

G. Glas, E. Ibsch, E. van Leeuwen,
J.F. Orlebeke, D.H Schram

GEVOELENS EN EMOTIES

een hoofdstuk mens-zijn

KOK AGORA

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Gevoelens

Gevoelens en emoties : een hoofdstuk mens-zijn / G. Glas ... [et al. ; onder red. van P.J.M. Brasik]. - Kampen : Kok Agora
Uitg. n.a.v. de gelijknamige themadag, georganiseerd door het
College van Dekanen van de Vrije Universiteit op 30 oktober
1993, t.g.v. de 113de dies natalis. - Met lit. opg.

ISBN 90-391-0595-2

NUGI 744/612

Trefw.: gevoel / emoties.

© 1994 Kok Agora, Kampen

Omslagontwerp Rob Lucas

ISBN 90 391 0595 2

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden
verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbe-
stand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze,
hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of
op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke
toestemming van de uitgever.

INHOUD

Woord vooraf 7

J.F. Orlebeke

Psychobiologie van emoties 10

E. Ibsch

Emoties in literatuur en literatuurwetenschap 26

D.H. Schram

Emoties in literatuur en literatuurwetenschap.
Voorbeelden van empirisch lezersonderzoek 48

G. Glas

Gevoelens en emoties in de psychiatrie 63

E. van Leeuwen

Gevoelens en emoties: een menselijke
gebeurtenis 93

Personalia 115

GEVOELENS EN EMOTIES IN DE PSYCHIATRIE

1. Inleiding

Wie zich afvraagt wat de psychiatrie over het menselijk gevoelsleven te zeggen heeft, zal bij een eerste verkenning een licht gevoel van teleurstelling niet kunnen onderdrukken. Weliswaar wordt de psychiater dag in dag uit geconfronteerd met de meest uiteenlopende en intense emoties. Maar al dat verdriet en al die somberheid, al die angst, euforie, woede, jaloezie, leegte, schaamte, afschuw en opwinding – ze staan in geen verhouding tot de interesse die de psychiatrie als wetenschappelijke discipline voor deze fenomenen getoond heeft. De handboeken behandelen het onderwerp stiefmoederlijk, terwijl het aantal monografieën en theoretische artikelen op de vingers van twee handen te tellen is.¹

Natuurlijk heeft dit te maken met de aard van de psychiatrie. Net als andere medische specialismen bestaat de psychiatrie in de eerste plaats uit de praktijk van diagnostiek en behandeling; ze is een vak dat men leert door het te beoefenen. Wat betreft deze ambachtelijke kant is er met de aandacht voor stemming en emotie ook niets mis. De omgang met en de behandeling van stoornissen in het gevoelsleven vormen een niet weg te denken onderdeel van de praktijk van vrijwel iedere psychiater.

Wat evenwel ontbreekt, is een methodische en systematische reflectie op wat gevoelens, emoties en stemmingen nu eigenlijk zijn. In de praktijk van alledag stelt men zich gewoonlijk tevreden met allerlei vuistregels die tijdens de opleiding worden geleerd. Belletrie en filosofie vormen daarbij soms een belangrijker gids dan de academische psychologie.

Deze bijdrage wil laten zien hoe in allerlei termen en probleemstellingen van de psychiatrische praktijk toch bepaalde theoretische gezichtspunten over stemming en emotie tot uitdrukking komen. Ook wordt een poging ondernomen het betrekkelijke isolement van de psychiatrie als wetenschappelijke discipline te doorbreken door dwarsverbanden aan te wijzen tussen ervaringen uit de psychiatrische praktijk en bevindingen uit vakwetenschappen zoals de biologie en de psychologie. Uiteindelijk gaat het mij er om te laten zien dat we in de psychiatrie met een heel bijzonder hoofdstuk van het mens-zijn te maken hebben, een hoofdstuk mens-zijn dat ons niet alleen theoretisch, maar ook praktisch wat te zeggen heeft.

Eerst ga ik in op de wijze waarop in het psychiatrisch onderzoek het domein van stemming en emotie in kaart wordt gebracht.

Vervolgens bespreek ik het werk van enkele historische figuren die voor het denken over emoties in de psychiatrie van betekenis zijn geweest (Darwin, Freud, Scheler).

Daarna wordt ingegaan op het neurobiologische paradigma dat toonaangevend is in de huidige theorievorming over stemming en emotie in de psychiatrie.

Aansluitend verken ik het terrein van de psychotherapie en wijs de gebieden aan die nog vrijwel braakliggen voor empirisch onderzoek vanuit de psychologie.

Tenslotte maak ik enkele meer (wijsgerig-) systematische en antropologische opmerkingen naar aanleiding van het besprokene.

2. Het psychiatrisch onderzoek

Vanaf haar ontstaan, nu zo'n twee eeuwen geleden, is de psychiatrie nogal wars geweest van ordening van de door haar bestudeerde verschijnselen aan de hand van vooropgezette theoretische uitgangspunten. Men vond de fenomenen daarvoor te divers, de rijkdom en veelzinnigheid van de gevoelspathologie te evident.

Dat neemt niet weg dat er in de loop van de tijd natuurlijk allerlei theoretische gezichtspunten in het psychiatrisch denken en handelen zijn binnengeslopen: geen waarneming zonder theorie en geen systematiek zonder ordenend gezichtspunt. Het wekt dan ook geen verbazing dat we dat ordenende gezichtspunt al aantreffen in wat de hoeksteen van het psychiatrisch handelen is, namelijk het onderzoek van de psychische functies, kortweg het psychiatrisch onderzoek.

Dit onderzoek is gebaseerd op een inmiddels ook al weer twee eeuwen oud indelingsschema. Ik doel op het onderscheid tussen denken, voelen en willen als vermogens van de menselijke ziel. Thomas Reid en niemand minder dan Immanuel Kant waren het die als eersten dit onderscheid formuleerden in wat sindsdien bekend staat als de faculteiten psychologie. Hoezeer ook in hun uitwerking en theoretische intentie verouderd, dit indelingsschema stond wel garant voor de erkenning van het gevoelsleven als eigenstandige modus van functioneren.²

Een eerste distinctie in het psychiatrisch onderzoek is die tussen stemming en gevoel, te vergelijken met respectievelijk het klimaat en het weer. Ten aanzien van beide, gevoel en stemming, wordt vervolgens gelet op diepte, intensiteit, duur, fluctuaties en echtheid. Speciale aandacht gaat uit naar de psychomotoriek, dat wil zeggen naar de mimiek, de lichaamshouding en de emotionele expressie. In de praktijk is het vooral van belang om er achter te komen of stemming en gevoel qua inhoud, intensiteit en mate van fluctueren passen bij de situatie. Schateren na de dood van de levensgezel is niet passend. Binnen vijf minuten drie keer in huilen uitbarsten en tussendoor vrolijk een verhaal vertellen wijst in de regel op gevoelslabiliteit. Een uitdrukingsloos gelaat, bewegingloosheid en een vlak timbre van de stem kunnen wijzen op een depressie.

Wat betreft de stoornissen in het gevoelsleven springen vooral allerlei vormen van angst en depressie in het oog. Daarnaast dienen we echter ook te denken aan de inperkingen en distorsies van het gevoelsleven van mensen met een

persoonlijkheidsstoornis en aan de inadequate gevoelsuitingen van de schizofrene patiënt.

Nemen we wat meer afstand van de dagelijkse praktijk dan kan in het spreken over emoties in de psychiatrie de invloed worden herkend van het denken van met name Charles Darwin, Sigmund Freud, William James en Max Scheler. Op James zal hier niet worden ingegaan, omdat hij in de bijdrage van Orlebeke al aan de orde is gekomen.

3. Historische figuren

3.1. Charles Darwin

De belangstelling van de psychiatrie voor het werk van Charles Darwin ligt voor de hand. Zowel Darwin als de psychiatrie kregen te maken met allerlei emotionele expressies die in de context waarin zij voorkwamen op het eerste gezicht nogal zinloos leken. Hoe komt het dat dier en mens transpireren en een verhoogde hartslag hebben als ze angstig zijn? Wat is de betekenis van verschijnselen als kippevel en blozen?

