

Bestaat het zelf?

R. VERMOTE

te bedenken hoe we nu leven, hoe hier
maar ook hoe niets ons leven zou zijn zonder
de echo's van onbekende diepten in ons hoofd
Uit 'Tijd', Rutger Kopland (2001)

In de DSM-5-as II zullen het zelf en relaties het criterium worden om de ernst van persoonlijkheidsstoornissen te bepalen. Vanuit psychodynamische hoek kunnen we daar alleen maar blij mee zijn. Het in oorsprong psychoanalytische concept van het zelf ligt aan de basis van de omschrijving van de borderlinepersoonlijkheidsstoornis en de narcistische persoonlijkheidsstoornis (Kernberg-Kohut), maar verdween door de atheoretische en categoriale benadering van de DSM-IV. Ondertussen biedt de psychoanalyse niet alleen een verfijnde theoretische uitwerking van zelf-ander (Blatt 2008; Vermote 2011a), maar ook een empirisch meetbare benadering van deze dimensies en hun interactie in de vorm van de 'Differentiation-Relatedness Scale' (Lowyck e.a. 2012).

Het zelf in therapie De visie waarin het zelf zo belangrijk is, past in ons huidige maatschappelijke beeld, maar is minder eenvoudig voor een therapeut dan deze op het eerste gezicht lijkt. Sinds William James en ook in de hedendaagse sociale psychologie en psychodynamiek wordt een onderscheid gemaakt tussen een 'agentive self, een handelend zelf' en een 'zelfervaring, een subjectief zelf'. Deze subjectieve ervaring staat in de psychodynamische therapie en de psychoanalyse centraal. Ze wordt meestal als identiteit aangeduid en wordt psychiatrisch ingevuld met begrippen zoals 'afgrenzing' en 'integratie'. Ze wordt ook aangeduid met de term 'zelfrepresentatie'. Toch is een eenduidige omschrijving van identiteit voor de psychotherapeutische praktijk niet vanzelfsprekend. Freud had het niet over een zelf, maar alleen over 'het Ik, das Ich', het zelf werd pas in de jaren vijftig door Hartmann in de VS als een functie van het ik naar voor geschoven.

In reactie op de Amerikaanse ego- en zelfpsychologie, waar de begrippen 'borderline' en 'narcisme' een uitwerking van zijn, wees Lacan er reeds op dat het zelf een illusie is. Bij het beschrijven van de 'stade du miroir' wijst hij erop dat het kind zich inbeeldt psychisch een eenheid te zijn omdat het zichzelf lichamelijk als een eenheid in de spiegel ziet, een illusie die levenslang doorgaat. Ook de Britse psychoanalyticus Winnicott onderscheidde een 'false self', een soort illusoire eenheid waarmee we ons confirmeren in sociale contacten, tegenover een 'true self' dat niet omljnd is, niet vatbaar en incommunicado. Dit 'true self' bevindt zich als het ware op een andere, veel minder gedifferentieerde, maar wel bepalende laag van ons psychisch functioneren.

In elke psychotherapie is het vlug duidelijk dat het beeld dat we van onszelf hebben slechts 'skin deep' en contextafhankelijk is en bijgevolg zeer divers en wisselend. Voor mezelf vind ik een goede uitkomst van therapie eerder het kunnen omgaan met en het zich niet laten bepalen door deze wisselende beelden dan een versterkte illusie van een geüniformeerd zelf.

Neurowetenschappelijke inzichten Het is altijd fijn om in de neurowetenschappelijke literatuur te grasduinen om te zien in hoeverre klinische inzichten daar al dan niet worden tegengesproken. Vaak zijn de inzichten in deze wereld radicaler dan onze klinische vermoedens. Op dit niveau blijkt het zelf inderdaad een confabulatie, zij het dan misschien een noodzakelijke. Zelfs de meest elementaire afgrenzing van wat al dan niet tot ons lichaam behoort, is een voortdurend wisselende creatie. De klassieke rubberhandillusie (Botvinick & Cohen 1998), waarbij bij het kijken naar een rubberhand die synchroon met de eigen ongeziene hand gestreeld wordt, de rubberhand als de eigen hand beleefd wordt, toont dit aan, net als de spiegeldoos van Ramachandran in verband met fantoompijn.

