxaal, stelt Denys, dat de westerse wereld als koploper wereldwijd qua welzijn en zorg de hoogste mate van mentale problematiek heeft. Deze situatie is niet alleen paradoxaal, maar is zo urgent dat we kunnen spreken van een crisis in de mentale gezondheidszorg, immers lopen de wachttijden binnen de GGZ alleen maar op en lijkt de groei in de vraag naar mentale hulp niet snel af te remmen.

Deze 'crisis' is volgens Denys geen makkelijk te verklaren organisatorisch schaarsteprobleem (Denys, 2020). Het probleem ligt dieper volgens hem. Tot nu toe was de pragmatische oplossing van overheden namelijk om simpelweg meer mensen, meer geld en meer materialen in te zetten, maar dit heeft vrijwel geen effect gehad op het doen afnemen van de enorme prevalentie van

mentale aandoeningen. De oorzaak van de toenemende druk op het mentale zorgsysteem is met name gerelateerd aan maatschappelijke factoren, wordt beargumenteerd in het boek. Denys citeert een rapport van de landelijke commissie geestelijke volksgezondheid welke de staat van de mentale gezondheid van Nederland diende te onderzoeken. Hierin staat:

Oude steunstructuren zoals kerk, gezin en woonomgeving zijn verzwakt en vervangen door lossere, meer op het individu ingestelde structuren. Voor de noodzakelijke opvang en ondersteuning bij de sociale problemen van het leven (..) wordt eerder beroep gedaan op professionele hulpverlening. De zorg van de pastoor is vervangen door de zorg van de dokter (van Hemert, 2002)

De psychiatrie heeft daarmee op haar schouders de lasten van alle voorgaande steunsystemen opgenomen. Als enige overgebleven instituut blijft alleen de psychiatrie over als een vangnet voor de hypergeïndividualiseerde mens. Denys concludeert, net zoals Allen, dat de psychiatrie haar domein teveel heeft verbreed door deze rol op zich te nemen. Zij is zich gaan inmengen in *mentaal welzijn*, in plaats van zich volledig te richten op mentale ziekten. Daarmee is ook het onderscheid tussen mentaal gezond en mentaal ziek verdwenen; inmiddels is iedereen een potentieel subject voor de psychiatrie geworden. Verder heeft de burger aan de psychiatrie ook te hoge eisen gesteld, beargumenteert Denys. Wat wordt verwacht is niet alleen overmatig, maar simpelweg niet uitvoerbaar:

De vraag van de burger om onmiddellijke en eindeloze hulp, het elimineren van verwardheid op straat, het verwijderen van de waanzin uit onze samenleving, het beheersen van criminele uitwassen door forensische geesteszieken, het finaal uitroeien van psychisch lijden, waarbij niet alleen genezing wordt verwacht, maar ook geluk en zin worden gegarandeerd, is onmogelijk. (Denys, 2020)

Echter is deze conclusie kortzichtig wanneer zij wordt gekoppeld aan de eerdergenoemde maatschappelijke veranderingen die deze overmatige afhankelijkheid van burgers aan de psychiatrie mogelijk heeft gemaakt. Er is niet simpelweg alleen sprake van een te hoog eisenpakket voor de GGZ. De eisen die de maatschappij stelt aan burgers is te hoog, en de steun die de maatschappij op haar kant biedt aan het individu is te klein om nog substantieel te zijn. De westerse moderne mens is dusdanig geïndividualiseerd dat zij volledig op zichzelf is toegewezen,

en is daarom, bijna in een existentiële radeloosheid, geneigd om hulp te zoeken voor gevoelens en obstakels die in vorige eeuwen niet alleen als normaal maar fundamenteel voor de menselijke ervaring werden beschouwd. Er is dus wel sprake van een overmatige verwachting, zoals Denys beargumenteert, maar deze verwachting is niet onlogisch gezien de afwezigheid van andere steunsystemen.

Het moet duidelijk zijn dat door deze hoge verwachtingen de psychiatrie in haar huidige vorm als volledig steunsysteem tekortschiet. Haar identificatie als een puur wetenschappelijke discipline die op rigide wijze categoriseert en daarmee bepaalt wie mentaal ziek is, en zodoende ook wie de hulp krijgt die zij nodig heeft, zit haar duidelijk in de weg voor het uitvoeren van deze rol. Haar diagnostische inflatie en overmatige afhankelijkheid van checklistdiagnostiek verraadt als het ware haar verlangen om de menselijke psyche te vangen in universele klinische termen, in de hoop dat mensen daarmee geholpen zijn. Maar als mentale problematiek net buiten de criteria valt, of net buiten de lijntjes kleurt is er geen duidelijk idee wat er precies zou moeten worden gedaan. De op zichzelf aangewezen psychisch lijdende moderne mens vindt hierin weinig steun en antwoorden, en zal zich uiteindelijk – onvoldoende gehoord en gezien – terugtrekken. Zo bezien is het niet heel gek dat zoveel mensen psychisch ongezond zijn en blijven. Het lijkt daarmee alsof de manier waarop de psychiatrie zich nu voltrekt een symptoom is van de gebrekkige of 'zieke' wijze waarop de maatschappij functioneert.

Als ons doel is een zorgsysteem te creëren waarin de psychiatrie een realistischere rol aanneemt dan het steunsysteem van de samenleving, is het van belang om onze relatie met mentale aandoeningen opnieuw op te stellen. Obstakels op het levenspad moeten niet langer worden gezien als een ziekte die moet worden genezen, maar als een onontkoombaar feit van het menselijk leven. Of zoals Denys het verwoordt: “De betekenis van het lijden staat niet vast, maar moet worden gelezen” (Denys, 2020). Deze open en interpretatieve blik op mentaal lijden heeft een ander denkkader dan die wordt aangeboden door de moderne psychiatrische praktijk. Het heeft niet alleen, zoals Denys beargumenteert, een verandering in wat de burger kan verwachten van de GGZ. Dit zou het individu alleen maar meer geïndividualiseerd en op zichzelf toegewezen zou maken zonder dat hiervoor de juiste vaardigheden en kennis aanwezig is. Omgaan met obstakels op het levenspad is een vaardigheid, welke een hoge mate van

zelfkennis veronderstelt. Jungs conceptie van de psyche kan deze zelfkennis verschaffen, zoals zal worden geschetst in het volgende hoofdstuk.

