

Tasten naar Troost

Een studie over aanraken binnen de gezondheidszorg

Doctoraalscriptie – Universiteit van Tilburg
Faculteit voor Theologie
Vrije studierichting: Zingeving en Hulpverlening

Eerste referent: prof.dr. R. Nauta
Coreferent: dr.ing. R.P.H. Munnik
3e docent: dr. F.A. Maas

H.L.L. Hoedemaker, anr. 407526
Dorst, juni 2006

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Aanleiding	4
Inleiding	6
1 Aan-raken en geraakt worden	8
1.1 zintuiglijke waarneming	8
1.2 taal aspecten	9
1.3 intentionele kwaliteiten	9
1.4 non-verbale aspecten	11
1.5 grenzen van kunnen en mogen	12
1.6 grensoverschrijding	13
1.7 professionalisering	14
2 Aanraken in de medische praktijk	15
2.1 lichaamsbeeld in de filosofie	16
2.2 mensvisies in de professionele situatie	18
2.3 aanraken binnen een beroep of ambt	20
2.4 geestelijke bevrijders van de ziel	24
2.5 de visie van Terruwe	25
2.6 aan-raken emotioneel en gevoelsmatig	29
2.7 aanraken maakt school	30
3 Troost	35
3.1 echte troost of pseudo-troost	35
3.2 het ontberen van troost	36
3.3 hoe fysiek is troost?	36
3.4 aanraken: een makker, die troost	37
3.5 karakteristieken van echte troost	38
3.6 distantie en nabijheid, pionnen van de troost	38
3.7 objectiviteit: een schrale troost	39
Samenvatting	40
Conclusie	42
Bronnen en literatuur	45
Bijlage A – Aan-raken in het Nieuwe Testament	49
Bijlage B – Interview	59
Bijlage C – Casuïstiek	62

Voorwoord

Gaandeweg deze scriptie kreeg ik links en recht te horen, dat het onderwerp interessant en relevant was. Een bevriende jurist vond het echter maar een hachelijke onderneming. Het was te verwachten, dat het onderwerp tegenstrijdige gevoelens opriep.

Ik heb willen vermijden een eenzijdig en persoonlijk pleidooi te houden, maar ¹*‘niemand kan vrijblijvend schrijven over aanraken’*. Waar ik, verstrikt in eigen gedachten en gevoelens, neigde af te haken gaf prof. dr. Rein Nauta mij de moed door te gaan. Dr. Hans Ettema was erg behulpzaam met het onderwerp filosofisch te verantwoorden en dr. Herman Schaap, neerlandicus, hielp met taalkundige aspecten. Collega fysiotherapeut, Drs. Lia Franken, was keer op keer bereid de teksten kritisch mee te lezen. Drs. Leonie Boot trok de stagnerende momenten in de tekst vlot. Vanuit Frankrijk reageerde Frans Veldman op het voorlopig script, waardoor nog de nodige correcties konden worden aangebracht ten aanzien van haptonomie.

In het onderstaande gedicht krijgt ‘aanraken’ en ‘geraakt worden’ de betekenis, die ik heb willen weergeven in deze scriptie.

Waar ‘aanraken’ troost, maakt zij, als een Godsgeschenk, een onuitwisbare indruk.

*²Gelukkig is de mens die tot het einde
handen mag voelen die goed doen.*

*De hand die met aandacht wast.
De hand die met zorg aankleedt.
De hand die met liefde kamt.
De hand die met tact aanraakt.
De hand die met het hart troost.*

*Geen mens kan leven
zonder die hand,
die teder is,
die behoedt,
die beschermt
en bemoediging uitstraalt.*

*Tot het einde toe
verlangt de mens naar die hand
totdat er die andere Hand is,
die alle wonden geneest,
die alle pijn heelt,
die alle tranen wist.*

*Tot die tijd
kunnen onze handen
een voorproef zijn van die handen,
en handen en voeten geven
aan de liefde
die onmisbaar is.*

¹ Reedijk-Boersma, L., 1979, *De Aanraking*, Baarn: uitgeverij Ambo

² Berg, M. van den, 1991, *Handen uit Een nieuw begin, Gebeden en gedichten*, Kampen: Kok, 5^e druk, p. 51

Aanleiding

Wat beweegt een fysiotherapeut om zich aan een universiteit in te laten schrijven bij een theologiefaculteit?

Nu ongeveer 10 jaar na dato zijn er tal van beweegredenen aan te geven. Na 25 jaar, studierend en praktiserend als algemeen fysiotherapeut, daarvan enkele jaren als medewerker in een revalidatiecentrum in Zuid Egypte, stuitte ik op een overgangsgebied, waar fysieke behandelingscriteria samen gaan met psychische of sociale problemen en existentiële vragen. Na mijn verblijf in Egypte was Christelijk West Europa minder vanzelfsprekend geworden en wilde ik scherper leren denken over het onderscheid in de mens die zijn lichaam is en de mens, die zijn lichaam heeft. Om verstarring van mijn blikveld en een altijd dreigende beroepsdeformatie te voorkomen heb ik me laten leiden door nieuwsgierigheid. Correcter uitgedrukt: er werd een wetenschappelijke interesse gewekt naar hoe patiënten zich verbaal of non-verbaal (kunnen) uitdrukken. Ik zocht naar achtergronden en verklaringen voor resultaten van behandelingen. Vooral ook zocht ik naar redenen voor het uitblijven van de verwachte resultaten en voor verklaringen dáárvoor.

Op 29 oktober van 1994 werden, tijdens een informatiedag van de theologische faculteit van de Katholieke Universiteit Tilburg, een aantal proefcolleges gedoceerd ter kennismaking met theologie onder de pakkende slagzin: *Op zoek naar de bron*.

Ik volgde een college over Maria van Magdala (Maria Magdalena).

Meer met rituelen, gebedsdiensten en vieringen uit de katholieke traditie opgegroeid dan met exegese en de bijbel als bron, raakte ik geboeid door die lezing en de academische inhoud ervan. Maria van Magdala, bleek aldus die lezing, als vrouw aan het begin te staan van een later wereldomspannend christendom, toen zij als eerste Jezus ontmoette na zijn opstanding uit het graf. Op de eerste dag van de week, nadat Jezus vóór de sabbat begraven was, bezocht Maria zijn graf. Wanneer zij het graf open en leeg aantreft concludeert zij te maken te hebben met grafschennis. Zij stelt vast: *‘Ze hebben de Heer uit het graf gehaald’* (Joh 20, 2). De man die, tijdens zijn leven een uitermate diepe indruk op haar gemaakt heeft en een ingrijpende invloed op haar bestaan heeft uitgeoefend is uit zijn laatste rustplaats geroofd.

‘Maria echter stond buiten bij het graf te huilen. En terwijl ze zo hilde, wierp ze een blik in het graf en zag daar twee in het wit geklede engelen zitten, de een aan het hoofdeinde, de ander aan het voeteneinde van de plaats waar Jezus had gelegen. Ze spraken haar aan: ‘Waarom huilt u zo?’ Ze antwoordde: ‘Ze hebben mijn Heer weggehaald en ik weet niet waar ze hem hebben neergelegd!’ (Joh 20,11-13)

Dan vraagt iemand, die achter haar staat en die zij voor de tuinman houdt, waarom ze zo huilt en of ze iemand zoekt. Ze herhaalt haar klacht en vraagt hem, indien hij het is die Hem weggenomen heeft, haar te vertellen waar hij Hem neergelegd heeft, zodat zij Hem vervolgens kan laten halen. De man noemt haar dan bij haar naam Maria en plotseling herkent ze in hem Jezus. Zij roept uit: *‘Rabboeni!’* (Hebreeuws voor: leraar). Maria wil hem kennelijk met een aanraking begroeten want Jezus zegt vervolgens in de Latijnse tekst: *‘Noli me tangere!’* (wil me niet aanraken, raak me niet aan!). Hierna volgt de tekst: *‘Want ik moet nog opstijgen naar de Vader.’* (Joh 20, 17)

Noli me tangere!

“Raak me niet aan”, zo in contrast met een van de meest elementaire behoeften en verlangens van mensen, in het bijzonder van dierbare vrienden: aanraken en geraakt worden.

In de jaren '70 en '80 als fysiotherapeut ³haptonomisch geschoold ik door dit verhaal geraakt. ⁴Fysiotherapie is een bij uitstek aanrakend beroep en vanuit een hapto-centrische benadering heeft ‘aanraken’ binnen een specifieke context een therapeutische kwaliteit.

Is Jezus een kruidje-roer-me-niet? dat lijkt me niet het geval, gezien de tekst: *De vrouwen bij het graf. En zie, blijkt Jezus kwam hen tegemoet. ‘Gegroet, zei hij. Ze gingen naar hem toe, grepen hem bij de voeten vast en vielen voor hem op de knieën.* (Mt 28,9)

Kan Jezus, die, volgens de overlevering in de evangelies vaak tegen de gevestigde codes en mores in mensen aanraakte, Maria's aanraking niet (meer) verdragen? Het hield en houdt me bezig. In de Griekse tekst van het Johannesevangelie staat *μετα με άπτον* (meta me haptoe) - houdt me niet vast. Johannes zou hier slechts de ⁵traditiegegevens overnemen, die dan zouden doelen op de traditie dat vrouwen mannen niet aanraken of dat mannen zich niet in het openbaar aan laten raken door vrouwen. Maar er is meer aan de hand. Het Griekse *άπτο* heeft een in de Nederlandse taal onbekende reflexieve vorm en betekent letterlijk: (vast) houden voor zichzelf. Jezus zegt daarmee dus eigenlijk tegen Maria: *Houd mij niet - hier en nu - (vast) voor jezelf*. Jezus stelt Maria gerust met de mededeling dat hij terugkeert naar zijn vader. Jezus komt daarbij niet tegemoet aan Maria's wens, wanneer zij, in haar onzekerheid, hem voor zichzelf bij haar wil houden. Het verrijzenisgeloof lijkt daarmee te verwijzen naar een troostrijke bevrijding in het niet ‘vasthouden voor jezelf’.

In andere teksten (bijlage A) lijkt Jezus, tijdens zijn optreden steeds aan te raken om te bevrijden en niet om vast te houden of om zich vast te laten houden!

Zowel de Latijnse als de Griekse teksten, met hun eigen vertalingen, zijn op hun beurt weer vertalingen van oudere Aramese en Hebreeuwse teksten, die jaren nadat deze ontmoeting tussen Maria en Jezus heeft plaatsgevonden, opgetekend zijn. De teksten bestaan niet meer in de oorspronkelijke versie. Een vertaling is niet altijd een omzetting in taal met eenzelfde betekenis. Immers *Traduire c'est trahir un peu*.

Wat gezegd wordt heeft verschillende betekenislagen en kan verschillend verstaan worden. Taal heeft eigen betekenissen en is afhankelijk van betekenisgeving.

Mijn fascinatie voor hermeneutiek en de verrassende lagen in de exegese was geboren.

Binnen de theologie bestaat een vrije studierichting met een keuze mogelijkheid voor sociale en politieke ethiek of zingeving en hulpverlening. Ik volg in beide varianten colleges op zoek naar plaats en betekenis van geloof en religie in hulpverlening. Ik word geraakt door een spirituele dimensie van het bestaan, waarin geloof, hoop, vertrouwen en troost, als een buitengewone categorie, bij het bestaan passen en horen. Door het bestaan – existentieel – geraakt worden vraagt om deze spiritualiteit, waarin ‘troost’ een belangrijke rol speelt. Hoe en waar die troost voorhanden is binnen het ‘naakte’ bestaan is relevant voor het onderwerp van deze scriptie. Daarbij vormt het beroep van fysiotherapeut een referentiekader, waarin ‘aanraken’ voor de hand ligt. Er wordt gezocht naar eventuele troost, die in de ‘aanraking’ besloten kan liggen.

³ Haptonomie: leer van het gevoel en het gevoelsleven, die aspecten van nabijheids-, aanrakings- en gevoelscontact van menselijke relaties bestudeert, beschrijft en leert beleven.

⁴ Fysiotherapie: behandeling van ziekten en aandoeningen met natuurlijke middelen, zonder medicijnen

⁵ Joh 20, 17, Het Nieuwe Testament, 1992, Willibrordvertaling, Den Bosch, Katholieke Bijbelstichting, noten

Inleiding

Aanraken blijkt een lastig onderwerp, omdat het zich op een snijvlak bevindt, van wat objectief waarneembaar is en wat men subjectief beleeft. Men kan er een foto van maken, maar dat maakt niet duidelijk wat erbij beleefd wordt. Dat, wat ontsnapt aan de objectieve waarneming in ‘de aanraking’ is tot onderwerp van bespiegeling te maken: ‘aanraking’ als bemiddeling bij interpersoonlijk contact. ⁶Frans de Waal ziet de mens vooral als een non-verbaal wezen. De taal wordt achteraf gebruikt: eerst komt affectie, vervolgens cognitie, dan pas de taal. Bij mensen speelt de observatie van het non-verbale zich vooral op onbewust niveau af. *Mensen weten vaak niet eens meer of ze iemand hebben aangeraakt, terwijl juist zo ‘n aanraking zoveel kan zeggen over de onderlinge verhoudingen.*

Het doel van deze studie is om ‘aanraken’ in de zorgverlening te onderzoeken op haar ‘troostende’ kwaliteit. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van literatuur op het terrein van psychologie, filosofie en theologie. Christelijke religie is naast haar spirituele dimensie van geloof, hoop en liefde rijk aan een traditie van fysieke elementen die in de vorm van gebaren en handelingen uitdrukking geven aan een religieus besef. Bij uitstek illustratief voor heilzaam en troostrijk handelen zijn verhalen uit het Nieuwe Testament. In bijlage A zijn teksten over ‘aanraken’ bij de evangelisten Mattheus, Marcus, Lucas en Johannes opgenomen. Naast literatuuronderzoek wordt gebruik gemaakt van mijn ervaring als praktiserend fysiotherapeut.

Mensen, die een medische zorginstelling bezoeken, worden vanaf het moment dat zij zich voor behandeling aanmelden als ‘patiënt’ beschouwd. Een patiënt is iemand, die lijdt en een behandeling duldt. Wordt zijn lijden in een fysieke klacht gepresenteerd, dan is een medisch technische interventie gebruikelijk. Is daarmee de kous af? Is met bijvoorbeeld een nieuwe heup het hele probleem opgelost? Is de behandelaar een veredelde fietsenmaker? Een patiënt kan een (existentieel) probleem naar fysiek lijden ‘vertalen’, dat wordt als ⁷somatiseren beschreven. Daarbij wordt de vraag naar interventie niet altijd duidelijk gesteld. Vragen doen zich dan voor of inzicht in het lijden en troost voor het leed voor de patiënt voldoende is. En of de behandelaar zo competent ten aanzien van de diagnostiek is om te achterhalen wat achter de fysieke presentatie van de klacht ligt. Is hij ook bekwaam om in het lijden nabij te zijn? Moet hij iemand troosten? Mag hij daarbij de patiënt aanraken? Kan hij dat? ‘Aanraken’ lijkt een soort katalysatorwerking te hebben. Zoals een scheikundige stof die zelf niet blijvend verandert maar chemische processen bespoedigt of vertraagt, zo beïnvloedt de aanraking mensen.

Met de vraagstelling ‘kan in beroepen in de gezondheidszorg aanraken troostend zijn?’ krijgt de scriptie een dubbel onderwerp, namelijk aanraken én troost. Deze onderwerpen komen apart ter sprake. Soms worden ze ook gelijktijdig besproken. Herhalingen en overlap zijn daarbij niet altijd te vermijden. Het begrip gezondheid wordt gehanteerd binnen de definitie van de ⁸WHO: *Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.*

Het begrip zorg heeft betrekking op spirituele, geestelijke en lichamelijke zorg.

⁶ Waal de F., Zaterdag 28 & Zondag 29 januari 2006, NRC Handelsblad, Wetenschap & Onderwijs, blz. 43

⁷ Molen, H. van der, e.a., (red), 1997, *Klinische psychologie, theorieën en psychopathologie*, Groningen: Wolters-Noordhoff, p. 557-589

⁸ Online, Internet, 15 februari 2006, www.who.int/governance/en/WHO Constitution

Hoofdstuk I beschrijft verschillende aspecten van ‘aanraken’. ‘Aan-raken’ wordt daarbij vaak met een tussenstreepje (-) geschreven om te accentueren, dat het niet alleen om het letterlijke maar ook om het overdrachtelijke aspect gaat. Dit dubbele aspect van ‘aan-raken’ kan aanleiding geven tot verwarring en tot oeverloze uitbreiding. Ik beperk mij tot de volgende aspecten van ‘aan-raken’: intentionele kwaliteiten

taaltechnische aspecten

communicatieve aspecten.

Daarna wordt ‘aanraken’ als zintuiglijke waarneming kort besproken.

Grenzen, grensbepaling en grensoverschrijding komen ter sprake.

Ten slotte wordt aangestipt hoe professionalisering in de gezondheidszorg mogelijk invloed heeft op de wijze waarop aangeraakt wordt.

Hoofdstuk II gaat in op ‘aan-raken’ in een professionele context. De wettelijke norm, ten aanzien van ‘aanraken’ in de professionele zorgverlening, wordt beschreven. Met behulp van filosofie wordt een schets gegeven van in de gezondheidszorg gehanteerde lichaamsbeelden:

- het *object-lichaam*, als onderdeel van het ⁹*psychosomatische* model en
- het *subject-lichaam*.

Twee accenten komen aan de orde: de praktijk van ‘aan-raken’ in de hulpverlening en een reflectie daarop vanuit een filosofische achtergrond. Uitgebreid wordt ingegaan op het werk van de Nijmeegse psychiater Anna Terruwe, omdat zij in de ‘aanraking’ een praktische behandelwijze ziet voor haar patiënten. Zij is daartoe in belangrijke mate geïnspireerd door de haptonomische benaderingswijze van Frans Veldman sr., die het (fysiek) waarneembare gevoel als een oorspronkelijke en authentieke bron van psychisch welbevinden beschouwt. De (her)waardering van dit fysiek waarneembare gevoel (van lust en onlust), als bron van psychisch welzijn wordt in dit hoofdstuk besproken. Daarnaast komt de haptonomische school van Frans Veldman sr. ter sprake, omdat deze zich in studie en scholing toelegt op een niet objectiverende wijze van benadering in, onder meer, medische zorg en hulpverlening. Voor zover ‘tast’ en ‘aan-raking’ in de betekenis van gewaarworden daarbij een rol spelen komt dit ter sprake.

Hoofdstuk III bevat een beschrijving van het onderwerp ‘troost’.

Vragen als: - Wat is ‘troost’?,

- Wanneer is deze ‘oprecht’, ‘echt’ of ‘surrogaat’?

- Hoe kan ‘aan-raken’ troostend zijn? komen aan de orde.

Nostalgie en de melancholie als gemoedstemming komen in het kader van troost ter sprake. Er wordt gezien in hoeverre troost gekenmerkt wordt door fysieke aspecten, die aansluiten bij de vraag of ‘aanraken’ kan troosten.

Om ten slotte over het specifieke van oprechte troost de gedachten te laten gaan, wat distantie en nabij-zijn daarmee te maken hebben en hoe objectiviteit het troosten parten kan spelen.

⁹ Psychosomatiek: medische methode waarbij, psychische invloed van fysieke pathologie bestudeerd wordt

Hoofdstuk I – Aan-raken en geraakt worden

In de inleiding komt de motivatie voor mijn interesse in diverse visies op het onderwerp ‘aan-raken’ en ‘aan-geraakt worden’ aan de orde. Die motivatie wordt gevoed door het ambigue karakter van ‘aan-raken’ en ‘aan-geraakt worden’. Mijns inziens hangt dit dubbelzinnige karakter samen met spanning tussen enerzijds het ‘objectiverend’ benaderen van alles wat met ‘het lichaam’ te maken heeft en anderzijds de tegelijkertijd onmiskenbaar aanwezige ‘subjectieve’ ervaring ervan. De stem van deze subjectieve ervaring lijkt vooralsnog ‘stom’. De dingmatige objectiverende benadering van het lichaam domineert de cultuur van de ‘subjectieve’ ervaring (par. 2.1). De reguliere medische praktijk vormt geen uitzondering op deze regel.

Binnen de fysiotherapeutische praxis worden mensen lijfelijk aangeraakt. Mensen geven zich makkelijk over aan de behandeling en geven zich daarbij ook figuurlijk bloot. Het ‘aanraken’ speelt daarbij een belangrijke rol. Om een start te maken met het achterhalen van de rol van ‘aanraken’ op het grensvlak van objectiviteit en subjectiviteit wordt in dit hoofdstuk een aantal aspecten van ‘aanraken’ belicht. Achtereenvolgens komen aan de orde: de zintuiglijke waarneming, taal aspecten, intentionele kwaliteiten en non-verbale aspecten, grenzen en grensoverschrijding en ten slotte professionalisering.

1.1 – zintuiglijke waarneming

Al ziende is men geneigd de zintuiglijk visuele waarneming als vanzelfsprekend aan te nemen, soms zelfs zo vanzelfsprekend, dat men meent dat deze vorm van waarneming de enig mogelijke is. Hoe deze opvatting domineert in een ‘ziende’ wereld, wordt mij duidelijk gemaakt in een gesprek met Marga Zwanenburg, een blinde vrouw. ‘Aanraken’ heeft een belangrijke communicatieve waarde voor haar. Zij vindt het jammer, wanneer ‘aanraken’ exclusief voor een intieme relatie voorbehouden wordt. Dit beperkt volgens haar de communicatie waarde van aanraken in een vriendschappelijke relatie en in de dagelijkse omgang van mensen. Marga wijst erop dat, wat haar betreft ‘aanraken’ erg ondergewaardeerd wordt. In bijlage B is een volledig verslag van dit gesprek toegevoegd.

In het dagelijkse taal gebruik wordt ‘tasten’ vaak met een negatieve connotatie gebruikt: men tast in het duister! De dubbelzinnigheid van ‘tasten’ doet afbreuk aan betrouwbaarheid en waarheidsgehalte. Tasten, aanraken, voelen hebben allen een hoge subjectieve waarde.

‘Zien’ en ‘horen’ lijken als zintuigen gevoelsmatig betrouwbaarder te zijn. Opmerkelijk is de waardering van het waarheidsgehalte van wat men ziet of hoort in bijvoorbeeld een getuigenverklaring voor de rechtbank. Wat men ziet is ‘objectief’ en dus waar, want “ik heb het zelf gezien!” ‘Zien’ is ook ‘kijken’ en ‘bekijken-op-afstand’. De kijk-cultuur, die afstandelijk objectificeert. ‘Kijken’ geniet grote populariteit getuige televisie, foto, film en dvd. Techniek en reclame dragen bij tot de popularisering ervan. ‘Zien’ is in onze wereld kennelijk zo dominant, markttechnisch zo aantrekkelijk en commercieel zo gewaardeerd, dat een reclame boodschap op televisie kan worden uitgezonden, waarbij niets gezegd wordt: het beeld spreekt dan voor zich!

De twijfelachtige reputatie van ‘tasten’ en ‘voelen’ in de objectieve wereld blijft niet beperkt tot de taal. ‘Aanraken’ komt al vroeg in de kinderjaren door té beschermende opvoeders onder druk te staan. Tastzin stimulerende knuffels kunnen weliswaar nog pedagogisch worden gewaardeerd, maar dit blijft strikt beperkt tot de beleavingswereld van kinderen. Hoewel ondergewaardeerd blijkt de tast van levensbelang als onderscheidingsvermogen. Een levenslustig en ondernemend kind leert spelenderwijs tastend van ervaring; met een blaar op een vingertje heeft het kind de te hete kachel al snel zelf ontdekt. Waar te vroeg in het leven

van een argeloze hummel de ouders een verbod op aanraken leggen blijft de tastervaring achter in ontwikkeling. “Niet aankomen! Niet aanraken! Niet met de vieze vingertjes aan de glanzende foto’s komen, de schone ruiten of het pas gepoetste zilver!” Hoe heilzaam kan ‘aanraken’ dan nog zijn of worden in kinderoogen? Het is hartverscheurend, wanneer men bedenkt, dat met het verbod op aanraken ook een ontmoetingsaspect in de communicatie verloren dreigt te raken. Een overtreding van het verbod tot ‘aanraken’ lijkt mij soms te wijzen op een zekere levensmoed, omdat aanraken van levensbelang is voor een goede ontwikkeling in sociaal en emotioneel opzicht, als universele behoefte van iedere mens. Montagu¹⁰: *een organisme heeft evenzeer behoefte aan tast-ervaring als aan ademen, eten en slapen.*

1.2 – taal aspecten

Taaltechnisch zijn ‘raken’ en ‘aanraken’ termen, die dicht bij elkaar liggen maar toch een nuance in betekenis kennen. ‘Aanraken’ betekent ‘er tegenaan komen’. ‘Aanraken’ is direct en onmiddellijk: nabijheid is een voorwaarde, ik kan niet iets aanraken zonder er ‘contact’ mee te maken. ‘Aanraken’ gebeurt fysiek en kan niet overdrachtelijk – in figuurlijke of oneigenlijke betekenis – gebruikt worden.

‘Raken’ kan overdrachtelijk worden gebruikt. Dit komt voor bij de passieve vorm ervan: ‘geraakt worden’ en de wederkerige vorm: ‘het raakt mij’. Iets ‘raakt’ mij of ik kan ‘geraakt’ worden zonder erdoor te worden aangeraakt. ‘Raken’ heeft ¹¹ affectwaarde. Verwarring ontstaat omdat ‘raken’ ook een fysieke component heeft in ‘treffen’. In het dagelijkse taalgebruik worden beide termen soms verwarrend door elkaar gebruikt.

De figuurlijke betekenis van ‘raken’ en het verschil met ‘aanraken’ komt tot een artistieke uitdrukking in een fresco van de Schepping van de Mens van Michael Angelo aan het plafond van de Sixtijnse Kapel. Hierbij is het niet duidelijk of de schilder het moment vastlegt, waarop Adam nog net niet of juist net wél is aangeraakt door de Vinger Gods. Men kan zich dus afvragen of Adam is ‘aangeraakt’ door God en heeft bijgevolg de schepping op deze afbeelding al wel plaatsgevonden of staat de schepping op het punt om plaats te vinden omdat God ertoe neigt de mens ‘aan te raken’? Binnen het kader van deze studie is dat een interessant theologisch vraagstuk. De kunstenaar geeft zo beeldend aan dat God en mens door elkaar ‘geraakt worden’. De figuurlijke betekenis ‘getroffen worden’ en ‘aangesproken worden’ geeft deze afbeelding een religieuze betekenis.

1.3 – intentionele kwaliteiten

‘Aanraken’ is, biomechanisch gezien, een functie van de tast, welke op haar beurt een zintuig van de waarneming is. Daarnaast is aanraken een al of niet bewuste handeling, een gedrag.

In het betekenis verschil tussen ‘raken’ en ‘aanraken’ kwam de ‘affectwaarde’ ter sprake van ‘geraakt worden’. Zoals hierboven al aangegeven (par. 1.2) gebeurt ‘aanraken’ fysiek en kan het niet overdrachtelijk gebruikt worden. Maar wil dat ook zeggen dat ‘aanraken’ geen ‘affectwaarde’ heeft? Is misschien het ‘affect’ van de aanraking zo direct en intens dat schroom voor het onmiddellijke of schaamte voor het fysieke het ‘geraakt worden’ opschort of blokkeert? Er is nog een andere mogelijkheid om het ‘affect’ te verkleinen, door namelijk de ‘aanraking’ te objectiveren en daarmee het subjectieve aspect te verminderen.

In de intentie tot ‘aanraken’ ligt de mogelijkheid om het aangeraakte als een ding te beschouwen, dat vervangbaar en verplaatsbaar is. Aan het aangeraakte kan echter ook

¹⁰ Montagu, A., 1977, *De Tastzin*, Utrecht: Het Spectrum, Aula-boeken nr. 478, tweede druk, [Oorspronkelijke uitgave: 1971, *Touching*, New York: Columbia University Press]

¹¹ affect: aandoening van het gemoed of de ziel (ψ : van ingrijpende aard in verband met de nawerking), gevoelswaarde, innigheid van het gevoel, warmte

subjectief emotionele waarde gegeven worden. In deze laatste intentie ligt een kwalitatief omslagpunt waarbij het aangeraakte een ethische en esthetische betekenis krijgt. Waardevol in het zorg aspect en smaakvol in het verschil tussen mijzelf en de ander.

Aanraken als vragende waarneming: Aanraken kan de vraag naar de tastbare werkelijkheid in zich dragen, zoals in (af-) tasten. Zij kan de werkelijkheid willen toetsen; is het echt wat ik aanraak? Is het waar, wat ik voel? In dit vragend en onderzoekend aanraken kan men subjectief goedkeurend of afkeurend betrokken zijn. Met de mogelijkheid tot het toekennen van verschillende betekenissen aan de zintuiglijke waarneming wordt de waarneming 'meerzinnig'. De waarneming krijgt een affectieve kleur voor degene, die aanraakt of aangeraakt wordt; aangenaam, prettig, dan wel weerzinwekkend of eng.

Aanraken als toe-eigenen: Een voorbeeld maakt de impact, die 'aanraken als toe-eigenen' heeft wellicht duidelijker: in Zuid Egypte, in een regio aan de rand van de woestijn, kunnen mensen eigenaar worden van een stukje woestijngrond om het te ontwikkelen en vruchtbaar te maken voor eigen gebruik simpelweg door het aan te wijzen en er letterlijk hun hand op te leggen, aan te raken dus, ten overstaan van een ambtenaar. Vooral armen en bezitlozen maken gebruik van dit recht om aanspraak te krijgen op een toekomst en een woonerf. Aanraken is hierbij een beslagleggende en (juridisch) bevestigende fase van een proces waarvan de eindfase is toe-eigenen en in bezit nemen. Met het gebaar van aanraken claimt men datgene, wat aangeraakt wordt. Men neemt met dit gebaar verantwoordelijkheid door de grond tot ontwikkeling en tot leven brengen.

Aanraken affectief/effectief: Deze begrippen worden door Terruwe in een speciale betekenis gebruikt vanwege haar therapeutische benadering. Zij worden hier in de tekst opgenomen omdat zij een doelbewust onderscheid binnen het begrip 'affect' beschrijven. '*Effectiviteit*' verschilt hierbij inhoudelijk met 'objectiviteit'.

- *affectiviteit*: het vermogen, dat de mens bezit om zowel ontvankelijk te zijn voor waarden als ook daardoor bewogen te worden.
- *effectiviteit*: een geïsoleerde nuttigheidsstreving binnen de antropologie, waarbij het coûte que coûte iets willen bereiken voor zichzelf op de voorgrond staat. Dit komt voor in de psychopathologie van de neurosen en wel de verdringsneurose.

Terruwe neemt effectiviteit als tegengestelde pool van affectiviteit waar.¹² In haar teksten krijgen bestaande termen een speciale, binnen haar bevestigingsleer gebruikte, betekenis.

