

Marc Desmet
Ria Grommen

Moe van het moeten kiezen

Op zoek naar een spiritualiteit
van de zelfbeschikking

 | LANNOO

www.lannoo.com

Registreer u op onze website en we sturen u regelmatig een nieuwsbrief met informatie over nieuwe boeken en met interessante, exclusieve aanbiedingen.

Omslagontwerp: Studio Lannoo

Omslagillustratie: Honza Krejshutterstock.com

Lay-out: Keppie & Keppie

© Uitgeverij Lannoo nv, Tielt en Jan Desmet en Ria Grommen

D/2013/45/478 – ISBN 978 94 014 0216 3 – NUR 728

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

INHOUD

Inleiding	9
DEEL I MOE VAN HET MOETEN KIEZEN	15
Depressie als het 'chronischevermoeidheidssyndroom van de zelfbeschikking'	
1 Een historische invalshoek: de opgang van depressie en verslaving	18
Twee eeuwen psychiatrie: de zot, de neuroticus en de depressieveling	18
Van de neurotische naar de depressieve persoonlijkheid	20
Van de neurotische naar de depressieve cultuur	21
2 Zelf willen, kunnen en moeten kiezen: het leven als multiple choice	24
Willen kiezen	24
Kunnen kiezen	25
Moeten kiezen	31
3 Moe van het jezelf zijn: de depressieve implosie en de verslavingsexplosie	33
De explosie van verslavingen: de depressieve leegte vullen	36
De medicalisering van de depressie	40
4 Waarom zo moe? Grotere belasting, kleinere draagkracht	46
Grotere belasting	46
Minder draagkracht: verlaagde frustratietolerantie	53
5 Van wet naar imago, van taboe naar must	55
Besluit	57

DEEL II	MAAKT DE ZELFBESCHIKKING	59
	WERKELIJK MOE?	
Noden en perspectieven in de ervaring van depressieve mensen vandaag		
1	Nood aan uit-wegen:	66
	De depressieve uitputting als uitweg	
	Dit is geen leven meer! Ik doe niet meer mee!	66
2	Nood aan ver-eenvoud-iging: Zen en versoberen	71
	Ik zag door de bomen het bos niet meer. Ik sloeg tilt	72
3	Nood aan bewustwording: je bent minder vrij dan je denkt	74
	Wat ik ook doe, ik schiet altijd tekort	76
	Het is moeilijk voor iedereen goed te doen	79
	Ik weet het niet meer...	80
	Mijn ogen zijn opengegaan. Mij hebben ze niet meer	81
4	Nood aan een 'ultieme horizon': voorbij jezelf als maatstaf	83
	Vandaag zus, morgen zo... ik voel mij de speelbal van wie het voor het zeggen heeft	84
	Ik weet weer voor wie en voor wat ik leef	85
	Het geloof van mijn kinderjaren beleef ik op een nieuwe wijze	88
5	Nood aan verinnerlijking: bewust en aandachtig leven	90
	Ik weet niet meer wat ik wil. Ik (her)ken mijzelf niet meer	90
	Ik leef niet. Ik word geleefd	91
	Ik heb geen keuze. Ik moet verder!	92
	Het doet zo deugd weer aan jezelf toe te komen	94
	Sinds ik mezelf heb teruggevonden, heb ik weer zin in wat ik doe	96
	Ik heb leren mediteren	99
	Alleen kan ik het niet...	100
6	Nood aan zelfaanvaarding:	102
	je bent ook maar een gewone mens	
	Ik beteken niets, ik ben niemand meer	102

Waarom moet ik perfect zijn?	104
Is wat ik doe niet goed genoeg?	
Ik ben maar een gewone mens	105
Ik kan niet alles, maar dat hoeft ook niet	107
Een universeel thema	108
Ik doe maar gewoon wat ik te doen heb	110
Voor jou mag ik zijn wie ik ben	111
7 Nood aan verbinding: je vindt je Zelf	113
in de relatie met de Andere	
Tussen verlatenheid en hunkering	113
Door jou kreeg ik weer zin in het leven	114
Wie ik ben, ben ik door anderen	115
Geen mens die naar je omkijkt	116
Ik voel mij losgeslagen en 'verloren' in het leven	117
Ik ben zo leeg vanbinnen	119
Ik wil weer gelukkig zijn	120
Mijn geloof heeft mij geholpen	122
Besluit	125
DEEL III ZELFBESCHIKKING-IN-VERBINDING	127
Op zoek naar een spiritualiteit van de zelfbeschikking	
1 Zelfbeschikking-in-verbinding	131
Zeven verbindingen	132
Niet terug: de bekoring van de oude houvasten	141
Wel vooruit: kijken naar vrijheid in Christus	146
als zelfbeschikking-in-verbinding	
2 Zelfbeschikking-in-verbinding bij het levenseinde	153
Palliatieve zorg en zelfbeschikking-in-verbinding	153
'Uit het leven gegrepen': ethische beslissingen	155
bij het levenseinde en zelfbeschikking-in-verbinding	
Zelfbeschikking bij het levenseinde in verbinding	199
met de figuur van Christus	

