

INTIMITEIT (Paul Verhaeghe)

Basisideeën

Verhaeghe ziet een sterk verband tussen 'Intimiteit' (met een ander) en de persoonlijke verhouding met het lichaam.

Traditioneel impliceerde de verhouding met het eigen lichaam een moreel-religieus conflict: het lichaam werd als onrein beschouwd (hiermee hing een verbod op seksualiteit samen), dit in tegenstelling tot 'de reine ziel'.

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.

Onze identiteit komt tot ontwikkeling op grond van voortdurende interacties met anderen (in eerste instantie doorgaans de ouders): zij beïnvloeden ons op twee belangrijke manieren, nl. door de manier waarop zij met ons omgaan, én door de wijze waarop zij ons toegang verlenen tot onze persoonlijke gevoelswereld.

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 één. Het 'ik' ervaart zichzelf als de spreekwoordelijke 'eigenaar' *van* dat lichaam. Deze verhouding verandert enkel eens er sprake is van pijn, én bij lust, situaties dus waarbij de rollen zich omkeren en het lichaam het 'ik' in zijn greep heeft.

De volwassene blijft het gevoel van het kind verwoorden.

In de loop van dit relationeel proces kan het kind bewust leren ervaren wat er in zijn/haar lichaam gebeurt, welke gevoelsbewegingen er opborrelen. Het leert zichzelf beter kennen en leert zich beheersen. Tot voor kort ging men er van uit dat dit 'kunnen ervaren' een persoonsgebonden kenmerk was, maar het kind leert dit dus in relatie.

Houdt de ouder het kind echter een verkeerd beeld voor van wat het beroert, dan ontwikkelt het zich een verkeerd beeld van zijn/haar emoties en van zichzelf. Het leert dan niet wat het moet aanvangen met de signalen die zijn/haar lichaam geeft.

Verder in zijn/haar leven riskeert het 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. Dit maakt uiteraard dat iemand last heeft met emoties, maar verhoogt blijkbaar ook aanzienlijk de kans op ziekte.

Stellen dat dit de *oorzaken* zijn van ziektes, gaat echter voorbij aan de complexiteit van wat gebeurt, het is niet wetenschappelijk bewezen, én het is beschuldigend.

We kunnen twee fundamentele verdeeldheden onderscheiden: die tussen het 'ik' en het lichaam (ik ben typisch 'ik' door mijn verhouding tot mijn eigen lichaam), en die tussen de uiteenlopende beelden die we gaandeweg van diverse anderen, alsook van 'de Ander'¹, overnemen en waaruit onze identiteit bestaat...

¹ de socio-culturele omgeving: denk aan normen omtrent het lichaam in de tijd van Rubens, of aan hoe de mode heel sterk onze uiterlijke verschijningsvorm bepaalt. Relatief recent zijn de digitale

Als heteroseksueel jongetje heb ik mijn mannelijke identiteit verworven in verhouding tot wat voor mij 'het andere geslacht' is. Ik ben ook 'mezelf', omdat ik me heb leren verhouden tot de oudere generatie en de autoriteit. (...) Ik ben verder ook 'mezelf' door mijn verhouding tot mijn gelijken (leeftijdgenoten, burens, collega's...).

Deze twee verdeeldheden – 'ik' en mijn lichaam, en mijn 'innerlijke delen' onderling - maken dus dat een identiteit niet een coherente, ondeelbare identiteit is, maar eerder 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.

Er bestaat m.a.w. niet zoiets als een identiteit '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.

In doorsnee omstandigheden is het juist *omdat* ik verdeeld ben, dat ik kan nadenken over mezelf, dat ik de verschillende 'delen' waaruit ik ben samengesteld en hun onderlinge verhoudingen kan leren kennen, dat ik kan besluiten dat ik bepaalde invullingen van mezelf niet meer wil. Ik kan voor nieuwe invullingen kiezen, die weer voor harmonie in het koor kunnen zorgen.

Onze blik op onszelf blijft altijd keurend, evaluerend, corrigerend, dienstig aan andermans criteria: we willen graag gezien worden, en schrijven de ander een oordeel toe. Vervolgens ondernemen we voortdurend pogingen om het oordeel gunstiger te laten uitvallen.

We hebben onvermijdelijk te maken met verwachtingen die anderen stellen, en waartoe ze zich laten inspireren door 'de Ander'.