Affectief, met ingenomenheid aanraken is de resultante van persoonlijke rijping, het is niet een technisch aan te leren trucje. In genegenheid, met gunst en affectie, aanraken en aangeraakt worden spreekt de mens aan in de geborgenheid van de ontmoeting en roept sympathie op.

Zo *affectief* aanraken doet denken aan het kind, dat de schoot of de hand van zijn ouder/verzorger opzoekt om zich geborgen te voelen. Voorwaarde voor dit *affectief* aanraken is dat het nooit sturend van aard is.

Effectief aanraken heeft een manipulerende connotatie. Het is dirigistisch; men sleept iemand weg of duwt hem opzij. Bij effectief aanraken kan men denken aan het gedrag van mensen in blinde paniek, wanneer men over andere mensen heenloopt om effectief zijn eigen hachje te redden in een verwoede poging te overleven.

Aanraken als communicatie: 'Aanraken/aangeraakt worden' heeft een communicatief karakter omdat aanraking 'contact' maakt. Ook figuurlijk 'raken' en 'geraakt worden' heeft dit communicatieve karakter; men wordt 'getroffen door', 'aangesproken door' en als intensivering; men raakt 'in de ban van'. Deze intensivering toont het dubbele karakter van 'raken/geraakt worden'; de ervaring kan bevrijdend of beslaglegend, verwacht en gewenst dan wel gevreesd en ongewenst zijn. De affectwaarde van de communicatie wordt mede bepaald of versterkt door de wederkerigheid of het wederzijds zijn van het contact.

¹² Terruwe, A., *Hooglied van de Nieuwe Liefde*, a.w., p. 114

Aanraken heeft een bedoeling: Een bedoeling heeft affectwaarde. Bij communicatie is er sprake van een ontmoeting vanuit twee onderscheiden perspectieven, en wel de aangeraakte ‘vertaalt’ de bedoeling van diegene, die aanraakt. Bij ‘aangeraakt worden’ vanuit het perspectief van de aangeraakte in een hulpverleningssituatie waarbij ‘aanraken’ onvermijdelijk is of als ‘technische’ interventie noodzakelijk, is er sprake van een ongelijkheid in positie. De patiënt dient de ‘aanraking’ te dulden. Een ‘aanraking’ dient dan ook onvoorwaardelijk ‘technisch’ adequaat te zijn, dat wil zeggen professioneel ter zake. Dit kenmerkt de behandelaar als betrouwbaar.

Of en wanneer ‘troostend aanraken’ moreel juist is hangt af van het deskundig kunnen afwegen van de gemoedstoestand van degene, die om troost lijkt te vragen. De deskundigheid hangt samen met het kunnen ‘wegen’ van het troostende gebaar en de gevolgen ervan. Dit betekent, dat diegene die aanraakt zijn beroepscompetentie moet kunnen overzien, de vraag van de troostzoeker moet kunnen schatten en met de juiste intentie moet kunnen aanraken.

Een amicaal klopje op de schouder geeft meestal een signaal van bemoediging. Het kan echter ook het probleem, dat de ander aan de orde wil stellen, luchtig wegwuiven. Zo ervaart men geen bemoediging maar ontmoediging. Aldus kunnen gebaren van troost misbruikt worden.

Soms zijn gebaren van quasi troostend en misplaatst.¹³ Een manueel therapeut besluit een behandeling met een kus. Hij verweert zich voor het medisch tuchtcollege met: *zeer begaan te zijn met het lot van de vrouw, omdat haar relatie niet zo goed verliep*. Hij spreekt haar toe met *meisje, meisje, je verdient toch beter*. Hij bedient zich, ongevraagd en ongewenst, van een al te intiem gebaar, en spreekt haar daarbij quasi troostend, als een soort plaatsvervangende vader, toe. De vrouw had zijn gebaar als aanranding ervaren. Zij gaf aan dat, indien zij over haar relatie had willen praten, zij wel een andere hulpverlener zou hebben geraadpleegd.

1.4 – non-verbale aspecten

Aan-raken spreekt een ‘stomme’ taal en als spreken zilver is en zwijgen goud, dan is ‘stom’ waardevol. Zwijgen wordt wel een machtig wapen genoemd, immers ook zwijgend communiceert men. Mensen kunnen niet niet-communiceren, tenzij men alleen is en ook dan nog vindt vaak een innerlijke dialoog plaats. Bij communicatie zonder woorden spreekt men van non-verbale communicatie. Tijdens gesproken communicatie communiceert men tegelijkertijd non-verbaal, deze vorm van communicatie kan de betekenis van het gesproken woord ondersteunen of ondermijnen, zoals onder communicatie deskundigen bekend is.

Volgens de ¹⁴cursushandleiding bij het practicum gespreksvoering toonde Mehrabian (1966) aan, dat de realisatie van communicatiedoelstellingen afhankelijk is van meerdere factoren. Maar liefst 55 % van deze factoren maakt deel uit van fysieke non-verbale aspecten, 38 % wordt bepaald door semi-verbale aspecten (stemtrucjes) en slechts 7 % ervan bepaalt de communicatie inhoud. In een onderzoek van McCroskey worden non-verbale aspecten onderscheiden in acht categorieën:

- a) proxemics – fysieke afstand
- b) chronemics – pauze-lengte en frequentie
- c) oculusics – oogcontacten
- d) haptics – fysieke contacten
- e) kinetics – gebaren en lichaamsbewegingen
- f) vocalics – stembuigingen
- g) articulatie – selectieve stemnadruk
- h) objectives – attributen, omgeving, inrichting en kleding

¹³ Smits, Paulus, 17 december 2003, *Fysiotherapeut besluit met kus*, Dagblad de Stem, © BN/ De Stem

¹⁴ Schilderman, H., *Levensbeschouwelijke gespreksvoering*, Tilburg, 1999 (Interne publicatie Leerstoelgroep Praktische Theologie, Universiteit van Tilburg) p. 16

Om na te gaan wat het aandeel van ‘aanrakingen’ is in de realisatie van communicatie doelstellingen heb ik deze twee onderzoeken samengevoegd in één schema. Hierbij wordt de verhouding tussen non-verbale en semi-verbale aspecten uitgedrukt.

55 %: fysiek non-verbaal	38 %: semi-verbaal
a) – proxemics: fysieke afstand	b) – chronemics: pauze-lengte/frequentie
c) – oculusics: oogcontacten	f) – vocalics : stembuigingen
d) – <u>haptics: aanrakingen</u>	g) – articulatie :selectieve stemnadruk
e) – kinetics: gebaren/lichaamsbeweging	
h) – objectives: omgeving, kleding e.d.	

Ruim een derde van de communicatie is stem gerelateerd en wordt bepaald door fonetische aspecten. Een deel van 55% van de realisatie van de communicatiedoelstellingen blijkt bepaald te worden door aanraking. Hoe groot het aandeel van aanrakingen in communicatie feitelijk is, wordt niet exact aangegeven, maar het geeft enige indicatie. ‘Aanrakingen’ worden naast algemene cultureel bepaalde mores ook door individuele eigenschappen, zoals temperament, karakter, leeftijd en door persoonlijke vorming, als rijpheid bepaald. Daarnaast spelen gewoonten en interpersoonlijke relaties, zoals familiair of zakelijk, een rol.

In situaties, waarbij het spraakvermogen en de mogelijkheid om te horen en te zien afwezig zijn (doofstom en blind) zijn de haptics de enig overgebleven communicatie mogelijkheden, waardoor zij buitengewoon relevant worden.

Afgezien van deze uitzonderlijke situatie, zijn er situaties en momenten in het leven van alledag, waarop aanrakingen meerwaarde krijgen, bijvoorbeeld op momenten van diep verdriet, in rouwsituaties of aan het sterfbed: momenten waarop er ‘niets’ meer te zeggen valt. Ook andere, emotionele, momenten worden haptisch ondersteund zoals intimiteit, grote vreugde en intense woede. Aanraking blijkt dan een geruststellende en angstreducerende invloed te kunnen hebben.

Uitermate cruciaal en soms zelfs van levensbelang is, volgens ¹⁵Bowlby, het fysieke non-verbale contact tijdens de zorg van de moeder voor de baby. ¹⁶Robert Torres wijst op een vermindering van het risico op postnatale depressie en angst tijdens de zwangerschap bij een affectief tactiele begeleiding. Daarnaast helpt deze begeleiding bij een verbetering van het niveau van psychisch welzijn van aanstaande moeders, vaders en kinderen. Aanraking door de opvoeders of verzorgers van de baby in de eerste levensfase draagt in belangrijke mate bij aan de ontwikkeling van hechtingsvermogen van de baby. ¹⁷Montagu beschrijft het belang van haptics, als tastervaring, voor (geestelijke) groei en ontwikkeling van het affectieve leven.

1.5 – grenzen van kunnen en mogen

Geliefden, vrienden, partners, mensen die elkaar gelijk zijn kunnen elkaar nabij zijn omdat zij de evenwaardigheid van de ander erkennen.

In de professionele zorgverlening is het niet altijd evident dat nabij-zijn samenhangt met evenwaardig zijn. De hulp- en zorgverlenerrelatie wordt niet altijd gekenmerkt door gelijkheid, ondanks de ideële menselijke evenwaardigheid van de meeste hulpverleners.

Deze ongelijkheid wordt in stand gehouden door een afhankelijke positie van de patiënt ten opzichte van het ‘professioneel kunnen’ van de hulpverlener. ‘Kunnen’, zonder interne begrenzing, ligt verleidelijk dicht bij macht (zoals in het Franse ‘pouvoir’). Ongelijkheid kan

¹⁵ Bowlby, J., 1961, *Maternal Care and Mental Health*, Geneva: World Health Organization

¹⁶ Robert Torres, J, 1996, *Influence de l'accompagnement haptonomique prénatal sur la santé mentale, l'anxiété et le risque de dépression, lors de grossesses normales*, Paris : Présence Haptonomique : actes du 2^{ème} congrès d'haptonomique, des 18 et 19 novembre 1995 à Paris, p. 141-185

¹⁷ Montagu, A., 1977, *De tastzin*, a.w., p. 165

ontaarden in een machtsverhouding, waarbij de patiënt de nabijheid van zijn hulpverlener noodzakelijkerwijs moet dulden. Een (para)medisch zorgverlener kan de sociale vaardigheid verstaan om de relatie professioneel te houden door te balanceren tussen professionele afstand en sympathische nabijheid.¹⁸ Nauta spreekt in *Dubbelspel* over *esthetische distantie*. Ook en juist wanneer de professionele relatie in bepaalde, aan de hulpvraag verwante opzichten, aspecten van ‘intimiteit’ krijgt is zowel de hulpvrager als de hulpverlener kwetsbaar. De erkenning van deze kwetsbaarheid kan een waarborg zijn voor een zindelijk nabij-zijn. Waar het ‘lichaam’ een uitgangspunt voor een therapeutische benadering is, ook wanneer het een psychisch aangedaan zijn betreft, is het onvermijdelijk, dat in een therapeutische situatie, de vinger letterlijk, dan wel figuurlijk op de zere plek wordt gelegd. Het aldus erkennen van de klacht onderstreept weliswaar het terzake deskundige inzicht van de therapeut, maar voor de patiënt vertegenwoordigt die zere plek tevens zijn kwetsbaarheid. Het kunnen c.q. mogen ‘aan-raken’ van die kwetsbaarheid is een essentieel onderdeel van de professionele vaardigheid van de therapeut in een therapeutische situatie. Onevenredig belasten tijdens dit ‘aan-raken’, meer dus dan de patiënt kan verdragen, verhoogt de kwetsbaarheid en overschrijdt het (emotionele) draagvermogen. Dit verhindert of vertraagt het herstel binnen de therapie. Zorgvuldig ‘aanraken’ vereist professionele bekwaamheid. Zoals ‘inleven’ in de zorg en hulpverlening deel uitmaakt van een beroepshouding, zo kan ‘meeleven’ in de tederheid van de aanraking tot uitdrukking komen. Tederheid beschermt kwetsbaarheid. In de confrontatie met pijn, lijden of leed kan tederheid troostend werken, omdat de getroffen de compassie, die hij erin voelt, kan herkennen.

1.6 – grensoverschrijding

Een grens bepalen is het markeren van een overgang. Deze overgang kan van beide kanten overschreden worden. Het bepalen van grenzen is een ethisch probleem, waarbij de vraag gesteld wordt: of datgene wat *kan* ook *moet*, of gedaan *mag* worden? De medische praxis bepaalt grenzen beroepsmatig door afbakening van specifieke terreinen. Van een professionele hulpverlener mag vanzelfsprekend verwacht worden, dat hij de grenzen kent en die in met inzicht bij de ‘aanraking’ toe past. Een patiënt kent die grenzen van het beroep niet en stelt zich in vertrouwen op. Als patiënt trekt hij eigen grenzen. Waar het in de zorg gaat om het onderhouden en vastleggen van grenzen, kan het in een therapie juist gaan om het verkennen of het verleggen van grenzen. De patiënt, die in ¹⁹therapie komt vanwege fysiek geweld en gewond is door aanranding of verkrachting is vanzelf kwetsbaar voor aanraking. Een therapie waarbij de ‘aanraking’ als therapie aangewend wordt, vraagt om een extra professionele behoedzaamheid. Die behoedzaamheid, die in de tederheid van de aanraking tot uitdrukking komt, beleeft men vaak als een opening voor wezenlijk contact. Als een ontsluiting van de affectieve expressie en als mogelijkheid om er aan te wennen zich affectief uit te drukken. Het losmaken van een fixerend patroon kan de mogelijkheid openen de bakens geleidelijk aan te verzetten. ²⁰*Trauma en Herstel* getuigt van dit ingrijpende proces. Een trauma kan leiden tot mummificatie of inkapselen van emoties; schaamte of schuldgevoel verhinderen emoties in het gevoel of de rede te ordenen. Bij ²¹slachtoffers van geweld, incest, verkrachting en aanranding is de affectieve expressie in de lichamelijke verstoord door innerlijke desoriëntatie. De ‘openende en helende’ kwaliteit van de aanraking wordt uit wantrouwen afgehouden en daarmee verhindert. De hulpverlening bij een ²²trauma dat

¹⁸ Nauta, R. (red.), in Beck, H., 2000, *Over Spel, Theologie als Drama en Illusie*, Leende: Damon, p. 260

¹⁹ Therapie: geneeskundige behandeling in pathologische situatie: hier met behulp van aanraking

²⁰ Herman, J., 1993, *Trauma en Herstel, De gevolgen van geweld - van mishandeling thuis tot politiek geweld*, Amsterdam: uitgeverij Wereldbibliotheek [Oorspronkelijke uitgave, 1992, *Trauma en Recovery*, Basic Books,]

²¹ Een ander probleem is de affectieve storing van de dader, die hierbij niet ter sprake komt.

²² Trauma: gebeurtenis met een pijnlijke uitwerking, hier toegespitst op (criminele) aanraking

veroorzaakt is door misbruik hangt mede af van het vermogen van de patiënt om ²³dissociaties te deblokken of op te heffen. Herman spreekt van *dubbeldenken*, leven op twee sporen, dat desintegrerend werkt in het dagelijkse doen. Wanneer er sprake is van *dubbeldenken* verandert een flexibele grenszone in een scherp getrokken grens uit zelfbehoud; wat overblijft, is een alles-of-niets reactie vanwege het ontbreken van een reëel, betrouwbaar en stabiel ijkpunt. Een traumatische gebeurtenis kan een dergelijke ‘vitale’ of ‘existentiële’ kwetsbaarheid ontwikkelen. In bijlage C.2 wordt een casus beschreven waarin een syndroom van ‘raak-me-niet-aan’ een ziektegeschiedenis meebepaalt. Hierbij is de persoon zodanig gekwetst, dat een gevoel van veiligheid ontbreekt of verloren is gegaan. Het altijd op zijn hoede moeten zijn maakt, samen met de aangetaste fysieke integriteit, gewoon leven en werken tot een last. Indicatief voor deze last is een verloren gevoel van eigen waardigheid; men is door zijn eigen patroon van waarden heen gezakt. Een continu verhoogde alertheid, ook in een overigens veilige omgeving, die niet als veilig ervaren wordt, geeft het gevoel te moeten ‘overleven’. Uit (onnodige) voorzorg wordt er permanent een ‘reserve’ ingebouwd met een ‘afschermend schild’. Er wordt een ‘eeltlaag’ om de ziel, een ‘safety-zone’ gebouwd en om te overleven wordt een pseudo-identiteit van onkwetsbaarheid ontwikkeld. Het gemis aan geborgenheid en erkenning van de verwonding roept deze vorm van isolement op. Een isolement, dat nog eens extra in stand gehouden wordt door een onvermogen zich te laten ‘aan-raken’. In een ‘noli-me-tangere-syndroom’ kan men de veilige ‘aanraking’ niet (meer) verdragen, zonder diep emotioneel geraakt en verward te worden. De non-verbale affectieve taal van lichamelijkheid roept: raak me niet aan – noli-me-tangere! De patiënt voelt zich emotioneel dubbel gebonden enerzijds door de angst om ‘aan-geraakt’ te worden of zich te moeten blootgeven, anderzijds door de wens om onbevangen ‘aan-geraakt’ te kunnen worden en het isolerende pantser te kunnen prijsgeven. De therapeut / begeleider balanceert hierbij behoedzaam op een dun koord van professionaliteit om het risico van grensoverschrijding zo gering mogelijk te houden.

1.7 – professionalisering

Een voortgaande professionalisering in de samenleving is een gelukkige ontwikkeling. Sociologen en psychologen stellen vast dat er met de groeiende professionele ontwikkelingen sprake is van een toenemende individualisering. Het individu ervaart het als normaal om de maatschappelijke welvaart persoonlijk te kunnen claimen. In de gezondheidszorg is op grond van deze claim een consumptiecultuur ontstaan. Het voorrecht van gezond zijn wordt opgeëist als een recht op gezondheid en gezondheidszorg. De toenemende gewoonte deze eisen juridisch kracht bij te zetten, samen met een toenemende consumptie van de gezondheidszorg, verhoogt de druk op mensen, die in de gezondheidszorg werkzaam zijn. Deze drukverhoging, die samengaat met economische en politieke inmenging, wordt organisatorisch gekanaliseerd volgens steeds meer gestandaardiseerde en professionele (lees: juridisch beschermde) protocollen. Men is geneigd eerder ‘voorzichtig’ dan ‘behoedzaam’ te zijn. Het is duidelijk, dat dit gevolgen heeft voor het vanzelfsprekend zijn van ‘aanraken’, in het bijzonder waar het om het troostende aspect van ‘aanraken’ gaat. Voorzichtig aanraken veroorzaakt misschien wel het tegenovergestelde van behoedzaam aanraken: angst voor aanraken.

In dit hoofdstuk is een aantal aspecten van ‘aan-raken’ zo herkenbaar mogelijk ter sprake gebracht. Daarbij komt naar voren, dat deze aspecten in affectieve waarde sterk kunnen variëren en als tegenstrijdig ervaren kunnen worden.

Het volgende hoofdstuk gaat over ‘aanraken’ in een professionele omgeving.

²³ Herman, J., *Trauma en herstel*, register p. 332, a.w.

Hoofdstuk II – Aanraken in de medische praktijk

In dit hoofdstuk komt ter sprake, dat ‘troostend aanraken’ niet vanzelfsprekend is. In de gezondheidszorg is ‘aanraken’ wel vanzelfsprekend, omdat handelingen ‘vanzelfsprekend’ aan het lichaam verricht worden. Dit vraagt om grenzen. De wet begrenst de toelaatbaarheid van ‘aanraken’ in het openbare leven, c.q. in de medische praktijk, om datgene mogelijk te maken wat (medisch) noodzakelijk is en om de kwetsbare positie van de patiënt te beschermen. Grensoverschrijding is daarbij strafbaar.

Binnen de medische praktijk, wordt een eigen ‘werkmodel van de mens’ gehanteerd, dat samenhangt met een specifieke opvatting van ‘het lichaam’. ‘Aanraken’ wordt binnen dit model op een bepaalde manier begrepen. Tot de ontwikkeling van dat ‘werkmodel’ heeft de filosofie in sterke mate bijgedragen. Dit wordt besproken in paragraaf 2.1 van dit hoofdstuk. Het dualistisch psycho-somatisch mensbeeld van Descartes (1596-1650) komt daarbij aan de orde. Nancy (1940) signaleert een sterk objectiverende signatuur van de Westerse cultuur. Merleau-Ponty (1908-1961) neemt met een fenomenologische benadering krachtig stelling tegen dit, juist binnen medische kringen, zo heersende denkpatroon. Damasio (1994) zet als neuroloog vraagtekens bij het model van Descartes. De filosofie en ook wetenschappelijke ontwikkelingen binnen de medische praktijk reageren op een beperkende en objectiverende visie. Een kokervisie, waarbij de ‘objectiviteit’ een hiaat in de waarneming veroorzaakt, die de ‘hele mens’ over het hoofd ziet. Hierdoor verdwijnt zicht op de concrete existentiële situatie, en de behoefte aan troost. Paragraaf 2.2 beschrijft de invloed van ²⁴Plato en ²⁵Aristoteles op mensvisies en hoe Terruwe (1911 – 2004) op hen teruggrijpt. In paragraaf 2.3 wordt ‘aan-raken’ belicht binnen enkele specifieke beroepssituaties, waarbij tevens ‘aanraken’ in figuurlijke zin en als symbolische handeling genoemd worden. Omdat in Nederland Terruwe een lans breekt voor een spiritueel mensbeeld in de geestelijke gezondheidszorg komt deze psychiater uitgebreider in paragraaf 2.5 ter sprake. Tenslotte wordt aan de hand van Damasio (par. 2.6) gekeken naar wat de fysiologie betekent voor gevoel en emotie. Paragraaf 2.7 handelt over haptonomie. Hoewel het discutabel is haptonomie met haar zo specifieke ²⁶thymotactiele mensbenadering te bespreken in een scriptie over ‘aanraken’ en ‘aangeraakt worden’, komt het toch ter sprake omdat ‘hapto’ semantisch verwijst naar helend aanraken. Daarbij neemt ‘tasten’ ook in de betekenis van gewaarworden een plaats in.

De ervaring dat aanraken troostrijk kan zijn, is mede ingegeven door mijn werkzaamheden in een ‘aanrakend beroep’, subjectief dus en situationeel. Ik ben me ervan bewust dat het onderwerp ‘aanraken’ niet zonder meer eenvoudig en simpel is. Het is professioneel ambigue, want het begeeft zich op het snijvlak van subjectiviteit en objectiviteit. De vraag is dan of het even wenselijk als nodig is om ‘troostend aan te raken’? Komt de patiënt wel voor ‘troost’, wanneer hij een been gebroken heeft? Of wil hij alleen maar gewoon weer kunnen lopen?

De para/medische praxis oefent zijn professionaliteit uit op een eigen afgebakend domein, waarbinnen men volgens voorgeschreven protocollen en *evidence-based* te werk gaat. Begeeft een hulpverlener of elke andere beroepsbeoefenaar zich met troostend aanraken niet buiten die professionele code en daarmee op een hellend vlak? Wordt via een vriendelijk bedoelde, maar al te amicale bejegening niet een gevaarlijk pad gebaad naar een moerassig gebied, waarbij welgemeende betrokkenheid uitgelegd kan worden als louter misbruik? Verwarring tussen sentimentalisme, betrokkenheid en macht in combinatie met onduidelijkheid in inzicht in en bedoeling van eigen handelen is funest. Men kan terecht komen in een steekspel, waarbij

²⁴ Plato, Griekse wijsgeer 427 – 347 v. Chr.

²⁵ Aristoteles Griekse wijsgeer 384 – 322 v. Chr.

²⁶ θυμός, Grieks: thymos = geest, ziel: in woordverbindingen m.b.t. de ziel, de emoties, het affectieve leven

ieder zichzelf rechtvaardigt en waar een juridische procedure de ethische norm stelt: ²⁷*Het mag niet, het mag nooit: seksuele intimidatie door hulpverleners in de gezondheidszorg.*

Voor de Inspectie van de Gezondheidszorg is sprake van seksuele intimidatie als sprake is van *intiem gedrag* dat *niet-professioneel* is en dat plaatsvindt *in het kader van een hulpverleningsrelatie*. Als vormen van grensoverschrijdend gedrag worden genoemd:

- erotiserend en seksualiserend gedrag
- onnodige aanraking
- onnodige ontkleding
- onnodig inwendig en uitwendig onderzoek
- ontucht met misbruik van gezag
- aanranding
- verkrachting

De genoemde handelingen zijn vaak - behalve ongeoorloofd – ook strafbaar. Hierbij maakt het niet uit of patiënten en cliënten toestemmen met seksueel getint gedrag of er zelfs op aandringen. Omdat hulpvragers altijd afhankelijk zijn van hulpverleners, is het nooit toegestaan. Leeftijd of locatie is niet relevant, ook ontucht met volwassen patiënten en cliënten in een niet-klinische setting is strafbaar.

Op 16 juni 2005 zijn ²⁸wijzigingen in de Kwaliteitswet zorginstellingen (de Kwaliteitswet) en de Wet klachtrecht cliënten (WKCZ) in werking getreden. Door de wijziging van de Kwaliteitswet geldt voor zorgaanbieders (zorginstellingen, thuiszorgorganisaties en zelfstandige beroepsbeoefenaren) een wettelijke verplichting om seksueel misbruik aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg te melden. Onder seksueel misbruik wordt *ieder grensoverschrijdend seksueel gedrag* verstaan *waarbij sprake is van lichamelijk, geestelijk of relationeel overwicht*.

2.1 – lichaamsbeeld in de filosofie

Binnen de gezondheidszorg neemt ‘het lichaam’ een bijzondere plaats in, het is ‘uitgangspunt’ van handeling, de ‘plaats van interventie’ waaraan medische ingrepen plaatsvinden.

Aan de ‘positie’ van het ‘lichaam’ binnen de medische praxis ligt een specifiek denkbeeld ten grondslag, een ‘wetenschappelijke’ visie op de mens. Deze gaat terug op de gedachte van de vader van het moderne rationalisme, René Descartes, dat het ‘lichaam’ objectiveerbaar is. In het Cartiaanse beeld, wordt het ‘zelf’, als denkend bewustzijn, ²⁹*res cogitans*, los van het lichaam, ³⁰*res extensae*, gedefinieerd: Ik denk, dus ik besta. Zo dissocieert het lichaam van zijn levende, bezielde lichamelijkeheid. De mens wordt gescheiden in een absoluut, verheven, geïsoleerd bewustzijn en een onbezielde, als object beschrijfbaar, lichaam. Hoe en waar in dit ‘lichaam’ het subject of de ziel optreedt, is vooralsnog schimmig.

In dit standpunt wordt aanraken van het ‘lichaam-ding-object’ een mechanische handeling, die de persoonlijke emotionele betrokkenheid nagenoeg uitsluit. Van troost kan dus geen sprake zijn. Deze dominantie van de rede heerst binnen nagenoeg alle wetenschappelijk denken en heeft zo zijn weerslag in de medische wetenschap, de theologie en de filosofie.

²⁷ Staatstoezicht op de volksgezondheid, inspectie voor de gezondheidszorg, *Het mag niet, het mag nooit: seksuele intimidatie door hulpverleners in de gezondheidszorg*, herziene uitgave, 2004, Den Haag

²⁸ De wijzigingen zijn op 7 april 2005 vastgesteld en in Staatsblad nr. 216 en 217 bekend gemaakt.

²⁹ *Res cogitans* (Latijn): de zaak, die (over-) denkt

³⁰ *Res extensae* (Latijn): de zaak / het ding van uitgebreidheid

³¹Jacques Derrida (1930 – 2004) analyseert, volgens de filosofie van de deconstructie, in ³²*Le toucher*, de tekst welke Jezus in het Nieuwe Testament uitspreekt tijdens het Laatste Avondmaal. *Dit is mijn Lichaam, Hoc est corpus meum* (Mt 26,26; Mc 14,22; Lc 22,19). Hierbij houdt hij het brood om aan zijn leerlingen uit delen in zijn handen. Met zijn analyse geeft Jean-Luc Nancy weer hoe in de Westerse cultuur tegen ‘het lichaam’ aangekeken wordt. In de Westerse filosofische traditie wordt van oudsher af ‘het lichaam’ beschouwd als ‘chair’, stoel, waar we gebruik van maken als object, zonder dat we realiseren, dat we die ‘stoel’ zijn. Jezus zegt met het brood in zijn handen: *Dit is mijn lichaam*. Volgens Nancy spreekt hij zich niet uit over zichzelf. Alleen het object: het brood, wat aangeraakt, vastgehouden, gebroken en uitgedeeld wordt, komt ter sprake. Taaltechnisch, spreekt Jezus zich dus uit over de wereld buiten hem. Het lichaam en wat het lichaam in zijn zintuiglijke waarneming ‘subjectief’ ervaart komt ‘objectiverend’ en ‘afstandelijk’ ter sprake. Nancy noemt dit geheel in overeenstemming met onze cultuur. Dat is de cultuur, waarin de rede het hart, als gevoel uitbant. *Het hart heeft zijn eigen beweegredenen, die de rede niet kent*, zegt Blaise Pascal (1623-1662) hierover. Deze uitspraak van Pascal lijkt de voorlopige conclusie te billijken dat er voor gevoel en troost geen plaats is.

De psychosomatiek is in de geneeskunde de praktische uitwerking van de samenhang tussen lichaam en geest. De antropologie erkent in de mens de dynamiek tussen lichaam en geest. In deze benadering wordt de mens als een bezielde ³³lichamelijkheid gezien. De psyché, de ziel, het subject, het zelf, drukt zich somatisch, fysiek, lichamelijk uit. Hoe deze relatie exact plaats vindt wordt binnen de psychosomatiek voorsnog niet uitgewerkt, ook wordt het subject van de psyche niet gedefinieerd. Toch is deze psychosomatische benadering, als omslag in de medische praktijk, van belang in de visie op de patiënt. Hierin kan de ‘subjectieve’ beleving van de patiënt de aanzet tot (‘objectief’) medisch handelen worden. ‘Aanraken’ wordt zo niet strikt als een mechanisch objectiverende, medisch noodzakelijke handeling begrepen.

