De rol van intimiteit bij rouw

een zorgethische reflectie

Voorwoord

Deze thesis vormt het sluitstuk van mijn opleiding tot zorgethicus. Ik heb de afgelopen vier jaar, waarin ik de premaster en de master *Zorgethiek en Beleid volgde,* als zeer inspirerend ervaren. Het voelde als een thuiskomen. Daarom hoop ik van harte, dat ik me de komende jaren verder mag bekwamen in zorgethiek en dat ik een leuke werkplek vind, waar ik samen met anderen mooie projecten of participatieve onderzoeken kan doen (misschien wel onder de vlag van MAR: Meaningful Artistic Research. Want ik borrel van het enthousiasme en de ideeën om het zorgethisch gedachtengoed onder een breder publiek bekend te maken.

Ik ben ongelooflijk blij dat het afstuderen gelukt is. Als kunstacademie student (scenografie) met een post-hbo opleiding in stervensbegeleiding en een neuro-divergent brein, dat in beelden en associaties denkt in plaats van in chronologische argumentatielijnen, was het een fikse uitdaging om me de wetenschappelijke taal en werkwijze eigen te maken.

In de loop van het laatste jaar heb ik ingezien, dat het niet alleen maar 'lastig' was; dat ik anders waarneem, denk en redeneer, maar dat het ook een waardevolle bijdrage kan leveren aan de epistemologische benadering binnen de wetenschap. Dat heeft me minder onzeker gemaakt en meer vertrouwen gegeven, waar ik erg blij mee ben.

Ook ben ik heel verheugd, dat de dingen die mij drijven en raken in het leven; relationaliteit; werken met pijn, vergankelijkheid en verlies; kunst; intimiteit; spiritualiteit; dans en filosofie, in dit vakgebied samen lijken te komen. En ik ben dolblij dat ik de kans kreeg om dat in mijn thesis uit te werken.

Ik wil mijn *respondenten hartelijk bedanken voor hun waardevolle bijdragen* en voor hun vertrouwen en openheid. Ik heb veel van hen geleerd en het waren ontroerende ontmoetingen. Ik wens hun veel goeds toe en hoop hen weer te zien.

Daarnaast heb ik veel gehad aan de *fijne begeleiding* bij mijn afstudeerthesis. Mijn begeleider *Carlo Leget* gaf mij goede, nuttige en opbouwende feedback en is bovenal heel hartelijk en betrokken. Zijn rust en aandacht tijdens onze overlegmomenten brachten me ontspanning, wanneer ik me weer eens zorgde maakte over het thesisproces of de inhoud. Ook het oriënterende gesprek over 'wat na de studie' met Merel was inspirerend en fijn.

Behalve mooie en inspirerende jaren, waren het ook vier intensieve jaren. Het combineren van mijn leven als zzp'er met twee therapiepraktijken, lesgeefactiviteiten, alleenstaand moederschap, mantelzorg en een partner die op 200 km afstand woont, was namelijk zeer uitdagend en vaak uitputtend. Zeker toen de coronamaatregelen ook nog eens nadelige consequenties met zich meebrachten voor mijn werk, wat veel financiële en organisatorische stress tot gevolg had. Uiteindelijk leverde dat een jaar studievertraging op. Maar het is gelukt, en ik had het niet bol gewerkt zonder mijn lieve ondersteunende netwerk.

Daarom wil ik verschillende mensen bedanken voor hun support, geduld en ruimhartigheid gedurende deze vier intensieve jaren:

Allereerst mijn lieve vriend Egbert; hij gelooft in me, staat altijd achter me en helpt me waar hij kan. *"Dankjewel Lief".* En natuurlijk dank aan mijn kinderen, voor hun geduld en incasseringsvermogen; *"Dankjewel lieverds, ik heb me regelmatig bezwaard en schuldig gevoeld dat ik weinig tijd en aandacht voor jullie had."* Daarnaast wil ik graag al mijn vrienden bedanken voor hun geduld, begrip en toewijding, want ik heb ze de afgelopen vier jaar veel te weinig kunnen zien. *"Dank jullie wel lieve mensen; ik kijk er naar uit weer lekker veel dingen met jullie samen te doen!"* En als laatste wil ik de mensen uit mijn leefgemeenschap bedanken voor hun begrip, omdat ik weinig tijd had om bij te dragen aan de gezamenlijke activiteiten en het onderhoud. *"Dat ga ik komende maanden goedmaken. Dank."*

Al met al eindig ik dus ook een beetje met een pijnlijke constatering: ik heb namelijk het 'zorgethisch leven' in de praktijk, deels moeten loslaten of moeten verzaken, om mij zorgethisch te kunnen laten scholen. Uiteraard lag dat grotendeels aan de context en beschikbare mogelijkheden binnen mijn eigen leven. Ik kan mijzelf echter wel kritisch afvragen tot in welke mate de consequenties het waard zijn. Het antwoord moet ik u en mezelf nog even schuldig blijven, want sommige gevolgen van de keuzes die je maakt, laten zich pas later in het leven zien. Laten we hopen dat de gevolgen van de 'relationeel-sociaal minder zorgzame jaren' beperkt blijven, en dat de keuze en toegewijde arbeid zal resulteren in een overvloedige en vruchtrijke opbrengst op de lange termijn voor alle betrokkenen. In ieder geval ga ik nu proberen er weer goed voor iedereen te zijn.

Mijn hart ligt bij zorgethiek en dat betekent bovenal dat ik zorgethisch wil leven.

Warme groet en veel leesplezier, Gonneke

Inhoudsopgave

VOORWOORD **2**

1. PROBLEEMSTELLING EN RELEVANTIE **6**

1.1 AANLEIDING **6**
1.2 CENTRALE BEGRIPPEN **7**
1.2.1 ROUW 7
1.2.2 INTIMITEIT 7
1.3 MAATSCHAPPELIJKE RELEVANTIE **8**
1.4 WETENSCHAPPELIJKE RELEVANTIE **9**
1.5 VRAAGSTELLING **10**
1.5.1 HOOFDVRAAG 10
1.5.2 DEELVRAGEN 10
1.6 DOELSTELLING **10**

2. THEORETISCH KADER **11**

2.1. ZORGETHIEK **11**
2.1.1 ZORGETHISCHE CRITICAL INSIGHTS 12
2.2 INTEGRATIVE PROCESS MODEL OF LOSS AND GRIEF (IPM) **13**

3. BENADERING EN METHODEN **15**

3.1 DATAVERZAMELING **15**
3.2 ONDERZOEKSBENADERING **15**
3.3 ONDERZOEKSMETHODE **15**
3.4 ONDERZOEKSEENHEID **16**
3.6 DATA-ANALYSE **16**
3.7 ETHISCHE OVERWEGINGEN **17**
3.8 KWALITEITSCRITERIA **17**

4. BEVINDINGEN UIT EMPIRISCH ONDERZOEK **18**

4.1 KENNISMAKING MET DE RESPONDENTEN EN HUN VERLIES **20**
4.1.1 MARCEL 20
4.1.2 INGE 21
4.1.3 JOSJA 22
4.1.4 MARGA 24
4.1.5 MARIUS 25
4.2 OVERLAPPENDE INTIMITEITS-THEMA'S **27**
4.2.1 VERANDERING VAN SOORT, DIEPTE EN GEWENSTE INTIMITEIT GEDURENDE HUN LEVENSLOOP 27
4.2.2 FIJNE INTIEME ERVARINGEN GEVEN GROEI, HOUVAST EN MAKEN STEVIGER 29
4.2.3 ERVAREN VAN TEGENSTRIJDIGE EMOTIES EN GEVOELENS 32
4.2.4 VERANDERING IN BEHOEFTE, WAARDERING EN INVULLING VAN INTIEME INTERACTIES 33
4.2.5 BELANG VAN 'INTIMITEIT MET ZICHZELF'/ 'INNERLIJKE INTIMITEIT' 39
4.2.6 BELANG VAN EXPRESSIE EN NATUUR IN DE BELEVING VAN INTIMITEIT 40
4.3 HUIDIGE INTIMITEIT EN HET VERLOOP VAN DE ROUWPROCESSEN **42**

4.3.1 MARIUS 43
4.3.2 JOSJA 44
4.3.3 INGE 45
4.3.4 MARGA 45
4.3.5 MARCEL 46
4.4 REE – DE BELICHAAMDE EMPATHISCHE RELATIE TUSSEN DE RESPONDENTEN EN MIJ 47
4.5 VOORLOPIGE CONCLUSIE 47

5. INTIMITEIT EN HET IPM 49

5.1 INTEGRATIVE PROCESS MODEL OF LOSS AND GRIEF 50
5.2 AANWEZIGE INTIMITEIT IN DIVERSE DIMENSIES VAN HET IPM 53
5.2.1 FYSIEKE DIMENSIE 53
5.2.2 EMOTIONELE DIMENSIE 56
5.2.3 COGNITIEVE DIMENSIE 59
5.2.4 SOCIALE DIMENSIE 62
5.2.5 SPIRITUELE DIMENSIE 64
5.3 INTIMITEIT EN VERBINDING ONDER DE LOEP 66
5.3.1 OVEREENKOMSTEN EN VERSCHILLEN TUSSEN VERBINDING EN INTIMITEIT 66
5.3.2 NIET MAAK- OF CONTROLEERBAAR 67
5.3.3 SYNERGETISCHE INTIMITEIT 67
5.4 VOORLOPIGE CONCLUSIE 68

6. ZORGETHISCHE KIJK OP INTIMITEIT EN ROUW 69

6.1 ZORGETHISCHE LENZEN 69
6.1.1 RELATIONALITEIT 69
6.1.2 LICHAMELIJKHEID & AFFECTIVITEIT 71
6.1.3 ESTHETIEK 73
6.2 DE PRAKTIJK VAN ZORGETHISCH ONDERZOEK 75
6.2.1 EPISTEMOLOGIE 75
6.2.2 MACHT EN VERANTWOORDELIJKHEID 76
6.3 VOORLOPIGE CONCLUSIE 77

7. CONCLUSIE 79

7.1 BEANTWOORDING VAN DE HOOFDVRAAG 79
7.2 BEPERKINGEN 82
7.3 REFLECTIE OP EIGEN POSITIONALITEIT 83
7.4 AANBEVELINGEN 84

8. LITERATUURLIJST 85

9. BIJLAGEN 91

9.9 INTERVIEWGUIDE & VRAGEN 91
9.10 BRIEF & CONSENTFORMULIER 95

1. PROBLEEMSTELLING EN RELEVANTIE

1.1 Aanleiding

> "*Het voelt als een schreeuw in me, wanhoop [...] een verlangen naar liefde en veiligheid, naar het oude bekende [...] alles is weg [zucht]. Ik snak naar licht, naar me thuis- en geborgen voelen, en tegelijk is er die verscheurdheid, alsof het niet meer mogelijk is nog iemand te bereiken. Het lijkt wel of ik in een ander universum beland ben... voel me ook boos [uitgesproken met irritatie], en ik vraag me af of er nog iemand te vinden is, die ik toe wil laten... én die mij zo wil.*"

Met deze pijnlijke woorden omschrijft één van mijn cliënten zijn gevoel. Deze man, begin veertig, verloor na een ongeluk (met langdurige fysieke en mentale gevolgen) zowel zijn werk als zijn vriendin. In wat hij uitdrukt is de tweestrijd hoorbaar tussen zijn verlangen naar nabijheid en het niet meer geloven in de mogelijkheid tot nabijheid. Hij is teleurgesteld in zijn sociale netwerk, dat minder ondersteunend en diepgaand bleek dan hij verwacht had. Zijn relatie bleek eveneens niet bestand tegen de emotionele, fysieke en praktische gevolgen van zijn ongeluk. Daar kwam bij, dat hij door zijn pijn en vermoeidheid vaak niet in staat was deel te nemen aan feestjes en activiteiten. Zijn prioriteiten en interesses veranderden ten opzichte van die van zijn vrienden en hij voelde zich steeds vaker alleen staan.

De bovenstaande tweestrijd tussen het verlangen naar nabijheid en er niet meer in geloven, of zelfs een licht verzet voelen tegen nabijheid, kom ik vaker tegen in mijn praktijk voor psychosociale en existentiële begeleiding bij intense verliesprocessen. We kunnen deze gevoelens over nabijheid scharen onder het grotere thema *intimiteit*, (werkdefinitie *intimiteit* zie §1.2.2).

Ik ben het belang van aandacht voor intimiteit bij rouw gaan zien door nog iets opmerkelijks wat ik zag in mijn tweede praktijk (voor intimiteits-coaching): mijn intimiteitscoachings-cliënten bleken vaak impactvolle gebeurtenissen en verliezen te hebben meegemaakt, die ten grondslag lagen aan de problemen die zij met intimiteit ervaarden.

Het onderwerp *intimiteit in relatie tot rouw* blijft in de vakliteratuur voor rouwbegeleiding en rouwmodellen vaak onderbelicht. Daarom ontstond in mij de wens om onderzoek te doen naar intimiteit bij rouwenden.

Door de intimiteit en rouwbegeleiding op een zorgethische manier te onderzoeken, met gebruik van de zorgethische inzichten *relationaliteit, lichamelijkheid, affectiviteit en esthetiek* hoop ik meer van de onderlinge samenhang en dynamiek bloot te leggen en inzichten te verwerven, die mogelijk bijdragen aan goede rouw- en verliesbegeleiding.

1.2 Centrale begrippen

1.2.1 Rouw

Rouw is een reactie op het verlies van iets dat waardevol voor je is of iemand die dierbaar voor je is. Vaak geeft dit een gevoel van ontzetting, ontreddering en leegte (Van Deurzen, in Steffen el al., 2023, p.71). Bijvoorbeeld door de dood, een relatiebreuk, verlies van gezondheid, een woonplaats of toekomstperspectief, rouw na een gendertransitie of ongewenste kinderloosheid. Rouw kan gevoelens, gedachten, gedrag, lichaamsklachten en existentiële vragen met zich meebrengen, die als moeilijk of zwaar ervaren worden (Nederlands Huisartsen Genootschap, z.d.).

1.2.2 Intimiteit

Intimiteit bestaat in vele vormen; verbale-, fysieke-, emotionele-, intellectuele-, spirituele- en seksuele intimiteit. Het is een heilzame interactieve ervaring in een ontmoeting (Waring, 1985, pp.9-14), gekenmerkt door gevoelens van vertrouwen, geraaktheid, en emotionele nabijheid. Betrokkenen ervaren een warme, afgestemde, wederzijdse respons waarin begrip, erkenning en zorgzaamheid voelbaar is (Laurenceau & Kleinman, 2006, pp.637-649; Reis & Shaver, 2018, pp.113-143). Dit geeft veiligheid en openheid in het delen van gedachten en gevoelens (Timmerman, 1991, pp.23-27). Intimiteit kan zowel verbaal als non-verbaal plaatsvinden en gaat vaak samen met (fysieke) genegenheid. Belangrijk hierbij zijn *self-disclosure* (je binnenste tonen/naar buiten brengen) en expressie (Gulledge et al., 2007, pp.371-384). Het vereist bewustzijn, moed en liefde (Tsai et al., 2009, pp.131-143).

1.3 Maatschappelijke relevantie

Intimiteit is een onderwerp dat niet snel genoemd wordt in relatie tot rouw (Nederlands Huisartsen Genootschap, z.d.) Dit is opmerkelijk, omdat de vaardigheden die nodig zijn bij het doorleven van rouw, zoals het uiten, expressie geven, reguleren en verzorgen van gevoelens (Worden, 1999), veel overlap vertonen met de intimiteitsvaardigheden zoals beschreven door Verhaeghe (2018).

Intimiteit omvat aspecten als *self-disclosure*, vertrouwen, veiligheid en een gevoel van verbondenheid en nabijheid, waarbinnen mensen zich gezien voelen en zich durven uitdrukken (Jakubiak & Feeney, 2016; Register & Henley, 1992). Dit kan behulpzaam zijn voor rouwenden. Tegelijkertijd ervaren rouwenden dat sommige van deze aspecten juist aangetast worden door de rouw (https://www.psychologie.nl/artikel/eenzaam-rouwen/). Bovendien kan het onder woorden brengen van verliesgevoelens en praten over emoties voor sommige mensen moeilijk zijn, vooral als hier weinig ervaring mee is. Daarnaast weet de omgeving van een rouwende vaak niet hoe te reageren.

Maatschappelijk gezien krijgt rouw, zeker als deze langdurig is of voortkomt uit andere oorzaken dan overlijden, weinig erkenning. Rouwverlof is nog steeds geen wettelijk feit (Tweede Kamer, 2024) en beperkt zich tot verlof bij een sterfgeval binnen het klassieke kerngezin. Andere vormen van verlies, zoals een scheiding, gendertransitie of verlies van toekomstperspectief door ziekte, krijgen weinig aandacht (Harris, 2019; Ratcliffe & Richardson, 2023). Bij *disenfranchised grief*, waarbij rouw genegeerd, veroordeeld of gebagatelliseerd wordt, is er zelfs nauwelijks aandacht of zorg, met als risico sociale isolatie en vervreemding bij rouwenden (Steffen et al., 2023, pp.149-150). Dit zou de mogelijkheden van intieme interacties nog verder kunnen beperken.

Wanneer intimiteit ontbreekt in iemands leven, kan dit gevolgen hebben voor het welzijn (Hofmann et al., 2020). Mensen kunnen intimiteit echter niet maken of afdwingen, maar wel vaardigheden ontwikkelen en voorwaarden scheppen waarbinnen intimiteit kan ontstaan (Prager et al., 2013). Helaas staat in onze moderne samenleving de (ontwikkeling van) intimiteit onder druk (Verhaeghe, 2018). Dit versterkt de urgentie van de vraag welke rol intimiteit heeft bij rouw.

Daarom wil ik de geleefde ervaring van intimiteit (zowel vóór als tijdens de rouw) onderzoeken bij mensen die rouwen als gevolg van verschillende verliezen. Vervolgens wil ik kijken hoe intimiteit impliciet zichtbaar is in het recent ontwikkelde multidimensionale *Integrative Process Model of loss en grief (zie §2.2) van* gespecialiseerd klinisch psycholoog Guldin en zorgethicus Leget (2023). Hoewel dit model het begrip *intimiteit* niet expliciet benoemt, biedt het dankzij zijn existentiële, multidimensionale, multidisciplinaire en niet-pathologische benadering van rouw, een genuanceerd en veelzijdig beeld. Ik acht het daarom, in vergelijking tot andere veel gebruikte Westerse rouwmodellen, het meest geschikt voor dit onderzoek.

Ik hoop dat dit onderzoek inzicht verschaft over de rol van intimiteit bij rouw en bruikbare handvatten oplevert voor rouwbegeleiding.

1.4 Wetenschappelijke relevantie

Vanuit Westerse rouwtheorie zijn door rouwdeskundigen verschillende werkbare rouwmodellen opgesteld, zoals de Continuing Bonds Theory (CBT) (Klass et al., 2014), het Duale Proces Model (DPM) van Stroebe en Schut (1999, 2010) en de rouwtaken van William Worden (1991). Deze kennis en modellen vormen de basis voor de huidige interventies en begeleiding bij rouw. Ze zijn echter grotendeels gebaseerd op onderzoek over rouw als gevolg van de dood en ontwikkeld vanuit monodisciplinaire kennis uit met name het psychologische vakgebied (Guldin & Leget, 2023, p.2). Bovendien hebben ze een pathologische benadering waarin de existentiële dimensie van het rouw- en verliesproces onuitgewerkt blijft.

Binnen deze rouwmodellen wordt intimiteit nauwelijks expliciet genoemd (Klass et al., 2014; Stroebe & Schut, 1999, 2010; Worden, 1991). Dit is opmerkelijk omdat het ervaren van verlies en rouw en hele intieme ervaring is.

Volgens Guldin en Leget (2023), die het recente *Integrative Process Model of loss and grief* ontwikkelden, is rouw zowel een diep persoonlijk, universeel als existentieel proces. Hetzelfde geldt voor de beleving van intimiteit. Intimiteit is een universeel menselijke behoefte en belangrijk voor iemands welbevinden (Verhaeghe, 2018). Het versterkt het vertrouwen en verhoogt het lichaamsbewustzijn (Bowlby, 1979), verbetert het vermogen tot emotieregulatie en versterkt het immuunsysteem (Fogel, 2021), vermindert gevoelens van eenzaamheid, stress en angst-klachten (Prager et al., 2013, Levine, 2008) en kan tot existentiële en transformatieve ervaringen leiden (Barnard, 1995; Register & Henley;1992). Daarom is het de moeite waard om te onderzoeken welke inzichten over intimiteit bruikbaar zijn bij rouwbegeleiding.

Ik wil het IPM-model als uitgangspunt nemen, om te onderzoeken welke plaats intimiteit impliciet in dit model heeft en om naar aanleiding van het empirisch onderzoek met rouwenden te kijken of er redenen zijn om intimiteit expliciet in een rouwmodel op te nemen.

De eerste reden voor deze keuze is dat dit model, anders dan voorgaande modellen een multidisciplinaire benadering van rouw voorstelt. Dit onderzoek naar intimiteit bij rouw komt voort vanuit intimiteits-coaching; een aanvullende discipline. De tweede reden is het uitgangspunt van het IPM dat rouw breder is dan alleen verlies door de dood. Ik wil de ervaring van intimiteit in relatie tot rouw onderzoeken bij diverse vormen van verlies. De derde en belangrijkste reden is dat het IPM het natuurlijke en existentiële proces van rouw benadrukt in plaats van het pathologische.

Ik wil graag een *zorgethisch* onderzoek doen, omdat zorgethische *critical insights* behulpzaam zijn (zie §2.1.2) bij het ethisch ontleden van zorgpraktijken. De zorgethische inzichten *lichamelijkheid* en *affectiviteit* (belangrijke onderdelen als expressievorm van intimiteit) laten bijvoorbeeld een te eenzijdige en klachtgerichte focus zien binnen Westers rouwonderzoek (zie H6). In de meest gebruikte modellen (DPM en CBT) is er qua lichamelijkheid namelijk vooral aandacht is voor de fysiek-pathologische rouwverschijnselen.

