

Frank Koerselman

WIE WIJ ZIJN

Tussen verstand en verlangen

2016 Prometheus Amsterdam

Inleiding

Betekenis

Knalblauw haar. Piercings door neus en lippen. Ze lijkt nog geen twintig, zoals ze daar met een groepje langs de kade van het IJ in Amsterdam hangt. Leeftijdsgenoten zitten nu op school of werken. Een schoolverlater, denk ik onwillekeurig, een probleemjongere waarschijnlijk. Maar 's avonds zie ik haar weer. Nu staat ze op het podium van het Muziekgebouw aan 't IJ. Met een groep jonge dansers geeft ze een wervelende show. Een camera kiest haar uit en projecteert haar gezicht in close-up op het achterdoek: energieke bruine ogen onder knalblauw haar... Zo kan blauw haar in een paar uur evolueren van een vermoedelijk symptoom tot de artistieke expressie van een jong danstalent. Zo kan context dus betekenis bepalen.

Wie wil begrijpen wat mensen beweegt, kan niet om betekenis heen. Hierboven heb ik een artistieke jonge vrouw ten onrechte voor een probleemkind gehouden. Daarmee heb ik dus ook een waardeoordeel gegeven. Kennelijk vond ik een bewust onaangepast uiterlijk nega-

tief tegen de achtergrond van een veronderstelde maatschappelijke mislukking, maar positief als uiting van artistiek talent. Wie zich niet van zulke waardeoordelen bewust is, kan dus heel verkeerde betekenissen geven. Dat maakt het van belang om te begrijpen, waardoor betekenis wordt bepaald.

Door de bril van de psychiater

Als ik hier over betekenis spreek, doe ik dat vanuit de optiek van een psychiater. Dat behoeft toelichting. Niet iedereen weet immers wat een psychiater precies is en dat is vaak aanleiding voor misverstanden. Wanneer je in een onbekend gezelschap vertelt dat je psychiater bent, zie je de mensen vaak terugdeinzen. Soms vragen ze: 'Vind je me gek?' of 'Kun je door me heen kijken?' Meestal bevestig ik dat maar lachend, want een relativerend of ontkenkend antwoord wordt gewoonlijk niet meteen geloofd.

Een psychiater heeft geneeskunde gestudeerd, is arts geworden, en heeft zich vervolgens gespecialiseerd. Medische specialismen worden gedefinieerd door nogal verschillende kenmerken. Zo gaat het bij sommige vooral om een techniek of werkwijze: de chirurg snijdt, de radiotherapeut bestraalt en de revalidatiearts oefent. Soms definieert de leeftijd van de patiënt het specialisme, zoals bij de kinderarts of de geriater. Het kan ook om een of meer organen in het lichaam gaan, zoals bij de cardioloog, de neuroloog of de maag-darm-leverarts. En als je de keuze voor een orgaan combineert met het geslacht krijg je de gynaecoloog.

Maar waar moeten we de psychiater nu plaatsen? Het antwoord is dat de psychiater de medisch specialist is, die zich bezighoudt met stoornissen van psychische functies. Dat roept natuurlijk de vraag op wat psychische functies dan zijn. Gewoonlijk doelen we daarmee op bewustzijn, denken, voelen, willen en handelen. Die kunnen dus 'gestoord' zijn. Volgens officiële psychiatrische criteria is daarvan sprake, als zulk denken, voelen, willen of handelen afwijkt van wat in een bepaalde cultuur als gewoon wordt beschouwd, en als dat gepaard gaat met 'lijden' of 'disfunctioneren'.