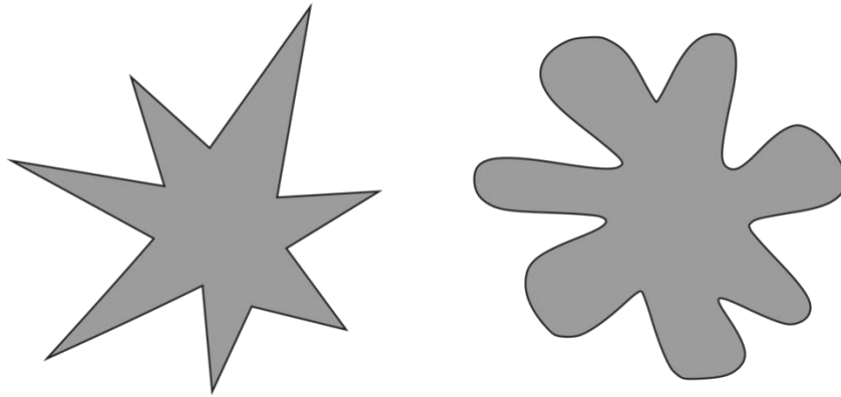
3. Jungs kaart van de psyche

De complexiteit van de individuele psyche is een thema dat zeer uitgebreid aan de orde komt binnen Jungs benadering van de psychiatrie. Het voornaamste doel dat Jung probeerde te bereiken, was om een overzicht te krijgen van de gehele psyche. Zijn theorieën proberen daarmee in wezen het psychische landschap in kaart te brengen, wat – omdat het nogal onbekend terrein is – de introductie van veel nieuwe concepten met zich meebrengt. We moeten ons eerst deze basisbegrippen eigen maken voordat we ons volledig kunnen verdiepen in wat het Jungiaanse individuatieproces precies omvat en hoe de kennis ervan nuttig kan zijn voor de psychiatrische klinische praktijk.

Bewustzijn en onbewustzijn

Een zeer fundamenteel onderscheid dat Jung maakt, is het onderscheid tussen bewustzijn en onbewustzijn. Het onbewuste, binnen de Jungiaanse filosofie omschreven als "het onbekende van de geest" (Jung, 1951), omvat die psychische inhoud waarvoor het subject zich niet actief bewust is, maar die desalniettemin aanwezig zijn en de besluitvorming beïnvloeden. Een voorbeeld van onbewuste inhoud binnen de psyche is het zogenaamde Bouba/kiki-effect. In een experiment waarbij de twee onderstaande figuren (zie figuur 1) aan een deelnemer worden getoond, wordt het onzinwoord 'kiki' consequent geassocieerd met de stekelige figuur links, terwijl het onzinwoord 'bouba' wordt geassocieerd met de meer ronde figuur rechts. Deze associatie tussen bepaalde geluiden en vormen is niet iets waar men zich niet bewust van is. Desalniettemin is deze associatie zeer consistent aangetroffen in mensen met verschillende culturele en linguïstische achtergronden (Ćwiek et al., 2022). Jung verwijst naar dergelijke onbewuste elementen die transcultureel aanwezig zijn in de psyche als het 'collectieve onbewuste'.²

² Het 'collectief onbewuste' binnen de theorie van Jung wordt vaak verkeerd geïnterpreteerd als zijnde een collectieve wil of denkproces die verschillende personen aanstuurt. Wat gedeeld wordt zijn echter geen specifieke gedachten, maar eerder transcultureel terugkomende onbewuste associaties, elementen en archetypen.



Figuur 1: De figuren van het Bouba/Kiki experiment.

De hersenen ontvangen veel prikkels die onbewust blijven en niet actief kunnen worden ervaren. Een voorbeeld hiervan is informatie over de darmmotiliteit in ons lichaam. De hersenen ontvangen deze informatie wel, maar dat betekent niet dat we daar actief bij kunnen. De informatie kan, met andere woorden, niet bewust worden gemaakt. Er zijn ook prikkels die normaal gesproken niet bewust zijn, maar waar we ons wel bewust van kunnen worden en die we op die manier kunnen reguleren. Denk bijvoorbeeld aan de ademhaling. Normaal gesproken vindt de ademhaling plaats zonder dat iemand zich ervan bewust is, maar zodra iemand zich bewust wordt van zijn ademhaling, neemt deze een plaats in binnen het actieve bewustzijn. Bewustzijn is dus in wezen bewust-zijn van fenomenen in ons en om ons heen. Dit wordt geïllustreerd in het volgende voorbeeld van Murray Stein:

Een vriend die de geboorte van zijn dochter observeerde, vertelde me hoe ontroerd hij was toen, nadat de placenta was verwijderd en haar ogen waren schoongemaakt, zij [haar ogen] opende en de kamer rondkeek, alles in zich opnemend. Dit was duidelijk een teken van bewustzijn (Stein, 1998).

Bewustzijn is echter niet uniek voor mensen. Dieren zijn zich immers ook bewust van hun omgeving. Wat de mens volgens Jung onderscheidt van dieren is dat de mensheid een Ego-bewustzijn tot haar beschikking heeft. Binnen de Jungiaanse theorie wordt het Ego, het centrale richtinggevende centrum van het bewustzijn, beschouwd als “iemand's ervaring van zichzelf als een centrum van willen, verlangen, reflecteren en handelen” (Stein, 1998). Wat het Ego dus

primair doet is reflecteren op de ervaring, om zodoende te bepalen hoe het individu zich tot deze ervaring verhoudt. In deze context fungeert het Ego dus in wezen als de spiegel waarin ervaringen worden gereflecteerd. Ervaringen worden psychisch gemaakt, aan het Ego voorgelegd, en het Ego reflecteert hierop en handelt ernaar.

Hoewel het Ego per definitie een factor binnen het bewustzijn is, verwijst de term 'Ego' niet naar de totaliteit van het bewustzijn; er bestaat namelijk ook een niet-Egoïstisch bewustzijn. Een voorbeeld hiervan is de focus tijdens het autorijden. Een individu kan in de eerste plaats bezig zijn met een gesprek in de auto terwijl hij ook rijdt. In dat geval richt het Ego zijn aandacht op het gesprek, terwijl de rest van het niet-Egoïstische bewustzijn bezig is met het besturen van de auto (Stein, 1998). Beide handelingen vereisen een hoge mate van informatieverwerking en bewustzijn, maar het Ego bepaalt waar de aandacht naar uitgaat en dus welke handelingen primair worden geëvalueerd. In dit geval wordt het besturen van de auto als 'automatisch' ervaren en wordt er niet (actief) op gereflecteerd, net zolang totdat er iets gebeurt wat vraagt om een herverdeling van de focus.