Qua affectiviteit ligt er een sterke nadruk op emotieregulatie (Stroebe & Schut, 2010, p.277). Cacciatore, hoogleraar en specialist Traumatische Rouw, en Flint (2012, p.66) benoemen in hun ATTEND-model wel het belang van intieme aanraking. Toch is er nog te weinig bekend over de relatie tussen de beleving van intimiteit en rouw.

1.5 Vraagstelling

1.5.1 Hoofdvraag

Op welke wijze beïnvloedt *de ervaring van intimiteit in het leven van rouwenden* mogelijk hun rouwproces en hoe kunnen zowel kritische zorgethische inzichten als bevindingen uit de empirie en theorie bijdragen aan goede rouw- en verliesbegeleiding?

1.5.2 Deelvragen

1. Hoe ervaren rouwenden intimiteit, zowel vóór als tijdens de rouw, en hoe verloopt hun rouwproces?
2. Wat zegt het *Integrative Process Model of loss en grief* impliciet over intimiteit en hoe verhoudt zich dit tot onderzoek over intimiteit?
3. Wat leveren de kritische inzichten uit zorgethiek op, wanneer we kijken naar de ervaring van intimiteit in het leven van rouwenden?
4. Hoe kunnen inzichten over intimiteit, uit zowel de theorie als empirie, bijdragen aan goede verliesbegeleiding?

1.6 Doelstelling

De interne doelstelling van dit zorgethische onderzoek is inzicht verkrijgen in de wijze waarop de ervaring van intimiteit mogelijk het rouwproces beïnvloedt.

De externe doelstelling van dit onderzoek is bijdragen aan de ontwikkeling van passende en goede rouw- en verliesbegeleiding.

2. THEORETISCH KADER

2.1. Zorgethiek

Zorgethiek is een relationele benadering van moraliteit, die voortgekomen is uit de feministische theorie van rond de jaren tachtig en die context, emoties en particulariteit belangrijker acht, dan het hanteren van extern opgelegde criteria en abstracte generalisaties voor normatieve besluitvorming (Hamington, 2020, p.22). Dit uitgangspunt verandert de traditionele ontologische veronderstelling van radicaal individualisme die ten grondslag ligt aan de meest gangbare normatieve theorieën (Hamington, 2012, p.34). Zorgethiek gaat uit van relationele banden en onderlinge verbondenheid (en daarmee afhankelijkheid) tussen mens, natuur en milieu, in plaats van mensen te zien als autonoom functionerende individuen of actoren. Zorgethiek stelt dat alles en iedereen zorg nodig heeft en dat zorg daarom een noodzakelijk uitgangs- en aandachtspunt moet zijn, bij alles wat wij doen.

Filosoof Bernice Fisher en politicoloog Joan Tronto formuleerden samen een definitie van zorg:

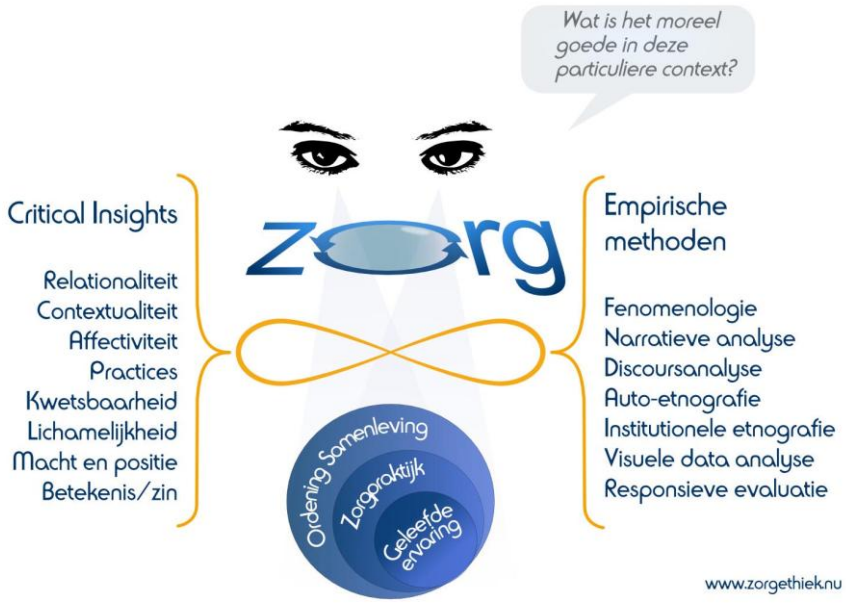
> *"Caring can be seen as a species activity that includes everything that we do to maintain, continue and repair our world, so that we can live in it as well as possible, That world includes our bodies, our selves and our environment, all of which we seek to interweave in a complex, life-sustaining web." (Tronto, 2013, p.19)*

Ook beschreef Tronto de *zorgfasen* met bijbehorende *morele kwaliteiten*: 1) geven om – opmerkzaamheid; 2) zorg dragen – verantwoordelijkheid nemen; 3) zorg geven – competentie; 4) zorg ontvangen – responsiviteit; 5) samen zorgen – solidariteit en pluriformiteit (Tronto, 2013, pp.34-35).

Omdat sommige woorden zich vanuit het Engels wat lastig bondig en accuraat laten vertalen in het Nederlands, licht ik mijn vertaling van de eerste zorgfase; *caring about*, even toe. Je zou dit kunnen uitleggen als 'iets belangrijk vinden' of zorgzaamheid voelen voor iets'. Dit gaat over betrokkenheid en het feit dat je waarneemt dat er zorg nodig is. De vierde fase (*care receiving*) zou je ook kunnen omschrijven als *care checking*; het nagaan of de gegeven zorg ook als zorg ervaren wordt en bijdraagt aan het welzijn van mens, natuur en milieu. De vijfde fase werd pas later door Tronto aan de haar eerder beschreven vier zorgfasen toegevoegd (Tronto, 2013, p.35). Deze fase zou het beste ná de tweede fase geplaatst kunnen worden, want in pluriform overleg en met wederzijds *respect naar* en *ondersteuning van* alle betrokkenen, kun je het beste overeenkomen wie er samen, op welke wijze gaan zorgen. Daarbij probeer je de taken, lusten en lasten op eerlijke wijze, naar draagkracht, competenties en naar mogelijkheden te verdelen. Waarbij je rekening houdt met kwetsbaarheden, zorgbehoeften van zorgenden en ruimte geeft aan mensen om nieuwe competenties te ontwikkelen (Walker, 2007, pp.89-106).

2.1.1 Zorgethische Critical Insights

Binnen zorgethiek gebruiken we verschillende lenzen waarmee we naar een probleem of situatie kijken. We noemen deze lenzen '*critical insights' (CI's). Z*e fungeren als centrale aandachtspunten. Deze *critical insights* zijn onder meer: *relationaliteit, affectiviteit, betekenis/zin, lichamelijkheid, kwetsbaarheid, macht/positie, contextualiteit en praktijken* (zie afbeelding a.) Op basis van recente inzichten en de resultaten uit het empirisch onderzoek, vul ik dit rijtje aan met een negende lens; *esthetiek* (Saito, 2022; Thompson, 2023). Op basis van consensus onder zorgethici (Sanders-Staudt, 2011), licht ik de *CI's* hieronder kort toe:



afbeelding a.

Relationaliteit

Zorgethiek denkt vanuit relationaliteit. Het bekijkt de wereld als een web van mensen, natuur, hulpbronnen, dingen en processen, die onderling met elkaar verbonden en daarmee onderling afhankelijk zijn. Niks bestaat op zichzelf.

Contextualiteit

Zorgethiek beziet alles binnen een context van factoren die invloed uitoefenen op de situatie. Wanneer de context wisselt, verandert de inhoud van de situatie.

Affectiviteit

Zorgethiek hecht belang aan de waarde en kennis die voortkomt uit emoties en gevoelens. Gevoelens vormen een belangrijke drijfveer van zowel bewust als onbewust menselijk (en dierlijk) gedrag en hun onderlinge communicatie.

Praktijken

Zorgethiek werkt inductief, met zorgpraktijken als belangrijke bron van kennis en ervaring. *Theorie en empirie* blijven bij voorkeur in *continue dialogische relatie* met elkaar. We leren aan de praktijk.

Kwetsbaarheid

Binnen zorgethiek is het bewustzijn van kwetsbaarheden en rekening houden met deze kwetsbaarheden een belangrijk aandachtspunt. Het eerlijk verdelen van taken en verantwoordelijkheden op basis van draagkracht en vermogens vloeit hieruit voort.

Lichamelijkheid

Zorgethiek is belichaamd, zorg wordt ontvangen en gegeven via het lichaam. Het lichaam van mensen, planten, dieren en andere organismen bevat belangrijke informatie.

Macht/positie

Zorgethiek heeft aandacht voor macht en positie en daaruit voortvloeiende privileges, (on)gelijkheden en kwetsbaarheden van mensen, dieren, organismen en milieu. Ze streeft naar een eerlijke verdeling van verantwoordelijkheden en welbevinden van alle betrokken.

Betekenis/zin

Zorgethiek ziet zin en betekenis als een belangrijke kwaliteit van leven, aspect van welbevinden en als motivator van menselijk handelen.

Esthetiek

Zorgethiek heeft oog voor de waarde en het potentieel van schoonheid en kunst.

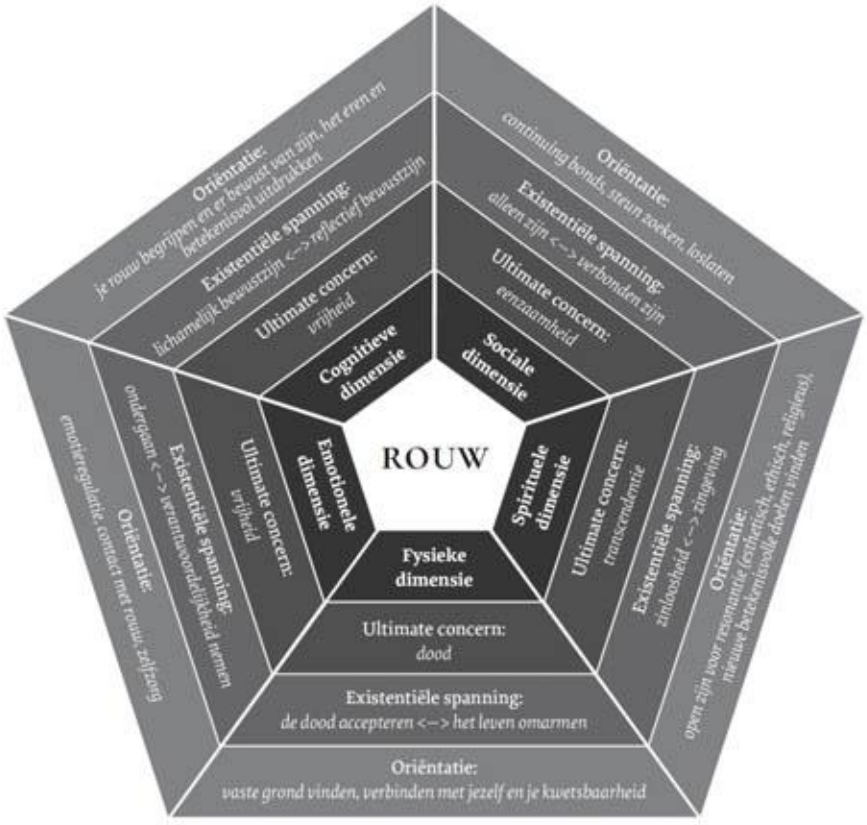
2.2 Integrative Process Model of loss and grief (IPM)

Rouw wordt beschreven als een dynamisch proces, waarin de persoon zich steeds opnieuw aanpast aan het verlies en waarbij het rouwproces beïnvloed wordt door iemands context, mogelijkheden en middelen (Klass et al., 2014; Stroebe & Schut, 2010).
Guldin en Leget onderschrijven dit, maar kaarten ook de beperkingen van veelgebruikte rouwmodellen aan, vanwege hun monodisciplinaire en reductionistische benadering door; 1) de focus op rouw na een overlijden, 2) de psychologisch en pathologische benadering van rouw en 3) het negeren van de existentiële natuur van rouw (Guldin & Leget, 2023, pp.2-3).

In antwoord op deze beperkingen ontwikkelden zij het IPM, dat bestaat uit de volgende vijf dimensies; 1) fysieke, 2) emotionele, 3) sociale, 4) cognitieve en 5) spirituele (zie afbeelding b). Het model is geïnspireerd door het *Framework Total Pain* (Brant et al., 2017) uit

de palliatieve zorg en het Ars Morendi-model voor stervenskunst (Bayard, 1999). Het IPM belicht in dit model de centrale worsteling of uitdaging binnen elke dimensie, die voortkomt uit het ultimate concern van die dimensie, en zich uit in een existentiële spanning (zie afbeelding b).

Het IPM includeert alle vormen van verlies, benadrukt de universele en existentiële ervaring van verlies, stimuleert een interprofessionele en multidisciplinaire benadering en integreert onderzoek uit verschillende onderzoekstradities (Guldin & Leget, 2023, p 10). Daarmee is dit model het meest geschikt om te gebruiken voor dit onderzoek naar de relatie tussen intimiteit en rouw.



Afbeelding b. Het integratieve procesmodel voor verlies en rouw (IPM)

3. BENADERING EN METHODEN

3.1 Dataverzameling

Ik heb op Pubmed, Google Scholar en Smart Cat gezocht naar literatuur over rouw, intimiteit en verlies door het gebruik van verschillende combinaties van zoektermen (zie bijlage 9.8). Hierbij is *verlies* breed geïnterpreteerd.

Voor de empirische dataverzameling zijn respondenten geworven via een oproep in een lokale krant (Stad Wageningen) en op *social media platforms* (facebook en Linkedin). Uit de aanmeldingen zijn vijf respondenten gekozen, die allemaal rouwgevoelens ervaren naar aanleiding van een ander soort verlies. Met hen zijn individuele semi-gestructureerde interviews gehouden en associatiewoorden-oefeningen gedaan op basis van de IPM-dimensies voor de thema's rouw en intimiteit. De verzamelde data (verbale en non-verbale observaties) vormt tezamen met de feedback, die terugkwam uit de membercheck en de aanvullende data uit telefoongesprekken, de basis voor het empirisch onderzoek.

3.2 Onderzoeksbenadering

Binnen dit kwalitatieve onderzoek staat een zorgethische benadering centraal, met een dialogische relatie tussen theorie en empirie. Ik heb gekozen voor een fenomenologische benadering die op zoek gaat naar de geleefde ervaring van intimiteit bij rouwenden. Een geleefde ervaring behelst namelijk niet alleen gedachten en emoties, maar is breder en omvat ook zaken als pre-reflectieve, lichamelijke en existentiële waarnemingen (Merleau-Ponty, 1997).

Bij aanvang ben ik uitgegaan van een sociaal constructivistisch filosofisch paradigma, waarbij kennis wordt vergaard door het toekennen van subjectieve betekenissen aan ervaringen en interacties met de omgeving (Creswell, 2024, pp.17-43). In mijn reflectie kom ik hierop terug (zie. §7.3 en bijlage 9.3).

Binnen het empirische onderzoek heb ik geprobeerd mijn theoretische voorkennis en praktijkervaring actief terug te houden (*bracketing*) (zie §3.8) en te reflecteren op mijn duiding en inkleuring van het waargenomene. Ik ben na de fenomenologische analyse pas gestart met de theoretische deelvragen.

3.3 Onderzoeksmethode

Voor de fenomenologische analyse heb ik de iteratieve en inductieve methode van Smith, Flowers en Larkin (2022): de Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) gebruikt. Ten eerste omdat deze methode wortels heeft in de psychologie en ruimte biedt voor reflectie en interpretatie. Dat sloot naar mijn idee goed aan bij de emotionele impact en de psychische

reflectieve component die rouw met zich meebrengt. Een tweede reden is de nadruk die de IPA legt op de dubbele hermeneutiek. De IPA doelt hiermee op een dubbele interpretatie van hetgeen ervaren wordt; bij de respondent en de onderzoeker. Het is mijn streven om de onbewuste interpretatie en ook de dynamiek van wederzijdse beïnvloeding bewust te maken, daarom zal ik een logboek bijhouden waarin ik mijn gewaarwordingen onder de loep neem (bijlage 9.6.1).

Binnen dit zorgethische onderzoek over intimiteit wilde ik ook de intersubjectieve belichaamde relatie tussen mij als onderzoeker en de respondenten, zo goed mogelijk in kaart brengen. Hiervoor onderzocht ik de 'Reflexive Embodied Empathy' (REE) tussen mij en hen (Finlay, 2005). (zie §4.4 en bijlage 9.5)

3.4 Onderzoekseenheid

Aan dit onderzoek hebben vijf autochtone Nederlandse respondenten deelgenomen. Zij vallen in de leeftijdscategorie 50-70 jaar en hebben vijf verschillende vormen van rouw. Dit zijn rouw als gevolg van; 1) een chronische ziekte en isolatie, 2) een ongeval met levenslange gevolgen van een zoon, 3) een gendertransitie, 4) het overlijden van de partner, 5) een relatiebreuk en zelfverlies. Drie respondenten interviewde ik in hun eigen huis en twee in mijn praktijkruimte.

3.6 Data-analyse

Voor de data-analyse zijn de zeven stappen van de IPA van Smith, Flowers en Larkin (2022, pp. 75-108) als leidraad genomen. De interviews (1,5 uur) zijn semigestructureerd afgenomen en *verbatim* getranscribeerd. Deze zijn aangevuld met getranscribeerde opnames (1-1,5 uur) van gesprekken rond associatie-woorden bij de dimensies uit het IPM. Gelijktijdig zijn observaties gedaan van de non-verbale signalen van zowel de respondenten als de onderzoeker (REE) en genoteerd in de vorm van korte steekwoorden, in combinatie met het onderwerp waar het op dat moment over ging. Deze observaties zijn direct na het interview uitgewerkt, waarna er nog een membercheck plaatsvond. Met drie respondenten heb ik nog telefonische aanvullende gesprekken gehad om sommige data nog iets specifieker uit te werken. Van deze gesprekken zijn ter plekke aantekeningen gemaakt, die zijn toegevoegd aan de data.

Vervolgens startte het iteratieve proces van (her)lezen en (her)beluisteren, coderen en zoeken naar sub- en hoofdthema's in de data. Hierbij heb ik deels gebruik gemaakt van Atlas.ti. Halverwege ben ik echter overgestapt op handmatig coderen, omdat dit beter paste bij het intieme onderwerp. Computermatig coderen creëerde meer afstand, hiervoor werd al gewaarschuwd in het IPA-handboek (Smith et al., 2022, p.82). Tijdens de empirische fase heb ik eveneens een logboek, reflexiviteitsverslag en reflectieverslag bijgehouden, over mijn gevoelens, stappen en keuzes in het analyseproces.

3.7 Ethische overwegingen

Het onderzoek heeft plaatsgevonden volgens richtlijnen van de Universiteit van Humanistiek en de Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit. Respondenten ontvingen een brief waarin zij uitvoering werden ingelicht over het doel, de inhoud en de tijdsplanning van het onderzoek en werden erop attent gemaakt dat zij zich altijd terug mochten trekken uit het onderzoek, zonder opgave van reden. Ook vermeldde de brief dat hun privacy wordt gewaarborgd doordat hun gegevens anoniem en versleuteld worden bewaard op een beveiligde schijf van de Universiteit van Humanistiek. Hiervoor is een datamanagementplan opgesteld. Respondenten kregen de mogelijkheid om na het lezen van de transcripten informatie die ze ter persoonlijk vonden, uit de transcripten te halen of nog verder te anonimiseren. Omdat dit onderzoek bestaat uit vragen over intieme emotionele gevoelens, zijn er na afloop van de interviews nazorggesprekken aangeboden.

3.8 Kwaliteitscriteria

In dit onderzoek heb ik gebruik gemaakt van verschillende vormen van *triangulatie*: a) onderzoekstriangulatie; combinatie van theoretisch en empirisch onderzoek, b) datatriangulatie; analyse van verbale en non-verbale communicatie, uit zowel de interviews als associatie-woorden gesprekken op basis van de IPM-dimensies en c) brontriangulatie; gebruik van bronnen uit diverse onderzoeksgebieden (Neuman, 2014, pp. 166-167). Dit verhoogt de *validiteit*. Zowel de theorie als bevindingen heb ik vervolgens kritisch tegen- en omgedacht.

Ik streefde *transparantie* na, door in het reflectieverslag de stappen en genomen keuzes binnen het analyseproces te beschrijven. Daarnaast gebruikte ik een membercheck. Voor de *herkenbaarheid* gebruikte ik *thick descriptions* om de ervaring van respondenten invoelbaar weer te geven (Creswell & Poth, 2024, pp 285-317).

Om de kwaliteit te waarborgen heb ik de *4 R's* van Linda Finlay; *Rigour, Relevance, Resonance, Reflexivity* gebruikt (Finlay, 2011, p.264-265). Ik heb *époche* toegepast door middel van *bracketing*, om de mogelijke invloed van mijn eigen positie, voorkennis en gevoelens op de data te beperken, (Finlay, 1999, p.302). De dubbele hermeneutiek in de IPA-methode, bood eveneens ruimte aan bewuste reflectie op mijn interpretaties (Smith et al., 2022). Beiden zijn bijgehouden in een logboek en reflexiviteitsverslag. Dit is aangevuld met een verslag van de *REE* van Finlay (2005, pp. 271-291). Dit alles maakt het onderzoek transparant, systematisch en betrouwbaar.

4. BEVINDINGEN UIT EMPIRISCH ONDERZOEK

In dit hoofdstuk beschrijf ik de bevindingen die voortkomen uit de data-analyse van het empirisch fenomenologisch onderzoek naar *de ervaring van intimiteit in het leven van rouwenden en de rol die intimiteit nu speelt in het rouwproces* van vijf mensen, die in de rouw zijn als gevolg van vijf verschillende soorten van verlies. Dit zijn rouw als gevolg van; 1) een chronische ziekte en isolatie, 2) een ongeval van een zoon, met levenslange gevolgen 3) een gendertransitie, 4) het overlijden van de partner, 5) een relatiebreuk en zelfverlies.