Meestal wordt de naam Darwin geassocieerd met de idee dat emoties restanten zijn van gedragingen die eerder in de fylogenese een biologische overlevingswaarde hadden. Die associatie is juist, zij het onvolledig. Emoties berusten volgens Darwin onder meer op het principe van de gewoontevorming. Deze gewoonten zijn het resultaat van associaties tussen bepaalde gewaarwordingen ('sensations') en behoeften ('desires') enerzijds en emotionele expressies anderzijds. Deze associaties hebben in het dierenrijk een zeker nut voor overleving en voortplanting. Naarmate de associaties in de loop van de fylogenese meer 'inslijten' zullen zij deze biologische betekenis evenwel geleidelijk verliezen en een meer reflexmatig karakter krijgen, aldus Darwin.³

Darwin zegt echter meer. Want als de biologische betekenis is verdwenen, waarin bestaat dan nog het verschil tussen een emotie en een reflex, tussen een woedeuitbarsting en

kuchen of niezen? Darwin erkent dat hier een probleem ontstaat. Het principe van de gewoontevorming laat geen ruimte voor het meer dan biologische, voor het intentionele moment, de communicatieve betekenis van emoties. Als evolutionair restant is de emotie in communicatieve zin betekenisloos. Toch ervaren we emoties niet zo. Emoties drukken immers iets uit.

Darwin geeft twee antwoorden op het hier gesignaleerde probleem. In de eerste plaats zegt hij dat een deel van het emotionele repertoire van dier en mens louter op afvoer van overtollige zenuwenergie berust en niet op het principe van de gewoontevorming. Het trillen van de spieren in het geval van woede is volgens Darwin een typisch voorbeeld van afvoer van overtollige energie. Het heeft geen biologische betekenis, laat staan een communicatieve. In de tweede plaats stelt Darwin dat het aangeboren repertoire van emotionele expressies instrumenteel, dat wil zeggen vrijwillig ('voluntarily') en bewust ('consciously'), kan worden ingezet als middel tot communicatie.⁴ Hij trekt in dit verband een vergelijking met de vingertaal van doven. Doven kunnen leren om aan op zich betekenisloze gebaren een talige betekenis toe te kennen. Kinderen leren op een vergelijkbare wijze om hun aangeboren emotionele expressies voor communicatieve doelen in te zetten.

Het werk van Darwin is voor de psychiatrie van grote betekenis geweest. Het legde de grondslag voor de cross-culturele studie van gelaatsexpressies en van de bestudering van de vroegkindelijke ontwikkeling van gelaatsuitdrukkingen. Ook in een veel algemener zin toont het psychiatrische denken sporen van het Darwiniaanse gedachtengoed, bijvoorbeeld in het spreken over overlevingsstrategieën en afgrenzing van territorium. Deze termen hebben in de eerste plaats een biologische betekenis. In de psychiatrie werden ze getransponeerd naar het domein van de psyche. In het bijzonder is daarbij de aandacht uitgegaan naar de onderdrukking van emotionele expressies en de betekenis daarvan voor het psychisch welbevinden.

3.2. Sigmund Freud

Daarmee zijn we als vanzelf aangeland bij het werk van Sigmund Freud. Hij was het immers die processen als verdringing, projectie en verschuiving analyseerde en zo de aandacht vestigde op de onderdrukking van het driftmatige in onze cultuur.

Het is Freuds grote verdienste geweest de grenzen van het psychische ruimer te trekken dan die van het bewustzijn. Ik doel hier uiteraard op het zogenaamde onbewuste. Freuds denken over emoties – affecten is de term die hij bij voorkeur gebruikt – is complex en onderging in de loop van zijn leven tal van wijzigingen. Wanneer we de zaak tot het uiterste versimpelen dan kunnen twee stadia onderscheiden worden, namelijk

- a) de opvatting dat emoties ontladingen zijn van opgekropte zenuwenergie; en
- b) de opvatting dat emoties, met name angst, een signalerende functie hebben.⁵

Ik zal u niet meevoeren in Freuds theoretische omzwervingen, maar zijn werk belichten vanuit enkele vragen die zich in de praktijk van zijn werk aan hem opdrongen.⁶

Allereerst was daar, in het Victoriaanse Wenen, het verschijnsel van de hysterie: patiënten, meest vrouwen, die om onverklaarbare reden opeens niet meer konden spreken, flauw vielen, door hun benen zakten of op epilepsie gelijkende verschijnselen vertoonden. Aanvankelijk is Freud – met Breuer – geboeid door de gedachte van het trauma: in het leven van de patiënt is er iets verschrikkelijks gebeurd. De met deze gebeurtenis samenhangende herinneringen en voorstellingen zijn verdrongen, de bijpassende excitatie of zenuwenergie evenwel niet. Deze 'bezet' die delen van het neuronale apparaat waar de herinnering is afgekapseld en opgeslagen. Daar komt zij evenwel niet tot rust, maar uit zich wanneer de omstandigheden aan het oorspronkelijke trauma herinneren en wel in symbolische vorm. De hysterische blindheid symboliseert dat het verschrikkelijke niet onder ogen kan worden gezien, de

loopstoornis de onmacht om weg te lopen voor gevaar. Het niet herinnerde wordt herhaald, zonder dat men er zich van bewust is.

Wezenlijk voor de hysterie is de dissociatie die er in het affect optreedt. Affecten zijn volgens Freud combinaties van voorstellingen en herinneringsbeelden enerzijds en driftmatige energie anderzijds. Het driftmatige geeft aan de voorstellingen en herinneringsbeelden een emotionele lading en kleur. In het proces van dissociatie worden genoemde voorstellingen en herinneringsbeelden gescheiden van deze somatische lading en verdrongen naar het onbewuste. De somatische lading, door Freud soms het 'eigenlijke' affect genoemd, vloeit vervolgens af langs andere banen en uit zich in allerlei lichamelijke verschijnselen. De ziekte keert zich slechts ten goede wanneer de verdrongen voorstellingen en herinneringsbeelden zich weer verenigen met de somatische lading en zo de kans krijgen zich alsnog, maar nu op passende wijze, te ontladen. Tot zover de eerste opvatting.

Freuds probleem heeft in onze tijd een ongehoorde actualiteit. Hoe moeten we verklaren dat de slachtoffers van de meest verschrikkelijke gebeurtenissen zich vaak zo weinig of zelfs helemaal niets van het gebeurde herinneren? Hoe komt het dat zij last hebben van onverklaarde lichamelijke klachten? Hoe komt het dat sommige incest-slachtoffers geneigd zijn hun verleden te herhalen, bijvoorbeeld door telkens weer relaties aan te gaan met misbruikende en gewelddadige mannen? Hoe verklaren we dat de herinnering aan het trauma vaak gepaard gaat met een verandering van bewustzijn, een toestand waarvoor ook heden ten dage nog de term dissociatie gebruikt wordt? Wat maakt dat van emotionele katharsis soms zo'n helende werking kan uitgaan? Bijna een eeuw nadat Freud van zijn bevindingen verslag deed, zijn de vragen dezelfde, maar zijn we met de antwoorden nog niet echt veel verder.⁷

We stappen over naar Freuds tweede emotieopvatting. Deze staat bekend als de signaaltheorie en is door Freud met name ontwikkeld in relatie tot de emotie angst. Kort gezegd

komt deze opvatting erop neer dat de mens in de loop van zijn ontwikkeling het vermogen verwerft te anticiperen op gevaar. Het 'ik' is in staat een klein kwantum angst af te geven. De alarmerende werking van dit gevaarssignaal doet ons omzien naar gedragsalternatieven. Centraal bij het ontstaan van dit signaal is de activering van herinneringsbeelden: de angst is in zekere zin ook altijd een herhaling en wel van oorspronkelijke, veel heftiger angsten zoals de kinderangsten (angst voor vreemden, angst om alleen te zijn en angst voor het donker).

Gemeenschappelijk aan al die angsten is de angst voor object-verlies. Object betekent hier zoveel als de warme, voedende en verzorgende moeder of haar representant. Scheiding van de moeder betekent overgeleverd zijn aan de eigen behoeften en impulsen, tegenover welke het kind machteloos staat.