3 Zelfbeschikking-in-verbinding in partner- en gezinsrelaties	203
Liefde maakt vrij!	206
Het gezin als bevoorrechte plek van zelfbeschikking-in-verbinding	208
Mensen kunnen elkaars groei blokkeren	210
De vloedgolf van de zelfbeschikking bedreigt de verbinding in het gezin	212
Te hoog gestelde verwachtingen	216
Nood aan een oriënterend gezinsmodel	219
De kracht van het samen wonen	224
De kracht van de dialoog	226
De kracht van duurzaamheid en creatieve trouw	228
Opvoeden tot vrijheid	229
Zorg dragen in vrijheid	232
Pendelen tussen los zand en kluwen	235
Slotwoord	238
‘Waarom zijn de mensen zo moe?’	238
Leve de vrijheid!	240
Liefde maakt vrij	241
Eindnoten	243

INLEIDING

Dit boek wil helpen nadenken over onze actuele manier van leven, onze vrijheid om te kiezen en wat dat van mensen vraagt. Dat nadenken is voor ons vandaag geen vrijblijvende spelerei maar een dwingende opdracht, nu steeds meer mensen, jong en oud, lijken vast te lopen in het leven.

Aanleiding voor het schrijven van dit boek in 2005 was onze confrontatie – persoonlijk en professioneel – met een groot aantal mensen die op de een of andere manier flirtten met een ‘depressie’. We gebruiken de term ‘flirten’ omdat deze mensen niet allemaal, of zelfs niet eens de meerderheid onder hen, een duidelijk herkenbare psychische aandoening vertoonden. Meestal ging het om vage ‘depressieve beelden’ in allerlei varianten. Ze kregen de meest uiteenlopende benamingen: van het gewone ‘depri’ zijn over burn-out, overspanning, depressieve uitputting naar depressie zonder meer. Een weerkerende karakteristiek was het zich moe en leeg voelen, het leven niet meer aankunnen en er ook geen zin meer in hebben. Maar hoe verscheiden ook, doorgaans werden al deze beelden al te graag en al te snel als ‘depressie’ geëtiketteerd en meteen met antidepressiva te lijf gegaan.

Depressie was toen ‘in’. Dat is vandaag nog zo. Volgens het Trimbosinstituut¹ in Nederland lijdt jaarlijks 4 à 10% van de westerse bevolking aan depressie en 15 à 17% heeft ooit in het leven een depressie gehad.² Voor de Wereldgezondheidsorganisatie behoort depressie tot de top vijf van de meest voorkomende aandoeningen. Sommigen zien depressie zelfs als een pandemie en noemen het nu al de belangrijkste ziekte van de eenentwintigste eeuw. Opvallend is dat het aantal depressies nog steeds toeneemt en wel in alle leeftijdsgroepen, ook bij kinderen en jongeren.³ Twintig procent van de 18-jarigen

heeft al eens een depressie doorgemaakt, stelt dr. H. Sijmons van het Universitair Psychiatrisch Centrum KU Leuven. 'En dat zijn enkel de patiënten die voldoen aan alle criteria van de DSM-IV, het officiële classificatiesysteem. Er zijn nog veel meer kinderen met depressieve kenmerken (sic)'.⁴ Volgens haar moet depressie dan ook dringend bespreekbaar worden gemaakt. Dat is een verantwoordelijkheid van de hele samenleving. Het totale aantal patiënten dat in België antidepressiva slikt, steeg de afgelopen jaren jaarlijks met 1% (van 1,05 miljoen in 2007 tot 1,14 miljoen in 2010).⁵ In Nederland zie je dezelfde trend.⁶ Ook de cijfers over zelfdodingen blijven onrustwekkend. Elke dag maken drie Vlamingen een einde aan hun leven en meer dan tien keer zoveel mensen doen een poging tot zelfdoding.⁷ Gelukkig lijken deze cijfers zich te stabiliseren de laatste jaren, wellicht door de toegenomen aandacht voor preventie en opvang.⁸ In Nederland liggen deze cijfers 30% lager dan in Vlaanderen, wellicht omdat Nederlanders positiever staan tegenover hulp zoeken.⁹