Merleau-Ponty beschrijft in ³⁴*Fenomenologie van de Waarneming* het ‘subject-lichaam’, als radicale eenheid, waarbij ‘aanraken’ niet geïsoleerd of gereduceerd kan worden tot een objectieveerbare zintuiglijke tastervaring. *De waarneming is nu juist het soort act, waarbij er geen sprake van kan zijn de act zelf apart te houden van datgene, waar hij betrekking op heeft*. Dit nu maakt ‘aanraken’ bij uitstek dubbelzinnig en duister, want het is altijd een aanraken van iets. Zo heeft ‘aanraken’ zichzelf niet geheel in bezit en ontsnapt het juist aan zichzelf in het aangeraakte. ³⁵*‘De mens is in een “mouvement de transcendence” een ontvouwing van het lichaams-subject en blijft dit tot in de toppunten van zijn geestesleven. Onze subjectiviteit is in het diepst van zichzelf een ‘van waaruit’, welke ontoegankelijk is voor onze blik.’* In het begrip intentionaliteit dicht hij de kloof, die de mens als subject scheidt van de abstract objectieveerbare buitenwereld: *être au monde*, mensen zijn op de wereld gericht én in de wereld aanwezig. Deze intentionaliteit, een ‘verhouding van wisselwerking’ tussen het subject lichaam en de wereld, vindt haar subjectaspect in een inclusief of stilzwijgend denken:

³¹ De deconstructiefilosofie van Derrida is een taalfilosofische benadering, er wordt hierbij voorbijgegaan aan het symbolische systeem volgens Lacan: “symbolen *ontkennen* het belang van een eenheid op het niveau van persoonlijke beleving en van het betekende”, Moyaert. P., 1994, *Ethiek en sublimatie*, Nijmegen: Sun, p. 52

³² Jacques Derrida, *Le toucher*, Jean-Luc Nancy, 2000, Paris: Éditions Galilée, hst. 3, *Ceci est mon corps*, p. 49

³³ Lichamelijkheid: een begrip, dat zowel de innerlijke gemoedsbeweging als de fysiek emotionele expressie daarvan omvat

³⁴ Merleau-Ponty, M., 1997, *Fenomenologie van de waarneming*, Nederlandse vertaling, Vlasblom R. en Tiemersma, D., Schoten: Westland, [Oorspronkelijke uitgave: *Phénoménologie de la perception*, 1945, Paris: Gallimard] p. 432

³⁵ Kwant, R., 1962, *De fenomenologie van Merleau-Ponty*, Utrecht: Het Spectrum, (Aula-boeken nr. 95) p. 270

cogito tacite. De intentionaliteit van het subject-lichaam betreft in het handelen ook de motoriek en de beweging: het subject lichaam is een zingevend vermogen, een vermogen iets te doen, een 'ik kan' in plaats van louter 'ik denk'. Dit overstijgt een louter massief fysiek materialisme. Merleau-Ponty spreekt over (motorisch) kunnen als een eigen vorm van intentionaliteit en een eigen onbewust weten van de wereld en van het lichaam. Hiermee komt hij radicaal in het geweer tegen de scheiding van lichaam en geest van Descartes. In de visie van de existentiële fenomenologie voldoet het dualistische psychosomatische mensbeeld niet meer en wordt de mens gezien als intentioneel betrokken op de wereld.

³⁶Luijpen constateert: *Van 'mijn lichaam' kan noch het 'zijn', noch het 'hebben' zonder meer gezegd worden. 'Mijn lichaam' ligt daar precies tussen in, en in zo verre mag men zeggen dat het lichaam 'bemiddelt' in de ontmoeting tussen mensen.* ³⁷Damasio onderbouwt in 'Ik voel, dus ik ben' de hypothese dat het gevoel en het lichaam zelf op biologische wijze het bewustzijn vormen, hij borduurt hiermee voort op zijn publicatie 'De vergissing van Descartes'. Vanuit casuïstiek van patiënten uit de neurologische kliniek concludeert hij dat de vorming van het bewustzijn lichamelijk is. Het hoofd 'volgt' dus het lichaam en niet andersom. Het is dan logisch om te veronderstellen, dat aanraking van het lichaam het bewustzijn of het 'zelf' van de mens beïnvloedt.

2.2 – mensvisies in de professionele situatie

Het denken over de problematiek van de ziel-lichaam-geest-relatie stuit op bestaande mensbeelden en wereldbeelden. Visies over de mens en de wereld drukken, primair rationeel een stempel op de wetenschap. Het in de medische wetenschap gehanteerde dualistische model van Descartes is daar een voorbeeld van. Secundair oefent een mensbeeld, via het daarbij behorende lichaamsbeeld, invloed uit op handelen ten aanzien van het lichaam.

Een wereldbeeld is een welomschreven samenhangende opvatting over universele beginselen. Naast een Westers wereldbeeld kennen wij een Joods, Arabisch, Chinees en Indiaas wereldbeeld. Men verhoudt zich cultureel of religieus ten opzichte van een wereldbeeld. In elk wereldbeeld wordt een daaraan gerelateerd mensbeeld verondersteld. Ook de fysiotherapie kent deze antropologische vooronderstellingen.

³⁸De module Grondslagen Fysiotherapie schetst *als visie op de mens vier 'categorieën', die in onze tijd herkenbaar zijn en waarin uiteenlopende mensbeelden kunnen worden geplaatst. In onze gezondheidszorg komen we alle vier de categorieën tegen.*

- 1) *Het materiele: De mens valt samen met materieel lichaam-zijn*
- 2) *Het emotionele: De mens is een bezield lichaam*
- 3) *Het geestelijke: De mens bestaat uit een ziel, een lichaam en een geest*
- 4) *Het spirituele: Mensen zijn met elkaar en met alle leven verbonden*

De module geeft aan, dat we in onze gezondheidszorg alle vier de mensbeelden tegenkomen.

De medische praxis maakt echter een onderscheid: de reguliere medische praktijk respecteert weliswaar het emotionele mensbeeld (in de psychosomatiek) maar zij vertegenwoordigt het gereduceerde materiele mensbeeld. De geestelijke gezondheidszorg hanteert het emotionele, het geestelijke en het spirituele mensbeeld.

De theologie kent binnen een godsdienstig wereldbeeld een religieus mensbeeld, waar het materiele, emotionele, geestelijke en spirituele aspect van de mens in relatie tot God staat.

In een religieus wereldbeeld is Gods' absolute transcendentie altijd als een immanente mogelijkheid aanwezig en dit 'raakt' de mens onafhankelijk van plaats, tijd of situatie.

³⁶ Luijpen, W., 1973, *Nieuwe inleiding tot de existentiële fenomenologie*, Utrecht: Het Spectrum, 3^e druk, Aula-boeken 415, p. 332 – Marcel, G., 1940, *Du refus à l'invocation*, Paris: être incarné, c'est apparaître comme corps

³⁷ Damasio, A., 2001, *Ik voel dus ik ben, Hoe gevoel en lichaam ons bewustzijn vormen*, vertaald door Post, M. en Mulder, A., Amsterdam: Wereldbibliotheek, [Oorspronkelijke uitgave: *The Feeling of What Happens*, 1999]

³⁸ Uit: module Grondslagen Fysiotherapie: werkconcept, 1^e jaar fysiotherapie Hogeschool Leiden

Er lijken zich twee hoofdlijnen in de geschiedenis van de visie op de mens te onderscheiden:

- een Platoons mensbeeld, waarbij in essentie de transcendente idee centraal staat en waarbij ‘theoretisch’ geschouwd wordt, los van materie
- een Aristotelisch mensbeeld, waarbij een concreet subjectief ervaren centraal staat. Het kent een zekere kenkracht aan de fysieke gevoelsgevoelensgewaarwording toe. Dit heeft gevolgen voor waardering van nabijheid of distantie.

Een abstracter Platoons mensbeeld heeft meer waardering voor het overdrachtelijke ‘geraakt’ worden, terwijl een concreter Aristotelisch mensbeeld daarnaast ‘aan-raken’ ook waardeert.

Het Platoons mensbeeld, waarbij de zintuiglijke waarneming ondergeschikt was aan het hoger gewaardeerde theoretische ‘schouwen’, mondde bij Descartes uit in een opsplitsing van lichaam en geest, waarbij de geest als bewustzijn, *res cogitans*, erkend werd en het lichaam als een meetbare eenheid, *res extensae*. De rede werd het ideaal van de kennis zonder twijfel. Zintuiglijke waarneming was betwifelbaar en werd daarmee als wetenschappelijk ‘onbetrouwbaar’ bestempeld. Lange tijd heeft deze visie een leidende rol gespeeld in het wetenschappelijke denken op alle gebied in de Westerse cultuur. Het ontbreken van visie op de samenhang tussen lichaam en geest in de moderniteit heeft de medische wetenschap sterk bepaald. Het heeft de mogelijkheid van de vertechnisering van medisch handelen in belangrijke mate beïnvloed. Mede hierdoor, meen ik, wordt ‘aanraken’ als verlenging van een technische handeling beschouwd en is ‘aanraken als troost’ zoek geraakt. Om meer aandacht te krijgen voor een medische wetenschap, die niet uitsluitend op technische ontwikkelingen gericht is, lijkt Aristoteles van belang. Hij zegt: ³⁹*Het doel van geneeskunde is gezondheid*. Aristoteles reageerde op de theoretische visie van Plato. Dit brengt in belangrijke mate een herwaardering van de zintuiglijke waarneming op gang. Thomas van Aquino (1225 – 1274) nam deze herwaardering op in zijn filosofie en theologie. Hierdoor kwam er binnen de kerk een ontwikkeling van ‘natuurwetenschap’ op gang. Zijn passieeler was binnen de rooms katholieke kerk een eerste aanzet tot een analyse van het ‘natuurlijke’ menselijke zielenleven.

In de 20^{ste} eeuw grijpt de rooms katholieke psychiater A. Terruwe op de passieeler van Thomas terug om ⁴⁰*De neurose in het licht van de rationele psychologie* te onderbouwen. Deze studie is een voorstudie van *De Frustratieneurose*, die aanleiding wordt tot de ‘bevestigingsleer’. Als grondslag voor de visie van Terruwe geldt, dat er geen sprake kan zijn van een gereduceerd materialistisch mensmodel; het gaat interrelationeel om heel-de-mens. Terruwe bespeurde in de jaren ’50 en ’60 van de vorige eeuw, in de pathologie van de frustratieneurose, een kennelijk gemis aan normale lichamelijke lustbeleving en de spontane uiting daarvan. Zij doorbreekt het starre objectiverende medische mensbeeld met een empirisch antropologische benadering. Hierin komt plaats voor een geestelijke/religieuze dimensie waarbij tevens de lichamelijke aan bod komt. In *‘De Frustratieneurose’* ⁴¹ vestigt zij de aandacht op de symbolische betekenis van baden, gymnastiek en massage voor de met de lichamelijke ontwikkeling parallel lopende geestelijke ontwikkeling. Verwijzend naar ⁴²Sechehaye: *We zien ook hoe belangrijk het is om het ‘lichaam zijn’ te ervaren, opdat zich*

³⁹ Aristoteles, 2005, *Ethica Nicomachea*, Budel, uitgeverij Damon, Boek I.1.3, p. 79

⁴⁰ Terruwe, A., 1954, *De neurose in het licht van de rationele psychologie*, Roermond-Maaseik: J.J. Romen & Zonen, p. 31

⁴¹ Terruwe, A., 1962, *De Frustratieneurose*, Roermond en Maaseik: J.J. Romen & Zonen, p. 45

⁴² Sechehaye, M., *Dagboek van een Schizofreen*, 1971, tweede druk, Rotterdam: Lemniscaat [Oorspronkelijk uitgave Presses universitaires de France, 1950] p. 108

een werkelijke synthese van het Ik kan voltrekken. In ⁴³‘Terug naar het Nulpunt’ is sprake van een algehele genezing van een schizofreen meisje door een symbolische vervulling van de wensen van de patiënte en door de moederlijke zorg en liefde voor het meisje.

Het was niet onopgemerkt gebleven, dat het communiceren of het negeren van zinnelijke aspecten zoals lichamelijke lustbeleving invloed heeft op het verloop van een therapeutisch proces. Veldman sprak in de haptonomische benadering, als therapie voor de patiënten van Terruwe, via zintuiglijke (tast)ervaring, de oorspronkelijke vitale lustbeleving aan. Indertijd verbonden aan hetzelfde ziekenhuis waar Veldman werkte, ontdekte Terruwe het belang van deze benadering, die zij uit enthousiasme betitelde met de term “psychotactiele therapie”.

De veranderende filosofische en theologische inzichten, breken in de tweede helft van de 20^{ste} eeuw in Nederland door. Antropologische inzichten en het neothomisme leggen de basis voor een nieuwe visie in de gezondheidszorg. Aanvankelijk nog alleen binnen de geestelijke gezondheidszorg van katholieke signatuur.

2.3 – aanraking binnen een beroep of ambt

In deze paragraaf beperk ik me tot drie professionele gebieden waarin ‘aan-raken’ een rol kan spelen: Ten eerste de therapeutische situatie in de hulpverlening.

Een therapeutische situatie beperkt zich tot een pathologische situatie, deze kan zich op fysiek lichamelijk gebied bevinden, maar ook levensproblematiek betreffen. ‘Aanraken’ past hierbij in zoverre de beroepscode niet overschreden wordt.

Als ondersteunend gebaar kan ‘troostrijk aanraken’ het emotionele proces zowel positief als negatief beïnvloeden. Goedbedoelde wellevendheid, alleen, is geen argument en professioneel discutabel. In een “psychotactiele benadering”, waarbij de ‘aanraking’ zelf als therapeuticum aangewend wordt, dient tactiele interventie en de impact daarvan als onderwerp ter sprake te komen. Deze bespreking vereist scholing en ervaring met ‘aanraking’ als communicatievorm.

Ten tweede de medische interventie.

In de medische en paramedische beroepen staat het ‘lichaam’ en de fysiek lichamelijke benadering centraal. De para-/medicus vertegenwoordigt als behandelaar het ‘medisch instituut’, dat zich kenmerkt door een objectiverend en afstandelijke benadering gebaseerd op een objectiverende visie op het ‘lichaam’ (par. 2.1). Aanraken in deze setting is altijd ‘functioneel’ als ‘technische’ toepassing van een medisch noodzakelijke interventie.

Ten derde het pastorale ambt.

Het pastorale ambt beweegt zich op gebied van geloofsidentiteit en geloofskwesties, daarnaast bestrijkt het ambt het existentiële terrein van levensloop en levensproblemen.

⁴⁴Knippenberg: *Geestelijke begeleiding, als het hoeden van de ziel, kan plaatsvinden in een gesprek of in het voltrekken van een ritueel;.....Zij is afgestemd op het dóórbreken van de ziel, van datgene wat een mens ten diepste eigen is.....Het begrip geestelijke begeleiding is een variant van het pastoraat. Het is die vorm van onderlinge zorg waarin de persoon centraal staat.* De priester, predikant, rabbi, imam treedt als geestelijk begeleider in de traditie van de kerkelijke instantie of religieus instituut. Aanrakingen en gebaren fungeren hier als ‘symbool-handeling’. Bij een symboolhandeling ervaart degene, die aanraakt, het object, wat aangeraakt wordt, zichzelf, als versmolten en niet onderbroken met het object. Hierbij is er geen sprake van een individueel persoonlijke intentie in de aanraking. De aanraking waarbij het gaat om een ritueel of symboolhandeling, als begeleiding van de religieuze functie, dient duidelijk onderscheiden te worden van het gebaar met een persoonlijke bedoeling.

⁴³ Sechehayé, M. *Terug naar het nulpunt, symbolische realisatie als geneeswijze voor de schizofreen*, 1972, Rotterdam: Lemniscaat, [Oorspronkelijke uitgave La réalisation symbolique, Revue suisse de psychologie et de psychologie appliquée, no.12. Edit. Médicales, Bern] p. 46-47

⁴⁴ Kippenberg, T., 1998, *Tussen Naam en Identiteit, Ontwerp van een model voor geestelijke begeleiding*, Kampen: Kok, p. 43/44

2.3.1 – aanraken in ‘aan-rakende’ beroepen evident?

Overal waar mensen bijeen zijn, raken mensen elkaar en raken mensen elkaar aan, doorgaans houdt men zich aan wat gebruikelijk, normaal of passend is voor de situatie. Vanuit een persoonlijke optiek handelt men binnen maatschappelijk geaccepteerde normen. Elkaar aanraken is ‘intiem’ gedrag, de betekenis van die intimiteit wordt bepaald door een persoonlijke invalshoek. Vaak is men zich maar vaag bewust van innerlijke, niet zelden tegenstrijdige gevoelens. Binnen een beroep bepaalt de beroepscode wat passend is in de maat van intimiteit onafhankelijk van de persoonlijke beleving van de aangeraakte. Dit geldt in gelijke mate voor alle aanrakende beroepen of dit nu de kapper is, de gymnastiek leraar, de gynaecoloog of patholoog-anatoom.

De volgende anekdote illustreert het verschil tussen het zicht op ‘aanraking’ van diegene, die aanraakt en diegene, die aangeraakt wordt.

Tijdens de opleiding tot fysiotherapeut loopt de student stage. Tijdens die stage wordt onder meer de praktijk van massage onder supervisie geleerd en ingeoeft. Een stagiaire, die zich veel moeite getroostte om de opleiding te kunnen volgen, maakte een praatje met een patiënte tijdens een massage. De dame in kwestie informeerde geïnteresseerd naar wat de stagiaire vooral bezig hield. “Ik ben druk met mijn studie en erg benieuwd naar de uitslag van mijn examen,” antwoordde zij. “Oh, studeer je nog?” vroeg de patiënte “En, wat studeer je dan?” “Ik studeer fysiotherapie”, antwoordde de stagiaire enigszins verbouwereerd. “Fysiotherapie, fysiotherapie wat is dat dan?” was de niet vermoedde volgende vraag. De stagiaire reageerde: “Nou, dit, wat ik nu doel”. Tot haar verbazing kreeg ze te horen: “Moet je daar dan voor studeren?” Degene, die met een bepaalde bedoeling aanraakt krijgt te horen dat die intentie ontgaat aan degene, die aangeraakt wordt ontgaat. Dat zegt iets over de context waarin aangeraakt wordt en hoe die begrepen wordt. De aanraking lijkt een zeer subjectieve actie en uitermate complex waar het gaat om het begrijpen ervan!

2.3.1.1 – ontwikkelingen in de visie op gezondheid

Naar de ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg wordt gekeken via de strategie, die de ⁴⁵World Health Organisation hanteert in haar visie ten aanzien van ziekte en gezondheid. In haar beginselverklaring definieert de WHO: gezondheid is een toestand van volledig fysiek, geestelijk en sociaal welzijn en niet enkel een afwezigheid van ziekte of gebrek. Capps gaat dieper in op het dubbele aspect van ziekten en ziek zijn. Dit lijkt mij van belang om de visie op gezondheid uit een eng medisch kader te halen. Hij bespreekt het medisch antropologische onderscheid in ziekte en aandoening (zie bijlage A.6.1). De WHO hanteert een internationaal classificatiesysteem over de kernparameters van gezondheid. Daarin is een interessante ontwikkeling zichtbaar sinds de eerste uitgave daarvan in de 50er jaren van de 19^e eeuw. De ICD-10, International list of Causes of Death, wordt gebruikt om ziekten en andere gezondheidsproblemen te klasseren. Daarbij wordt gebruik gemaakt van allerlei dossiers, doodscertificaten en ziekenhuisdossiers inbegrepen. De ICIDH van 1980, International Classification of Impairment, Disability and Handicaps, beschrijft stoornissen, beperkingen en handicaps als gevolgen van ziekten. De meest recente classificatie, de ICF, International Classification of Functioning, Disability and Health, beschrijft hoe mensen omgaan met hun gezondheidstoestand. Daarbij is het standpunt van een classificatie op grond van de gevolgen van ziekten verlaten. De nadruk op de manier, waarop problemen in het functioneren tot stand komen, stond op gespannen voet met het feit dat de oorzakelijkheid geen rol speelt bij de ordening van begrippen in de ICIDH. Aangezien iemands functioneren en de problemen daarmee, plaatsvinden in een bepaalde omgeving, bevat ICF ook omgevingsfactoren. ICF vult de ICD-10 aan en kijkt verder dan mortaliteit en ziekte. ICF dynamiseert een starre en

⁴⁵ Online, Internet, 15 februari 2006, www.who

statische kijk op ziekten. De ontwikkeling van ICD-10 via ICIDH naar ICF geeft aan dat het behandelingsmodel meer en meer aan betekenis wint. Een behandelingsmodel, dat parallel loopt met het onderscheid wat Capps maakt in ziekte/disease en aandoening/illness. Het bagatelliseren van dit onderscheid maskeert de invloed van de omgeving op ziekten. Dit vraagt om een duidelijke omschrijving van omgevingsfactoren. Strikt genomen kan 'aanraken' en 'aan-geraakt worden' opgevat worden als communicatie over en weer met de omgeving (zie paragraaf 1.3 en 1.4) en kan daarmee als beïnvloedend op ziekte en op mogelijk herstel beschouwd worden. Dit is van belang voor de fysiotherapie.

2.3.1.2 – aanraken in de fysiotherapie

Onlangs is psycho-somatische fysiotherapie als zelfstandig fysiotherapeutisch specialisme erkend door het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie. Hierbij wordt tijdens de fysiotherapeutische interventie de dynamiek tussen soma (lichaam) en psyche (geest) centraal gesteld. Waar voorheen massage als een 'mechanische prikkeltherapie' gedefinieerd werd, vraagt een psycho-somatische benadering om een evaluatie van de emotionele waarde van aanraken en voor de betrokkenen om een begrip als communicatief gebeuren.

Gebaseerd op een medisch mensbeeld zijn als theoretische achtergrond voor de fysiotherapie verschillende modellen voor handen:

- 1) ⁴⁶ Het meerdimensionale belasting-belastbaarheidsmodel, werd in 1990 in de fysiotherapie geïntroduceerd als een conceptueel, bio-psycho-sociaal gezondheidsmodel. Gezondheid wordt opgevat als een dynamisch evenwicht van belasting en belastbaarheid. Dit betekent dat bij de gezonde zich welbevindende mens de bio-psycho-sociale belasting en belastbaarheid op elkaar zijn afgestemd.

Met mddb-model is in beroepsspecifiek methodisch handelen uitgewerkt voor fysiotherapie.

- 2) ⁴⁷ Het model van Het Bewegingscontinuüm van Cott e.a., waarin de mens in al zijn bio-psycho-sociale facetten als een 'perpetuum mobile van interne en externe factoren' gezien wordt. Hierbij wordt een concept gehanteerd, dat zich kenmerkt door de mens te zien als een bewegingscontinuüm, met inbegrip van fysieke en pathologische aspecten van beweging, maar ook psychologische en sociale aspecten daarvan.

Binnen deze modellen, beiden met een systeemtheoretische basis, wordt de mens bepaald tot het hebben van een lichaam, een dynamisch, meetbaar en controleerbaar object, dat via interne dynamiek op celniveau en bepaald door externe factoren betrokken is op zijn omgeving. De behandelaar is hierbij een begeleider van processen, met als doelstelling een gezond functioneren ten aanzien van zichzelf en de omgeving te bevorderen.

Aanrakingen in de reguliere fysiotherapie zijn instrumenteel en de communicatiewaarde ervan richt zich op gewaarwordingen van lichamelijke aard, zoals voelen van warmte, koude, druk of pijn. De kwaliteitsaspecten van de aanraking betreffen onder meer het verkennen van de grenzen van emotionele belasting en belastbaarheid van de patiënt in zijn emotionele draagkracht en draaglast. Daarbij is het onder meer van belang te herkennen of de aanraking roborerend (versterkend) of sederend (ontspannend) van aard dient te zijn.

'Aanraken' ter bevordering van fysiek welzijn, wordt als middel en niet als doel op zichzelf, aangewend. De aanraking moet voldoen aan adequaat technisch handelen, de relationele betrokkenheid met de patiënt is daarbij professioneel. In de competentie van dit professioneel handelen speelt distantie en nabijheid een belangrijke rol. Persoonlijke betrokkenheid speelt, mijns inziens ook een belangrijke rol binnen deze competentie, daarbij zou het troostaspect in

⁴⁶ Bernards, A., e.a., Het meerdimensionale belasting-belastbaarheids model: een conceptueel model voor de fysiotherapie, *Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie*, jaargang 109 (1999), nr. 3, p. 58-65

⁴⁷ Rump, J., *Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie*, jaargang 111 (2001) nr. 2, p. 38-42, [*bespreking van*: Cott, C., e.a. *The movement continuum theory of physical therapy*, Physiotherapy Canada, spring 1995, vol.47, no 2, p. 87-95]

de aanraking ter sprake kunnen komen. Binnen de fysiotherapie is men zich vaker bewust, dat degene, die gemasseerd gaat worden, zich in een kwetsbare positie bevindt. De vraag: “Vindt u het goed dat ik u aanraak?” wordt een meer en meer gangbare beroepscode als introductie op een massage.

De grote nadruk op technische vaardigheid en het toepassen van de juiste handgrepen bij het aanraken tijdens de massage werd soms in de jaren '70 door studenten fysiotherapie als te eenzijdig technisch en afstandelijk ervaren. Een opleiding haptonomie vulde het ontbreken van inhoudelijke en relevante kennis aan ten aanzien van het interrelationele aspect van een technische ‘perfecte’ aanraking of massage. De tijdgeest leek rijp om andere aspecten dan louter techniek, gebaseerd op een mechanisch mensbeeld, ter sprake te brengen.

2.3.1.3 – aanraken in de haptonomie

⁴⁸*De haptonomie heeft als benaderingswijze niet te maken met aanrakingstechnieken en methodes, zoals die als technische handgrepen op het menselijke lichaam binnen de fysiotherapie van toepassing zijn.*

Binnen de haptonomische benadering is het niet het *lichaam* dat aangeraakt wordt, maar de *persoon* die ontmoet wordt. Hierbij gaat het om het onderscheid tussen het lichaam, dat ik heb, het object-lichaam, en het lichaam, dat ik ben, het subject-lichaam. De bewustwording van deze waarneming, die via de tast plaatsvindt, speelt een belangrijke rol. De tast brengt, als een activerende functie, een proces op gang van een innerlijke dynamiek: voel ik het lichaam, dat ik heb?, ben ik het lichaam, dat ik heb? Zintuiglijk tasten krijgt een communicatieve functie tussen lichaamsgevoel, lichaamspresentatie en welbevinden.

Deze therapeutische begeleiding ontplooit het vermogen om, via de lichamelijke tast, al of niet middels de aanraking, met de omgeving in contact te komen of de ander te ontmoeten en doet een appèl op de affectiviteit. Kwaliteiten van aanraken kunnen in breed scala variëren van neutraal en bevestigend tot omhullend beschermend, teder en veilig of stimulerend en strekend. De affectieve aanraking kan een ‘openende’ en ‘ontsluitende’ reactie ontlokken maar ook een ‘afwijzende’, ‘ontwijkende’ en ‘afsluitende’ reactie teweegbrengen. Deze reacties dienen zich vooral stilzwijgend, non verbaal, via de ‘lichaamstaal’ aan. Deze ‘haptische’ taal dient door de therapeut affectief gelezen kunnen worden. Toepassingen van de haptonomie liggen onder meer op het gebied van een aangetaste affectieve lichaamsbeleving. De patiënt is hierbij dan veelal vastgelopen in een verstoorde fysieke zelfbeleving ten gevolge van overbelasting of stress, die ontstaat tijdens traumatische gebeurtenissen. Soms hebben deze gebeurtenissen een gewelddadige of seksuele oorsprong, wat, naast deskundigheid, ook eisen stelt aan het ethisch norm besef van de behandelaar ten aanzien van een geschonden (fysieke) integriteit van de behandelde.

In deze paragraaf is vooral gekeken naar de specifieke deskundigheid ten aanzien van de aanraking binnen de haptonomie. De volgende paragraaf bespreekt de betekenis van aanraken binnen de pastorale begeleiding.

2.3.1.4 – aan-raken binnen pastorale begeleiding

Gebaren en aanraken, zoals zegeningen en handoplegging, hebben een bijzondere betekenis bij rituelen en liturgische diensten. De religieuze expert, belast met deze taken, voert deze handelingen niet alleen in de openbaarheid van gemeente en parochie uit, maar ook binnen de intimiteit van de persoonlijke ontmoeting met de gelovige. ⁴⁹*Geestelijke begeleidingkan een korte ontmoeting zijn of een serie geplande gesprekken; zij kan thuis plaatsvinden, in een ziekenhuis, een spreekkamer of een kerk; zij kan zich voltrekken in een dyade, een triade of*

⁴⁸ uit privé correspondentie met Frans Veldman sr. d.d. 11 mei 2006

⁴⁹ Knippenberg, T., 1998, *Tussen Naam en Identiteit, verkenningen*, Kampen: Kok, p. 43

een groep. De handelingen tijdens deze ontmoeting hebben een troostende kracht, kunnen althans als troostrijk worden ervaren door de gelovige. Temeer daar ze, als symboolhandeling, staan voor een heilige handeling, waarbij de religieuze specialist – in de Christelijke godsdienst – als plaatsvervanger van Jezus Christus optreedt. In deze gebaren en aanraking treedt als het ware Het Heilige Andere in de ruimte van de ander. Binnen deze Heilige Ruimte kan degene, die aan-geraakt wordt, zich aangedaan, bevrijd en getroost voelen.

Troost hoeft niet altijd via fysieke ‘aanraking’ tot stand te komen, men kan door troost ‘geraakt’ worden in de ziel.⁵⁰ Knippenberg: *De (andere) betekenis van ziel slaat op datgene wat een mens ten diepste eigen is, de binnenkant ‘het orgaan van de levensdorst, van vreugde, van droefheid, van troost, van behagen in andere mensen; het orgaan waarmee ik God zoek, waarmee ik de Heer zegen’* (Berger, 1983:15). De ziel fundeert de religieuze mens in een diepe affectieve levenslaag. Wanneer de ziel geraakt wordt resoneert die aanraking in heel-de-mens en kan daarbij als een transformerende kracht werkzaam zijn. Het vereist van de geestelijke begeleider inzicht dit proces te kunnen verstaan om er adequaat empathisch (⁵¹empathie) en tactiel op te kunnen reageren.

Het belang hiervan blijkt uit ⁵²Van Overspel tot Misbruik: *“Ondanks al deze theorieën gaat het toch vaak mis. De communicatiewetten worden overschreden met de bekende gevolgen. Door de nadruk op het Woord binnen de geformeerde kerken wordt aan de non-verbale communicatie te weinig aandacht besteed.”* De auteur pleit voor extra aandacht aan deze vorm van communicatie binnen de opleidingen tot pastores en zielzorgers. Een aanbeveling waar ik mij van harte bij aansluit, omdat men dan zo meer bewust zou kunnen leren omgaan met non-verbale interacties tussen gesprekspartners. In het practicum van de collegereeks Levensbeschouwelijke Gespreksvoering zou men dit ‘aan-den-lijve’ kunnen leren herkennen.

2.4 – geestelijke bevrijders van de ziel

Deze paragraaf geeft een korte historische schets over de herwaardering van een bezielde mensbeeld, naar Nederlandse situatie. In de jaren ’60 en ’70 doet zich een kentering voor in de geestelijke gezondheidszorg. Een ‘stille revolutie’ binnen de psychiatrie leidt tot een herwaardering van bezielde lichamelijkeheid. Binnen de niet-snijdende vakken van de gezondheidszorg groeit het besef en het inzicht, dat de patiënt als mens meer is dan een defect en dat een eventueel deficit niet alleen materieel is, wat een oplossing vindt binnen een chemisch of mechanisch medisch model. Deze kentering staat niet op zich zelf. De oorlog wakkerde een tijdgeest van herijking en herwaardering aan. Er treedt een cultuuromslag op binnen de Nederlandse samenleving, welke op haar beurt weer ingebed is in een Europese omwenteling. In de periode na wereldoorlog II wordt er orde op zaken gesteld.