Ook in Freuds tweede angsttheorie vormt de biologie dus het niet weg te denken fundament. Diepste laag in alle angsten is een toestand van biologische hulpeloosheid: de dreiging van het overgeleverd zijn aan de chaos van niet te kanaliseren behoeften en impulsen, kortom, het gevaar van overexcitatie. Freud vergelijkt de signaalangst ergens met een inenting: het verzwakte micro-organisme (signaalangst) is sterk genoeg om het lichaam voor te bereiden op de aanval (het werkelijke gevaar), maar niet sterk genoeg om de ziekte zelf (heftige angsten, zoals die uit de kindertijd) op te roepen.

Opnieuw constateren we dat Freud hier zaken aan de orde stelt die de huidige psychiatrie nog steeds bezighouden. Ik beperk me tot de eigenaardige samenhang van anticiperen, herinneren en herhaling. Angst kan berusten op een stoornis in het anticiperen: het alarmsysteem wordt te vroeg of na de verkeerde signalen geactiveerd. De theorievorming hieromtrent is momenteel in een stroomversnelling geraakt, met name in relatie tot paniek en allerlei vormen van fobische vermijding. Belangrijk in die theorievorming is de gedachte van de catastrofale (mis)interpretatie. De patiënte met een paniekstoornis voelt haar hart bonzen en legt dat

uit als eerste aankondiging van een hartaanval; zij voelt zich achter adem en denkt te zullen stikken. De sociale fobicus komt op een feestje en ziet iedereen kijken als hij binnenkomt en denkt dat de aanwezigen hem uitlachen of kritiseren. De huidige psychotherapie is niet denkbaar zonder het in kaart brengen en corrigeren van dergelijke 'appraisals' (waarderingen, evaluaties).

De signaaltheorie doet echter meer dan preluderen op dit cognitief-evaluatieve moment in het ontstaan van emoties. Ze wijst – gezien de sterke nadruk op het herinneringsbeeld – op het belang van herinnering en verbeelding in het ontstaan van emoties. 'There are memories in feelings', aldus de Britse psycho-analytica Melanie Klein. We lopen aan het strand, we horen de zee en zien de ondergaande zon en herinneren ons met kristallen klaarheid die eerste wandeling met onze geliefde.

Het verband tussen emotie en geheugen is ook in de academische psychologie van vandaag onderwerp van intense studie. Ik denk in dit verband aan de bioinformatie-theorie van Peter Lang en aan de netwerk-theorie van het geheugen van Bower.⁸ Reeds bij Freud heeft het herinneringsbeeld een verbindende betekenis: het is niet een evaluatie vooraf zoals in de appraisal-theorie; of een interpretatie achteraf, namelijk van de emotionele gedragsrespons, zoals bij William James. De voorstelling of het herinneringsbeeld vormt bij Freud de verbinding tussen zintuigelijke input en motorische output. De associatie tussen die twee is de kern van de emotie.

In het werk van Peter Lang heeft de in het emotionele beeld opgeslagen informatie niet slechts een associërende rol, zoals bij Freud, maar ook een organiserende: het emotionele beeld is niet alleen een interpretatie van de emotie verwekkende stimuli, maar het heeft ook een sturende werking met betrekking tot psychofysiologische en motorische responsen. Het emotionele beeld is dus niet alleen een herinnering aan input van eertijds, maar bevat ook respons-informatie. Dat verklaart waarom het zweet ons kan uitbreken als we ons zo levendig mogelijk trachten

voor te stellen dat we opgesloten zitten in een steeds heter wordende sauna. De voorstelling is al genoeg voor de 'zweet-respons', we hoeven niet werkelijk opgesloten te zitten.

Ik noemde zojuist de drieslag anticiperen, herinneren en herhalen. Het anticiperen had betrekking op het evaluatieve moment, het herinneren bespraken we zojuist. Rest het herhalen. Ik beperk me hier tot een verwijzing naar wat Freud 'durcharbeiten' noemt en naar wat bij hem bekend staat als 'Trauerarbeit' (in casu: rouwen). Emoties ontstaan nooit *de novo*. Iedere emotie is volgens Freud in zekere zin een herhaling van vroegere emoties, zelfs, zo speculeert hij, van emoties van voor onze geboorte. Freud spreekt ergens van aangeboren resten van hysterische aanvallen uit de oertijd. Dat is natuurlijk mythologie, maar zoals vaker bij Freud één waarover we toch even moeten doordenken. Juist de verdringing maakt emoties tijdloos, want het onbewuste kent geen tijd. De verdringing is een verbanning naar een soort psychische prehistorie waar de tijd tot stilstand lijkt te zijn gekomen. Het rouwproces haalt de gestolde emotie weer boven. Door de herhaling wordt ze als het ware weer vloeibaar. Freud formuleert hier een principe dat voor de praktijk van de psychotherapie ook vandaag nog van kardinaal belang is. Rouwen is doorwerken, eindeloos opnieuw hetzelfde verhaal vertellen, net zolang tot de emotie weer beschikbaar is en daarmee vatbaar voor verandering en hercodering.

3.3. Max Scheler

Het werk van de filosoof Max Scheler is in de psychiatrie vooral bekend geworden door diens leer van de gevoelslagen. De invloed van deze leer is een typisch voorbeeld van het theoretisch eclecticisme van de psychiatrie. Welbeschouwd gaat het hier om slechts een klein onderdeel uit Schelers monumentale studie *Der Formalismus in der Ethik und die materialen Wertethik*.⁹ In dit werk richt Scheler zich

tegen de Kantiaanse ethiek en legt hij de grondslag voor zijn ethisch personalisme. Ook biedt hij een antropologische fundering voor de gevoelstheorie. Kurt Schneider, die in een artikel uit 1920 op het belang van Schelers werk wijst, gaat aan deze ethische en antropologische context echter geheel voorbij en concentreert zich op de idee van de gevoelslagen.¹⁰ We zullen dat ook doen, maar wijzen intussen wel op het belang van Schelers helaas bijna vergeten antropologische opvattingen.

Scheler blijkt gefascineerd door de complexiteit van het gevoelsleven. Hoe kunnen we ons rekenschap geven van het feit dat iemand meerdere gevoelens tegelijk kan hebben, bijvoorbeeld geluk en pijn, zo vraagt hij zich af. Dat kan slechts als we gevoelens niet alleen onderscheiden op grond van hun kwaliteit, maar ook aan de hand van hun diepte. Als we gelukkig zijn en pijn hebben, hoeven deze gevoelens elkaar niet af te wisselen. Ook hoeft er geen sprake te zijn van menging van gevoelens. Ze kunnen gewoon naast elkaar bestaan. Dat kan omdat ze thuis horen in een verschillende laag van ons gevoelsleven. In plaats van laag of diepte spreekt Scheler ook wel over centrum en periferie: er zijn gevoelens die dicht bij het centrum liggen en gevoelens die er verder vanaf staan. Onder centrum verstaat Scheler het geestelijk actcentrum, het eigenlijke ik, van de persoon. Van oppervlakkig (respectievelijk perifeer) naar diep (respectievelijk centraal) gaat het achtereenvolgens om:

- zintuiglijke gevoelens
- vitale of lichaamsgevoelens
- psychische gevoelens
- en geestelijke gevoelens.

Zintuiglijke gevoelens als spierpijn en tintelingen zijn gelokaliseerd, toestandachtig en gaan het minst van alle gevoelens gepaard met herinnering en verwachting.

Vitale gevoelens zoals moeheid, frisheid, angst en somberheid, zijn niet gelokaliseerd; ze gaan gepaard met herinnering en verwachting en ze openen een belevingsveld dat bepaald wordt door vitale waarden, waarden met andere woorden die betrekking hebben op het lichaams-ik.

Psychische gevoelens missen deze directe somatische expressie en hebben betrekking op hoe mensen zich subjectief, dat wil zeggen in psychisch opzicht, voelen. Verdriet verwijst primair naar dit 'seelische' ik, ook al gaat verdriet vaak gepaard met vitale gevoelens, zoals moeheid of pijn in een bepaald lichaamsdeel.