Complexen

Jungs benadering van de psyche legt voornamelijk de nadruk op de invloed van factoren uit het onbewustzijn op menselijk gedrag. In zijn woordassociatiestudies probeerde Jung te ontdekken waardoor bepaalde mensen specifieke associaties tussen woorden rapporteerden. Hij stelde als hypothese dat wat een bepaalde associatie oproep de relatie was tussen de gegeven stimulus en verborgen, onbewuste psychische inhoud (Stein, 1998). Het woord 'huis' zou bijvoorbeeld onbewust geassocieerd kunnen worden met ervaringen uit de kindertijd, en zo de bewust gegeven associatie kunnen sturen. Deze associaties met herinneringen, gedachten of andere onderdrukte psychische inhoud hebben ook betrekking op andere onbewuste inhoud. Netwerken van onbewuste inhoud in het persoonlijke onbewustzijn worden 'complexen'

genoemd, en komen volgens Jung meestal voort uit emotionele trauma's uit het verleden van een individu.³

Elk mens heeft deze complexen, en zij kunnen zowel op subtiele als op duidelijke wijze beslisvorming beïnvloeden. Elk persoon heeft bijvoorbeeld wel een paar 'triggers' die deze persoon kunnen emotioneren, hetzij herinneren aan een vervelende situatie in het verleden. Dit wordt in de Jungiaanse literatuur ook wel het 'constelleren'⁴ van een complex genoemd. Wanneer dit gebeurt, verliest het Ego tijdelijk zijn 'absolute' controle over de psyche, en functioneert het geconstelleerde complex als een kracht binnen het bewustzijn, Het kan in dat geval, net zoals het Ego zelf, op de ervaring reflecteren en actie ondernemen (Stein, 1998). Het lijkt dan alsof iemand voor een korte tijd de controle verliest en zich bijna gedwongen voelt bepaalde dingen te zeggen of te doen. Denk bijvoorbeeld aan iemand die voorheen is uitgelachen tijdens het geven van een presentatie, en die zich bij de gedachte aan presenteren vrijwel meteen voelt overvallen door angst en daardoor begint te zweten en te stamelen. Vaak zijn dit de momenten waarop een individu beslissingen neemt en handelt op manieren waarover hij of zij later, wanneer het Ego is teruggekeerd als het richtinggevend centrum van het bewustzijn, gevoelens van spijt ontwikkelt.

Jungs theorie schildert de mens daarmee ook als veel minder rationeel af dan bijvoorbeeld wordt verondersteld economische theorieën over menselijk gedrag. Het Ego, ofwel het deel van de psyche waar we bewuste controle over hebben, blijkt een veel minder dominante rol te spelen binnen de gehele psyche dan we zouden willen.⁵ In plaats van een puur rationele afweging van voor- en nadelen te maken, speelt een deel van onszelf wat niet direct beschikbaar voor ons is een centrale rol in ons gedrag en onze keuzes. Dit deel kan door bepaalde stimuli ontlokt en geactiveerd worden, en zodoende ons Ego als het ware aan de kant schuiven.

³ De term 'complex' is echter niet zo eenduidig binnen de Jungiaanse filosofie. Soms worden andere elementen binnen het onbewustzijn, zoals de schaduw (welke later in deze thesis nog wordt behandeld), ook benoemd als 'complex'. Echter is hier gekozen voor een meer eenduidige definitie om gedetailleerde complexiteit te voorkomen.

⁴ Vanuit het Engelse 'constellation/to constellate'.

⁵ Met 'de gehele psyche' wordt ook wel de Jungiaanse term 'het Zelf [*the Self*]' bedoeld. Jung omschrijft 'het Zelf' als "de complete persoonlijkheid" waaraan het Ego "per definitie ondergeschikt is (..), en daaraan is gerelateerd als een deel aan het geheel" (Jung, 1951). Waar de Ego de zetel is van de 'subjectieve persoonlijkheid', is het Zelf de zetel van de 'objectieve persoonlijkheid' (Edinger, 1972).

Archetypen

Naarmate we dieper ingaan op de verschillende elementen van de psyche binnen Jungs filosofie, zien we dat de invloed die het Ego heeft op de rest van de psyche nog verder afneemt. Zoals eerder werd geïllustreerd aan de hand van het Bouba/Kiki-effect, benadrukt Jung in zijn theorieën dat er psychische factoren zijn die transcultureel aanwezig zijn. Hij postuleerde daarmee het bestaan van een 'collectief onbewuste'. Binnen dit collectieve bewuste zijn er verschillende elementen die gedeeld worden, waaronder ook de 'archetypen' die Jung beroemd hebben gemaakt.

Archetypen zijn in essentie patronen van gedrag die transcultureel aanwezig zijn, en die continue dynamische uitdrukking eisen. Zij zijn a priori aanwezig binnen de psyche, wat wil zeggen dat het fundament ervan volgens Jung al vanaf de geboorte aanwezig is. Het idee van archetypen heeft daarmee overlap met de Platoonse ideeënleer, die postuleert dat er bepaalde transcendentale 'ideeën' zijn die slechts in imperfecte vorm gemanifesteerd worden in de werkelijkheid. Op dezelfde manier zijn archetypen verzamelingen van gedrag die situationeel tot uitdrukking kunnen komen, maar nooit in een manier die het archetype *an sich* compleet vangt. Een voorbeeld van een archetype is het moederarchetype, dat het verzorgende en onderhoudende aspect van de vrouwelijke psyche vertegenwoordigt, welke typisch gezien opkomt op het moment dat een vrouw een kind ter wereld brengt.

Jung maakt hierbij een cruciaal onderscheid tussen instinct en archetype. Een instinct is gegrond in de fysieke realiteit, en is in essentie een reactie op een prikkel. Als er bijvoorbeeld te weinig voedsel is ingenomen, zal het instinctieve gedrag zijn om te gaan eten of op zoek te gaan naar voedsel. Een archetype is echter een psychische entiteit die zich manifesteert en het individu in staat stelt zich te conformeren aan socio-culturele verwachtingen binnen een specifieke levensfase of in een specifieke omstandigheid. In het geval van het moederarchetype is bijvoorbeeld de psychische transformatie die een vrouw doormaakt op het moment dat zij moeder wordt volgens Jung niet puur instinctief; er wordt een archetype gemanifesteerd om het individu in staat te stellen zich te conformeren aan zijn nieuwe rol binnen het gezin en de maatschappij.

Archetypische beelden of ideeën komen ook vaak in verhalen en mythen weer tot leven. Zo staat het verhaal van Odysseus bijvoorbeeld symbool voor het *heldenarchetype*. In dit verhaal speelt moed en doorzettingsvermogen een grote rol: Odysseus' terugreis van de Trojaanse oorlog is immers bezaaid met tegenslagen en obstakels die bijna te groot lijken om te overbruggen. Toch kan Odysseus zijn reis afmaken door precies die vormen van gedrag te manifesteren die kunnen worden geassocieerd met het heldenarchetype. Dat is precies wat Jung beschouwt als de rol van het archetype binnen de psyche: het is als het ware een verborgen potentie die naar boven kan komen als de situatie daarom vraagt. Op die manier bezien wordt iemand dus niet opeens moedig of wilskrachtig, maar hij of zij actualiseert het heldenarchetype wel op zo'n manier dat er zich vervolgens nieuwe mogelijkheden kunnen ontwikkelen.

