

INTIMITEIT (Paul Verhaeghe)

Vanuit hulp- en zorgverleningsperspectief, en, ruimer nog, kijkend naar 'welzijn', zijn drie ideeën aan herziening en bijsturing toe...

- de nadruk op het individu...

het individu als drager van fundamentele, individuele eigenschappen, los van hun relaties met anderen en met hun ruimere context.

het individu dat verantwoordelijk is voor eigen welzijn en gezondheid, en voor het behalen van succes (een ideaal lichaam, een geslaagd leven...).

- de opdeling lichaam – geest.

- het idee dat enkel het objectief-wetenschappelijke de werkelijkheid betrouwbaar kan vatten (zie Siegel).

De nadruk op het individu...

Veel zaken, zoals bijvoorbeeld het in staat zijn om te ervaren wat er in het lichaam gebeurt, of het al dan niet bezitten van vermogens tot zelfbeheersing en zelfregulatie, veerkracht, worden doorgaans vanzelfsprekend als eigenschappen van het individu begrepen. Dit is een misvatting: wie wij zijn en hoe we onszelf gedragen en ervaren dient begrepen te worden 'in relatie tot...': onze identiteit komt tot ontwikkeling op grond van voortdurende interacties met anderen (in eerste instantie doorgaans de ouders) doorheen de tijd, en op grond van de beïnvloeding door 'de Ander' (de socio-culturele omgeving)...

Onze geschiedenis speelt *altijd* een rol: wie bijv. opgroeide in traumatiserende omstandigheden, zal veel sneller een bedreiging menen te zien. Wie opgroeide in een onvoorspelbare omgeving, blijkt doorgaans minder impulscontrole te tonen. Die gevormde houding heeft op zijn beurt een uitlokkend en bevestigend effect: we anticiperen vaak op wat we verwachten zonder het te beseffen, we verwachten of vrezen we een bepaalde reactie, we gaan ons ernaar gedragen, en lokken precies de verwachte of gevreesde reactie uit.

Een voorbeeld: ik ben in de steek gelaten als kind, en neem een afwijzende houding aan omdat ik ging verwachten niet de moeite waard te zijn. Hierdoor kunnen anderen mij arrogant vinden en me links laten liggen, wat bevestigt wat ik over mezelf dacht.

Hoe komt dit soort effecten tot stand?

Identiteitsvorming via anderen

- Als baby zijn we overgeleverd aan alle sensaties die we ervaren. We *zijn* dan a.h.w. ons lichaam. De *eerste* spiegel waar we in kijken zijn doorgaans de ogen van onze moeder (of de andere ouder, een grootouder, een kinderverzorgster), die onze gevoelsbewegingen nadoet, monitort, benoemt. Hierdoor worden we rustig. (Het spiegelstadium)

- Gaandeweg gaan we een splitsing ervaren: we *zijn* niet meer ons lichaam, we *hebben* er dan één. (Deze verhouding tussen 'ik' en lichaam verandert enkel als er sprake is van pijn, én bij lust, situaties dus waarbij de rollen zich omkeren en het lichaam het 'ik' in zijn greep heeft.)

Wat er op heel jonge leeftijd niet is, maar gaandeweg wel komt, is dat anderen verwachtingen gaan stellen. Hier hebben we dan verder ons hele leven lang mee te maken: we willen graag gezien worden, en schrijven de ander een oordeel toe. Vervolgens ondernemen we voortdurend pogingen om dat oordeel gunstiger te laten uitvallen. Hierdoor wordt, en blijft, onze blik op onszelf altijd

keurend, evaluerend, corrigerend, dienstig aan andermans criteria.

De volwassene blijft het gevoel van het opgroeiende kind voor hem/haar spiegelen (interpreteren / betekenis toedichten).

Als dit goed loopt, leert het kind in de loop van dit relationeel proces bewust ervaren wat er in zijn/haar lichaam gebeurt, en welke gevoelsbewegingen er opborrelen. Houdt de ouder het kind echter een verkeerd, of negatief, beeld voor van wat het beroert, dan ontwikkelt het kind zich ook *zelf* een verkeerd beeld van zijn/haar emoties en van zichzelf, en leert het niet wat het moet aanvangen met de signalen die zijn/haar lichaam geeft.

Iemand riskeert ook later nog steeds nauwelijks weet te hebben van, noch woorden te hebben voor, de eigen emoties en bijbehorende ervaringen in het lichaam. Ze zijn er, maar ze worden zelden bewust, en/of ze kunnen niet worden geuit, of ze hebben aangeleerde negatieve connotaties. Dit maakt uiteraard dat iemand last heeft met emoties, maar blijkt ook aanzienlijk de kans op ziekte te verhogen.

Tot voor kort ging men er van uit dat dit 'kunnen ervaren' van wat er zich in het eigen lichaam afspeelt een persoonsgebonden kenmerk was, maar het kind leert dit dus in relatie. In relatie leert het kind zichzelf m.a.w. gaandeweg steeds beter kennen, en leert het zich te beheersen.

Identiteitsvorming via 'de Ander' (onze socio-culturele context)

- Denk in onze tegenwoordige tijd aan de digitale beelden die voortdurend op ons afkomen, en de daarin vervatte maatschappelijke verwachtingen inzake bijvoorbeeld een 'ideaal lichaam'. De impact hiervan wordt versterkt door het in deze tijd uitgesproken gevoel altijd zichtbaar te zijn.

We gaan ons die voorgehouden spiegelingen dan 'in-beelden', waarna ze deel gaan uitmaken van hoe wij en ons lichaam functioneren (denk aan anorexia en het hyperslanke schoonheidsideaal).

(Dit in tegenstelling tot de ervaring 'genieten' – Aristoteles - of 'flow' – Csikszentmihalyi - waar de blik van de ander, en zelfs het eigen beoordelende ik, verdwijnt.)

Een ander gegeven met grote impact in onze neo-liberale samenleving is de versmelting van overheid en markt, wat een maatschappelijke context creëerde waarbinnen een dubbel doel de evidentie is: mensen moeten zo lang mogelijk werken, én ze moeten consumeren. Wil dit dubbel doel bereikt worden, dan is gezondheid een noodzakelijke voorwaarde.

Gezondheid wordt hierbij gezien als een individuele verantwoordelijkheid (stressgerelateerde aandoeningen bijv. zouden vooral optreden bij individuen die niet goed kunnen omgaan met spanning / burnout? Dan heb je te hard gewerkt!...).

Sociale wetenschappen worden vanuit neo-liberalistisch oogpunt gerekend tot het linkse gedachtengoed. Betekenisvol in dit kader is wat er gebeurde toen twee Britse epidemiologen op een zeer solide manier aantoonde dat landen met hoge inkomensongelijkheid het heel slecht doen op het gebied van zowat alle gezondheidsindicatoren. Zij werden zwaar onder vuur genomen door vooral neoliberale denktanks.

In verhouding wordt dan ook heel weinig geïnvesteerd in onderzoek naar psychosociale factoren. De dominantie van onderzoek naar medisch-biologische oorzaken van ziektes doet het psychologische en het sociale te weinig in beeld komen. Psychologie mislukt echter als zij probeert enkel een positivistisch-wetenschappelijke aanpak te zijn.

Eén vraag wordt binnen dit neo-liberale perspectief zorgvuldig vermeden: hoe komt het dat we in zo'n korte tijdsspanne zo'n massale stijging meemaken van gedragsstoornissen, eetstoornissen, angstklachten, depressie, M.U.S.-klachten? Gezien de omvang van die stijging kan de oorzaak enkel in maatschappelijke veranderingen liggen, bij 'de Ander' dus: er moeten meer ziekmakende invloeden zijn dan voorheen, die op ons afkomen via de sociaal-culturele en materiële omgeving. De

'Ander', zoals die naar voren komt uit de maatschappelijke vanzelfsprekendheden van het neoliberale perspectief, is een beschuldigende, ziekmakende 'Ander' geworden.

Al deze 'in-beeldingen' – in relatie tot de ander en tot 'de Ander' - vormen samen onze identiteit, die dus geen identiteit is 'uit één stuk'. Hoogstens kunnen we, vanuit de dominante, bewuste identificatielaag waarmee we naar buiten treden, de *illusie* hebben een eenheid te zijn, maar dit is altijd een onderhandelde eenheid tussen verschillende fracties.

We mogen ons onze identiteit eerder voorstellen als een spreekwoordelijk 'meerstemmig koor', dat in het beste geval harmonieus klinkt, met het 'ik' als koorleider die zelf meezingt, en die alle andere stemmen coördineert. Het koor kan echter ook vals klinken.