Geestelijke gevoelens tenslotte zijn allesdoordringend en vloeien rechtstreeks uit het geestelijke actcentrum van de mens voort. Ze gaan niet ergens over, want ieder 'ergens' en elk 'over' impliceert dat iets buiten de mens (mede) de bron is van deze gevoelens.

Schelers 'Schichtentheorie' heeft ruime ingang gevonden in de psychiatrie, met name omdat zij een handzaam instrument bood om enige orde te scheppen in de bonte verscheidenheid van gevoelens en stemmingen. De term vitale verschijnselen is in verband met de depressie nog steeds een gangbare, waarbij deze verschijnselen ironisch genoeg niet zozeer betrekking hebben op de depressie als stoornis in de vitale gevoelslaag, maar op begeleidende zintuiglijke gevoelens zoals tintelingen, een samengeknepen gevoel in de keel, druk in de hartstreek, een bandgevoel in de bovenbuik, hoofdpijn en pijn in de botten, - gevoelens met andere woorden die gelokaliseerd zijn en niet gepaard gaan met herinnering en verwachting. Deze betekenisverschuiving illustreert dat het denken van Scheler niet werkelijk geassimileerd is door de psychiatrie en dat de aansluiting aan de door hem gehanteerde terminologie een oppervlakke is.

4. De neurobiologische benadering

In de huidige psychiatrie wordt het toneel momenteel door twee paradigma's gedomineerd: het neurobiologische en het cognitieve. Kortheidshalve ga ik voorbij aan het cognitieve (zie de bijdrage van Orlebeke) en richt mij hier op de neurobiologische benadering van stemming en emotie.¹¹

In grote lijnen komt deze benadering neer op een combinatie van klinische en dierexperimentele studies, waarbij de

klinische dan nog weer onder te verdelen zijn in onderzoek naar de werking van farmaca en onderzoek naar afbraakproducten en zogenaamde 'markers' (merkstoffen) voor stofwisselingsprocessen in het brein. Recent hebben zich hier nog allerlei vormen van 'neuro-imaging' bij gevoegd die het mogelijk maken de mate van activiteit van allerlei stofwisselingsprocessen in de verschillende hersengebieden te meten en in beeld te brengen. De aandacht is momenteel met name gericht op de rol van neurotransmitters (boodschapper stoffen) en de neuro-chemische processen die zich afspelen op de plaatsen op de zenuwcel waarop deze stoffen aangrijpen, de zogenaamde receptoren.

Zoals de naam al zegt zijn de neurotransmitters verantwoordelijk voor de prikkeloverdracht van de ene naar de andere zenuwcel. Met betrekking tot zowel angst als depressie gaat de aandacht momenteel vooral uit naar de rol van twee neurotransmitters: serotonine en noradrenaline; bij angst daarnaast nog naar de rol van GABA (gamma-amino boterzuur). Farmaca beïnvloeden de werking van deze neurotransmitter systemen. Ze doen dat door bijvoorbeeld de heropname van boodschapperstoffen in het zenuwuiteinde te remmen of door enzymen te remmen die genoemde stoffen afbreken (zogenaamde MAO-remmers). Vast staat dat genoemde farmaca bij ongeveer tweederde van de patiënten met een depressie of met een paniekstoornis effect sorteren.

Het biologisch psychiatrische onderzoek maakt momenteel een stormachtige ontwikkeling door. Jaarlijks worden middels vooral dierexperimenteel onderzoek nieuwe receptor subtypen ontdekt. Zo zijn van de serotonine receptor inmiddels ongeveer tien subtypen bekend. Elk van deze subtypen heeft een eigen functie en is bij bepaalde stofwisselingsprocessen betrokken, waarbij de effecten elkaar kunnen versterken, maar ook elkaar kunnen tegenwerken. Bovendien wordt steeds duidelijker dat de verschillende neurotransmitter systemen niet los van elkaar functioneren, maar sterk met elkaar verweven zijn. De gedachte dat het mogelijk zou moeten zijn bepaalde

stemmings- en gevoelsstoornissen aan één neurotransmitter en aan een specifiek receptortype te koppelen, heeft de biologische psychiatrie inmiddels laten varen.

Belangrijk voor ons is met name de vraag of de biologische psychiatrie onze kijk op stemming en emotie zal veranderen. Worden pathologische angst en somberheid vooral door biologische factoren gedetermineerd? Of zijn de verschijnselen die de neurobiologie bestudeert, slechts van begeleidend aard en te vergelijken met andere fysiologische fenomenen, zoals hartslag, ademhaling en zweetsecretie?

Ontegenzeggelijk bestaat er in de huidige psychiatrie een sterke tendens om aan neurobiologische processen een determinerende betekenis toe te kennen. Anderzijds gaan er ook stemmen op die manen tot voorzichtigheid. Het aantonen van stoornissen op neurobiologisch niveau impliceert immers op zich nog niet dat deze stoornissen ook determinerend zijn. Correlatieve verbanden dienen niet te worden verward met causale.

Deze waarschuwing geldt met name de conclusies die uit farmacologisch onderzoek worden getrokken. Immers, van de werking van psychofarmaca gaat in hoge mate de suggestie uit dat de processen waarop zij ingrijpen een oorzakelijke rol spelen in het ontstaan van de stoornis. Wat ligt meer voor de hand wanneer men pathologische angst als sneeuw voor de zon ziet verdwijnen bij gebruik van een psychofarmakon, dan de conclusie dat dit middel 'de oorzaak' heeft weggenomen? Toch is de suggestie die van dit zogenaamde *ex juvantibus* argument uitgaat, een bedriegelijke. Aspirine werkt bij griep, het onderdrukt de koorts en de keelpijn. Toch is er niemand die het stofwisselingsproces waarop aspirine aangrijpt, het prostaglandine metabolisme, aanmerkt als de oorzaak van de griep. Gewoonlijk noemen we een bepaald type Influenza virus de oorzaak van de griep (waarbij overigens nog vragen genoeg te stellen zijn over om wat voor soort oorzakelijkheid het dan gaat). Om dezelfde reden mag men aan het werkingsmechanisme van psychofarmaca niet zonder meer conclusies verbinden met betrekking tot de oorzaak van de stoornis.

Dit alles neemt niet weg dat de volgende decennia nog veel nieuws te verwachten valt van het biologisch-psychiatrische onderzoek naar stemmings- en gevoelsstoornissen en dat dit zal leiden tot veranderingen in onze kijk op stemming en emotie: gevoelens zijn ingeweven in en mede de uitdrukking van ons biologisch functioneren.

5. Gevoelens en emoties in de psychotherapie

Tot nu toe is het weinig gegaan over de psychiatrische praktijk. In deze paragraaf beperk ik mij tot de praktijk van de psychotherapie en wel in het bijzonder tot die vormen van psychotherapie waarin het bewerken en verwerken van gevoelens en emoties centraal staat, te weten de psychodynamische en experiëntiële (ervaringsgerichte) vormen van psychotherapie en bepaalde varianten van de gedragstherapie.

5.1. Impliciete emoties en het probleem van de gevoelsvermenging

Stel U voor: een groep van negen mensen zittend in een kring, op stoelen met een rechte leuning, zonder tafel tussen hen in; één van hen is de therapeut, de anderen komen om uiteenlopende redenen om hulp. Jan is vastgelopen in zijn werk, Ina heeft moeilijkheden met intimiteit en seksualiteit, Esther is depressief en voelt zich altijd de mindere van anderen, en zo heeft ieder zijn of haar verhaal. De zitting is pas begonnen en er hangt een moeilijk peilbare, enigszins geladen stilte. De therapeut merkt dat Esther met haar voet op en neer beweegt. Als de groepsleden beginnen te praten is de toon vriendelijk en gaat het aanvankelijk over koetjes en kalfjes. Iedereen doet mee behalve Esther. Als de therapeut opmerkt dat Esther niets zegt, maar haar voet misschien wel, valt er opnieuw een stilte, nu meer geladen dan daarstraks. Esther begint zachtjes te huilen en pakt een zakdoekje om haar tranen te drogen. Jan vraagt enigszins geschrokken wat er aan de

hand is. Esther blijft echter snikken zonder iets te zeggen. Ina raakt na een poosje geïrriteerd en vraagt of Esther misschien op een wat positievere manier om aandacht kan vragen. Plotseling veert Esther op, kijkt Ina aan en valt woedend tegen haar uit. Het blijkt te gaan om de volgens haar egocentrische manier waarop Ina in de vorige zitting aandacht heeft gevraagd voor haar moeilijkheden.