Juist om die reden proberen bijvoorbeeld advertenties vaak archetypen uit te beelden of na te bootsen, zoals de Heerser in horlogereclames of de Minnaar in deodorantspotjes, met als doel het idee over te brengen dat het gebruik van het product de manifestatie van het archetype zal vergemakkelijken. Dat het nabootsen van deze archetypen zo vaak gebeurt in marketing is geen toeval. Archetypische beelden of ideeën zijn volgens Jung immers vaak zo sterk dat zij grootse veranderingen in de psychische gesteldheid van een individu teweeg kunnen brengen. Archetypische beelden of ideeën kunnen in de vorm van ideologieën of religies verbonden worden aan zingeving en daarmee zeer belangrijk worden voor het individu (Stein, 1998).

De schaduw en de persona

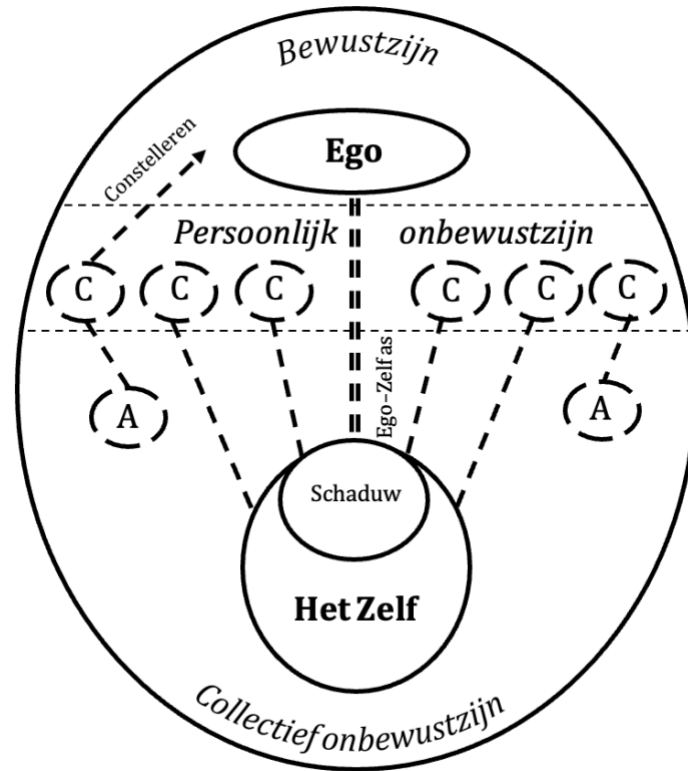
Wat duidelijk naar voren komt uit het voorgaande is dat Jungs benadering van de psyche de veelvormigheid van de menselijke persoonlijkheid benadrukt: individuen hebben niet één vaststaand patroon van gedrag of één centrale persoonlijkheid. In plaats daarvan is de psyche dynamisch, en wordt zij beïnvloed door en is zij opgebouwd uit onbewuste elementen – zowel collectief als persoonlijk – die opborrelen naar de oppervlakte van het bewustzijn en zo het gedrag beïnvloeden. Wat tot nu toe niet uitvoerig is besproken, is hoe er precies problemen optreden binnen dit systeem. Om te begrijpen welke rol onbewuste elementen spelen in het ontwikkelen en onderhouden van psychopathologie, en hoe Jung denkt dat dit geadresseerd kan worden, is het van belang het Jungiaanse concept van de 'schaduw' te bespreken.

De schaduw is deel van de objectieve persoonlijkheid: het Zelf (zie figuur 2). Het omvat de neigingen en gevoelens die als het ware ‘onderbelicht’ blijven door het Ego. De schaduw bevat voornamelijk de neigingen van een persoon die als negatief worden gezien of die ingaan tegen de conventies van de maatschappij (Stein, 1998). De schaduw is in wezen het onbewuste deel van het Ego dat aan de basis ligt van de intenties en beslissingen die het Ego neemt en die de beslisvorming ervan beïnvloedt. Hij heeft dan ook vaak te maken met het meer instinctieve of ‘dierlijke’ deel van de persoonlijkheid. Maar omdat het hier gaat om volledig onbewuste processen, is het vaak enorm lastig om als individu bewust te worden van de beweegredenen van het Ego. Murray Stein geeft een goede vergelijking:

De schaduw opereert net als het geheime spionagesysteem van een land, [die zijn gang gaat] zonder expliciete kennis van het staatshoofd, die daarom de schuld kan ontkennen. Hoewel introspectie deze schaduwachtige Ego-operaties tot op zekere hoogte tot bewustzijn kan brengen, is de eigen verdediging van het Ego tegen schaduwbewustzijn meestal zo effectief dat weinig er doorheen kan dringen. (Stein, 1998)

Bij de meeste mensen opereert het Ego dus als een ‘black box’, waarvan we slechts kunnen aanschouwen wat erin gaat (zintuigelijke informatie) en wat eruit komt (acties). Het Ego is per definitie bewust van zichzelf, maar is slechts in enkele gevallen bewust van de eigen, onbewuste componenten die aan al zijn handelingen ten grondslag liggen.⁶ De schaduw-elementen van de persoonlijkheid worden vaak verdrukt omdat zij worden gezien als niet-passend of niet acceptabel, en daardoor en onderbelicht raken.

⁶ De naam ‘schaduw’ is gekozen exact om dit te symboliseren: het is als het ware de achterkant van het Ego, waar het licht van het bewustzijn niet bij kan.



Figuur 2: Diagram van de psyche, onderverdeeld in het Bewustzijn, collectief onbewustzijn en persoonlijk onbewustzijn. Hierin zijn de complexen weergegeven als 'C' en de archetypen als 'A'.

Waar de schaduw de ongewenste of sociaal ongepaste of onaangepaste achterzijde van de psyche symboliseert, is de persona het tegenovergestelde daarvan. De persona is juist het imago dat wij proberen uit te stralen naar de wereld. In essentie is de persona de uitdrukking van de rol die een bepaalde context van ons vraagt. Zij is het gevolg van een wederkerige relatie met de wereld: de mensen om ons heen worden geobserveerd, en als reactie daarop wordt een idee gevormd van hoe zij zouden willen dat wij ons gedragen. Aldus ontstaat vervolgens langzaamaan de persona. Murray Stein noemt de persona daarom ook wel de 'psychische huid tussen het Ego en de wereld'; het is het masker dat wordt gedragen om te conformeren aan de sociale context (Stein, 1998).