Neem als voorbeeld schuldgevoel. Het is in vrijwel iedere cultuur normaal dat je je schuldig voelt als je tegenover een ander tekort bent geschoten. Schuldgevoel is dan een signaal dat je iets moet doen om dat te herstellen, zodat je relatie tot die ander weer in evenwicht komt. Schuldgevoel is daarom nuttig: het helpt je om je sociale relaties in balans te houden en je zo beter te handhaven. Maar neem nu iemand die eigenlijk helemaal niet tekort is geschoten, maar die toch last heeft van schuldgevoel – die zelfs denkt een doodzonde te hebben begaan maar zelf eigenlijk niet weet wat dan precies. Zoiets kan buitengewoon kwellend zijn. Je kunt daardoor zo wanhopig worden dat je liever dood zou willen zijn. Dat kan zelfs zo ver gaan, dat je dat dan ook maar probeert te bewerkstelligen – tot ontzetting van de mensen die om je geven, maar die je zo niet kennen. Een dergelijk schuldgevoel voldoet aan de criteria dat het niet past bij wat in je cultuur gangbaar is, en dat het gepaard gaat met lijden en disfunctioneren. In een geval als dit spreken we van een

‘psychotische depressie’. Daarmee drukken we dan uit dat iemand wanhopig is door een gedachte die niet meer bij de werkelijkheid past. Je zou ook kunnen zeggen dat iemand aan zijn eigen situatie een abnormale betekenis geeft door te denken dat hij extreem tekortschiet en daarvoor straf verdient. Met andere woorden: de betekenisverlening is gestoord. Gestoorde betekenisverlening: dat is waarmee de psychiater zich in de kern bezighoudt.

Gestoorde betekenisverlening kan zich manifesteren in vertekende waarnemingen, in verkeerde gedachtes, in niet passende emoties of in afwijkend gedrag. Zulke manifestaties of symptomen kunnen zich voordoen in bepaalde combinaties en kunnen ook op karakteristieke manieren verlopen. Daaraan herkennen we psychiatrische ‘stoornissen’ of, anders gezegd, ziektes. Zulke ziektes heten dan ‘schizofrenie’ of ‘depressie’ of ‘posttraumatische stressstoornis’. Nu gaat het erom wat hierbij de rol van de psychiater is. In de eerste plaats is dat het herkennen van zulke patronen. Verder gaat het om het zoeken van mogelijke oorzaken en het bestrijden daarvan. Oorzaken kunnen heel divers zijn. Ze variëren van afwijkingen in erfelijke aanleg, via ontregelingen in de hersenen, tot stressfactoren in verleden en heden. Dat maakt psychiatrie ook zo’n breed vak – met, helaas, zo veel kans op meningsverschil tussen psychiaters. Ook voor behandeling komen heel verschillende benaderingen in aanmerking. Men kan proberen de hersenen rechtstreeks te beïnvloeden met bijvoorbeeld elektriciteit of magnetische golven. Men kan met medicijnen stoffen aangrijpen die de werking van het brein reguleren. Maar men kan ont-

spoorde betekenisverlening ook door middel van communicatie proberen te corrigeren. Dat heet dan psychotherapie. Ten slotte kan men trachten om preventief greep te krijgen op risicofactoren die ertoe kunnen leiden dat een psychiatrische ziekte als het ware ontwaakt vanuit een sluimerend bestaan.

De kern van dit alles is dat de psychiater zich beroepsmatig bezighoudt met ontsporingen in de betekenisverlening. Vandaar dat een psychiatrische bril van voordeel kan zijn als het over problemen met betekenisverlening gaat.

Door de bril van de psychotherapeut

Hierboven sprak ik al van psychotherapie. In de loop der jaren zijn er talloze vormen van psychotherapie ontstaan. In wezen gaan die allemaal terug op twee basisvormen die eind negentiende eeuw zijn ontwikkeld door Pavlov en door Freud. Beiden ontdekten dat de interpretatie van een gebeurtenis beïnvloed kan worden, ofwel door iets wat tegelijk wordt ervaren (Pavlov) of door iets wat eerder is beleefd (Freud). Via Pavlov ontwikkelde zich de leertheorie met de daarop gebaseerde gedragstherapie. Als twee gebeurtenissen samen voorkomen, 'leert' men als het ware de beleving van de ene te koppelen aan die van de andere. Beeld en geluid van een brandweerauto met sirene roepen in eerste instantie een gevoel van spanning en nieuwsgierigheid op. Dat wordt heel anders voor wie zelf in een brandend huis heeft gezeten. Die associeert dezelfde beelden en geluiden met angst en mogelijk pijn

