

Irvin D. Yalom, Vier essentiële gegevens voor de psychotherapie

Uit: Scherprechter van de liefde. Tien ware verhalen uit een psychotherapeutische praktijk, p.12-21

Hoe grimmig deze gegevens ook mogen lijken, ze bevatten de kiemen van wijsheid en bevrijding. Het is mogelijk deze waarheden van het bestaan onder ogen te zien en hun kracht ten dienste van persoonlijke verandering en ontplooiing aan te wenden.

1 De onvermijdelijkheid van de dood voor onszelf en voor degenen die we liefhebben

Van deze vier feiten des levens is de dood het duidelijkst en intuïtief het meest tastbaar. Op jeugdige leeftijd, veel eerder dan vaak wordt gedacht, leren we dat we eens zullen sterven en dat daaraan niet valt te ontkomen. Toch is het zo dat, in Spinoza's woorden, 'alles in zijn eigen bestaan probeert te volharden'. Diep in ons hart is het conflict tussen ons verlangen te blijven bestaan en het besef van de onvermijdelijkheid van de dood altijd aanwezig.

Om ons aan de realiteit van onze sterfelijkheid aan te passen, bedenken we met oneindige vindingrijkheid manieren om de dood te ontkennen of te ontlopen. Wanneer we jong zijn ontkennen we de dood met behulp van ouderlijke geruststellingen en wereldlijke en religieuze mythen. Daarna verpersoonlijken we hem door hem om te vormen tot een wezen; een monster, de zandman, een duivel. Als de dood immers iets is dat je achtervolgt, kan je misschien een manier vinden om eraan te ontkomen. Bovendien is een dood brengend monster weliswaar angstaanjagend, maar de waarheid dat we de kiemen van onze dood in onszelf meedragen is nog angstaanjagender. Of kinderen experimenteren met andere manieren om de doodsangst te verzachten; ze ontnemen de dood zijn dreiging door hem te beschimpen, dagen hem uit door waaghalzerij of harden zich ertegen door zich in het gezelschap van leeftijdsgenoten onder het eten van warme, met boter besmeerde popcorn bloot te stellen aan spookverhalen en griezelfilms.

Als we ouder worden leren we de dood uit ons hoofd te zetten; we leiden onszelf af; we geven er een positieve vorm aan (heengaan, naar huis gaan, je bij God voegen, eindelijk vrede); we ontkennen hem door steun gevende mythen; we streven naar onsterfelijkheid door het scheppen van onvergankelijke kunstwerken, door onze genen in onze kinderen te laten voortbestaan of een religieus systeem te omarmen dat ons het voortleven van de geest belooft.

Veel mensen zijn het niet eens met deze beschrijving van de ontkenning van de dood. 'Onzin!' zeggen ze. 'We ontkennen de dood niet. Iedereen gaat dood. Dat weten we. De feiten zijn zonneklaar. Maar heeft het zin om erbij te blijven stilstaan?'

De waarheid is dat we het weten en tegelijk niet weten. We weten dat we doodgaan, we kennen de feiten met ons verstand, maar we hebben met het onbewuste deel van onze psyche dat ons tegen overweldigende angst beschermt de dood losgemaakt of afgescheiden van de verschrikking die ermee is verbonden. Dit losmakingsproces is onbewust, onzichtbaar voor onszelf, maar we kunnen van het bestaan ervan overtuigd raken in die zeldzame perioden dat de machinerie van de ontkenning faalt en de doodsangst met volle kracht doorbreekt. Dit gebeurt misschien slechts zelden, maar één of twee keer in een leven. Af en toe gebeurt het als we wakker zijn, soms na een vluchtig contact met de dood, of wanneer een dierbare is overleden, maar het is gebruikelijker dat de doodsangst in nachtmerries aan de oppervlakte komt.

Een nachtmerrie is een mislukte droom, een droom die in zijn rol van bewaker van de slaap heeft gefaald door de angst niet te 'verwerken'. Hoewel nachtmerries in manifeste inhoud verschillen, is het onderliggende proces hetzelfde: de pure doodsangst is aan zijn bewakers ontsnapt en met een vloedgolf het bewustzijn binnengedrongen. Vaak wordt de seksuele daad als een talisman gezien waarmee verzwakking, veroudering en de naderende dood kan worden afgewend; bijgevolg de dwangmatige promiscuïteit van een jonge man die aan ongeneeslijke kanker lijdt en de manier waarop een oude man zich vastklampt aan vergelende, dertig jaar oude brieven van zijn dode geliefde.