Ook ideeën omtrent al dan niet medische 'zorg' situeren zich uiteraard binnen zulke sociaal-culturele context...

- Het klassieke idee is dat het lichaam zich verdedigt (via de witte bloedlichamen) tegen schadelijke indringers (virussen en bacteriën).

Een belangrijke bedenking hierbij is dat die 'ziekmakers' *al-tijd* in ons lichaam aanwezig zijn. De vraag die dit oproept is waarom we vaker niet dan wel ziek worden daarvan. Eveneens opmerkelijk is dat onze 'verdedigers' het eigen lichaam kunnen aanvallen (bij auto-immuunziektes).

- Zolang religie domineerde, werd ziekte gezien als een straf van God. Mateloosheid hoorde bij de zeven hoofdzonden.

- Met de komst van de moderne wetenschap verdween het morele oordeel: ziekte, zo ging men denken, berust op toeval.

- Midden negentiende eeuw was er de Franse arts Claude Bernard, die het lichaam beschouwde als een op zichzelf staand, zelfregulerend geheel, gericht op het in stand houden van een stabiel intern milieu (lichaamstemperatuur, bloeddruk, suikerspiegel...).

Daar kwam later het idee bij van spanningen die te hoog of te laag kunnen worden: als één van de parameters te hoog oploopt, moet er ontspanning en ontlading volgen. Ernstige en langdurige afwijkingen horen niet plaats te vinden. Ziekte is een gevolg van (langdurig) uit balans zijn. Gezondheid vraagt m.a.w. een evenwicht tussen spanningsopbouw en -ontlading.

- Het neoliberalisme herintroduceerde het idee dat ziekte te maken heeft met een foute levensstijl (teveel drinken of eten, te weinig bewegen, een fout slaappatroon...). De verantwoordelijkheid ging weer bij het individu liggen.

De opdeling lichaam – geest

De verdeeldheid 'ik' - lichaam lijkt doorgaans zowel voor 'de gewone mens' (ik *heb* een lichaam, ik *ben* niet mijn lichaam) als in de wetenschap evident. Deze tweedeling heeft een geschiedenis...

- denk aan het lang geldende uitgangspunt van het christendom dat de geest goed en zuiver is, en het lichaam slecht, of onrein. Hiermee hing een verbod op seksualiteit samen. De verhouding met het eigen lichaam impliceerde dus een moreel-religieus conflict.

Nu is die verhouding er één van vervreemding en 'nooit voldoen': het lichaam (en niet alleen het lichaam) moet perfect zijn. Dit resulteert in een lichaam vol spanning en stress.

- Descartes zag een onderscheid tussen het lichaam (*res extensa*) en de rationele geest (*res cogitans*).

- ook Plato deelde lichaam en ziel reeds op.

De zeer reële effecten van geest op lichaam: Inbeelding

Inbeelding en verwachting kunnen verregaande effecten hebben op het reële lichaam: de geest blijkt het lichaam m.a.w. ingrijpend aan te sturen. We hebben het hier vooral over conversiesymptomen en placebo (én nocebo). Dit zijn verschijnselen waar de medische praktijk doorgaans erg wantrouwig tegenover staat.

- Placebo: iemand, gezond dan wel ziek, krijgt een nepmedicijn of -product, of ondergaat een nepchirurgische ingreep, en beeldt zich in dat het werkt, waarna het dat ook *doet*. Het lichaam gaat vaststelbaar meer of minder van bepaalde stoffen aanmaken (meer pijnstillende endorfines, minder prostaglandine bij bergbeklimmers die nepzuurstof kregen, verdriedubbeling van dopamineproductie bij Parkinson).

Waarneembare neveneffecten, zoals pijn of misselijkheid, versterken deze effecten / Geïnformeerd zijn over de placebo-producten staat de effecten niet in de weg / Er zijn soms belangrijke culturele verschillen.

- Nocebo: een negatieve verwachting draagt eveneens bij aan de daadwerkelijke realisatie (bijvoorbeeld negatieve neveneffecten van reële medicatie bij toegediende placebo-medicatie) / Sterkere effecten als de inbeelding gedeeld wordt door een grote groep (bv. Bij collectieve ziekteverschijnselen).

Deze effecten doen zich evengoed voor buiten een medische context.

- Conversie: een psychologische problematiek, vaak een innerlijk conflict, vindt een oplossing door 'conversie' in het lichaam, en dit zonder dat iemand zich daar bewust van is. Het betreffende lichaamsdeel blijft intact, maar werkt niet meer naar behoren (bv. slikken). De overeenkomstige activiteit in de hersenen kan in wetenschappelijke beeldvorming worden vastgesteld.

(Effecten in de hersenen zijn dezelfde bij conversie als bij suggestie in hypnose – conversie als zelfhypnose? – in tegenstelling met *gesimuleerde* verlamming, die een andere hersenactiviteit laat zien / drie op de vier mensen met conversiesymptomen geloven niet dat de oorzaak van hun symptomen in psychologische factoren ligt, met negatief gevolg op vlak van prognose).

Invloed van onze omgeving op onze gezondheid

Lichaam en geest functioneren sowieso als een geheel waarop de omgeving onophoudelijk een sterke invloed uitoefent: onderhuids veroorzaken omgeving en/of gebeurtenissen spanning in ons lijf, stress dus. We zijn ons hier lang niet altijd bewust van: recent onderzoek maakt duidelijk hoe omgevingsprikkels stress uitlokken buiten ons bewustzijn om.

Een aantal neurologische en endocrinologische mechanismen treden dan in werking. In eerste instantie hebben deze een positief effect, want ze maken ons alerter en weerbaarder.

Uitgesprokener vindt 'stress' zijn oorsprong in een *bedreigende* situatie, een ruzie bijvoorbeeld. We vertonen dan fight-flight-freeze-reacties (hartslag, ademhaling, opspannen van de spieren...).

Spanningen zijn mentaal voelbaar, maar nestelen zich ook uitdrukkelijk in het lichaam, zowel lokaal (nekspieren, schoudergordel en onderrug...) als diffuus doorheen het ganse lichaam (bv. bloeddruk).

Als stress echter te lang aanhoudt en/of een bepaald niveau overschrijdt, riskeren we ziek te worden.

Op termijn zijn mogelijke toenemende gevolgen bijvoorbeeld spanningshoofdpijn, of zelfs ziekte.

Bij langdurige en heel uitgesproken affecten zien we uitgesproken lichamelijke effecten: hartkloppingen, beven, misselijkheid, ademnood, duizeligheid, en inslaapproblemen bij angst / vermoeidheid, doorslaapstoornissen en pijnklachten bij depressie.

(Alle nu net benoemde lichamelijke verschijnselen noemen we affecten, voor de duidelijkheid van het onderscheid met emoties.)

Zulke op zich totaal natuurlijke verschijnselen kunnen veel extremer worden n.a.v. situaties waarin we zelf niet kunnen ingrijpen, als we overgeleverd zijn en niet kunnen reageren. Het stressniveau kan dan gemakkelijker langdurig verhoogd blijven. Uitgesproken traumatische omstandigheden uit het verleden blijken duurzame effecten te hebben op het neuro-endocrinologische...

- het zenuwstelsel ontwikkelt zich anders, waardoor op vaak lange termijn de zelfbeheersing vermindert, en iemand weinig toegang heeft tot de eigen gevoelsbelevingen.

- stress verlaagt onze afweer op grond van genoemde endocrinologische mechanismen: de immuniteit daalt, met hogere kans op ontstekingen en infectieziektes als gevolg, en op langere termijn impact op hart- en bloedvaten. Experimenteel onderzoek toont telkens weer verbanden aan tussen chronische stress en ziektes, van diabetes tot kanker.

- nog verderop kan het immuunsysteem juist hyperactief worden, met als risico auto-immuunziekte en bepaalde vormen van kanker.

Patiënten met M.S. bijv. bleken tien maal vaker een traumatische voorgeschiedenis te hebben dan anderen.

Hoe *meer* traumatische situaties iemand heeft meegemaakt overigens, des te groter de impact op de gezondheid is - zoals bijv. bij kwaadaardige borstkanker.

Een andere vaststelling was dat omgevingsfactoren ook in staat bleken om ook onze genen te beïnvloeden (epigenetica).

Beschermende factoren

Het individu is echter niet zomaar overgeleverd aan ziekmakende omstandigheden (negatieve spiegelingen, door de ander of 'de Ander'). Wat maakt bijv. dat bepaalde omstandigheden bij de ene in ziekte resulteren, en bij de ander niet?