Dit voorbeeld illustreert dat emoties zich in de psychotherapeutische situatie vaak het eerst manifesteren in lichaamshouding, beweging en stemvoering, vaak nog voor de betrokkene zich van de betreffende emotie subjectief bewust is. Gevoelens zitten vaak verpakt in gedragingen en dan vooral die gedragingen die het minst onder invloed van de wil staan, zoals lichaamshouding, gelaatsexpressie en klank van de stem.¹²

Het voorbeeld toont ook hoe vloeiend de ene emotie in de andere kan overgaan, verdriet in woede, en woede in jaloezie. Esther is jaloers op Ina omdat zij zo gemakkelijk aandacht voor haar moeilijkheden vraagt. Het laat zien dat interacties tussen de groepsleden een belangrijke rol spelen bij het overgaan van het ene gevoel in het andere. Misschien dat we het nog iets anders kunnen zeggen. Want de term 'overgaan' suggereert dat Esthers verdriet los staat van haar boosheid en haar boosheid los van de jaloezie, terwijl dat waarschijnlijk toch niet het geval is. In het op en neer gaan van Esther's voet kondigen de boosheid en jaloezie zich al aan. Zij zou Ina wel uit de groep willen schoppen. Het verdriet en de boosheid zijn er tegelijkertijd, ze zijn met elkaar vermengd. Jan pikt het verdriet er uit, Ina reageert vooral op de boosheid en de jaloezie.

In de manier waarop Esther haar verdriet uit, zit iets dwingend: door te volharden in haar zwijgen zuigt ze de aandacht van de groep naar zich toe. In dat dwingende herkennen we de eerste manifestatie van haar boosheid en jaloezie. Anderzijds kan Esthers boosheid niet los gezien worden van haar verdriet. Zij is boos op zichzelf en op haar omgeving. Esther vindt dat men haar maar wat laat rondobberen en dat men geen oog heeft voor haar neiging

zichzelf te veroordelen en zich veroordeeld te voelen. Dat wat haar zo treurig en verdrietig maakt, de (meestal vermeende) afwijzing door anderen, maakt haar tegelijk boos. Kortom: in het verdriet proeven we de boosheid en jaloezie, de boosheid en jaloezie hebben een verdrietige ondertoon.

5.2. Meerdere routes naar het innerlijk

Het juist besproken voorbeeld laat zien hoe door de aandacht te vestigen op de (psycho)motoriek, bepaalde gevoelens boven tafel komen. Deze weg, die van de motoriek naar de beleving, kan in psychotherapie ook nog wat nadrukkelijker ingeslagen worden, namelijk door de motorische component bewust te versterken. Dat gebeurt met name in bepaalde vormen van ervaringsgerichte therapie.

Soms komt lang onderdrukte woede pas echt boven, als mensen worden aangemoedigd zich fysiek te uiten, bijvoorbeeld door tegen een boksbal te slaan, te schreeuwen of te vechten. In andere gevallen is het juist de bewuste ontspanning, door instructies en suggesties met betrekking tot ademhaling, houding en lichaamsgevoel, die gevoelens en emotioneel getinte beelden oproept. In beide gevallen volgt het subjectieve gevoel op manipulatie van de motorische component van of de lichaamssensaties passend bij de betreffende gevoelens en emoties.

Deze weg van het lichaam c.q. de lichamelijke expressie naar het innerlijk is evenwel niet de enige. We zagen al hoe interacties, bijvoorbeeld tussen groepsleden of tussen groepsleden en de therapeut, een faciliterende werking kunnen hebben op de gevoelsexpressie. Emoties zijn niet los te zien van relaties en wat daarin gebeurt. De aard en kwaliteit van deze relaties bepaalt wat er subjectief gevoeld wordt. Omgekeerd drukken emoties, of beter: gevoelsdisposities (de geneigdheid tot een bepaald soort gevoel), hun stempel op relaties. We zagen naar aanleiding van Freud al dat emoties door sommigen worden opgevat als knooppun-

ten in geheugen-netwerken. Deze netwerken zijn de neerslag van ervaringen die mensen in de loop van hun leven opdoen, met name ervaringen in de eerste jaren van het leven en later met belangrijke anderen. Deze netwerken maken dat nieuwe ervaringen herkend en geëvalueerd kunnen worden. Ze modelleren onze verwachtingen en die verwachtingen hebben op hun beurt weer invloed op de manier waarop relaties emotioneel gezien vorm krijgen. Behalve aan het motorische en het interactionele aspect van het gevoelsleven dient ook te worden gewezen op het subjectieve aspect van emoties als toegang tot het menselijk innerlijk. Men kan mensen opdragen de gedachten de vrije loop te laten en hen verzoeken te rapporteren wat er in hen opkomt.

Deze methode van de vrije associatie, door Freud als eerste systematisch beproefd, is lang niet voor alle patiënten geschikt. Soms leidt ze tot innerlijke chaos en emotionele verwarring. Maar bij hen die hiertoe wel in staat zijn, is het een vaak effectieve manier om toegang te krijgen tot halfbewuste of verdrongen gevoelens en gevoelsconflicten. Ook in deze variant kan men als psychotherapeut actiever en sturender zijn. Zo wordt in de hypnotherapie en in (andere) vormen van psychotherapie die fantasie en verbeelding centraal stellen (geleide fantasie, dagdroomtherapie), het emotionele beeld bewust versterkt, bijvoorbeeld door gedeeltelijke uitschakeling van de bewuste controle en het laten benoemen van allerlei zintuiglijke details in het opgeroepen beeld.

5.3. De verplaatsing van het gevoel

Tot de meest fascinerende verschijnselen in het gevoelsleven behoort een reeks van elkaar overlappende fenomenen die met termen als projectie, verschuiving, objectivering en overdracht worden aangeduid. Wat wordt met deze termen bedoeld?

Gewoonlijk gaan emoties gepaard met het impliciete besef dat ik het ben die de betreffende emotie heb. Dit impliciete

ik-besef kan echter teloorgaan. Het meest uitgesproken treedt dit op bij de beginnende psychose.¹³ In plaats van innerlijk beleefd komt het gevoel vanuit de buitenwereld op de psychoticus af. Niet hij voelt zich boos of bang. De wereld zelf is veranderd. Op een raadselachtige wijze *verschijnt de wereld als dreigend, boosaardig of geheimzinnig*. In tweede instantie kan dat dan wel weer tot angst en onrust leiden, maar die angst en onrust worden in dat geval toegeschreven aan veranderingen in de wereld en niet aan een proces in het eigen innerlijk.

In de oudere psychiatrische literatuur wordt deze verschuiving soms aangeduid met de term 'objectivering'.¹⁴ Wat innerlijk beleefd had moeten worden, wordt verschoven naar de buitenwereld. Het subjectieve gevoel objectificeert zich in een ongrijpbare transformatie van de wereld. De filosoof Jean-Paul Sartre meent zelfs dat deze transformatie de essentie is van elke emotie.¹⁵

Sartre en de oudere psychopathologen zijn hier een belangrijk aspect van het gevoelsleven op het spoor. Soms zeggen we dat iemands subjectieve beleving diens waarneming van de feiten 'kleurt'. Het werkwoord kleuren suggereert dat er een objectieve werkelijkheid buiten ons is en dat die al naar gelang onze stemming zich anders toont. Emoties en stemmingen zouden de gekleurde glazen zijn waarmee we de wereld om ons heen inspecteren. Wat Sartre en genoemde psychopathologen duidelijk maken is dat deze wijze van voorstellen gebaseerd is op het perspectief van de buitenstaander. Voor de buitenstaander kan het evident lijken dat iemand door de bril van haar emoties waarneemt. Voor de betrokkene zelf is dat vaak helemaal niet zo duidelijk. Voor diegene is de werkelijkheid zelf veranderd.¹⁶ Resumerend: stemmingen en gevoelens worden vaak primair ervaren als veranderingen in hoe de wereld op ons overkomt en hoe anderen zich ten opzichte van ons gedragen. Soms worden we ons pas veel later bewust van stemmingen en gevoelens. Het werkwoord kleuren doet tekort aan de wijze waarop we die verandering ervaren. In de beleving gaat het immers niet om iets dat zich tussen ons

en de wereld schuift, laat staan dat we dat 'tussenschuiven' zelf zouden ensceneren (vergelijk het beeld van de gekleurde glazen). Emoties overvallen ons, ze zijn onwillekeurig. Ze overvallen ons vaak als verandering in de werkelijkheid zelf. En juist dat maakt dat we ons er zo moeilijk aan kunnen onttrekken.¹⁷

