

# Herwaardering van klinische intuïtie

H.L. Van

*‘De intuïtieve geest is een godsgeschenk, het rationele verstand een dienaar. We hebben een maatschappij geschapen die de dienaar vereert en het geschenk is vergeten’*  
(Albert Einstein)

Al of niet bewust zullen velen van u klinische intuïtie gebruiken. Enerzijds is dit onvermijdelijk in de praktijk, anderzijds rijzen er allerlei vragen. Hoe betrouwbaar is dit eigenlijk? Wat is de invloed op beleid? Behoeft het gebruik van intuïtie meer aandacht in opleidingssituaties of moet het juist worden afgeleerd?

## Geschiedenis

Een van de weinige uitgewerkte voorbeelden van klinische intuïtie is het praecoxgevoel zoals geformuleerd door de Nederlandse psychiater Rümke.<sup>1</sup> Dit gevoel komt voort uit een fenomenologische kijk op de psychiatrie en ontstaat doordat de clinicus een vorm van vervreemding of fundamentele onbereikbaarheid ervaart tijdens het contact met de patiënt. Het is niet direct als symptoom aanwijsbaar, maar als vroeg teken bij een vermoeden van schizofrenie omdat het reeds ervaren wordt voordat de diagnose duidelijk is. Deze ervaring helpt volgens Rümke tevens om de patiënt inlevend te begrijpen en zo het contact te verbeteren.

In ons taalgebied wordt er weinig mee gewerkt. Het praecoxgevoel verwijst bovendien naar een ontologische opvatting over diagnoses zoals schizofrenie terwijl we heden ten dage dimensionele symptoomprofielen prefereren. Desondanks duikt het geregeld op in de literatuur. Zo rapporteerde in 2022 maar liefst 89% van 217 Poolse psychiaters af en toe een praecoxgevoel te ervaren en zij vonden dat meestal een betrouwbaar teken voor schizofrenie.<sup>2</sup> Eerdere studies in Frankrijk (2017) en de VS (1989) leverden vergelijkbare resultaten op.

Er zijn een paar betrouwbaarheidsonderzoeken gedaan die, in tegenstelling tot wat we misschien verwachten, een redelijke overeenstemming laten zien, zelfs niet minder dan voor wanen en hallucinaties.<sup>3</sup>

## Andere medische vakgebieden

Een voorbeeld is het zogeheten ‘pluis/niet-pluis’-gevoel dat men in de huisartsgeneeskunde als een valide bron van informatie ziet, mede omdat een huisarts geregeld op basis van weinig informatie toch beslissingen moet nemen. En niet ten onrechte: uit een review van 12 studies bleek dat de diagnose kanker 4 maal zo vaak voorkwam als de arts een niet-pluisgevoel had gehad.<sup>4</sup> Uit een kwalitatieve studie blijkt dat somatisch specialisten tijdens het diagnostisch proces analytisch redeneren veel combineren met klinische intuïtie.<sup>5</sup> Ook voor hen is het lastig om tot een heldere omschrijving ervan te komen, behoudens dat deze vorm van intuïtie wordt opgebouwd door ervaring en jonge dokters daarom sterker op het analytisch redeneren dienen te vertrouwen. Klinische intuïtie moet niet verward worden met een eerste indruk, die veel vaker niet klopt. Het gaat juist om iets wat zich ontwikkelt bij een anamnese en gevoed wordt door ‘gut feelings’, patroonherkenning of plots kennisnemen van conflicterende informatie.<sup>6</sup> Deze vorm van intuïtie maakt artsen alerter en moet daarom niet worden weggemoffeld.

## Wat is klinische intuïtie?

Een mooie overkoepelende definitie van klinische intuïtie is ‘een gevoel van weten zonder te weten hoe men weet’.<sup>7</sup> Dit speelt niet alleen in de geneeskunde, maar ook in wetenschapsgebieden als de wiskunde een rol. Daar wordt het omschreven als een spontane ingeving die verder reikt dan de gegeven feiten en zelfevidente, globale inzichten verschaft. Een dergelijke intuïtie is, mits juist toegepast, nuttig bij het opbouwen van wiskundige bewijzen en het is daarom belangrijk intuïtieve regels te leren volgen.<sup>8</sup>

Conceptueel kunnen we het begrip uitleggen aan de hand van de twee denksystemen van Nobelprijswinnaar Kahneman.<sup>9</sup> Klinische intuïtie is een vorm van het type 1-systeem toegepast binnen de context van de gezondheidszorg. Dit is het systeem dat snel en automatisch opereert en weinig inspanning of bewuste controle vergt. Het gaat om een experiëntieel intuïtief systeem, waarin we patronen herkennen zonder nadenken en dat vaak gelijk ingeeft wat te doen. Het heeft als functie een

# ‘Klinische intuïtie betreft diepe ervaringsgestuurde inzichten en helpt de psychiater effectief te navigeren in complexe situaties en bij het versterken van therapeutische relaties.’

holistische analyse te geven van alle interacties tussen de mens en zijn omgeving en is gebaseerd op associatiesporen en affectieve waarden.