De sterk christelijke inslag met de kerk als behoeder van de bovennatuur en bron voor normen in de samenleving verdwijnt na de oorlog. Parallel hieraan ontwikkelt zich in het academisch klimaat van Nijmegen een beweging voor geestelijke volksgezondheid van katholieke signatuur, door ⁵³Hanneke Westhoff beschreven in *Geestelijke Bevrijders*.

Deze beweging kon indertijd als bevrijdend van al te nadrukkelijke strikt kerkelijk/christelijke normering gekenmerkt worden. Men was zich in de kerk bewust geworden van de starre en strakke structuren en van de te grote kloof tussen kerk en religieuzen enerzijds en de gelovigen en leken anderzijds.

⁵⁰ Knippenberg, T. van, 1998, *Tussen Naam en Identiteit*, a.w., p. 43

⁵¹ Bullmer, K., 1979, *Empatie*, vertaald door A. Leever, Gamma publicaties, [Oorspronkelijke uitgave: The art of empathy, 1975, New York: Human Sciences Press]

⁵² Dekkers-Dubbeldam, A., 1997, *Van Overspel tot Misbruik, seksueel misbruik in pastorale relaties*, Tilburg: doctoraalscriptie, Theologische Faculteit Tilburg, p. 112

⁵³ Westhoff, H., 1996, *Geestelijke Bevrijders*, Nederlandse katholieken en hun beweging voor geestelijke volksgezondheid in de twintigste eeuw, Nijmegen: Valkhof Pers

Het concilie Vaticanum II (1962 – 1965), bijeengeroepen door Paus Johannes XXIII, diende de stand van zaken te onderzoeken en in een nieuw ‘aggiornamento’ de kerk meer bij de mensen te brengen. Op zich was dit centrifugale uitgangspunt al bijzonder, omdat het tot dan toe gebruikelijk was ‘zieltjes’ binnen de kerk te brengen en vast te houden. Deze nieuwe wind bewerkstelligt hoop op een nieuwe toekomst maar ook verwarring. Waar voorheen mores duidelijk waren en vaststonden ontstaat nu ruimte voor experimenteren. Dit gaat gebeuren in liturgie en in het persoonlijke leven van religieuzen. Religieuzen oriënteren zich op een bestaanswijze, die meer open is en gericht op de wereld. Het celibaat en de kerkelijke huwelijksmoraal staat volop ter discussie. Priesters en nonnen treden uit, of gaan zich als burger kleden. De crisis in het religieuze ambt lijkt zich toe te spitsen op het niet kunnen verenigen van lichamelijke beleving én geestelijk leven.

Hierover in de volgende paragraaf meer, waarin beschreven wordt hoe Terruwe de kloof tussen lichaam en geest probeert te dichten.

2.5 – de visie van Terruwe

De vrouw, die in die tijd het voortouw nam in een benadering, waarin lichamelijke een centrale plaats innam, was de prominente katholieke psychiater Terruwe.

Aanleiding om de visie van Terruwe op te nemen in deze studie is een opmerking in ⁵⁴ ‘*Kom uit de boom Zacheus, Ik kom bij je eten*’: *Bevestigen kristalliseert soms uit in een begrijpend en troostend gebaar tegenover degenen, die...in min of meer onvermijdelijke moeilijkheden zijn geraakt*. In een ‘troostend gebaar’ kan een aanraking, als handgebaar, verstaan worden.

Terruwe probeerde in haar werk de kloof tussen lichaam en geest te dichten. Zij bouwde ambitieuze bruggen over de kloof, die tussen kerk en samenleving, tussen ‘geestelijk’ en ‘lichamelijk’ ging ontstaan. Ambitieuze want: *mensen van de hele wereld moesten zich ‘openen’ naar elkaar*. Zij sprak daarbij van een mondiaal mensbeeld: *een mensbeeld passend voor de mens van alle plaatsen en alle tijden is nuttig en noodzakelijk en maakt communicatie van de mens als wereldburger mogelijk*. In een naoorlogs enthousiasme hoopt zij, zoals velen met haar, op een betere samenleving. Zij wil: distantie tussen kerk en samenleving opheffen, balans tussen lichaam en geest herstellen en afstand tussen mensen onderling verkleinen. Hoe zij in haar visie dat alles wil bereiken wordt in de volgende paragraaf beschreven.

2.5.1 – Terruwe verwijst naar Thomas van Aquino

⁵⁵Van Wieringen zet uiteen hoe, waar en waarom Anna Terruwe zich in haar visie baseert op kerkvader, Thomas van Aquino (1225 – 1368). Deze theoloog/filosoof presenteert in zijn antropologie een visie op de eenheid van lichaam en geest: *“anima est forma corporis”*

- de ziel is de vorm van het lichaam - (*Thomas van Aquino, De anima, I, 76, 4, ad 1*) *omdat die geest ook het geesteszieke in de mens kan bepalen, valt er vanuit deze visie ook iets te zeggen over de psychiatrische mens, waarbij de passies innerlijk in een conflict leven. Een gegeven, dat al in het klassieke denken voorkwam, maar niet direct in de fenomenologie.*

In zijn ⁵⁶passieeler hanteert Thomas een lichaam – geest model, welke Terruwe inspireert.

⁵⁴ Terruwe, A., 1974, *Kom uit de boom Zacheus, Ik kom bij je eten*, Lochem: De Tijdstroom, p. 9

⁵⁵ Vekeman, H. (red.), 2004, *Bevestiging, Erfdeel en Opdracht, Anna Terruwe – bevinding en perspectief*, Budel: Damon, p. 91

⁵⁶ De christelijke leer van Thomas van Aquino baseert zich op het klassieke denken van Aristoteles. Aristoteles kent een haptische kwaliteit, als voelvermogen, maar niet als zelfstandig menselijk waarnemingsfenomeen. In het neothomisme wordt de existentie, het concrete bestaan, als primaat van Thomas’ metafysica opnieuw onderkend (J.Maritain, 1882 – 1973). Eind 19^e eeuw schrijft Paus Pius XIII in de encycliek *Aeterni Patris* aan de seminaries voor het onderwijs te geven volgens de beginselen van Thomas’ leer.

De vraag doet zich echter voor hoe de passieeler van Thomas, waarbij ⁵⁷ ‘het zelf’ nog niet als subject van de wetenschap geformuleerd is, als verantwoording kan dienen voor een modern psychiatrisch beeld als de frustratieneurose.

2.5.2 – Terruwe’s visie over het gevoel

Interessant voor deze scriptie is de visie van Terruwe op het fysieke gevoel van welbevinden. In haar ‘ontdekking’ van de frustratieneurose, die niet zoals de angstneurose van Freud gebaseerd is op een afweer van angst, constateert zij een afweer van lust en welbevinden.

In haar dissertatie ⁵⁸ *De Frustratieneurose* beschrijft Terruwe deze ‘nieuw ontdekte’ psychoneurose als een geblokkeerde lustbeleving: Lust/welbevinden genereert door activering van het luststreefvermogen levensvreugde. De term ⁵⁹ ‘affectiviteit’ wordt in deze specifieke context gebruikt. Angst, als zij niet geïnternaliseerd is, wekt, op bestaansniveau via nuttigheidsstreefvermogen, agressieve overlevingsdrang op. Terruwe hanteert de term ⁶⁰ ‘effectiviteit’ in het verlengde van deze nuttigheid.

Uitwendige zintuigen, zoals onder meer de tast, koinaesthetiek, fantasie en symboliek activeren het luststreefvermogen. Van dit luststreefvermogen is het nuttigheidsstreefvermogen een afgeleide van het luststreefvermogen, nuttigheid staat in dienst staat van de lust: ⁶¹ *de luststreving activeert de nuttigheidsstrevings om zich op een middel te richten, teneinde het doel te bereiken. Deze nuttigheidsstrevings gebruikt dan de beweging om dit te verwezenlijken.* Nuttigheid op zich zonder welbevinden is volgens Terruwe enkel functionaliteit dat wil zeggen zonder menselijk kwaliteit. ‘Affectief’ tactiele benadering voedt het gevoel van het luststreven en heeft een integrerende uitwerking op de lichaamsbeleving.

Haar relativering van de nuttigheidsstrevings, de aandacht voor het luststreefvermogen, en speciaal, om via een tactiele benadering de lustbeleving te bevorderen, bleken heikele punten zowel binnen haar vakgroep van de geestelijke gezondheidszorg als binnen de kerk. Zij werd ter verantwoording naar Rome geroepen. Vanuit behoudende kringen in Nijmegen ontstaat ernstige kritiek op de professionaliteit van de visie van Terruwe. Zij hanteert een spiritueel mensbeeld in haar wetenschappelijke benadering, waar dit tot dan toe niet gebruikelijk was.

⁶² Prick stelt vast dat bedoelde behandelingswijze bij nader inzien een vorm is van christelijke naastenliefde en hij vraagt zich af of de door Terruwe ontworpen en toegepaste aspecten van de psychiatrie niet moeten worden opgevat als een geloof in de genezende krachten van echte, uit innerlijke overtuiging geschonken geestelijke liefde aan in nood verkerende medemens. Hij refereert aan de taal, die Terruwe gebruikt: ⁶³ *...doet die niet denken aan die van de grote kerkvader Augustinus en aan die van Thomas van Aquino?*

Hoe het ook zij, Terruwe had een gevoelige snaar geraakt. Een snaar, die akkoorden van troost opriep bij een groep katholieken en niet katholieken. Het (fysiek) kunnen genieten als basis van psychisch welzijn.

2.5.3 – over Terruwe’s bevestigingsleer

Naast de beschrijving van de verschijningsvorm van de frustratieneurose, ontwikkelt zij als een mogelijke behandelingswijze daarvan de *bevestigingsleer*.

⁵⁷ Ettema, J., 2003, Rede uitgesproken aan de faculteit voor psychologie, Universiteit van Groningen, 28/11/03

⁵⁸ Terruwe, A., 1962, *De Frustratieneurose*, Roermond en Maaseik: J.J. Romen & Zonen, p. 43

⁵⁹ Affectiviteit: het vermogen, dat de mens bezit om ontvankelijk te zijn voor waarden en erdoor bewogen te worden

⁶⁰ Effectiviteit: geïsoleerde nuttigheidsstrevings om koste wat kost iets voor zichzelf te bereiken

⁶¹ Terruwe, A., 1954, *De Neurose in het licht van de rationele psychologie*, a.w., , p. 36, 41

⁶² Prick, J., 1973, *De betekenis van het werk van Dr. A.A.A. Terruwe voor de psychiatrie*, Lochem: De Tijdstroom p. 13

⁶³ Vekeman, H. (red.), 2004, *Bevestiging, Erfdeel en Opdracht, Anna Terruwe*, a.w. p. 91

In deze en de volgende paragraaf wordt geprobeerd deze *bevestigingsleer* weer te geven.

Onder ‘bevestigen’ verstaat zij het, in gesprekken, versterken en tot uitbloei brengen van geestelijk vermogen en mogelijkheden, kortom een wederzijds openen in een open gesprek.

⁶⁴Geïnspireerd door Het Hooglied uit de poëtische boeken van de bijbel schrijft Terruwe:

‘Om de bevestiging te kunnen ontvangen is in de mens de aanwezigheid van een bepaalde dispositie nodig. Deze dispositie is de onbevangenheid uitgedrukt in vertrouwen.

Alleen als de mens onbevangen is, kan de door hem bevestigde mens aan zichzelf onthuld worden en hem antwoorden in ontvangen. Zijn antwoord aan het ‘er-voor-mij-zijn’ van de bevestigende ander is: dat ik mij op mijn beurt aan hem onthul.’

Bevangenheid en schroom voor de vitale lustbeleving betekent volgens haar dat dit mensen verhindert er te kunnen zijn voor elkaar. Deze angst belemmert mensen in volheid te kunnen leven en verhindert mensen ten diepste zichzelf te kunnen zijn. Met het er *niet kunnen zijn voor elkaar* lijkt Terruwe te verwijzen naar eenzaam zijn. De *bevestigingsleer* lijkt dit thema te universaliseren. In ⁶⁵ “*Kom uit de boom, Zacheus*” merkt Terruwe op: *Bevestiging van de mens is het waarde- en zinonthullend zijn van de andere mens en daardoor van zichzelf en de hele schepping en de Schepper. Het is: in het hele zijn tegenover de ander uitdrukken: Jij mag zijn zoals je bent (in actu), om te kunnen worden, die je bent (in potentie), maar nog niet kunt zijn. En je mag het worden op jouw wijze en in jouw uur.* Terruwe gebruikt hier in haar bevestigingsleer op een empirisch-antropologische wijze de potentieleer van Aristoteles. *Bevestigen* betreft niet alleen geliefden, maar ieder mens ten opzichte van ieder ander, ook de *gebroken mens*. Daarbij speelt de ‘*weerhoudende liefde*’ een belangrijke rol.

2.5.4 – bevestiging en weerhoudende liefde: aanzet tot tactiele benadering?

Wonderlijk is dat Terruwe spreekt over ‘*weerhoudende liefde*’ als een communicatie van bevestigend samenleven met de gebroken mens. In eerste instantie lijkt de ‘*weerhoudende liefde*’ en het beeld van de ‘*gebroken mens*’ zich uitsluitend tot haar psychiatrische spreekkamer te beperken, maar Terruwe breidt het concept van ‘*de gebroken mens*’ uit. Met: *zijn wij dat niet allen?*, wordt *bevestigen in weerhouding* uitgesproken universeel.

Het begrip ‘*weerhoudende liefde*’ komt in een ander daglicht te staan, wanneer het filologisch (taalwetenschappelijk) begrepen wordt. Weerhouden – *retinere* – iets terughouden of bewaren duidt niet op het niet willen schenken. Weerhouden duidt op het niet geven opdat de overvloed niet zal schaden. Zo beoogt zij een verrijking van de gevoelsliefde. *Amor sese retinens*: liefde, die zichzelf bewaart/in stand houdt. *Weerhouden* relateert de *bevestiging*.

In de inleiding van haar ⁶⁶dissertatie bespreekt Terruwe de casus, die haar aanzette tot het ontwikkelen van de theorie van de frustratieneurose: *Op zekere dag zeide toen de patiënte tegen mij: Dokter, al wat u doet raakt mij niet. Ik zit al een half jaar hier bij u op de commode en steek mijn armpjes naar U uit; maar U neemt mij niet op.*

De casus was voor haar een eye-opener, maar de fysieke koestering, waar de patiënte om vroeg kon zij niet geven. Toch onderkende zij de nood van de patiënte en zij realiseerde zich hoezeer het ontberen van die affectvolle koestering bijdroeg aan haar ziektebeeld.

Haar therapeuticum was ‘het woord’. In feite continueerde zij daarmee de afstandelijkheid, die zij impliciet de moeder van de patiënte verweet. Gevangen in een ‘neurose van het woord’ is haar verbale dominantie wellicht te herleiden tot een beroepshouding en de Platoonse invloed in het Thomisme, welke een ‘objectiverend lichaamsbeeld’ in stand houdt.

Deze weerhouding betreft in het bijzonder de seksuele activiteit: wanneer deze niet binnen de tactiele tedere bevestiging van de gevoelsliefde plaatsvindt, wordt de gevoelsliefde vernietigd.

⁶⁴ Terruwe, A., 1962, *Hooglied van de Nieuwe Liefde, Antropologie van de weerhoudende Liefde*, 1996, Gooi en Sticht: Averbode

⁶⁵ Terruwe, A., *Kom uit de boom Zacheus*, a.w., p. 18

⁶⁶ Terruwe, A., *De Frustratieneurose*, a. w., p. 6

In haar spreekkamer is de weerhoudende liefde de professionele distantie, die een garantie biedt voor het gedoceerd en met mate ‘toedienen’ van bevestiging als therapeutikum.

De tekst: ⁶⁷*Neen, wij hoeven niet bang te zijn dat weerhoudende liefde zonder vrucht zal blijven, want het is de diepste bevestiging*, lijkt erop te wijzen, dat ‘weerhoudende liefde’ zelf het verlangen-naar-liefde betekent. Wanneer de ‘weerhouding’ de oproep naar liefde inhoudt, dan is dat een verrassend Platoonse wending binnen haar overigens Aristotelische optiek. Het lijkt haar te gaan om een Platoonse liefde, die zich slechts mag uiten in verlangen naar; de beleving van die liefde is mystiek van aard. De diepste bevestiging is dan de *hoofse* vorm van liefde. Hier past geen aanraking!

2.5.5 – nieuwe taal van Terruwe

Als vrouw spreekt zij een andere taal dan haar mannelijke collegae.

Zo wijst zij, in ⁶⁸*“De Liefde bouwt een Woning”*, vanuit een religieuze invalshoek, op een geheel eigen wijze op het begrip ‘tederheid’ anders dan Lemaire, die ⁶⁹de tederheid, in een fenomenologisch filosofische visie vanuit de culturele antropologie, functioneel koppelt aan helen van kwetsbaarheid.

Het typische kenmerk van de psychomotoriek van de liefde is de tederheid, die aan iedere uiting van de liefde eigen is. Zij kan zich tonen in de wijze waarop men iemand aanziet, in de klank van de stem, in de woorden die men zegt, in de wijze waarop men streelt; het is moeilijk in woorden te definiëren wat tederheid is; men kan het omschrijven en dan nog.....

Wie teder is, beleeft de ander als iets liefs, iets goeds, iets moois, iets kostbaars; iets wat men heel zorgvuldig moet laten zijn zoals het is, omdat men er, juist zoals het is, behagen in vindt.

Wie teder is, neemt niets voor zichzelf, hij is met zijn gevoel geheel op de ander gericht en met de ander gelukkig; hij wil niets bereiken, maar alleen zijn in de liefde; hij is eerbiedig en nooit agressief; de tederheid heeft alles wat men in de liefde zoekt; wat ook niet anders kan, want het is de liefde zelf in haar lichamelijke kant. Wie teder is, is lief, en wie lief is, is teder.

Hier klinkt de sfeer van Paulus’ brief aan de Korintiërs over de liefde (I Kor, 13) in door.

2.5.6 – naklank van Terruwe

In haar navolging van Thomas van Aquino hanteert Terruwe een spiritueel mensbeeld, dat aanspreekt omdat het mensen met elkaar en met alle leven verbindt. Thomas van Aquino verstaat de ziel als ‘buiten de wereld’ en ‘van Goddelijke Oorsprong’. De ‘Goddelijke Oorsprong van buiten de wereld’ wordt door Terruwe verstaan als een zonder voorbehoud aan de mens gegeven genade in de vorm van Goddelijke Participatie, die bevestigd dient te worden om tot een gezonde psychische ontwikkeling te komen. Het religieuze wereldbeeld van Thomas wordt door Terruwe omgevormd tot een spiritueel mensbeeld.

Zij breekt een lans voor het ‘gevoel’ en ontketent er een stille revolutie mee in de waardering van de fysieke lustbeleving als bron van geestelijke gezondheid. In kerkelijke kringen werd haar benadering verdacht gevonden. De reden daarvoor is niet duidelijk geworden. Of omdat het overwicht van de ‘geest’ werd aangetast, door een omkering van de hiërarchie van ‘geest’ en ‘lichaam’, of omdat fysiek welbevinden en luststreving, als levenslust en vitaliteit, werd verward met wellust en decadentie.

In het Woord vooraf bij ⁷⁰*“Kom uit de boom, Zacheus”* spreekt Terruwe van kwetsbaarheid als symptoom van labiliteit, veroorzaakt door overmaat van affecten. Daarbij lijkt de kracht van kwetsbaar-zijn haar te ontgaan, wanneer zij stelt, dat deze labiliteit de moed tot weerstand

⁶⁷ Terruwe, A., *Kom uit de boom, Zacheus*, a.w., p. 12

⁶⁸ Terruwe, A., *De liefde bouwt een woning*, uitgevers J.J.Romen & Zonen, Roermond, 1968

⁶⁹ Lemaire, T., *De Tederheid*, gedachten over de liefde, Ambo-boeken, Utrecht, 1968

⁷⁰ Terruwe, A., *Kom uit de boom Zacheus*, a.w., p. 5

bieden aantast. Haar onduidelijkheid over *kwetsbaarheid*, welke zij enerzijds beschrijft als een symptoom van labiliteit en anderzijds als een algemeen menselijke eigenschap (par. 2.5.5) toont haar ambivalentie ten aanzien van ‘aan-raken’. Kwetsbaarheid is mijns inziens niet alleen maar negatief en een teken van labiliteit. Kwetsbaar durven zijn kan evenzeer een moedige stellingname zijn om zich niet veilig in te willen kapselen tegen een bedreigende emotie. Deze kwetsbaarheid vraagt tederheid van de aanraking. Een tederheid, die dankzij het dubbelzinnige karakter van de aanraking, de kwetsbaarheid zowel behoedzaam kan omhullen als behoedend onthullen. Alleen zo kenmerkt de aanraking zich als een therapeutische kwaliteit, die zij kennelijk zelf niet kon geven.

Concluderend is te stellen dat Terruwe in haar modern antropologisch mensbeeld de mens blijft beschouwen als bestaande uit 2 gescheiden dimensies: lichaam en ziel. Zij handhaaft daarin een objectiverend lichaamsbeeld. Een lichaamsbeeld, waarin existentiële emoties buiten beeld blijven. Een bespreking van de psychodynamiek van schroom en schaamte zou meer helderheid kunnen geven in haar concept van de *weerhoudende liefde*. Wel wekt zij, door haar analyses op tot daadwerkelijk aanraken, het blijft dan ook opmerkelijk, dat zijzelf in haar behandeling niet tot aan raken komt.

Haar visie is uitgebreid in deze tekst over ‘tasten naar troost’ aan bod gekomen, omdat zij een pionier is geweest voor een “psychotactiele” benadering. Zij besteedt het ‘aanraken’ weliswaar uit aan anderen, indertijd heilgymnasten en masseurs, die zich met de haptonomische benadering bezighouden, maar zij opent wegen in de gezondheidszorg, die voorheen nauwelijks bespreekbaar, laat staan begaanbaar waren.

Eerst komt nu Damasio ter sprake. De onderzoeken van Damasio, als neuroloog, bieden een fysieke aanvulling op de spirituele visie van Terruwe.

2.6 – aan-raken emotioneel en gevoelsmatig

Sinds de jaren '50, de tijd van Terruwe, hebben er belangwekkende ontwikkelingen plaatsgevonden op het terrein van theorievorming over gevoel en emotie. De passieeler van Thomas van Aquino lijkt achterhaald door een meer fysiek gefundeerde theorie over de menselijke ziel. Damasio houdt zich bezig met de relatie tussen gevoel en emotie enerzijds en het menselijke bewustzijn anderzijds. Omdat in deze theorie het bewustzijn fysiek gefundeerd is, lijkt het mij goed dit te bespreken in relatie tot ‘aanraken’.

Geraakt-zijn is gevoelsmatig betrokken zijn en wanneer dit in versterkte mate het geval is spreekt men van emotie. In het gemoed wordt er een onderscheid gemaakt tussen gevoel en emotie, die zich neurologisch van elkaar onderscheiden, maar tevens in de vorming ervan overlappende deelfuncties kennen in hun inwerking op het welzijn.

⁷¹Het gevoel heeft een harmoniërende en integrerende werking van de persoon op de omgeving. Gevoelen oriënteert zich als een innerlijke vorm van waarnemen, terwijl de emotie het gestuwde, afgeremde of geblokkeerde ge-voelen (vaak heftig) ontlaadt. Daardoor heeft de emotie vaak juist een desintegrerende inwerking op de omgeving en een desoriënterende uitwerking op de persoon.

⁷²Volgens Damasio zijn emoties naar buiten gericht en publiek, daardoor ook zichtbaar hoewel de oorsprong ervan vaak onbekend en verborgen is. Zij zijn onderdeel van een ‘redelijk’ biologisch automatisme, dat een regulerende taak heeft om in een ⁷³homeostase het overleven in stand te houden. Emoties zijn lichamelijk van aard en expressie, zij zijn lichamelijk voelbaar. Gevoelens zijn naar binnen gericht en privé, waarneembaar voor

⁷¹ Nauta, R., 2002-2003, Ambulatorium, practicum religieuze diagnostiek, collegereeks sem. 1

⁷² Damasio, A., *Ik voel, dus ik ben*, a.w.

⁷³ Homeostase: Grieks, *στασις*= toestand, de neiging van een organisme tot handhaving van de normale inwendige toestand.

zichzelf via mentale voorstelling, maar niet waarneembaar voor de buitenwereld. Evenals emoties zijn gevoelens biologisch, maar anders dan emoties zijn gevoelens door de mentale voorstelling, die erbij geactiveerd wordt, cognitief van aard. Het weet krijgen van gevoelens is afhankelijk van bewustzijn en een ontwikkeld zelfgevoel.

Damasio onderscheidt 3 categorieën van emoties:

- 1) primaire of universele emoties:
geluk – verdriet – angst – woede – verbazing – afkeer
zij maken gebruik van extern zichtbare gelaatsuitdrukkingen
- 2) secundaire of sociale emoties:
schaamte – jaloezie – schuld – trots
de fysieke expressie ervan is grotendeels cultureel bepaald
- 3) achtergrondemoties:
welbehagen – malaise – kalmte – spanning
grotendeels intern van aard
Zij maken bij hun uitdrukking gebruik van skeletspieren, lichaamshouding en de algemene verschijningsvorm van lichaamsbewegingen (houterig dan wel soepel).
Tevens zijn zij herkenbaar in stembuiging, de zogenaamde prosodie, dat wil zeggen de muzikale, tonale begeleiding van klanken van de spraak in woorden.
Biologisch vinden zij hun oorsprong in het milieu interne.

Deze achtergrondemoties, vaak onbewust optredend, verschijnen in skeletspieren, lichaamshouding en -bewegingen. Achtergrondemoties, zo genoemd omdat ze niet erg op de voorgrond treden, bepalen in zekere mate de fysieke toon van het lichaam. Zij bepalen op een of andere manier de geestestoestand en geven kleur aan het bestaan. De ⁷⁴symptomen van de frustratieneurose, zoals besproken van Terruwe, schijnen zich voornamelijk af te spelen in de door Damasio gekenschetste achtergrondemoties: welbehagen/malaise, spanning/kalmte, rust.

De symptomen bij frustratieneurose zoals:

*achterblijven van het gevoelsleven, zich uitend in het onvermogen, zich normaal tot anderen te ordenen

*gevoelsonzekerheid, zich uitend in angst

*insufficiëntiegevoelens, soms samengaand met schuldgevoelens, aanleiding gevend tot hetzij depressiviteit, hetzij agressiviteit

spelen zich af in het gemoed, waarbij de emotie niet of onvoldoende tot ontwikkeling kon komen in het gevoel. Het is voor te stellen dat het emotioneel geraakt worden een sleutelrol speelt bij de ontplooiing van het gevoel. Dat aanraking daartoe geschikt lijkt, gezien de biologische aard van emoties en gevoelens, wordt bevestigd door Damasio's studie. De suggestie van Terruwe, om de frustratieneurose 'aanrakend' te behandelen, was ingegeven door de haptonomische benadering van Frans Veldman, waarvan zij de invloed op haar patiënten kon waarnemen. Naast Veldman nam onder meer Zeijdner, indertijd heilgymnast en masseur te Elst, daadwerkelijk de behandeling van patiënten van Terruwe ter hand.

De specifieke problematiek bij de behandeling van deze patiënten vroeg om studie en scholing op dit gebied.

2.7 – aan-raken maakt school

Terruwe verwijst voor "psycho-tactiele" behandeling naar Veldman, omdat die zich bezig hield met de ontwikkeling van de haptonomie, ⁷⁵*een inmiddels internationaal erkende medisch-fenomenologische en empirische wetenschap van axiologische waarnemings-, denken en toepassingsmogelijkheden*. Hierbij wordt het menselijk fungeren begrepen vanuit een

⁷⁴ Terruwe, A., *De Frustratieneurose*, a.w., p.43

⁷⁵ uit privé correspondentie met Frans Veldman sr., d.d. 11 mei 2006

bezielde lichamelijkheid. De haptonomie leunt zwaar op de fenomenologie. Met name het lichaamsconcept van bezielde lichamelijkheid leunt op het ‘subject-lichaam’ van Merleau-Ponty. Dit ‘subject-lichaam’ wordt door hem als fundament van de (neutrale) waarneming beschreven. Het *subject lichaam*, zoals beschreven in ⁷⁶De Fenomenologie van de waarneming kent noch de ‘beweging’, noch de ‘tast’ als een geïsoleerde functie: *Het is nooit ons objectieve lichaam, maar ons fenomenale lichaam dat wij bewegen, en dat gebeurt zonder mysterie, want het is reeds ons lichaam, als vermogen tot omgang met allerlei gebieden van de wereld, dat zich naar de te grijpen objecten oprichtte en deze waarnam.* ⁷⁷De tastervaring is geen afzonderlijke voorwaarde die men constant zou kunnen houden....., zodat de eigen causaliteit zou kunnen worden vastgesteld.....

Concluderend kan men stellen: de mens is ten alle tijden, bewegend en tastend, *haptocentrisch* aanwezig, hij is echter niet zondermeer *affectief* aanwezig.

Veldman noemt de haptonomie ‘wetenschap van de affectiviteit’. Aan de waardeleer van de haptonomie ligt, als ⁷⁸deontologische ethiek, de plichtenleer van Kant (1724 – 1804) ten grondslag. De criteria voor deontologische ethiek, die als rationeel en reflexief getypeerd wordt, zijn dat zij ten alle tijden voor alle mensen van toepassing dient te zijn, universaliseerbaar is. Daarnaast is in de deontologische ethiek de mens altijd doel en nooit middel.

2.7.1 – het begrip *ἅπτω*, *hapto*

Oorspronkelijk verwijst ‘haptonomie’ naar een reflexieve/wederkerende vorm van het Griekse werkwoord *ἅπτω*, met een zelfstandig geslacht, medium, dat tussen het actieve en passieve geslacht in staat en niet in het Nederlands voorkomt:

<i>ἅπτω</i> ⁷⁹ : activum:	1. vastmaken
	2. aansteken
medium:	3. voor zich vastmaken
medium reflexivum:	4. eigenlijk, zich vasthechten, vasthouden aan > iets <u>beetpakken, aanraken, met iets in contact komen</u> <u>speciaal van de geneeskrachtige aanraking</u> (Mt 8,3) <i>‘Hij stak zijn hand uit en raakte hem aan. “Ik wil het, wordt rein,” zei hij. Meteen werd de melaatse rein.)</i>
	5. raken, vat hebben op
	6. pregnant, aan pakken, vastgrijpen, zich meester maken van
	7. tragedie, ook vijandelijk
	8. iets aanpakken, beginnen
	9. speciaal, aanpakken <i>met woorden</i>
	10. omgang hebben met een vrouw (- man)
	11. bereiken
passief:	12. speciaal, in vuur, in brand raken

Het onderscheid activum, medium en passivum is mijn inziens van belang voor de verduidelijking van *ἅπτω*, zoals het in *haptonomie* in zijn authentieke en oorspronkelijke betekenis bedoeld is.