Veralgemeend wordt dit in verband gebracht met 'veerkracht', wat weer een schijnbare individuele eigenschap is. Dit zo te bekijken heeft een morele implicatie: wie ziek wordt, is zwak (want 'niet veerkrachtig').

De realiteit is veel complexer: ziekte is een bio-psycho-sociaal fenomeen (psychotische symptomen bijv. zijn het effect van een complexe interactie tussen erfelijkheid en omgeving): de drie invloedsterreinen vormen een complex netwerk van oorzaken en verantwoordelijkheden waarin het onmogelijk is een schuldige aan te wijzen, en waarin één factor nooit doorslaggevend is voor iedereen. Virussen alleen echter volstaan duidelijk niet om ons ziek te maken.

- Er zijn beschermende factoren tegen het ziek worden op niveau van individu (positieve reacties), van gezin (veilige hechting met minstens één iemand) en van gemeenschap (beroep kunnen doen op leeftijdsgenoten en betrouwbare volwassenen die autoriteit dragen, bv. leerkrachten, geestelijken... / aangeboden onderwijs). Deze factoren zijn sterk onderling verweven.

- Een andere, in onze hulpverleningscontext belangrijke, factor die beschermend kan werken, dan wel genoemde negatieve effecten van onze omgeving versterken, is de voeling (dan wel het gebrek aan voeling) met het eigen lijf, het soort intieme kennis van wat iemand en zijn/haar lijf beweegt. Zoals gesteld is het dankzij de reeds besproken spiegelingen van de belangrijke anderen in ons leven

dat we kunnen leren om deze zgn. affecten om te vormen tot bewuste emoties.

Gevoelens zijn immers niet alleen maar psychologische ervaringen, maar berusten op onderliggende lichamelijke processen. Emoties kunnen we omschrijven als de bewuste en benoembare ervaring van onderliggende lichamelijke processen, variërend van positief-aangenaam tot negatief-pijnlijk. Afgestemd zijn op jezelf (capteren wat daar leeft en voeling met wat goed voor me is) maakt dat we ons bewust zijn van onze emoties, én van de gewaarwordingen die daar bij horen. Het is een voorwaarde tot zelfzorg, en opent het menselijke, op taal gebaseerde bewustzijn dat de mogelijkheid biedt tot afstandname en reflectie. Wie dit soort 'voeling' niet heeft, blijkt sneller ziek te worden.

Het weten dat we hieruit distilleren, noemen dit bottom-up-kennis (Gendlin's 'felt sense'), in tegenstelling met wat we *traditioneel* bedoelen met 'kennis': top-down-kennis, vroeger vanuit religie en filosofie, nu vanuit wetenschap, waaraan we op een rationele manier ons gedrag dienen aan te passen. Dit is wat ook psychotherapie in de regel nastreeft.

Bij zulke traditionele, top-down-kennis speelt zelfbedrog echter onvermijdelijk in mindere of meerdere mate een rol, en het idee dat de juiste kennis automatisch betere zelfzorg oplevert, blijkt lang niet altijd te kloppen.

Meer omtrent 'Kennis van het eigen Lichaam'

Bedoelde lichamelijke processen, affecten dus, kunnen te maken hebben met wat hier-en-nu onze omgeving met ons doet, *of* met wat onze omgeving in het verleden met ons gedaan *heeft*...

Natuurlijk slaagt niemand er voortdurend in om de aan emoties gekoppelde lichamelijke ervaring ook een bewuste psychologische vertaling te geven, maar regelmatig gaat de beperking veel verder: mensen beseffen dan niet dat ze emoties ervaren, terwijl hun lichaam nochtans een duidelijke fysiologische activering vertoont. Hier is er sprake van verdringing, niet kunnen herkennen, dan wel ontkenning van gevoelens.

In die gevallen kan iemand wat hij/zij ervaart niet met de betreffende ervaringen in verband brengen. Het lijf heeft de herinnering wel, samen met overtuigingen die in het lichaam gegrift zitten (de overtuiging bv. mijn kwaadheid niet te mogen laten zien, alles alleen te moeten doen, ten alle prijze ruzies te moeten vermijden)...

Dit soort 'herinneringen' annex overtuigingen zorgt voor herhalingen van vergelijkbare wendingen in het leven.

Heel vaak blijkt er een verband met ziek worden. Enkele voorbeelden...

- belangrijkste risicofactoren bij kanker en vaatziektes blijken anti-emotionaliteit – vooral omtrent woede – en rationaliteit.
- uit hedendaags onderzoek komt naar voor dat bijv. vele van de patiënten met ziektes zoals kanker of auto-immuunaandoeningen nauwelijks in staat zijn om hun gevoelens te voelen, laat staan te verwoorden.
- een meerderheid in een onderzochte groep met kwaadaardig melanoom bijv. gaf te kennen het aantoonbaar emotioneel aangedaan zijn door getoonde, negatieve boodschappen niet te voelen. Onzeker was of dit ontkenning was, dan wel 'niet gewaarworden'.

Bottom-up-wegen om zelfkennis te verwerven...

- kunst kan een weg zijn, zowel voor de kunstenaar zelf, als voor degene die het werk van de kunstenaar ervaart. De catharsis die dit kan uitlokken, kan mensen helpen eigen spanningen en emoties gedeeltelijk te ontladen.
 - vroeger 'de hypnotherapeutische methode' van Breuer / nu EMDR.
Deze 'hypnotherapeutische methode' is een ontlading via een bepaalde manier van spreken / associatief: Breuer bracht patiënten onder hypnose, vroeg hen zich op één symptoom te concentreren en daar de ontstaansgeschiedenis van te vertellen. Er volgde een reeks associaties, met aan het einde een emotionele ontlading, waarna het symptoom verdween (zij het enkel op dat symptomatisch niveau).
 - Werkwijzen ter integratie van top-down- en bottom-up-kennis zagen we reeds bij Reich.
 - Tegenwoordig duiken nieuwe, integrerende therapieën op, zoals E.L.W. (Joeri Calsius).
 - Praktijken uit niet-Westerse tradities, die niet op denken en begrijpen zijn gericht. Sommige willen het cognitief-rationele zelfs zonder meer uitschakelen: het denkende rationele ik wordt gevraagd ruimte te maken voor wat er spontaan opkomt, zeker ook affecten en emoties zoals ze zich in het lichaam laten voelen.
- mindfulness: een volgehouden concentratie op het heden, op mijn omgeving en mijn lichamelijke reacties daarop (zelfgewaarwording).
 - meditatie: deel gaan uitmaken van een voortdurende gedachtenstroom, waarbij het 'ik' zoveel mogelijk wordt uitgeschakeld. Ervaar hoe alles beweegt, vanuit het lichaam.
 - yoga: gebaseerd op lichaamshoudingen en bewegingen die een duidelijke invloed uitoefenen op onze gezondheid / deze discipline heeft positieve invloed, zowel op doorsnee mensen als op mensen met zware psychiatrische stoornissen en met P.T.S.S. (gerapporteerde effecten: beter het eigen lichaam bewonen, zorg dragen voor het lichaam en beter in staat zijn tot intimiteit en sensualiteit).
Bessel Van der Kolk onderzocht dit, en kwam tot de conclusie dat de positieve effecten veel met de ademhaling te maken hebben: de hartslag varieert op heel korte termijn, in functie van het in- en uitademen. Bij het inademen versnelt de hartslag, bij de uitademing vertraagt die. Een systematische meting van het verschil daartussen levert de 'heart rate variability' (HRV). Een hoge HRV correpondeert met mentaal en fysiek welbevinden, terwijl een lage HRV met hartziektes, kanker, depressie en PTSS overeenkomt. Yogaoefeningen corrigeren onze ademhaling in de goeie richting. (het woord 'spiritualiteit' is overigens afgeleid van 'spiritus', wat 'adem' betekent.)
 - martiale kunsten (judo, karate, aikido, tai chi, qi gong).

Risico is dat dit soort zelfzorg – actueel vooral yoga en MFN – weer een verkoopbaar product is (zie hoger: neo-liberalisme), én bekeken wordt als een strikt individueel iets. Zelfzorg betreft niet alleen de zorg voor lichaam en geest als geheel, maar ook de zorg voor de omgeving (zie verder de ideeën omtrent de Griekse 'polis').

In de oosterse tradities gaat het holisme nog een stap verder: het 'ik' is ondergeschikt aan een veel groter geheel, waartegenover het verantwoordelijkheid moet afleggen.