Tijdens de vele jaren dat ik met kankerpatiënten heb gewerkt die met hun naderende dood worden geconfronteerd, zijn me twee bijzonder krachtige en algemeen gebruikte methoden opgevallen waarmee de doodsangst wordt verlicht, twee overtuigingen of waanideeën die een gevoel van veiligheid bieden. Het ene is het geloof in de bijzonderheid van de eigen persoon, het andere het geloof dat er uiteindelijk een redder zal komen. Hoewel dit waanideeën zijn omdat ze 'vaste, valse overtuigingen' weerspiegelen, gebruik ik het woord waanidee niet in ongunstige zin. Het zijn universele overtuigingen die op verschillende bewustzijnsniveaus in ons allen bestaan en ze spelen in verscheidene van deze verhalen een rol. Het geloof in de bijzonderheid van de eigen persoon houdt in dat men onkwetsbaar, onschendbaar, denkt te zijn, niet onderhevig aan het lot en de gewone wetten van de menselijke biologie. Ieder van ons zal op een bepaald punt in zijn leven een of andere crisis doormaken: dit kan een ernstige ziekte zijn, een carrière die mislukt of een echtscheiding; ook kan het zo iets simpels zijn als een tasjesroof waardoor iemands gewoonheid plotseling wordt blootgelegd en de algemene veronderstelling dat het leven in een eeuwige, opwaartse spiraal zal verlopen, wordt aangevochten.

Terwijl het geloof in de eigen bijzonderheid van binnenuit een gevoel van veiligheid geeft, staat het andere belangrijke mechanisme van doodsontkening, het geloof uiteindelijk gered te zullen worden, ons toe het gevoel te hebben altijd beschermd en bewaakt te worden door een kracht buiten ons. We kunnen de moed verliezen, we kunnen ziek worden, we kunnen zelfs op het randje van de dood raken, maar we zijn ervan overtuigd dat er een almachtige, op ons neerziende dienaar is die ons altijd weer zal terugbrengen.

Samen vormen deze twee geloofssystemen een dialectiek: twee diametraal tegenover elkaar staande reacties op de menselijke conditie. De mens beklemtoont zijn autonomie door heroïsche zelfbevestiging of zoekt veiligheid door eenwording met een hogere macht; met andere woorden, men verrijst of versmelt, men scheidt zich af of bedt zich in. Men wordt zijn eigen ouder of blijft eeuwig kind. Het grootste deel van de tijd leiden de meesten van ons een comfortabel leven door de blik van de dood te ontwijken, door te grinniken en met Woody Allen in te stemmen als hij zegt: 'Ik ben niet bang om dood te gaan. Ik wil er alleen niet bij zijn als het gebeurt.' Maar er is een andere manier die is gebaseerd op een lange traditie die in de psychotherapie van toepassing is. Deze leert ons dat het volle bewustzijn van de dood onze wijsheid tot wasdom brengt en ons leven verrijkt.

2 De vrijheid die we hebben ons leven de vorm te geven die we willen

Vrijheid, een ander gegeven van het bestaan, plaatst mensen soms voor een dilemma. Toen een zwaarlijvige patiënte mij meedeelde dat ze zich net voordat ze naar me toekwam, had volgepropt en dat ze van plan was het weer te doen zodra ze mijn spreekkamer had verlaten, probeerde ze haar vrijheid op te geven door mij ertoe te bewegen haar leven te besturen. De hele therapie van een andere patiënte draaide om het thema van overgave aan een vroegere minnaar (en therapeut) en mijn pogingen strategieën te vinden haar te helpen de macht over haar eigen leven en haar vrijheid te herwinnen.

Vrijheid als gegeven lijkt in scherpe tegenstelling tot de dood te staan.

Terwijl we de dood vrezen, beschouwen we vrijheid ondubbelzinnig als positief. Zien we het verlangen naar vrijheid in de geschiedenis van de westerse beschaving niet steeds terugkeren en is het er zelfs niet de stuwende kracht van? Toch is vrijheid vanuit een existentieel perspectief verbonden met angst door te stellen dat, in tegenstelling tot de alledaagse ervaring, het universum dat we binnentreden en uiteindelijk weer verlaten niet een goed geordend geheel is dat een groots en eeuwig plan volgt. Vrijheid betekent dat we verantwoordelijk zijn voor onze keuzen, onze daden en onze levenssituatie.