Wij beseffen dat de stijgende depressiecijfers deels ook het gevolg zijn van een vervaging van de grens tussen normaal verdriet of normale lusteloosheid en het psychiatrische beeld depressie. Als je weet dat het nieuwe classificatiesysteem van psychische stoornissen (DSM-V)¹⁰ iemand die meer dan twee weken rouwt om een partner of kind als problematisch tot depressief categoriseert, dan weet je wat wij bedoelen. Maar los van deze niet zo onschuldige diagnostische uitschuivers blijft de vaststelling dat vele mensen in deze samenleving een aanhoudend onbehagen en chronische uitputting ervaren die het leven zwaar hinderen. Al deze statistieken kunnen je dus niet onberoerd laten. Zeker niet als je zoals wij geregeld te maken krijgt met de pijn van vele concrete mensen die achter deze cijfers schuilgaan.

Voor ons zijn deze cijfers een sterk appél om een brede maatschappelijke reflectie te stimuleren. De vraag dringt zich immers op: vanwaar komt dat grote aantal mensen met een of ander depressief beeld in onze westerse samenleving? Hoe komt het dat zo veel mensen moe

zijn en de zin in het leven kwijt zijn, net nu wij zo veel hebben en kunnen en mogen? Wat leert dat gegeven over onszelf en over ons leven in deze samenleving? De invalshoek van dit boek is dus niet psychiatrisch maar in eerste instantie maatschappijkritisch. Het is een reflectie op de dominante organisatie en cultuur van onze samenleving vanuit het perspectief van de persoonlijke belevingswereld. Daarbij zal duidelijk worden dat er ook een spiritueel luik vastzit aan dit verhaal, dat wij ook tot zijn recht willen laten komen.

Wij zijn ervan overtuigd dat velen, ook zij die (nog) niet medisch als depressief gelabeld zijn, zich in deze analyse zullen herkennen en daarin – zo hopen wij – nieuwe veerkracht kunnen vinden. Toch is dit strikt gezien geen boek over depressie noch biedt het een antwoord op de vraag waarom concrete mensen depressief zijn. De oorzaken van een depressie kunnen veelzijdig zijn en dus zal ook de vereiste therapeutische aanpak uiteenlopend zijn. Maar de opvallende gestage toename van het aantal mensen met een of ander depressief beeld dwingt ons toch eens te kijken naar de omstandigheden waarin wij met zijn allen leven. Zijn die wel zo gunstig voor ons welzijn? Dat is de focus van ons betoog.

Sinds de eerste druk van dit werk in 2005 zijn er gelijksoortige waardevolle en spraakmakende analyses verschenen. Ze gebruiken andere concepten, leggen andere accenten maar cirkelen rond dezelfde problematiek. We denken met name aan *Borderline Times* van Dirk De Wachter en *Identiteit* van Paul Verhaeghe, maar ook aan *Het nieuwe zwart* van Darian Leader.¹¹ Wij blijven er evenwel van overtuigd dat ook onze analyse met de focus op de zelfbeschikking nog een specifieke bijdrage levert in dit belangrijke maatschappelijke debat. Getuige de blijvende vraag na vijf drukken van de eerste versie en de herkenning die we in vele lezingen blijven ondervinden. Bovendien maken we niet alleen een eigen analyse maar proberen we ook een mogelijk antwoord te geven, mede vanuit de spiritualiteit. We passen dat enerzijds toe op gezins- en partnerrelaties en anderzijds op bio-ethische problemen bij het levenseinde. Wat deze laatste betreft: het

debat en de zorg zijn in de voorbije tien jaar verder geëvolueerd. We hebben onze reflectie hierover dan ook geactualiseerd in deze versie.