Er ontstaat in de psyche volgens Jung een spanningsveld tussen de persona en de schaduw; de sociaal onwenselijke onbewuste elementen⁷ van de psyche eisen geuit te worden, maar kunnen dat niet omdat het Ego een bepaald beeld probeert uit te stralen. Dit leidt tot een gevoel van schaamte over de schaduwaspecten van de persoonlijkheid. De fantasieën en ideeën die de schaduw omvat worden gezien als zo tegenovergesteld aan de persoonlijkheid die wordt uitgedragen dat zij ons beschaamd maken en worden geïnterpreteerd als kwaadaardig. Vaak is hier echter sprake van een overdreven inschatting:

(..) vaak is waar de schaduw uit bestaat niet kwaadaardig. Het wordt alleen zo ervaren vanwege de schaamte die eraan kleeft omdat het niet in overeenstemming is met de Persona (Stein, 1998).

De schaduw en de persona worden dus vaak gezien als tegengestelde polen die nooit verenigd kunnen worden. Het einddoel van psychische ontwikkeling (ofwel ‘individuatie’) is volgens Jung echter precies gelegen in een radicale acceptatie van alles waaruit de psyche bestaat. De acceptatie van de schaduwaspecten van de persoonlijkheid speelt daarin een curiale rol.

De anima/animus

Volgens Jung zijn de schaduw en de persona niet de enige twee polen die in psychische ontwikkeling moeten worden verenigd. Terwijl de persona de houding van het individu naar de buitenwereld toe vertegenwoordigt, belichaamt de anima/animus de innerlijke houding van het individu (Stein, 1998). Anders geformuleerd omvat de persona de manier waarop het individu zichzelf aan de wereld presenteert, terwijl de anima/animus daarentegen omvat hoe het individu zijn eigen denkproces waarneemt.

De psyche van elk individu bevat in de Jungiaanse conceptualisatie zowel mannelijke als vrouwelijke aspecten. Jung is echter van mening dat er een fundamentele tegenstelling bestaat tussen hoe geslachtelijke eigenschappen naar buiten en naar binnen toe worden uitgedragen. Een

⁷ De schaduw is daarmee als het ware een ‘functioneel complex’ binnen de psyche, in de zin dat het een samenhangend geheel van onbewuste ideeën en neigingen is die is ontstaan ten gevolge van interactie met de externe werkelijkheid (Jung, 2016).

man die zich naar buiten toe mannelijk gedraagt, zal bijvoorbeeld volgens Jung innerlijk worden beheerst door een ‘anima’ (ofwel vrouwelijke ziel). De anima/animus omvat daarmee altijd de tegenovergestelde eigenschappen van de geslachtelijkheid die naar buiten toe wordt uitgedrukt.⁸ In de Jungiaanse literatuur wordt ‘mannelijkheid’ geassocieerd met een stereotypische concurrentiedrang, hardheid en een nadruk op logica, terwijl ‘vrouwelijkheid’ wordt geassocieerd met empathie, gevoeligheid en een streven naar eenheid en tolerantie. Deze eigenschappen functioneren als het ware als een archetypisch complex, welke a priori aanwezig is in de psyche. De schaduw en de anima/animus hebben daarmee dus een vergelijkbare oorsprong als aspecten van de psyche die niet worden geuit, maar verschillen in de zin dat de ene het sociaal onaanvaardbare van de psyche omvat, terwijl de andere een archetypisch (en dus onbewust) beeld vertegenwoordigt van de geslachtelijke kenmerken die niet worden uitgedrukt.

Dit betekent echter niet dat er een fundamenteel psychologisch verschil is tussen mannen en vrouwen, aangezien elk individu over al deze geslachtelijke eigenschappen beschikt. Het verschil ligt in hoe en waar deze eigenschappen tot uiting komen, waarbij wat niet wordt uitgedrukt in de persona zich manifesteert in de innerlijke houding. Wanneer er een disbalans ontstaat tussen geslachtelijke kenmerken die worden geuit en die welke worden onderdrukt, ontstaat er volgens Jung uiteindelijk een anima/animus-probleem. Een man die zich bijvoorbeeld niet voldoende emotioneel kan uiten (wat in de Jungiaanse literatuur als een voornamelijk vrouwelijke eigenschap wordt beschouwd), zal innerlijk juist heel emotioneel zijn en alles met een zekere emotionaliteit benaderen. Het oplossen van deze disbalans vereist een diepgaande mate van zelfreflectie en bewustwording.

⁸ Typisch gezien is dit dus een ‘anima’ voor een man en een ‘animus’ voor een vrouw.

4. Het individuatieproces

Uit het voorgaande is duidelijk geworden dat de menselijke psyche volgens Jung als een zeer dynamisch proces beschreven kan worden, met verschillende, zowel bewuste als onbewuste, elementen, die bovendien in duidelijke oppositie met elkaar kunnen staan en, afhankelijk van de context, ons gedrag en onze gevoelens op een verschillende manier beïnvloeden. Het is voor Jung echter niet vanzelfsprekend dat het psychische systeem in balans blijft; het in stand houden van haar dynamiek eist zondermeer ook een continue adaptatie aan nieuwe omstandigheden en gebeurtenissen in het leven. Deze adaptatie, of psychologische ontwikkeling door de tijd heen, noemt Jung ook wel individuatie.⁹ Begrijpen hoe dit individuatieproces precies verloopt, kan ons veel leren over weerbaarheid en ons in staat stellen veel psychische barrières te overstijgen waar wij in het dagelijks leven noodzakelijkerwijs tegenaan lopen.

Psychische ontwikkeling in de levensloop

Jung stelt dat psychische ontwikkeling plaatsvindt in ruwweg vijf stadia, die in de loop van het leven kunnen worden doorlopen (Stein, 1998). Het is niet per definitie zo dat iedereen ook daadwerkelijk al deze stappen doormaakt. Dit is volgens Jung zelfs heel zeldzaam: de meeste mensen blijven juist op een bepaald punt in hun psychologische ontwikkeling hangen. Individuatie is echter een proces wat de gehele levensduur in beslag neemt, en pas op late leeftijd ‘af’ kan zijn.¹⁰

Het eerste stadium wordt gekenmerkt door een complete identificatie met het onbewuste. Een jong kind beschikt namelijk nog niet over een Ego, en heeft nog geen mogelijkheid om onderscheid te maken tussen ‘ik’ en de externe werkelijkheid. Dit is echter geen houdbare manier van leven, aangezien het kind in situaties terecht zal komen die het confronteert met diens individualiteit. Zo komt ook met de ontwikkeling van taal de ontwikkeling van een idee van ‘ik’.