Toch impliceert dit niet dat we aan emoties overgeleverd zijn zoals aan onvoorspelbare gebeurtenissen in de natuur. Ook hoeven emoties niet ondoorzichtig te blijven. Het is de verdienste van Freud geweest dat hij als één van de eersten in de gevoelsverschuiving een betekenis wist te verlenen. Het verlangde kan onbereikbaar of verboden zijn. Het verlangen kan zich dan gaan richten op een andere persoon of een ander voorwerp. Dergelijke verschuivingen hebben als functie de pijn van het onvervulde verlangen respectievelijk de angst voor straf ongedaan te maken of in elk geval te verminderen.

Naast verschuiving vindt men in de psychotherapeutische literatuur termen als projectie en overdracht. Projectie betekent dat in plaats van het zelf te beleven, een gevoel of impuls aan een ander wordt toegeschreven ('Jij bent kwaad op mij, niet ik op jou'). Overdracht heeft betrekking op het in de relatie met de therapeut herhalen van relaties met belangrijke anderen in de (vroeg) jeugd (ouders, grootouders, broertjes, zusjes, leerkrachten). Aan de therapeut worden gevoelens, wensen en/of fantasieën toegeschreven die de analysant als kind ervoer van de zijde van genoemde anderen.¹⁸

Projectie heeft in de regel een functie in de afweer, de verdediging tegen innerlijke onlust en angst. Ze kan niet los worden gezien van relaties. Dat geldt nog sterker voor de overdracht. Want hier komt wel heel duidelijk naar voren hoezeer emoties en het gedisponeerd zijn tot bepaalde emotionele gedragingen bepaald worden door de interactiepatronen waarin mensen verwickeld zijn (geweest). Het interactiepatroon bepaalt de emotie, en omgekeerd. Vroegere interactievormen hebben de neiging zich te herhalen, omdat ze zich hebben geïnternaliseerd. Deze

herhalingsneiging is sterker naarmate genoemde interactievormen meer rigide zijn en de bijbehorende emoties minder goed worden verdragen.

Gemeenschappelijk in al deze varianten is - kort samengevat - de gevoelsverplaatsing. Gevoelens kunnen worden verplaatst van de één naar de ander (verschuiving), van mij naar de ander (projectie) en van vroeger naar nu (overdracht).

6. De antropologische dimensie

Tot besluit. We begonnen weinig hoopvol. In wetenschappelijke zin zou de psychiatrie weinig over gevoelens als een hoofdstuk mens-zijn te zeggen hebben.

Intussen bleek de situatie minder somber dan op het eerste gezicht leek. We ontdekten aspecten van het gevoelsleven die in het reguliere wetenschappelijke bedrijf moeilijk verwoord konden worden. De psychiatrie bleek bovendien een aanzienlijk hypothese genererend potentieel in zich te dragen.

Toch blijft de huiver om vanuit de pathologie van het gevoelsleven iets over het gevoelsleven in het algemeen te zeggen opmerkelijk. Aan die huiver wil ik mijn laatste opmerkingen wijden, allereerst door niettegenstaande de enorme variatie en complexiteit toch een poging te wagen tot een meer systematische ordening van de verschijnselen die wij gevoel of emotie noemen en vervolgens door te betogen dat genoemde huiver iets te maken heeft met de existentiële dimensie van het gevoelsleven.

6.1. De antropologische dimensie vanuit een systematische optiek

Als we proberen conceptueel enige greep te krijgen op emoties dan kan een onderscheid worden gemaakt tussen vier typen van emoties:

- 1) *acute* emotionele reacties zoals woede en schrik;
- 2) gevoelens en emoties als belevingen *op de achtergrond*

van het dagelijkse doen en laten; gevoelens gaan hier over in stemmingen;

- 3) gevoelens en emoties als *intentionele uitingen*: iets naar of verdrietig vinden; boos, jaloers, teleurgesteld zijn;
- 4) gevoelens en emoties als uitdrukking van de wijze waarop mensen *zich tot zichzelf verhouden*; gevoelens zeggen niet alleen iets over hoe iemand een bepaalde situatie ervaart, maar daarmee tevens iets over wie die betrokkene zelf is.¹⁹

Uit deze indeling, die uiteraard kunstmatig is en bovendien te globaal voor een vertaling in de richting van de vakwetenschap, blijkt de eigenaardige conceptuele status van gevoelens en emoties. Deze lijken in te hangen tussen toestanden, handelingen en disposities.

Type 1 emoties lijken nog het meest op toestanden. Toch ontsnapt de emotie ook hier reeds het puur natuurwetmatige: mensen zijn bijvoorbeeld (achteraf) op hun woede-uitbarstingen aanspreekbaar. Een belangrijk deel van de morele opvoeding bestaat uit het leren reguleren van spontane emotionele uitingen. Aristoteles heeft er al op gewezen dat dit gebeurt door mensen bepaalde gewoonten (morele deugden) aan te leren.²⁰

Type 3 emoties lijken het meest op handelingen, maar zijn het vaak toch ook weer net niet. Emoties, hoezeer ook vatbaar voor training en opvoeding, behouden een onwillekeurig moment, zoals we boven zagen. Passiviteit en activiteit zijn steeds met elkaar vervlochten. We kunnen onszelf in een prettige stemming proberen te brengen door onze favoriete CD te draaien (actief), maar of we daarmee ook werkelijk het beoogde resultaat bereiken is niet met zekerheid voorspelbaar en van allerlei andere factoren afhankelijk, factoren die zich deels aan onze beheersing onttrekken.

Het dispositionele element komt in type 2 en type 4 emoties tot uitdrukking. Het verschil is dat deze door individuele disposities bepaalde gevoelslaag in type 2 emoties impliciet blijft, namelijk als gestemdheid waarvan men zich vaak niet onmiddellijk bewust is, terwijl ze in

type 4 emoties explicieter wordt. Jan laat zich door het treiterende gedrag van Piet op stang jagen, maar Klaas niet. Dat Jan boos wordt zegt niet alleen iets over Piet, in casu over diens treiteren, maar ook over de geneigdheid van Jan om op een dergelijk gedrag te reageren.

Deze indeling is een poging om klassieke dichotomieën in het emotie-debat, zoals die tussen activiteit (willekeurigheid, keuzevrijheid) en passiviteit (onwillekeurigheid, gedetermineerdheid) en tussen doorzichtigheid (rationaliteit) en ondoorzichtigheid (irrationaliteit), vanuit een andere gezichtshoek te benaderen, namelijk die van de mens als antwoordend en verantwoordelijk wezen. Onze emotionaliteit is niet een lot, hoezeer de psychopathologie dit soms ook lijkt te weerspreken. Anderzijds hoeven we niet onze toevlucht te nemen tot een activistische en rationaliserende levensinstelling om dit lot te omzeilen. Onze emoties zijn ons vaak voor. Maar dat betekent niet dat we dan onszelf verliezen, integendeel. Ook onze meest acute en spontane opwellingen zijn ingebed in en uitdrukking van de antwoordstructuur van het menselijk bestaan. In die antwoordstructuur valt een zekere gelaagdheid op te merken, dat is het gelijk van Scheler. We kunnen zus willen en ons desondanks zo voelen, we kunnen zelfs meerdere gevoelens tegelijk hebben. Als emoties ons iets te zeggen hebben dan is het wel dat zij onze integriteit op de proef stellen. Daarmee zijn we aangekomen bij ons laatste punt.