Actueel is een andere belangrijke factor op maatschappelijk niveau de versmelting van overheid en markt, wat een maatschappelijke context creëerde waarbinnen een dubbel doel de evidentie is: zo lang mogelijk werken, én consumeren.

Gezondheid is een noodzakelijke voorwaarde om dit dubbel doel te bereiken, en wordt 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!...). Zowel medicatie als psychotherapie als antwoord lijkt dit soort problemen vaak eveneens impliciet bij de individuele patiënt/cliënt te leggen. Eén vraag wordt hierbij 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

beelden die voortdurend op ons afkomen in dit opzicht een heel belangrijke invloed.

De sociale media doen ons denken dat we altijd zichtbaar zijn, en denken/weten dat we zichtbaar zijn geeft een heel andere beleving. Denk aan dansen wanneer we denken alleen te zijn, en wat er gebeurt wanneer we plots doorhebben dat iemand kijkt. Dit in tegenstelling tot de ervaring 'genieten' – Aristoteles - of 'flow' – Csikszentmihalyi - waar de blik van de ander, en zelfs het eigen beoordelende ik, verdwijnt.

Bijv. maatschappelijke verwachtingen inzake een 'ideaal lichaam' hebben grote invloed: we gaan ons de voorgehouden spiegelingen 'in-beelden', waarna ze deel gaan uitmaken van hoe wij en ons lichaam functioneren (denk aan anorexia en het hyperslanke schoonheidsideaal).

ziekmakende invloeden zijn dan voorheen, die op ons afkomen via de sociaal-culturele en materiële omgeving.

De 'Ander' op zich kan gezond, dan wel ziekmakend, zijn: een agressieve, beschuldigende en individualiserende omgeving maakt mensen ziek en verkort hun leven.

Een bijkomend gegeven 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 %).

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

Sociale wetenschappen worden vanuit dit dominante perspectief gerekend tot het linkse gedachtengoed. Kan het hiermee te maken hebben dat in verhouding heel weinig wordt geïnvesteerd in onderzoek naar psychosociale factoren?

Twee Britse epidemiologen bijvoorbeeld toonden op een zeer solide manier aan 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.

Gezondheid hangt kortom in heel sterke mate samen met externe factoren. Lichaam en geest functioneren sowieso als een geheel waarop de omgeving een sterke invloed uitoefent. We zijn ons hier lang niet altijd bewust van.

Onderhuids veroorzaakt de omgeving spanning in ons lijf, stress dus, waardoor een aantal neurologische en endocrinologische mechanismen in werking treden. In eerste instantie hebben deze een positief effect, want ze maken ons alerter en weerbaarder. Als ze echter te lang aanhouden en/of een bepaald niveau overschreiden, worden we ziek.

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

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

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

Het individu is echter niet zomaar overgeleverd aan ziekmakende omstandigheden. Wat maakt bijv. dat bepaalde omstandigheden bij de ene in ziekte resulteren, en bij de ander niet? Dit wordt veralgemenend 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.

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 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.

Objectiviteit en Inbeelding

De medische wereld streeft in alles naar objectiveerbare criteria (wat is er mis op vlak van bloeddruk, orgaansystemen...?). Wat niet binnen dit medische perspectief valt, behoort, bekeken vanuit dat perspectief, tot het terrein van de in- en verbeelding, en wordt gemakkelijk verdacht of irrelevant gevonden.

Het feit dat jonge artsen steeds meer hyperspecialisten worden, versterkt nog de ideeën dat enkel het biologisch-medische echt wetenschappelijk is, en dat de oorzaak van ziekte in het individu, in het lichaam, en zelfs in één lichaamsdeel of orgaan, ligt.

In dezelfde lijn ligt de argwaan waarmee bepaalde *aandoeningen* (vaak M.U.S., zoals prikkelbare darm en pijnklachten...) vanuit medisch oogpunt bekeken worden (is dit bedrog?).

We kunnen nochtans niet anders dan vaststellen dat inbeelding en verwachting verregaande effecten kunnen 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)². Denk aan de effectiviteit van placebo bij de ziekte van Parkinson, een aandoening waarvan de echtheid *niet* in twijfel wordt getrokken.

Kortom... de maatschappelijke context en 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 een kopie van die positivistisch-wetenschappelijke aanpak te zijn.

² - 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 placeboproducten 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. 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).