De *ervaring van intimiteit* omvat 1) de beleefde intieme ervaringen in iemands gehele leven; dus jeugd, adolescentie en volwassenheid, 2) de rol of functie van intimiteit in iemands leven, 3) de omgang met intimiteit, 4) de behoefte aan intimiteit, 5) de betekenis van intimiteit.

In de gesprekken met de geïnterviewden heb ik *intimiteit* als concept bewust ongedefinieerd gelaten en geluisterd naar hoe de respondenten zelf het begrip *intimiteit* interpreteerden, omschreven en ervaarden.

De bevindingen uit deze data-analyse zijn *gebaseerd op samengevoegde data* uit: 1) semi-gestructureerde interviews van anderhalf uur; 2) associatiewoorden-oefeningen[1] van anderhalf uur op basis van de dimensies uit het IPM-model; 3) dialogische evaluaties van de ervaren 'Reflexive Embodied Empathy' (Finlay, 2005) tussen de respondenten en mij als onderzoeker; en 4) aantekeningen van de aanvullende telefoongesprekken, die ik met drie respondenten had en die nodig waren omdat er nog specifieke informatie ontbrak, die nodig bleek voor de beantwoording van mijn deelvraag.

De verzamelde data heb ik vervolgens handmatig geanalyseerd met gebruik van de IPA-methode (Smith, Flowers & Larkin, 2022).

Ik geef in dit hoofdstuk antwoord op de deelvraag *'Hoe ervaren rouwenden intimiteit, zowel vóór als tijdens de rouw, en hoe verloopt hun rouwproces?'*

Leeswijzer; opbouw van dit hoofdstuk.

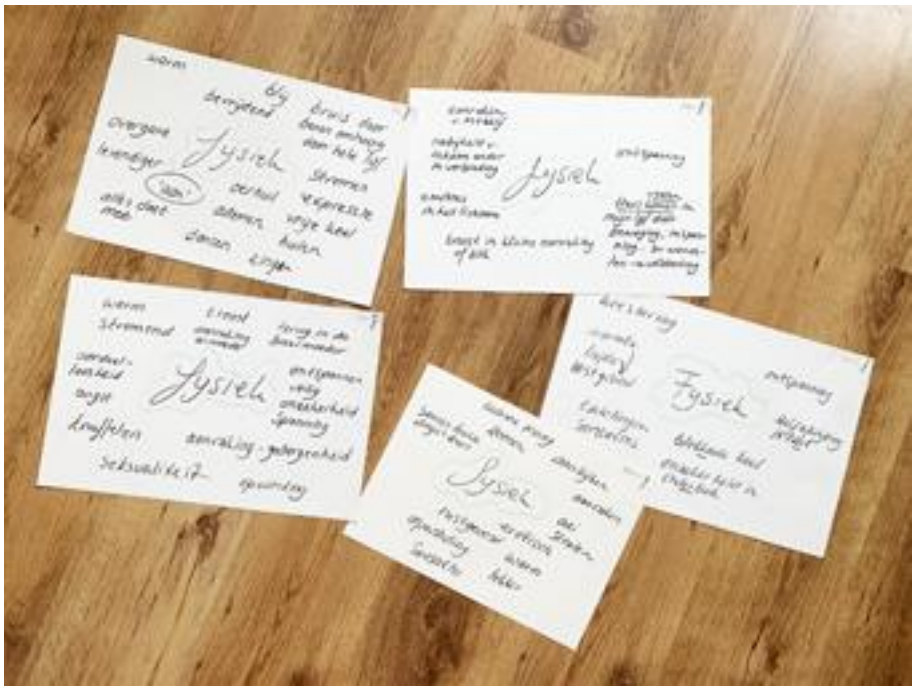
Omdat de soorten verlies waar de respondenten mee te maken hebben nogal verschillend zijn, en hun rouwproces verschillende accenten en uitdagingen kent, geef ik onder §4.1 eerst een uitgebreide schets van ieders persoonlijke verlies en context. Dit doe ik zodat u zich als lezer beter kan verplaatsen in de situatie van de respondent en diens geleefde ervaring.

In §4.2 geef ik een overzicht van de thema's rond 'de rol van intimiteit bij rouw', die lijken te spelen bij alle respondenten (GET's) ondanks de verschillen in hun geleden verlies en werk ik de gevonden subthema's (PET's) uit. In §4.3 schets ik per respondent het verloop van

[1] Bij deze oefeningen stond de desbetreffende dimensie, bijvoorbeeld 'fysiek' in het midden van een groot leeg vel, ik vroeg de respondenten zich te verbinden met deze dimensie en dan te voelen welke associaties er naar boven kwamen, en vroeg hen die in één of een paar woorden te noemen (zie afbeelding 4a.).

hun rouwproces en de (on)tevredenheid over de kwaliteit en kwantiteit van intimiteit in hun leven op dit moment. In §.4.4 belicht ik de intieme interactie tussen mij en de respondenten met behulp van de REE (Finlay, 2005). Vervolgens sluit ik in §4.5 af met een voorlopige conclusie en een aantal observaties en vragen voor verder onderzoek

Begrippen:
Ik gebruik de begrippen' intimiteit met jezelf' en 'innerlijke intimiteit' in dit hoofdstuk door elkaar, maar er wordt hetzelfde mee bedoeld.
'Zijn' met een hoofdletter, gebruik ik om de kwaliteit van 'een diep aandachtig en waarnemend aanwezig zijn, waarin niets hoeft' uit te drukken.
Kleur citaties:
In de citaten uit het interview, is de tekst van respondenten paars en de tekst van mij als interviewer groen.
Uitgebreide versie: vanwege het beperkte woordaantal, zijn veel ondersteunende citaten geschrapt. Als u dit hoofdstuk liever mét volledige citaten wilt lezen, kunt u mailen naar info@liefdevolrondverlies.nl



Afbeelding 4a. De vellen met associatiewoorden van vijf verschillende respondenten bij de *fysieke dimensie van intimiteit*.

4.1 Kennismaking met de respondenten en hun verlies

Hieronder vindt u per respondent een uitgebreide schets van het verlies, waar zij op dit moment in hun leven mee te maken hebben. Er is ook een lange versie van 4.1 beschikbaar met daarin ondersteunende citaten. (De citaten behorend bij de kennismaking, zijn in deze thesis achterwege zijn gelaten, vanwege het maximum woordaantal). In bijlage 9.1 vindt u gedetailleerde samenvattingen van hun verlies- en intimiteitsbeleving.

4.1.1 MARCEL

Soort verlies: verlies van gezondheid, werk, expressiemogelijkheden, vrienden, sociaal leven

Wat is er gebeurd?

Marcel, een vriendelijke man van midden vijftig, was naar zijn weten altijd prima gezond, maar kreeg in 2020 last van hartritmestoornissen, gevolgd door een hele hoop medicijnen die hij moest slikken en een cardioversie. Binnen enkele maanden kreeg hij steeds meer verschijnselen van geestelijke en lichamelijke ontregeling en werd er een bipolaire aandoening en een erfelijke spierziekte vastgesteld.

Hij was zzp'er (zelfstandige zonder personeel), had een goedlopende alternatieve praktijk en was betrokken bij diverse lokale en regionale initiatieven, op gebied van intuïtieve ontwikkeling. Daarnaast componeerde hij muziek, zat in diverse bands en nam regelmatig deel aan jazz-jamsessies. Ook hield hij van tuinieren en had een rijk en dynamisch sociaal leven.

Zijn leven veranderde ingrijpend: van vitaal, gezond en nooit ziek naar opnames, levenslang medicijnen slikken, lichamelijke uitvalsverschijnselen (benen, nieren), geestelijk controleverlies en overprikkeling, beperkte energie, concentratieproblemen en verminderde mobiliteit. Hij kon zijn geliefde werk en hobby's niet langer blijven uitvoeren en verkocht de inventaris van zijn praktijk, inclusief een groot deel van zijn instrumenten.

Wat vindt hij het moeilijkste aan het verlies?

Controleverlies, onmacht, onbegrip en veroordeling

Marcel moet steeds iets van zijn fysieke gezondheid en energie inleveren. Zijn geestelijke gesteldheid is kwetsbaar en mentaal-emotioneel was het (en is het nog steeds) hard werken om de moed erin te houden. Het incasseren van de stapeling aan verliezen valt hem zwaar. Zijn grootste pijn en worsteling zijn het controleverlies, de onmacht en het onbegrip of zelfs de veroordeling waar hij tegenaan loopt. Toen er dingen misgingen in Marcels hoofd en hij door paniek zijn zelfbeheersing verloor, moest hij gedwongen worden opgenomen. Het was nog niet bekend dat hij een bipolaire aandoening had gekregen. Hij voelde zich angstig, onbegrepen en verlaten.

Verminderde expressie- en uitdrukkingsmogelijkheden

Marcel heeft niet genoeg energie meer voor zijn werksessies in de natuur, zijn bands, optredens en het repeteren, waar hij zo van genoot. Hij zoekt nu naar nieuwe

uitingsvormen die minder energie-intensief zijn. Maar hij mist de synergie, de dynamiek, de expressie en het saamhorige, soms bijna magische gevoel van samen muziek maken.

Niet meer mee kunnen doen.

Ook het feit dat hij vaak niet meer mee kan doen; dat zijn lichaam het af laten weten, valt hem zwaar. Dit maakt dat hij zich soms minderwaardig en ontoereikend voelt. Het tast zijn eigenwaarde aan. Hij beschrijft dat het een innerlijk gevecht is om zichzelf niet steeds te vergelijken met vroeger of met anderen.

Continu monitoren

Vanwege zijn spierziekte, snelle overprikkeling en lage energie moet hij nu alles *monitoren*, zoals hij het zelf noemt. Dit vindt hij lastig en vervelend.

4.1.2 INGE

Soort verlies: verlies van fysieke gezondheid zoon, verlies van relatie, verlies van gevoel dat ze haar taak goed en hardwerkend volbracht had en dat 'het gelukt was'.

Wat is er gebeurd?

Inge, een warme, expressieve vrouw van achter in de zestig, heeft haar hele leven hard gewerkt om zichzelf staande te houden en haar twee kinderen zo goed mogelijk groot te brengen. Ze wilde hen praktisch en emotioneel ondersteunen en mogelijkheden schenken om zich te ontwikkelen en te ontplooien. Inge heeft meerdere verbroken relaties achter de rug en heeft steeds moedig de draad weer opgepakt, ze is blijven bouwen en ook zichzelf blijven ontwikkelen. Nu ze eindelijk het gevoel had, dat de dingen een beetje gelukt waren en ze een gevoel van tevredenheid over het leven had, kreeg haar 30-jarige zoon een noodlottig ongeluk waarbij hij een dwarslaesie opliep en verlamd raakte.

Tegelijkertijd zat ze in een lat-relatie, waarin haar liefdespartner zich herhaaldelijk emotioneel en fysiek terug bleef trekken en niet voor haar koos. Ze voelde zich klaar met iemand die er niet voor haar kon zijn en die steeds afstand nam. Daarom besloot ze, twee maanden na het ongeluk van haar zoon, haar liefdesrelatie te verbreken.

Wat vindt zij het moeilijkste aan het verlies?

Onmacht, strijd tussen willen beschermen/verzorgen en vertrouwen/vrijlaten/respecteren.

Inge komt met name klem te zitten tussen haar *bezorgdheid enerzijds;* waarin ze de neiging voelt de pijn te willen wegnemen; het voor haar zoon willen dragen of de situatie te willen verbeteren (wetende dat dit onmogelijkheid is en worstelend met de frustratie en machteloosheid die dit oplevert). *Anderzijds wil ze hem in zijn kracht laten en erop vertrouwen dat hij het zelf kan; dat hij zich kan herpakken en weerbaar en*

gelukkig blijft. Ze geeft aan regelmatig drama en wanhoop te voelen en in zijn lichaam te willen kruipen, om het voor hem op te lossen.

Soms uit zich dat zelfs in een soort van schuldgevoel, wanneer zij iets doet wat hij niet meer kan*. En voelt ze de neiging zich van dingen te onthouden uit solidariteit.* Zo vond ze het bijvoorbeeld moeilijk om zichzelf toe te staan van seks te genieten omdat ze wist dat haar zoon dat nooit meer op die manier zou kunnen.
Ze heeft het gevoel dat ze soms grensoverschrijdend is in haar bezorgdheid en het willen helpen. Ze wil haar zoon en zijn vriendin ook hun privacy gunnen. Ze voelt de neiging om in 'het praktische' te schieten, en zo haar woede en onmacht om te zetten in daadkracht.

Inge vindt het heel moeilijk om getuige te zijn van hetgeen haar zoon overkomt en zich zó onmachtig te voelen. Ze ziet zijn directe leed en worsteling, maar bedenkt daarnaast, met haar krachtige voorstellings- en inlevingsvermogen, wat hij allemaal niet meer kan, en vult vervolgens in hoe verschrikkelijk dat voor hem moet zijn. Het gevoel dat ze daarbij krijgt beschrijft ze als hartverscheurend. Ze voelt zich moe en lamgeslagen.

Gevoel van mislukking en er alleen voor staan

Inge worstelt met een herhalend gevoel van steeds alleen in dingen staan. Haar ex-partner kon er niet voor haar zijn. Hij zag op tegen het lange (en waarschijnlijk emotioneel geladen) samenzijn in de naderende vakantie, die zij al voor het ongeluk samen gepland hadden.

4.1.3 JOSJA

Soort verlies: verschillende verliezen als gevolg zijn gendertransitie; verlies van positie/rol als moeder, verlies van sociale vrijheid, verlies van veiligheid, verlies van relationele en seksuele bewegingsvrijheid en mogelijkheden.

Wat is er gebeurd?

Josja is in 2008, op zijn 35ste, in transitie gegaan van vrouw naar man. Hij was moeder van drie dochters van 15, 13 en 8, nu is hij Josja. Hij realiseert zich nu pas ten diepste, hoe groot de impact van zijn transitie op zijn kinderen was en dat hij eigenlijk te snel door het transitieproces heenging, waarbij hij te weinig tijd heeft genomen om afscheid te nemen van zijn oude gender en te weinig handvatten had voor het goed begeleiden van zowel zichzelf als zijn kinderen. Hij worstelt nog steeds dagelijks met tegenstrijdige gevoelens, twijfel en momenten van spijt. Zijn lijf klopt nu uiterlijk meer met hoe hij zich van binnen voelt, maar zijn lichaam werkt toch niet helemaal zoals bij een biologische man. Daardoor voelt hij zich onzeker en 'onaf' of 'net-niet'. Daarnaast zijn de sociale, relationele en seksuele gevolgen tot op de dag van vandaag erg ingrijpend. Stigmatisering en oordelen beperken zijn bewegingsvrijheid en gevoel van veiligheid. Omdat hij eruitziet als een man, maar op vrouwen valt, krijgt hij veel afwijzingen te verwerken, wanneer deze vrouwen ontdekken dat hij een transman is. Dit heeft grote invloed op zijn zelfbeeld en durf.

Josja voelde zich altijd al meer een jongen. In de pubertijd had hij ook het verlangen om een jongen te zijn, maar hij durfde het niet te uiten, duwde het weg en negeerde dat stuk van zichzelf. Hij was bang bespot en uitgestoten te worden. Hij kon geen gewone vriendschapsrelaties met jongens krijgen, want de meesten van hen wilden naar zijn zeggen dan toch gewoon seks. Josja liet dit toe, tegen zijn zin in, omdat hij dacht dat vriendschap anders niet mogelijk was. Hij kon niet van seks genieten, *verloochende zichzelf* en deed zichzelf op deze manier geweld aan. Hij durfde niet eerlijk te zijn, uit angst voor afwijzing en eenzaamheid. Toen hij 33/34 was kreeg hij een relatie met een transman en werd hem duidelijk dat hij zelf ook graag in transitie wilde, om gehoor te geven aan het 'manzijn' dat hij zijn hele leven al van binnen voelde.

Wat vindt hij het moeilijkste aan het verlies?

Spijt en twijfels door de snelheid van het transitieproces

De lange onderdrukking van zijn mannelijke gevoelens maakte hem gehaast in het doorlopen van zijn transitieproces. Achteraf betwijfelt hij of dit wel verstandig was. Het had een zeer grote impact op zijn kinderen en langdurige gevolgen voor hun onderlinge relatie. Nu ziet hij dat zij veel meer aandacht, begeleiding en zorg nodig hadden. Hij deed toentertijd heel erg zijn best, maar wist ook niet precies hoe het allemaal moest.

Ook over het loslaten van zijn draai die hij net had gevonden in de bewoning van zijn vrouwenlichaam, iets wat hem tientallen jaren gekost had, heeft hij volgens zichzelf misschien te makkelijk gedaan. Hij had net een beetje doorgekregen hoe de vrouwelijke sociale codes werken, leren genieten van zijn lichaam en seks en had eindelijk, na 20 jaar ploeteren, een kledingstijl gevonden die bij hem paste. Dat liet hij allemaal in 1 jaar los.

Achteraf realiseert hij zich pas hoe snel het allemaal ging. Toentertijd was het zo'n opluchting en wens om eindelijk de uiterlijke transitie naar het mannenlichaam te gaan maken. Hij realiseert zich al terugblikkend, dat hij de consequenties niet diep genoeg overzien had. Dat hij de impact *cognitief wel wist*, maar *niet real-life wist* hoe ingrijpend de ervaring en de consequenties emotioneel zouden zijn en aanvoelen. Daardoor heeft hij gevoelens van (zelf)twijfel en spijt.

De aanhoudende dagelijkse confrontatie met de relationele, expressieve en sociale consequenties van zijn transitie, zorgt voor ambivalente gevoelens

Het leven lijkt voor Josja nog ingewikkelder en misschien ook wel eenzamer geworden. De stapeling van verliezen en de dagelijkse confrontatie met de relationele, expressieve en sociale consequenties maakt hem incasseringsmoe. Hij is veel vrienden en kennissen kwijtgeraakt en de band met zijn kinderen en familie kwam lange tijd onder druk te staan. Hij wordt nu heen en weer geslingerd tussen angst en verlangen naar intiem contact. Zijn gevoelens zijn ambivalent, twijfel- en weifelachtig. Een mix van zich meer thuis voelen in zijn lijf maar tegelijk een sociaal en relationeel ervaren van meer onzekerheid, verdriet, eenzaamheid, ontoereikendheid, niet-voldoen, spijt

en (zelf)afwijzing. Sommige 'vrienden' brengen hem nog meer aan het twijfelen, ze ondermijnen de argumentatie van zijn keuzes of psychologiseren hem.

Door zijn transitie heeft hij vaak een gevoel van een 'net-niet' te zijn, hij voelt zich geen vrouw, maar ook niet helemaal man. En een 'net-niet erbij horen'. Hij heeft veel kracht nodig om dit gevoel te kantelen of te trotseren en te gaan staan voor zijn eigenheid en authenticiteit. Hij ziet dat veel aandacht van buitenaf naar de sociale- en biologische-vormen gaat en minder naar wie hij *is als mens*.

De onadresseerbaarheid van zijn emoties

Josja voelt eigenlijk nog wel veel boosheid over dat hij zoveel jaren als vrouw heeft moeten leven. Hij heeft die boosheid jarenlang hermetisch afgesloten en genegeerd, omdat hij het lastig vindt en niet weet aan wat of wie hij die boosheid zou kunnen adresseren. In zijn puberteit was hij boos op God. Nu weet hij het niet en is geneigd om die boosheid daarom onredelijk te vinden (Josja_p.20).

4.1.4 MARGA

Soort verlies: verlies van zichzelf, verlies van haar droom, verlies van werk, verlies van haar woonplek.

Wat is er gebeurd?

Marga kreeg in 2018 een relatie met een man. Het was intens en overweldigend en ze gingen snel samenwonen. Als snel ging hij zich erg dominant, manipulatief, controlerend, denigrerend, grenzeloos en narcistisch gedragen. Enerzijds deed hij aan *love-bombing*, aanbad hij haar en overlaadde haar met aandacht en cadeaus en anderzijds vernederde en onderdrukte hij haar. Hij eiste al haar tijd en aandacht op. Daarnaast was hij seksueel dwingend. Dat vond ze naar en het schaadde haar, maar tegelijk voelde en voelt ze nog steeds een sterke fysieke aantrekkingskracht.

In diezelfde tijd ging ze met pensioen en brak de COVID-19 pandemie uit; dit zorgde voor het sterk verminderen van sociale contacten en sociale inbedding. Ook was ze verhuisd en daardoor haar fijne contacten in de buurt kwijtgeraakt.

Ze verbrak in de zomer van 2024 de relatie. Haar partner verweet haar van alles, haalde haar rekening leeg en deed heel dwingend, vilein en vernederend. Naar de buitenwereld toe speelde hij de attente, leuke, empathische man, waardoor sommige bekenden haar niet begrepen of geloofden. Nu ze een punt achter de relatie heeft gezet realiseert ze zich hoezeer ze zichzelf is kwijtgeraakt in die periode.

Wat vindt zij het moeilijkste aan het verlies?

Verwarring, zelftwijfel en onzekerheid

Marga is in de periode dat ze een relatie had met haar laatste partner erg onzeker geworden. Door zijn dwingende en manipulatieve gedrag raakte ze in de war en verloor ze haar zelfvertrouwen, eigenwaarde en onbevangenheid. Ze ervaarde veel

tegenstrijdige gevoelens en emoties. Nog steeds vindt ze het heel onbegrijpelijk, verwarrend en naar, dat ze toch (terwijl ze hem verafschuwt en bang van hem is) nog steeds fysieke aantrekkingskracht naar hem voelt.

Sociale desillusie – minder intimiteit/betrokkenheid/zorgzaamheid dan gedacht

Een groot verschil tussen dit verlies en vorige verliezen, is dat Marga nu minder houvast en structuur heeft in haar leven. Door haar pensionering is haar maatschappelijke en sociale rol en inbedding veranderd. Er zijn minder dingen die ze 'moet' of waar ze als vanzelf in betrokken wordt. Ze ervaart het als een andere levensfase, waarin het zoeken is naar een herijking van nut en betekenis in haar leven. Dat maakt dat het verlies van de relatie en het verlies van zichzelf directer en confronterender binnenkomt. Er is minder afleiding.