We ontwikkelen in relatie

- Ik kan pas houden van iemand anders en zorg dragen voor de omgeving als ik mezelf graag zie (deze 'eigenliefde' – 'amour de soi' volgens Jean-Jacques Rousseau – is iets heel anders dan eigendunk of narcisme - 'amour propre' volgens J.J.R. Eigendunk impliceert *afhankelijkheid* van de bewonderende blik van de ander.

De basis van eigenliefde ligt in onze vroegste ervaringen in liefdesverhoudingen, via de liefdevolle blik van ouders, waar we zelf niets voor hoeven te doen. Pas later komen er voorwaarden bij kijken. Nog later leren we in concurrentie te treden, eveneens een natuurlijk proces (dit gaat niet op voor de alomtegenwoordigheid ervan, een belangrijk gegeven in de huidige tijd).

Een geslaagde intieme verhouding met mijzelf heb ik m.a.w. oorspronkelijk te danken aan de ander. Wat ikzelf gekregen heb – de ervaring van veilige hechting, en van betekenisvol zijn voor de ander – creëert zelfvertrouwen – én maakt dat ik kan geven aan een ander wat ik zelf kreeg (een natuurlijke neiging).

- Een tweede noodzakelijk iets is dat het kind alleen moet leren zijn, zonder zich eenzaam te voelen. Als ik ervan overtuigd ben dat de ander mij niet in de steek zal laten, kan ik, een stap verder, de belangrijke beslissing gaan nemen *zelf* te verdwijnen ('Laat me los!'). Afstand kunnen nemen mogen we dus bekijken als een gevolg van liefde.

Verderop in het leven kan iemand dan alleen samen zijn met de ander, zonder zich eenzaam te voelen. Donald Winnicott had het erover hoe dat stoelt op het alleen kunnen zijn, als baby of peuter, in aanwezigheid van een ouder die het kind liefdevol met rust laat.

Te *weinig* ouderliefde daarentegen creëert afhankelijkheid.

Psychologische 'kenmerken', zoals introvertie versus extravertie, introjectiviteit dan wel projectiviteit, geslotenheid versus openheid..., worden eveneens gemakkelijk gedacht als genetisch bepaald, terwijl deze kenmerken voor een groot deel eveneens het effect zijn van onze kinderjaren: als we een veilige relatie hadden met een ouderfiguur die ons bij tijd en wijle met rust kon laten, dan kunnen we als volwassene gemakkelijker dicht bij een ander komen zonder te 'moeten' gaan versmelten (samenvallen met de ander is geen intimiteit).

- Aanhoudende gevoelens van minderwaardigheid zijn eveneens terug te brengen tot vroegere ervaringen van 'niet voldoen' aan de hoge verwachtingen, of anders, wat vreemd klinkt misschien, van een context van onophoudelijke hyperpositieve feedback. Een kind moet immers ook leren omgaan met de onvermijdelijke fouten die iedereen nu eenmaal maakt.

Hieromtrent lanceerde Donald Winnicott de term 'good enough mother / -parent': de ouder moet ruimte hebben om te falen, opdat het kind het idee kan opvatten ook fouten te mogen maken, en dus goed genoeg te zijn.

Aan de hand van onze ervaringen doorheen de tijd in relatie ontwikkelen we tegelijkertijd een bepaalde relatiestijl (Bowlby's gehechtheidstheorie)...

... afwijzend-vermijgend – iemand komt koud en afwijzend over

... angstig-ambivalent – iemand eist emotionele aandacht, maar geen enkel antwoord volstaat.

Emoties komen onecht over.

... gedesorganiseerd – een verknipt zelfbeeld als slecht passend deksel boven op een emotionele vulkaan.

Kortom... De verhouding tussen een kind en de eerste ouderfiguur kan veilig of onveilig zijn. Een veilige basisverhouding heeft tot gevolg dat het kind vlotter toegang verwerft tot de buitenwereld, én tot de eigen binnenwereld: het gaat gemakkelijker op onderzoek, en kan de eigen emoties beter ervaren, benoemen en hanteren. Veilige hechting vormt de basis waarop wij ons een accuraat beeld kunnen vormen van onszelf en van onze relaties tot anderen.

Gebrek aan zelfkennis uit zich, individueel bekeken, in...

... rationalisaties (zaken van onszelf vergoelijkend uitleggen),

... ontkenningen (bv. 'ik ben niet jaloers, maar ...'),

... projectie.

Extremere gevolgen zijn...

... 'defensieve uitsluiting': als kleuters wordt geleerd hun gevoelens te ontkennen, of systematisch negatieve reacties op het uiten van bepaalde emoties krijgen, of zelfs nooit woorden aangereikt krijgen voor wat ze in het lichaam voelden, gaan ze deze emoties niet meer vertonen, tot zelfs niet meer bewust ervaren. De affectieve processen blijven intussen werkzaam.

In het laatste geval van 'niet meer bewust ervaren' laat een kind bepaalde emoties niet (langer) toe tot het bewustzijn, omdat de confrontatie ermee teveel leed berokkent. De affecten maken hier m.a.w. niet de overgang naar het bewustzijn.

... 'dissociatie' (Janet): afsluiting van angst en pijn bij/na een traumatische ervaring, waarna iemand er vanaf dan geen toegang meer toe heeft. Dit gebeurt bijv. in situaties waar een kind het verbod krijgt op het bewust voelen wat het ervaart. Denk aan een context van fysiek en/of seksueel misbruik.

'Defensieve uitsluiting' en 'dissociatie'

Ons psychologisch functioneren kan in twee aparte stukken uit elkaar vallen (Freud: bewuste versus onbewuste / Janet: dissociatie). Zowel volgens Freud als bij Janet gaat het hier om zeer krachtige herinneringen die op één of andere manier buiten het normale geheugen, elders in het lichaam, opgeslagen zijn. Ze zijn te pijnlijk om ze in het bewustzijn toe te laten. Ondanks hun niet-bewuste karakter kunnen zij een sterke invloed uitoefenen, zowel op ons bewuste mentale functioneren als op ons lichaam.

Recenter spreken we over 'dissociatieve stoornissen': iemand heeft geen bewuste toegang meer tot bepaalde herinneringen, gedachten, emoties. De spanningen konden niet tijdig op een normale manier afgevoerd worden. Affecten konden m.a.w. niet ontladen worden, laat staan verwoord. De impact op psychologie en lichaam gaat door. **Het lichaam wordt een scorebord waarop de effecten van het trauma zichtbaar worden (zie Bessel Van der Kolk's 'The body keeps the Score')**. De spanningen zoeken dan een andere uitlaatklep (bijv. **lichamelijke klachten, slaap-, eet- en spijsverteringsstoornissen, hypergevoeligheid dan wel niets voelen, verslaving, obesitas, diabetes, MS...**, conversiesymptomen, en wat we bij P.T.S. zien).

Noodzakelijke Ontlading

Als de opgewekte spanning, mentaal en lichamelijk, niet opgelost raakt, kunnen de gevolgen, zij het onderhuids, blijven doorspelen. Ontlading, langs psychologische zowel als langs lichamelijke weg, is uitermate belangrijk. (catharsis = zuiverende ontlading). Dit is zowel een mentaal als een lichamelijk proces.

- de meeste manieren waarop dit gebeurt zijn abrupt van karakter (paroxysmaal): hard schreeuwen, de computer een mep verkopen, een driftbui, beven, lachen, huilen, een orgasme.
- algemener kan kunst dit met ons doen: de verbeelding van de kunstenaar bezorgt mij een inbeelding waarlangs ik spanningen kan kwijtraken. Aristoteles wees reeds op het emotioneel zuiverende effect bij de toeschouwer van een klassieke tragedie, op grond van 'sym-pathie', het mede-voelen. Het betreft hier andermaal een lichamelijke én mentale effect van 'in-beelding', hier in de zin van het naar binnen brengen van affectief beladen beelden en woorden. (Vgl lachen en huilen bij een film).
- ruzies uitpraten.
- zo nodig, praten bij een begrijpende ander...

- Breuer ontdekte wat hij 'de hypnecathartische methode' noemde (zie hoger).
- - niet-prestatiegerichte lichaamsbeweging.

Een belangrijke aanvulling: spanning kan ook te laag zijn, wat net zoals een te *hoge* spanning kan leiden tot ziek worden, of tot depressie. Iemand voelt zich dan futloos en zwak. In dat geval moet de spanning weer opgebouwd worden.