Systeem 2 is evolutionair later ontstaan en traag. Het vereist veel mentale inspanning om dit domein van rationeel redeneren, feiten analyseren en beheersing van primaire emotionele reacties te gebruiken.

## Voordelen

Klinische intuïtie biedt psychiaters veel voordelen. Ze helpt zich snel een beeld te vormen om met weinig of onzekere informatie toch te kunnen handelen als dat nodig is. Echter, ook bij veel beschikbare informatie blijft klinische intuïtie van belang. We moeten dan immers tegelijkertijd rekening houden met biologische, psychologische en contextuele factoren. Dat is onmogelijk omdat vrijwel nooit duidelijk is wat het onderlinge relatieve belang is van al de afzonderlijke factoren. Intuïtie voorkomt dat de psychiater dan vastloopt in een rationele analyse en stelt hem of haar in staat een integrerende, zo men wil holistische, inschatting te maken. Ook wordt geregeld aangegeven in de literatuur dat reflectie gebaseerd op intuïtie nieuwe ideeën genereert en creativiteit vergroot.

## Rol intuïtie in behandelrelaties

Intuïtieve responsen vormen therapeutische relaties.<sup>10</sup> Aanvoelen van onderliggende emoties, wat de ander eigenlijk wil en welke attitude in het contact het beste werkt, kan door de veelheid aan processen, bij zowel patiënt als behandelaar, onmogelijk precies worden generationaliseerd.

Daarbij speelt dat de interactionele dynamieken in de behandelrelaties niet zo bewust zijn en er een schaduw overheen ligt van over- en tegenoverdracht of projectieve identificaties. Bij het leren betekenis te geven aan deze relationele processen is een psychoanalytische attitude, waarbij de therapeut openstaat voor de intersubjectiviteit van dit actuele contact, nuttig.

Dat lukt niet alleen met redeneringen en dan helpt intuïtie, onder meer om sensibel te maken voor subtiele non-verbale signalen, zoals lichaamstaal, stemintonatie en gezichtsuitdrukkingen, die daar uiting van zijn. Maar ook om het eigen gevoel over de patiënt te herkennen en te kunnen plaatsen.

De veelheid aan simultane dynamieken in therapeutische relaties kunnen we het beste benaderen vanuit het complexiteitsdenken.<sup>11</sup> Processen spelen op meerdere niveaus en beïnvloeden elkaar wederzijds. Dat creëert non-lineaire dynamieken van onvoorspelbare momenten, transformaties, en leidt tot een zelforganiserend proces. De ervaren klinische intuïtie die in de therapeutische relatie verwoord kan worden, is in dit denken een uitkomst van deze processen. Daar kunnen we achteraf op reflecteren, maar ze ontstaat automatisch en buiten veel bewuste beïnvloeding om.

## Valkuilen

Het meest in het oog springend risico van klinische intuïtie is confirmatiebias. Dat houdt in dat de arts geneigd is informatie te selecteren die de eerste intuïtieve diagnose bevestigt en feiten die daarin niet passen, negeert. Voorts kan klinische intuïtie te veel afhankelijk zijn van wat de arts eerder min of meer toevallig heeft gezien. Een reden waarom klinische intuïtie extra kritisch beschouwd wordt, is dat ze nogal gevoelig is voor persoonlijke vooroordelen over bijvoorbeeld sekse, etniciteit of socio-economische status. Daarbij kunnen ook de vervormende aspecten van tegenoverdracht een rol spelen.

Een ander bezwaar is dat overmatig vertrouwen op eigen ervaring denkluïheid kan bevorderen. Dat geeft fouten, vooral in situaties die juist wel een analytische benadering behoeven.

Tot slot kan het lastig zijn de klinische intuïtie in overeenstemming te brengen met het goed informeren dat aan gedeelde besluitvorming ten grondslag ligt. Intuïtie is moeilijk uitlegbaar en vergt veel *epistemic trust* van de patiënt, wat er niet vanzelfsprekend is.

## Is klinische intuïtie te leren?

Het effectiefst is herhaalde en brede blootstelling aan klinische situaties en bespreking van de klinische intuïtie in inter- en supervisies. Exploreren door er woorden aan te geven en na te gaan hoe deze tot stand is gekomen.<sup>12</sup> Voor dit invoelen en bewust te maken wat je zelf ervaart in het contact is reflectieve ruimte nodig en moet je leren onderscheiden wat als rationeel en wat als intuïtief benoemd kan worden. Door dit frequent te doen kan klinische intuïtie zich ontwikkelen en verfijnen.