Ze realiseert zich bij dit huidige verlies (relatiebreuk en zelfverlies) dat ze nu 69 is en waarschijnlijk geen 30 jaar meer heeft. Vroeger had ze het idee dat ze nog een heel leven voor zich had, maar nu is dat anders... dat voelt raar. Het remt en ontmoedigt haar en laat haar weifelen... ze zou graag nog de fotoacademie gaan doen...

Daarnaast merkt ze dat haar sociale contacten en een deel van haar vriendschappen, oppervlakkiger zijn dan ze dacht. Ze ontvangt van sommige mensen, van wie ze het wel verwachtte, geen steun en blijk van medeleven. Dit is een desillusie en komt emotioneel hard aan. Ze dacht diepgaande gesprekken te hebben met sommige vrienden, maar dat bleek meer een soort cognitieve of theoretische diepgang te zijn. Real-life emoties en elkaar nabij zijn of getuige zijn van haar pijn, zonder dat te willen fixen; dus gewoon luisteren en liefdevol en zorgzaam aanwezig zijn, bleek geen vaardigheid of onderdeel van de vriendschap. De mensen bij wie dat wel kan, zijn op één hand te tellen. Toen ze er een aantal weken echt doorheen zat en uit wanhoop een beroep deed op vrienden en familie ving ze bot. Ze kreeg 'kop op' appjes en het antwoord 'dat ze wel over vier weken wat af konden spreken'. Mensen hadden geen tijd. Er waren maar twee vriendinnen bij wie ze met haar emoties terecht kon, maar een daarvan was op vakantie, dus niet fysiek bereikbaar. Dit gebrek aan betrokkenheid en zorgzaamheid voelde heel naar, verlaten en eenzaam. Dat maakt dat ze soms liever op zichzelf is.

4.1.5 MARIUS

Soort verlies: verlies van zijn geliefde partner, die hij 50 jaar kende en waar hij 48 jaar lang mee getrouwd was.

Wat is er gebeurd?

Claudi, de partner van Marius, kreeg in het voorjaar van 2023 fysieke klachten. Ze werd doorverwezen naar het ziekenhuis, waar de artsen ontdekten dat ze een pancreas carcinoom (alvleesklier-kanker) had. Het was direct duidelijk dat de ziekte ongeneeslijk was. Ze overleed na vijf en halve maand in het hospice. In haar laatste dagen was ze gesedeerd, omdat ze

ondragelijke pijn leed. Bij haar overlijden woog ze nog maar een schamele 25 kilo, zegt Marius. Marius heeft haar, naar haar wens, begraven in haar geboorteland. Hij heeft hier in Nederland, waar zij hun gezamenlijk leven woonden, zijn eigen herinneringsplekken.

Wat vindt hij het moeilijkste aan het verlies?

Zich incompleet voelen, zijn (ziels)maatje en wijze raadsvrouw missen, kleurloosheid van het leven zonder haar.

Marius wordt nog dagelijks overweldigd door intense emoties, herinneringen en het missen van zijn geliefde partner. Hij lijkt nog niet goed uit te kunnen zoemen en zijn rouw van een afstand te kunnen beschouwen... hij zit er middenin. Hij en zijn partner Claudi waren heel verweven. Als hij praat lijkt het of zij in hem zit, en haar leed en vreugde de zijne zijn. Hij was gewoon heel gek op haar, zij was zijn alles. Hij heeft de behoefte om veel over haar te praten; over hoe ze was, wat ze voor hem betekent, wat voor een fantastische en mooie dingen ze heeft gedaan wat ze allemaal beleefd hebben samen en noemt haar 'zijn wonderbaarlijke raadgeefster'. Wanneer ik hem een vraag stel over wat hij voelt, antwoord hij vaak met een verhaal over iets liefs dat zij kon doen of iets wat zo pijnlijk was voor haar.

Onmacht

Het heeft hem enorm veel pijn gedaan om haar te zien lijden. Elke keer als hij erover spreekt schiet hij vol. De pijn en verontwaardiging zit hem hoog en je ziet zijn hart breken, omdat hij het zo graag voor haar weg had willen nemen.

Het dilemma van solidariteit naar Claudi en het toelaten van het nieuwe

Marius worstelt met enerzijds zijn gevoel van *solidariteit met het lijden van* en *zijn liefde voor* Claudi (hij wil dit eren, conserveren en exclusief houden) en anderzijds het openen van zijn hart voor een nieuwe partner en het weer 'mogen' genieten van simpele dagelijkse dingen. Nu ontzegt hij zichzelf dingen, omdat hij de dierbare herinnering levend wil houden aan toen hij diezelfde dingen samendeed met Claudi. Hij wil de herinneringen koesteren en de diepe verbondenheid en liefde die hij daarin voelde niet kwijtraken.

4.2 Overlappende intimiteits-thema's

Wanneer we naar de ervaringen van intimiteit bij alle respondenten kijken, ontdekken we zes Group Experiential Themes (GETs):

1)	De soort, diepte en gewenste intimiteit is **veranderd gedurende hun levensloop**.
2)	**Fijne intieme ervaringen** hebben respondenten **laten groeien, houvast gegeven of hen steviger** gemaakt.
3)	Ze ervaren **tegenstrijdige emoties en gevoelens**
4)	Er is een **verandering in behoefte, waardering en invulling** van intieme interacties
5)	Het ontdekken van het belang van **'intimiteit met zichzelf'**
6)	**Expressie en natuur** zijn belangrijk voor het ervaren van intimiteit met zichzelf en het ervaren van verbinding met het grote geheel.

Omdat de soorten verlies erg verschillend zijn bij de rouwenden, kies ik ervoor om de gevonden subthema's; Personal Experiential Themes (PETs) per persoon uit te lichten, ondersteund door persoonlijke uitspraken. Dit maakt het geheel inzichtelijker en bruikbaarder voor vervolgonderzoek.

4.2.1 Verandering van soort, diepte en gewenste intimiteit gedurende hun levensloop

Marcel, Inge en Marga hebben naar hun eigen zeggen geen of nauwelijks intimiteit ervaren in het gezin waar ze opgroeiden. Josja ervoer gelukkig wel veel warmte en fysieke genegenheid in het gezin waar hij opgroeide, maar leerde er geen intieme vaardigheden; zoals praten over kwetsbare persoonlijke onderwerpen, het benoemen van gevoelens en behoeften en het stellen van intieme vragen. Toen hij groter werd ontdekte hij tot zijn schrik dat de ontspannen fysieke genegenheid, die hij van huis uit kende, niet gangbaar was. En dat behoefte aan fysieke intimiteit vaak verkeerd geïnterpreteerd werd.

> *"En toen ik in de puberteit kwam, toen kreeg ik eigenlijk een cultuurshock omdat ik niet echt door had van, hé, maar is niet normaal in de maatschappij, dat we elkaar zoveel knuffelen en aanraken. Ik kwam gewoon eigenlijk in een hele kille buitenwereld." (Josja_p.14)*

> *"Hier speelt ook weer die aanrakingsarmoede, en is 'pornovervuiling' een woord? Dat weet ik niet, maar we zetten 'm er gewoon bij. Ik vind dat intimiteit zo... ja vervuild is geraakt. Met het vrijgeven van porno, net zoals dat knuffelen tegenwoordig seks betekent in intimiteit." (Josja_IPMp.4)*

Intimiteit werd voor Josja een verwarrend en beladen onderwerp. Zijn behoefte aan intimiteit (zonder seksualiteit) werd niet begrepen en uit angst voor eenzaamheid verloochende hij (toen nog een zij) zich en liet zich gebruiken in de hoop op vriendschap en genegenheid. Na

zijn transitie werd fysieke en seksuele intimiteit nog ingewikkelder. De emotionele intimiteit en fysieke intimiteit werden verzwaard door gevoelens van spijt, onzekerheid en zelfafwijzing.

Marius ervoer wel veel intimiteit thuis, de sfeer was liefdevol, veilig, ontspannen, verbonden en gezellig. Er kon over alles gepraat worden en er was veel aandacht en waardering voor elkaar. Hij had een goeie band met zijn broer en zus en er was veel fysieke genegenheid. In zijn late tienerjaren, dus voor zijn twintigste én voor Claudi, had hij twee andere liefdesrelaties, waarin eveneens sprake was van een goede en fijne intimiteit; zowel emotioneel als fysiek.

Marga kwam in haar puberteit veel bij vrienden over de vloer en werd warm onthaald door hun ouders. Daar ervaarde ze interesse, aandacht, genegenheid en kreeg ze waar het haar thuis aan ontbrak. In haar eerste liefdesrelaties leerde zo ook veel over intimiteit. Dit verruimde haar scope en plantte het zaadje voor verdere ontwikkeling.

Ontwikkeling van intimiteits-vaardigheden

Zowel Marcel, Josja, Inge als Marga, voelden het verlangen naar meer intimiteit met zichzelf en met anderen en hebben op een moment in hun leven bewust gekozen om cursussen te gaan doen in persoonlijke ontwikkeling. Zo vertelde Marga dat ze, toen ze studentendecaan werd, enorm veel leerde in het relateren en in communicatieve en intieme vaardigheden, door gesprekken met collega's en studenten en door de vele cursussen die ze mocht volgen. Josja is het *Human Awareness Institute* (HAI) gaan doen en ervaart de liefdevolle intimiteit in de vorm van gesprekken en aanrakingen die hij daar meemaakt, als erg helend en voedend. Inge zocht na de scheiding van haar eerste man verdieping in vele cursussen en Marcel 'wist' in zijn kindertijd al dat de intimiteit die hij miste ooit zou komen en nam in zijn studententijd de stap meer intimiteit te ontwikkelen.

> *"Ik ben in de couveuse geboren, oh nee haha, ik bedoel ik ben in de couveuse gestopt, dat heb ik altijd gevoeld. Die afstand, zeg maar. Naar mijn moeder toe [...] mijn jeugd was toch heel erg geïsoleerd zeg maar. Ik kon geen contact maken. Lichamelijk contact was er helemaal niet. [...] Ja, maar ik wist dat het ergens in mijn leven wel zou komen." (Marcel_pp.14-15)*

> *"Ik wist echt niet hoe ik ermee om moest gaan. En toen ging ik studeren, toen vond ik meer mensen om te delen. Maar echt intiem in die tijd? [Hij trekt een bedenkelijk gezicht.] Dat kwam denk ik pas toen ik 23 was. Ja toen ik een soort, ja intuïtieve ontwikkeling en massage en dat soort dingen ging doen; persoonlijke ontwikkeling. Dat ik dingen kon delen, dat ik meer contact met mijn lijf had...want ik voelde me wel wandelende hersens, zeg maar"*
> *Dus dat verlangen dat kwam van binnenuit, dat je meer contact met je lichaam wilde?*
> *Ja dus hoe meer contact met mijn lijf ... dan kon ik ook dieper contact met anderen krijgen.*
> *Had je het idee dat dat eerst nodig was? Eerst contact met jezelf?*
> *Ja, want toen ik studeerde... m'n hoofd zat helemaal vol! En de persoonlijke ontwikkeling heeft me wel gebracht dat ik meer contact met mijn lijf had en trauma's*

verwerken ook. [...] Ik was best wel in een mannelijke cultuur opgegroeid. En op een gegeven moment kwamen die relaties met vrouwen en toen kwam ik wat meer in contact met het vrouwelijke. Toen kwam ik dichterbij zeg maar. En toen ben ik ook in mannengroepen terecht gekomen [...] Ja, dat was wel goed om te delen, die kwetsbaarheid in mezelf dat daar je kracht is, in plaats van macho.
Want kan je vertellen wat dat delen dan was wat je deed?
Ja één element was dus gewoon delen in een groep; 'praten', maar ook lichaamswerk. Dat je die emoties ook kunt omzetten of kunt voelen of elkaar masseren.
En dat praten, was dat praten over wat je bezighield of wat je voelde?
Ja wat je voelde, ook wat je bezighield, maar vooral wat je voelde. Het doel was, om wat je voelde, om daar meer bij te komen.
Heeft het je veel gebracht? Ja heel veel. Ja ook de relaties met vrouwen. Dat ik dichter bij mezelf ben [...] Meer rust en kracht! Ja dat is een hele zoektocht [hij lacht]." (Marcel_pp.14-15)

4.2.2 Fijne intieme ervaringen geven groei, houvast en maken steviger

Fijne intieme ervaringen lijken een soort ankerpunten voor de respondenten te zijn. Het gaf hun een gevoel van diepe verbondenheid en kracht, waardoor ze zich meer geliefd en innerlijk vrijer gingen voelen. Soms leidde het zelfs tot nieuwe inzichten of het ontwikkelen van nieuwe kwaliteiten.

Josja vertelt dat de fijne intieme ervaringen mede de koers van zijn leven bepaald hebben. Hij ervaart in diep intiem contact een verbinding met zijn ziel en wil dit meer serieus gaan nemen. Hij deelt zijn beleving van een intieme seksuele ervaring met een voormalig liefdespartner:

"... dan ben je helemaal verstrengeld in elkaar en dat voelt dan als twee zielen die samensmelten. En, een staat van vrede waarbij al die gedachten weg zijn, en al die oordelen of onvervulde verlangens [...] Dan voel je je zo vervuld en... Maar volgens mij zak je dan ook eh, zeg maar vanuit het ego, naar dat gebied van de ziel [...] die is in een staat van vrede." (Josja_p.16)

Die diepgaande ervaring gaf Josja een inzicht, dat voor hem fungeert als houvast of richtingaanwijzer:

"Van ja maar we zijn in eerste instantie een ziel in een tijdelijke verpakking en na je dood, dan ga je weer terug naar ziel-zijn, dus die ziel, die mag ook meer gekoesterd en gevoed worden. Het gaat niet alleen maar om dit lijf of hè je denkvermogen." (Josja_p.17)

Fijne intieme ervaringen geven Marcel een diep gevoel van verbondenheid, vertrouwdheid of zielsherkenning; het gevoel dat je elkaar al heel lang kent. Het is voor hem iets ongrijpbaars,

onverklaarbaars, net als wat er kan gebeuren in het samen muziek maken (Marcel_IPMp.12). In intimiteit kan er lachen zijn, maar ook getuigenis van elkaars pijn, zoals in zijn mannengroepen. Humor schept een band. Intieme momenten ontroeren hem en de ervaren verbondenheid geeft hem steun, kracht en werkt levenslust op. Daarnaast brengen intieme momenten hem meer in het nu, zoals hij zegt, en verhoogt het zijn acceptatie van wat er is.

> *"Het geeft ook heel veel kracht om het leven gewoon aan te kunnen [...] een soort 'gedeelde smart is halve smart' ofzo." (Marcel_p.18)*

> *"En als je denkt aan het delen in die mannengroepen, op intieme momenten, wat voel je dan? Ja ook kracht en kwetsbaarheid. En humor. O, humor? Jazeker. Ja bij mannen in ieder geval wel, haha nee geintje. [ik moet lachen] Nee geintje, flauw he... Ja humor dat voelt ook heel intiem."*

> *"... en we keken in de spiegel en toen zagen we elkaars ogen. Dat was heel mooi, maar we voelden ook pijn of verdriet wat er zat, en die pijn was geloof ik wat we beiden wel hadden [...] een bepaald verlangen ofzo, in het leven... ergens naar op zoek zijn. [...] En dat de werkelijkheid toch ook wel heel moeilijk is." (Marcel_p.17)*

> *"Merk je dan dat je ook makkelijker andere mensen tegemoet treedt nadat je intimiteit ervaren hebt? Ja toch wel ja, er zit toch meer liefde, mijn hart is meer open. En met meer respect...dat is misschien wel hetzelfde als minder oordelen...*
> *dus ja. Dit is óók wel best intiem allemaal [hij duidt op ons gesprek en lacht]" (Marcel_IPMp.13)*

Inge heeft veel bijzondere intimiteit ervaren in de natuur (zie §4.2.6.) waar ze zich op die momenten volledig onderdeel van voelt. Andere diepgaande intieme momenten herinnert ze zich als momenten waarop ze zich heel erg gezien voelde. Op die momenten vielen alle angst en beperkende gedachten van haar af en kwam er een enorme energie vrij. Ditzelfde heeft ze wanneer ze op het toneel staat. Dat ervaart ze als heel intiem, daar laat ze zichzelf helemaal zien en ook dat voelt heel bevrijdend. Ook had ze een inzicht gevende intieme ervaring met zichzelf, tijdens een geleide meditatie in een cursus. Ze vertelt heel smeuïg en krachtig:

> *"ik voelde op dat moment, dat mijn hart helemaal vrij was van de angst [...] en voelde wat het verschil was met hoe ik normaal ben; namelijk dat het hart maar voor 30% potentieel leeft. Dat hoofd... [brengt haar handen naar haar hoofd en maakt een soort dramatisch 'stoom' gebaar] Ik dacht; 'nou dat hoofd gaat in de overdrive'; dus vol op 110% en het hart zit altijd maar op 30%. En op dit moment als ik mijn angst kan laten gaan, dan voel ik hoe het is als het hart 100% is in combinatie met dat hoofd: onoverwinnelijk!" (Inge_p.13)*

> *"Hetzelfde heb ik [...] als ik zing [...] Ik weet niet wat er gebeurt, maar als ik op het toneel sta dan is het 100%. En dan is er iets in mij. Wat echt [ze maakt geluid van iets*

bruisends] En dan ben ik ook fearless. En dat is ook heel intiem, dus helemaal wie ik ben. Ik laat het zien. Dit ben ik, zonder schaamte, zonder angst." (Inge_p.13)

"Oh ja, toen was ik bezig met een opleiding en ik dacht van; 'ja zal ik het onderwijs in gaan? Kan ik dat wel? Kan ik dat? Ik denk van niet. Ik ben veel te verlegen daarvoor'. En dan zei hij: 'Godverdomme Inge je moet gewoon bluffen!' 'Je moet er gewoon gaan staan. Natuurlijk kun jij dat, natuurlijk kun je dat!!!' Nou dat.
Die Energy, die levenskracht! Dit was het eerste waaraan ik dacht; heel erg gezien worden. En iets krijgen van de ander, een soort stoot... Een boost?
Ja een boost, van 'ja je kan het!!!' [ze schreeuwt erbij voor het dramatisch effect] [we lachen] En dat 'Godver'... vooral dat vloeken... [ik moet lachen om haar gevoel voor theatrale onderstreping]." (Inge_p.12)

Fijne intieme ervaringen hebben Marga avontuurlijker en zelfverzekerder gemaakt. Door het fijne intieme contact, dat ze had met een van haar vroegere vriendjes, versterkte haar zelfgevoel* en is ze meer stappen gaan zetten en durven in het leven. Ze heeft die intimiteit als helend ervaren. Daarnaast zijn creatieve uitingsvormen en de natuur grote intieme bondgenoten voor haar (zie §4.2.6), waar ze zich bij thuis voelt, van leert en door groeit.

"Nou dat dat ik dat ik mezelf, meer voel, meer: ja, dat klinkt misschien gek, maar als alsof oprechte intimiteit mijn begrenzing duidelijker maakt [...] ik voel mezelf steviger." (Marga_p.11*)

"Ja dus de vraag van; 'is er iets in jou veranderd'? Ja, wel degelijk ja. [stil] ... Ik hoef geen verhalen meer te vertellen. [...] Dat is wel echt anders geworden. Is het meer Zijn? Ja dat zou kunnen [stil] En die intimiteit biedt die dat Zijn? Ja, de intieme momenten, daarin mag je Zijn en hoef je niks te bewijzen of op te lossen, of iets anders. Je hoeft niks." (Marga_p.13)

Marius zegt dat hij bijna alles met zijn vrouw als heel intiem ervaarde, zowel de fijne dingen als de ontluisterende pijnlijke dingen. Het lijkt hem op dit moment niet steviger te maken, of houvast te geven, maar het kan zijn dat dit over twee jaar anders voelt. Hij en Claudi waren heel innig en verbonden, ze vulden elkaar aan en waren samen één geheel. Nadenken over intimiteit voelt voor hem synoniem met nadenken over haar. Misschien is het wel omdat zijn intimiteit zo verbonden is met haar, zelfs meer dan met hemzelf, dat hij zich nu zo onthand en ontworteld voelt.

"Ja, want ík voelde wat zíj voelde en dat was heel erg heftig, [...] Ja, want dan ben je dus zó verbonden... Ja dat waren wij, je hoefde elkaar maar aan te kijken en dan wist je wat de ander dacht, wat de ander voelde [...] Het klinkt alsof jullie heel erg thuis bij elkaar waren, alsof er heel veel harmonie tussen jullie was. Ja, dat was ook zo, ja dat vind ik ook wel iets spiritueels die harmonie. Gelijke gevoelens, gelijke gedachten, gelijke ideeën... ja." (Marius_IPMp.12)

4.2.3 Ervaren van tegenstrijdige emoties en gevoelens

Alle respondenten ervaren tegenstijdige emoties en gevoelens op het gebied van intimiteit nu ze geconfronteerd worden met verlies.

Exclusief houden/conserveren van zijn liefde uit solidariteit voor Claudi versus zich openstellen voor het nieuwe

Bij Marius gaat zijn innerlijke strijd over het willen beschermen en conserveren van zijn liefde en intieme herinneringen aan Claudi. Hij wil enerzijds de verbinding en liefde voor haar zo goed mogelijk blijven voelen en is bang dat dit naar de achtergrond raakt. Daarom ontzegt hij zichzelf fijne dingen. Hij wil de dingen waar hij zo van genoot mét haar, niet zonder haar of met iemand anders doen. En wil niet dat zijn herinneringen en band met haar 'minder bijzonder' worden, doordat hij er nu nieuwe ervaringen bij krijgt. Hij wil dicht bij haar blijven, uit liefde en solidariteit voor haar en haar lijden. Anderzijds wil hij zich openstellen voor nieuwe liefde en wil hij wel proberen om weer te genieten van lezen en muziek luisteren. Je zou deze tegenstijdigheid kunnen zien als *vasthouden versus loslaten*. Haar leren loslaten in het vertrouwen dat ze nooit uit zijn hart en ziel zal verdwijnen. Eigenlijk is het geen 'geheel loslaten', maar meer een 'laten vieren' van de verbindingslijn, wetende dat ze niet kan breken.