Lichaam en Geest... een geheel

Hoewel in populaire opvattingen het dualisme nog stevig overeind blijft, maken recente ontwikkelingen in de geneeskunde duidelijk dat de ooit vanzelfsprekende scheiding vervangen dient te worden door een holistische visie: hoe gespecialiseerder het wetenschappelijk onderzoek wordt, hoe meer we nu ontdekken dat alles met alles samenhangt, dat een beperkte en schijnbaar efficiënte ingreep onvoorziene gevolgen heeft op het volledige ecosysteem, dat de verschillende systemen in ons lichaam functioneren als één groot geheel, en dat ook de verschillende lichaamssystemen én de psychosociale omgeving functioneren als één geheel.

Om, in contrast met een lange, maatschappelijke traditie, een idee van 'geest en lichaam als geheel' te vinden moeten we terecht bij alternatieve, vaak Oosterse, visies.

De meest gebruikte metafoer voor het holisme is die van een netwerkstructuur, waarin de verschillende onderdelen voortdurend met elkaar in interactie zijn. Er is geen hiërarchie (hiërarchie hoort bij het dualisme). In plaats daarvan verschuift het zwaartepunt van de interactie tussen de verschillende onderdelen in functie van wat op elk moment het belangrijkste is.

Wat in een holistische zienswijze overblijft van de meer traditionele kijk is enkel de scheiding tussen het bewuste 'ik' en het niet-bewuste gevoelsleven.

Belangrijke evoluties en zienswijzen doorheen de tijd...

... algemeen

- eeuwenlang was er het dominerende religieuze perspectief, waarbij het ging om het gevecht tussen lust en deugzaamheid. Het lichaam moest worden gehard, pijn worden verbeten. (Probleem daarbij is dat er geen intimiteit met het lichaam van een ander kan zijn, als er geen intimiteit met het eigen lichaam bestaat.)

- Freud beschreef de effecten van de victoriaanse opvoeding in een driedeling: het altijd controlerende en bestraffende 'Über-ich', dat het driftmatige, op het seksuele gerichte 'Es' wil controleren. Het 'Ich' daar tussenin probeert beide te verzoenen. De onderdrukking van seksueel genot lag volgens Freud aan de basis van neurotische problemen en seksuele afwijkingen.

- de 'Grote oorlog' schoot de victoriaanse moraal aan flarden. Het gevoel onderdrukt te zijn ging ook buiten de seksualiteit gelden.

Er kwam ook politieke bewustwording. Vrouwen konden economisch onafhankelijker worden. Er ontstond een grotere morele vrijheid.

Reich was de eerste die een verband legde tussen de onderdrukking van onze emotionele beleving, en lichamelijke ziekte: een hyperstrenge moraal, stelde hij, veroorzaakt mentale en fysieke verkrampingen, en een spierpantser. Hij nam ook politiek stelling: politiek-economische en seksuele onderdrukking (vooral van de meest onderdrukte groepen: jongeren, vrouwen, arbeiders) ging hij als twee kanten van dezelfde medaille zien.

- deze beweging werd weer afgebroken door de beurscrash, de ontwikkeling van extreem-rechts, en het uitbreken van de Tweede Wereldoorlog. Er kwam een nieuwe preutsheid, en een dubbele moraal, een splitsing tussen de 'buitenkant', en datgene wat het daglicht niet verdraagt.

Kinsey was de eerste die op wetenschappelijke manier aantoonde dat wat volgens de geldende vanzelfsprekendheden laakbaar was (masturbatie, homoseksualiteit...), in feite behoorlijk normaal is.

- Freud, Reich en Kinsey (en, in dezelfde lijn, ook Masters and Johnson) droegen bij tot de seksuele revolutie van de jaren zestig.

In de jaren zeventig komt er een *verplichte* bevrijding (op seksueel vlak bijv. multi-orgasmes voor de vrouw, wat in feite toch ook weer kadert in een mannelijk geïnspireerde seksualiteit, gericht op klaarkomen).

We treffen dit impliciet ook in DSM, die het heeft over 'orgasme- en opwindingsstoornissen' bij de vrouw. Mannen van hun kant *moeten* hun vrouw laten genieten, liefst meerdere keren.

- vervolgens kwam er een periode van teleurstelling over de seksuele revolutie, de anti-autoritaire opvoeding, de bevrijdingstheologie, de anti-psichiatrie...

Marcuse stelde dat culturele vooruitgang stoelde op onderdrukking van de seksualiteit, die maakt dat er energie vrijkomt voor hogere doelen. De onderdrukking echter, stelde hij, kwam voor rekening van de lagere klasse, terwijl de vooruitgang voorbehouden was aan de hogere. De seksueel-politiek-economische onderdrukking, stelde hij, vervreemdt mensen van hun lichaam, waardoor ze niet langer afgestemd zijn op hun lichaam, en uiteindelijk ziek worden.

Net zoals bij Reich hadden Marcuse's ideeën ook een politieke kleur...

- de nieuwste vervreemding, stelde hij, reduceert mensen tot genietend consumptievee.

- later kaartte hij de mislukking van de seksuele revolutie aan: het dominante vertoog, het kapitalisme, had een nieuwe tactiek ontwikkeld: de 'repressieve tolerantie': afwijkende meningen en praktijken worden door het dominante vertoog toegelaten, én opgenomen, om ze op die manier onschadelijk te maken en te onderdrukken. (zie wat later gebeurde met de punkbeweging).

- een derde mechanisme, naast 'vervreemding' en 'repressieve tolerantie', is het manipuleren van de taal om bepaalde denkbeelden bij de mensen ingang te doen vinden (noem vluchtelingen bijv. gelukszoekers / laat de woorden 'vluchtelingen' en 'criminelen' in dezelfde zin voorkomen / huiszoekingen zonder gerechtelijk bevel noem je 'woonstbetreding').

- Eind vorige eeuw stortte het dominante religieuze bolwerk in. De paradigmawissel was er één van humanisme naar egoïsme.

Deze nieuwe moraal gaat terug op maatschappelijke veranderingen uit de achttiende eeuw:

ondeugden, zoals hebzucht, corruptie, bedrog, zo wordt gesteld, zorgen voor welzijn, omdat zij de economie doen floreren. Laat mensen hun privébelangen zoveel mogelijk nastreven (Adam Smith, in 'The Wealth of Nations').

De hierin passende 'trickle-down'-idee – als de rijkdom van de rijken toeneemt, zal dit de anderen ook ten goede komen – wordt, ondanks haar wetenschappelijke onjuistheid (stijgende inkomensongelijkheid doet de economische groei net *dalen*), nog steeds gebruikt om het financieel bevoordelen van multinationals en 'captains of industry' te rechtvaardigen.

Recent

- als economische speler tussen de andere spelers moet ik zo goed mogelijk aan de bak zien te komen, een vanzelfsprekendheid die gepaard gaat met concurrentie, steeds harder werken, en afnemend vertrouwen in anderen.

- op het vlak van het lichaam krijgen we voortdurend digitaal gemanipuleerde beelden te zien, die

ons vertellen hoe we moeten zijn. De huidige tijdsgeest is dat we een perfect lijf moeten hebben waarmee ik de perfecte partner kan verleiden. De dwingende blik van de digitaal opererende 'Ander', creëert een ideaalbeeld waaraan ik nooit kan voldoen.

Gevolg is dat onze bezorgdheid om ons lichaam allerm minst zorgzaam is. De huidige kloof is er niet meer één tussen wellust en deugdzaamheid, maar tussen wat ik ben en wat ik zou moeten zijn in het licht van de verwachte lichaamsvormen: het lichaam kan altijd perfecter. Eén van de gevolgen is dat intimiteit in de seksuele omgang bijv. riskeert te verdwijnen in het fake-karakter van het soort opvoering dat het vrijen kan worden.

- Ook op andere vlakken moet ik excelleren, of minstens die indruk wekken via sociale media. Op de koop toe is dit een persoonlijke verantwoordelijkheid.

... Specifiek omtrent genot

Plato koppelde genot aan een moraal, met aandacht voor de noodzaak tot matiging. Genot zag hij als wat de mens ervaart als een gemis wordt ingevuld (voedsel bij honger bijv.).

Freud zag het motief voor het opzoeken van genot – het orgasme - in het willen opheffen van een bepaalde pijn die we ervaren bij een te hoge spanning die zich automatisch opbouwt, en die om ontlading vraagt. Genot is een korte ervaring op de overgang van een tekort naar voldaan zijn, van spanning naar rust. Hier is geen plaats voor 'de geliefde', die door Freud trouwens 'het object' wordt genoemd. De hoogte van de spanning of de omvang van het gemis bepaalt de intensiteit van het genot, én de spanningsopbouw levert zelf ook genot op. De mate van genot is afhankelijk van de tijdsduur van de spanningsopbouw.