In een activum-vorm verricht het subject de handeling, bijvoorbeeld: hij maakt los.

In een passivum-vorm ondergaat het subject de handeling, zoals: hij wordt losgemaakt.

In een medium-vorm heeft het subject een belang bij de handeling: hij maakt los ten behoeve van zichzelf → reflexieve vorm: hij maakt zich los.

⁷⁶ Merleau-Ponty, M., *Fenomenologie van de waarneming*, a.w., p. 150

⁷⁷ Merleau-Ponty, M., *Fenomenologie van de waarneming*, a.w., p. 164

⁷⁸ Heijst, A. van, 1998-1999, Ethische vragen uit de persoonlijke levenssfeer, collegereeks sem. 1

⁷⁹ Muller, F.-Thiel, J., 1969, *Beknopt Grieks-Nederlands Woordenboek*, 11^e druk, Groningen: Wolters-Noordhoff

De reflexieve vorm benadrukt het wederkerige karakter van de inhoud van de betekenis: beetpakken, aanraken en met iets in contact komen. Deze specifieke, ‘niet-Nederlandse’ betekenis is van toepassing op de haptonomie. Hierbij is oorspronkelijk de authentieke vorm van ‘wederkerig’ bedoeld: de persoon ten opzichte van zichzelf.

2.7.2 – haptonomie

⁸⁰*De haptonomie vindt zijn oorsprong in het oorlogsjaar 1942, waar Frans Veldman zich, indertijd als medisch student in Nijmegen, geconfronteerd zag met de onmogelijke lijdensweg waaraan mensen, onder meer de Joden, werden blootgesteld.*

Eind 1949 begin 1950 hield hij in een medisch kader enkele voordrachten over de affectief-bevestigende tactiele mensbenadering als ondermeer en vorm van psychotherapie. Tijdens jaren van ontwikkeling van de haptonomie werd de term psychotactiel vervangen door thymotactiel die meer inhoud verleent aan de tactiel-fenomenologische hoedanigheden van de haptonomische mensbenadering. Dit concept toont het verschil met de begrippen aanraken en gewaarworden aan. Tevens maakt dit duidelijk dat er geen verband bestaat tussen de haptonomie en de bevestigingsleer van Terruwe.

In 1970 verschijnt: ⁸¹*Lichte Lasten*, waarin Veldman in het voorwoord aangeeft dat de in dit boek gepresenteerde kinesionomische methode de last van de beroepen in de verplegende c.q. verzorgende en paramedisch-therapeutische sectoren van de geneeskunde verlicht: *Een juiste toepassing van kennis en verworvenheden uit ergonomische en kinesiologicalische wetenschap, gekoppeld aan adequate anthropologisch-fenomenologische benadering, moet leiden tot goede werkverhoudingen met een minimum aan lichamelijke en geestelijke belasting van de gezondheid der beoefenaren van deze beroepen.*

De *kinesionomie* is een van de praktische toepassingen van de haptonomie. De patiënt wordt daarbij op ‘koinaesthesie’ (algemene lichaamsgevoel) en op ‘kinaesthesie’ (bewegingsgevoel) aangesproken. De behandelend therapeut handelt hierbij vanuit eigen *affectieve* aanwezigheid, present-zijn. In de haptonomie gaat het om *wie* je bent in relatie met omgeving en medemens.

2.7.3 – persoonlijke praktische scholing

De haptonomische scholing toont ‘aan den lijve’ aan, dat een haptocentrische benadering ook een directe fysieke invloed heeft. Dit heeft onder meer betekenis voor de wijze van aanraking. De scholing van een gerichte toepassing van de haptonomische benadering, als basisbenadering voor beoefening van een beroep binnen de verzorgende en hulpverlenende sectoren van de gezondheidszorg (⁸²haptosynesie), richt zich in de praktijk daarbij op de attitude bij het aanraken. Via eigen ervaren in leerbehandelingen kan men voeling krijgen met ‘professioneel-affectief’ aangeraakt worden. In de ervaring van deze setting, kan men eigen schroom en schaamte leren kennen door de confrontatie met eigen pudieke gevoelens.

Men leert met open ogen en met open handen elkaar te ontmoeten. Men leert zien dat mensen vanwege verleden verdriet en leed geneigd zichzelf in ‘spanning’ of ‘onzekerheid’ te verbergen. In de confrontatie met deze vaak latente gevoelens wordt niet op de eerste plaats de ‘waaromvraag’ gesteld; deze vraagt immers naar een rechtvaardiging ervan, die vaak een rationalisatie is van de ondergedoken gevoelens en zo niet ‘invoelbaar’ worden.

Naast scholing gericht op attitudevorming raakt men vertrouwd met bepaalde fenomenen van de tast; hoe een bepaalde ‘objectiverende en sturende’ aanraking interrelationeel ‘blokkerend’ kan werken. In de bijlage C.2 wordt een casus beschreven, waarin aanraking een rol speelt bij het in contact komen met emoties.

⁸⁰ uit privé correspondentie met Frans Veldman sr., d.d. 11 mei 2006

⁸¹ Veldman, F., *Lichte Lasten, kinesionomie bij verzorging en behandeling van patiënten*, Spruyt, Van Mantgem & De Does N.V., Leiden, 1970

⁸² Veldman, F., 1985/8, *Haptonomie, wetenschap van de affectiviteit*, Utrecht: Bijleveld, p. 420

Merleau-Ponty beschrijft het fenomeen van de ‘lichaamsuitbreiding’. Een blinde maakt hier gebruik van, via haptische perceptie, in ⁸³*le prolongement miraculeuse du corps*, door zijn tast uit zijn hand te ‘verlengen’ naar het puntje van zijn blindenstok, wanneer hij zich al tastend een weg baant. Deze specifiek lichaamseigen mogelijkheid wanneer hij zich al tastend een weg baant, kan niet rationeel objectiverend en analyserend tot stand gebracht kan worden. De term *affectiviteit*, waarbij het gaat om emotionele gemoedsbewegingen, dient duidelijk onderscheiden te worden van de *lichaamsuitbreiding* van Merleau-Ponty. Transparantie hieromtrent voorkomt verwarring, welke in therapeutische situaties tot problemen kan leiden op gebied van integriteit en betrouwbaarheid.

2.7.4 – praktische toepassingen

In ⁸⁴*happerceptie*, een begrip, waarmee Veldman de haptonomische (zelf-) representatie aan geeft, kan zich het fenomeen aandienen dat een (extreem) rationeel controlerende cerebrale dominantie een organisch harmonieuze gevoelsmatige ontwikkeling in de weg staat en ⁸⁵gestaltvorming kan blokkeren. ⁸⁶Anorexia nervosa, met extreme controledwang als symptoom, blijkt behandeld te kunnen worden met behulp van thymo-tactiele benadering. Merleau-Ponty wijst illustratief op de betekenis van haptocentrische benadering bij een ⁸⁷afasie patiënt: *Daarom werkt bij de zieke de psychologische behandelingswijze, die erin bestaat hem de oorsprong van zijn ziekte te laten kennen (cognitieve benaderingswijze), niet: een eenvoudige aanraking met de hand beëindigt soms reeds de spiersamentrekkingen en geeft de zieke het spraakvermogen terug, en dezelfde handeling is als rite dan ook in het vervolg afdoende om nieuwe aanvallen in toom te houden.* ⁸⁸Zowel het symptoom als de genezing komen niet op het niveau van het objectieve of ⁸⁹thetische bewustzijn tot stand, maar op een lager niveau.

Strikt genomen is haptonomie geen therapie, maar een niet-objectiverende manier van benaderen, welke onder meer binnen de gezondheidszorg een praktische toepassing vindt. Als het al een therapie is dan is zij dit in haar uitnodiging tot een moed-om-te-zijn. De haptonomie beoogt minder te leiden dan wel te begeleiden.

In de (medische) zorg resulteert een haptocentrische benadering in een tegenwicht tegen de wijze waarop de patiënt noodgedwongen, door ziekte, zijn ‘lichaam’, als een ‘ding’ aan de medische praxis moet presenteren. Door de persoon en niet de ziekte centraal te stellen krijgt de patiënt een andere, meer zelfbewuste, positie in zijn relatie ten opzichte van de behandelaar. De behandelde wordt als persoon, in plaats van als patiënt, aangesproken op zijn eigen kunnen en zijn eigen vermogens in zijn *gevoelde* lichaam – bezielde lichamelijkheid. Zo wordt objectiverend medisch handelen gedecodeerd en medisch machtshandelen doorbroken.

2.7.4.1 – registratie van het begrip en betekenisgeving

Om te achterhalen in hoeverre er eventueel sprake is van een historische ontwikkeling in de waardering van de zintuiglijke waarneming is gezocht naar het voorkomen van de term

⁸³ Wonderbaarlijke ‘verlenging/uitbreiding’ van het lichaam – De stok is voor de blinde niet langer een object; hij wordt niet meer als stok waargenomen; het uiteinde ervan is tot een gevoelige zone getransformeerd; het vergroot de omvang en de actieradius van het tasten; het komt overeen met een blik. – Merleau-Ponty, M., *Fenomenologie van de waarneming*, a.w., p. 189

⁸⁴ Veldman, F., 1985/8, *Haptonomie, wetenschap van de affectiviteit*, a.w., p. 425

⁸⁵ gestalte: geheel, als zijnde meer dan de som der delen

⁸⁶ Christien van O., 1976, *Anorexia nervosa, sediment van gestuete wording en geblokkeerde*, Haptonomisch Perspectief, 3, Overasselt-Nijmegen: Academie voor Haptonomie en Kinesionomie

⁸⁷ Merleau-Ponty, M., *Fenomenologie van de waarneming*, a.w., p. 209

⁸⁸ Merleau-Ponty, M., *Fenomenologie van de waarneming*, a.w., p. 210

⁸⁹ thetiek, (niet alg.) verzameling van leer- (inz. geloofs-)stellingen, bn. op de thetiek betrekking hebbend

‘haptisch’ in ⁹⁰Van Dale, Groot Woordenboek der Nederlandse Taal. Een woordenboek kan fungeren als graadmeter voor de populariteit van een term. De registratie van een woord betekent dat het voldoende ingeburgerd is in taal, tekst en publicatie om opgenomen te worden in een woordenboek editie.

De 3^e druk van Van Dale registreert in 1884 voor het eerst de term ‘haptisch’ als bijvoeglijk naamwoord in de uitdrukking ‘haptische misleiding’ en betekent misleiding van het gevoel of den tastzin.

De volgende, 4^e, uitgave in 1898 noteert ‘haptisch’ eigenstandig in de betekenis: het gevoel of de tastzin betreffende.

In 1970, 9^e uitgave, wordt daarbij opgemerkt dat de term sinds 1847 in gebruik is geraakt.

In de editie van 1984, 11^e uitgave, verschijnt voor het eerst de term ‘haptokinesie’ en betekent dan: onderdeel van de fysiotherapie, waarbij vooral massage wordt toegepast.

In 1992, 12^e uitgave, wordt ‘haptonomie’ voor de eerste keer vermeld met als uitleg:

[gevormd van Grieks *haptēin* (aanraken) en *nomos* (wet)], leer van het gevoel en gevoelsleven die de aspecten van het nabijheids-, aanrakings- en gevoelscontact van menselijke affectieve relaties bestudeert en beschrijft (wordt in verschillende (para-)medische behandelwijzen toegepast).

De uitleg van ‘haptokinesie’ is hierbij gewijzigd en wordt dan: onderdeel van de haptonomie, zoals gebruikt in de fysiotherapie.

Daarnaast zijn de volgende termen nieuw:

Haptonoom en haptonome als beoefenaars van haptonomische wetenschap of als (para-) medicus of therapeut die haptonomische inzichten toepast.

Haptofoor [gevormd van Grieks *haptēin* (vasthechten) + *-phoros* (drager)] (med.) drager van iets dat zich aan iets kan binden of hechten.

De 13^e uitgave van Van Dale in 1999 vult aan dat de term ‘haptonomie’ sinds 1950 in gebruik is gekomen en voegt aan de uitleg ervan toe dat het naast de leer van ..., ook een studie van...het gevoel en gevoelsleven etc. is.

Voorts is ‘haptotherapie’ opgenomen in deze editie als ‘haptonomische therapie’.

De 14^e, herziene uitgave van 2005, vermeldt dat ‘haptonomie’ na 1950 gevormd is.

Het ⁹¹Groot Woordenboek Hedendaags Nederlands beschrijft ‘haptonomie’ in

1984, 1^e druk, als mengvorm van fysiotherapie en psychotherapie, gericht op het leren (aan)voelen en loslaten van spanning door middel van aanrakingen.

In de 3e druk van 2002 wordt ‘haptonomie’ uitgelegd als leer van het gevoel en gevoelsleven die de aspecten van nabijheids-, aanrakings- en gevoelscontact van menselijke relaties bestudeert, beschrijft en *leert beleven*.

Hieruit zou kunnen worden afgeleid dat sinds de jaren ’90 er met de inburgering van de term ‘haptonomie’ meer aandacht gekomen is voor ‘haptische ervaring’. Omdat het gaat om wetenschappelijke terminologie is het correcter om eruit af te leiden dat de wetenschappelijke belangstelling is toegenomen. De woordenboeken geven overigens verschuivingen van betekenis aan en registreren nieuwe termen, waarvan de uitleg wijzigingen ondergaat. Dit geeft aan dat er sprake is van nieuwe ontwikkelingen op terrein van de haptonomie.

⁹⁰ Van Dale, Groot Woordenboek der Nederlandsche Taal, 1884 – 2005, ’s-Gravenhage: Nijhoff, M., Sijthoff, A., Thieme, D. – Utrecht/Antwerpen: Van Dale lexicografie

⁹¹ Van Dale, Groot Woordenboek Hedendaags Nederlands, 1984 -2002, Utrecht/Antwerpen: Van Dale lexicografie

Hoofdstuk III – Troost

Hiervoor is besproken, dat ‘aanraken’ een groot aandeel in menselijk handelen heeft. Ook wanneer we niet fysiek ‘aangeraakt’ worden, kunnen we toch ‘geraakt’ worden, wat in een psychosomatische visie ook weer fysiek raakt.

Ook is besproken, dat ‘aan-raken’ een duistere aangelegenheid is, men bevindt zich, al aanrakend, snel op glad ijs. Het wemelt dan ook van geboden en verboden op gebied van ‘aan-raken’. Er lijkt zelfs van oudsher een taboe te rusten op ‘aanraken’ samen met het beleven van het ‘subjectieve lichaam’. Althans geen van beide onderwerpen zijn onderwerp van reflectie in het ‘mainstream’ wetenschappelijk denken. Wellicht niet verwonderlijk, wanneer objectiveerbaarheid als hoogste goed gewaardeerd wordt. ‘Troost’ als ervaringsgegeven is evenmin ‘objectiveerbaar’. Daarmee wordt het extra lastig om het onderwerp ‘troost’ in verband met ‘aanraken’ ter sprake te brengen. Troost is als onderwerp wetenschappelijk niet gewichtig. Het onderwerp is weliswaar algemeen herkenbaar, maar niet overdraagbaar of betekenisvol herhaalbaar, zoals dat in de wetenschap noodzakelijk is. Het is dan ‘wetenschappelijk’ logisch te constateren, dat er niet zoiets als ‘troost’ bestaat. Verhoeven noemt de hele techniek van het troosten leukweg een vriendendienst en een filosofisch-literair genre. Maar er is meer aan de hand. Troost is niet troostend, als filosofisch-literair genre, omdat verdriet en leed niet op een verklaring zit te wachten noch op een redenering, waarom het verdriet en het leed er is. Het is niet troostend om de realiteit ⁹²om te smelten of te overmeesteren om met Verhoeven te spreken. Leed en rauw verdriet is een ervaring van de menselijke situatie. Voorwaarde voor het bespreekbaar stellen van ‘troost’ is daarmee dat de subjectieve levenservaring in het spel moet kunnen blijven.

3.1 – echte of pseudo-troost

Is ‘troost’ een eiland van illusie in een zee van weemoed waar melancholici hopeloos aan land proberen te komen òf is het een solide baken in de woelige wateren van ieders levenszee?

Ik heb gezocht naar ‘tastbare troost’ in de meest letterlijke zin van het woord en vond, dat die niet ‘tastbaar’ voor handen is, tenzij zowel aan de subjectbeleving van een bezielde lichamelijkeheid als aan de kenkracht van de persoonlijke emotie waardering toegekend wordt. Troost in de meest platte zin is: comfort, gemak en genoegzaamheid. Verstoken van verdriet en leed is het leven vol Epicuristisch genoeg; *zolang wij er zijn, is de dood er niet, en als de dood er is, zijn wij er niet meer*. In een interview gaf Madonna aan dat ‘*being in the middle of everything*’ de meest ultieme troost voor haar was.

Leed en verdriet rechtvaardigen verontwaardiging of het afwijzen van troost. De brute realiteit van het leven rechtvaardigt ook een zoektocht naar geluk en troost. Echte troost of wanneer die niet voor handen is, pseudo-troost. Stille getuigen van pseudo-troost zijn de zogenaamde ‘knuffelmuren’ in subtropische zwemparadijzen waar de kinderen zich naar hartelust kunnen schurken aan kleurrijk betegelde wanden, waar verwarmd water langs stroomt. Hunkerend naar echte troost wordt ondertussen het dierbare kroost gemakshalve voorzien van surrogaat volgens pagina 402 van NOS teletekst op 29 november 2005:

Knuffelen via Internet. Met Internet kun je veel, maar knuffelen zit er niet in. Als het echter aan knappe koppen in Singapore ligt, is het in de toekomst wel mogelijk. Wetenschappers hebben een draadloze vibratiejas voor kippen ontworpen. Via de computer kan je met de jas een kip, of iets dichterbij huis, je hond een gevoel van aanraking bezorgen. De wetenschappers willen nu ook een dergelijke pyjama voor kinderen maken. Zo zouden ouders, die bijvoorbeeld op zakenreis zijn, in de toekomst via internet een aai of een knuffel aan hun kroost kunnen geven. Bij pseudo-troost verschraalt echte troost.

⁹² Verhoeven, C., 2004, *De Duivelsvraag*, a.w., p. 49

Troost is altijd getuige van de imperfectie van het bestaan. Waar de troost gezocht wordt in het perfecte strandt zij in de nostalgie: het verlangen naar iets wat geweest is, maar nooit meer terug komt. Of zij eindigt in de melancholie: het verlangen naar iets, wat er nooit geweest is. Misschien is het onregelmatige reliëf op de tegelwand van de knuffelmuur er een aanwijzing voor dat het imperfecte, de imperfectie zelf, uiteindelijk troostend is. Troost is echt, waar de perfectie als illusie ontmaskerd wordt. Het kind vindt echte troost op schoot van zijn moeder of aan de hand van zijn vader, waar zij hem verzoenen met het ondoorgrondelijke van het bestaan. Vriendschap biedt relationele troost, waar beiden verschillend kunnen zijn en niet naadloos op elkaar hoeven aan te sluiten.

De religieuze mens vindt spirituele troost in het (voort-) bestaan van de ziel. De Duitse mysticus, ⁹³Meister Eckhart (1260 – 1328) spreekt over: *Gods geboorte in de ziel*, als oorsprong en vindplaats van troost. De pastor begeleidt in de zielzorg de pastoraat op zijn geestelijk pad naar deze bron van leven en troost in het ware, het schone en het goede. De onvolkomenheid van het bestaan vindt, geraakt door deze onvolkomenheid, troost in de spiritualiteit van het transcendente; de troost van compassie met het bestaande.

3.2 – het ontberen van troost

In ⁹⁴*De Duivelsvraag* noemt Verhoeven het afwijzen van troost: *De logica van Rachel*. Zij wil zich niet laten troosten voor het verlies van haar kinderen, die zijn vermoord door Koning Herodes in Bethlehem, omdat ze er niet meer zijn. (Mt 2,18)

Het christendom kent een lange traditie, via de Griekse filosofie van Stoa en Epicurus, waarin leed de functie heeft van loutering. Verdriet wordt gezonden om de ziel te genezen; het is ergens goed voor. Tot het hoogste ideaal van deze stroming hoort het zich, onverstoorbaar, in apatheia terugtrekken in een ivoren toren. In het Christendom komt dit terug als mystiek van het lijden om éénwording met Christus te kunnen bewerkstelligen en als *amor fati*: het lijden liefhebben als boete of schuld. De Moderne devotie van Thomas a Kempis (1379 – 1471) zag in het niet getroost willen worden een teken van reinheid en vertrouwen. ⁹⁵Ter Horst stelt dat het een drogreden is leed te aanvaarden omdat het zo hoort. *Apathie is misschien beter dan bitterheid, maar niets hopen, niets verwachten, altijd op safe spelen, nergens blij mee zijn en van niets of niemand houden is geen leven!*

Een sociale beweegreden om te troosten is de mens van een eiland van leed en verdriet terug te leiden naar de ‘bewoonde’ wereld. Verdriet en leed zijn ontreddende emoties, die mensen in een isolement kunnen slepen. Een lijfelijk isolement dat in een ‘pantser-van-spanning’ fysiek megedragen kan worden.

3.3 – hoe is troost fysiek?

Het antwoord op de vraag of er troost ligt in de aanraking hangt onder meer samen met het definiëren van troost. Men kan eenvoudig getroost worden door een sigaret, een borrel, een kop koffie, “een bakkie troost”, dagelijkse dingen, die onveranderlijk hetzelfde zijn en voorspelbaar binnen handbereik liggen. Hier bevindt zich troost op het niveau van comfort.

De troost, die emotionele waarde heeft hangt samen met existentieel verdriet. Een hand nemen van iemand kan een teken van erkenning zijn, een arm om een schouder kan een signaal van geborgenheid geven.

Aan de andere kant kan een goed bedoeld bemoedigend klopje op de schouder denigrerend zijn, wanneer ervaren wordt dat iemand daarmee zijn ‘superioriteit’ demonstreert. Ook kan

⁹³ Meister Eckhart, 1996, *Het boek van de goddelijke troost*, Kampen: Kok Agora, p. 111-154

⁹⁴ Verhoeven, C., *De Duivelsvraag, Een pleidooi voor beschouwelijkheid*, p. 49, a.v.

⁹⁵ Horst, W. ter, 2004, *Over troosten en verdriet*, Kampen: Kok, p. 90-111

iemand een pijnlijk gebrek aan evenwaardigheid ten toon spreiden door van bovenaf de hand te reiken om daarmee zijn afstandelijke positie te benadrukken.

Troostrijk aan-raken is alleen mogelijk waar de authenticiteit van het verdriet erkend wordt en mee-ge-deeld wordt. Dat dit niet mogelijk is in een afstandelijk objectiverend gebaar is duidelijk. Het in de para/medische praxis gehanteerde idee van het 'objectiveerbare lichaam' is ongeschikt om 'troostend aan te raken', erger nog, het op deze wijze aanraken draagt bij aan het isoleren van verdriet en niet aan de bevrijding ervan (catharsis; zuivering).

⁹⁶Verhoeven: *de techniek van de vertroosting is ondenkbaar zonder catharsis. Het affect verdriet wordt gelouterd door middel van (meeleven in) angst en medelijden* (compassie).

Degene, die troostend aanraakt kan alleen maar troostend aanraken, omdat hij meevoelend en empathisch aanraakt. Wanneer deze 'aan-raking' de kwetsbaarheid 'voelt' en herkent dan kan de aanraking heilzaam zijn. Waar de catharsis emotioneel herstel inluidt met fysieke rust en men daardoor langzaam weer gevoel krijgt voor de omgevende werkelijkheid daar krijgt de troost een fysiek aspect. De rust na de innerlijke zuivering kan, als gemoedsrust, een hulpmiddel zijn om de realiteit als imperfectie te accepteren en om er zich mee te verzoenen. Innerlijke rust en ruimte werken als een medicijn tegen pathologische mummificatie en tegen het handhaven van een fysiek pantser tegen de boze buitenwereld. Het fysieke aspect van gemoedsrust uit zich in de ademexpressie. ⁹⁷Buytendijk: *De verandering van de ademhaling bij emoties en bij zintuiglijke gewaarwordingen is blijkens het onderzoek bij de mens zo sterk, dat zich schijnbaar elke aandoening in de ademhaling, evenals in de hartslag, weerspiegelt.* De als behaaglijk ervaren aanraking reguleert de onthutsende en verstorende onderhuidse emotie. De huid, als grootste menselijk orgaan, voelt de tedere hand als troost. De ervaren tederheid kalmeert, reguleert en bepaalt de mens bij eigen gevoelens, van waaruit de omgeving opnieuw geordend kan gaan worden. Zo is troost in de 'aan-raking' een gevoelsmatig waargenomen ervaring van 'geraakt-zijn'.

Heftige emoties lijken meer om gemoedsrust te vragen, lijken althans eerder ontvankelijk voor een kalmerende hand dan een stille emotie. Stille emoties graven zich echter vaak dieper in. Wordt met het goed bedoelende gebaar echter de kwetsbaarheid vergroot, dan wordt de aanraking afgeweerd en de troost afgewezen.

3.4 – aanraken, een makker die troost

Aanraken is de meest oorspronkelijke vorm van menselijke omgang. In de moederlijke schoot leert de nog ongeborene de eerste geborgenheid kennen, die zich, in de meest gunstige situatie, voortzet óp schoot. Gedragen en aan de hand van de ouders/verzorgers breidt deze geborgenheid zich uit en biedt letterlijk uitzicht op de grote wijde wereld. Een kind weet zich letterlijk en figuurlijk gedragen in fysieke behoedzaamheid en drukt dit in psychomotore onbevangenheid uit tijdens zijn ontwikkeling.

⁹⁸Ter Horst onderscheidt spreken, aanraken, verzorgen, eten, erop uit gaan, actie, kunst, mythe, cultus en geloof als basale vormen om troost inhoud te geven. *Aanraken is de eerste vorm van troost en zou ook de laatste kunnen zijn als het leven ten einde loopt en het zelfbewustzijn verdwijnend is. Er zijn verhalen bekend van mensen, die, teruggekomen uit een diep coma, zich de aanrakingen en strelingen van hun dierbaren herinneren en deze zelfs als aansporing en opwekking hebben ervaren om uit een diepe comateuze slaap op te staan. Doodstrijd en doodsangst krijgen minder kans tijdens de troostende tactiele, letterlijk voelbare nabijheid, van verzorgenden en geliefden. Met de blote hand is men weerloos en*

⁹⁶ Verhoeven, C., 1971, *Het leedwezen*, a.w.

⁹⁷ Buytendijk, F., 1964, 7^e druk, *Algemene theorie der menselijke houding en beweging*, oorspronkelijke ondertiteling: *Als verbinding en tegenstelling van de physiologische en psychologische beschouwing*, Utrecht: Het Spectrum, p. 383

⁹⁸ Horst, W. ter, 2004, *Over troosten en verdriet*, a.w., p. 172-175

aanwezig. Aanraken is meedelen. Genuanceerd meedelen van bedeesde tederheid tot betrouwbare omhelzing. Echt gemeend kan de omarming in het welkom heten iets zeggen, wat op geen enkele andere manier zo krachtig en eenduidig uitgedrukt kan worden. Aanraken spreekt een integere taal. Men omarmt geen mensen, van wie men niet overtuigd is dat ze de kwetsbaarheid niet zullen misbruiken. In kwetsbaar durven en kunnen zijn betoont men moed, lef om te zijn.

Volgens ⁹⁹Verhoeven wortelt ‘troost’ in melancholie en heeft verdriet zijn tegenwerking in troost. In de ontgoocheling om het verlies leeft een verlangen om verlies terug te winnen, aldus ¹⁰⁰Vergote. ¹⁰¹Ter Horst spreekt over troostmakers in de strijd tegen verdriet en leed.

Ter Horst neemt een zeer dynamisch standpunt ten aanzien van troost in: troost ontstelt en transformeert de melancholie. Troost verwijst naar levenslust en vitaliteit, welke in de hoop hun oorsprong vinden. De positie van troost ligt in het ‘tijdelijk verwijlen’ bij leed en verdriet, juist ook wanneer zij aanraakt staat zij er slechts ‘voorlopig’ bij stil. ‘Aanrakend’ nodigt men uit tot troost. Troostend aanraken kan nooit ‘dirigistisch of sturend’ van aard zijn, noch enige andere bedoeling hebben, dan de mens met verdriet en lijden in zijn bestaan bij te staan. Degene, die leed en verdriet (her-)kent, is gevoelig voor de vluchtigheid van valse troost, herkent ‘onechtheid’ in de helpende hand en roept dan ook terecht: Raak me niet aan!

Als troost alleen maar een verklaring is voor wat er gebeurd is, of slechts het aanbieden van nieuwe mogelijkheden, alsof troost het vermogen heeft verdriet rationeel aan te vechten, dan troost het niet, omdat men niet geraakt wordt. Diep verdriet raakt de mens in zijn levensloop.

3.5 – karakteristieken van echte troost

Wanneer troost echt is, heeft zij diepgaande invloed op het gemoedsleven. Hoewel echte troost stil staat bij het moment van leed en verdriet beïnvloedt niet zij alleen de tijdelijke situatie, omdat zij gaat verder dan het moment zelf. In de stilte en de ruimte van het moment wordt de bodem gelegd voor de moed een nieuw uitzicht onder ogen te kunnen zien en een omslag te kunnen beleven in het gemoed. Wie de hand kan leggen op een pijnlijke situatie, de kwetsing erkent en het verdriet niet onder woorden begraaft kan zo een grensmaal zijn, die maat geeft aan verlies, verdriet en rouw. Wanneer er gaten geslagen zijn in de verwachtingen van het vertrouwde leven heeft men behoefte aan bekende punten, die als stepping stones kunnen functioneren om verder te gaan. Een landmerk, een mijlpaal op de levensweg en een wegwijzer. De echtheid van de persoon, die oprecht kan troosten, kan een baken zijn.

Echte troost, hoewel uniek en schaars is niet exclusief. Kunnen troosten is een oorspronkelijk talent, eigen aan een ieder, zoals de glimlach van een kind. Troost kunnen ontvangen is een waarde, die onderweg tijdens het streven naar finaal en perfect succes verloren kan gaan. Op zoek naar het volmaakte is niets goed genoeg meer en is ook troost niet voldoende. Waar het imperfecte als niet volmaakt, maar als goed genoeg kan worden gewaardeerd is voldoende troost voor handen. Zo is troost universeel en tegelijk onuitputtelijk.