Hoewel het woord 'verantwoordelijk' op een aantal verschillende manieren gebruikt kan worden, geef ik de voorkeur aan Sartres definitie: verantwoordelijk zijn betekent 'de schepper zijn', en zo is ieder van ons de schepper van het ontwerp van zijn eigen leven. We zijn vrij om alles te zijn behalve onvrij. We zijn, zoals Sartre zou zeggen, veroordeeld tot vrijheid. Er zijn trouwens filosofen die veel verder gaan, die beweren dat de opbouw van de menselijke psyche ieder van ons zelfs verantwoordelijk maakt voor de structuur van de externe werkelijkheid, voor de vorm die ruimte en tijd aannemen. Hier, in het idee dat we de wereld zelf scheppen, houdt de angst zich op. We zijn wezens die naar structuur verlangen en we zijn bang van een opvatting van vrijheid die impliceert dat er onder ons niets anders is dan pure leegte.

Iedere therapeut weet dat de kritieke eerste stap in een therapie is de patiënt de verantwoordelijkheid voor zijn eigen levenssituatie te laten nemen. Zolang iemand gelooft dat zijn problemen worden veroorzaakt door krachten of invloeden buiten zichzelf heeft therapie geen vat op hem. Als het probleem toch ergens buiten hem ligt, waarom zou hij zichzelf dan veranderen? Het is de buitenwereld (vrienden, baan, partner) die veranderd of verwisseld moet worden. Zo kon de patiënt die zich er bitter over klaagde dat hij in een huwelijksgevangenis zat opgesloten met zijn vrouw als bemoeizieke, bezitterige bewaakster, pas vooruitgang boeken in zijn therapie toen hij inzag dat hij zelf verantwoordelijk was voor de bouw van die gevangenis.

Aangezien patiënten de neiging hebben zich te verzetten tegen het aanvaarden van verantwoordelijkheid moeten therapeuten technieken ontwikkelen om hen ervan bewust te maken dat ze hun problemen zelf creëren. Een krachtige techniek die ik in veel van deze gevallen heb gebruikt, is de hier-en-nu focus. Omdat patiënten de neiging hebben in de context van de therapie weer dezelfde interpersoonlijke problemen op te roepen die hen in hun normale leven kwelen, richt ik me eerder op datgene wat zich op het moment zelf tussen mij en mijn patiënt afspeelt dan op gebeurtenissen uit zijn of haar vroegere of huidige leven. Door de bijzonderheden van de relatie tussen mij en mijn patiënt in de therapie (of in het geval van een groepstherapie tussen groepsleden onderling) te bestuderen, kan ik ter plekke aanwijzen hoe een patiënt de reacties van andere mensen beïnvloedt. Zo kon de zonet genoemde patiënt zich wel verzetten tegen het aanvaarden van verantwoordelijkheid voor zijn huwelijksproblemen, maar hij kon de directe effecten van zijn optreden binnen de groepstherapie niet negeren. Hij moest merken dat zijn geheimzinnigdoenerige, plagerige, ontwijkende gedrag maakte dat de andere groepsleden ongeveer op dezelfde manier op hem reageerden als zijn vrouw thuis deed.

Op vergelijkbare wijze bleef de therapie van de genoemde zwaarlijvige patiënte ineffectief zo lang ze haar eenzaamheid kon toeschrijven aan de onconventionele, slecht bij haar passende Californische leefwijze. Pas toen ik haar in onze uren samen had laten zien dat haar verlegen, onpersoonlijke, terughoudende manier van optreden in de therapie dezelfde onpersoonlijke omgeving creëerde, kon ze haar verantwoordelijkheid voor het scheppen van haar eigen isolement gaan verkennen.

Hoewel de aanvaarding van verantwoordelijkheid de patiënt in het voorportaal van de verandering brengt, is het niet synoniem met verandering. En verandering is altijd het doel dat wordt beoogd, hoe zeer de therapeut ook streeft naar inzicht, aanvaarding van verantwoordelijkheid en zelfverwerkelijking. Vrijheid eist niet alleen dat we verantwoordelijkheid dragen voor de keuzen die we in ons leven maken, maar veronderstelt ook dat er een wilsbesluit wordt genomen. Hoewel 'wil' een begrip is dat therapeuten zelden expliciet gebruiken, wijden we veel inspanningen aan het beïnvloeden van de wil van de patiënt. We interpreteren en verhelderen eindeloos omdat we het uitgangspunt hanteren dat begrip altijd tot verandering zal leiden. We nemen hiermee echter een voorschot op ons geloof omdat overtuigende, empirische steun voor deze opvatting ontbreekt.