Beide zienswijzen – Plato en Freud - zijn gestoeld op een typisch mannelijke blik. Genot is bij beiden een korte ervaring, waarna we 'weer bij start komen'.

Aristoteles had een heel andere visie: genot berustte voor hem niet op gemis of pijn, maar op een activiteit, zonder einddoel: de zwemmer zwemt, het kind schommelt... Het 'ik' gaat op in de activiteit. het tijdsbesef valt weg. We ervaren dus genot wanneer een activiteit volautomatisch verloopt, ongehinderd en aansluitend bij het wezen van de persoon in kwestie. Waar iemand van geniet, laat hem/haar het meest waarachtig zien. (Vergelijk 'flow' van Mihaly Csikszentmihalyi)

Het was Lacan die het verlangen (*le désir*) tot een psychoanalytisch concept maakte. Volgens hem kan het tekort dat aan de basis van het verlangen ligt, nooit volledig worden opgeheven. Alles wat zich aandient, is uiteindelijk teleurstellend in vergelijking met, in een klassieke psychoanalytische visie, de moeder als allereerste liefdesobject.

Een andere visie brengt het gemis in verband met de onherroepelijk verloren gegane toestand van voor de geboorte, wanneer er nog geen verlangend ik en geen geliefde moeder was, een periode van paradijselijke volledigheid, waarin we geen scheiding ervaren tussen lichaam en geest. Door de geboorte zelf komt die onherroepelijk tot een einde.

Seksualiteit is een voor de hand liggende weg waarlangs we weer een intieme eenheid kunnen bereiken, zij het steeds tijdelijk.

We blijven zoeken naar iemand die ons de illusie van volledigheid kan bieden. Hiertoe moeten we de ander idealiseren. Maakt hij/zij het ideaal niet waar, dan rekenen we hem/haar daar op af. Hier is het verlangen aan het werk dat nooit volledig vervuld kan worden, het genot van een aanhoudende spanning. Pijn en genot komen hier samen.

Begeerte, gericht op ontlading, kan verlangen worden, gericht op langdurige versmelting, én, in het beste geval intimiteit.

Genot is deel uitmaken van een groter geheel, waarin er zelfs geen 'ik' meer is om dat te beseffen.

De belangrijkste voorwaarde om te kunnen genieten is dat het 'ik' de controle uit handen geeft en in de activiteit verdwijnt, vanuit het verlangen, stelt Lacan, opgenomen te worden in een woordeloos geheel.

Tegelijkertijd echter lokt controleverlies net angst uit om te verdwijnen (bijv. bij paniekaanvallen). Als intimiteit het genot oproept waarbij mijn 'ik' verdwijnt, impliceert dit het uit handen geven van alle controle. Intimiteit zal dan ook dezelfde angst oproepen als genot.

... omtrent grensoverschreiding

Elke vorm van genot houdt een risico in op grensoverschreiding (teveel eten, drinken, seks, wat overigens ook geldt voor teveel werken, te hard sporten, te gezond eten...) en vraagt begrenzing / matiging (genot is hier gekoppeld aan ethiek). Bij de oude Grieken vinden we dit terug in zowel het gedachtengoed van de Stoïcijnen als in dat van de Epicuristen.

Dit geldt uiteraard ook voor seksuele intimiteit, die overigens *onvermijdelijk* het overschrijden van bepaalde grenzen veronderstelt (de man die overgaat van het tedere naar het indringende / de vrouw laat toe en 'slokt op'). De kans op misbruik is altijd reëel.

Opvallend hieromtrent is dat in taal geweld en seks meer samenkomen ('Don't fuck with me!' / iemand verneuken...).

Een ander verschijnsel in onze tijd...

Ontwerpers van games en gokspellen maken misbruik van de neurobiologie van genot om mensen te verslaven, teneinde hen, bij wijze van spreken, te laten spelen tot de dood (door 'intermittant reinforcement', bevestiging door af en toe, niet voortdurend en niet voorspelbaar, beloningen te geven).

Genot ligt hier op vier vlakken: de opwindings van het spel, de illusie van controle, het verdwijnen in de activiteit, en de doodse rust na een langzaam leeglopen (geen abrupte ontlading / bij wijze van tegenvoorbeeld: klaarkomen mogen we bekijken als een veiligheidsventiel).

De voornaamste verslavende machine is de smartphone, maar heel vergelijkbaar is wat gebeurt bij shop- of internetverslaving. Op al deze terreinen ontbreekt de natuurlijke begrenzing door ontlading. Mensen gaan het betreffende gedrag dan meer en meer vertonen, in de hoop greep te krijgen op het systeem. In extremis vergeten mensen te eten, te drinken, te slapen, en kan uitputting en dood het gevolg zijn.

Dit is heel vergelijkbaar met wat gebeurt bij een vasthaken aan een ongelukkige liefde, waarin iemand een ander nu en dan beloont in een voor de rest misbruikende relatie.

Aristoteles zag 'pleonexia', het steeds meer willen van veiligheid, geld, goederen, roem als een gevaarlijke eigenschap van de mens: je bereikt nooit een punt waar je weet dat je van die zaken voldoende hebt. Matiging is noodzakelijk. De wetgever moet in de eerste plaats voorzien in een opvoeding die het verlangen inperkt: de begeerte dient getemperd.

In deze tijd herkennen we 'pleonexia' bijvoorbeeld digitaal, via 'likes', of via de registers waarin wordt bijgehouden hoe vaak een academicus wordt geciteerd.

Onze huidige maatschappelijke context moedigt 'pleonexia' en grensoverschreiding op een aantal vlakken net aan: we zijn er van overtuigd geraakt dat we van dit ene leven het beste moeten maken, en dit heeft de vorm gekregen van succes en heel veel meemaken. We vergelijken onszelf constant met anderen, gericht op wat we als fair ervaren (wat zich ook laat observeren bij primaten). Genieten is een bewijs van succes, dat dient getoond te worden.

'Pleonexia' zien we hier versterkt worden doordat mensen in een context van onderlinge concurrentie geplaatst worden, en dat is precies wat ons tot marktdenken gereduceerde politieke bestel doet: toenemende consumptie is immers noodzakelijk voor een economie die uitgaat van

noodzaak van groei. Deze nu alomtegenwoordige concurrentie op alle niveaus (economie, interpersoonlijke concurrentie...) echter brengt evengoed onveiligheid en bestaansonzekerheid met zich mee, net zoals de afbouw van de sociale zekerheid trouwens.

Volgens Aristoteles leidt dit de mens weg van 'het goede leven', en de maatschappij richting oorlog. In wat hij 'het *goede* leven' noemde, vormt zelfkennis de brug tussen genot en zelfzorg: zelfkennis maakt zelfzorg mogelijk, met een ruime plaats voor gematigd genot. Dat individuele leven dient echter gekoppeld te zijn aan de zorg voor de polis en voor de ander.

Dit sluit aan bij 'zinvolheid' als tweede kenmerk van 'het goede leven'.

Vroeger was 'zinvolheid' gebaseerd op collectieve idealen, waarnaar mensen zich doorgaans voegden. Met de twee wereldoorlogen echter verloren de 'grote (religieuze en ideologische) verhalen' hun geloofwaardigheid. In de plaats daarvan kwam het dominante idee dat iemand *zelf* zin moet geven aan zijn bestaan (strikt individuele zingeving, zingeving dus die enkel en alleen voor die persoon opgaat, dan wel succes).

Aristoteles' ideeën kunnen nog steeds bijzonder relevant zijn: strikt individuele zingeving is immers onmogelijk. Zingeving moet gedeeld worden door een groep, op grond van een gedeeld ideaal, bij het maken en uitvoeren van gemeenschappelijke, met de ruimere omgeving verbindende, plannen (actueel bv. plaatsen maken waar mensen mekaar kunnen ontmoeten, zorg voor mensen die economisch 'minder interessant' zijn). We worden er gelukkiger door. De eenzaamheid daalt. De intimiteit neemt toe.

Actuele gevolgen van de hierboven beschreven evolutie

Het scherm is waar onze blik in deze tijd voortdurend op gericht blijft. Probleem is dat digitale connecties afstompnd werken, omdat een eigenlijke uitwisseling waarbij we reageren op wat we horen, zien, ruiken, en soms ook voelen, ontbreekt. Gepaard hieraan daalt ook het vermogen tot empathie en zelfreflectie (empathieverlies van 40 %).