3.6 – distantie en nabijheid, pionnen van de troost

Verdriet is sociaal isolerend. Verdriet maakt eenzaam. De eenzame kent de waarde van echte troost als geen ander. Zoekt hij die troost echter in de eenzaamheid van de ander dan vindt hij zichzelf terug in een melancholische folie à deux. Wanneer hij geluk heeft, is er in de vriendenkring of binnen de familie plaats voor leedverwerking. Heeft hij dat geluk niet dan kan hij, als patiënt in de para/medische praktijk een beroepsbeoefenaar treffen die, ‘gevoelig’ voor de menselijke kant, hem adequaat steun kan bieden of helpen. Als plaatsvervanger kan

⁹⁹ Verhoeven, C., 1971, *Het leedwezen, beschouwingen over troost en verdriet, leven en dood*, Bilthoven: Ambo

¹⁰⁰ Vergote, A., 1996, *Psychoanalyse, De mens en zijn lotgevallen*, Kapellen: Uitgeverij Pelckmans, p. 118

¹⁰¹ Horst, W. Ter, 2004, *Over troosten en verdriet*, a.w., p. 172

een zorgverlener een waarde vertegenwoordigen, waaraan het, al of niet tijdelijk, ontbreekt. Het gaat dan om competent zijn in humaniteit. In de vijftigerjaren ontstonden een aantal therapeutische benaderingswijzen op basis van een “*maximaal naderen met behoud van distantie*” – Rümke, Rogers, Buber, waar ook Terruwe’s *weerhoudende liefde*, als verbaal-gedistantieerde-bevestigende benadering onder valt te plaatsen.¹⁰² Nauta hanteert binnen de pastorale relatie het begrip *esthetische distantie*, een dynamisch concept over competentie; *Wanneer de pastor te nabij is, worden de emoties alleen maar verhevigd, wanneer de afstand te groot is kunnen ze niet geuit worden. Die optimale afstand, die vrije innerlijke ruimte, wordt bereikt waar de pastor zich professionaliseert, door denken en reflectie de eigen persoon op zekere afstand houdt van de praktijk van het pastoraat om zo met kunde en kennis de zielzorg te presenteren in het bestaan van diegene die pastorale hulp verlangen.*

De ‘aanraking’ in de zorg kan deze *esthetische distantie* professioneel in tact houden, wanneer in het nabij-zijn ieder even waardig is. Hierbij kan de zorgverlener zowel zijn professionele bevoegdheid voor ogen houden als de oorspronkelijke hulpvraag. Binnen de context van de fysiotherapeutische praktijk is ‘aanraken’ vanzelfsprekend evenals dat op andere terreinen van de medische zorg het geval is. De medisch klinische inrichting van de zorginstelling en de vertrouwde witte jas dragen als ¹⁰³*distancing devices* bij tot de nodige distantie. In een vertrouwde situatie kan de hulpvrager zich op zijn gemak voelen en onbedreigd kwetsbaar zijn. Een arm om een schouder is licht gelegd, een beschuttend schouderklopje eenvoudig gegeven en een hand simpel vastgehouden. Daarbij ligt valse sentimentaliteit op de loer. Kan de deur daarbij niet open blijven staan, stagneert het professionele gesprek in verlegenheid met de situatie of wordt een derde partij als ongewenste buitenstaander beschouwd, dan is vraag naar het niveau van professionaliteit gerechtvaardigd. Nauta spreekt over een *optimale afstand*. Een absolute maat is niet te geven. Het gaat bij een afwegen van nabij-zijn en distantie om het ‘lezen’ van non-verbale signalen en de juiste interpretatie daarvan. Een afweging, die volgens ¹⁰⁴Dekkers-Dubbeldam zoek is in een delict scenario waarbij tederheid, sympathie en genegenheid niet wederzijds zijn bij seksualiteit.

3.7 – objectiviteit: een schrale troost

In de natuurwetenschappelijke benadering van de geneeskunde draagt het concept van een ‘object-lichaam’ niet bij aan het onderwerp ‘troost’. Daarin is de ‘aanraking’ alleen bespreekbaar als een mechanische functie. Overigens is de vraag wel interessant of de mens, die zich als patiënt aandient in de medische discipline, gediend is met troost binnen een medische behandeling. En wordt erom gevraagd? Een vraag, die in het para/medisch traject niet gesteld wordt. De patiënt komt immers voor een technische interventie! ‘Troost bij het aan-raken’ lijkt tegelijk onmiskenbaar subjectief aanwezig en feitelijk ondoorgrondelijk. Zo kan Verhoeven in ¹⁰⁵De Duivelsvraag zeggen: *De hele techniek van het troosten, als vriendendienst en als literair genre, heeft vanaf het begin de tendentie dezelfde kant uit te gaan als het verklaringsmodel en feiten te herleiden of af te leiden uit mogelijkheden. Meer nog dan enig ander filosofisch-literair genre heeft de vertroosting de pretentie de harde werkelijkheid te kunnen verwerken door louter nadenken en een continuïteit tot stand te brengen tussen mogelijkheid en werkelijkheid: door de werkelijkheid om te smelten tot een mogelijkheid probeert de vertroosting haar te overmeesteren.*

In een ‘objectiverende’ cultuur atrofieert ‘troost’ in haar fysieke verschijningsvorm van de ‘aanraking’, omdat ‘troost’ in het zwijgende domein van de subjectieve ervaring ligt.

¹⁰² Beck, H., e.a., (red.), *Over Spel, Theologie als Drama en Illusie*, a.w., p. 285

¹⁰³ Beck, H., (red.), 2000, *Over Spel, theologie als drama en illusie*, Leende: DAMON, p. 283

¹⁰⁴ Dekkers-Dubbeldam, A., 1997, *Van Overspel tot Misbruik*, a.w., p. 61

¹⁰⁵ Verhoeven, C., 2004, *De Duivelsvraag, Een pleidooi voor beschouwelijkheid*, uitgeverij DAMON/Erven Verhoeven, p. 49

Samenvatting

In hoofdstuk I wordt ‘aanraken’ besproken als een katalysator, die emoties en gevoelens kan versnellen of vertragen. De gedachte om ‘aanraken’ te beschouwen als een ‘eenvoudige’ objectiveerbare handeling lijkt niet houdbaar. De aanraking, ook in de vorm van een simpel gebaar dient beschouwd te worden als een gedraging, die communicatief van aard is.

Omdat ‘aanraken’ in taal en betekenis erg dicht bij ‘raken/geraakt worden’ ligt, ontstaat er licht verwarring. In overdrachtelijke vorm gebruikt wordt er geen fysiek contact mee bedoeld. ‘Aanraken’, in de letterlijke betekenis, roept eenvoudig misverstand op vanwege het communicatieve karakter van ‘aanraken’, namelijk wanneer de non-verbale boodschap niet inhoudelijk aansluit bij de innerlijke beleving. Het verschil tussen wat men zegt en wat men tegelijkertijd doet, in een begeleidend non-verbaal, aanrakend, gebaar maakt de communicatie dubbelzinnig en het gebaar gewaagd.

Hoofdstuk II gaat in op de aanraking binnen het specifieke domein van de zorg. Het doel is hier om te onderzoeken waar en hoe er binnen dit domein sprake kan zijn van troost in de aanraking. Het lijkt vooralsnog niet mogelijk, dit binnen het traditionele medische model te onderzoeken. Het medische model is historisch bepaald en filosofisch onderbouwd. Descartes heeft hierbij een markante positie. In zijn befaamde uitspraak *Cogito ergo sum* wordt het bewustzijn los van het lichaam gedefinieerd. Het lichaam wordt als *res extensae*, ruimtelijk en dingmatig, beschreven. Dit mensmodel à la Descartes is tot op heden een gangbaar dualistisch psycho-somatisch model in de medische wereld. De medische wetenschap vindt in de objectiveerbaarheid van het lichaam een handige kapstok: het object-lichaam is een ‘eenvoudig’ meetbaar en manipuleerbaar instrument! Het lichaam, als object, negeert en camoufleert echter de persoon, die dat lichaam ‘beleeft’. Door een methodisch toegepaste twijfel van de dominante rede dissocieert Descartes het bewustzijn van de zintuiglijke waarneming. Waar de mens gescheiden wordt in een absoluut, verheven, geïsoleerd bewustzijn en een onbezield, als object beschrijfbaar, lichaam daar wordt aanraken een mechanische en causaal analyseerbare handeling, zonder dat de mens zelf daarbij aanwezig lijkt te zijn. ‘Aanraken’ wordt daarmee beperkt tot ‘de hand leggen op’ en ‘bezit nemen van’, een gevoelsmatige betrokkenheid wordt hierbij gemaskeerd. Zo kan er in de aanraking geen plaats voor troost zijn.

Nancy onderstreept dat de dominantie van objectiviteit niet recent en modern is maar al sinds het begin van de jaartelling karakteristiek voor de westerse cultuur.

Als kritische beweging keert de fenomenologie zich tegen deze objectiverende dominantie. Husserl keert terug ‘*zu den Sachen selbst*’ om de werkelijkheid te begrijpen en te verklaren. Merleau-Ponty wijst erop dat het ‘*subject-lichaam*’ de plaats is van waaruit de werkelijkheid wordt waargenomen. De fenomenologische methode legt de menselijke werkelijkheid en tevens de door de ‘objectieve’ wetenschap verborgen kanten ervan bloot. In deze visie op de werkelijkheid liggen verdriet, leed en troost feitelijk en ervaarbaar, als affect, voor handen.

Het idee, dat de mens een lichaam heeft, zoals in het dualistische psycho-somatische model, maakt het lichaam objectiveerbaar. Het onderscheid tussen lichaam en geest verdwijnt, waar de mens zijn lichaam is, zoals in de fenomenologische benadering. Eerst nu kan het concrete bestaan ter sprake komen met haar vreugden en verdriet, waardoor er plaats komt voor troost.

De filosofische vraag naar het verschil tussen een lichaam hebben en een lichaam zijn lost zich op in een visie van bezielde lichamelijkeheid. Hierin is de mens meer dan louter lichaam.

‘Aanraken’ kan hierbij besproken worden als een bemiddelende handeling in de ontmoeting tussen mensen. Terruwe doet dat, maar zij gebruikt in haar antropologische visie ‘aanraken’ vooral overdrachtelijk. Zij baseert zich op Thomas van Aquino. In Thomas’ *leer van de participatie* neemt de mens deel aan Gods Rijk door de Genade Gods. Maar dit spirituele mensbeeld werd in de psychiatrie, niet serieus genomen. In de praktijk spreekt zij over een *toostrijk gebaar*, maar zij raakt niet letterlijk aan. Terruwe gaf aan, dat het ontberen van

affectief tactiele bevestiging als een oorzaak van psychisch lijden gezien kan worden. ‘Aanraken’ kan angst reduceren en iemand zich veilig laten voelen: een persoonsbevestiging, die weerbaar maakt in kwetsbaarheid.

Damasio beschrijft *hoe gevoel en lichaam ons bewustzijn vormen*. Hierbinnen lijkt een theorie voorhanden, die veronderstelt dat wij zelf al aanrakend mede het gevoel en in het lichaam, de mens emotioneel raken en beïnvloeden. In de fysieke gemoedsrust die de aanraking, via catharsis, te weeg brengt zou een therapeutische waarde onderkend kunnen worden. Aanraking, zonder catharsis, kan in de zorg een vitaal welbevinden fysiek ondersteunen. Als zodanig is aanraken in medische beroepen als uitdrukking van zorg aanbevelingswaardig.

Hoofdstuk III bespreekt het onderwerp troost. Graadmeters van echte troost hebben te maken met acceptatie van de werkelijkheid en met verzoening met de beperking van het imperfecte. Het heeft geen zin over troost te spreken zonder verdriet en leed ter sprake te brengen. Troost heeft als ervaring emotionele betekenis en gevoelswaarde. Een echte troostervaring laat zich tot in de diepte van de ziel raken. Als spirituele ervaring hoeft troost niet persé door fysieke aanraking uitgelokt te worden.¹⁰⁶ Verhoeven filosofeert over troost binnen de stilte van de melancholie: *Troost hoeft het verdriet niet weg te nemen; de bedroefde zou het ook niet willen missen. Het verdriet wil bevestigd worden in het kader van melancholie.*¹⁰⁷ Ter Horst, daarentegen, spreekt over de psychodynamiek van melancholie en over *troostmakers in de strijd tegen verdriet en leed*. Als belangrijke troostmaker noemt hij ‘aanraken’. Tussen stilte en spreken liggen gebaren en aanrakingen, die troost kunnen bieden. Een veilige omhelzing, wanneer angst, verdriet of leed kwetsbaar maakt, lijkt kwetsbaarheid op te kunnen heffen en gemoedsrust te kunnen bieden. Aanraking kan, als katalysator werkend, leiden tot een catharsis van beklemmende en isolerende emoties. Deze zuivering van emotionele ontredde-ning kan resulteren in een acceptatie van een nieuwe werkelijkheid en verzoening met de imperfectie van het bestaan. Wanneer deze gemoedsbeweging bij het fysieke contact tot stand kan komen, dan zou men kunnen stellen dat er met de aanraking een tastbaar troostend element opgeroepen wordt.

Uit deze drie hoofdstukken kan men distilleren, dat aanraken niet zonder meer troostrijk is. Daarvoor is ‘aanraken’ te omstreden en dubbelzinnig. ‘Aanraken’ is geen objectief onderwerp. Maar wanneer het onderwerp daarmee van tafel verdwijnt, dan wordt de subjectieve ervaring gebagatelliseerd en blijft de eventuele troost erin onbesproken.

Bij lijden, ook aanrakend, aanwezig kunnen zijn en blijven heeft een bestaansbevestigende betekenis. Omdat men, al aanrakende, de ander ‘onmiddellijk’ en ‘direct’ nabij kan zijn, kan de aanraking het ‘present zijn’ voor de ander uitdrukken.

Omgeven door codes, mores en wetten dreigt gepaste behoedzaamheid ten aanzien van ‘aanraken’ binnen de zorg om te slaan in een angst ervoor. Met het niet meer durven/mogen ‘aanraken’ verdwijnt ook de mogelijkheid er ‘troost’ bij te vinden.

¹⁰⁶ Verhoeven, C., 1971, *Het Leedwezen*, a.w.

¹⁰⁷ Horst, W. ter, 2004, *Over troosten en verdriet*, a.w.

Conclusie

De onderzoeksvraag: Kan ‘aanraken’ in beroepen in de gezondheidszorg troostend zijn? is in verschillende delen uitgewerkt.

- * ‘Aanraken’ heeft communicatieve waarde.
- * Gezondheidszorg is een eigen specifiek domein van de geneeskunde en hanteert een eigen ‘lichaams-beeld’ in de vorm van een object-lichaam.
- * Troost heeft fysieke aspecten, die aangesproken kunnen worden bij de aanraking.

In de loop van de scriptie wordt de gedachte ontwikkeld dat daar waar een ¹⁰⁸objectief ¹⁰⁹lichaamsbeeld en een ¹¹⁰objectiverend ¹¹¹mensbeeld word gehanteerd er geen sprake kan zijn van troost en troosten. Uiteindelijk leidt dat tot de conclusie: waar het lichaam geobjectiveerd wordt verdwijnt de troost.

Wil er sprake zijn van troost in de aanraking, dan dient het lichaam als ‘bezield’ te worden verstaan. In de ervaring dat het lichaam bezield is, is het lichaam niet meer objectiveerbaar. In deze mensvisie dient zich de mogelijkheid van troost aan. Aangezien het bij troost gaat om een subjectieve ervaring betekent dit dat het bij troostrijk aanraken gaat om de discussie een lichaam te hebben, als object, of een lichaam te zijn, als subject.

In de geneeskunde, die zich als academische discipline, richt op het object-lichaam naar Descartes’ visie, lijkt zich sinds de jaren ’50 binnen de gezondheidszorg op de ‘werkvloer’ een ontwikkeling af te tekenen, waarbij een minder objectiverend mensbeeld wordt gehanteerd; de patiënt is mondiger en voelt zich meer en meer mede verantwoordelijk voor zijn gezondheid.

De tweespalt tussen medische theorie en medische praxis leidt er echter toe, dat levensvragen en existentiële problematiek in de gezondheidszorg met moeite ter sprake kunnen komen. Dit vraagt om een bezinning op het gehanteerde mensbeeld in de geneeskunde. Aandacht voor het concept van bezielde lichamelijkeheid en voor de betekenis van de ziel voor het menselijke lichaam kan leiden tot een meer op *beleving* gerichte zorg. Dit kan in de gezondheidszorg, als een bezielde zorg, betekenis krijgen door minder nadruk te leggen op een materialistisch lichaamsbeeld, wat aan ‘slijtage’ onderhevig is.

Ieder mens heeft te maken met lichamelijkeheid en zo is voor iedereen de vraag relevant hoe hij zich verhoudt tot zijn lichaam. In een lichaam zijn kan bezieling van lichamelijkeheid ter sprake komen. Het debat over hebben en zijn komt neer op de tegenstelling objectiviteit versus subjectiviteit. Waar het in de geneeskunde, als medische wetenschap, gaat om objectieve wetenschap, welke leidt tot ontwikkeling van technische verbeteringen en nieuwe techniek, zou het in de geneeskundige zorg moeten gaan om bezielde zorg op menselijke maat. Aristoteles stelt: *Het doel van geneeskunde is gezondheid*.

Gezondheid, in de ruime betekenis zoals die door de WHO is gedefinieerd (par. 2.3.1.1), uit zich niet enkel op afwezigheid van ziekte of gebrek. Geneeskunde dient zich niet uitsluitend in te spannen op het elimineren van ziekte of gebrek, zij zou zich ook kunnen richten op de vraag hoe en waar de ziel een rol speelt in volledig fysiek, geestelijk en sociaal welzijn.

Daartoe dient de ‘ziel’ gedefinieerd te worden.

In Thomas’ *leer van de participatie* neemt de mens deel aan Gods Genade. Hierbij wordt God gedefinieerd naar menselijke begrippen en wordt de ziel verstaan als verbond met God. De troost hieruit lijkt vooral de troost van de rede. In rationele troost wordt volgens Verhoeven *de*

¹⁰⁸ Objectief: zich bepalende tot de feiten, niet beïnvloed door eigen gevoel of door vooroordelen

¹⁰⁹ Lichaamsbeeld: niet helder geanalyseerde vooronderstelling van het menselijke lichaam

¹¹⁰ Objectiveren: objectief voorstellen of beschouwen, tot object of voorwerp van objectieve beschouwing maken

¹¹¹ Mensbeeld: antropologische vooronderstelling, zelden helder geformuleerd

realiteit omgesmolten of overmeesterd. De troostrijke aanraking, die hierbij plaats vindt heeft veelal een sturende en *effectieve* betekenis en draagt, mijns inziens, zo bij tot pseudo-troost. In het verstaan van de ziel, als het geraakt worden kunnen door het Totaal Andere, ontstaat er ruimte voor een niet te ‘sturen’, te voorspellen of vast te stellen actualiteit. Het is juist eigen aan de werkelijkheid, dat zij in actuele situaties aan het licht komt. En omdat de actualiteit zich niet vast laat leggen is dat wellicht de voornaamste reden, dat er echte troost uit kan voortkomen.

Merleau- Ponty brengt in een fenomenologische benadering aan het licht, dat ‘aanraking’ zich niet methodisch laat vastleggen om de menselijke werkelijkheid te ‘sturen’, te voorspellen of vast te leggen. Het is een troost dat te realiseren. Werkelijkheid, die zich aandient in actuele situaties, gaat gepaard met actuele affecten. De cultuur van het woord, de cultuur van de objectiverende ratio en het subjectieve (non-verbale) karakter van het affect dragen er echter toe bij dat de actualiteit van het affect vaak verborgen blijft. Zo lijkt ook echte troost meer afwezig en onmogelijk, dan zo maar voor handen. Dit laatste is des te meer het geval in beroepen in de gezondheidszorg, waar de aanraking instrumenteel is.

Overigens ben ik van mening, dat ‘aanraken’ een waardevolle en tegelijkertijd een vorm van van communicatie is, die ondergewaardeerd is. Hierin werd ik bevestigd door het interview met Marga Zwanenburg.

Daarmee ben ik ook van mening dat er voor troostrijk aanraken plaats zou moeten zijn. In hoeverre dit ook in de zorg en de zorgverlenende beroepen van de medische praktijk mogelijk en verantwoord is hangt niet alleen af van de visie op het lichaam. Troostrijk aanraken blijft ambigue en verwarrend en complex, vanwege onduidelijkheden in taal en betekenis, vanwege het hanteren van verschillende mensvisies en lichaamsbeelden, vanwege discrepantie tussen de verbale, de non-verbale en de innerlijke dialoog. ‘Aanraken’ blijft meerduidig, omdat menselijk gedrag meerduidig is. Wellicht leidt deze lastige meerduidigheid ertoe, dat ‘aanraken’ als onderwerp zelf niet of nauwelijks ter sprake komt en dat troostrijk aanraken geen onderwerp van medische reflectie is. Wanneer daarom óók niet de therapeutische waarde ervan of de menselijke waarde ervan ter sprake komt, dan lijkt mij dat een gemiste mogelijkheid. Het verdient dan ook aanbeveling de therapeutische mogelijkheden van ‘aanraken’ en in het bijzonder ‘troostrijk aanraken’ verder te onderzoeken. Dit met oog op het ‘aanspreken’ van de ‘ziel’ of ‘bezieling’ in de lichamelijke in plaats van het ‘leren leven’ met het mechanische lichaam, dat verslijt in het gebruik.

In het vervolg van het bovenstaande vraag ik me wel af of het praktisch en realistisch is om ‘bezieling in de zorg’ te ‘scholen’ met het oog op het troostrijke aspect van ‘aanraken’. Dit gezien de conclusie: ‘Troost’ verdwijnt waar ‘objectiverende natuurwetenschap’ verschijnt. Het gaat bij troostrijk aanraken om echtheid en oprechtheid. Er zijn mensen, die ‘het’ in zich hebben om een baken van troost te zijn, zonder enige academische vorming of scholing. Voor anderen is het wellicht bewustwording op dit gebied wenselijk. Men hoeft dan misschien niet meer, met de beste bedoelingen, een hoogbejaarde heer ‘troostend’ over zijn hoofd aaiend ‘opaatje’ te noemen of een verwarde patiënte ‘troostend’ op haar mond te zoenen.

Hoeveel waarheid kan er liggen in een, zo dubieus, onderwerp als ‘aanraken’ en een, zo dubbelzinnig, onderwerp als troost? Het is aan de ervaring om dat te beoordelen! Om deze ervaring te staven, lijken bewustwording en ethische reflectie het aanbevolen instrumentarium.

Bewustwording van eigen lichamelijkheid.

De bewustwording van de eigen lichamelijkheid zou geconcretiseerd kunnen worden in de opleidingen voor de zorg en in zorgverlenende beroepen. Voor bewustwording van de bemiddelende rol, die het lichaam speelt in de gezondheidszorg is het onderscheid tussen een lichaam hebben, als instrument, en een lichaam zijn, als beleving van vitaliteit, van belang. In een bewustwording van de lichaamsbeleving kan de affectieve ontwikkeling ten aanzien van de vitale lichaamsbeleving aan de orde komen. Hierbij kan gevoelsbeleving en de betekenis van fysiek present zijn, van nabijheid en distantie, als nuancerings in een non-verbale communicatie, bespreekbaar en ervaarbaar worden. Het leren 'lezen' van de lichaamseigen taal en haar non-verbale expressie zou een rijke aanvulling kunnen zijn op de professionele competentie.

Troostrijke aanraking vindt uiteindelijk zijn bron bij tederheid, een gevoelservaring, die present-zijn en nabij-zijn oproept en afstand (afstandelijkheid?) teniet doet. Mogelijk zou innerlijke beschaving, wanneer deze niet als een innerlijk gerijpt proces al aanwezig is, zich wellicht via ervaring met tedere en troostrijke aanraking kunnen internaliseren of ontwikkelen en als vaardigheid expressief kunnen worden.

Naast bewustwording van lichamelijkheid vereist, mijns inziens, 'aanraken' ook ethische reflectie van ethiek, die de impact van het onderscheid tussen het hebben van een lichaam en het zijn van een lichaam op de agenda plaatst. De bemiddelende rol van het lichaam zou ter sprake gebracht kunnen worden in de relatie tussen waardigheid en fysieke integriteit. Een ethiek van de aanraking, die spreekt over existentiële affecten, als schroom en schaamte, over kwetsbaarheid, over kwetsbaar zijn, over wederkerigheid in een evenwaardige relatie, zou een bijdrage kunnen leveren aan de bewustwording van de schaarsheid van de troost, ook in de aanraking, ondanks de existentiële behoefte daaraan.

Ten slotte meen ik dat er daar pas van bezielde zorg sprake is, waar men bezorgd is om de ziel. De ziel zou ik dan willen beschrijven als datgene wat uitnodigt naar wat zich buiten de grenzen bevindt van wat objectief en tastbaar is, meer in het bijzonder, als het orgaan waarmee ik God zoek (Berger, 1983). In de zorg om de ziel focust men zich niet 'eng' op het 'hanteerbare' object-lichaam, men spreekt de persoon aan op wat hij subjectief ervaart in de ontmoeting. Wanneer men zorgend fysiek aanwezig en nabij mag zijn, kan een aanraking daarbij troostend zijn en soms zelfs herstellend.

Bronnen* en Literatuur

Aarde, A. van, 1997, *Social Identity, Status Envy and Jezus 'Abba*, Pastoral Psychologie, Vol. 45, No. 6*

Aristoteles, 2005, *Ethica Nicomachea*, Budel: Uitgeverij Damon

Bakker, R., 1977, *Voorwoord tot de fenomenologie / Maurice Merleau-Ponty*, Baarn: Het wereldvenster, Agora editie

Beck, H., en Merks, K., (red.) 2001, *Over moed*, Budel: Uitgeverij Damon

Beek, F. van der, 1999, *Haptonomie, De kunst van het aanraken*, 's-Gravenhage: BzzTôH

Berg, J. van den, 1959, *Het menselijk lichaam, een metabletisch onderzoek, Deel I: Het geopende lichaam, Deel II: Het verlaten lichaam*, Nijkerk: G.F. Callenbach

Berg, J. van den, 1963, *Leven in Meervoud, Een metabletisch onderzoek*, Nijkerk: G.F. Callenbach

Berg, M. van den, 1991, *Een nieuw begin, Gebeden en gedichten*, Kampen: Kok*

Bernards, A., e.a., 1999, *Het meerdimensionele belastbaarheidsmodel: een conceptueel model voor de fysiotherapie*, Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie, Jaargang 109 – no. 3*

Buytendijk, F.J.J., 1974, *Algemene Theorie der menselijke Houding en Beweging*, Utrecht/Antwerpen: Het Spectrum, Aula boeken*

Capps, D., 2000, *Jezus, a psychological biografie*, St.Louis-Missouri : Chalice Press *

O., Cristien, v., 1976, *Anorexia Nervosa, sediment van een gestuite wording en geblokkeerde rijping*, Haptonomisch Perspectief 3, Overasselt-Nijmegen: Academie voor haptonomie en kinesionomie

Damasio, A. R., 2001, *Ik voel, dus ik ben, Hoe gevoel en lichaam ons bewustzijn vormen*, [1999, *The feeling of what happens*], Amsterdam: Wereldbibliotheek*

Dekkers-Dubbeldam, A., 1997, *Van Overspel tot Misbruik, Seksueel Misbruik in Pastorale Relaties*, Tilburg: Doctoraalscriptie, Theologische Faculteit Tilburg*

Derrida, J., 2000, *Le toucher, Jean-Luc Nancy*, Paris: Éditions Galilée*

Eckhart, 1996, *Het boek van de Goddelijke Troost*, Kampen: Kok Agora*

Hennezel, M. de, 1996, *De intieme dood, levenslessen van stervenden*, [1995, *La mort intime*], Haarlem: Becht

Herman, J., 1993, *Trauma en herstel, De gevolgen van geweld - thuis tot politiek geweld* [1992, *Trauma and Recovery*], Amsterdam: Wereldbibliotheek*

- Hermans, H. en Hermans-Jansen, E., 1999, *Het Verdeelde Gemoed*, Soest: H. Nelissen
- Horst, W. ter, 2004, *Over troosten en verdriet*, Kampen: Kok*
- Knippenberg, T. van, 1998, *Tussen Naam en Identiteit, verkenningen*, Kampen: Kok*
- Kwant, R.C., 1962, *De fenomenologie van Merleau-Ponty*, Utrecht/Antwerpen: Het Spectrum, Aula boeken
- Lemaire, T., 1968, *De tederheid*, Utrecht: Uitgeverij Ambo
- Luijpen, W., 1973, *Nieuwe inleiding tot de existentiële fenomenologie*, Utrecht/Antwerpen: Het Spectrum, Aula boeken*
- Meier, J.P., 1994, *A Marginal Jew, Rethinking the historical Jesus*, volume two, New York: Doubleday *
- Merleau-Ponty, M., 1997, *Fenomenologie van de waarneming*, [1945, *Phénoménologie de la perception*], Amsterdam: Ambo*
- Molen, H. van der, e.a., 1997, *Klinische Psychologie, Theorieën en psychopathologie*, Groningen: Wolters-Noordhoff
- Pollmann-Wardenier, W., (red.), ?, *Verkenningen in de haptonomie, tastzin emotie therapeutische begeleiding*, A.W. Bruna & Zoon/Aartselaar
- Polspoel, A., 2003, *Wenen om het verloren Ik*, Kampen: Kok
- Prick, J.J.G., 1973, *De betekenis van het werk van Dr. A.A.A. Terruwe voor de psychiatrie*, Lochem: De Tijdstroom*
- Reedijk-Boersma, L., 1979, *De aanraking*, Baarn: Uitgeverij Ambo
- Sechehaye, M., 1972, *Dagboek van een schizofreen*, Rotterdam: Lemniscaat*
- Sechehaye, M., 1972, *Terug naar het nulpunt, Symbolische realisatie als geneeswijze voor de schizofreen*, Rotterdam: Lemniscaat
- Simeons, A., 1969, *Het aanmatigende brein*, [1965, *Man's presumptuous brain*], Amsterdam: Wetenschappelijke Uitgeverij
- Terruwe, A.A.A., 1954, *De neurose in het licht van de rationele psychologie*, Roermond en Maaseik: J.J. Romen & Zonen*
- Terruwe, A.A.A., 1962, *De Frustratieneurose*, Roermond en Maaseik: J.J. Romen & Zonen*
- Terruwe, A., 1974, *Kom uit de boom Zacheus, ik kom bij je eten, Empirisch-antropologische visie op menselijk samenzijn in kerk en wereld*, Lochem: De Tijdstroom*
- Terruwe, A.A.A., 1968, *De liefde bouwt een woning*, Roermond: J.J. Romen & Zonen

Terruwe, A., 1996, *Hooglied van de nieuwe liefde, Antropologie van de weerhoudende liefde*, Gooi en Sticht: Averbode*

Troost, T., 1988, *Over haptonomie, Het lichaam liegt nooit*, Weesp: Centerboek

Vekeman, H., (red.), 2004, *-Bevestiging- Erfdeel en opdracht, Anna Terruwe – bevinding en perspectief*, Budel: Uitgeverij Damon*

Veldman, F., 1970, *Lichte Lasten, Kinesionomie bij de verzorging en behandeling van patiënten*, Leiden: Spruyt, van Mantgem & De Does*

Veldman, F., 1987, *Haptonomie, Wetenschap van de affectiviteit*, Utrecht: Erven J. Bijleveld

Vergote, A., Moyaert, P., e.a., 1996, *Psychoanalyse, De mens en zijn lotgevallen*, Kapellen: Uitgeverij Pelckmans*

Verhoeven, C., 1971, *Het leedwezen, beschouwingen over troost en verdriet, leven en dood*, Bilthoven: Ambo

Verhoeven, C., 2004, *De Duivelsvraag, Een pleidooi voor beschouwelijkheid*, Budel: Uitgeverij Damon/Erven Verhoeven*

Weren, W., (coördinator) Katholieke Bijbelstichting, 1992, *Het Nieuwe Testament: Willibrordvertaling*, Den Bosch: Katholieke Bijbelstichting

Westhoff, H., 1996, *Geestelijke Bevrijders, Nederlandse katholieken en hun beweging voor geestelijke volksgezondheid in de twintigste eeuw*, Nijmegen: Valkhof Pers

Woordenboeken

Muller, F., Thiel, J., 1969, *Beknopt Grieks-Nederlands Woordenboek*, 11^e druk, Groningen: Wolters-Noordhoff

Dale, van, 1884 – 1999, *Groot woordenboek der Nederlandse Taal*, 's-Gravenhage: Martinus Nijhoff

Dale, van, 1984 – 2002, *Groot woordenboek hedendaags Nederlands*, Utrecht/Antwerpen: Van Dale lexicografie

Pinkhof – Hilfman, 1973, *Geneeskundig woordenboek*, Amsterdam: de erven Bohn bv, 6^e herschreven uitgave door M.M. Hilfman, arts

De niet gemarkeerde werken zijn gebruikt als inleesmateriaal.