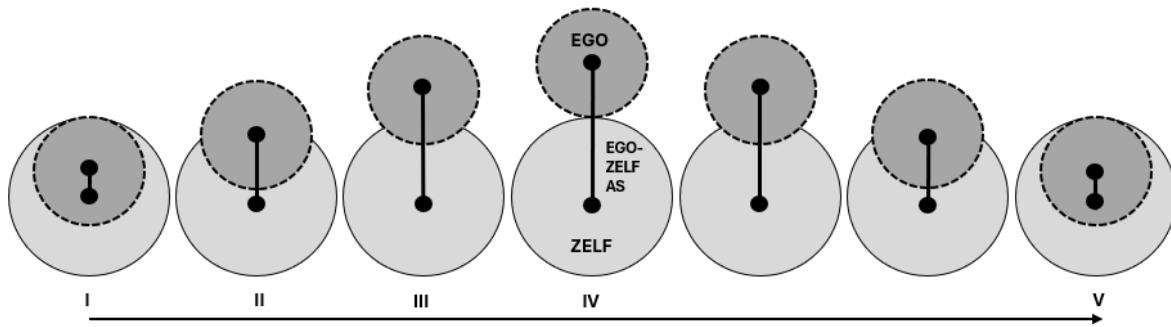
⁹ Individuatie wordt in de Jungiaanse literatuur ook wel ‘zelf-actualisatie’ genoemd. ‘Zelf-actualisatie’ benadrukt als term het actualiseren (het naar boven halen) van onbewuste elementen (uit het Zelf).

¹⁰ Individuatie is strikt genomen volgens Jung nooit compleet ‘af’ omdat het Zelf een dynamisch proces is welke zich per definitie continu moet aanpassen aan de externe werkelijkheid en daarmee een eindeloos proces van verwerking doormaakt.

In het tweede stadium speelt projectie naar externe objecten een grote rol.¹¹ Onbewuste aspecten worden geassocieerd met externe objecten, zoals de ouders van het kind. Zodoende wordt aan de ouders een bijna bovennatuurlijke, goddelijke kracht verbonden, in plaats van dat dit innerlijke godsbeeld (*imago dei*) wordt ervaren als psychische entiteit. Jung geeft aan dat veel mensen zich af en toe in dit stadium van ontwikkeling bevinden; zo speelt archetypische projectie bijvoorbeeld een grote rol in advertenties, en speelt anima/animus projectie op een romantische partner een grote rol in het ontwikkelen van relaties.

Wat in het tweede stadium van de ontwikkeling aan prominentie wint is een groeiende afstand tussen het Ego en het Zelf (ook wel *de Ego-Zelf as* in de terminologie van Edinger, zie figuur 3). Het onbewuste wordt nog wel ervaren, maar wordt ook in toenemende mate aan objecten buiten de psyche gekoppeld. Dit zet door in het derde stadium, waarin projectie van psychische inhoud naar abstracte concepten, zoals in religie of in ideologieën, een grote rol gaat spelen. In religie wordt God geïdentificeerd met het Zelf, ofwel de ervaring van het geheel-zijn van de psyche. De gevoelde afstand tussen het Ego (de ervaring van het 'ik') en bijvoorbeeld God wordt groter, omdat het geprojecteerde nu moeilijker te bereiken is dan in het tweede stadium, waarin het fysieke objecten betreft.

¹¹ Met projectie [*projection*] wordt het externaliseren van psychische elementen bedoeld.



Figuur 3: Abstracte weergave van de psychologische ontwikkeling van een individu door de tijd heen volgens Jung¹². De cijfers onderin representeren de ontwikkelingsstadia.

Jung geeft aan dat de moderne mens vooral last heeft van de negatieve gevolgen van het vierde stadium van psychologische ontwikkeling. Hierin vindt er een vrijwel complete scheiding van Ego en Zelf plaats. Door complete afscheiding van deze twee domeinen wordt een enorme innerlijke leegte ervaren:

Mensen gaan zichzelf zien als radertjes in een enorme sociaaleconomische machine en hun verwachtingen ten aanzien van zingeving worden teruggebracht tot hapklare brokken. Men neemt genoeg met momenten van plezier en de bevrediging van beheersbare verlangens. Of je wordt depressief! Goden bevolken niet langer de hemel en demonen worden omgezet in psychologische symptomen en chemische onevenwichtigheden in de hersenen. De wereld is ontdaan van geprojecteerde psychische inhoud (Stein, 1998).

Het Ego probeert alle taken van het Zelf als het ware over te nemen, waardoor het Ego-bewustzijn de enige rechter wordt over wat goed en kwaad is. God is niet meer extern aan ons, wij zijn als het ware God geworden in dit stadium. Dit is wat Edinger omschrijft als 'Ego-inflatie'; het Ego neemt te veel op zich en doet zich voor als superieur aan het Zelf, ook al is het op grond van Jungs conceptie van de psyche duidelijk dat het Ego nooit compleet zelfstandig

¹² Het figuur is geïnspireerd op figuur 1-4 in hoofdstuk 1 van *Ego en Archetype* (Edinger, 2017, pg. 5).

kan functioneren. De inflatie leidt dan ook per definitie tot een 'val'. Edinger geeft de mythe van Icarus als voorbeeld: indien het Ego (Icarus) te veel kracht naar zich toe trekt (denken hoog te kunnen vliegen zonder consequenties) zonder gehoor te geven aan de onbewuste aspecten van de psyche (zijn vader) zal dat leiden tot hybris (te hoog vliegen), wat wordt gestraft met een psychologische afgang (de 'val') (Edinger, 1972).

Het interessante aan deze conceptie van mentale problematiek is precies dat de onontkoombare 'val' niet wordt gezien als iets negatiefs: een barrière tegenkomen in het leven die ons volledig onderuit haalt is niet meer dan logisch, het is zelfs nodig om verdere psychologische ontwikkeling teweeg te brengen. Jung was van mening dat het Zelf daarmee een mechanisme heeft om zichzelf te stabiliseren, en om externe gebeurtenissen te gebruiken als leermoment voor verdere ontwikkeling. Als iemand bijvoorbeeld wordt ontslagen op het werk en daardoor in een lastige periode terecht komt waarin die persoon zich somber voelt en betekenis probeert te vinden, kan dit in de dominante moderne psychiatrie worden bestempeld als een inadequate manier om met negatieve gebeurtenissen om te gaan en daarmee als 'aanpassingsstoornis' worden gelabeld. In de Jungiaanse conceptie is het echter niet meer dan logisch dat er na een periode van relatieve Ego-inflatie door middel van een val een periode van psychologische onzekerheid wordt ingezet. In plaats van over een ziekte hebben we het hier dus over een normale stap in de psychologische ontwikkeling.