Top-down- en Bottom-up-kennis

Een 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 en met emoties, de mate dus waarin iemand intieme kennis verwerft van wat hem/haar en zijn/haar lijf beweegt.

We noemen dit 'kennis'.

Traditioneel bedoelen we 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 behelst. 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.

Met het ervaren van voeling met het eigen lichaam bedoelen we een heel andere kennis, die bottom-up wordt verworven... Zelfkennis en zelfzorg maken hier deel uit van één en hetzelfde proces, en kennis is altijd *belichaamde* kennis, zonder kloof tussen theorie en praktijk.

Meer achtergrond bij 'Kennis van het eigen Lichaam'

Gevoelens zijn 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.

We slagen er natuurlijk sowieso niet voortdurend in om de aan emoties gekoppelde lichamelijke ervaring ook een bewuste psychologische vertaling te geven, maar wat regelmatig voorkomt gaat 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 of ontkenning van gevoelens.

Bedoelde lichamelijke processen 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*: we noemen dit soort lichamelijke processen, voor de duidelijkheid van het onderscheid met emoties, affecten...

We kunnen wat we ervaren dan niet met de betreffende ervaringen in verband brengen. Ons lijf heeft de herinnering wel, samen met overtuigingen die in ons 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. Emoties zijn vaak onbewuste herinneringen die we vanzelfsprekend herhalen omdat we ze ons niet herinneren).

Onze geschiedenis speelt *altijd* een rol: wie bijv. opgroeide in traumatiserende omstandigheden, zal veel sneller een bedreiging menen te zien, wat op zijn beurt een uitlokkend en bevestigend effect heeft. Vaak anticiperen we zonder het te beseffen, verwachten of vrezen we een bepaalde reactie, gaan we ons ernaar gedragen, en lokken we precies die 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.

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 hypnocathartische methode' van Breuer³ / nu EMDR.
- 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, 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 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.

- 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).

³ Een ontlasting via een bepaalde manier van spreken / associatief: hij bracht patiënten onder hypnose, vroegen 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 ontlasting, waarna het symptoom verdween (zij het enkel op dat symptomatisch niveau)

Ontwikkeling 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.

Ook omtrent de beweging naar dan wel weg van de ander - in de psychologie introvert versus extravert, introjectief dan wel projectief, gesloten versus open, dwangmatig versus hysterisch - wordt gemakkelijk gedacht aan een genetische bepaaldheid, 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).

Intrusieangst is eveneens een heel normale beleving na 'liefde' en 'angst om in de steek gelaten te worden'. Deze tegenstrijd dragen we in ons.

- 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.

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 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 het 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 heeft⁴. 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.

Bij 'defensieve uitsluiting' en 'dissociatie' vallen denken en geheugen uiteen in een bewuste en een onbewuste helft – scheiding i.p.v. 'verhouding *met*' het lichaam. Gevolgen zijn vaak lichamelijke klachten, slaap-, eet- spijsverteringsstoornissen, hypergevoeligheid dan wel niets voelen, verslaving, obesitas, diabetes, MS... Het lichaam wordt een scorebord waarop de effecten van het trauma zichtbaar worden (zie Bessel Van der Kolk's 'The body keeps the Score').

Een ander waarschijnlijk gevolg van het soort pijnlijke ervaringen in de jeugd die we hierboven benoemden, is het ontwikkelen een bepaalde relatiestijl (Bowlby's gehechtheidstheorie)...

... afwijzend-vermijndend – 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.

⁴ 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.

Recentere 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 niet ontladen worden, laat staan verwoord. De impact op psychologie en lichaam gaat door. De spanningen zoeken dan een andere uitlaatklep (bijv. conversiesymptomen, en wat we bij P.T.S. zien).

De ontlading van spanningen die nodig is, is zowel een mentaal als een lichamelijk proces. (In natuurlijke omstandigheden lachen, huilen, klaarkomen, door kunst geraakt worden, maar ook ruzies uitpraten, of, zo nodig, praten bij een begrijpende ander...)

Voeling met het lichaam en Gezondheid

Afgestemd zijn op jezelf (voeling met wat goed voor me is) is een voorwaarde tot zelfzorg. Wie dit soort 'voeling' niet heeft, wordt sneller ziek.