De met * gemarkeerde werken zijn bron van aanhalingen, in deze scriptie gebruikt.

Bijlagen

Bijlage A – aan-raken in het Nieuwe-Testament

Bijlage A is toegevoegd om, aan de hand van teksten uit het evangelie, illustratief aan te geven waar en wanneer mensen aangeraakt worden in (nieuw-testamentische) bijbelteksten. Hiermee wordt een hardnekkig en veelvoorkomend misverstaan van lichamelijk tactiele benadering gerelativeerd. In sommige streng orthodox christelijke kringen wordt ‘het lichaam’ en het ‘aanraken’ daarvan als taboe gedogmatiseerd. Zo zelfs, dat er soms van levensreddende (medische) handelingen wordt afgezien. Er is in het Nieuwe Testament daarvoor geen enkele reden of aanleiding te vinden.

Het Nieuwe Testament vermeldt op 43 plaatsen de term ‘aanraken’. Jezus blijkt vrijmoedig aan te raken, ook wanneer dat in de ogen van het ‘kerkvolk’ onbetamelijk is.

In de context waarbinnen Jezus aanraakt liggen accent verschillen. Aanraken in het evangelie heeft aspecten van:

- socialisering
- genezing
- heilzaam
- zegening
- geloofsbevestiging

A.1 – het On-Aanraakbare

Waar in uitwassen van de religie God als De Onaanraakbare Bij Uitstek beleden wordt en Het Heilige in haar ultieme afstandelijkheid vereerd wordt krijgt godsdienst een dimensie, waarbij de menselijke proportie in het niet verdwijnt. In een onoverbrugbare afstand tussen het Goddelijke en menselijke wordt het fysieke, vanuit Goddelijk perspectief, als een banale tijdelijkheid beleden. Te gering om mee bezig te zijn, te triviaal om serieus te nemen, te ijdel om te koesteren. Te subjectief tegenover de Objectieve Waarheid. Deze visie op godsdienstigheid, welke ook zijn uitwerking heeft in het alledaagse bestaan, vindt men bijvoorbeeld bij die denominaties waarbij, ook in levensbedreigende situaties, elke menselijk ingrijpen wordt afgewezen. Hier is het ambigue karakter van ‘aanraken’ om godsdienstige redenen dubbelzinnig; onzinnig of zinloos. Op het platte land in Zuid Egypte, evenals elders ook nu nog, worden ziekten, lichamelijk of geestelijk, vaak als een straf van God beschouwd. Gehandicapten zijn onrein en worden als maatschappelijke onaanraakbare paria beschouwd.

In het Midden Oosten gaan maatschappelijk verkeer en religie hand en hand. In de verwevenheid van religie met cultuur is het niet eenvoudig vast te stellen of de leefregels en wetten er zijn om als rituelen de vrome levenswandel te begeleiden, dan wel om het maatschappelijke verkeer te reguleren. Aanraking tussen mannen en vrouwen, die de volwassen leeftijd bereikt hebben, dat wil zeggen op het Zuid Egyptische platteland, na het 12^e levensjaar, is streng gebonden aan sociale controle. Mannen laten zich in het openbaar niet door vrouwen aanraken. Onderling omhelzen mannen elkaar als uitdrukking van vriendschap en verbondenheid. Buitenshuis geven zij hand in hand uitdrukking aan hun vriendschap

A.2 – Jezus’ optreden

In de multiculturele samenleving ten tijde van Jezus’ optreden is de Joodse wetgeving strikt en streng. Jezus, zelf met een Joodse achtergrond, treedt op in een Joods milieu.

Op maatschappelijk gebied van leven en dood, ziekte en gezondheid werden de voorschriften sterk bepaald door religieuze wetten en deze waren heilig en onaantastbaar vastgelegd in De Wet. In een religieuze samenleving als deze rust er een streng, door rituelen omgeven taboe op bloedvergieten, omdat in het bloed de van God gegeven ziel (Hebreeuws: nefesh) huist, die Gods aanwezigheid symboliseert. Hierbij is Gods eigen aanwezigheid zelf, als de hoogste Wet in het geding.

In deze omgeving treedt Jezus op wanneer hij zijn boodschap over het Koninkrijk Gods predikt. Daarbij trekt hij rond als een heilige magiër; raakt hij kinderen aan, mannen zowel als vrouwen, melaatsen en anderen als onrein beschouwde buitenstaanders. Hij raakt aan om te genezen. Veel tijdgenoten volgen Jezus. Hij wordt als een profeet en vertegenwoordiger van God gezien. Dit is een doorn in het oog van de gevestigde religieuze orde. Jezus’ genezend optreden wordt steen des aanstoots.

Alleen al met het aanraken van vrouwen en onaanraakbaren wandelt hij aan de rand van het religieus/sociaal toelaatbare en overschrijdt hij zelfs de grenzen ervan. Dit baanbrekend en taboedoorbrekend handelen van Jezus is een aspect, wat zijn genezend, helend en troostend aanraken steeds vergezelt.

Onder meer om reden dat Jezus het verbod om aan te raken negeert leek het mij interessant een onderdeel van deze scriptie te besteden aan de vraag hoe, wanneer en waarom Jezus aanraakt. Het getuigt van zekere moed om een verbod te negeren.

Jezus treedt op in een samenleving, waarin een religieus mensbeeld; lichaam en geest staan in relatie met de door God geschonken ziel, waarmee de mens met God verbonden is. Door de ziel wordt ook het lichaam van Godswege geheiligd. Hierdoor kan het lichaam niet tot

‘ding’ of ‘zaak’ gereduceerd kan worden. Jezus’ aanraking blijkt affectieve kwaliteit te hebben. De moed om affectief en niet objectiverend aan te raken, zoals blijkt uit Marcus’ beschrijvingen, is een voorwaarde om aanraken troostrijk te laten zijn. Dit is terug te vinden in de zogenaamde wonderverhalen, die deel uit maken van deze scriptie.

A.3 – aanraking in het Nieuwe Testament

De volgende passages uit de 4 evangeliën van het ¹¹²Nieuwe Testament zijn geselecteerd op de term ‘aanraken’. De overeenkomst in de genezingsverhalen bij de vier evangelisten is dat Jezus geneest door zowel aanraking als door verbaal ‘opdracht’ te geven tot genezing. Deze ‘opdracht’ gaat dan consequent gepaard met een aansporing tot geloof en vertrouwen. Geloof en vertrouwen zijn bijgevolg dan ook steeds een actieve bemiddeling voor genezing. Een niet verbale aanraking brengt in veruit de meeste gevallen de genezing mede tot stand brengt of begeleidt deze. De genezingen baren bij niet volgelingen in het gunstigste geval opzien en bij tegenstanders wekken zijn afgunst en irritatie op. De aanrakingen op zich roepen ook vragen op, zeker wanneer daarbij gebruikelijke grenzen van het sociale verkeer overschreden worden.

Terwijl het feitelijk dezelfde gebeurtenissen betreft, ziet iedere auteur Jezus’ actie door zijn eigen bril. Daarbij schrijven zij voor een verschillend publiek.

A.3.1 – Mattheüs

Mattheüs staat onder de apostelen bekend als de tollenaar, inner van belastinggelden, waardoor hij midden in de toenmalige maatschappij stond. Vanuit zijn Joods Christelijk milieu, staat in zijn evangelie de verhouding tussen Joden en Christenen centraal.

Hij beschrijft Jezus als weliswaar bijzonder, maar toch handelend als mens van vlees en bloed en ziet Hem vooral in de hoedanigheid als leraar, maar ook als heelmeeester en genezer.

In zijn teksten wordt 8 maal aanraking in verband met een wonderbaarlijke genezing beschreven, daarnaast wordt aanraking 2 maal vermeld in samenhang met, zegening, heilswens of redding. De ‘aanraking’ alleen al is als een magische handeling vaak voldoende om voor genezing of redding te zorgen. In de gebeurtenis met de twee blinden merkt Mattheüs Jezus’ emotionaliteit daarbij op. Naast genezing door aanraking komt genezing tevens tot stand door verbale aansporing tot actieve spiritualiteit: geloven en vertrouwen.

¹¹³Mt 8,3; *Reiniging van de melaatse*, ¹¹⁴Mt 8,15; *Genezingen in Kafarnaüm*, ¹¹⁵Mt 9,18; *Twee vrouwen gered*, ¹¹⁶Mt 9,22; ¹¹⁷Mt 9,25; ¹¹⁸Mt 9,29; *Twee blinden zien*, ¹¹⁹Mt 14,36; *Tegenwind op het meer*, ¹²⁰Mt 17,6-7; *Jezus met Mozes en Elia*, ¹²¹Mt 19,13; *Binnengaan in het koninkrijk der hemelen*, ¹²²Mt 20,34; *Twee blinden zien*

¹¹² *Het Nieuwe Testament*, Willibrordvertaling, 1992, Den Bosch: Katholieke Bijbelstichting

¹¹³ Hij stak zijn hand uit en raakte hem aan.

¹¹⁴ Hij nam haar bij de hand en de koorts verliet haar.

¹¹⁵ Mijn dochter is zojuist gestorven. Kom haar toch de hand opleggen, dan zal ze leven.

¹¹⁶ Want ze zei bij zichzelf: ‘Al zou ik zijn kleed maar aanraken, dan ben ik gered.’

¹¹⁷ Toen hij de mensen naar buiten had gestuurd, ging hij naar binnen, pakte het meisje bij de hand, en ze stond op.

¹¹⁸ Toen raakte hij hun ogen aan en zei: ‘Het moge u gaan overeenkomstig uw vertrouwen.’

¹¹⁹ Toen de mannen uit die plaats hem herkenden, brachten ze de hele omgeving op de hoogte, en men bracht alle zieken bij hem; en die vroegen of ze hem mochten aanraken, al was het maar de zoom van zijn kleed. En wie hem aanraakte werd gered.

¹²⁰ Toen de leerlingen dat hoorden, wierpen zij zich op de grond en werden vreselijk bang. Jezus kwam naar hen toe, raakte hen aan en zei: ‘Sta op en wees niet bang.’

¹²¹ Toen bracht men kinderen bij hem, met de bedoeling dat hij hun de handen zou opleggen en voor hen zou bidden.

¹²² Jezus kreeg met hen te doen en raakte hun ogen aan.

A.3.2 – Marcus

Marcus schrijft voor Christenen met een niet Joodse achtergrond, de ‘heidenen’.

Veelvuldig verwijst hij naar een zekere geheimhouding en het feit dat Jezus geen ruchtbaarheid wil geven aan zijn genezend optreden. Toch beschrijft Marcus bijzonder nauwkeurig wat er gebeurt tijdens de genezingen en doet hij uitgebreid verslag van Jezus’ optreden en de genezingen, waarbij, opmerkelijk genoeg, genezing niet alleen optreedt wanneer Jezus aanraakt, maar ook wanneer hij aangeraakt wordt. De genezing, die optreedt wanneer Jezus aangeraakt wordt kenmerkt Hem als een ‘magisch’ persoon; er gaat een (genezende) kracht van hem uit, die groter is dan hijzelf.

Marcus beschrijft 7 feitelijke genezingsverhalen, waarbij Jezus aanraakt. Daarnaast is er 5 maal sprake van zegening en redding, al of niet gepaard gaand met fysieke genezing door het opleggen van handen. Hij signaleert als enige auteur, dat Jezus ook kinderen met genegenheid bejegt, hij lijkt in het algemeen een bijzonder oog te hebben voor de affectvolle benadering in Jezus’ optreden, wanneer hij noteert: ‘*Diep ontroerd* stak hij zijn hand uit en raakte hem (de melaatse) aan.’

¹²³Mc 1,31; *Genezingen in Kafarnaüm*, ¹²⁴Mc 1,41; *Reiniging van een melaatse*, ¹²⁵Mc 5,27; *Twee vrouwen gered*, ¹²⁶Mc 5,31; ¹²⁷Mc 5,41; ¹²⁸Mc 6,5; *Gebrek aan vertrouwen*, ¹²⁹Mc 6,56; ¹³⁰Mc 7,33-34; *Genezing van een doofstomme*, ¹³¹Mc 8,23; *Een blinde ziet weer scherp*, ¹³²Mc 9,27; *Alles kan voor wie vertrouwen heeft*, ¹³³Mc 9,36-37; *Onderricht aan de leerlingen*, ¹³⁴Mc 10,13; *Binnengaan in het koninkrijk van God*, ¹³⁵Mc 10,16; ¹³⁶Mc 16,17-18; *Verschijsningen van Jezus*

A.3.3 – Lucas

Lucas wordt gekend als arts en als medewerker van Paulus. In zijn gezelschap is hij als schrijver opgenomen. Veel genezingsverhalen van Lucas komen met die van Marcus overeen. Meer nog dan Marcus wijst Lucas op het helende karakter van Jezus’ aanraking, waarbij hij spreekt over een genezende ‘kracht’. Hij geeft tevens, mogelijk uit hoofde van zijn eigen ambt, het meest gedetailleerd inzicht in de verschillende voorkomende ziekten en aandoeningen. Zo spreekt hij over een waterzuchtige en een kromgebogen vrouw. Lucas vermeldt 7 specifieke genezingsverhalen, waarbij éénmaal Jezus’ genezende kracht apart

¹²³Hij ging naar haar toe, pakte haar bij de hand en liet haar opstaan.

¹²⁴Diep ontroerd stak hij zijn hand uit en raakte hem aan.

¹²⁵Omdat ze over Jezus gehoord had, kwam ze in de menigte naar hem toe en raakte van achteren zijn kleren aan.

¹²⁶‘Wie heeft mij aangeraakt?’

¹²⁷Hij pakte het kind bij de hand en zei haar: ‘Talita koem.’ In vertaling betekent dat: Meisje, ik zeg je, sta op.

¹²⁸Hij kon daar helemaal geen machtige daden verrichten, behalve dat hij enkele zieken de handen oplegde en hen genas.

¹²⁹Waar hij ook heen ging, naar dorpen of steden of hoeven, ze legden de zieken op de markt neer, en ze vroegen hem om tenminste de zoom van zijn kleed te mogen aanraken. En wie hem aanraakte werd gered.

¹³⁰Hij nam hem uit de menigte apart, stak zijn vingers in zijn oren en spuugde en raakte zijn tong aan, en keek op naar de hemel, zuchtte, en zei tegen hem: ‘Effata’, wat betekent: Ga open.

¹³¹Hij nam de blinde bij de hand en bracht hem buiten het dorp. Hij spuugde op zijn ogen, legde hem de handen op, en vroeg hem: ‘ziet u al iets?’

¹³²Maar Jezus nam hem bij de hand en deed hem opstaan, en hij stond op.

¹³³Hij haalde er een kind bij, zette het in hun midden, sloeg er zijn armen omheen en zei tegen hen: ‘Wie een van zulke kinderen ontvangt in mijn naam, ontvangt mij. En wie mij ontvangt, ontvangt niet mij, maar hem die mij gezonden heeft.’

¹³⁴Ze brachten kinderen bij hem met de bedoeling dat hij hen zou aanraken.

¹³⁵Hij omarmde hen en zegende hen, terwijl hij hun de handen oplegde.

¹³⁶De volgende tekenen zullen wie tot geloof gekomen zijn, begeleiden: in mijn naam zullen ze demonen uitdrijven, nieuwe talen zullen zij spreken, en met hun handen zullen ze slangen opnemen, en als ze dodelijk gif drinken, zal hen dat niet deren, zieken zullen ze de handen opleggen en die zullen gezond worden.’

vermeld wordt. Hij signaleert de drang van mensen om Hem aan te raken. Daarbij lijkt Lucas de medische praktijk van die tijd te bekritisieren immers de vrouw, die aan vloeïngen leed, werd langdurig, zonder enig resultaat, behandeld, terwijl zij bij Jezus direct genas. Lucas gaat meer dan andere evangelisten, in op religieus c.q. cultureel bepaalde aspecten; het is niet gepast zich als respectabel man aan te laten raken door een ‘zondige’ vrouw. Lucas vermeldt ook dat men wenst dat kinderen door Jezus aangeraakt worden.

¹³⁷Lc 4,40; *Genezingen te Kafarnaüm*, ¹³⁸Lc 5,13; *Reiniging van en melaatse*, ¹³⁹Lc 6,19; *Toespraak tot de leerlingen en het volk*, ¹⁴⁰Lc 7,14; *Opwekking van de zoon van een weduwe uit Naïm*, ¹⁴¹Lc 7,39; *Aan tafel bij een Farizeeër; een zondige vrouw*, ¹⁴²Lc 8,43; *Twee vrouwen gered*, ¹⁴³Lc 8,44; ¹⁴⁴Lc 8,46; ¹⁴⁵Lc 8,47; ¹⁴⁶Lc 8,54; ¹⁴⁷Lc 13,13; *Genezing op sabbat van een kromgebogen vrouw*, ¹⁴⁸Lc 14,4; *Genezing op sabbat van een waterzuchtige*, ¹⁴⁹Lc 18,13; *Kinderen bij Jezus*

A.3.4 – Johannes

Johannes heeft een eigen sfeer en denkwijze, die tot uitdrukking komt in een symbolische taal en de beschouwelijke verhaalstijl. Hij zou ‘de anonieme leerling van wie Jezus hield’ zijn.

Opmerkelijk genoeg schrijft Johannes weinig over genezing door fysieke aanraking.

Er is nauwelijks sprake van een aanrakende Jezus en al zeker niet in verband met genezen.

Jezus wekt wel zijn vriend Lazarus tot leven, wanneer hij na een gebed *met luide stem* roept:

‘Lazarus, kom naar buiten!’. Zo wordt ook een lamme ‘verbaal’ genezen door hem op te dragen zijn bed op te nemen en te wandelen. Een blinde wordt genezen door slijk gemaakt van zand en speeksel op de ogen van de blinde man te strijken. Dit stond te boek als een zeer discutabele gewoonte en werd in die tijd aan Griekse kwakzalvers toegeschreven. Na Jezus’ verrijzenis is er sprake van afwijzing - noli me tangere (Latijn): raak me niet aan - μετὰ με ἀπτον/meta me haptou (Grieks): wil me niet vasthouden. Jezus wil niet aangeraakt of vastgehouden worden. Voor de Johannes is een fysieke, tastbare werkelijkheid, kennelijk marginaal belangrijk; het gaat om spiritualiteit pur sang: geloof. Om tot geloof te komen is zintuiglijk zien en aanraken van geen belang; de pragmatische Thomas krijgt te horen: ‘Omdat je me gezien hebt geloof je? Gelukkig zij die zonder gezien te hebben toch tot geloof komen,’ ¹⁵⁰Joh 5,8; *Genezing van een lamme*, ¹⁵¹Joh 9,6; *Genezing van een blindgeborene*, ¹⁵²Joh 11,43; *Lazarus weer tot leven gewekt*, ¹⁵³Joh 20,17; *Jezus’ leerlingen bij het lege graf*

¹⁵⁴Joh 20,25; *Jezus en Thomas*, ¹⁵⁵Joh 20,27;

¹³⁷Hij legde hen een voor en de handen op en genas hen.

¹³⁸Hij stak zijn hand uit en raakte hem aan. ‘Ik wil het. Word rein’, zei hij.

¹³⁹En al die mensen probeerden hem aan te raken, omdat er een kracht van hem uitging die iedereen genas.

¹⁴⁰Hij liep naar de lijkbare toe en raakte die aan.

¹⁴¹Toen de farizeeër die hem had uitgenodigd, dit zag, zei hij bij zichzelf: ‘Als hij een profeet was, zou hij weten wat voor een vrouw het is die hem aanraakt, dat het een zondares is.’

¹⁴²Een vrouw die al twaalf jaar aan vloeïngen leed en haar hele inkomen aan dokters had besteed zonder bij iemand genezing te vinden, kwam van achteren naar hem toe en raakte de zoom van zijn kleren aan.

¹⁴³Jezus vroeg: ‘Wie heeft me aangeraakt?’

¹⁴⁴Maar Jezus zei: ‘Iemand heeft me aangeraakt, want ik heb een kracht van me voelen uitstromen.’

¹⁴⁵Omdat de vrouw beseftte dat het niet verborgen kon blijven, kwam ze bevend naar Jezus toe, wierp zich neer voor zijn voeten, en vertelde waar het hele volk bijstond waarom ze hem had aangeraakt en hoe ze onmiddellijk genezen was.

¹⁴⁶Hij pakte haar echter bij de hand en riep: ‘Meisje, sta op.’

¹⁴⁷Hij legde haar de handen op en onmiddellijk rechte ze haar rug, en ze prees God.

¹⁴⁸Hij nam de man bij de hand, genas hem en liet hem gaan.

¹⁴⁹Ze brachten ook kleine kinderen bij hem, met de bedoeling dat hij ze zou aanraken.

¹⁵⁰Daarop zei Jezus: ‘Sta op, pak uw bed en loop.’

¹⁵¹Na deze woorden spuwde hij op de grond, maakte wat slijk van zand en speeksel en streek dat op de ogen van de blinde.

¹⁵²Na dit gebed riep hij met luide stem: ‘Lazarus, kom naar buiten!’

A.4 – opmerkelijke overeenkomsten en verschillen bij de vier auteurs

Aan de hand van de genezingsverhalen komen verschillen en ook overeenkomsten tussen de auteurs bovendien. Het genezende optreden van Jezus is uiteindelijk voor alle vier van de schrijvers van het Nieuwe Testament belangwekkend genoeg om weer te geven.

Bij de drie auteurs: Mattheüs, Marcus en Lucas blijken steeds verschillende aspecten van het genezingsverhaal terug te keren:

Op de eerste plaats is daar de feitelijke genezing en het ongebruikelijke aanraken in het openbaar door een rondtrekkende ‘heilige’. Dat Jezus steeds emotioneel en affectief betrokken is bij het aanraken van de zieke, geeft aan dat Hijzelf door hen ‘geraakt’ is. De feitelijke aanraking ontleent zijn wonderlijke kracht en magische uitwerking, vanwege een tussen God en Jezus wederzijdse relatie. Steeds is er sprake van een spiritueel gebeuren; een zaak van, geloof, vertrouwen en liefde.

Met dit laatste aspect voegt zich ook Johannes bij de drie auteurs.

Overeenkomsten tussen de vier auteurs:

Inhoudelijk komen de verhalen overeen; het verhaal van Jezus is zijn blijde boodschap: Het Rijk Gods is aanstaande. Hierbij worden zieken genezen en mensen gered. Fysieke genezing en geestelijke redding lijken hierbij op één lijn te staan, beiden dragen ertoe bij Gods Rijk te realiseren. Van de kant van de zieken wordt ‘slechts’ geloof en vertrouwen gevraagd. Deze spiritualiteit, geloof en vertrouwen, heelt zieken en zwakken.

Verschillen tussen de drie synoptische evangeliën en Johannes:

De auteurs Mattheüs, Marcus en Lucas registreren nauwkeurig Jezus’ feitelijke handelingen tot en met het aanraken. Ze beschrijven daarmee de ingrijpend emotionele en transformerende gebeurtenissen, die daarbij plaatsvinden. Tijdens die gebeurtenissen bemiddelt naast het woord ook de aanraking. Johannes legt, als enige, in zijn geschriften de nadruk op het spirituele en transcenderende aspect van Jezus’ handelingen en benadrukt vooral Jezus’ bedoelingen en woorden en minder nadruk op de feitelijke daden.

Verschillen binnen de drie synoptische evangeliën:

Bij Mattheüs, als tollenaar en liefhebber van geld, zelf een man van het volk, wordt Jezus beschreven als, weliswaar zeer bijzonder, maar handelend als een alledaagse man van vlees en bloed. Het spectaculaire van de genezingen lijkt hem aan te spreken, het ‘aanraken’ en de ‘aanraking’ raakt hem, hij beschrijft het althans veelvuldig, maar liefst 8 maal in verband met genezing.

Marcus noteert in zijn geschriften 12 maal – het hoogste aantal van de vier evangelisten – het samengaan van genezing met ‘aanraken’. Maar Marcus is een ‘gevoelig’ mens en hij ziet meer; hij ziet niet alleen de spectaculaire gebeurtenissen in de genezingen, hij ziet ook Jezus’ empathisch meeleven, zijn innerlijke beroering. Van betekenis daarbij is zijn observatie: ‘Diep ontroerd stak hij zijn hand uit en raakte hem (de melaatse) aan.’ Hij lijkt oog te hebben voor de affectieve lading van Jezus’ aanraking, welke juist daarmee extra opmerkelijk wordt, omdat deze in het openbare leven plaatsvindt.

Lucas spreekt het meest over het ‘technisch’ helend handelen en aanraken van Jezus in de zin van ‘betasten’ zoals er in de medische praxis sprake is van ‘hanteren’ van patiënten.

¹⁵³‘Houd me niet vast’, zei Jezus.

¹⁵⁴Maar hij zei: ‘Ik wil zijn handen zien, met de gaten van de spijkers erin; ik wil ze met mijn vingers voelen. Ik wil met mijn hand de opening in zijn zijde voelen. Anders geloof ik niet.’

¹⁵⁵Vervolgens richtte hij zich tot Thomas: ‘Kijk maar, hier zijn mijn handen; kom nu maar met je vinger. En kom met je hand om de opening in mijn zijde te voelen. Maar wees niet langer ongelovig; wees een man van geloof.’

Hij spreekt bovendien over ‘krachten, die stromen’, wanneer hij de genezende aanraking beschrijft; hij was hij zelf een arts.

Johannes neemt een geheel eigen plaats in temidden van de overige schrijvers van het Nieuwe Testament: de fysieke wereld van genezen en aanraken lijkt af te leiden van waar het allemaal omdraait: het naderende Koninkrijk Gods en daarom tot geloof komen.

Tijdens de verschijning aan Maria Magdalena, na Jezus’ opstanding, wordt het belang van deze spiritualiteit duidelijk. Niet Jezus’ fysieke verschijning maar Zijn opstijgen naar de Vader, is wat ertoe doet, en de verkondiging, dat zij Jezus gezien heeft na zijn dood.

Waar de andere drie schrijvers meer geïmponeerd lijken door de middelen, die Jezus gebruikt om mensen te bewegen tot Het Koninkrijk te komen, heeft Johannes eerder het doel zelf voor ogen: geloof.

A.5 – voorlopige samenvatting

De stelling, *aanraken is troostrijk*, wordt aan de hand van Jezus’ optreden illustratief.

Daarbij dient opgemerkt te worden dat hij zeer eigenzinnig handelt in een multireligieuze omgeving. Hij treedt op vanuit een innige relatie met God, die hij liefkozend Abba noemt, dat Vadertje betekent. Binnen deze religieuze band handelt hij en geneest hij. Genezing komt tot stand dankzij de bemiddeling van zijn Vader en dankzij het geloof van de gene, die genezen wordt. In zijn ‘aanraken’ blijkt hij emotioneel betrokken, innerlijk bewogen, zoals Marcus opmerkt. Zijn grote compassie strekt zich uit, voorbij eigen familie, kennissen en vrienden, tot aan de onaanzienlijken, onaanraakbaren, melaatsen, geesteszieken, kreupelen, blinden en andere zieken. Voor deze maatschappelijk uitgestoten heft Jezus ‘aanrakend’ het sociale isolement op. Een hardnekkig en elitair misverstaan van een al te puriteinse cultuur van aanraken wordt hierbij doorbroken. Hij benadert de ander niet volgens de gewoonten van bestaande geschreven en ongeschreven regels. Hij kleurt daarmee het leven ‘buiten de lijntjes’. Voor wie buiten die lijntjes moeten leven en er dan ook niet (meer) bijhoren is dat troostend. Het lijkt mij dat dát ook nu nog van toepassing is waar het-hoofd-alléén voorrang heeft op hart en handen.

In de evangelische verhalen komt aan het licht, dat het hanteren van een psycho-somatisch mensmodel alleen onvoldoende is voor een heilzaam, genezende of troostrijke benadering. Aan de aanraking van Jezus ligt, als bezieling, een religieuze emotie, ten grondslag. Capps wijst op psycho-somatische aspecten in de wonderverhalen en benadrukt daarmee de speciale kijk van Jezus op ziekte en ziek-zijn.

A.6 – Capps’ visie op de wonderlijke genezingsverhalen

Capps beschrijft in ¹⁵⁶Jezus, a psychological biography: Disabling Anxiety (verlammende angst) de rol van Jezus als een ‘dorpsgenezer’. Hierin bespreekt Capps ook de psychologische en sociale standpunten van andere auteurs zoals, Crossan, Freud en Erikson. Ook in de oudheid was men sceptisch ten aanzien van wonderen. ¹⁵⁷Sanders brengt in dit verband een uitspraak van Cicero (106 – 43 v. Chr.) in herinnering: *For nothing can happen without a cause: nothing happens that cannot happen, and when what was capable of happening has happened, it may not be interpreted as a miracle. Consequently there are no miracles.* Met andere woorden “wonderen zijn geen wonderen”.

Sanders deelt deze mening in zoverre, dat hij stelt, dat wonderen, die feitelijk plaatsvinden gebeurtenissen zijn, die wij nog niet kunnen verklaren, vanwege onbekendheid met de reeks/ketens van natuurlijke oorzaken.