Wanneer jaren van interpretatie geen verandering teweeg hebben gebracht, kunnen we een direct beroep op de wil gaan doen: 'Er is ook inspanning nodig. Je moet het echt proberen. Het wordt tijd dat je met je luie reet van de bank afkomt en je schouders eronder zet.' Als directe aansporingen geen effect hebben, moet de therapeut zijn toevlucht nemen tot het benutten van alle bekende methoden waarmee de ene persoon de andere kan beïnvloeden. Dus ik adviseer, argumenteer, oefen druk uit, vlei, spoor aan, smeeek of verdraag eenvoudigweg in de hoop dat het neurotische wereldbeeld van de patiënt van pure vermoeidheid in elkaar zal storten.

Het is door het willen, de drijfveer van het handelen, dat onze vrijheid wordt bepaald. Naar mijn mening heeft willen twee stadia: iemand zet het proces in werking door te wensen en bevestigt zijn wens door te beslissen.

Sommige mensen zijn geblokkeerd in hun wensen; ze weten noch wat ze voelen noch wat ze willen. Zonder meningen, zonder aandriften, zonder voorkeuren worden ze parasieten van de verlangens van anderen. Zulke mensen worden nogal eens vermoeiend. De zwaarlijvige patiënte was juist vervelend omdat ze haar wensen onderdrukte en anderen kregen er genoeg van haar van wensen en verbeelding te voorzien.

Andere patiënten kunnen geen besluit nemen. Hoewel ze precies weten wat ze willen en wat ze moeten doen, kunnen ze niet handelen en blijven in plaats daarvan gekweld voor de deur van het beslissen ijsberen. Ze verzetten zich ertegen dat de therapeut probeert hun wil te activeren. Beslissingen zijn om veel redenen moeilijk en sommige zetten ons hele bestaan op losse schroeven. In zijn roman Grendl vertelt John Gardner over een wijze man die zijn overpeinzingen van de mysteries van het leven samenvat in twee simpele, maar verschrikkelijke stellingen: 'Alles gaat voorbij: keuzen sluiten elkaar uit.' Over de eerste stelling die op de dood betrekking heeft, heb ik al gesproken. De tweede 'keuzen sluiten elkaar uit' is een belangrijke sleutel om te begrijpen waarom beslissen moeilijk is. Een beslissing houdt onveranderlijk in dat er van iets anders afstand moet worden gedaan: voor ieder ja moet er een nee zijn; ieder besluit betekent dat er een andere keuze wordt uitgesloten.

3 Onze existentiële eenzaamheid

Existentieel isolement, een derde gegeven, verwijst naar de onoverbrugbare kloof tussen ons en de anderen, een kloof die zelfs bestaat bij diepbevredigende interpersoonlijke relaties. We zijn niet alleen geïsoleerd van andere mensen, maar buiten dat deel van de wereld dat we zelf construeren, ook van de wereld. Dit isolement moet worden onderscheiden van twee andere soorten isolement: interpersoonlijk en intrapersoonlijk isolement.

We ervaren interpersoonlijk isolement, of eenzaamheid, als we de sociale vaardigheden of de persoonlijkheid missen die intieme sociale contacten mogelijk maken. Intrapersoonlijk isolement treedt op wanneer delen van het zelf worden afgesplitst, bijvoorbeeld wanneer emotie wordt afgesplitst van de herinnering aan een gebeurtenis. De meest extreme en dramatische vorm van afsplitsing, de meervoudige persoonlijkheid, is relatief zeldzaam, hoewel het verschijnsel steeds meer wordt herkend. Als een therapeut iemand met een meervoudige persoonlijkheid onder behandeling krijgt, wordt hij geconfronteerd met het verbijsterende dilemma welke persoonlijkheid hij moet behandelen.

Hoewel er voor existentieel isolement geen oplossing bestaat, moeten therapeuten valse oplossingen ontmoedigen. Iemands pogingen om aan isolement te ontkomen kunnen zijn relaties met andere mensen schaden. Veel vriendschappen en huwelijken zijn stukgelopen omdat een van beiden de ander gebruikt als een schild tegen het isolement in plaats van in de relatie voor elkaar te zorgen en elkaar te ondersteunen.