Beschermen en verzorgen versus vrijlaten en vertrouwen

Inge ervaart verschillende tegenstrijdige gevoelens en emoties. Ze wil haar zoon verzorgen en vertroetelen versus hem vrijlaten, zijn privacy respecteren en vertrouwen op zijn veerkracht. Hoe houdt ze de juiste balans tussen intieme nabijheid en de juiste respectvolle afstand, zodat ze hem wel haar liefde kan tonen en ter gelijke tijd hem de ruimte laat?

Verlaten voelen versus alleen willen zijn

Soms voelt Inge zich alleen en verlaten. Ze heeft dan het gevoel dat ze er alleen voor staat en heeft verdriet dat een duurzame intieme relatie niet lijkt te lukken. Ze verlangt dan naar iemand met wie ze een intieme band heeft en die er gewoon is, naast haar, met haar.

Tegelijkertijd heeft ze vaak behoefte om alleen te zijn en voelt het ook prima alleen. Ze ervaart veel innerlijke intimiteit door haar rijke expressie, goede zelfzorg en intimiteit met de natuur. En ervaart genoeg emotionele intimiteit met anderen.

Aantrekking versus afkeer

Marga worstelt met haar tegenstrijdige gevoelens van aantrekking versus afkeer richting haar ex-vriend. Hij was heel ondermijnend en denigrerend naar haar en ze ervoer geen enkele intimiteit in de relatie. Dit voelde onveilig. Ook zijn genegen aanrakingen waren niet oprecht. Er zat een agenda achter. Dit weet ze cognitief en toch ervaart ze nog fysieke aantrekkingskracht en heeft ze lichamelijke verlangens naar de aandacht en fysieke genegenheid die niet echt was. Ze snapt dit niet van zichzelf en wil het verklaren of begrijpen.

Verlangen versus angst

Josja voelt een sterk verlangen naar de combinatie van fysieke en emotionele intimiteit, tegelijkertijd is hij hier erg bang voor, vanwege de veroordeling en afwijzing die hij vreest. Ook voelt hij een verlangen naar meer innerlijke intimiteit, maar zit er een angst in hem die hem belet om diep contact te maken mijn zijn eigen pijnlijke emoties, zoals verdriet, onmacht en boosheid. Zijn zelfafwijzing speelt hem hier ook parten bij. Josja ervaart veel onveiligheid en onzekerheid als gevolg van de verliezen en pijnlijke gebeurtenissen waar hij in zijn leven mee te maken heeft gekregen.

Ook Marcel worstelt met verlangen en angst in zijn zoektocht naar expressie en de intimiteit met zichzelf daarin. Toen hij in bands speelde werd hij meegenomen door de *vibe* van de groep, hij kon zijn ei erin kwijt en ervoer een bijzondere verbinding met bandleden en mede musici tijdens het spelen. Nu hij te maken heeft met een stapeling aan verliezen en beperkingen raakt hem dit emotioneel. Hij voelt het verlangen om dit ook uit te drukken in muziek en zang, maar hij loopt aan tegen een knoop van angst aan in zijn keel. Een angst om die emoties naar boven te laten komen. Zingen komt dichterbij en voelt nog intiemer dan toetsen. En het voelt 'helemaal naakt' voor hem om dat voor publiek te doen.

Zich meer thuis voelen in zijn lijf versus zich niet compleet voelen

Josja worstelt zowel voor als na de transitie, met een groot intiem thema over zijn lichaam. Eerst voelde hij zich niet thuis in een vrouwenlichaam waardoor hij zich nooit helemaal zichzelf voelde. Nu voelt hij zich beter thuis in zijn lichaam dat eruitziet als een man. Zijn lichaam functioneert echter niet volledig als een man, wat hem een gevoel geeft van ontoereikendheid en tekortschieten. In de liefde wordt hij vaak afgewezen wanneer vrouwen ontdekken dat hij een transman is en niet alles werkt. Daarnaast merkt hij dat hij moeite heeft met de sociaal maatschappelijke codes, die gelden voor een man.

4.2.4 Verandering in behoefte, waardering en invulling van intieme interacties

Behoefte

Bij alle respondenten is een grotere behoefte aan met name emotionele intimiteit en expressie van hun gevoelens te zien. Veel van hen geven aan dat ze zich niet begrepen of gehoord voelen door sommige mensen uit hun omgeving en gebrek aan empathie ervaren. Ze hebben behoefte aan troost, nabijheid, fysieke genegenheid (zoals een oprechte knuffel) en een luisterend oor. Josja geeft dit goed aan.

> *"Dat ze zoiets hebben van; 'oh, maar nu moet ik iets doen om jou van gedachten te laten veranderen'. Terwijl ik er ook altijd bij heb gezegd van; dat is niet de bedoeling, Ik wil alléén maar dat je naar me luistert. Ga me niet fixen, dat lukt toch niet! En dat wil ik ook helemaal niet. Ik wil alleen maar gehoord worden." (Josja_p.18)*

Sommige respondenten verlangen naar een samen kunnen 'Zijn'; een 'nabij-Zijn' zonder woorden; dat ze er mogen zijn in volledige acceptatie, zonder dat ze veroordeeld worden. Josja ervaart dit mogen Zijn bij zijn kat:

> *"Ja, dat waardeer ik ook erg van mijn kat. Dat die me precies accepteert zoals ik ben, ja, 'of ik nou te laat naar bed ga of te veel snoep, of maakt niet uit...', dat interesseert d'r niets." (Josja_IPMp.4)*

Want als er geen emotionele intimiteit is, dan werkt de troost niet.

> *"Ja en troost, werkelijke troost is ieder geval voor mij zeldzaam. [...] En daar is alleen maar Zijn en luisteren en simpel fysiek contact voor nodig. Troost is niks meer dan mogen Zijn, gehoord worden...En dat hoeven geen lange verhalen te zijn en...Ja, ik heb de afgelopen tijd ook wel gezegd; gewoon een kopje soep brengen. Zo van; 'ik zie jou'? Ja; 'ik denk aan je, ik zie dat je het moeilijk hebt. Ik ben d'r'. En, dat hoeft niet opgelost te worden, dat moeilijk hebben; nee. Troost is gezien worden en dat kan heel simpel, dat kan heel klein. En ja, ik ervaar het toch dat dat zeldzaam is." (Marga_p.12)*

Zo voelde Marcel zich 'veroordeeld door vrienden' die met hun fanatisme en goedbedoelde adviezen niet doorhadden welke meta-boodschap daarin doorklonk.

> *"Maar toen ik in die psychische kliniek zat, toen kwam die spierziekte ook op, maar 't was toen nog niet zeker dat dat het was... maar er waren twee vrienden van mij, die ik inmiddels niet meer zie, en die zeiden van; 'ja, dan moet je dit en dit doen, en dan moet je zus en zo'. Ja maar bij mij was er ook wat mis. Maar dat kwam gewoon door de spierziekte en daardoor lukt het moeilijk, hè? En, dat was toen heel erg hard." (Marcel_p.9)*

Inge geeft aan weg te willen van mensen bij wie ze onbegrip ervaart en benadrukt het belang van delen.

> *"Dat is heel belangrijk voor mij, sowieso altijd geweest, ... dat ik goed begrepen word [...] Als door de reactie blijkt, dat iemand eigenlijk totaal niet weet 'wie ik ben' of 'waar ik ben'... Daar knap ik heel erg op af en dan heb ik ook het gevoel van; 'ik wil helemaal niks meer met deze vriendschap te maken hebben' [...] en met een paar mensen waarvan ik dan merk van; 'ja, eh... dat voelt rustig', merk ik dat het delen, dus niet het in gesprek zijn, maar 'delen', hoe belangrijk dat is. En dat iemand gewoon echt met een open hart luistert. Niet eens actief luistert, **maar gewoon met een open hart zijn bek dicht houdt.** (Inge_p.13)*

Waardering

Marcel heeft gemerkt dat zijn ervaring van intimiteit verbreed is. Hij is de aandacht en zorg van hulpverleners ook als intiem gaan zien en waarderen. Ook Marga, voelde de oprechte

betrokkenheid van haar huisarts en praktijkondersteuner. Het betekende veel voor haar; dat ze gezien werd, dat er naar haar geluisterd werd en dat ze het gevoel had dat ze met haar mee dachten. Marius heeft de twee uitersten van het spectrum ervaren in de hulpverlening; diep betrokken en empathische zorg van verplegers, zijn huisarts en een maatschappelijk werkster, maar ook de gevoelloze, praktische benadering van een specialist. Uit de interviews is hoorbaar dat vooral aandacht en een gevoel van medeleven belangrijk zijn. Zoals uit vorige paragraaf bleek kan deze aandacht al schuilen in een klein gebaar als een kop soep.

> *"Ja, aan de ene kant is dat het juist minder lichamelijk is. Dat als je deelt, dat het ook al intiem is. Het hoeft niet per se heel lichamelijk zijn. Ik vind het bij de arts eigenlijk ook heel fijn, dat ik nagekeken word.* ***Dat is voor mij eigenlijk ook een stukje liefde zeg maar.*** *[...] Zorgzaamheid samen met de kennis; dat ie precies weet van hier en hier en de toewijding. Ja, en ik geef me dan toch helemaal over." (Marcel_p.19)*

> *"En dat die arts, die misschien wel een van de knapste van Nederland is, maar dít niet kon vertellen op een op een humane empathierijke manier... [doet het voor:*
> *'Ja ja ja ja even kijken ja ja ja ja oh ja ja nou dit Bab zo ja, Ik denk dat je nog 6 maanden hebt. Zo!'] Dus je doet nu voor dat hij ook half in een computerscherm zit?*
> *Ja, dus dat is eigenlijk helemaal niet intiem op dat moment, hoe hij met haar omging." (Marius_p.13)*

Ook ontstaat er een dankbaarheid en waardering naar mensen, van wie ze geen medeleven verwachtten (zie voorbeeld hieronder van Inge) of met wie ze niet eens een band hebben (zie voorbeeld hieronder van Marius) en die zich ineens blijken te verplaatsen in hun verdriet.

> *"Toen kreeg ik een hele grote bos bloemen de week erna, en ik was zo, zo blij verrast...Ja zei die ene leerling tegen mij, 'we zijn heel erg begaan met jou, hoor', en 'we zijn heel blij met jou' of zoiets, zei die andere. En ik dacht, 'wow', het voelde echt als wow, 'ik lever hier heel veel, maar het wordt ook opgevangen'." (Inge_p.6)*

> *"En een van die drie vrouwen zegt... ik wil graag als eerste het verhaal vertellen, want het heeft zo'n bijzondere indruk op mij gemaakt... en toen begon ze te vertellen dat ze een meneer had ontmoet en dat zijn vrouw daar het stoeltje had neergezet, niet wetende dat mijn overbuurvrouw, waar ik een hele goeie klik mee heb, daar die avond aan het werk was. Dus die dacht... 'hé, dat gaat over Marius'." (Marius_IPMp.3)*

Selectiever in contacten

Respondenten geven aan selectiever te zijn in met wie ze intimiteit willen delen en bij wie ze zich kwetsbaar op willen stellen of zich volledig durven laten zien. Ze geven aan dat ze graag een gevoel willen ervaren van wederkerigheid. Het moet *veilig* voelen en ze willen dat iemand een *innerlijke ruimte* heeft; zodat ze kunnen luisteren *zonder oordelen* of ongevraagde adviezen. De respondenten voelen zich nu, in hun rouw, extra kwetsbaar.

Marga realiseert zich net als de andere respondenten, dat veel contacten of relaties minder intimiteit bevatten dan ze dacht. Dit is een desillusie voor haar.

> *"Dat ging over dat ze het moeilijk vonden om met verdriet om te gaan, dat er mensen waren 'die zo hysterisch waren' en dan huilden en dat ze ja... Ik heb er eigenlijk met flapperende oren naar zit te luisteren van; 'goh, ik dacht dat wij toch intiemer met elkaar waren, maar blijkbaar is dat een ander soort intimiteit'. We praten over, nou ja, over een filosofisch artikel, dat gaat over... Dus de diepgang is cognitief." (Marga_p.6)*

> *"Ja, dat realiseer ik me wel echt, dat veel contacten zijn gericht op afleiding; samen leuke dingen doen. 'Ah Jongens, kijk de zon schijnt'. Dus reacties op verdriet of moeilijke gevoelens zijn vaak; 'het gaat over', 'de zon schijnt'[...] Ja 'kom op'. Nou en daar, daar heb ik gewoon geen behoefte aan dus..." (Marga_p.6)*

Inge ziet dat sommige mensen zich, vanwege gebrek aan ervaring, minder goed kunnen verplaatsen in haar gevoelens en kiest bewuster wat ze met wie doet.

> *"Ja, ik merk [...] dat het eigenlijk een beetje nauwer is gaan steken. Zo van, wat is nou eigenlijk echt van waarde in een vriendschap? Dus ik ben dat opnieuw aan het wegen. Dat betekent ook dat er flink veel vrienden en vriendinnen zijn, waarvan ik denk; 'ja, wat heb ik er eigenlijk aan...'. Dus [...] ja, sommige vriendschappen worden wat minder intens. Hoewel ik me ook wel realiseer van: 'nou ja, niet elke vriendschap hoeft heel intens te zijn'. Je kan ook een keertje met iemand naar de bioscoop gaan... [...] Ik merk ook, dat mensen die geen kinderen hebben [...], die horen mij aan, maar ik merk gewoon: 'dat landt niet'." (Inge_p.7)*

> *Ja dus ik ben ook een beetje waakzamer in ventileren wat er allemaal maar zo omhoogkomt. Er is een soort controlemechanisme, wat dan denkt; 'nou nee; dit vertel ik niet' of 'dit vertel ik wel'." (Inge_p.16)*

Josja voelt enerzijds een gegronde angst voor veroordeling en afwijzing en anderzijds schroom, onvermogen en zelfafwijzing. Daardoor durft hij minder goed uit te reiken en intieme contacten aan te gaan. Hij is geneigd zich dan terug te trekken.

> *"Ja dat gevoel draag ik dan alleen. Dit is míjn last, daar ga ik anderen niet mee belasten. Ik realiseer me te weinig, dat ik me ook mag laten steunen. Had het dan ook te maken met die onzekerheid of dat gebrek aan sociaal vertrouwen? Ja en ook 'niet goed weten hoe...' [...] ik was wel heel bang voor uitstoting. Verstoting. En sinds ik in transitie ben gegaan, heb ik dat weinig gemerkt, maar ik weet wel dat het leeft. In de maatschappij zie je zelfs nu iedereen 'heel erg zijn best doen om politiek correct te zijn' en 'we accepteren het allemaal zo...', maar nog steeds zijn er heel veel mensen met behoorlijk wat oordelen. Het is dat je aan mij helemaal niet meer kan zien dat ik ooit*

een vrouw ben geweest... dus hoor ik wel eens wat... 'Wáát denk ik dan?!! [ontsteltenis en pijn in zijn blik] Oké, niet reageren...'." (Josja_IPMp.9)

Respondenten ervaren dat vrienden of bekenden soms hele pijnlijke opmerkingen kunnen maken en minder afgestemd of geduldig blijken te zijn, dan wat respondenten verwacht hadden of hoopten. Hieronder lezen we een voorbeeld van Marius en Marga.

"En dan kom je toch ook weer in die fase van dat anderen het misschien wel vreemd vinden dat ik nog verdriet heb. Dat heb ik meegemaakt! Bij een hele goede vriendin van ons; dat die [...] zo tegen mij zei van 'goh, heb je nog verdriet, Claudi is toch al bijna een jaar dood...' Au. Ja je zult 'm krijgen... [...] Sommige mensen vinden dat lang; dan moet je ophouden met je gezemel en met je gejank en dat proef ik wel [...] ***dat is een soort anti-intimiteit****, is dat ja; een contra-intimiteit." (Marius_pp.17-18)*

*"En ik heb toen wel in de app uitgereikt [...] van: 'het gaat even niet goed met mij; ik heb behoefte aan aandacht, troost'. Ja, en van mijn broers en mijn zus kreeg een 'duimpje', 'proost' en 'kop op'. Terwijl ik uitreik van: 'het gaat niet goed met mij!' [ik zie hoe het verdriet en de ontsteltenis haar raken] De gedachte die ik de afgelopen tijd [...] heb; '****het lijkt wel, alsof je tegenwoordig intimiteit moet kopen...****'." (Marga_pp.7-8)*

Invulling van intieme interacties

Door het verlies verandert soms ook noodgedwongen de invulling van intimiteit. Dit kan komen door de lichamelijke en geestelijke impact van het verlies en eventuele beperkingen zoals vermoeidheid, overprikkeling, verdriet, stress, onzekerheid, een niet functionerend lichaam, pijn of immobiliteit.

Zo kan het zijn dat intieme gesprekken wel heel fijn zijn, maar tegelijk ook heel vermoeiend, en zal degene die rouwt de lengte of inhoud van intieme interacties moeten doseren. Marius ervaarde het interview als heel intiem en fijn maar merkte dat hij ter gelijke tijd uitgeput raakte van alle aangeraakte gevoelens. Daarom besloten we ter plekke de tweede helft van het interview later die week te plannen.

Expressieve vormen van intimiteit zullen misschien op sommige momenten vervangen moeten worden voor wat ingetogenere, rustigere vormen van intimiteit. Het in stilte samenzijn, of iemand een kopje soep brengen kan ook heel intiem voelen zoals respondent Marga al aangaf. Ook het samen wandelen, een warme knuffel of massage kan een intiem non-verbaal alternatief zijn, dat minder energie vraagt van de rouwende.

Marcel ervaarde voorheen veel intimiteit met zijn bandgenoten tijdens het jammen en hun optredens. Dat mist hij, maar hij ging op zoek naar verstildere vormen om bij dat gevoel van intimiteit uit te komen; door het zingen in een koor en thuis muziek maken. Ook de seksuele intimiteit met zijn partner kreeg een andere invulling.

"...ik laat iets los en er komt ook iets anders voor terug [...] We hebben bijvoorbeeld een piano thuis en dat ik dan gewoon meer die rust in ga..." (Marcel_p.5)

> *"Nou met mijn partner heb ik heel goede intimiteit, zowel lichamelijk als geestelijk. Maar toen begon mijn lichaam achteruit te gaan... Dus dat voelen van daar [hij wijst naar zijn geslachtsdelen] dat valt helemaal weg, maar ik dacht dat komt allemaal wel weer terug. Maar het seksuele, in die zin, is [...] ja is wel 'anders seksueel' moet ik dan zeggen, ja; meer intimiteit en strelen, [...]* daar heb ik wel rouw over gehad, ja [zucht]. *Maar we kunnen heel goed met elkaar samen zijn, alles zeggen [...] en we kunnen er ook wel grapjes over maken."* (Marcel_p.16)

Inge voelt zich op dit moment emotioneel te kwetsbaar om seksuele intimiteit te hebben met haar ex met wie ze geen duurzame relatie kan hebben. Ze heeft meer behoefte aan emotionele en fysieke intimiteit en zorgzaamheid.

> *"Dan gaat er een soort poort open en dan komen er allerlei verwachtingen en daarvan denk ik: 'nee... dat is onveilig, dus dat moet ik gewoon niet doen'. Terwijl ik daar ook misschien nog wel een keer behoefte aan zou hebben. […] Ja, even liggen in elkaars armen. Ja dat vind ik wel heel fijn. [...] En laatst, ik weet nu even helemaal niet meer wie dat was, maar die hield me even heel fijn vast. Dat was iemand, die voelde ook heel vertrouwd. En, toen voelde ik van: 'oh ja, ik kan ook besluiten om me gewoon even te laten vallen'. [...] Dus dat is wel fijn." (Inge_p.16)*

Josja vindt intimiteit in persoonlijke relaties erg ingewikkeld en spannend, daarom zoekt hij een omgeving die veiliger aanvoelt, zoals bij het HAI, waar hij kan ontvangen en groeien in fysieke en emotionele intimiteit. In zijn dagelijkse leven voelt hij zich fysiek beter op zijn gemak tussen de kunstenaars waar hij soms mee werkt en waarmee hij warme vriendschappelijke knuffels uitwisselt. Dit komt waarschijnlijk omdat de sfeer binnen het kunstenaarsklimaat doorgaans ruimdenkender, toleranter en fysieker is dan bij andere groepen in de samenleving.

> *"Maar ja, het verlangen naar intimiteit is wel zo groot, dat ik dan maar op zoek ga naar groepen zoals van de HAI en ja ik heb er heel veel vrienden. En ja toen ik nog meer met die groep kunstenaars bezig was, toen zocht ik ook wel meer intimiteit met hen qua knuffelen." (Josja_p.13)*

Marius voelt nog geen behoefte aan seksuele intimiteit, dat behoort in zijn hart en hoofd toe aan Claudi. Hij kan zijn nieuwe vriendin nog niet toelaten in dat stuk, want dat voelt nog te kwetsbaar. Hij wil wel fysiek en emotioneel intiem met haar zijn; knuffelen en zijn emoties aan haar laten zien voelt wel goed.

> *"Ik denk dat mijn rouw mij weerhoudt om heel vaak met haar intiem te zijn; erotisch intiem." (Marius_p.16)*

4.2.5 Belang van 'intimiteit met zichzelf'/ 'innerlijke intimiteit'

Zowel Marcel, Inge, Marga als Josja geven aan dat *innerlijke intimiteit* belangrijk voor hen is. We zouden dit hun 'innerlijke intimiteit' kunnen noemen. Marcel beschrijf het als 'lief zijn voor zichzelf', 'zichzelf koesteren', de tijd nemen om te voelen wat er speelt en het leren omgaan met wat hij niet meer kan. Hij vindt dit wel moeilijk, maar ervaart het ook als noodzakelijk en het helpt hem in de omgang met zijn verliezen. Expressie helpt hem hierbij. Hij zingt, schijft en maakt soms mindmaps.