Het actuele maatschappelijke systeem kent geen enkele afstemming op het eigen lichaam, laat staan op dat van iemand anders.

De beschreven stoornissen evolueren mee: denk aan 'impulscontrolestoornissen' (op vlak van drank, drugs, seks, in het verkeer) versus lusteloosheid (een vroegere benaming was 'anhedonie', wat zoveel betekent als 'geen genot'). Angst (ik kan het niet), depressie (overtuigd zijn van eigen falen), en zijn tegenhanger, het narcisme, de belangrijkste stemmingsstoornissen van deze tijd, zijn de voorspelbare gevolgen van deze vanzelfsprekendheden. Ook het aantal stressgerelateerde aandoeningen en langdurige ziektes blijft stijgen.

Als we afstand nemen van het commerciële en het seksuele, kunnen we genotvol geluk begrijpen als 'hedone', het positieve gevoel dat we in ons lijf kunnen ervaren. Deze 'hedone' heeft alles te maken met een verhouding tussen mij en mijn lichaam, vaak via het samenspel met het lichaam van een ander, waarmee ik kan samenvallen.

Zelfbeheersing

Onderzoek betreffende zelfbeheersing (Walter Mischel) toonde aan dat kinderen die bevrediging konden uitstellen, het later op bijna alle vlakken beter deden (het goede leven). Doorgaans wordt ook zelfbeheersing, 'een sterke wil', als een individueel kenmerk begrepen, en wordt wie het niet bezit als 'zwak' gezien.

Net zoals veerkracht echter is zelfbeheersing in werkelijkheid het resultaat van een complexe

interactie tussen opvoeding en omgeving, en ook hieromtrent is de kindertijd weer een doorslaggevende periode. (Wel kan de mate van zelfbeheersing later ingrijpend wijzigen. Eén persoon vertoont ook niet altijd en in alle omstandigheden dezelfde zelfbeheersing.)

- in onderzoeken met jonge kinderen kwam duidelijk naar voor dat de zelfbeheersing van de kinderen in sterke mate afhing van de betrouwbaarheid van de proefleider (had hij tot dan toe gedaan wat hij had beloofd?). Een onbetrouwbare proefleider gaf veel kinderen met minder zelfbeheersing, wat m.a.w. te maken had met een gerechtvaardigd wantrouwen, wat dus lijkt te wijzen in de richting dat 'zelfbeheersing' niet begrepen kan worden als eigenschap van het individu. Hetzelfde geldt voor het dagelijks leven, en voor de voorspelbaarheid der dingen in de omgeving van kinderen. Scores voorspelbaarheid, en betrouwbaarheid van de ander en de Ander, laag, dan gaan kinderen leren om voor onmiddellijke bevrediging te gaan.

- ook ouders die overmatig controleren en veel te snel de regie overnemen – een blijk dat ze geen vertrouwen hebben in de capaciteiten van hun kind - zullen een bevestiging krijgen van hun angsten, en merken dat hun kinderen i.d.d. weinig zelfbeheersing tonen.

- een andere factor waar in genoemde onderzoeken de zelfbeheersing sterk van afhing was de stemming van het kind, voorafgaand aan het experiment: hoe droeвер de stemming, hoe minder zelfbeheersing de kinderen lieten zien (3 X minder lang). Ook hier laat zich dat doortrekken naar wat we in de maatschappij zien: droefheid en depressie doet mensen naar 'comfort food' grijpen.

- een volgende factor is stress: langdurige stressperiodes maken ons prikkelbaar en dus minder beheerst, wat uiteraard in sterke mate meespeelt bij het opgroeien in onveilige omstandigheden, waarbinnen uitgelokte verhoogde cortisol- en adrenalinewaarden de *ontwikkeling* van bepaalde hersencentra negatief beïnvloeden.

Zelfbeheersing wordt aangestuurd door de prefrontale cortex waar het rationeel denken plaatsgrijpt. Onmiddellijke, onbeheerste reacties vinden hun grond in het limbisch systeem en de HPA-as. In normale omstandigheden werken beide functioneel samen, wat bijv. betekent dat we nadenken voor we handelen, en enkel bij acuut gevaar instinctief reageren.

In geval van chronische stress is de prefrontale cortex minder goed ontwikkeld, waardoor het limbisch systeem veel vaker en sneller de overhand krijgt.

De voedingsbodem van toenemende angst en depressie

De grote doodsoorzaken van vroeger zijn sterk teruggedrongen. Toch is er veel angst en depressie. Redenen kunnen zijn...

- ... het gewoon worden van geluk, wat het verschijnsel 'pleonexia' voedt.

- we zijn gefixeerd op de buitenkant, en krijgen hierdoor steeds minder voeling met wat er *in* ons lichaam gebeurt, een factor die zoals gezegd ernstig bijdraagt aan ziekte en psychologische problemen.

- ... een sterk onveiligheidsgevoel (bijv. terrorisme), doorgaans niet om de reëel grootste doodsoorzaken (zelfmoord, verkeersongevallen).

Vele angsten in deze tijd – overspoeld worden door vreemdelingen, terrorisme... - zijn grotendeels denkbeeldig, en stoelen vaak op wantrouwen voor de verondersteld 'slechte' mens.

Het idee dat de mens fundamenteel slecht is, wordt ons al heel lang ingepeperd, maar recenter worden angsten door politici zeer uitdrukkelijk uitgebuit, en ook de pers voedt deze beeldvorming heel sterk. Pakken we deze 'in-beeldingen' aan, dan kunnen we minder angstig worden voor deze zaken, en komt er ruimte voor dingen die ons daadwerkelijk mogen verontrusten.

Daadwerkelijke risicofactoren daarentegen zijn ...

- ... milieuverontreiniging en nationalisme.

- ... een problematische verhouding met voedsel (diabetes, suikerziekte, eetstoornissen).

Eetstoornissen hebben te maken met een verstoorde relatie met de eerste belangrijke anderen:

voedsel is immers het eerste wat we uitwisselen in een normaalgesproken liefdevolle verhouding.

We kunnen ons dus, kijkend naar de maatschappelijke toename van eetstoornissen, de vraag stellen hoe het staat met onze verhoudingen tegenover anderen. (Bij wijze van spreken: 'We knuffelen te weinig, en grijpen teveel naar comfort food.')

- ... depressie, meestal in combinatie met angst. De WHO stelt dat die doorgaans traumatisch van aard zijn / ook zelfmoord en druggebruik nemen fors toe. Pijnstillers, met de heel snelle gewenning die deze producten eigen is, hebben daarin een heel belangrijk aandeel, wat direct samenhangt met het hoge aantal chronische pijnlijders (30 % van de volwassen Amerikanen).

Een betekenisvolle kantmelding hier is dat psychologische pijn ook daadwerkelijk fysiek pijn doet (dezelfde hersencentra worden geactiveerd).

Mijn verhouding met mezelf

Ik ben een koppel op zich, met daarin vervat dezelfde verhoudingen met mezelf als in een liefdesrelatie: ook voor mezelf kan ik verzorgend lief zijn, soms onverschillig verwaarlozend, teder zoekend, af en toe vijandig kwaad, onderdrukkend angstig of vertrouwensvol vrij, afgestemd of ontstemd. Elk van ons kan dicht of ver van zichzelf staan, op zoek zijn naar zichzelf, zichzelf verliezen of vinden, zichzelf verwaarlozen of verzorgen.

Een mislukte intimiteit met mezelf maakt intimiteit met een ander onmogelijk, met als risico dat ik mijn mislukking in andermans schoenen schuif. Een slechte verhouding met mezelf vindt wellicht een uitweg naar de ander.

Als ik goed in mijn vel zit, kan ik veel makkelijker de stap naar de ander zetten.

Empathie met jezelf wil niet zeggen dat je jezelf *altijd* even goed aanvoelt, dat je *altijd* zou beseffen wat je drijft. Empathie met jezelf is overigens minder evident dan het lijkt, omdat dat 'mijzelf' minder 'mij' en minder 'zelf' is dan verwacht (zie hoger). We laten ons een identiteit geven door de Ander, en beseffen dat nauwelijks.

Vervreemding

Ik ben vervreemd wanneer ik mij identificeer met ideeën die mij van buitenaf worden opgedrongen ('de Ander'). Als ik vervreemd ben, ben ik niet afgestemd op wat er binnen in mij aan het werk is, op de gevolgen op mijn lichaam. De medisch-psychologische term daarvoor is 'stress'.