Zeer inspirerend blijft voor ons het boek van de Frans-Joodse socioloog Alain Ehrenberg met de sprekende titel *La fatigue d'être soi. Dépression et société* (letterlijk: 'De vermoeidheid van het zichzelf zijn. Depressie en maatschappij').¹² Zeer kernachtig samengevat in eigen woorden stelt hij daarin: in een maatschappij waarin alles mogelijk is en ieder zijn eigen leven mag en moet bepalen, stoten mensen op innerlijke grenzen, ja, breuklijnen die het gevolg zijn van een zekere 'mentaalmoetheid' die we depressie noemen.

Ehrenberg verbindt het fenomeen depressie dus met een vermoeidheid van het zichzelf zijn. Met andere woorden: depressie verschijnt hier als een vermoeidheid die niet veroorzaakt wordt door een lichamelijke aandoening maar door onze manier – manie? – om 'onszelf te zijn'. 'Onszelf zijn' betekent hier: zo veel mogelijk zelf je leven bepalen, zelf kunnen beslissen. Soms, zoals in medisch-ethische discussies, wordt dan gesproken van 'autonomie' of 'zelfbeschikking'. Onszelf zijn betekent ook jezelf maximaal ontplooiën, je mogelijkheden maximaal kunnen benutten, jezelf verwerkelijken. We hertalen aldus Ehrenbergs idee door te stellen dat het brede fenomeen van depressie als vermoeidheid iets te maken kan hebben met zelfbeschikking en zelfverwerkelijking, of althans een bepaalde invulling hiervan. Daarmee staan wij niet meer alleen. Ook Dehue's ophefmakende boek *De depressie-epidemie* kreeg als ondertitel *Over de plicht het lot in eigen handen te nemen*.¹³

Laat het van meet af aan duidelijk zijn dat de auteurs niet tegen zelfbeschikking zijn. Integendeel! Zelfbeschikking is voor ons in eerste instantie positief. Het is goed dat mensen nu meer hun leven zelf kunnen bepalen. Wij willen zeker niet terug naar de meer paternalistische of autoritaire cultuur van vroeger. Wel zien we in het brede fenomeen van de depressieve uitputting de schaduwzijde van de mogelijkheid tot zelfbeschikking. Dat zal ons ertoe aanzetten te zoeken

hoe zelfbeschikking en zelfverwerkelijking minder vermoeiend en meer menselijk kunnen worden beleefd. Daarin zal wat wij verbinding noemen met de medemens en met de spirituele grond van ons bestaan een cruciale rol spelen.

Wij hopen dat ons betoog herkenbaar zal zijn voor de lezer en perspectieven kan openen. Marc Desmet schreef Deel I en de eerste twee hoofdstukken van Deel III. Ria Grommen schreef Deel II en het derde hoofdstuk van Deel III. Maar 'wij' schreven alles vanuit een echte dialoog tussen ons beiden en met vele anderen.

Een woord van dank gaat naar de vele mensen die ons hun verhaal toevertrouwden, en naar collega's en vrienden die met ons hun eigen bekommernissen en visies op het welzijn van mensen en het reilen en zeilen in onze samenleving deelden. Wij danken ook Leen Bollen en Gaby Jennes, die de eerste druk van dit boek kritisch doorlazen.

Graag dragen wij het werk op aan degenen met wie wij in vrijheid verbonden mogen leven in gezin, gemeenschap en vriendschap.

DEEL I

MOE
VAN HET
MOETEN KIEZEN

DEPRESSIE ALS
HET 'CHRONISCHE-
VERMOEIDHEIDSSYNDROOM
VAN DE ZELFBESCHIKKING'

Volgens ons lijden onze cultuur en maatschappij aan het 'chronischevermoeidheidssyndroom van de zelfbeschikking'. We ontlene deze naam aan een even betekenisvol als vaag en onbegrepen syndroom dat 'toevallig' de laatste decennia is opgedoken. We schrijven weliswaar geen boek over het chronischevermoeidheidssyndroom, noch willen we suggereren dat iedereen met deze ziekte lijdt onder zijn zelfbeschikking. We vinden wel dat de naam 'chronischevermoeidheidssyndroom (van de zelfbeschikking)' goed uitdrukt wat vele mensen ervaren en wat Ehrenberg wil zeggen. Ook 'past' het verschijnen van dit onvolledig uitgelegde syndroom wel erg goed in het bredere fenomeen van depressie en vermoeidheid, waarvan het een welhaast symbolische verschijningsvorm is.