> *"En helpt intimiteit jou ook om te gaan met jouw eigen pijn rond de verliezen die jij ervaart? [...] Ja, ja zeker wel. Ook intiem met mezelf zijn, dat is ook een ding. En, hoe zou je dat omschrijven? Wat is dat 'intiem met jezelf zijn'? Ja gewoon: 'naar mijn hart luisteren'. 'Voelen' ook, 'lichamelijk aanraken'. Om toch contact te blijven houden. En dan bedoel je dat je jezelf streelt ofzo? Ja. Ja, dat is eigenlijk een stuk liefde voor mezelf." (Marcel_p.21)*

Voor Josja gaat het over zelfacceptatie en zelfliefde. Hij vindt dit nog heel moeilijk en probeert dichter bij zijn gevoel en de zachtheid naar zichzelf te komen door het schrijven van gedichten en het maken van installatiekunst. Ook de groepsbijeenkomsten bij het HAI waar ze oefenen met intimiteit helpen hem meer intimiteit met zichzelf te ontwikkelen. Maar de gevoelens van verdriet en pijn voelen vaak nog te intens en beangstigend om contact mee te maken. Dan dissocieert hij.

> *Met rouw wil ik, heb ik het te weinig toegelaten nog... Het is alsof ik dan te makkelijk dissocieer bij die sterke emoties. [...] een soort numbness of gevoelloosheid, lichamelijke gevoelloosheid? Nou ja, het is nog meer dan een gevoelloosheid, en de gevoelens zijn er wel, maar ik ga erbij weg [...] als het dan te veel voelt om te behapstukken. (Josja_IPMp.6)*

Ook Marga neemt heel bewust de tijd om 'naar binnen te gaan' met haar aandacht en daar haar pijn en gekwetstheid te voelen. Dit doet ze door yoga in haar kamer, waarbij ze de tijd neemt om goed te voelen hoe het met haar lichaam is en wat het nodig heeft. Ook maakt ze 'gevoels-collages' van papier en tijdschriften. Bij het lezen van boeken over narcistisch misbruik richt ze ook haar aandacht naar binnen, om te voelen hoe het voor haar was en oefent met zacht en mild naar zichzelf zijn en voelen dat het niet haar schuld was. Door de intimiteit met zichzelf wordt ze sterker, blijer en levenslustiger. Ze kan weer beter voelen wat ze fijn vindt om te doen en wat goed voor haar is.

> *"Ik heb alles uit mijn agenda geschrapt wat met verantwoordelijkheid te maken had, heeft. [...] om ruimte te hebben om verdrietig te zijn [haar stem klinkt ook vol verdriet] om ook te reflecteren of te kijken van; ja, wat is dit voor verdriet en wat heb ik eigenlijk, waar heb ik behoefte aan en wat heb ik nodig?" (Marga_p.3)*

"De momenten dat ik 'samenval' met mezelf; mezelf als wezen bewust ervaar, zijn heel intiem. Ik ervaar 'intimiteit met mezelf' als bron van levenslust en zie het als 'mezelf leren kennen', In die verbinding, komt er veel los." (Marga_IPMp.7)

Marius is op sommige momenten ook graag alleen en gaat dan naar de surrogaat-grafplekken Daar voelt hij heel sterk de verbinding met zijn overleden geliefde. De intimiteit met zichzelf lijkt bij hem heel verweven met de intimiteit met haar. Hij kan zichzelf niet goed los zien van haar, omdat zij onderdeel is van wie hij is.

Voor Inge is 'intimiteit met zichzelf' volledig onderdeel van haar leven. Ze geniet ervan, heeft het nodig en kijkt er naar uit. Soms mist ze het zelfs:

"Omdat ik dan te weinig toe kom aan bij de kachel zitten. Een beetje mediteren. Dat vind ik eigenlijk belangrijker om daarmee te beginnen." (Inge_p.17)

"Dan heb ik liever maar gewoon mijn eigen intimiteit met mezelf. Ik weet in ieder geval wat ik voel." (Inge_p.7)

4.2.6 Belang van expressie en natuur in de beleving van intimiteit

Alle respondenten ervaren in de natuur en in ook een gevoel van intimiteit. Ze ervaren daar een dieper contact met zichzelf en een soort verbinding met een groter geheel. Een geheel waar zij onderdeel van zijn en waar tergelijketijd een levendigheid en een rust vanuit gaat.

*"... een soort van opgaan in de natuur. **Dat ik echt voel dat alles met elkaar in verband staat** [...] het voelt wel als een verbondenheid. Het kan wel heel heel diepgaan." (Josja_IPMp.3)*

*"Ja trouwens ook als ik in mijn eentje in het bos loop en ik hoor de vogeltjes fluiten, is die intimiteit met het bos met de natuur misschien nog wel intenser, dan wanneer ik dat samen met iemand doe, omdat ik dan ook weer ben afgeleid. [...] Ja ik voel dat het een levend iets is. [...] Het is net alsof ik samenval met het bos. [...] Het is meer van; 'ik hoor hier... en die vogel daar ook'... [...] het zijn nog wel allemaal compartimentjes én er is ook iets, wat gezamenlijk is. [...] **Dit is misschien wat intimiteit is... dat er een gezamenlijkheid ontstaat**." (Inge_pp.9-10)*

*"Dat kan heel intiem zijn, die beleving buiten. Dat is ook een beetje wat je eerder zei, van dat je er onderdeel van voelt, toch? Ja ik voel me levend. Ja, en **misschien is dat ook wel een onderdeel van intimiteit met mensen, dat je je levend voelt**." (Marga_p.16)*

Marga ervaart de natuur als een grote metafoor. Wanneer ze door de natuur loopt doet ze dat met een *openheid*, *ontvankelijkheid* en *een vorm van ontzag*. Ze probeert te begrijpen wat de natuur haar te zeggen en te leren heeft en ze vindt er troost.

> *"Ja, eigenlijk is het wel vergelijkbaar met wat ik zei [...] dat ik in een intiem contact met een ander mens **meer mijn eigen begrenzing voel**, en in de natuur buiten, **voel ik me heel levend; onderdeel van**... en daardoor dus ook **bewuster van mezelf**.*
> *En wat ik in de natuur ook heb... voor mij is buitenzijn en om mij heen kijken eigenlijk ook **één grote metafoor**. Dus ik ervaar de natuur als één grote metafoor voor wat er in mij leeft [...] 'ik zie natuurlijk ook dát, wat er in mij leeft [ze bedoelt dat het haar waarneming beïnvloedt]... maar daar ben ik me wel bewust van'. En ben je dan ook een beetje een soort van 'in dialoog met natuur'? Ja. Ja, wát vertelt het mij, dat er een dikke, donkere grijze wolk is, waar toch zonnestralen achter vandaan proberen te piepen. Of wat vertelt het mij, dat ik langs de rivier wandel en dat er een roodborstje op een tak als maar fluit? Dus dat ik dan stil blijf staan en met dat roodborstje, ja soort van; 'wat wil jij mij vertellen'? Soms heb ik met dieren ook wel een intiem gevoel. Mijn poes is dood, maar daar had ik contact mee. Die voelde mij wel aan en ik hem ook." (Marga_p.15)*

Marcel vluchtte als kind vaak het huis uit vanwege de nare sfeer die hij daar ervoer. Dan ging hij buiten spelen met de hond of liep naar de bossen omdat het daar fijn voelde.

> *"En toen ben ik op gegeven moment ook gaan lopen de bossen in, om daar het contact met de natuur te ervaren. Niet dat het dan is om het rennen, maar toen stond ik op een gegeven moment stil en dacht ik; 'o, hier ervaar ik Vrede' zeg maar. En toen kreeg ik contact van; 'o hier ben ik goed zo zoals ik ben" (Marcel_p.26)*

Ook Marius heeft intieme ervaringen in de natuur. Hij zoekt de natuur vaak op, dat deed hij al met Claudi. Nu voelt hij er een extra speciale band mee, want via de natuur en sommige dieren (meeuwen, de kat en vlinders) voelt hij een communicatielijntje met Claudi.

> *"Ja maar spiritueel ook. Ja dat die meeuwen mij kwamen halen half november of Claudi... En als je zegt spiritueel... hoe zou je omschrijven wat er spiritueel gebeurde, kan je vertellen waar dit metafoor voor staat? [...] Want het is natuurlijk wel heel bijzonder dat zoiets gebeurt... Jeetje Gonneke, wat vraag je me nou... ik weet niet hoe ik het moet noemen... Ja gosje mikkie, hoe noem je dat? Nou ja: het spirituele ervan is dus, dat het die plek voor mij dus een soort surrogaat-grafbezoek is geworden en die meeuwen hebben mij daarnaar toegehaald. Ik dacht eerst dat die plek op het bospad, dat dát het was, maar nee, die meeuwen hebben er één bij gecreëerd. Mag ik nog even iets vertellen over dat plekje in dat bos?" (Marius_pp.2-3)*

Expressie en creatieve uitgingen geven ook een intiem gevoel, zoals we eerder zagen bij het citaat van Inge over haar zangoptreden, de gevoels-collages van Marga, de

interactieve installatiekunst van Josja, de schilderijen en kunstobjecten die de partner van Marius maakte en waarin Marius zoveel van haar terugziet en voelt, en ook in de intieme synergetische ervaring die Marcel hieronder beschrijft:

> *"Nou dat is ook best wel spiritueel zeg maar. Je bouwt toch een band op zeg maar. Ook als je daarna niet meer speelt, dan heb je toch iets gedeeld op en bepaald vlak. [...] Dat is toch ook vaak wel **het onverklaarbare**, of buiten je linkerhersenhelft in je rechterhersenhelft." (Marcel_IPMpp.11-12)*

Wanneer Inge praat over haar schilderen, dansen, zingen en andere expressievormen zegt ze:

> *Het komt er dan gewoon uit zonder dat ik dat bedenk. [...] Ik weet niet precies waar het vandaan komt. Het is niet een cognitief iets dan. Het is meer iets uit mijn hart. En, het klopt heel erg! En ik merk dan dat mensen ook... dat zie ik dan aan de reactie... dat er een intimiteit ontstaat, of... dat mensen geïnspireerd raken. Ik kan bijvoorbeeld in mijn werk heel geïnspireerd spreken [...] dat je precies de goede woorden weet te kiezen, zonder dat je er moeite voor doet. [...] Soms heb ik het gevoel dat het een boodschap is ergens anders vandaan [...] die eigenlijk uit het diepste van de ziel komt, die dus [...] heel ergens anders vandaan komt, omdat ik verbonden ben met van alles en nog wat en met de natuur. (Inge_IPM.p10)*

4.3 Huidige intimiteit en het verloop van de rouwprocessen

Beleving van huidige kwantiteit en kwaliteit van intimiteit in het leven van de respondenten

Marcel en Inge zijn tevreden met de kwantiteit en kwaliteit van intimiteit in hun leven, Marius concludeert dat er niet zo heel veel mensen zijn, waarbij hij zich vrij en fijn genoeg voelt om zijn emoties de vrije loop te laten. Marga is in haar rouwproces wel redelijk teleurgesteld geraakt over de kwaliteit en kwantiteit van intimiteit in haar relaties. Ze had de intimiteit in een deel van haar vriendschappen dieper inschat dan die bleek te zijn. Ze ervaart de kwaliteit van haar innerlijke intimiteit daarentegen als heel fijn en goed. Marius is ook enigszins teleurgesteld over de kwaliteit en kwantiteit, hij geeft aan dat er maar een paar mensen bij wie hij helemaal zichzelf kan zijn. Josja ervaart een duidelijk tekort aan intimiteit. Hij zou graag meer emotioneel en fysiek intieme contacten hebben, daarom overweegt hij regelmatig om uit te reiken en bijvoorbeeld mensen voor te stellen om massage-uitwisseling te doen. Tegelijkertijd blijft hij huiverig en terughoudend door angst voor veroordeling en afwijzing.

> *"Ik heb eigenlijk best veel vrienden en vriendinnen met wie ik eigenlijk ook best wel veel, of ja veel... ja ik heb daar geen gebrek aan. Nee, als ik wil, kan ik zo iemand bellen. Ik wíl het niet altijd [...] Dat wat betreft qua kwantiteit. Kwaliteit ja, is eigenlijk best wel goed. Het is meer dat ik het idee mis van [...] dat er iemand is die, met wie je*

echt samen op gaat... maar dan zou ik eigenlijk willen dat hij er al was, in plaats van dat je die nog moet leren kennen. (Inge_p.17)

"Het had wel wat meer gemogen. Ja, ik had eigenlijk verwacht en erop gerekend dat ik nog wel bij veel meer mensen wel eens een potje kon janken. En, dat doe ik dan maar niet meer. Ja, bij jou nu, omdat, dat komt door jouw manier van hoe je je presenteert en door je vraagstelling en hoe je bent. Maar ik hou me in. Ik knok ertegen als ik dat voel opkomen." (Marius_p.19)

Verloop van de rouwprocessen

Hieronder beschrijf ik per respondent de meest opvallende dingen die respondenten zelf aangeven of voelen gebeuren in hun rouwproces en op basis van de analyse is het aangevuld met wat ik als onderzoeker zie gebeuren in het rouwproces. Het gaat zowel over hun beleving, als over dingen die ze wel of niet doen/kunnen.

4.3.1 Marius

- ONBEGREPEN Marius voelt zich vaak onbegrepen in de intensiteit van zijn rouw.
- RELATIONELE TAAK Marius voelt *herkenning in* en *compassie voor* zijn rouwgenoot; de kat van hem en zijn overleden partner. Dit geeft hem zingeving; hij is begaan met de kat en diens rouw en wil voor de kat zorgen.
- ZOEKT ACTIEF VERBINDING MET ANDEREN Marius zoekt gehoor, houvast en intimiteit bij bekenden en vrienden, reikt uit, is open en wil zijn rouw delen.
- TEGENSTRIJDIGE EMOTIES EN GEVOELENS Claudi gaf Marius haar wens mee *dat ze hoopte dat hij een nieuwe liefde zou vinden, en dat hij niet alleen moest blijven*. Dit helpt hem, maar zorgt ook voor tegenstijdige gevoelens. Hij wil zich overgeven aan nieuwe liefde en tegelijk trouw blijven aan Claudi en haar op de eerste plaats laten staan in zijn hart.
- ZICHZELF DINGEN ONTZEGGEN UIT SOLIDARITEIT/VERVLOCHTENHEID Marius' emotioneel intieme vervlechting met zijn overleden partner zorgt voor een willen conserveren/beschermen/onaangetast houden van herinneringen, die nu nog tastbaar voor hem voelen. Zijn pijn en het gemis houden hem dicht bij de liefde tussen hen. Hij is angstig om deze verbinding en de bijzonderheid kwijt te raken en ontzegt zichzelf daardoor soms om te genieten van nieuwe of fijne dingen.
- MINDER EXPLICIETE INTIMITEIT MET ZICHZELF Marius beleving van intimiteit verloopt voor een groot deel via de ander.

- MINDER GEOEFEND IN HET BEWUST BENOEMEN of DUIDEN VAN GEVOELENS
  Bij Marius lijkt intimiteit en emotionele nabijheid zijn leven lang zo vanzelfsprekend geweest te zijn, dat hij minder vaak stil heeft moeten staan bij het duiden of benoemen van zijn emoties en gevoelens. Zijn gevoelens waren op een hele vloeiende en harmonische manier verweven met zijn ouders en zijn partner en behoeften geen uitleg. Het is nu wennen voor hem om zijn gevoelens los van hen waar te nemen en ze vervolgens te benoemen, duiden of analyseren.
  "Nu je In de rouw bent, is de soort intimiteitsbehoefte veranderd ten opzichte van voordat je in de rouw was?
  Ik denk het wel. Ik weet alleen niet hoe ik dat moet beantwoorden." (Marius_p.20)

  "En dat je vrienden gelijk bij je zijn, om het samen met je te doen, noem je dat ook intimiteit? Dat weet ik niet. Nee dat weet ik niet. Misschien wel. Misschien wel omdat jij nu vraagt of... Nouja ik vraag het aan jou... Ja maar misschien ben ik te veel bezig Gonneke dat intimiteit... ik met Claudi heb, in welke vorm dan ook." (Marius_p.15)

4.3.2 Josja

- TEGENSTRIJDIGE EMOTIES EN GEVOELENS Josja worstelt met verschillende tegenstrijdige gevoelens, zoals het *meer thuis voelen in zijn lijf* versus *zich niet compleet voelen* omdat zijn lijf niet geheel werkt zoals een mannenlijf hoort te doen. Dit heeft twijfel, onzekerheid, zelfafwijzing en soms latente schuld- of spijtgevoelens tot gevolg en geeft hem de neiging tot zich sociaal terugtrekken, roken en er niet willen zijn. Zijn innerlijke strijd tussen *angst voor* en *verlangen naar* intimiteit, werkt soms verlammend en geeft depressieve gedachten.

- INCASSERINGSMOE Josja vindt het incasseren van sociale, relationele, intieme, fysieke en maatschappelijke afwijzing zwaar. Ook is hij bang voor veroordeling, het maakt hem onzeker en angstig. Hij kan zichzelf richting de positieve kant slepen, maar wordt wel heel moe van zijn innerlijke gevechten en de moeite en energie die dit hem kost.

- MOEITE MET INNERLUKE INTIMITEIT Josja heeft moeite met het voelen, aankijken, accepteren en delen van zijn *donkere en negatieve emoties*. Zijn zelfafwijzing en angst belemmert dit. Wanneer emoties te zwaar, pijnlijk of eng zijn dissocieert hij.

- INNERLIJKE GROEI-KANT Josja ziet ook de verdiepende kant van rouw, die maakt dat hij groeit. Hij zegt dat zijn Ziel ervan rijpt. Hij heeft een grote wens tot innerlijke groei, verbinding en bevrijding van de last die hij ervaart.

- EXPRESSIEVE TRANSFORMATOREN Zijn pijn zet hem aan tot het maken van kunst; installatie-art, dichten, schilderen en het schrijven van een boek. Dit geeft hem naast de voldoening van iets moois en betekenisvols neerzetten ook een gevoel van

verbinding en nut.

- RELATIONELE TAAK Zijn ouderschap geeft hem een gevoel van belang, nut en verantwoordelijkheid, dit motiveert hem om niet bij de pakken neer te zitten en zijn pijn en rouw aan te kijken in de hoop deze te boven te komen, zodat hij ervoor zichzelf, zijn kinderen en anderen kan zijn.

4.3.3 Inge

- GERICHT OP EXPRESSIE VAN GEVOELENS Inge zoekt actief naar expressievormen om haar pijn zowel te kunnen articuleren als doorleven en daarmee de zwaarte van zich af te schudden. Ze leert hiervan en doet er nieuwe inzichten door op. Bovendien geeft het haar rust... waardoor ze leert *er mee te Zijn* en het te accepteren. Ze schildert, zingt, danst, doet lichaamswerk, praat met vrienden, mediteert en maakt muziek.

- TEGENSTRIJDIGE EMOTIES EN GEVOELENS Inge worstelt met tegenstijdige gevoelens; 1) willen verzorgen/redden versus vrijlaten, respecteren en vertrouwen; 2) zich alleen voelen, maar het ook prima hebben alleen; 3) gevoel ‘het voor mekaar te hebben’ versus zich compleet onthand voelen; 4) moedeloosheid/onmacht versus levenslust.

- ROUW VERDIEPT HAAR INNERLIJKE INTIMITEIT Inge neemt veel tijd voor zichzelf om te voelen wat zij nodig heeft en te zijn met haar gevoelens. Ze kan zichzelf zowel liefdevol toespreken als tot de orde roepen wanneer ze doordraaft. Ze kan ook uitreiken. In de diepte van haar rouw leert ze zichzelf nog beter kennen en ervaart ze ook grote liefde en levenskracht.

- VAARDIG IN GEVOELENS UITDRUKKEN/ARTICULEREN Inge heeft veel mogelijkheden en vaardigheden om haar gevoelens uit te drukken (verbaal, non- verbaal en kunstzinnig) Hierdoor lijkt haar rouwproces in beweging te blijven en vinden er langzaam veranderingen plaats en ontstaat er ruimte om pijn te transformeren.

4.3.4 Marga

- VAARDIG IN GEVOELENS UITDRUKKEN/ARTICULEREN Marga heeft veel mogelijkheden en vaardigheden om haar gevoelens uit te drukken (verbaal, non- verbaal en kunstzinnig) Hierdoor lijkt haar rouwproces in beweging te blijven en vinden er langzaam veranderingen plaats en ontstaat ruimte voor transformatie van pijn.

- VERDIEPING INNERLIJKE INTIMITEIT Marga neemt veel tijd voor zichzelf om te voelen wat zij nodig heeft en te zijn met haar gevoelens. Ze kan haar pijn liefdevol verzorgen en uit haar oude overlevingsstrategie blijven (aanpakken, schouders d'r onder). Ze

neemt de tijd om haar fysieke gewaarwordingen en de emoties in haar lichaam te observeren. Daarnaast vindt ze in de natuur een goeie gesprekspartner/leermeester voor haar rouw (metafoor, wijsheid, voortdurende verandering/vergankelijkheid) Door de innerlijke intimiteit ervaart ze steeds meer stevigheid en vertrouwen in haar herstel. Ze weet beter wat goed voor haar is en wat niet, en kan daar ook beter op acteren/sturen. De verwarring en de hopeloosheid die ze eerst voelde is al verminderd. Ze heeft meer innerlijke kracht en vertrouwen.

- TEGENSTRIJDIGE EMOTIES EN GEVOELENS Marga worstelt soms nog met tegenstrijdige en verwarrende gevoelens naar aanleiding van het droombeeld dat ze had geprojecteerd op haar voormalige vriend, die onoprecht bleek in zijn aandacht en liefde. Ze ervaart soms nog lichamelijke hunkering naar hem, terwijl ze tegelijkertijd afkeer en onveiligheid voelt.

- ANDERS SOCIAAL Marga kiest haar sociale contacten bewuster. Ze prefereert echt, oprecht, authentiek contact. Ze is gekwetst door het gebrek aan begrip, interesse, zorg en het level van emotionele intimiteit in haar omgeving, maar sluit haar hart niet en blijft open.

4.3.5 Marcel

- INCASSERINGSMOE Marcel is soms moe van het inleveren en aanpassen. De stapeling aan verliezen waar hij mee te maken heeft is hem soms te veel.