De weg naar psychische eenheid

Jung vond individuatie met name een proces van het tweede deel van het leven, waarin het proces van Ego- en persona-formatie is afgerond en kan worden gefocust op het her-integreren van de Ego en het Zelf. Het gaat hierbij met andere woorden dus steeds om het verkleinen van de Ego-Zelf as, en daarmee om het toelaten van onbewuste elementen in de psyche, die in de plaats kunnen komen van een overmatige focus op de rol en de handelingen van het Ego.

Door een continue inspanning om bewustzijn en onbewustzijn, Ego en Zelf, te verenigen, kan uiteindelijk het vijfde, ofwel postmoderne stadium worden bereikt.¹³ In dit stadium is de psyche nog steeds niet volledig in balans: de polariteiten die in de psyche bijvoorbeeld tussen de persona en de schaduw bestaan, of tussen de persona en de anima/animus, kunnen niet worden opgelost. Bewustwording van deze polariteiten speelt echter een grote rol, net als het ontwikkelen van een bewustwording om juist deze aspecten niet te verdrücken. Het gaat Jung daarbij steeds om een radicale acceptatie van de gehele psyche, precies zoals die psyche is. Dat betekent dat we bijvoorbeeld ook de schaduw moeten toelaten en accepteren door deze te integreren in de persona.¹⁴ Dit proces omvat ook het naar voren halen van archetypische ideeën en beelden vanuit het onbewustzijn, bijvoorbeeld door middel van de uitdrukking ervan in kunst. Het doel is daarbij steeds het faciliteren van de eenheid van de psyche: de eenwording van het bewuste en het onbewuste¹⁵. Dat is ook waarom Jungs eigen definitie van het individuatieproces zo treffend is:

Dit is, ruwweg, wat ik bedoel met het individuatieproces. Zoals de naam al aangeeft, is het een proces of ontwikkelingsgang die voortkomt uit het conflict tussen de twee fundamentele psychische feiten [bewustzijn en onbewustzijn]. (Jung et al., 2014)

Op deze manier wordt veel mentale problematiek omgedacht naar het model van een strijd met zichzelf, een aanhoudend proces wat alleen door degenen die uiteindelijk echt naar zichzelf gaan luisteren zal leiden tot een verbeterde vorm van zichzelf. In mensen die ook daadwerkelijk de

¹³ Jung gebruikt het woord postmodern anders dan binnen de filosofie gebruikelijk is. Er wordt hier met ‘postmodern’ niet de huidige sociopolitieke staat van de wereld, de kennis of de kunst bedoeld. ‘Postmodern’ wordt hier gebruikt als een psychologische staat van zijn die pas na het doormaken van het vierde ‘moderne’ stadium kan worden bereikt.

¹⁴ In de praktijk zou dit dus bijvoorbeeld het uitdragen van neigingen of meningen kunnen omvatten die tegen de norm in gaan, in plaats van deze weg te stoppen achter een façade.

¹⁵ Deze is afgebeeld in de mandala op de eerste pagina van deze scriptie. *Systema munditotius* representeert de eenwording van de bewuste en onbewuste aspecten van de psyche.

moeite nemen om dit dialectische proces met hun eigen onbewustzijn aan te gaan, zal tegenslag in het leven niet slechts lijden zijn, maar ook vooral een moment om te groeien.

5. Conclusie

Wanneer Jungs theorieën over de psyche en mentale aandoeningen worden vergeleken met de hedendaagse psychiatrische benadering van geestesziekten, ontstaan er een aantal interessante contrasten. Allereerst valt op dat Jung psychische ontwikkeling beschouwt als een levenslang project wat nooit echt 'af' is. Het integreren van onbewuste elementen in de psyche is een moeilijk en traag proces dat voortdurende inspanning vereist. Obstakels waar een persoon in de loop van deze evolutie op stuit, zijn niet alleen te verwachten, maar zelfs nodig om psychische groei te bevorderen. De moderne psychiatrie heeft daarentegen haar reikwijdte op zo'n manier enorm vergroot, dat vormen van gedrag en gevoelens die eerder 'normaal' waren nu worden gezien als mentale aandoeningen. Het geven van het label 'ziekte' impliceert dat er maatschappelijk gezien geen ruimte is voor zulke gevoelens, en dat zij een probleem vormen dat verholpen of genezen zou moeten worden. Dit sluit aan op wat Denys beargumenteert: de verwachting van burgers is dat de psychiatrie er is om dergelijke negatieve gevoelens te genezen. Het Jungiaanse concept van zelfactualisatie biedt een alternatief perspectief, waarin het psychisch lijden niet wordt onderschat, maar evenmin als een ziekte wordt gezien die zou moeten worden genezen; eerder als een mogelijkheid tot groei.

In deze scriptie is gaandeweg duidelijk geworden dat het model van de psyche zoals dat door Jung wordt geschetst aanzienlijk verschilt van het gangbare model binnen de moderne psychiatrie. De psyche wordt in Jungs theorie niet beschouwd als een entiteit die 'ziek' kan worden zoals het lichaam ziek kan zijn. Binnen de Jungiaanse benadering vormen diverse dynamische processen een complex geheel aan elementen binnen de psyche, die het systeem als geheel uit balans kunnen brengen. Wanneer er een dergelijke disbalans optreedt, zijn er geen eenvoudige oplossingen. Wat vanuit dit Jungiaanse perspectief dus niet nuttig is, zijn classificatiesystemen die mensen op rigide wijze indelen in ofwel psychisch 'ziek' ofwel 'niet ziek', bijvoorbeeld op basis van DSM-criteria. "Toon mij een mentaal gezond persoon en ik zal hem voor je genezen", zei Jung ooit – wat indicatief is voor zijn ideeën over 'mentale gezondheid'.