– vaak nog steeds als het gevaar al lang weer is geweken. Bij gedragstherapie wordt geprobeerd die pijnlijke associatie weer te verbreken. Dat kan men bijvoorbeeld doen door iemand bloot te stellen aan beelden van brand en de dan opkomende angst geleidelijk te laten zakken, of die door afleiding te onderbreken. Men kan ook de gedachten die bij die angst horen onder woorden brengen, en deze vervolgens corrigeren of relativeren. Dat heet cognitieve therapie. Beide benaderingen kunnen worden gecombineerd in cognitieve gedragstherapie. Waar het hier om gaat, is weer vooral het aspect van betekenisverlening. Door associatie van belevingen kunnen betekenissen veranderen. Via bepaalde technieken kan men die veranderingen op hun beurt van richting veranderen. Dat maakt de bril van de psychotherapeut tot een relevant instrument om meer te begrijpen van problemen met betekenisverlening.

De andere psychotherapeutische invalshoek gaat terug op Freud. Eind negentiende en begin twintigste eeuw beschreef hij hoe onze interpretatie van de werkelijkheid, zonder dat we dat zelf direct merken, gekleurd kan worden door behoeften of verlangens. (Soms wordt er een nogal strikt onderscheid gemaakt tussen behoefte en verlangen. Behoefte zou dan vooral lichamelijk zijn, en verlangen meer sociaal. In het spraakgebruik is dat echter niet zo terug te vinden. We zeggen immers dat je behoefte kunt hebben aan erkenning, en we verlangen, na een lange dag, naar ons bed. Ik gebruik beide begrippen daarom door elkaar.) Als gevolg daarvan zijn onze beslissingen vaak veel minder rationeel dat we onszelf voorhou-

den. Dat geldt des te meer als zulke behoeften of verlangens met elkaar in conflict komen. Wie wil niet tegelijkertijd aardig worden gevonden én gerespecteerd – zonder zich te realiseren dat het een meestal ten koste gaat van het ander? Het hangt er dan nog maar van af hoe belangrijk de ene of de andere behoefte in iemands leven is. Wat iemand bijvoorbeeld als kind heeft meegemaakt, wanneer ervaringen een grote en blijvende indruk achterlaten, kan levenslang aan allerlei gebeurtenissen een typerende kleur of betekenis geven. Zo kan dezelfde opmerking bij de één angst oproepen om in de steek te worden gelaten, en de ander juist een gevoel geven van benauwenis of druk. Zegt bijvoorbeeld een moeder: ‘ik blijf bij je, als je gehoorzaam bent’, dan wordt het ene kind bang dat moeder weg kan gaan, en krijgt een ander kind juist de behoefte om zelf weg te gaan. In reactie daarop kun je proberen je te wapenen door zulke situaties te vermijden of juist extra op te zoeken, of door jezelf voor de gek te houden en er een andere draai aan te geven. Mensen kunnen zich daar onbewust door laten leiden, met alle gevolgen van dien voor hun sociale leven. In een daarop gerichte psychotherapie wordt geprobeerd om erachter te komen om welke angst of om welke behoefte het nu precies gaat. Inzicht daarin kan helpen om anders te reageren, zodat men ook de gevreesde gevolgen niet steeds zelf weer uitlokt. Freud noemde zo’n behandeling psychoanalyse. Deze bestond uit bijna dagelijkse gesprekken waarbij de patiënt, liggend op een sofa, de psychotherapeut probeerde te vertellen wat er voor gedachten en gevoelens vanbinnen opkwamen. Tot op de huidige dag komt zo’n sofa voor op

bijna iedere cartoon van een psychiater. Tegenwoordig zijn zulke behandelingen echter veel minder intensief en langdurig en vinden ze bovendien in een meer normale spreekkamersituatie plaats. Men spreekt dan van psychodynamische therapie, waarbij ‘dynamisch’ verwijst naar de kracht van onbewuste behoeften of drijfveren die van invloed zijn op de betekenis die we geven aan wat we meemaken. Daarom is ook in dit opzicht de bril van de psychotherapeut behulpzaam bij het begrijpen van problemen met betekenisverlening.