Recent onderzoek maakt duidelijk hoe omgevingsprikkels stress uitlokken buiten ons bewustzijn om. Dit kan zelfs het geval zijn bij langdurige en heel uitgesproken affecten, zoals angst en depressie: iemand kan zich hier niet bewust van zijn, terwijl de lichamelijke equivalenten duidelijk merkbaar zijn: hartkloppingen, beven, misselijkheid, ademnood, duizeligheid, en inslaapproblemen bij angst, vermoeidheid, doorslaapstoornissen en pijnklachten in geval van depressie.

Enkele voorbeelden...

- belangrijkste risicofactoren bij kanker en vaatziekten 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'.

Zoals reeds gesteld is het dankzij de reeds besproken spiegelingen van de belangrijke anderen in ons leven dat we onze affecten kunnen omvormen tot bewuste emoties, of dat we dat niet kunnen. Eens we ons bewust zijn van emoties, én gewaarwordingen die daar bij horen, opent het menselijke, op taal gebaseerde bewustzijn de mogelijkheid tot afstandname en reflectie.

Rationaliteit en Emotionaliteit

Traditioneel wordt rationaliteit naar voren geschoven als het hoogst mogelijke menselijke kenmerk. In elke gedachte hiërarchie - cultuur boven natuur / ratio boven emotie - zit echter een moreel oordeel verrat. Zou het kunnen bijv. dat het dualisme 'ratio – emotie', en de daarin vervatte hiërarchie een eeuwenoude maatschappelijke realiteit weerspiegelt? Rationeel-mannelijk bovenaan, passioneel-vrouwelijk onderaan.

In feite zijn we vooral rationeel wanneer het over dingen gaat die niet te dichtbij komen.

In het denken omtrent psychotherapie vinden we een verwant idee: psychotherapie moet de juiste *inzichten* bijbrengen. Wat dan echter ontbreekt is de mogelijkheid om te komen tot zelfkennis als bewuste gevoelsbeleving, en het doorwerken van de achterliggende affectbeladen geschiedenis in aanwezigheid van een welwillende ander.

Lichaam en Geest... een geheel

De verdeeldheid 'ik' - lichaam behelst een tegenstelling, iets wat zowel bij de gewone mens (ik *heb* een lichaam, ik *ben* niet mijn lichaam) als in de wetenschap vaak evident is. Dit soort tweedelingen zijn een eeuwenoud gegeven...

- denk aan het lang geldende uitgangspunt van het christendom dat de geest goed is, en het lichaam slecht.
- Descartes zag een onderscheid tussen het lichaam (*res extensa*) en de rationele geest (*res cogitans*).
- ook Plato deelde lichaam en ziel reeds op.

Om een idee van 'geest en lichaam als geheel' te vinden moeten we terecht bij alternatieve, vaak Oosterse, visies.

Hoewel in populaire opvattingen het dualisme nog stevig overeind blijft, recente ontwikkelingen in de geneeskunde maken 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. De verschillende systemen in ons lichaam functioneren als één groot geheel / de verschillende lichaamssystemen én de psychosociale omgeving functioneren als één geheel.

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

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

Stress en zijn effecten

De sleutel om de deur naar het holistische netwerk te openen heet 'stress'...

'Stress' vindt zijn oorsprong in een bedreigende situatie. Bij een ruzie bijvoorbeeld vertonen we fight-flight-freeze-reacties (hartslag, ademhaling, opspannen van de spieren...). Stresshormonen nemen toe op grond van interactie tussen endocrinologische en neurologische prikkels. 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).

Dit heel natuurlijke verschijnsel wordt veel extremer als we zelf niet kunnen ingrijpen, overgeleverd zijn, niet kunnen reageren. Het stressniveau kan dan langdurig verhoogd blijven. 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.

Als de spanning, mentaal en lichamelijk, niet opgelost raakt, kunnen de gevolgen, zij het onderhuids, blijven doorspelen. Affect (in psychologisch onderzoek), stress en spanning (in stressonderzoek) zijn te vaak terug te vinden in de voorgeschiedenis van ziektes om nog toeval te heten...

- stress verlaagt onze afweer op grond van genoemde endocrinologische mechanismen.

Spanningshoofdpijn, op termijn mogelijk ziekte zijn mogelijke eerste effecten.

- 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.