Een veel voorkomende en krachtige poging om existentieel isolement op te lossen is versmelting, het verzwakken van de eigen grenzen, het eenworden met een ander. De kracht van versmelting is aangetoond in experimenten met subliminale perceptie waarbij de boodschap 'Mammie en ik zijn één' zo kort op een scherm werd geprojecteerd dat de proefpersonen het niet bewust kunnen zien. Daarna vertellen ze dat ze zich beter, sterker en optimistischer voelen en ze reageren op behandeling van problemen zoals roken, zwaarlijvigheid of gestoord adolescent gedrag vaker met gedragswijziging dan andere mensen.

Een van de grote paradoxen van het leven is dat zelfbewustzijn angst opwekt. Versmelting verdelgt angst op radicale wijze door het zelfbewustzijn uit te schakelen. Iemand die verliefd is geworden en de gezegende toestand van versmelting is binnengetrepen is niet zelfbespiegelend, want het onderzoekende, eenzame 'ik' en de daarmee gepaard gaande angst voor isolement lost op in het 'wij'. Dit is precies de reden dat therapeuten niet graag een verliefde patiënt behandelen. Therapie en een toestand van liefdesversmelting zijn onverenigbaar omdat therapeutische arbeid een onderzoekend zelfbewustzijn vereist met de bijbehorende angst die uiteindelijk als gids dient om innerlijke conflicten op te sporen.

Bovendien is het voor mij, evenals voor de meeste therapeuten, moeilijk om een relatie aan te gaan met een verliefde patiënt. Zo iemand wil doorgaans geen relatie met de therapeut omdat zijn energie volledig wordt opgeslokt door zijn liefdesobsessie. Hoedt u voor de sterke, exclusieve band met een ander. Het is niet, zoals men soms denkt, een bewijs voor de zuiverheid van de liefde. Zo'n ingekapselde, exclusieve liefde, die zichzelf voedt en zich noch om anderen bekommert noch anderen iets schenkt, is tot ondergang gedoemd. Liefde is niet alleen maar een vonk van hartstocht tussen twee mensen: er is een oneindig groot verschil tussen verliefd-zijn en houden van. Liefde is eerder een manier van zijn, een 'geven aan' niet een 'vallen voor'; een wijze waarop men zich tot de wereld verhoudt en niet tot één enkele persoon.

Hoewel we ons best doen om in paren van twee of in groepen door het leven te gaan, zijn er tijden in een mensenleven, vooral als de dood nadert, dat de waarheid met verkillende helderheid doorbreekt, dat we beseffen dat we alleen zijn geboren en alleen zullen sterven. Ik heb veel stervende patiënten horen opmerken dat het gruwelijke aan doodgaan is dat men het alleen moet doen. Toch kan zelfs in het stervensuur de bereidheid van een ander om volledig aanwezig te zijn het isolement verminderen. Zoals een patiënt eens zei: 'Hoewel je alleen in je eigen boot zit, is het een troost de lichten te zien van andere boten die in de buurt ronddobberen.'

4 De afwezigheid van een duidelijke zin of betekenis van het leven

Als nu de dood onvermijdelijk is, als alles wat we tot stand hebben gebracht en zelfs ons hele zonnestelsel eens teloor zal gaan, als de wereld contingent is (wat betekent dat alles net zo goed anders had kunnen zijn), als mensen de wereld en hun eigen bestaan op die wereld moeten ontwerpen, wat voor blijvende betekenis kan het leven dan hebben?

Deze vraag kwelt in onze tijd mannen en vrouwen en velen gaan in therapie omdat ze het gevoel hebben dat hun leven zinloos en doelloos is. We zijn wezens die naar zin zoeken. Biologisch gezien is ons zenuwstelsel zo georganiseerd dat de hersenen binnenkomende prikkels automatisch in configuraties bundelen. Het vinden van betekenis geeft ook het gevoel meester over de wereld te zijn. Omdat we ons machteloos en verward voelen tegenover toevallige gebeurtenissen zonder enige lijn proberen we ze te ordenen waardoor we het gevoel krijgen ze te beheersen. En wat nog belangrijker is, uit betekenis worden waarden geboren en dus ontstaat een gedragscode. Zo geeft het antwoord op waarom-vragen (Waarom leef ik?) een antwoord op hoe vragen (Hoe moet ik leven?).