In dit eerste deel willen we dus onze maatschappelijke diagnose verduidelijken. We laten daarin Ehrenberg op twee punten aan het woord: de historische opgang van enerzijds de depressie en anderzijds de verslaving (punt 1) en de beschrijving van deze twee zijden van de geestelijke ziekte van deze tijd (punt 3). Wel concretiseren we die analyse met eigen voorbeelden. Daarnaast leggen we eigen accenten in de analyse waar het gaat over het vele kiezen (punt 2) en de her-taling in termen van belasting en draagkracht (punt 4).

1

EEN HISTORISCHE INVALSHOEK: DE OPGANG VAN DEPRESSIE EN VERSLAVING

Het huidige belang van depressie en het door ons veronderstelde verband met de cultuur van de zelfbeschikking mag in de eerste plaats blijken uit het besef dat depressie én zelfbeschikking niet altijd zo prominent zijn geweest. We willen ze, met andere woorden, in een historisch perspectief plaatsen, vanuit de volgende vragen: welke verschuivingen hebben zich voorgedaan in de psychiatrische ziektebeelden sinds de negentiende eeuw en hoe zijn deze verschuivingen een weerspiegeling van maatschappelijk-culturele verschuivingen, in feite van hoe mensen leven? Ehrenberg geeft daar de volgende antwoorden op.

Twee eeuwen psychiatrie: de zot, de neuroticus en de depressieveling

Grosso modo zou je de verschuiving van het dominante beeld van de geesteszieke persoon over de laatste twee eeuwen kunnen karakteriseren – en ongetwijfeld ook wat karikaturiseren – als volgt.

In 1800 was 'de' geesteszieke een 'zot', een waanzinnige, een psychoticus. Hij is iemand die zijn verstand verloren heeft, die op de vlucht is moeten gaan voor de werkelijkheid in waanvoorstellingen, deliriums, hallucinaties. De waanzin is een probleem, een ziekte van de rede(loosheid).

In 1900 was 'de' geesteszieke een neuroticus of hystericus. Hier gaat het om iemand die weliswaar niet afgesneden is van de realiteit maar die een mentale prijs betaalt voor het afstand doen van zijn instincten, begeerten, verlangens die in strijd zijn met heersende wetten en taboes. Neurose, hysterie - een nu als stigma ervaren term - en conversieverschijnselen vormen dus vooral een probleem of ziekte van een conflict met 'de wet' en van schuldgevoel.

In 2000 is 'de' geesteszieke een depressieve en/of verslaafde persoon. Deze is niet 'zot' en gaat ook niet gebukt onder de gehoorzaamheid aan opgelegde ouderlijke wetten of traditionele systemen. Eerder bezwijkt hij doodvermoeid onder het gewicht van de verantwoordelijkheid voor de invulling van zijn eigen leven. Eerder voelt hij zich beschaamd over zijn falen dan schuldig als gevolg van een innerlijk conflict. Depressie en verslaving vormen de twee zijden van een probleem of ziekte van leegte en tekortkoming of falen. Depressie vormt de leegte, de verslaving probeert die te vullen.

Al zien we allicht niet veel conversieverschijnselen meer, tenzij dan bij bepaalde migranten, na 2000 zijn er uiteraard wel nog psychotici en neurotici. Het gaat ons echter om het dominante beeld van een geesteszieke persoon, om wat dat zegt over onze maatschappij en cultuur, over elk van ons. Want misschien lijd je officieel niet aan een depressie of een verslaving, toch zou het goed kunnen zijn dat je jezelf en je omgeving straks herkent in de beschrijving van deze pathologie.

Het valt op dat Ehrenberg in zijn analyse niet spreekt over borderline, volgens De Wachter nu nochtans 'de meest gehanteerde diagnose in het veld van de psychiatrie en de geestelijke gezondheid'. Dat komt allicht doordat Ehrenbergs analyse stamt uit het eind van de jaren negentig, maar ook omdat borderline minder aanwezig is in de Franse literatuur dan in de Angelsaksische. We menen dat Ehrenbergs en onze analyse meer dan relevant blijft, en ook het voordeel van de helderheid heeft ten opzichte van het impressionante maar wat eclecticische borderlinebegrip. Overigens, een aantal van de fenomenen die we beschrijven komen voor in de maatschappelijke diag-

nose van *Borderline times*, zoals identiteitsstoornis in de vorm van een duidelijk en aanhoudend instabiel zelfbeeld of zelfgevoel, impulsiviteit, suïcidale gedragingen, chronisch gevoel van leegte.