Wees dus nieuwsgierig in het opleiden van aiossen naar de intuïtie en moedig openheid hierover aan. Weet dat deze berust op (langdurige) ervaring en dat we er dus in een opleiding sowieso enkel een kiem voor kunnen leggen. Wees duidelijk over de risico's, maar draag het besef over dat gebruik van intuïtie sowieso invloed heeft op beslissingen en in de vorming van behandelrelaties. Bij dit alles is uiteraard belangrijk te leren wanneer je op klinische intuïtie mag vertrouwen en wanneer een stap terug naar analytisch denken vereist is.

### Conclusie

Voor de risico's wordt geregeld gewaarschuwd en mijn indruk is dat we in hedendaagse praktijk en opleiding eigenlijk niet heel goed weten hoe met klinische intuïtie om te gaan. Er wordt slechts sporadisch aandacht voor gevraagd,<sup>13</sup> en sluit wellicht te weinig aan op het overdragen van expliciete competenties zoals de huidige opleidingsplannen vragen. Klinische intuïtie kan als mystificerend worden gezien en kan haaks lijken te staan op de cultuur van regelgeving en rationele transparantie die de maatschappij van de ggz verwacht. Een pleidooi om klinische intuïtie desalniettemin te ontwikkelen en te verfijnen lijkt dan bijna een daad van verzet. Dat gevoel bekwam mij al enigszins bij het schrijven van dit redactioneel. Toch is het beter ervan uit te gaan dat klinische intuïtie altijd een belangrijke rol speelt, of men wil of niet. Ze betreft diepe ervaringsgestuurde inzichten en het ontwikkelen ervan helpt psychiaters zowel effectief te navigeren in complexe of onzekere situaties, als in het versterken van therapeutische relaties. Om een krachtig instrument voor de praktijk te kunnen zijn, blijft het wel nodig te reflecteren op de valkuilen ervan.

Tot slot daarom een variant op wat Einstein bedoelde: 'Klinische intuïtie is (ook) voor de psychiater een geschenk, het rationele verstand haar dienaar. Laten we dit niet omkeren'.

### LITERATUUR

- 1 Rümke HC. Studies en voordrachten over psychiatrie. Amsterdam: Scheltema en Holkema; 1948.
- 2 Moskalewicz M, Kordel P, Brejwo A, e.a. Psychiatrists report pre-*co*x feeling and find it reliable. A cross-cultural comparison. *Front Psychiatry* 2021; 12: 642322.
- 3 Gozé T, Moskalewicz M, Schwartz MA, e.a. Reassessing 'pre-*co*x feeling' in diagnostic decision making in schizophrenia: A critical review. *Schizophr Bull* 2019; 45: 966-70.
- 4 Friedemann Smith C, Drew S, Ziebland S, e.a. Understanding the role of GP's gut feelings in diagnosing cancer in primary care: a systematic review and meta-analysis of existing evidence. *Br J Gen Pract* 2020; 70: e612-21.
- 5 Van den Brink N, Holbrechts B, Brand PLP, e.a. Role of intuitive knowledge in the diagnostic reasoning of hospital specialists: a focus group study. *BMJ Open* 2019; 9: e022724.
- 6 Woolley A, Kostopoulou O. Clinical intuition in family medicine: More than first impressions. *Ann Fam Med* 2013; 11: 60-6.
- 7 Epstein S. Demystifying intuition: what it is, what it does, and how it does it. *Psych Inq* 2010; 21: 295-312.
- 8 Fischbein E. Intuition in science en mathematics. an educational approach. Dordrecht: Reidel; 1987.
- 9 Kahneman D. *Thinking fast & slow*. Londen: Penguin Books; 2012.
- 10 Shapiro Y, Marks-Tarlow T. Varieties of clinical intuition: explicit, implicit, and nonlocal neurodynamics. *Psychoanal Dialogues* 2021; 31: 262-81.
- 11 Marks-Tarlow T, Shapiro Y. Synchronicity, acausal connection, and the fractal dynamics of clinical practice. *Psychoanal Dialogues* 2021; 31: 468-86.
- 12 Gozé T. How to teach/learn pre-*co*x feeling? Through phenomenology to medical education. *Front Psychiatry* 2022; 13: 819305.
- 13 Visscher A. 'Niet pluis' in de psychiatrie. *De Psychiater* 2024; 3: 23.

### AUTEUR

**Rien Van**, psychiater, opleider psychiatrie, Arkin, directeur behandelzaken, NPI, onderdeel van Arkin, Amsterdam, en hoofdredacteur *Tijdschrift voor Psychiatrie*.

### Correspondentie

Dr. Rien Van (Rien.Van@arkin.nl).

Geen strijdige belangen gemeld.

### Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2025;67(1):5-7