¹⁵⁶ Donald Capps, 2000, *Jezus, a psychological biography*, St. Louis Missouri: Chalice Press, chapter 7

¹⁵⁷ Donald Capps, 2000, *Jezus, a psychological biography*, a. w., p. 165

En grote meerderheid geloofde in spirituele krachten/machten en zij meenden, dat speciale, selecte mensen die konden bestrijden, er controle over hadden en die naar hun hand konden zetten. Jezus hield er dit inzicht op na. Hiermee geeft Sanders geen verklaring voor wonderen, maar zet ze in een historische context, waar Jezus in thuis was.

Meier beschrijft in ¹⁵⁸*A Marginal Jew* enige basale problemen ten aanzien van wonderen: *Over het algemeen, echter, was de antieke Grieks-Romeinse wereld er een waarin wonderen werden geaccepteerd als onderdeel van het religieuze landschap.* Hij stelt, dat ten minste enige van de genezingen en duiveluitdrijvingen authentiek waren en de natuurwonderen door de vroege kerk aangebracht zijn. Hij onderschrijft de historische feitelijkheid van sommige wonderbaarlijke gebeurtenissen – als historicus wil hij geen uitspraak doen over de theologische zoektocht of deze wonderen rechtstreeks door God zijn bewerkstelligd zonder enige menselijke tussenkomst, noch zoekt hij enige psychologische verklaring. Meier vermijdt het geven van een rationeel ‘sluitende’ verklaring door middel van een modern medisch geaccepteerd mensmodel voor gebeurtenissen, welke in een geheel andere tijd en een nauwelijks vergelijkbare cultuur plaats vonden, zonder de authenticiteit ervan in twijfel te trekken.

A.6.1 – het dubbele aspect van ziekten en ziek zijn.

Capps merkt ten aanzien van Jezus' wonderen een medisch wetenschappelijke dilemma op. Bij Jezus' wonderen is het moeilijk te spreken van genezing in de moderne medische betekenis zonder bekendheid met (psycho-/socio-) pathologie en medische diagnoses. Omdat er sprake was van een heilzame werking voor zieken en de in de marge levende paria's, maakt Capps een medisch antropologisch onderscheid in ziekte / disease en aandoening / illness:

- een ziekte genezen / curing a disease
- een aandoening behandelen / healing an illness.

Dit onderscheid is het onderwerp van de psychosomatiek. Tevens wordt het verschil in de uitgangspositie ten aanzien van de ziekte aangegeven: doctor en patiënt verschillen van beleving van de ziekte. Doctoren stellen diagnoses en behandelen ziekten, terwijl patiënten lijden aan aandoeningen. Ziekten zijn in het wetenschappelijke paradigma van de *heersende* medische stand abnormaliteiten in de structuur en functie van lichamelijke organen en systemen.

Aandoeningen zijn belevingen/ervaringen van patiënten, als beperkingen op zich en in sociaal functioneren.

Als voorbeeld dient het verhaal van de leprapatiënt (Mc 1, 40-44).

De man had een ziekte; hij was melaats én had een aandoening; een persoonlijk/sociaal stigma van onrein zijn. Door verwerping uit de maatschappij raakt hij in een sociaal isolement. Zolang de ziekte bleef of erger werd, bleef ook de aandoening of werd erger.

De ziekte kan niet genezen, maar het lijden eraan kan worden verlicht.

¹⁵⁹Crossan: *Wat deed Jezus ? Genas hij de ziekte door bemoeienis in de fysieke wereld of verlichtte hij het lijden door tussenkomst in de sociale wereld?* Hij meent, dat Jezus niet een ziekte genas, maar het lijden eraan verlichtte door te weigeren te accepteren, dat de zieke een ritueel onreine was. Jezus verhinderde een sociale uitsluiting door anderen moreel te verplichten hem in de maatschappij op te nemen. Daarmee werd de wereld sociaal menselijk bewoonbaar gemaakt voor de getroffenene.

¹⁵⁸Meier, J., 1994, *A Marginal Jew: Rethinking the Historical Jesus*, vol. 2, New York: Doubleday Books, p. 535

¹⁵⁹Capps, D., *Jezus, a psychological biography*, a.w., p. 167

In het onderscheiden van ziekte en aandoening, let wel, niet in het scheiden ervan, komt er plaats voor de onderling actieve koppelingen tussen ziekte en aandoening en, wat méér is, er komt plaats voor de positie en de mogelijkheden van de persoon zelf. Het lichaam van het individu is psychofysisch. Het beleid, wat het lichaam voert in de sociale wereld is psychosociaal. Het onderscheid is geen bagatelle. Cruciaal hierbij is, dat zowel in de ziekte zelf als het beleven van de ziekte een psychologisch moment zit. Dit komt neer op een onderkennen van een socio-psycho-fysisch mensbeeld. Door het onderkennen van het lichaam als een socio-psycho-fysische entiteit komt er ruimte voor maatschappelijke elementen en psychologische elementen in de zelfbeleving. Een zelfbeleving, die aangesproken kan worden in het ‘aan/geraakt-worden’. Door de zelfbeleving te leren kennen en te ontwikkelen wordt patiënt-zijn niet meer gelijk gesteld aan ‘lijdelijk dulden’.

Een zeer markante illustratie van dit niet-meer-lijdelijk-willen-dulden geeft de vrouw, die aan vloeiingen lijdt in het Nieuwe Testament.

A.6.2 – de genezing van de vrouw, die aan vloeiingen leed

Maar Jezus zei: Iemand heeft mij aangeraakt, want ik heb kracht van mij voelen uitstromen (Lc 8,46). Deze vrouw, die aan vloeiingen leed, heeft zelf de moed om hem aan te raken.

Jezus erkent die moed en zegt: *Wees maar gerust, mijn dochter. Uw vertrouwen is uw redding* (Mt 9,22). De aanraking zelf wordt over het hoofd gezien, terwijl het zeer ongebruikelijk was voor vrouwen om mannen in het openbaar aan te raken.

Capps ziet Jezus als een soort gemeenschapspsychiater. Psychologische symptomen zijn even moeilijk te genezen als fysieke, psycho-fysieke des te moeilijker wanneer niet bekend is hoeveel er fysiek dan wel psychisch is.

¹⁶⁰Erikson acht dit verhaal van belang omdat het nodig is om georiënteerd te blijven in de geschiedenis van genezingsconcepten, welke veranderen met elk nieuw voorbeeld daarin.

Hij concludeert dat historische omvormingen in de aard van genezingsconcepten nieuwe benaderingen met zich meebrengen ten aanzien van ziekte en waanzin. Erikson noemt het verhaal het beslissende therapeutische moment in de evangeliën: *Hij voelde haar aanraking zelfs in de algemene drukte die hem omringde en dit alleen omdat haar geloof zo magnetisch iets van zijn kracht aantrok vóór hij het helemaal in de gaten had. Het lijdt derhalve geen twijfel dat het haar geloof in zijn zending was dat haar gezond had gemaakt.*

Erikson ziet dit verhaal als een ‘buitensporige’ illustratie van dat dynamische element, dat altijd leden van de geneeskundige praxis had gefascineerd, inclusief Freud, die aannam, dat het verkeerd plaatsen van hoeveelheden van liefde en haat intrinsiek was aan de emotionele verstoring en dat overdracht essentieel was voor de genezing. Overigens gaat hij er niet van uit dat aanraking zelf de metafoer of zelfs de drager van de overdracht van genezing zou kunnen zijn.

De opmerking: *uw vertrouwen is uw redding en je geloof heeft je gered* suggereren dat ‘vertrouwen’ en ‘geloof’ zelf het therapeutische agens zijn van geestelijke -/gezondheid.

A.7 – een ongelofelijk mensbeeld

Met de introductie van ‘vertrouwen’ en ‘geloof’ als therapeutisch agens in de geestelijke -/gezondheid, voldoet ook het socio-psycho-fysische mensbeeld niet meer.

¹⁶¹Erikson komt terug op de parallel van dit verhaal met Freuds concept van overdracht:

¹⁶⁰ Capps, D., *Jezus, a psychological biography*, a.w., p. 216

¹⁶¹ Capps, D., *Jezus, a psychological biography*, a.w., p. 217

Dit (Jezus'gevoel van een 'uitstromen van 'kracht') is vergelijkbaar met en, in feite, gelijkenderwijs, een weergave van een zekere 'interactie' of wederzijdse 'overdracht' van energie Freud noemde dit libido – liefde/energie – welke, naar men aanneemt, plaats vindt en begrepen dient te worden als 'overdracht' in elke therapeutische situatie.

Erikson hecht er hierbij aan om met nadruk te vermelden, op de autoriteit van Norman Perrin, een bijbelgeleerde, dat het geloof van de patiënt en zijn omgeving als authentiek gekenmerkt dient te worden. Daarbij dient opgemerkt, dat Jezus erkende dat hij niet kon genezen zonder een ware houding van vertrouwen van de kant van degene, die genezen werd.

Een wetenschapper als Meier laat dit element van vertrouwen als magische visie op genezing weg.

Naast non-verbale middelen van overdracht van energie, zoals *aanraking* en een (starende) blik, dragen ook woorden, in een speciale setting uitgesproken, bij tot affectieve overdracht.

Sartre brengt het transformerende karakter van de emotie tijdens de overdracht in relatie een ¹⁶²*magisch* element.

Globaal kan men vaststellen, dat Capps visie op de wonderbaarlijke genezende acties van Jezus gedragen wordt door zijn kijk op de overdracht, die hierbij plaats vindt, waarbij de angst overwonnen wordt door het geloof en vertrouwen van de 'patiënten' in Jezus' missie.

De sociale positie van Jezus als rondtrekkende heilige is hierbij van betekenis. Capps concludeert, dat het wederzijdse en wederkerige karakter van de overdracht het overwinnen van de verlamende angst kenmerkt.

Het niet voldoen van een psycho-fysische benadering in het voorbeeld van de-vrouw-die-aan-vloeiingen-leed en ook het te kort schieten van een socio-psycho-fysisch mensbeeld roept de vraag op of er wel enig model verantwoord recht doet aan deze buitengewone werkelijkheid.

De verlegenheid met deze situatie wordt licht gemaskeerd met het voorstellen van een vóór-wetenschappelijk, meta-medisch, spiritueel of religieus holistisch model. De deemoed erkennen, dat er soms geen model voor handen is, waar men verklaringen aan kan ophangen, lijkt mij een even eerlijke als acceptabele en misschien wel een realistische oplossing, waarbij het mysterie intact blijft.

En een mysterie tast troost niet aan.

¹⁶² Sartre, J.-P., 1981, *Magie en Emotie, schets van een theorie van de gemoedsbeweging*, Meppel: Boom

Bijlage B – interview

Bijlage B is een verslag van een interview met theologe Marga Zwanenburg, die blind is. Aanleiding was een workshop *aandachtig tasten*, die Marga op 24 september 2005 gaf tijdens een bezinningsdag op de Abdij Koningshoeve in het kader van *Aandacht, een spirituele houding en een concrete praktijk*. Wij hadden een onderhoud over de betekenis van ‘aan-raken’ en wat ‘aan-raken’ voor haar persoonlijk als blinde betekent. Marga gaf de workshop in een geblindeerde ruimte om letterlijk ‘met aandacht’ te kunnen ‘tasten’ en om proberen te laten ervaren hoe mooi en boeiend de wereld is: op het gevoel. Zij stelt: ‘het zintuig ‘zien’ is blijkbaar zodanig dominant in het opeisen van de aandacht, dat het buitengesloten moet worden om andere zintuigen de ruimte te geven.’ Zij komt tot die conclusie uit eigen ervaring. Wij weidden uit over haar ervaring, hoe het is te leven in een ‘ziende’ wereld. Zij constateert dat ‘zien’ *oppermachtig is in onze samenleving en dominant is tegenover tasten*.

Aan het eind van ons gesprek waren we het erover eens, dat aanraking een rijke en welkome vorm van communicatie is, die om welke reden dan ook, vaak ondergewaardeerd wordt. Ook stelden we vast, dat het beleven van troost in de aanraking een ervaringsgegeven is en niet een geloofsonderwerp.

B.1 – aan-raken in het land der blinden

Marga Zwanenburg maakt onderscheid in verschillende nuances in het woord en in het gebruik van de tastzin: tasten en voelen.

‘Tasten’ beleeft zij als ‘zoeken’. ‘Voelen’ is voor haar concreet, omdat je al weet, wat het is. Daarnaast herkent zij in ‘voelen’ allerlei niveau’s, *van heel concreet het ‘voelen’ van iets, wat je in je handen hebt tot heel abstract, waarbij je bijna uitkomt bij zoiets als intuïtie.*

Marga meent: *doordat we het letterlijke voelen, het concrete aanraken van mensen en van dingen, tegenwoordig zo negeren, zo weinig doen, daardoor, denk ik, dat al die andere vormen van voelen ook minder goed worden, waardoor we ook intuïtief minder ontwikkeld raken. Het uitschakelen van het ‘zien’ kan helpen om dat stukje te ontdekken, omdat je er dan beter op concentreert.*

Aan de ene kant wordt ‘voelen’ belemmerd doordat we er niet op geconcentreerd zijn en aan de andere kant is ‘voelen’ op de een of andere manier een beetje een taboe geworden. Dingen mogen we nog wel aanraken, maar mensen..., dat is nogal een taboe. Het aanraken van mensen wordt heel snel in het ‘lichamelijke’ in het ‘seksuele’ en ook vaak in de relatie-sfeer getrokken.

Tijdens de workshop kwam dit ter sprake in de opmerking van een deelnemster: *Wanneer je eenmaal 50 geweest ben, of zo, en de nodige keren je neus hebt gestoten in relaties, dan wordt je wel voorzichtiger met dat aanraken!*

Marga reageert hierop met: *dan trek je ‘aanraken’ direct in de relatiesfeer, alsof je met dat ‘aanraken’ ook gelijk iets van iemand wil en een relatie zoekt.*

Juist daar wil Marga van af; bij aanraken niet meteen ‘er iets van denken’.

Begrijpelijk is, dat zo een relatie-connotatie met ‘aan-raken’ noopt tot voorzichtigheid, juist wanneer er negatieve associaties mee verbonden zijn. Evident is dat er bij ‘aanraken’ twee partijen betrokken zijn. Een probleem ontstaat, wanneer de één er positief en onbevangen in staat en de ander er een (on-)duidelijke bedoeling mee heeft.

Bij, zowel verbale als non-verbale communicatie, kan de ‘ontvanger’ door negatieve ervaring zó verhard zijn, dat goed bedoelde of ‘niets’ bedoelende signalen van de ‘zender’ niet goed ontvangen kunnen worden.

In een bespiegeling over de verhouding van spiritualiteit en geloofservaring tot zintuiglijk waarnemen spreken wij over de rol van ‘tasten’, ‘aanraken’ en ‘voelen’ daarin.

Aan letterlijk ‘voelen’ gaat ‘tasten’ vooraf. Vóór de zintuiglijke ervaring is er (vaag) zoiets als ‘tasten’ als ‘zoek-act’.

Aandacht in ‘tasten als zoekact’ is een ‘gevoelservaring’ op een minder concreet niveau.

Je kunt hierbij ‘geraakt’ worden door iets wat buiten de directe zintuiglijke ervaring valt.

Marga: *Hiermee kom je ook op het terrein van de geloofservaring: het ‘geraakt’ worden door Iets Hogers. Zoals ik wel gelezen heb, komen allerlei mystici uit bij deze ‘gevoelservaring’: zintuiglijke indrukken of de concentratie daarin leveren niet de ‘Godservaring’ of de ‘geloofservaring’ op, juist bij in het uitgeschakeld zijn daarvan kun je ‘geraakt’ worden, zo kan zintuiglijke ervaring indirect helpen om tot een ‘zin’ of een geloofservaring te komen.*

Concreet ‘aan-raken’ en ‘voelen’ is de ervaring van alledag en Marga wordt er blij van, wanneer dat met aandacht plaats kan vinden.

In het kader van deze scriptie: *tasten naar troost*, wisselden wij onze ervaringen daarover uit.

Een arm om me heen, op een moment van ontredde, kan ik me herinneren als uitermate troostrijk. De situatie en de persoon bij wie ik dat meemaakte, staan, nu nog steeds, jaren na dato, onuitwisbaar in mijn geheugen gegrift. Zo associeer ik troostrijk ‘aan-raken’ met vriendschap, vertrouwde en tederheid.

In een wereld, waarin niet aangeraakt kan of mag worden, om welke reden dan ook, ontbreekt een dergelijke tastbare troost.

Marga: Om 'geraakt' te worden door aanraking, 'geraakt' in die diepere laag, wat troost dan eigenlijk is, daarvoor moet je wel op dat moment kwetsbaar kunnen zijn. Terwijl je ook ziet, dat mensen, wanneer ze het moeilijk hebben, juist heel erg afwerend worden, precies om de reden: ik ben al een keer gekwetst, dat laat ik me niet weer gebeuren! Dus: blijf van me af! Kom niet te dicht bij! Letterlijk en figuurlijk.

Iemand, die troost zoekt of nodig heeft, moet zich op het moment, dat hij die troost geboden krijgt, ook zo veilig voelen om kwetsbaar te durven zijn. En een ander daarin vertrouwen dat ik me mag laten gaan en me kan laten gaan, want jij zult me niet afweren of niet opzij zetten. Veiligheid en vertrouwen, maar ook gelijkwaardigheid is voor mij voorwaardelijk voor troostrijke communicatie.

In een pastorale relatie, zoals ook in een therapeutische situatie, kan men gelijk willen zijn en ideëel van gelijkwaardigheid spreken. Maar het ambt of beroeps creëert een onderscheid, waardoor de verhouding tussen beiden 'partijen' niet gelijk is en niet evenwaardig. Het niet onderkennen, door een van beide - of door beide partijen gelijktijdig, van deze ongelijkheid kan leiden tot communicatie storingen, terwijl er inhoudelijk in het onderwerp van de communicatie geen verschil van mening bestaat. Het gaat er bij deze communicatie storing niet om wat gezegd wordt, maar om wie wat zegt.

Op een verkeerd moment, in een verkeerde situatie of op een verkeerde plaats een arm om iemand heenslaan bruuskeert de intimiteit, want het roept meer op dan goed is voor de situatie.

Marga: dit speelt ook intercollegiaal. Op mijn werk heb ik met een collega een goede band en als ik hem mail, omdat ik met iets zit, dan komt hij de volgende dag naar me toe en legt even zijn hand op mijn schouder en zegt: even contact maken. Dat betekent dan hetzelfde als even oogcontact maken of even een knipoog van goede verstandhouding. Een dergelijk gebaar kan in goed geplaatste intimiteit, waarbij een 'gepaste' afstand gewaarborgd is, heel troostend of opbeurend zijn.

Bespeur jij niet in versterkte mate, dat het in een wereld, waar het 'zien' domineert, vaak juist ontbreekt aan deze tact?

Ik denk dat ik makkelijker ben in het aanraken van mensen en dat mensen het makkelijker van mij kunnen accepteren en het zelf ook sneller doen. Het komt vaak voor, dat mensen wanneer zij binnen komen me eventjes aanraken. Wel ook, omdat ik het daar over heb en omdat ik het heb gezegd, dat ik een dergelijk gebaar waardeer. Voor mij is het op een bepaalde manier een vervanging voor het oogcontact, dat ik niet heb. Anders is een mens voor mij 'alleen maar' een stem en dat is niet erg tastbaar.

Zo vind ik het heerlijk wanneer in de Abdij van Berne in Heeswijk, waar ik vaak participeer in de gemeenschap, een Norbertijn mij bij de arm neemt en wij gearmd door de gangen kunnen lopen. Dat ervaar ik echt als een voordeel van mijn blind zijn, daar ben ik echt heel blij mee.

Marga concludeert: het is jammer dat 'aanraking' zo verwaarloosd wordt, juist omdat er van alles bij gedacht wordt, terwijl het zo veelzeggend is wanneer je bewust iemand een hand geeft en voelt. Zoals een eerste oogopslag, zo geeft een hand in de aanraking een eerste indruk. Het vermeende relationele aspect en de vermeende seksuele of erotische lading, die een goed gebaar krijgt maakt het moeilijk nog normaal aan te raken of aangeraakt te worden. Gelukkig zijn kinderen daarin nog onbevangen, maar ook daar begint al vroeg een waarschuwend conditionering, die angst oproept. Dit is soms helaas om ook wel terechte redenen begrijpbaar, maar het blijft jammer, dat het nodig en soms ook noodzakelijk is!

Bijlage C – casuïstiek

Bijlage C is toegevoegd omdat ik persoonlijk geraakt ben door een tweetal casussen. In de casuïstiek wordt melding gemaakt van de (onverwachte) impact, die ‘aan-raken’ met zich meebrengt.

Deze casussen en andere vergelijkbare praktijksituaties brachten mij tot de veronderstelling, dat er mogelijk zo iets bestaat als een **Nolle me tangere – syndroom**. Ik zou dan dat syndroom willen definiëren als: *een complex van verschijnselen, welke een persoon onbewust en non verbaal fysiek tot uitdrukking brengt in de ‘verborgen’ boodschap van raak- me-niet-aan, c.q. kom me niet te dichtbij, want het stoort me c.q. brengt me van mijn stuk.*

In dezelfde lijn door theoretiserend veronderstel ik vervolgens het mogelijke bestaan van een **Velle me tangere – syndroom**. Een syndroom wat ik zou willen omschrijven als: *een complex van verschijnselen, welke een persoon onbewust en non verbaal fysiek uitdrukt met als boodschap: raak me zindelijk aan c.q. neem me serieus in deze intieme aangelegenheid, want ik wil me veilig voelen.*

Overigens ben ik geen verwijzingen in de door mij geraadpleegde literatuur naar een van deze beide ‘syndromen’ tegengekomen. Enige gelijkenis met deze ‘syndromen’ vond ik in de terminologie ‘zich openen en zich sluiten’ in de ¹⁶³*Derde Bundel, Studies en Voordrachten over Psychiatrie* door Rümke. De overeenkomst is overigens vaag en onduidelijk, namelijk alleen daar, waar ‘zich openen’ samen valt met ‘geraakt zijn’ en ‘zich sluiten’ met ‘niet geraakt worden’.

¹⁶³ Rümke, H., 1958, *Derde Bundel, studies en voordrachten over psychiatrie*, Amsterdam: Scheltema & Holkema

C.1 – casus – I, nolle me tangere

Een vrouw van middelbare leeftijd met twee zonen, die op het punt stonden het ouderlijk huis te verlaten, bezocht met enige regelmaat de praktijk voor fysiotherapie vanwege wisselende klachten in de rug en de nek. Zij werd steeds door de huisarts verwezen, zonder dat er van een duidelijke medische indicatie sprake was. Er werd gesproken over ‘spierspanningen’.

Een serie van 6 of 9 behandelingen, was doorgaans voldoende om de bestaande klachten te verlichten. Echter tegen de tijd dat haar zonen daadwerkelijk zelfstandig gingen wonen en zij van haar moederlijke zorg ontslagen was, namen de klachten in frequentie en heftigheid toe, welke niet louter konden worden toegeschreven aan een ‘empty nest syndroom’.

Enige tijd later bij een autoaccident liep zij whiplashklachten op, die haar zo invalideerden, dat ze het werk, dat zij zo naar haar zin in de stad deed, op moest geven. Nu bezocht zij de praktijk voor fysiotherapie met grotere regelmaat. Eenvoudige pijnstilling en ontspanning waren niet meer afdoende. In een poging de musculaire (spier) spanningen in de wervelkolom op te heffen met mobiliserende bewegingen (een vorm van manuele therapie), vroeg ik haar tegen mij aan te leunen om zo enige ontspanning op te roepen om een bewegingsverruimende behandeling van de totale wervelkolom te vereenvoudigen. Zij leunde echter onvoldoende naar achteren om deze behandeling toe te kunnen passen, waarop ik haar vroeg wat meer steun te nemen. Toen ging zij rechtop zitten met haar handen voor haar gezicht en sprak met verstikte stem: “U weet het, hè, u weet het” en ze begon onbedaarlijk te huilen. Maar ik wist niet wat ik dan, volgens haar, zou moeten weten. Ze vertelde ook niet waar dat dan over ging. Ze was zo ontdaan, dat ik haar even met rust liet. Mijn collega, die haar zo aangedaan zag, sprak haar ook aan en vroeg of het een beetje ging. Ze hilde nog steeds om wat ik zou weten. “Hij weet het,” en op haar vraag, wat ik dan wel wist kwam snikkend, als een bekentenis, een hartverscheurend verhaal over incestueuze gebeurtenissen uit een lang verleden tijd met haar ondertussen overleden vader.

Ik was erg begaan met haar en haar intense verdriet, dat ze zo lange tijd, meer dan 40 jaar, in stilte geheim had ‘moeten’ houden. Het verwonderde me daarenboven buiten mate, dat het zich nú openbaarde, naar aanleiding van een schijnbaar onbenullig verzoek: iets meer tegen mij aan te leunen!

Het duurde enige tijd voor zij uit haar emotionele toestand weer wat in de actuele situatie was en grip kreeg op zichzelf, maar er doemde nu een nieuw probleem op aan haar horizon, namelijk dat ‘het’ er nu uit is; wat moet ik mijn man vertellen? Hoe reageert hij hierop?

Moet ik het wel vertellen? En wat met de kinderen? We spraken af en kwamen overeen dat zij het voorlopig zou laten rusten en dat ik er vanzelfsprekend het zwijgen toe zou doen, tenzij zij mij verzocht er met de huisarts of haar man daar over te spreken. Later toen zij enigszins gerust gesteld was ging zij naar huis en de behandelingen zouden op dezelfde voet worden voortgezet. Tijdens deze ‘behandelingen’ werd besproken en overwogen wat het beste was om te doen; wat zou de beste strategie zijn in deze onbekende materie? Ondertussen wende zij aan het idee dat er op zijn minst één iemand ook afwist van haar afschuwelijke geheim. Uiteindelijk, na enige weken, werd de huisarts ingeschakeld, in samenspraak met hem vatte zij de moed op het aan haar echtgenoot te vertellen. Tot haar grote opluchting reageerde haar man aanvankelijk begripvol en mede door zijn liefdevol begrijpen werd haar, in spanning gedragen, geheime last verlicht.

Na een aantal gesprekken met een sociaalwerkster tijdens haar ziekteverlof vanwege de whiplash kon zij haar werk hernemen.

Door deze geschiedenis werd het mij overduidelijk, dat emoties letterlijk fysiek ingekapseld kunnen worden en dat met het loslaten van fysieke spanning de achtergehouden emoties herbeleefd kunnen worden.

Deze casus bracht mij tot de mening dat er zoiets als een ‘nolle me tangere’ syndroom bestaat.

C.2 – casus – II, velle me tangere

Dit betreft een vrouw met rugklachten, c.q. pijn in de rug, welke niet röntgenologisch kon worden bevestigd, maar waarbij de huisarts kennelijk voldoende reden had voor verwijzing naar de fysiotherapie. De vrouw was mij bekend als moeder van een zoontje, dat ik behandeld had ter verbetering van zijn motorische vaardigheden, omdat deze wat achterbleven tijdens zijn pianolessen, volgens de pianolerares. Tijdens de anamnese kwamen geen momenten boven water, die de klachten duidelijk opwekten. Uit het fysiotherapeutisch onderzoek bleek niets anders dan dat de spieren tussen de schouderbladen harder en stugger aanvoelden (vakjargon: tonusverhoging) dan ‘normaal’ was. Subjectief gaf dat de patiënt een gevoel van benauwdheid, wat overeenkomt met de locatie van de aangedane spieren, daar zij via de wervelkolom op de thorax (borstkast) inwerken en invloed uitoefenen op de adembeweging.

Zijn deze spieren erg stug, dan belemmert die stugheid een vrije en ruime ademhaling.

Er van uitgaande dat het ‘slechts’ om harde spieren zou gaan werd met wederzijdse instemming gekozen voor massage om deze spieren te versoepelen en de beweeglijkheid van de borstkast te verruimen. De gedachtegang was: soepelere spieren tussen de schouderbladen en de ribben zouden een ruimere ademhaling toe kunnen laten en het gevoel van beklemming doen verminderen. Er zou een sederende (ontspannende) massage worden toegepast.

Na enkele behandelingen, waarbij wat gesprekken over koetjes en kalfjes plaatsvonden, kon de patiënt zich wat meer geven in ontspanning. Op een rustige ochtend was het erg stil in de praktijk. Er werd niet gesproken tijdens de massage. De stilte was aangenaam rustgevend en niet hinderlijk. Plotseling, geheel onverwacht, de patiënte leek ontspannen, begint de vrouw te huilen, eerst bijna onmerkbaar, maar dan toch zeer intens. Vanaf het moment dat ik dat merk, laat ik mijn handen rusten en vraag, verontrust, wat er aan de hand is. Vreemd genoeg weet zij dat zelf ook niet. “Ik moet ontzettend huilen,” zegt ze. De behandeling is verder niet pijnlijk. Ik vraag niet naar het waarom, maar in mijn eigen hulpeloosheid en verwonderd over wat er voorvalt, vraag ik: “Is dat goed of juist niet?” Een vraag, die zij niet kan beantwoorden. Nuchter als zij is, herstelt ze vrijwel direct na de huilbui en we praten nog even wat na.

In de volgende 4 of 5 behandelingen herstelt ze van de klachten, waarvoor zij verwezen is.

De behandeling wordt afgesloten.

Maanden later spreek ik haar waarbij zij te kennen geeft dat haar fysieke klachten wegbleven. Uit eigen beweging komt zij terug op de behandeling, waarbij zij zo in tranen was. “Er speelde in die tijd iets in huis,” vertelde zij “waarop ik toen de vinger niet kon leggen. Ik wist niet wat er aan de hand was, maar het ‘voelde’ niet pluis. De kinderen en mijn man deden weliswaar ‘gewoon’ tegen mij, maar ik voelde mij toch buitengesloten.”

Er was geen aanleiding te denken dat sprake was van ongewoon achterdochtige ideeën, eerder was het tegendeel waar, zij was goed van vertrouwen. Nu vertelde zij een schokkend relaas over haar man, die haar tweede echtgenoot was. Hij had haar bekend twee kinderen uit haar eerste huwelijk seksueel te misbruiken met als ‘verzachtend’ excuus, dat het geen incest maar pedofilie was, daar het immers zijn kinderen niet waren. “Dat was, wat er indertijd in huis onder mijn neus speelde, zonder dat ik ook maar iets van in de gaten had.” Zij had kennelijk de onheilspellende sfeer, als een spanning, op zich geladen. Deze spanning was als een soort fysieke catharsis in een ontladende huilbui naar buiten gebroken tijdens een ‘onschuldige’ massage op die bewuste ochtend. Hierbij was er geen sprake geweest van een bewust verborgen en vasthouden van een onuitsprekelijk geheim, maar was er sprake van een goed ‘voorgevoel’, wat haar mogelijk klachten van benauwdheid en zelfs pijn had bezorgd.

Deze casus zou een aanwijzing kunnen zijn om te veronderstellen, dat emotie zelf een zekere inhoud heeft, en in spanning vastgehouden kan worden. Men zou dan ‘speculatief’ kunnen spreken van een ‘velle me tangere’ als een ‘bevrijdende’ opponent van ‘nolle me tangere’.