Marcuse bijv. wees reeds op de vervreemding die we ervaren door het dwingende keurslijf dat een economische ideologie ons aanmeet. Dit gaat in een bepaalde zin veel verder dan indoctrinatie in totalitaire regimes, waar men het denken van de burgers nochtans zo volledig mogelijk wil beheersen: typisch voor zulke contexten was, en is, dat mensen er in de beslotenheid van de eigen kring heel andere ideeën op nahouden dan ze 'daarbuiten' laten blijken..

Vervreemding gaat verder, omdat de overname van onze identiteit onzichtbaar en sluipend is gebeurd, ogenschijnlijk onafhankelijk van een ideologie, waardoor zij ons denken en ons volledige zijn bepaalt. We zijn vrij op seksueel, religieus en politiek vlak, maar ondergeschikt aan de veel grotere macht van de wereld als één grote, zogenaamd 'vrije' markt.

De systemen (internet, games, smartphones...) manipuleren ons door informatie over ons te winnen uit bv. ons surfgedrag, of door reclame veel minder herkenbaar te laten zijn *als* reclame.

Reclame bijvoorbeeld nodigt ons uit om onze 'individualiteit' waar te maken, in de praktijk door allemaal te consumeren, steeds harder te werken, hetzelfde soort vakanties te hebben, die we vervolgens allen op een gelijkaardige manier etaleren (bv. Facebook). Adam Philipps stelt: 'We zijn onbewust gehoorzaam. Als we onbewust gehoorzaam zijn, vinden we onszelf niet gehoorzaam, maar realistisch, rationeel, normaal.'

Als we ons dan niet goed voelen, schrijven we dit aan onszelf toe, en oordelen we dat we nog harder ons best moeten doen. Burn-out, depressie zijn dan de noemers voor de instorting die volgt op een vaak lange periode van inspanning, en van negeren van signalen van ons lichaam.

De huidige tijdsgeest en zijn gevolgen

De oorzaak van burn-out en depressie is de enorme versnelling waar we mee te maken hebben (in middelen, bv. computer, zowel als in gewoontes, bv. eten en stappen), de sfeer van constante concurrentie – ik ben een product dat ik zelf aan de man moet brengen - en een dito gevoel van evaluatie, al bij al een versnelde dwang tot steeds meer. De digitale revolutie is hiervan, noch van genoemde vervreemding, de *oorzaak*. Zij biedt de technische *ondersteuning*.

Bij een burn-out is er enkel nog een zinloos 'er zijn', een totale omslag tegenover het voortdurende tempo van tevoren. Zelfbespiegelingen zijn dan vaak vooral zelfbeoordelingen of zelfbeschuldigingen. Dit zit immers reeds in ons ingebakken in de manier waarop we sowieso via de ogen van de Ander naar onszelf kijken, vroeger omdat we slecht of zondig zouden zijn (met het daaraan verbonden ritueel van de biecht, later de psychotherapie), nu omdat we niet voldoen (met daaraan verbonden het ritueel van het functioneringsgesprek, waarbij het doel groei, en groei voorbij de groei, is). Het gevolg is een onophoudelijk gevoel van tekortschieten en schaamte. In feite gaat het zelfs om concurrentie met mezelf, en transformeer ik me tot een kruising tussen angsthaas en kameleon, *of* ik word arrogant, wat wellicht op dezelfde bodem rust).

- intimiteit wordt uiteraard zeer moeilijk als elke ander een potentiële rechter is.
- vaak zijn mensen zich dan nauwelijks bewust van de ervaren spanningen, noch van de oorzaken ervan, met als gevolg vergelijkbare effecten als bij P.T.S.: angst en depressie, relationele moeilijkheden, slaap-, eet-, spijsverteringsmoeilijkheden, hypergevoeligheid of helemaal niets voelen, verslaving, obesitas, diabetes.

In het beste geval worden we ons op een bepaald moment bewust van onze tevoren 'onbewuste gehoorzaamheid', bewust dus van vervreemdingseffecten: welke vervreemdende identiteit hebben we ongeweten aangenomen?

De Vlaamse filosoof Kris Pint heeft het over verbeeldingsverze: 'Ik weiger nog langer samen te vallen met de voorgehouden beelden. In mijn fantasie beeld ik mij andere invullingen in die beter bij mij passen.' Verbeelding is i.d.d. een uitstekend vertrekpunt voor verandering.

Identificatie en Separatie

In de mens zijn twee oerkrachten aan het werk: ik wil opgaan in de ander (met een mogelijk 'vastklampen' als gevolg), én ik wil me losscheuren van de ander (met mogelijk agressie als gevolg). Geen van beide uitersten komt uiteraard 'intimiteit' ten goede.

We herkennen dit in onze vroegste relaties: het eerste proces bij de vorming van onze identiteit is identificatie met de woorden en beelden die o.a. onze ouders ons voorhouden. Identificatie heeft alles te maken met 'aantrekking': we identificeren ons enkel met die mensen die ons emotioneel beroeren en aantrekken.

Ouders spiegelen hun kind. Idealiter sluiten deze spiegelingen aan bij de ervaring en de gevoelsbeleving van het kind. Ze moeten realistisch hoog én divers zijn.

Spiegelingen zijn 'incongruent' als ze *niet* aansluiten of voortdurend afwijzen, met, langs de kant van het kind, 'defensieve uitsluiting' als gevolg. (als je leert herkennen wanneer je vermoeid bent, weet je dat je moet gaan slapen. Als dit stelselmatig benoemd wordt als ADHD, leer je dat er iets fout met je is. Dit werkt vervreemdend van wat het lichaam laat voelen.) Later kunnen pillen en alcohol dan 'hulpmiddelen' worden om genoemde signalen het zwijgen op te leggen.

Aan de hand van deze spiegelingen ontwikkelen we een identiteit.

Na identificatie is er ruimte voor separatie, een afstoten (het kind wil zich losscheuren van een ouder / tot zelfs soms in bepaalde fases: 'Ik kots van jou.').

Een ideale opvoeding balanceert tussen het aanbieden van mogelijkheden tot identificatie, en de mogelijkheid tot separatie: de combinatie van wat we overnemen en wat we afwijzen levert onze complexe identiteit op. (Vergelijk: in liefde bereiken we duurzame intimiteit als we voorbij het pingpongspel raken van aantrekken en afstoten, van versmelten en uit elkaar vallen.) Intimiteit veronderstelt de juiste afstand.

Ons hele leven blijft dit identificatieproces doorgaan, identificatie ook met beelden die vanuit de buitenwereld op ons afkomen, met recent als dominante bron internet en sociale media. De vragen zijn dezelfde: sluiten zij aan bij wat ik zelf voel? Laten zij keuze toe? Is dat niet zo, dan zijn we opnieuw aanbeland bij vervreemding.

Wat gebeurt is zeer gelijkend aan identificatie, maar vervreemding *bedekt* en *vervangt* de identiteit die er reeds was, recent heel vaak onbeseft.

Verstrekkend is zeker dat deze systemen bepalen hoe wij met ons lichaam omgaan, en ons ertoe brengen dat lichaam in 'passende' vorm te dwingen (denk aan borstvergroting, liposuctie, vaginale correctie). Men moet beantwoorden aan een beeld dat de dominante Ander verwacht, tot aantasting toe (denk aan anorexie). De Duitse socioloog Hartmut Rosa herkent hier een totalitair systeem in.

Vervreemding is riskanter naarmate de invloed onzichtbaar blijft, en naarmate mijn lichaam andere ideeën heeft dan ikzelf: de buik is dan de eerste lichaamsregio die verzet aantekent, lang voor het bewuste besef. Blijven we de symptomen negeren, dan worden de signalen dwingender, om over te gaan naar ongemak, pijn, ziekte.

Besluit

Autonomie in verbondenheid, dat is wat onze tijd nodig heeft. (Dit sluit aan) bij een evolutie naar holisme die ik (P. Verhaeghe) in de wetenschap herken: de tijd waarin lichaam en geest als aparte entiteiten gedacht werden is voorbij.

Bovendien maken wij als organisme deel uit van een nog veel groter geheel, waar we een eigen plaats in hebben, zij het uitdrukkelijk in verbondenheid met het geheel. Dat begrijpen lukt niet, omdat wetenschap zich daar vooralsnog niet toe leent. Misschien wordt het tijd om naast wetenschap ook spiritualiteit een plaats te geven.

Onszelf leren kennen als deel van een groter geheel, samen met anderen, zal borg staan voor een betere zelfzorg die niet los gezien kan worden van zorg voor de ander. Wellicht komt er dan ook meer ruimte voor intimiteit.