6.2. De antropologische dimensie vanuit een existentiële optiek

De gevoelspathologie is exuberant en grillig en, voor wie haar op zich in laat werken, vaak ook gruwelijk, angstaanjagend, desolaat en vervreemdend. Ze toont ons een werkelijkheid die beklemmend is vanwege haar onbeheersbaarheid, waarin krachten van buiten de regie lijken te hebben overgenomen. Het liefst sluiten we ons voor die werkelijkheid af. Maar wie heeft bij vlagen nooit iets van die andere werkelijkheid gemerkt? Wie is nooit eens overvallen door een onberedeneerde, radeloos makende angst? Wie heeft

nooit het gevoel gehad dat het leven hem tussen de vingers door glipt en dat de dingen en gebeurtenissen hun betekenis en waarde verliezen?

Tegelijk stellen we vast dat van de in de psychiatrie gebruikelijke rubricering in diagnostische categorieën een bepaalde geruststellende werking uitgaat. Het onbeheersbare wordt geordend, het onberedeneerbare krijgt een plaats. Toch is die geruststelling van paradoxale aard. De ordening is een ordening van het abnormale, de rubricering een oordeel met de bijsmaak van een veroordeling – denk aan de stigmatiserende werking van de psychiatrische diagnose. De psychiatrische diagnostiek trekt een grens, maar die grens is een denkbeeldige.

David Barlow, één van de grootste angstonderzoekers van dit moment, schreef een fraai boek over angst en angststoornissen. Hij droeg het op aan zijn kinderen met als motto: 'May you retain your illusion of control.'²¹ Het gebrek aan angst van ons 'gezonden' is een illusie, zij het, aldus Barlow, een werkzame illusie. William James zegt in zijn memorabele *The varieties of religious experience* iets dergelijks wanneer hij naar aanleiding van de melancholische beleving de aanval opent op wat hij noemt de filosofie van het gezonde verstand.²² Deze filosofie plaatst een waterdicht schot tussen normaliteit en pathologie. Door zich te koesteren in de schijnbare vanzelfsprekendheid van het normale sluit ze de ogen voor de realiteit van het kwaad, aldus James. In feite kent het normale leven momenten die even gruwelijk zijn als die waarmee het leven van de melancholicus gevuld is. De filosofie van het gezonde verstand loochent dat.

De opmerkingen van Barlow en James werpen een schril licht op de huiver van de psychiatrie om zich vanuit de pathologie over het normale gevoelsleven uit te laten. In de terminologie van James betekent dit zoveel als dat ook zij in de ban is van de filosofie van het gezonde verstand. De psychiatrie trekt de lijnen vanuit de pathologie niet door naar het normale omdat ook zij uitgaat van de vanzelfsprekendheid van het normale. Zo komt ze tegemoet aan een

algemeen gevoelde behoefte aan geruststelling, - aan de verhulling van het feit dat gezondheid en het ontbreken van angst en neerslachtigheid slechts zeer betrekkelijke zekerheden zijn.

Het niet terugschrikken voor deze betrekkelijkheid, het zich openstellen voor de onveiligheid van het bestaan en de daaruit voortvloeiende gedeprimeerdheid, kortom, het opnieuw oog krijgen voor de existentiële dimensie van psychopathologie, vormt één van de voornaamste uitdagingen voor de psychiatrie van onze tijd.

Noten

1. Vgl. het instructieve artikel van G.E. Berrios; The psychopathology of affectivity: conceptual and historical aspects. *Psychological Medicine*, Vol. 15, 1985, p. 745-758.

Wanneer we ons beperken tot de psychiatrie, dan kan worden gewezen op de volgende artikelen en monografieën:

V.E. Freiherr von Gebattel; Zur Psychopathologie der Phobien. Die psychasthenische Phobie. In: *Prolegomena einer medizinischen Anthropologie. Ausgewählte Aufsätze*. Springer Verlag: Berlin/Göttingen/Heidelberg, 1954, p. 42-74.

V.E. Freiherr von Gebattel; Die Welt des Zwangskranken. In: *Prolegomena einer medizinischen Anthropologie. Ausgewählte Aufsätze*. Springer Verlag: Berlin/Göttingen/Heidelberg, 1954, p. 74-128.

K. Goldstein; Zum Problem der Angst. *Allgemeine ärztliche Zeitschrift für Psychotherapie und psychische Hygiene*, Band 2, 1929, p. 409-437.

A. Kronfeld; Über Angst. *Nederlandsch Tijdschrift voor Psychologie*, jrg. 3, 1935, p. 366-387.

R.D. Lane & G.E. Schwartz (1987); Levels of emotional awareness: a cognitive-developmental theory and its applications to psychopathology. *American Journal of Psychiatry*, Vol. 144, 1987, p. 133-143.

M. Schmidt-Degenhard; Zur Begriffsgeschichte von Angst und Depression in der Psychiatrie. In: H. Helmchen & M. Linden (herausg.), *Die Differenzierung von Angst und Depression*.

Springer-Verlag: Berlin/Heidelberg/New York/Paris/Tokyo (Tropen Symposium I), 1986, p. 33-43.

M. Schmidt-Degenhard, Angst - problemgeschichtliche und klinische Aspekte. *Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie*, 54, 1986, p. 321-339.

G.E. Störring; *Zur Psychopathologie und Klinik der Angstzustände*. Abhandlungen aus der Neurologie, Psychiatrie, Psychologie und ihren Grenzgebieten. In: *Beihfte zur Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie*. Heft 72, Karger, Berlin, 1934.

L.M. Tas; Inleidend commentaar. In: J.-P. Sartre; *Magie en emotie. Schets van een theorie van de gemoedsbewegingen* [vertaling uit het Frans van *Esquisse d'une théorie des émotions*, Paris, 1939, door L.M. Tas en H.L. Bouman]. Boom, Meppel/Amsterdam, 1981, p. 7-46.

2. In de huidige cognitieve psychologie is er evenwel een krachtige stroming die een eerherstel van de faculteiten psychologie bepleit. Ik doel op de zogenaamde modulariteitstheorie, die inhoudt dat 'cognitive systems are domain specific, innately specified, hardwired, autonomous, and not assembled'. Cognitieve systemen, zoals bijvoorbeeld de verschillende processen die bij het waarnemen betrokken zijn, zouden informatieel ingekapseld zijn en bijgevolg (tot op zekere hoogte) niet toegankelijk voor informatie uit andere systemen. Het citaat is ontleend aan J.A. Fodor; *The modularity of mind*. The MIT Press, Cambridge, Massachusetts, and London, England, 1983, p. 37.
3. C. Darwin; *The expression of the emotions in man and animals* [with a preface by Margaret Mead]. Philosophical Library, New York, 1872 [1955], p. 27 e.v., p. 39-42, p. 347 e.v.
4. C. Darwin, *a.w.*, p. 355. Darwin werkt dus met een tweedeling tussen biologisch nuttige, overgeërfde expressieve gewoonten en het instrumenteel-intentioneel inzetten van die gewoonten. Het probleem zit 'm in het bewuste en willekeurige karakter van deze instrumentaliteit. In de regel worden mensen immers niet boos omdat zij daarvoor welbewust kiezen, maar overkomt hun die boosheid. Darwin onderkent dit probleem als hij zich bezighoudt met de emotionele herkenning. Hoe komt het dat baby's de glimlach van hun verzorgers herkennen? Dat ze iets herkennen blijkt uit het glimlachen van de baby. Maar het kan hier niet om een bewust

proces gaan, aldus Darwin. Evenmin is de emotionele expressie aangeleerd, want de herkenning treedt ook op als de baby vergelijkbare ervaringen nooit eerder heeft gehad. Darwins voorkeur gaat uit naar een derde hypothese, namelijk dat het herkenningsproces berust op een vorm van aangeboren kennis. Baby's zouden over een instinctief en overerfbaar vermogen tot herkenning beschikken ('instinct of sympathy') (Darwin, *a.w.*, p. 357-358). Opgemerkt moet worden dat deze hypothese ontsnapt aan het duale kader van erfelijke emotionele expressies en het instrumenteel-geïntendeerd gebruik van die expressies.