‘Dubbelfocus’

Door beide brillen, die van de psychiater en die van de psychotherapeut, te combineren kunnen we het bonte schouwspel van menselijk gedrag scherper zien. Wat stuurt dat gedrag? Wat is de rol van gevoel en verstand? Wat is de bijdrage van aanleg en cultuur? Waar gaat normaal over in gestoord? Waar ligt de grens tussen wat aanvaardbaar is en wat niet? Zelfs gewapend met die beide brillen blijft het beantwoorden van zulke vragen overigens een niet eenvoudige opgave, waarbij enige bescheidenheid geen kwaad kan. Ook als ik dat in de volgende hoofdstukken niet steeds herhaal, heb ik het over wat aannemelijk is, vrijwel nooit over wat zeker is. Daarvoor is menselijk gedrag nu eenmaal te complex. Hypotheses, redelijke veronderstellingen – dat is wat de lezer kan verwachten. Als die aanzetten tot nadenken, dan is het doel van dit boek bereikt, of dat denken nu tot instemming met of tot verwerpen van die veronderstellingen leidt.

Een voorbehoud wil ik ook maken ten aanzien van beschouwingen over maatschappelijke verschijnselen. Wanneer men bij een individu een motief voor een bepaald gedrag veronderstelt, kan men dat in zekere mate toetsen aan diens reactie op die veronderstelling. Daarbij gaat het niet alleen om wat de betrokkene daarover zelf zegt (ten slotte kan hij onwelkome veronderstellingen ook wegwuiven), maar ook om mogelijke veranderingen in zulk gedrag. Bij verklaringen van het gedrag van groepen is dat uiteraard veel moeilijker. Groepen kunnen er zelf meestal geen commentaar op geven en gedragsverandering van groepen is berucht moeilijk tot stand te brengen. Het zal er dan ook vooral om gaan of de veronderstellingen die ik over groepen te berde zal brengen, aan het denken kunnen zetten door de argumenten die ik daarvoor zal gebruiken.

Overzicht van de onderwerpen die aan de orde zullen komen

Het is maar hoe je het bekijkt. Je kunt er de nadruk op leggen dat de meeste mensen globaal genieten van hetzelfde, bang zijn voor hetzelfde of een hekel hebben aan hetzelfde. Liefde is immers van alle tijden en plaatsen, de dood is altijd en overal een bron van angst en verdriet, en iedereen vond en vindt het vervelend als anderen proberen zijn levensloop een andere richting te geven dan hij zelf zou willen. Maar je kunt ook vaststellen dat mensen over bijna alles fundamenteel van mening verschillen, dat de één mooi vindt wat de ander verafschuwt, en dat de

een onrecht noemt wat de ander volkomen terecht vindt. Mensen verschillen in plaats en in tijd. Op eenzelfde moment beleeft de één dezelfde gebeurtenis totaal anders dan de ander. En in een bepaalde periode waarderen mensen hetzelfde gedrag bijna tegengesteld aan wat men daarvan in een ander tijdvak vond. Dat leidt tot de voortdurende spanning tussen culturen en generaties.

Maar of het nu om overeenkomsten of verschillen gaat, bepalend daarvoor is zowel in het ene als in het andere geval hoe mensen gebeurtenissen of verschijnselen interpreteren. Anders gezegd, wat voor betekenis ze daaraan geven. Eerst moeten we ons dan ook de vraag stellen hoe betekenis tot stand komt. Dat zal het onderwerp zijn van hoofdstuk 1. Daarna kunnen we proberen te begrijpen hoe verschillend zulke betekenissen kunnen zijn en hoe dat tot verschillen tussen mensen kan leiden. Daarover gaat hoofdstuk 2. Betekenis is van invloed op hoe mensen leven, of op hoe ze menen te moeten leven. Betekenissen houden ook normen en waarden in. Dat zal in hoofdstuk 3 aan de orde komen. Ik zal dat daar ook toelichten aan de hand van veranderende opvattingen over seksualiteit. In het vierde hoofdstuk zal ik dan de consequenties daarvan bespreken voor belangrijke aspecten van onze identiteit, zoals geslacht, afkomst en leeftijd. Ook zal ik daar ingaan op het verband tussen identiteit en werk, en op de relatie tussen wie wij zijn en onze politieke overtuiging. Ten slotte zal ik in hoofdstuk 5 bezien hoe identiteit zich verhoudt tot levensbeschouwing en zingeving.