Centraal in de Jungiaanse psychoanalyse staat dan ook de relatie die het individu heeft met zichzelf, en met name met diens onbewuste. Jung stelt dat veel mensen baat hebben bij een radicale acceptatie van alle aspecten van hun psyche, zelfs als deze ongemakkelijk of ongepast lijken te zijn binnen de sociale context. Alleen door deze acceptatie kan er innerlijke vrede

worden bereikt. Radicale acceptatie leidt namelijk volgens Jung uiteindelijk tot het bereiken van het vijfde psychologische stadium waarbij de psyche een balans ontwikkelt tussen bewuste en onbewuste elementen die zelfredzaamheid en stabiliteit ten gevolge hebben. Deze benadering benadrukt een langzame, contemplatieve behandeling van psychische problemen, in plaats van een fixatie op 'genezing' of re-integratie in de maatschappij. Dit kan, in mijn optiek, leiden tot een vermindering van de eerder beschreven diagnostische inflatie en overmedicalisatie, juist omdat het de zelfredzaamheid van het individu centraal stelt als oplossing. Het Jugiaanse gedachtegoed laat ons hiermee ook inzien dat goede preventieve psychoeducatie van enorm belang is voor mentaal welzijn. Immers, als men weet hoe de psyche in elkaar steekt, is men veel zelfredzamer op het moment dat men door lange wachtlijsten tegenover een dichte deur komt te staan bij de reguliere geestelijke gezondheidszorg. Het in staat stellen van het individu om met zijn eigen psychische lijden te worstelen, en daar uiteindelijk door te groeien als persoon, zou een effectieve manier zijn om met de crisis in de mentale gezondheidszorg om te gaan.

Het groeiproces dat Jung beschrijft, is echter allesbehalve eenvoudig te doorlopen. Het vergt het actief doormaken van diepe dalen, evenals een verregaande reflectie op eigen gevoelens en ervaringen. Het vraagt om zelfexpressie en zelfkritiek, zelfs als dat moeilijk is. Jung stemt ons echter ook optimistisch: iedereen bezit al alles wat hij of zij nodig heeft om dit door te maken, alle mentale hulpmiddelen die nodig zijn om obstakels te overwinnen zijn al aanwezig binnen de psyche in de vorm van archetypen. In iedereen schuilt een held wanneer dat nodig is, of een moeder wanneer er om haar wordt gevraagd. Het erkennen van het groeiproces waar de psyche tijdens de individuatie doorheen gaat, is daarmee ook een erkenning van innerlijke kracht: er hoeft alleen gezocht te worden naar de potentie, want zij is intrinsiek altijd al aanwezig. Het is slechts een kwestie van het heractiveren van deze potentie. Zelfactualisatie is de levenslange opdracht voor de mens die Jung identificeert en ons oplegt.

Een deel van deze oplossing is echter ook maatschappelijk: als het teveel is voor de psychiatrie om als enige steunsysteem overeind te blijven staan, zoals Denys beargumenteert, is het van belang dat deze last wordt herverdeeld. Dit kan op twee manieren. Ten eerste kan de geestelijke gezondheidszorg zich duidelijker gaan splitsen tussen individuele ondersteuning aan de ene kant en klinisch psychiatrische zorg aan de andere kant. Dit slaat terug op wat Francis Allen zei over overdiagnostiek binnen de psychiatrie: de diagnostische criteria moeten worden versmald zodat

alleen zij die het echt nodig hebben acute klinische psychiatrische hulp krijgen. Alleen zo kan de toenemende vraag naar psychiatrische hulp een halt worden toegeeroepen. Daarnaast moet er maatschappelijk gezien meer aandacht komen voor individuele begeleiding. Een herwaardering van Jung impliceert ook een herwaardering van het feit dat elk mens in diens leven problemen tegenkomt waar zij niet altijd zelf uit kunnen komen. Voor deze laagdrempelige problematiek zouden er meer geschikte instanties dan de GGZ beschikbaar moeten zijn. Dit betekent bijvoorbeeld dat coaches of psychologen binnen gemeenschappen laagdrempeliger beschikbaar zouden moeten zijn, en bij levenslooppromatiek als eerste optie moeten worden verkozen boven de GGZ. Door een sterker onderscheid te maken tussen biologische psychiatrische problematiek, waaronder bijvoorbeeld ernstige depressies of psychoses, en psychologische problematiek, welke met begeleiding en ondersteuning vanuit de gemeenschap kan worden verholpen en waarbinnen kan worden gefocust op 'zelfactualisatie', kan Jungs filosofie relevant zijn voor hoe de moderne psychiatrie is ingericht.

Concluderend biedt Jung ons een waardevol alternatief perspectief wat betreft mentale aandoeningen en hoe hiermee in het individuele bestaan kan worden omgegaan. Dit perspectief heeft ook implicaties voor hoe de GGZ zou moeten worden ingericht, en hoe kan worden omgegaan met een toenemende druk op het systeem van de mentale gezondheidszorg.

6. Bibliografie

Allen, F. (2013). *Saving normal* (1st ed.). William Morrow.

Ćwiek, A., Fuchs, S., Draxler, C., Asu, E. L., Dediu, D., Hiovain, K., Kawahara, S., Koutalidis, S., Krifka, M., Lippus, P., Lupyan, G., Oh, G. E., Paul, J., Petrone, C., Ridouane, R., Reiter, S., Schümchen, N., Szalontai, Á, Ünal-Logacev, Ö, . . . Winter, B. (2022). The bouba/kiki effect is robust across cultures and writing systems. *Philosophical Transactions of the Royal Society*, 10.1098/rstb.2020.0390

Denys, D. (2020). *Het tekort van het teveel* (5th ed.). Nijgh & Van Ditmar.

Edinger, E. F. (1972). *Ego and Archetype*. Shambhala. publications Inc.

Han, B. (2015). *The Burnout Society* (1st ed.). Stanford University Press.

Hoff, P. (2015). The Kraepelinian tradition. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(1), 31-41.
10.31887/DCNS.2015.17.1/phoff

Jung, C. G. (1951). *Aion - Researches into the phenomenology of the Self* (2nd ed.). Routledge publishers.

Jung, C. G. (2016). *Psychological Types* (1st ed.). Routledge. 10.4324/9781315512334

Jung, C. G., Adler, G., Fordham, M., Read, H., & McGuire, W. (2014). *The collected works of C.G. Jung*. Princeton University Press.

Medco®. (2011). America's state of mind.

http://www.antonioacasella.eu/archipsy/Medco_2011.pdf

Morgan, A. (2015). Is psychiatry dying? Crisis and critique in contemporary psychiatry. *Social Theory & Health*, 13(2), 141-161. 10.1057/sth.2015.5

NVvP. (2023). Psychiaters betuigen spijt voor leed door pathologisering LHBTIQ+ in het verleden. <https://www.nvvp.net/website/nieuws/2023/psychiaters-betuigen-spijt-voor-leed-door-pathologisering-lhbtqi-in-het-verleden>

Stein, M. (1998). *Jung's Map of the Soul*. Open Court.

van Hemert, A. M. (2002). Mental health care: an issue concerning many. *Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde*, 146(40), 1864-1867. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12395592>