Overigens heb ik maar weinig expliciete gesprekken over de zin van het leven. Het zoeken naar zin moet, net als het zoeken naar plezier, indirect gebeuren. Zin komt voort uit zinvolle activiteit; hoe meer we er bewust achteraan jagen hoe minder waarschijnlijk het wordt dat we het vinden. De rationele vragen die we naar de zin kunnen stellen, zullen de antwoorden altijd overleven. Net als in het leven is zinvolheid in de therapie een bijproduct van inzet en betrokkenheid en daarop moeten therapeuten hun inspanningen richten. Het is niet zo dat betrokkenheid het rationele antwoord op vragen naar de zin van het leven geeft, maar deze vragen worden er minder belangrijk door.

Dat we wezens zijn die naar zin en zekerheid zoeken in een wereld die geen van beide te bieden heeft, vormt een existentieel dilemma dat buitengewoon relevant is voor het beroep van psychotherapeut. Als therapeuten op authentieke wijze met hun patiënten omgaan, ervaren ze in hun dagelijks werk een aanzienlijke mate van onzekerheid. Niet alleen krijgt de therapeut te maken met dezelfde onbeantwoorde vragen waarmee zijn patiënt wordt geconfronteerd, maar hij moet ook erkennen dat de ervaring van de ander in laatste instantie ondoordringbaar persoonlijk en onkenbaar is.

We kunnen rustig stellen dat het vermogen om onzekerheid te verdragen een eerste vereiste is voor de uitoefening van het beroep. Hoewel het publiek misschien gelooft dat therapeuten hun patiënten systematisch en met vaste hand door voorspelbare stadia naar een vooraf bekend doel leiden, is dit zelden het geval. Zoals in deze verhalen duidelijk wordt geïllustreerd, weifelen en improviseren therapeuten vaak en zoeken ze tastend hun weg. De verleiding om zekerheid te verwerven door een ideologische school en een strak therapeutisch systeem te omarmen is sterk maar verraderlijk, omdat een dergelijk geloof de onzekere en spontane ontmoeting die nodig is voor een effectieve therapie in de weg kan staan. Deze ontmoeting, het wezen van de psychotherapie, is een zorgzame, diep menselijke confrontatie tussen twee mensen, van wie de een (over het algemeen, maar niet altijd de patiënt) meer in de problemen zit dan de ander. Therapeuten hebben een tweeledige rol; ze moeten het leven van hun patiënten zowel observeren als er deel aan hebben. Als waarnemer moet hij voldoende objectief zijn om de patiënt elementaire hulp te kunnen bieden. Als deelhebber treedt hij het leven van de patiënt binnen en wordt hij door de ontmoeting beïnvloed en soms veranderd.

Door de keuze het leven van de patiënt volledig binnen te treden, word ik, de therapeut, niet alleen met dezelfde existentiële problemen geconfronteerd als mijn patiënten, maar ik moet ook bereid zijn ze volgens dezelfde regels te onderzoeken. Ik moet ervan uitgaan dat weten beter is dan niet weten, wagen beter dan niet wagen en dat magie en illusies, hoe rijk en hoe verleidelijk ook, uiteindelijk de menselijke geest verzwakken. Ik neem Thomas Hardy's trefzekere woorden zeer ernstig: 'Als er een weg naar het betere is, dan vindt men die pas na het slechtste volledig aanschouwd te hebben.'

De tweeledige rol, als waarnemer en deelhebber, eist veel van een therapeut en stelt mij soms voor zeer pijnlijke vragen. Kan ik bijvoorbeeld van een patiënt verwachten dat hij dezelfde problemen die ik in mijn leven uit de weg ben gegaan, weet op te lossen? Is het mogelijk hem verder te laten gaan dan ik ben gegaan? Moet ik harde, existentiële vragen stellen aan een stervende man, aan een weduwe, een beroofde moeder en een angstige, gepensioneerde met transcendente dromen? Vragen waarop ik zelf het antwoord niet heb. Moet ik mijn zwakheid en mijn beperkingen onthullen aan een patiënt wier andere, alternatieve persoonlijkheid ik zo aantrekkelijk vind? Zal ik ooit een eerlijke en warme relatie tot stand kunnen brengen met een dikke dame wier uiterlijk me afstoot? Moet ik, onder de banier van zelfverlichting, een oude vrouw haar irrationele, maar steun gevende en troostende liefdesillusie ontnemen? Of met kracht mijn wil opleggen aan een man die niet in staat is in zijn eigen belang te handelen?

Laat u niet misleiden door de woorden 'patiënt' en 'therapeut', want het zijn de verhalen van doorsnee mannen en vrouwen. Iedereen kan als patiënt worden beschouwd.