Werkwijze

Dit boek bevat gedachten ter overweging. Hopelijk inspireert het ook – of dat nu tot instemming, tot amendering of tot tegenspraak zal zijn. Het gaat over onderwerpen waarmee ieder in zijn leven, gewild of ongewild, geconfronteerd kan worden. Het bestrijkt daarom een breed terrein. Maar zoals een regisseur in het theater met een volgspot selectief kan belichten wat hij wil laten zien, zo zal ik dat ook doen bij mijn beschouwing over wat zich afspeelt op het toneel van ons leven. Ook ik zal daarbij keuzes maken en accenten leggen, op basis van de kennis en de ervaring die ik heb opgedaan in een loopbaan van meer dan dertig jaar als psychiater en psychotherapeut. Onvermijdelijk wordt mijn invalshoek daarnaast ook bepaald door persoonlijke ervaringen en overtuigingen. In ieder geval zal ik proberen die zo goed mogelijk aan te geven. Een wetenschappelijk boek in de strikte zin van dat woord is dit niet. Ik zal namelijk niet voor iedere stelling of overweging verwijzingen geven naar bronnen of onderzoeksgegevens. Dat maakt een verhaal er immers niet leesbaarder op. Ik zal ook proberen om vakjargon zoveel mogelijk te vermijden of althans uit te leggen. Dit boek kan het beste worden beschouwd als een uitgebreid essay. Als de lezer in de hoofdstukken die volgen stof tot nadenken vindt, heeft het zijn voornaamste doel bereikt.

Betekenis en behoefte

Betekenisverlening

Betekenisverlening, het centrale thema van dit hoofdstuk, is de meest fascinerende functie van onze hersenen. Die functie maakt interactie tussen onszelf en onze omgeving mogelijk. Zonder het vermogen tot betekenisverlening zouden we weerloos en doelloos zijn, zouden we geen keuzes kunnen maken, zouden we geen zin aan ons leven kunnen geven en zouden we niet eens kunnen overleven. Betekenisverlening is niet uniek voor de mens. Dieren functioneren, zelfs op primitief niveau, niet principieel anders. Mensen én dieren toetsen hun indrukken aan het criterium of die lust of onlust beloven. Wij mensen doen dat waarschijnlijk wel gedetailleerder en meer omvattend.

Betekenisverlening is een proces dat in stappen verloopt. Wie probeert die stappen te beschrijven, doet altijd tekort aan de complexiteit ervan, maar toch is dat onvermijdelijk als we willen proberen er enige grip op te krijgen. De voornaamste stappen van dat proces kunnen we verbind-

den aan criteria waaraan we onze omgeving automatisch toetsen. Tussen het binnenkomen van een zintuiglijke indruk en de daaruit voortvloeiende actie moeten we beslissen of die indruk relevant, bekend, positief of negatief, en hanteerbaar is:



Zulke beslissingen nemen we als regel niet bewust redenerend. Natuurlijk komt dat ook voor, maar als we dat altijd zo zouden doen zouden we niet lang overleven. We zouden te traag zijn om gevaar te weerstaan. Daarom verloopt het proces van betekenisverlening zo snel, dat we ons daarvan niet bewust kunnen zijn. Dat wil overigens niet zeggen dat we niet kunnen proberen het achteraf te reconstrueren. Dat is nodig als we willen proberen gedrag te begrijpen – inclusief dat van onszelf.