Noodzakelijke Ontlading

Ontlading, langs psychologische zowel als langs lichamelijke weg, is dan ook uitermate belangrijk. (catharsis = zuiverende ontlading)

- de meeste fysieke manieren waarop dit gebeurt zijn abrupt van karakter (paroxysmaal): hard schreeuwen, de computer een mep verkopen, een driftbui, beven, lachen, huilen, een orgasme...
 - Breuer ontdekte wat hij 'de hypnocathartische methode' noemde.
 - Aristoteles wees 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).
- Algemener kan kunst dit met ons doen: de verbeelding van de kunstenaar bezorgt mij een inbeelding waarlangs ik spanningen kan kwijtraken.
- niet-prestatiegerichte lichaamsbeweging.
 - praten over de eigen spanningen bij iemand die echt luistert.

Ter 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.

Visies op ziekte en gezondheid doorheen de tijd

- 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. Een andere bedenking 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 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.

Genot en de verhouding met ons Lichaam... een geschiedenis

- Plato koppelde genot aan een moraal, met aandacht voor de noodzaak tot matiging.

- eeuwenlang was er het dominerende religieuze perspectief, waarbij het ging om het gevecht tussen lust en deugdzaamheid. Het lichaam moest worden gehard, pijn worden verbeterd. 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, maar ook betreffende de anti-autoritaire opvoeding, de bevrijdingstheologie, de anti-psichiatrie... Marcuse stelde dat culturele vooruitgang stoelde op onderdrukking van de seksualiteit, waardoor er energie vrijkomt voor hogere doelen, maar dat de onderdrukking voor rekening kwam 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 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 laterwat 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').

Een andere belangrijke wijziging in de manier waarop mensen naar zichzelf kijken via de bril van de Ander, en in de wijze waarop ze zich verhouden tot hun eigen en tot andermans lichaam, is de volgende...

- ten tijde van de verlichting greep de kunst terug naar de oudheid om voluptueuze lichamen te kunnen tonen. 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.

We zien ook maatschappelijke verschuivingen op het vlak van de manier waarop mensen naar zichzelf kijken, sterk beïnvloed door de beelden die hen worden voorgehouden...

- 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.

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

Kortom... 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.

Plato zag genot als wat de mens ervaart als een gemis wordt ingevuld (voedsel bij honger bijv.). Hij koppelt genot aan een moraal, met accent op matiging.

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 tijdsbesef valt weg. Het 'ik' gaat op in de activiteit. We ervaren 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 erg 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 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.

Het Risico van 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...).

Aristoteles zag 'pleonexia', het steeds meer willen van veiligheid, geld, goederen, roem (nu, voor ons, digitaal, via 'likes', of via de registers waarin wordt bijgehouden hoe vaak een academicus wordt geciteerd e.d.) 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.

Laat het nu zo zijn dat onze huidige maatschappelijke context grensoverschreiding op een aantal vlakken net aanmoedigt: we vergelijken onszelf constant met anderen, gericht op wat we als fair ervaren (wat zich ook laat observeren bij primaten). 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. Genieten is een bewijs van succes, dat dient getoond te worden. Pleonexia wordt versterkt door 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. Volgens Aristoteles leidt dit de mens weg van 'het goede leven', en de maatschappij richting oorlog.

In wat Aristoteles '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, waarin 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).

Strikt individuele zingeving is echter 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.

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 opwinding 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.

Het scherm is waar onze blik in deze tijd op gericht blijft. 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

Doorgaans wordt 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, en één persoon vertoont ook niet altijd en in alle omstandigheden dezelfde 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).

- 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, en dus geen eigenschap van het individu.

Hetzelfde geldt voor het dagelijks leven, en voor de voorspelbaarheid der dingen in de omgeving van kinderen. Scoren 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.

Wat vormt 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.

- ... 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 onze inbeelding aan, dan kunnen we minder angstig worden voor deze zaken, en komt er ruimte voor dingen die ons daadwerkelijk mogen verontrusten.

Daadwerkelijke risicofactoren 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).

- ... oorlog: veel minder herkenbaar dan oorlog is de nu alomtegenwoordige concurrentie op alle niveaus (economie, interpersoonlijke concurrentie...), wat evengoed onveiligheid en bestaansonzekerheid met zich meebrengt, net zoals de afbouw van de sociale zekerheid trouwens.

Mijn verhouding met mezelf

Ik ben een koppel op zich, met daarin vervat dezelfde verhoudingen met mezelf als in een liefdesrelatie: ik kan 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. 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. 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 aanmeent. 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 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 angstaas 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 verbeeldingsverzet. 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 aangeboden identificaties 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.