- OPBRENGST ZIEN Marcel kan ook de positieve dingen zien, die hij heeft ervaren door zijn verliezen. Bijvoorbeeld hoe zijn 'doordrijvende energie, die hij vroeger kon hebben' getemperd is en hij herinnert zich dankbaar het bewust ervaren en ontvangen van de zorgzaamheid van zorgverleners (Marcel_p. 20). Door het *moeten aanpassen* is hij noodgedwongen beter geworden in een hele hoop dingen. Zo is hij afgestemder geworden, kan hij beter luisteren en contact maken. Ook is hij doortastender en verfijnder geworden. Vroeger had hij een onstuimige energie, vertelt hij, en kon heetgebakerd reageren. Nu is hij beschouwender, en minder oordelend. Én hij kan zich beter overgeven (Marcel_p.20).

- OPEN HOUDING, BEREID NIEUWE DINGEN TE PROBEREN, AAN TE PASSEN
Marcel is goed geworden in het loslaten van zijn verzet. Door zijn aandoeningen heeft hij veel moeten leren schakelen. Hij is in staat andere waardevolle en minder energie-intensieve activiteiten en invulling van zijn leven te zoeken en vinden, zoals zingen in een koor in plaats van optreden met bands.

- GROTENDEELS VAARDIG IN GEVOELENS UITDRUKKEN/ARTICULEREN Marcel kan een groot deel van zijn gevoelens benoemen en uitdrukken. Hij vindt de erkenning en

expressie van diepste pijngevoelens nog eng en moeilijk, daarbij loopt hij tegen zijn onzekerheid, oordelen en zelfafwijzing aan (Marcel_p.23).

- PAST GOEDE ZELFZORG TOE Marcel heeft geleerd goede zelfzorg toe te passen en probeert mild, accepterend en liefdevol naar zichzelf te zijn. Dit valt niet altijd mee, door de worsteling met het gevoel van 'tekortschieten' en 'niet meer kunnen doen wat hij wil'.

4.4 Ree – de belichaamde empathische relatie tussen de respondenten en mij

Om inzicht te krijgen in de dynamiek van de intieme relatie of interactie tussen mij en de respondenten, heb ik aan het eind van het interview en tijdens het telefonische gesprek of het *live* nazorggesprek, aan de respondenten gevraagd hoe zij het contact ervaren hadden. Zelf heb ik hen ook vertelt wat ik voelde, zowel fysiek als emotioneel.

Alle respondenten voelden zich op hun gemak. Ze gaven te kennen dat ze zich werkelijk gezien en gehoord voelden en dat ze het gevoel hadden dat ik hen begreep. Er was een levendige non-verbale communicatie tussen ons van tranen, spontane meelevende gezichtsuitdrukkingen, gebaren en houdingen. Onze lichamen waren op elkaar gericht en open. Ik zag de brok in hun keel of voelde de knoop in hun maag en kon voelen hoe dit resoneerde met mijn eigen lichaam. Het zien van hun pijn, verdriet en worsteling raakte me. Zij zagen op hun beurt hoe er bezwaardheid en ongemak in mijn lijf ontstond, wanneer ik hen moest onderbreken omwille van de tijd en reageerden begripvol. De respondenten benoemden al tijdens het interview dat ze het contact erg intiem vonden en konden merken dat hun emoties mij raakten. Dat vond ik fijn, zowel om te horen als om te voelen.

Nu ik dit typ voel ik opnieuw tranen opkomen, omdat ik ontroerd ben door het vertrouwen en de verbondenheid die ik ervaren heb in het contact, en nog steeds ervaar. Er ontstond een natuurlijk gevoel van genegenheid en het voelde vanzelfsprekend om elkaar zowel bij het vertrek, als bij het weerzien (bij de nagesprekken) een warme knuffel te geven. Ik merk dat ik begaan met hen ben en hen een warm hart toedraag. Daarnaast voel ik de verantwoordelijkheid en zorgzaamheid om hun ervaringen zo getrouw mogelijk te verwoorden en hen recht te doen.

In bijlage 9.5 vindt u enkele fragmenten uit de dialogische REE-evaluaties met de respondenten, over de wederzijds ervaren reflexief belichaamde empathie.

4.5 Voorlopige conclusie

Respondenten hebben heel verschillende ervaringen gehad met intimiteit in hun leven en hebben die intimiteit op verschillende wijzen beleefd. De respondenten die in hun jeugd weinig intimiteit ervaarden, zijn dit allemaal op latere leeftijd actief gaan zoeken, omdat ze een innerlijk verlangen voelden om meer intimiteit te ervaren en hun vaardigheden te

ontwikkelen. Ze voelden de behoefte om zowel persoonlijk als relationeel te groeien. Hierdoor hebben juist deze respondenten heel veel geleerd in het communiceren over intimiteit. Ze kunnen zich goed uitdrukken en hun innerlijke intimiteit is vergroot.

Fijne intieme ervaringen in het leven van respondenten waren betekenisvol en hebben hen inzichten en houvast gegeven. Veelal hebben deze ervaringen hen sterker gemaakt en zijn ze erdoor gegroeid. Intimiteit brengt hen in het 'nu' en roept een diep gevoel van verbondenheid en rust op, waarin ze mogen 'Zijn'. Het geeft hun tegelijk een gevoel van levendigheid en levenslust. Dit gevoel wordt geactiveerd wanneer ze er over spreken. Diepgaande intieme ervaringen kunnen bovendien soms waardevolle inzichten geven of koersverandering aanzwengelen in het leven van respondenten.

Goede innerlijke intimiteit, dus 'intimiteit met jezelf', waarbij respondenten de vaardigheden hebben om emoties en gevoelens uit te drukken (verbaal/non-verbaal/expressie) lijkt behulpzaam in het rouwproces. Wanneer er minder innerlijke intimiteit is, lijkt hun onrust toe te nemen en lijken de respondenten sterker uit balans te raken door gevoelens van zelfafwijzing, eenzaamheid, onzekerheid of uitzichtloosheid.

Deze innerlijke intimiteit verdiept zich bij respondenten door het intieme contact dat zij zowel in de natuur ervaren als door expressie. Met name 'het expressie kunnen geven aan uitdagende rouwgevoelens zoals onmacht, frustratie, eenzaamheid en pijn' lijkt door de combinatie van *release* en de transformatieve werking bevorderlijk voor een gevoel van innerlijke balans. Vier van de vijf respondenten gaven aan, dat zij zowel kunstzinnige, artistieke en creatieve *uiting* als *input,* als een essentieel onderdeel van hun leefwereld ervaren. Ze benoemden dit zelfs als extra dimensie bij het IPM. Expressie creëert voor hen een ruimte voor groei en verandering (transformatie) en geeft hun nieuwe inzichten.

Tijdens hun rouwproces ervaren respondenten diverse tegenstrijdige gevoelens en emoties rond intimiteit, zoals 'het willen vasthouden aan het oude' versus 'zich openstellen voor het nieuwe' of 'verlangen versus angst'. Ook ervaren alle respondenten door hun rouw veranderingen in de beleving van intimiteit; zoals een verhoogde behoefte aan emotionele intimiteit, contacten waarin *Zijn* centraal staat in plaats van doen of fixen en afgestemde fysieke genegenheid. Ook zijn ze selectiever geworden in het toelaten van intiem contact en ervaren ze een verandering in de waardering en invulling van intimiteit.

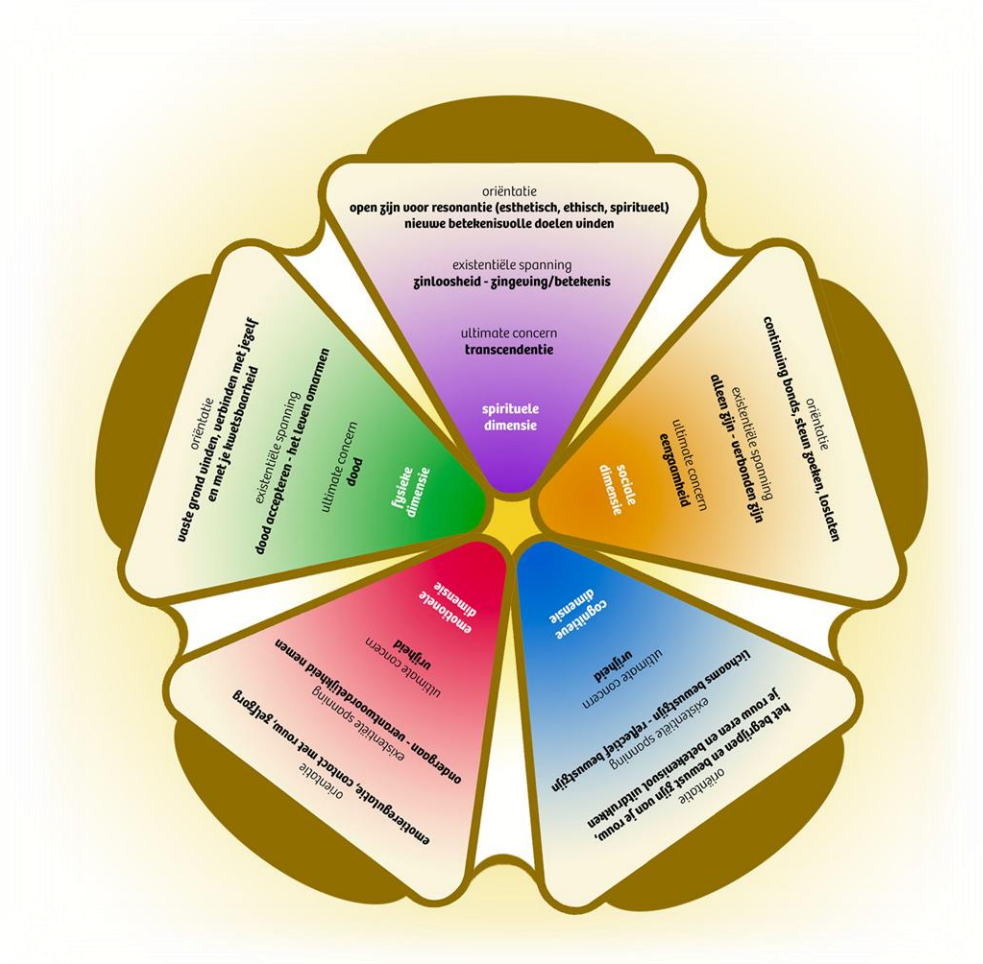
De rouwprocessen van respondenten verlopen heel verschillend en de uitdagingen die zij hierin tegenkomen zijn ook zeer verschillend, door de aard van het soort verlies waar zij mee te maken hebben. De belangrijkste hulpbronnen zijn *een goede innerlijke intimiteit*, *de vaardigheid van het uitdrukken en articuleren van gevoelens*, *emotionele intimiteit met anderen* en transformatieve expressie.

5. INTIMITEIT EN HET IPM

In dit hoofdstuk onderzoek ik wat er in het *Integrative Process Model of loss en grief* (impliciet) te lezen is over intimiteit en hoe dit zich verhoudt tot onderzoek over intimiteit.

Ik gebruik hiervoor het boek *'Verlieskunst; over verlies, rouw en existentiële groei'* dat Guldin en Leget in 2024 publiceerden en waarin zij stap voor stap, het door hen ontwikkelde IPM toelichten (Guldin & Leget, 2024). Ik refereer in dit hoofdstuk steeds naar hun boek op de volgende wijze: 'boek_pagninanummer'. Andere referenties schrijf ik voluit naar de richtlijn APA7.

In §5.1 schets ik eerst de zienswijze van het IPM, daarna beschrijf ik in §5.2 per dimensie de benadering en welke elementen daarbij een overlap vertonen met intimiteit. Hierbij denk ik mee, tegen en om. In §5.3 leg ik vervolgens bevindingen uit onderzoek over intimiteit naast hoe het concept verbinding wordt gebruikt in het IPM, en kijk daarbij naar overlap, aanvullingen of tegenstrijdigheden. In §5.4 sluit ik af met een voorlopige conclusie.



Afbeelding 5a. Zelf-vormgegeven versie van het IPM met de vijf dimensies; fysiek, emotioneel, cognitief, sociaal en spiritueel.

5.1 Integrative Process Model of loss and grief

Blik op rouw, de zienswijze achter het IPM

Rouw is een reactie op het verlies van een dierbaar of betekenisvol iets of iemand. Met andere woorden rouwen we omdat iets ons lief is (boek_p.16). Rouw is daarmee de keerzijde van liefde. Rouw kan echter ook de keerzijde van hechting zijn; hechting aan een wens, een droom, een rol of functie in het leven... iets dat voor iemand van waarde is. Aangezien niets in het leven blijvend is en alles een keer verandert of verdwijnt, komt ieder van ons in het leven in aanraking met allerlei vormen van verlies. Verlies is dus een universeel en natuurlijk fenomeen dat inherent is aan het leven op deze aarde. Dit gegeven verbindt ons. Welke verliezen we lijden en hoe we dit ervaren, is echter uniek en persoonlijk.

Rouw doet een appel op ons en nodigt ons uit tot verandering en groei, doordat we ons moeten aanpassen en verder moeten ná en mét het verlies. We worden geconfronteerd met fundamentele levensvragen over de zin, betekenis en de invulling van ons leven en worden met ons neus gedrukt op de vraag; *wat belangrijk of essentieel voor ons is*. Daarmee is verlies een toegangspoort naar een ruimte van existentiële paradoxen en waarden. Het bevat een transformatief potentieel (boek_p.26).

Wanneer er een ingrijpende verandering plaatsvindt in ons leven, kan dit ons flink uit evenwicht brengen (denk aan een faillissement, de confrontatie met onvruchtbaarheid, pensionering of...). Wanneer deze verandering ongewenst is, kan dit leiden tot gevoelens van onmacht en verzet. We betreuren wat we missen en hebben moeite om de verandering te accepteren of eraan te wennen. De leegte, wanhoop en het lijden dat we ervaren maakt ons kwetsbaar. **Dit erkennen aan onszelf of aan anderen is intiem.**

> *"In de turbulentie of leegte die ontstaat na een groot verlies, is het gebruikelijk dat je je gedesillusioneerd en gedesoriënteerd voelt en geen verbinding met het leven hebt. Een tijdje heeft niets meer zin." (boek_p.18)*

IPM-benadering

Het IPM benadert rouw, in tegenstelling tot andere rouwmodellen, existentieel in plaats van pathologisch en verstrekt geen rouwrecept. Het ziet rouw als een zoektocht naar een persoonlijk antwoord op de vraag; w*at het betekent om mens te zijn?* Het is een multi-dimensionele benadering van rouw, die geen richtlijn opstelt voor een goed verloop van het rouwproces, maar onze aandacht vestigt op het feit dat verlies kan leiden tot groei en transformatie. Rouw opent een ruimte waarin we worden uitgenodigd om de existentiële spanningen, paradoxen en levensvragen, die door het verlies worden opgeroepen te onderzoeken en deze vragen ook daadwerkelijk te leven (op een meer of minder authentieke manier) en zo een antwoord te vinden op de *ultimate concerns* van het bestaan; dood, eenzaamheid, vrijheid en zinloosheid (boek_p.240). Dit doen we door het 1) erkennen van het verlies, 2) de pijn aangaan en verzorgen, 3) het verlies eren, 4) betekenisvol uiten, 5) authentiek zijn en leven (boek_p.239)

De inzichten die wij opdoen, door ons bewust te worden van onze gedachten, gevoelens en reacties, vergroten de mogelijkheid tot innerlijke groei en het maken van keuzes. Dit kan leiden tot een verdieping van authentiek leven (werkwoord), waarbij we ons sterk verbonden voelen met wat zinvol en belangrijk voor ons is en de verantwoordelijkheid nemen om dit in ons dagelijks leven uit te drukken en te integreren (boek_p.241, 250).

'Verbinding met jezelf' door uiten en eren

Guldin en Leget benadrukken dat het voor ieder mens belangrijk is om rouw te uiten en te eren omdat rouw een uitdrukking is van het zelf. Rouw is daarmee een noodzakelijke expressie om nog meer jezelf te kunnen worden (boek_p.22) We zien deze behoefte aan expressie ook in het empirisch onderzoek (H4) waarin duidelijk wordt dat expressie helpend is voor de respondenten om ***innerlijke intimiteit*** *te ervaren. Guldin en Leget* ***noemen dit een verbinding met jezelf****, die helpt een beter begrip van je bestaan te vinden (ibid).*

In het boek staat een rijtje met voorbeeldvragen voor existentiële zelfreflectie die we zouden kunnen beschrijven als open, eerlijk en kwetsbaar naar jezelf en tegelijk kritisch en confronterend (boek_p.245). ***Ook hierin is innerlijke intimiteit te zien.***

Reflectie op rouw(on)vermogen

Verlies laat ons voelen dat we over bepaalde gebeurtenissen in het leven geen controle hebben en confronteert ons met onze onmacht en beperkingen. Dit kan nuttig zijn, want het maakt ons bescheiden en lijkt daarmee een *antidote* tegen megalomanie, onachtzaamheid en onverschilligheid. Guldin en Leget stellen met andere woorden dat de confrontatie met verlies ons nederig maakt (boek_pp.85-86).

In onze Westerse samenleving, die in toenemende mate gericht is op maakbaarheid, wordt het verlies van controle een steeds grotere uitdaging voor mensen. We zijn het 'zijn met pijn' en het verwijlen in existentiële vragen ontwend. We ontlopen graag de confrontatie met verlies, pijn en onmacht (Han, 2022). Voorbeelden zijn het eindeloos doorbehandelen (Gawande, 2015), ons krampachtig storten op datingsites na een verbroken relatie (Bauman, 2003, pp.58-65) of het stelselmatig slikken van pijnstilling of antidepressiva (Verhaeghe, 2018, pp.182-1830). Het blijkt tot een nieuw fenomeen te leiden; vervreemding (Han, 2022; Rosa, 2022; Verhaeghe, 2018). We dompelen ons onder in afleiding, consumentisme en verdoving of we schieten in pragmatisch handelen en willen het liefst zo snel mogelijk iets fixen en ons niet te veel zorgen maken over de lange termijn. Daarbij willen we liever geen moeilijke emoties voelen. Wanneer iets kapot is nemen we geen tijd om te rouwen en repareren we het niet (want dat is lastig, kost tijd en is duur), maar we kopen snel iets nieuws en richten onze aandacht op iets anders. Zelfs onze relaties hebben te lijden onder deze trend (Bauman, 2003). Dit tast ons rouwvermogen, ons incasseringsvermogen en onze rouwspier aan.

Leven en verlies gaan hand in hand, ze kunnen niet zonder elkaar. Eindigheid draagt de potentie in zich, die de waardering en zorgzaamheid voor dingen en elkaar kan versterken. Wanneer we niet stilstaan bij deze kwaliteit en doorrennen naar het volgende, om onze pijn niet te voelen, raken we onthand. Guldin en Leget stellen dat als we onszelf niet trainen om met kleine verliezen in het leven om te gaan, en op die manier taal te ontwikkelen om over

rouw te praten, dat we dan het vermogen kwijtraken om met de grote verliezen om te gaan (boek_p.39).

We kunnen hier ook de impliciete noodzaak van de ontwikkeling van intimiteitsvaardigheden in zien. Namelijk het vermogen om je eigen kwetsbaarheid te erkennen, deze te voelen, uiten en te delen met anderen.

5.2 Aanwezige intimiteit in diverse dimensies van het IPM

5.2.1 fysieke dimensie

Het ultimate concern van de fysieke dimensie gaat over de dood en de existentiële spanning in deze dimensie wordt beschreven als de spanning tussen het leven omarmen en de dood accepteren. Omdat het IPM als uitgangspunt heeft de rouw breder te benaderen dan *als gevolg van de dood*, stel ik voor om *dood accepteren* te vervangen voor *vergankelijkheid aanvaarden of verlies aanvaarden.*

Het IPM beschrijft wat rouw fysiologisch, biochemisch en neuropsychologisch met ons kan doen, zoals verlies van eetlust en energie, duizeligheid, slaapstoornissen, maag- en buikklachten, (spier)spanning, vermoeidheid en nog vele andere fysieke klachten (boek_p.70). Het refereert aan onderzoeksresultaten van neurowetenschapper Mary-Frances O'Connor, waaruit blijkt dat rouw daadwerkelijk ons brein en onze biochemische reacties verandert (O'Connor, 2019). Het zenuwstelsel raakt als het ware overbelast en er ontstaat onder andere een verhoging van de 'stresshormonen' cortisol en adrenaline. Daarom is het van cruciaal belang dat rouwenden hun lichaam tot rust kunnen laten komen. Om de zelfregulatie en balans te herstellen is aandacht en (zelf)zorg nodig. Hierbij is het voelen van hun behoeften en het *luisteren naar* en *verzorgen van* hun kwetsbare lichaam van groot belang (boek_pp.71-73). **Hieruit spreekt intieme aandacht, erkenning en genegenheid.**

Meedenken: 'Verbinding met jezelf' als zelfzorg versus 'innerlijke intimiteit'
Wanneer ik naar fysiek existentiële spanning kijk door de ogen van het boek *Intimiteit* van klinisch psycholoog Paul Verhaeghe, kunnen we 'het leven omarmen' en 'het verlies aanvaarden' beiden zien als een stromende beweging; een loslaten van spanning. Wanneer we het leven (tijdelijk) niet meer kunnen omarmen en ons verzetten tegen het verlies, stopt de stroom. Het veroorzaakt stagnatie en extra spanning (Verhaeghe, 2018, pp.94-100). Wat helpt dan weer stromen?

Het IPM komt bij de oriëntatie al met enkele suggesties; letterlijke beweging, frisse lucht, bewust ademen, natuur en kunst (boek_p.73). Deze elementen zijn volgens het IPM bij rouwenden belangrijk voor het herstel van de verbinding met zichzelf. **Deze 'verbinding met zichzelf' lijkt een grote overlap te hebben met innerlijke intimiteit.**

Tegendenken: niet-pathologische fysieke rouwbehoeften

Wat echter opvalt in de opsomming van de goede fysieke zelfzorgactiviteiten die het IPM noemt; goede slaap, gezonde voeding, beweging, hydratatie en ontspanning... is dat de **fysiek intieme aspecten** zoals geborgenheid, genegenheid, koestering en knuffelen, die fysieke veiligheid en ontspanning bieden, **niet genoemd worden.** Terwijl juist deze fysieke genegen aanrakingen het oxytocine gehalte doen stijgen dat het cortisol doet dalen (Müller-Oerlinghausen & Kiebgis, pp.122-130).