5. Voor Freuds vroege affect-opvatting, zie S. Freud; *Die Abwehr-Neuro-psychosen. Gesammelte Werke, Band I*, 1894, p. 57-74; S. Freud; *Über die Berechtigung, von der Neurasthenie einen bestimmten Symptomen-komplex als 'Angst-neurose' abzutrennen. Gesammelte Werke, Band I*, 1895, p. 315-342. Voor zijn latere opvattingen zie met name S. Freud; *Hemmung, Symptom und Angst. Gesammelte Werke, Band XIV*, 1926, p. 111-205; en S. Freud; *Angst und Tribleben* [32. Vorlesung]. In: *Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse, Gesammelte Werke, Band XV*, 1933, p. 87-118. Een uitstekende samenvatting en analyse geeft A. Green; *Le discours vivant. La conception psychanalytique de l'affect*. Presses Universitaires de France, 1973; en A. Green; *Conceptions of affect. International Journal of Psycho-Analysis, Vol. 58*, 1977, p. 129-155.
6. Vgl. voor een theoretische analyse en kritiek G. Glas; *Concepten van angst en angststoornissen. Een psychiatrische en vakfilosofische studie*. Swets & Zeitlinger, Lisse/Amsterdam, 1991, p. 54 e.v., p. 69 e.v.
7. Hoopgevend in dit verband is evenwel S.L. Greenberg & J.D. Safran; *Emotion in psychotherapy. Affect, cognition and the process of change*, The Guilford Press, New York/London, 1987.
8. G.H. Bower; *Mood and memory. American Psychologist, Vol. 36*, 1981, p. 129-148. P.J. Lang; *A bio-informational theory of emotional imagery. Psychophysiology, Vol. 16*, 1979, p. 495-512. P.J. Lang; *The cognitive psychophysiology of emotion: fear and anxiety*. In: A.H. Tuma & J. Maser (eds.); *Anxiety and the anxiety disorders*. Lawrence Erlbaum Association, Hillsdale/London, 1985, p. 131-170.

9. M. Scheler; *Der Formalismus in der Ethik und die materiale Wertethik II. V. Materiale Wertethik und Eudaimonismus*. Halle, 1913/1916.
10. K. Schneider; Die Schichtung des emotionalen Lebens und der Aufbau der Depressionszustände. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 59, 1920, p. 281-286.
11. Vgl. voor een nog steeds bruikbare introductie N.C. Andreasen; *The broken brain. The biological revolution in psychiatry*, Harper & Row, Publishers, New York, 1984.
12. Vgl. R. Buck; *The communication of emotion*, The Guilford Press, New York/London, 1984, p. 4-11, 334-337. Buck spreekt van twee gescheiden, zij het met elkaar interacterende, systemen van emotionele communicatie, te weten een spontaan en een symbolisch systeem.
13. Een psychose is een stoornis in de realiteitstoetsing, die maakt dat het onderscheid tussen realiteit en fantasie geheel of gedeeltelijk wordt opgeheven. Bij acute psychosen gaat dit in de regel gepaard met waandenkbeelden en/of hallucinaties (zintuigelijke gewaarwordingen niet berustend op waarneming van iets in de realiteit).
14. G.E. Störing; *Zur Psychopathologie und Klinik der Angstzustände*. Abhandlungen aus der Neurologie, Psychiatrie, Psychologie und ihren Grenzgebieten. In: *Beihefte zur Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie*. Heft 72, Karger, Berlin, 1934.
15. J.-P. Sartre; *Magie en emotie. Schets van een theorie van de gemoedsbewegingen* [vertaling uit het Frans van *Esquisse d'une théorie des émotions*, Paris, 1939, door L.M. Tas en H.L. Bouman]. Boom, Meppel/Amsterdam, 1981.
Bedacht moet worden dat Sartre deze transformatie anders duidt, namelijk niet als een verschuiving van de subjectieve binnenwereld naar de objectieve buitenwereld. Bij hem betekent 'wereld' niet een objectieve werkelijkheid buiten het kennende bewustzijn, maar de wereld zoals deze in het bewustzijn zelf verschijnt. Sartres transformatie heeft dus betrekking op een verandering in dat (irreflexieve) bewustzijn dat wij aanduiden met de term 'wereld'. Emoties hebben daarbij een magische strekking. Het zijn pogingen te ontsnappen aan een onverdraaglijke realiteit en wel door transformaties in het 'wereld-bewustzijn' die de werkelijkheid omtoveren tot iets waaraan wij geen deel meer (hoeven te) hebben. Niet

voor niets is walging bij Sartre de centrale emotie.

16. Een vraag van eminent belang is uiteraard aan welk perspectief we in de conceptualisering van gevoelens en emoties de voorrang moeten geven, het eerste persoons- of het derde persoons-perspectief. In ieder geval kan worden gezegd dat de beschreven fenomenen (verschuiving, objectivering, transformatie) ons attent maken op het insufficiënte van de cartesische voorstelling van een ik, dat opgesloten zit in de eigen binnenwereld, tegenover een daarvan onafhankelijke buitenwereld. Zelf ben ik geneigd niet voor één van beide perspectieven te kiezen, maar om beide te duiden vanuit de omvattende notie van de relatie of het relationele verbonden-zijn. Laat ik hier volstaan met te zeggen dat beide perspectieven iets uitdrukken, namelijk van de aard van het verbonden zijn met de werkelijkheid: het eerste persoons-perspectief (in het onderhavige geval) het emotionele verbonden zijn, het derde persoons-perspectief het meer afstandelijke, observerend-evaluerende verbonden zijn. De klem van het cartesische dilemma, namelijk ofwel kiezen voor de subjectieve dan wel voor de objectieve beschrijving van emoties, verdwijnt als sneeuw voor de zon wanneer relaties worden gezien niet als produkt van een zich verwerkelijkend ik, maar als de dragende grond voor zowel de belevingskant als de gedragsmanifestaties van emoties. Hoe ik mij voel kan nooit los worden gemaakt van de relaties die ik met mijn omgeving onderhoud, hoe mijn gedrag op anderen overkomt kan nooit worden geïsoleerd van de relatie die die anderen tot mij als subjectief ervarend wezen onderhouden. Voor een uitvoeriger verantwoording zij verwezen naar G. Glas; Emotie als structuurprobleem. Een onderzoek aan de hand van Dooyeweerts leer van het enkaptisch structuurgeheel. *Philosophia Reformata*, jrg. 54, 1989, p.29-43.
17. Emoties zijn, zoals Wittgenstein opmerkt, ook gebonden aan een bepaald tijdsverloop. Daarin verschillen zij van lichamelijke sensaties. Zeeziekte is over zodra men aan wal stapt. Diep verdriet en vreugde kunnen elkaar evenwel niet met het tikken van de klok afwisselen zonder aan het karakteristieke verloop van deze emoties tekort te doen. Aldus L. Wittgenstein; *Philosophische Untersuchungen*. Teil II, i. Suhrkamp, Frankfurt am Main, 1958/1971, p. 277. Vgl. A. Kenny; *Action, emotion, and will*. Routledge & Keagan Paul, London and Henley, 1963, p. 58-60.

18. Projectie kan onderdeel uitmaken van de overdracht: eigen gevoelens over één van de genoemde belangrijke anderen uit de jeugd worden, in plaats van innerlijk beleefd, toegeschreven aan de therapeut ('Jij hebt er plezier in mij klein te krijgen met je opmerkingen').
19. Voor een uitvoeriger verantwoording zie (opnieuw) G. Glas; Emotie als structuurprobleem (zie noot 16).
20. Aristoteles; *Ethica Nicomachea*, Book II, 4-9, Book III-VII. In: J. Barnes (Ed.), *The complete works of Aristotle*, Vol. II. Bollingen, Princeton University Press, 1985, p.1745-1825. Vgl. ook G. Glas; Aristoteles, emoties en psychopathologie. *Tijdschrift voor psychiatrie*, jrg. 30, p. 567-577.
21. D.H. Barlow; *Anxiety and its disorders. The nature and treatment of anxiety and panic*. The Guilford Press, New-York/London, 1988.
22. W. James; *The varieties of religious experience. A study in human nature*. Longmans, Green & Co, 1902 [repr. by Penguin Books Ltd. 1982].