We kunnen ons dan ook afvragen hoe het gesteld is met meer gesofisticeerde zelffuncties, zoals onze sociale omlijning tegenover de anderen. Hier vindt men dat naarmate men meer tot een bepaalde groep behoort, de ik-anderomlijning binnen de groep neigt te verdwijnen en de hersenen geen onderscheid meer maken (Morison e.a. 2012). Bovendien laten spiegelneuronen in onze hersenen een vergelijkbare activiteit zien als die van de persoon die we iets zien uitvoeren. Functionele beeldvorming toont dat de reactie op pijn van een geliefde niet zo verschilt van die op eigen pijn en het goed doen voor een geliefde persoon lijkt al even belonend als iets dat men voor zichzelf doet. Dergelijke fenomenen werden in psychoanalyse reeds lang beschreven in klinische begrippen zoals 'projectieve identificatie'.

Het lijkt erop dat het onderscheid zelf-ander vaak minder bepalend is dan het onderscheid geliefd-niet geliefd. Deze hechtingspatronen en verschillen zitten diep woordeloos in basale structuren van de hersenen zoals de amygdala en zijn niet gedifferentieerd en automatisch. De zelfrepresentaties die we ons aansluitend maken, zijn gebaseerd op een gecontroleerd, maar zeer traag verlopend systeem; een theorie die reeds lang geleden door Ledoux werd beschreven en recent furore maakt via Kahneman (2011). Hoewel er netwerken beschreven zijn in de corticale middellijn, die zelf-specifiek zijn, lijkt het complexe zelfbegrip een illusie. Het zelf zou eerder een soort 'on-line'-creatie zijn.

LITERATUUR

- Blatt S. Polarities of experience. Relatedness and self-definition in personality development, psychopathology, and the therapeutic process. Washington: American Psychological Association; 2008.
- Botvinick M, Cohen J. Rubber hands feel 'touch' that eyes see. *Nature* 1998; 391: 756.
- Kahneman D. *Thinking fast and slow*. New York: Farrar, Strauss & Giroux; 2011.
- Kopland R. Over het verlangen naar een sigaret. Amsterdam: Van Oorschot; 2001.
- Lowyck B, Luyten P, Verhaest Y, Vandeneede B, Vermote R. Levels of personality functioning and their association with clinical features and interpersonal functioning in patients with personality disorders. *J Pers Disord* (ter perse).
- Morison S, Decety J, Molenberghs P. The neuroscience of group membership. *Neuropsychologia* 2012; 50: 2114-20.
- Nishida K. *A study of the good*. London: Greenwood Press; 1960.
- Vermote R. Polarities of experience by S. Blatt. *Int J Psychoanal* 2011a; 92: 1658-63.
- Vermote R. On the value of 'late Bion' to analytic theory and practice. *Int J Psychoanal* 2011b; 92: 1089-98.
- Vermote R. *Reading Bion*. Teaching Series New Psychoanalytic Library. London: Routledge; ter perse.

AUTEUR

RUDI VERMOTE, is psychiater-psychoanalyticus en diensthoofd Klinische Psychoanalytische Psychotherapie in het Universitair Centrum Sint-Jozef te Kortenberg.

Correspondentieadres: prof. dr. Rudi Vermote, psychiater, Universitair Psychiatrisch Centrum KULeuven, Campus Kortenberg, Leuvensesteenweg 517, 3070 Kortenberg, België.

E-mail: rudi.vermote@uc-kortenberg.be

Geen strijdige belangen meegedeeld.

TITLE IN ENGLISH Does the self exist?

Paradox We kunnen ons afvragen of de misschien noodzakelijke en in onze cultuur sterk bevestigde illusie van een geïntegreerd en stabiel zelf als ideaal, geen prijs of bijwerkingen heeft. Het is inderdaad vreemd dat de hoogste momenten van zelfbeleving, bijvoorbeeld in een orgasme, een diepgaande ontmoeting, het gegrepen worden door iets moois, een moment van creativiteit, het zingen in een koor of de juiste beweging maken in een sportactiviteit, samenvallen met momenten waarin men zichzelf is, maar tegelijkertijd zichzelf verliest; een soort pure ervaring (Nishida 1960) waarin men zich overgeeft aan automatische, niet gecontroleerde patronen. Ook in de psychotherapie zijn deze belangrijke veranderende momenten beschreven, bijv. door Bion in zijn transformaties in O tegenover transformaties in kennis (Vermote 2011b; 2012).

Besluit Psychiatrisch is de notie van het zelf (identiteit en zelfbepaling) een goed en meetbaar criterium om de mate van persoonlijkheidsfunctioneren mee te bepalen. Het is echter de vraag of het in een diepgaande therapie geen dwaallicht is en of het ontwikkelen van de aanvaarding dat het zelf eerder zeer verscheiden en wisselend is, geen grotere veranderende waarde heeft. Deze visie heeft als gevolg dat de focus in een therapie meer op de omgang met nieuwe ervaringen komt te liggen dan op de integratie van een zelfbeeld, wat misschien een illusie is.