‘Doet het ertoe?’ Die vraag dringt zich op als je na een knal geschrokken om je heen kijkt. Het antwoord op die vraag kan veel uitmaken. Als de oorzaak van de knal meevalt, kan de alertheid door de schrik – de ‘arousal’ – weer afvloeien, en kun je je onderbroken activiteiten hervatten. Maar als het niet meevalt, zul je na de schrik in actie moeten komen. Dan zul je misschien een goed heenkomen moeten zoeken of hulp verlenen aan een slachtoffer. Het oordeel of de knal er wel of niet toe doet, verleent daaraan

dus de betekenis van 'wel of niet *relevant*'.

Om die relevantie te kunnen vaststellen is *kennis* nodig. Die is meestal niet aangeboren voorhanden, maar berust op leren of op wat we hebben meegemaakt. Iedereen weet uit ervaring wat een donderslag is. Dat een straaljager bij het doorbreken van de geluidsbarrière een knal veroorzaakt, hebben we geleerd. Dat er bij een aanrijding gewonden kunnen vallen, is ook kennis die we in de praktijk verworven hebben. Hier is het geheugen dus van belang. Dat was nog niet het geval in de fase van de schrik na de knal. Maar meteen daarna gaat het erom of we de oorzaak herkennen. Kunnen we die in verband brengen met wat er in ons geheugen is opgeslagen? Als dat niet lukt dooft de arousal niet uit, maar zullen we verder gaan zoeken tot we wel een aanknopingspunt hebben gevonden. Als de oorzaak wel bekend is, moet een nieuwe toetsing volgen. Immers, het is niet genoeg dat we de oorzaak herkennen, we zullen ook moeten weten of die oorzaak al of niet schadelijk kan zijn.

Zo toetsen we dus eerst op het criterium '*bekend of onbekend*' en vervolgens op '*positief of negatief*'. Die laatste beoordeling vereist nog meer kennis, vooral van de omstandigheden, die immers een grote rol kunnen spelen. Het maakt nogal wat uit of een knal het gevolg is van een explosie op 1 januari om vijf minuten na middernacht, of van een ontploffing in een metro in een toeristenstad waar een waarschuwing voor terrorisme geldt. In het eerste geval is de betekenis positief: we vieren Nieuwjaar. In het tweede geval is de betekenis zo negatief als maar kan: levensgevaar! Het is in lijn met de ongelooflijke com-

plexiteit van onze hersenen dat zo'n toetsing razendsnel kan verlopen. Daarbij speelt ook verwachting een rol. We herkennen vuurwerk sneller rond Nieuwjaar dan midden in de zomer – tenzij we weten dat een zomerfeest met vuurwerk zal worden afgesloten. Bij een bestaande terro-rismedreiging zullen we een knal sneller aan een aanslag wijten, mogelijk overigens ten onrechte. Zonder zulke aanknopingspunten vergt betekenisverlening meer tijd, zowel voor de vaststelling van wat er aan de hand is, als voor de beoordeling van de vraag of dat positief of negatief is. Om toch tijd te winnen bedenken we dat dan ook niet, maar voelen we. Toetsing aan het criterium 'schadelijk of onschadelijk' leidt tot het oordeel 'positief of negatief', dat we ervaren als *'lustvol of onlustvol'*. Wanneer een situatie 'lustvol' is, willen daarop af. Dat heet dan 'approach'. In het omgekeerde geval blijven we er liever van weg: 'avoidance'.

Het kompas van lust en onlust doet zijn werk vanzelf, zonder dat we daarbij stil hoeven te staan. Zoals we er in de regel ook niet bij stilstaan dat we ademhalen – terwijl we dat toch vierentwintig uur per dag doen –, zo letten we er ook niet op dat we onze omgeving continu 'scannen' op wat ons lust of onlust kan brengen. We ruiken wat lekker is en halen onze neus op voor wat stinkt. Onze blik volgt wat mooi is en kijkt weg van wat lelijk of schokkend is. We luisteren naar wat aangenaam klinkt en gaan weg van lawaai dat ons niet aanstaat. Bij al deze onbewuste 'keuzes' is de kans groter dat we veilige situaties opzoeken dan gevaarlijke, en dat is precies de evolutionaire zin van ons vermogen om lust en onlust te onderscheiden.