In onze historische benadering interesseert ons vooral de overgang van de neurose naar de depressie en verslaving als in onze ogen cultureel meest in het oog springende psychopathologie of geestesziekte. Deze overgang voltrekt zich in de loop van de twintigste eeuw.

Van de neurotische naar de depressieve persoonlijkheid

In het begin van de twintigste eeuw ontwikkelt zich de psychoanalytische therapie in het spoor van Sigmund Freud. Die therapie bestaat er essentieel in om een conflict dat zich in het onbewuste van de mens afspeelt aan de oppervlakte te laten komen, een beetje zoals we land winnen door een zee droog te leggen. Het wordt de persoon duidelijk waarom hij of zij bepaalde, onder andere depressieve symptomen vertoont. De neuroticus is iemand die in staat is dat conflict te laten verschijnen. De therapeut bevordert dat 'droogleggingsproces'.

In de loop van de twintigste eeuw, vooral vanaf de jaren zeventig, zien psychoanalytici zich echter in toenemende mate geconfronteerd met persoonlijkheden bij wie deze aanpak niet werkt. De cliënt blijkt niet in staat te zijn om een conflict naar boven te brengen – omdat er geen conflict is of omdat hij dat gewoon niet kan? Dit lijkt wel 'het einde van de psychotherapie'. Het gaat meer om een persoon die zich leeg voelt en fragiel. Hij of zij heeft moeite om de frustraties van het leven te verdragen, vertoont verslavingsgedrag en zoekt prikkels.¹⁴ De persoonlijkheid wordt niet zozeer verscheurd door een innerlijk conflict en door schuldgevoel, dan wel door een gevoel van een onvatbaar tekort dat hij of zij tracht te vullen, een zich niet goed voelen. Vanwaar die verandering?

Van de neurotische naar de depressieve cultuur

Onderliggend ziet Ehrenberg een verschuiving in onze cultuur, vooral in de loop van de jaren zestig. Stilaan geldt als norm voor een goed leven niet meer het geheel van traditionele regels die je erft en goedschiks of kwaadschiks integreert, maar geldt het recht om zelf te bepalen hoe je zult leven. Het loont de moeite wat langer stil te staan bij deze fundamentele verandering tussen 'vroeger' en 'nu' en te zien waar ze zich in ons leven laat herkennen. Weliswaar moeten we ons ervoor hoeden het verschil tussen 'vroeger' en 'nu' te verharderen tot een te eenvoudige tegenstelling, maar deze analyse helpt toch om onze manier van leven historisch te situeren.

In de vroegere leidraad voor het leven was de basisvraag: *wat moet ik doen?* Het antwoord was dat je gelukkig werd door je plicht te doen – en in principe was het niet zo moeilijk om te zien wat je plicht was. Nu zeggen we dat we niet kunnen antwoorden op die vraag zonder antwoord op een andere vraag: *wie ben ik?* Je wordt nu immers gelukkig door te leven volgens je diepste verlangen.¹⁵ Niet toevallig heeft Paul Verhaeghe in 2012 een heel boek gewijd aan 'de overal in het Westen opduikende vraag naar identiteit'.¹⁶ Om het anders uit te drukken: vroeger kwam het er eerder opaan je de vele regels, wetten, gewoonten en taboes van het goede leven eigen te maken. Nu komt het er meer opaan je eigenheid te ontwikkelen. Met nog andere woorden: je moet je niet zodanig identificeren met klaar afgelijnde ouderlijke beelden en duidelijk gedefinieerde sociale rollen, als wel je identiteit op het spoor komen.¹⁷ Vandaar een veel grotere interesse voor het innerlijke leven sinds de jaren zeventig, op allerlei niveaus.

Op een populair niveau kun je denken aan de 'expositie' van het privéleven van mensen in de media. Denk aan bladen als *Goed gevoel*, *Story*, *Flair*, *Privé*, *Dag allemaal*... 'Mijn man wil een kind maar ik ben er nog niet aan toe', verklaart een of andere min of meer bekende Vlaaming en heel Vlaanderen mag dat weten. We kunnen hier ook de hele cultuur van het 'outen' situeren: uitien wie je eigenlijk bent. 'Ik ben