Het kijken naar de fysieke kant van rouw binnen het IPM is met name gericht op (herstel van) de rouwklachten en niet op de fysieke rouwbehoeften. Het belang van behoeften ten bate van herstel wordt wel kort genoemd (boek_p.73), maar niet verder uitgewerkt. Welke fysieke behoeften hebben rouwenden?

Ik kan mij herinneren, dat toen ik zelf in rouw was, ik een sterke behoefte voelde tot het maken van bepaalde bewegingen om zo expressie te geven aan de pijn die ik voelde. Ook had ik de neiging me fysiek op te krullen in foetushouding en wilde ik vastgehouden worden. Deze behoefte was niet bedacht vanuit mijn idee over goede zelfzorg, maar voelde als een impuls van mijn lichaam dat zocht naar uiting en houvast.

In het IPM wordt gezegd dat het belangrijk is *je rouw te uiten en te eren*. Dit uiten vindt niet alleen cognitief-verbaal en emotioneel plaats, maar in alle dimensies. **Het fysiek expressie geven aan wat je voelt, is eveneens een vorm van intimiteit.** Je laat jezelf immers zien en durft de impuls van je innerlijke beweging naar buiten te brengen (*disclosure*). Het is een beweging waaraan je je overgeeft en die voorbij schaamte of onzekerheid gaat. Daarom is *het kunnen huilen* ook een vorm van fysieke rouw. Het laten zien van je tranen aan een ander is intiem. Deze functie en beschrijving van fysieke expressie binnen het IPM zou nog verder uitgewerkt kunnen worden.

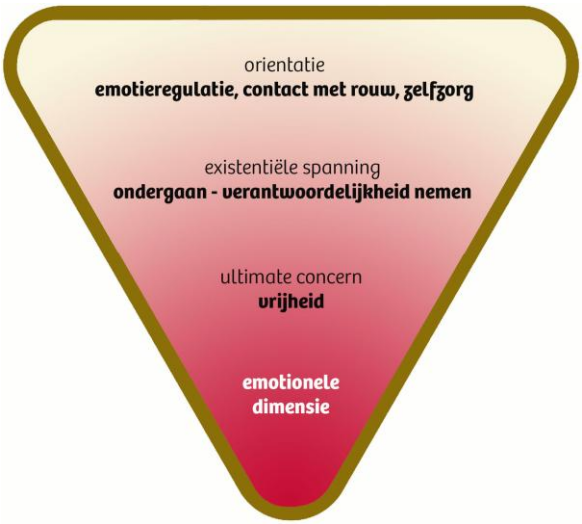
Omdenken: intieme rouwvaardigheden

Guldin en Leget benadrukken in deze fysieke dimensie impliciet enkele intieme vaardigheden, omdat dit de verbinding met ons lichaam versterkt en daarmee ook het potentieel vergroot om ons te verbinden met onze empathie en sensitiviteit; wat de kwaliteit van ons leven verhoogt (boek_p.94).

Rouwenden kunnen net als depressieve mensen een gevoel van anhedonie ervaren (Clarke et al., 2005, p.96). Dit is *de onmogelijkheid om vreugde te beleven en zich star en afgesloten voelen; alsof niks meer tot hen doordringt*. Genegen aanraking activeert opnieuw het vermogen tot interoceptie (de innerlijke lichamelijke waarneming) en activeert het lichamelijke en geestelijke reguleringsmechanisme waardoor de anhedonie en depressieklachten afnemen (Eggart et al., 2018, in Müller-Oerlinghausen & Kiebgis, 2019, p.126). Het ligt voor de hand om te onderzoeken of genegen aanraking ook behulpzaam is bij rouw.

Aan het onderzoeken van heilzame fysieke vaardigheden wil ik bovendien graag de ontwikkeling van het vermogen tot *sensualiteit* toevoegen; het bewust voelen, ontvangen en genieten van fijne aanraking en beweging, waarin we de verbinding met onszelf of het andere voelen. Zoals Celeste Snowber, hoogleraar gespecialiseerd in belichaamde pedagogiek en *arts-based research* uitlegt, is sensualiteit een actieve, genegen, onderzoekende en genietende ontmoeting met de wereld (Snowber, 2016, pp.27-40). Waar sensitiviteit ook passief en absorberend kan zijn, kun je sensualiteit omschrijven als een intieme ontmoeting met het andere. Hoe bewuster de fijne sensorische waarneming en hoe dieper je opgaat in de dialogische ervaring, des te intiemer de ervaring zal aanvoelen. Deze fysieke kwalitatieve vaardigheid staat in verbinding met alle andere dimensies en zou ondersteunend kunnen werken bij rouw.

5.2.2 emotionele dimensie



De emotionele dimensie is een onderdeel van de psychische dimensie, die bestaat uit emotie of gevoelens en cognitie. De spanning in deze dimensie zit in *het geleefd worden door onze emoties en gedachten* (onvrijheid) versus *(kunnen) sturen in onze emoties en gedachten* (vrijheid). Hierbij is het reguleren van emoties (onszelf kunnen kalmeren, relativeren en nuanceren) van grote invloed op ons gevoel van welbevinden en perspectief (boek_pp.110-114).

Meedenken: tijd om eerlijk naar jezelf te kijken; een weg naar zelfkennis en verantwoording

Om emoties te kunnen reguleren, moeten we het verschil kunnen voelen tussen *emoties hebben* of *emoties zijn*. Er moet een bewustzijn in ons wakker worden, dat weet dat emoties fluctueren en dat hun intensiteit verandert. Zodat we erop kunnen vertrouwen dat sterke emoties ook weer overgaan. Dat geeft ons hoop en perspectief. Dit bewustzijn is een soort uitzoomen. Het uitzoomen is niet alleen nodig voor emotieregulatie, maar ook voor emotieverzorging of zelfzorg. We moeten kunnen voelen wat we nodig hebben. 'Wat helpt ons? Wat heb ik van mezelf nodig? Wat heb ik van een ander nodig? Is dat een luisterend oor of een arm om me heen? Helpt het mij om mijn emoties eruit te zingen, is het even nodig om hard te schreeuwen of wil ik werken met mijn handen in de aarde?'

In deze dimensie zit het belang van innerlijke intimiteit verweven. Dit vraagt eerlijkheid. Pas wanneer we de tijd nemen om te voelen hoe we er emotioneel bijzitten en dit erkennen, kunnen we verkennen wat we nodig hebben. Vervolgens kunnen we hierop gaan acteren, door uit te reiken en ruimte te nemen voor emotionele zelfzorg. Emoties zijn richtingaanwijzers die vertellen hoe het met ons gaat. Wanneer we onze gevoelens, die onder onze emoties liggen, toelaten en gaan verzorgen ontstaat er meer ontspanning en innerlijke rust. Zo liggen er onder de emotie boosheid (een secundaire emotie) vaak andere gevoelens, bijvoorbeeld verdriet of onmacht die aandacht nodig hebben. Dit gewaarworden en de stap nemen deze emoties te verzorgen heet verantwoordelijkheid. De zelfkennis die je opdoet door

het observeren wordt door Verhaeghe (2018) eveneens beschreven als noodzakelijk voor innerlijke intimiteit.

Intimiteit is een beslissing om je open en kwetsbaar te stellen. Ook daar kijk je eerlijk naar binnen (naar wat je voelt) en laat je dat zien aan jezelf of aan de ander. Pas wanneer we onze kwetsbaarheid durven voelen, kunnen we ons verbinden met anderen.

Tegendenken: van reactiviteit naar responsiviteit

Een belangrijke vaardigheid die niet bij de oriëntatie staat, is de vaardigheid en het belang van emotionele expressie. Het uitdrukken van rouw, wordt wel onder de cognitieve dimensie besproken in het boek, maar het emotioneel uitdrukken is ook van belang. Guldin en Leget maken daarbij de kanttekening dat het moeilijk is verantwoordelijkheid te nemen voor onze emoties, wanneer we erdoor overweldigd worden en wanneer we nog niet voldoende emotionele draagkracht hebben (boek_ pp.109-114). Hier ben ik het mee eens, het is de kunst om van emotionele reactiviteit naar emotionele responsiviteit te komen. De aard van emoties is onbeheerst, instinctief en primair, daarin huist het gevaar van drama en zelfverlies. Wanneer we onszelf de vraag 'wat kan ik doen' kunnen stellen, zijn we al een stadium verder.

Omdenken: emoties uiten en omvormen via scheppen

Emotie komt van het Latijnse woord *emovere,* wat *in beweging komen* betekent. Je brengt emotie van binnen naar buiten, waarbij de druk verminderd (ex-pressie). Ze horen dus bij de tegenstelling 'inspanning – ontspanning', die we ook bij de fysieke dimensie in § 5.2.1 zagen.

Gevoelens en emoties zijn niet altijd met woorden uit te drukken. Daarom zijn kunst en beweging hierbij uitermate geschikt. Je geeft de rouw dan vorm en vormt deze daarmee als het ware om. Dit is een zoekend, meanderend proces naar het scheppen van de juiste beelden, de juiste klanken of gebaren. Het heeft iets louterends en alchemistisch. Daarom gaven respondenten in hoofdstuk 4 ook aan dat ze kunst, zang, muziek, poëzie en dans als zo heilzaam ervaarden. Bovendien schep je op die manier vanuit de pijn iets nieuws, en soms iets moois... Dit omvormen en scheppen verbindt rouwenden met zichzelf (zie §5.2.5) en door hun uitingen soms ook met anderen, die geraakt worden deze intieme expressie.

Omdenken: ultimate concern 'veiligheid'

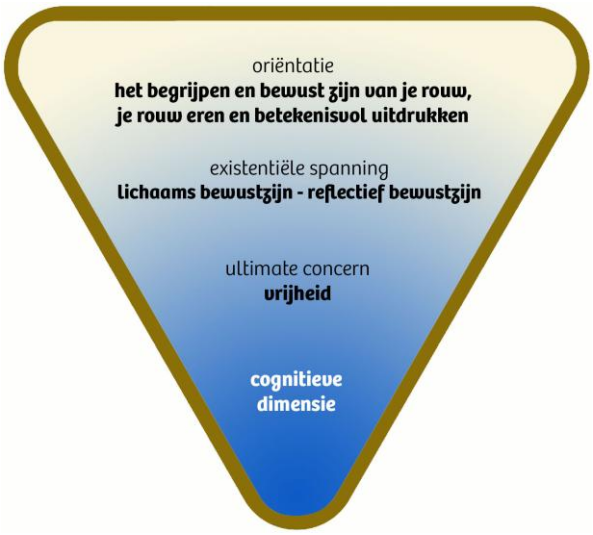
Tot slot zou ik vanuit de invalshoek *intimiteit* kunnen beargumenteren dat we **als *ultimate concern*** bij de emotionele dimensie**, ook 'geborgenheid of veiligheid' zouden kunnen kiezen**, met daarbij als existentiële spanning; **de spanning tussen *leven vanuit vertrouwen* versus *leven vanuit angst*[2].** Neem bijvoorbeeld de angst óf het vertrouwen om jezelf te kunnen zijn en je te mogen uiten. En de angst óf het vertrouwen dat kwetsuren (niet) zullen helen. Volgens theoloog Rohr (2013, p.168) stamt *intimiteit* af van de woorden *intimus* (binnenste) en *in timor* (in angst) Overweldigende emoties zijn vrij primair, en hebben een sterke link met het pre-verbale en pre-reflectieve (Fogel, 2021, pp.102-107; Merleau-Ponty, 1997). De vraag hierbij is

[2] De angst zelf is hierbij geen keuze. Het aangaan, onderzoeken en proberen deze angst te boven te komen, versus het ontwijken en volharden in angst kan wel een keuze zijn. Zaken die ondersteunend zijn in dit proces staan beschreven in het boek *Traumasporen* van Bessel van de Kolk (van de Kolk, 2022, pp.281-302, 369-375).

in hoeverre ‘de keuze’ tussen angst en vertrouwen een *keuze* of een *gevoel* is. Hoe dan ook; in geborgenheid en veiligheid kan deze spanning tot rust komen (Verhaeghe, 2018, p.282). Waarna het kan uitgroeien tot verantwoordelijkheid.

Als we reeds in staat zijn om onze emoties te beschouwen en reguleren dan beredeneren en beheersen we deze emoties. We zijn dan al in een gebalanceerde mix met de cognitieve dimensie terecht komen.

5.2.3 cognitieve dimensie



Het ultimate concern van de cognitieve dimensie is *vrijheid*. De existentiële spanning wordt in het IPM beschreven als het heen-en-weer bewegen tussen lichamelijk bewustzijn en reflectief bewustzijn (boek_p.161)

Het IPM stelt dat wij met onze bestaande cognitieve schema's proberen het verlies te begrijpen en betekenis te geven, waardoor we het kunnen integreren (boek_p.136). Ons lichamelijk bewustzijn heeft daarentegen zijn eigen wijsheid en kompas, met onder andere een lichaamsgeheugen; een combinatie van lichaamssensaties en neurologische herinneringen (boek_p.151).

Meedenken: kiezen een intiem aspect

Bij intensieve rouw kunnen onze gedachten volledig in beslag worden genomen door het verlies en doortrokken zijn van ongeloof, verslagenheid en verzet. Het overgeleverd zijn aan een continue stroom van lijden-opwekkende gedachten ('wat als...' of 'ik kan niet zonder...'), geeft een uitgeput gevoel en het gebrek aan sturing daarin maakt ons onvrij.

Wanneer we deze gedachten en rouwreacties herkennen, ontstaat er een keuze. We kunnen dan kiezen om onze gedachten te pareren, nuanceren of verleggen en kiezen om verbinding of resonantie te zoeken met anderen (boek_p.91). We kunnen kiezen om ons open te stellen en anderen toe te laten in onze pijn en het confronterende feit te erkennen, dat onze pijn niet exclusief is.

Dit bewuste kiezen en handelen, waar we onze cognitie voor nodig hebben, vereist moed en is eveneens een aspect van intimiteit (Kuczynski et al., 2019, p.200). Het luisteren naar wat we innerlijk nodig hebben en responsief zijn, in plaats van onze reactieve neiging tot afsluiten te volgen voelt naakt en kwetsbaar, maar het is ook de stap naar een verandering van de pijn. Omdat we onze pijn leren herkennen en ervaren als een universeel gedeelde pijn en ons openstellen voor het ontvangen van erkenning, medeleven en liefde van anderen. Hier begint het proces van transformatie en groei, en de heling van onze wond.

Veel mensen kunnen gelukkig reflecteren op wat angst en verzet doet met hun lijf en welbevinden (boek_p.87). **Deze reflecties op lichamelijke gewaarwordingen hebben een intiem dialogisch karakter.** Dit is ook wat Verhaeghe aangeeft in zijn boek over intimiteit, wanneer hij uitlegt dat wij allereerst een intieme relatie aan moeten gaan met onszelf (Verhaeghe, 2018, p.200).

Tegendenken: niet kunnen (be)grijpen

We proberen volgens het IPM onze gedachten en rouwgevoelens te begrijpen vanuit ons referentiekader en onze cognitieve schema's, in de hoop tot een betekenisconstructie te komen (boek_p.136). Terwijl ons hoofdkantoor op volle toeren draait en getergd wordt concentratieproblemen, gemaal en gepieker, proberen we in het woud van contrafactische en magische wensgedachten, die voortkomen uit ons verzet tegen het verlies, en via metacognitie een weg te vinden naar betekenis en houvast (boek_p.135,141). **In dit willen begrijpen is minder intimiteit te zien,** het lijkt eerder een tegenovergestelde beweging. Intimiteit ontstaat juist door het loslaten van willen en (be)grijpen; door de kwetsbare overgave aan en accepterende ontmoeting met wat is.

Bij de ontwikkeling van ons reflectievermogen speelt veilige hechting in onze kinderjaren echter een grote rol (Winnicot, 1958). Dit heeft invloed op zowel het voelen als duiden van interne lichamelijke gewaarwordingen (interoceptie) en gevoelens. Verhaeghe benadrukt in zijn boek 'Intimiteit', dat kinderen die opgroeiden in langdurig onveilige en traumatiserende omstandigheden, bepaalde emoties niet meer voelen en herkennen. Deze worden niet langer toegelaten tot het bewustzijn (Verhaeghe, 2018, p.71). Zelfs het zenuwstelsel kan zich anders gaan ontwikkelen (Verhaeghe, 2018, p.92). In hoeverre kunnen we dan uitgaan van een reflectievermogen of spreken van lichamelijk bewustzijn?

Kan de existentiële spanning binnen deze dimensie ook een kwestie zijn van *onbewust* versus *bewust* gewaarzijn? Cognitie gaat over het denken. Het lichaam denkt niet, maar reageert instinctief, op basis van eerdere ervaringen (boek_pp.149-152). Kan het ook iets anders zijn? Bijvoorbeeld handelen vanuit een gedeeld bewustzijn zoals bij een vlucht vogels of een school vissen, wat voor ons als ongrijpbaar of onbewust voelt?

Omdenken: niet willen begrijpen

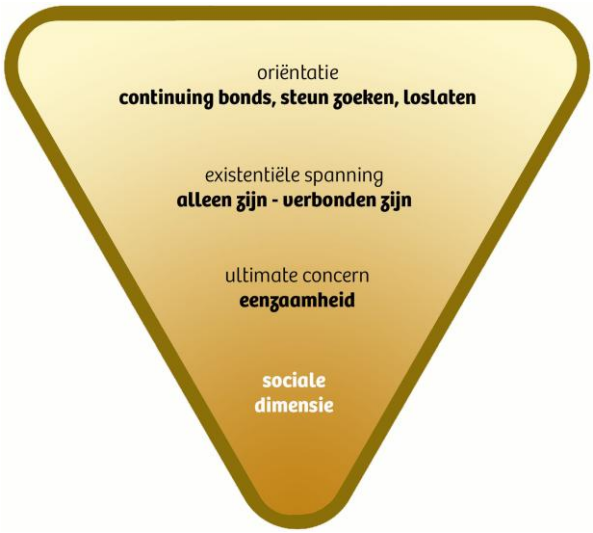
Het mysterieuze 'weten' van ons lichaam bevat aspecten die meer bij de spirituele dimensie lijken te horen. Het zijn ook kenmerken die we zien in de intimiteit van de *I-Thou* relatie (Buber, 1959/2003). Dit sluit aan bij de uitspraak dat 'existentiële betekenis niet gevonden kan worden in vaste structuren, maar dat betekenisstructuren deel uitmaken van een creatief proces dat zich niet alleen in onze geest afspeelt, maar ook van buitenaf aangesproken of geïnspireerd wordt' (boek_p.146). Misschien is het balanceren of samenbrengen van lichaamsbewustzijn en reflectief bewustzijn nog incompleet omdat we daarin nog het spirituele element van het 'niet-weten' en de overgave missen.

Op pagina 154 staat een gedachte van Søren Kierkegaard (1843) waarin hij zegt *dat de mens een samenstelling is van tegenstellingen, een synthese; een relatie tussen twee factoren, en zo beschouwd dus geen zelf.* Misschien ervaart de mens wel zijn meest optimale gevoel van betekenis, heelheid of bestemming in de kortstondige momenten dat het zijn illusoire zelf kan

loslaten, zich overgeeft, volledig aanwezig is en opgaat in het andere. En ontwaart of herkent hij daarin iets dat geen zelf blijkt te zijn, maar gedeeld bewustzijn. Iets wat door zijn incarnatie (het vleselijk in de wereld zijn) niet permanent ervaren kan worden.

In diepe intieme interacties zien we iets soortgelijks gebeuren. Fenomenologisch onderzoek naar intimiteit geeft aan dat mensen een opmerkelijk gevoel van herkenning, bekendheid of voorbestemdheid ervaren (Register & Henley, 1992, pp.475-476). Daarbij ervaren ze het vervagen van de grens tussen hen en de ander en een onverklaarbare vertrouwdheid of zich thuis voelen. Er is sprake van een opgaan in het moment en een gevoel van intensivering en verscherpte aanwezigheid. Hun respondenten zeiden eveneens dat sommige intieme ontmoetingen transformerend voor hen waren.

5.2.4 sociale dimensie



De sociale dimensie heeft als ultimate concern *eenzaamheid*, en de existentiële spanning is die tussen *alleen zijn* en *verbondenheid*. Er kan zowel een verlangen zijn naar beide, als een angst voor beide. **Deze dimensie heeft sterke overeenkomsten met intimiteit omdat het ervaren van verbondenheid een kenmerk is van intimiteit.**

Meedenken: verbondenheid geeft ruimte aan intimiteit

Deze dimensie focust zich op 1) hoe we banden maken of breken, 2) hechtingsstijlen, 3) ongeschreven cultuurgebonden rouwregels/rouwgewoonten en 4) collectieve rouwpraktijken of rituelen (Bowlby, 1980; Doka, 2023; Kellehear, 2000; Walter, 2008)
Het gaat over hoe de rouw gecommuniceerd wordt binnen onze sociale relaties; vrienden, cultuur, familie, gemeenschap, werk en maatschappij. In relaties of gemeenschappen heersen er bepaalde patronen, gewoonten, normen of regels. Ook verschillen ze in hoeverre rouw gezamenlijk beleefd en gedragen wordt, via bijvoorbeeld gesprekken, samenkomsten, ondersteunende rituelen, praktijken en support. Welke uitingen van rouw getolereerd en geaccepteerd worden, is bepalend in hoeverre we onze rouw authentiek kunnen uiten en ons erkend voelen (boek_p.173) Bovendien zullen de benodigde vaardigheden in omgang met grote levensthema's per gemeenschap of relatie verschillen. In onze individualistische Westerse cultuur is er doorgaans een korte sociale aandachtspanne voor rouw en wordt rouw gezien als een persoonlijke aangelegenheid (boek_p.172). Deze sociale dynamieken zijn ook erg belangrijk met betrekking tot de mogelijkheden en beleving van intimiteit.

Tegendenken: geen vanzelfsprekende intimiteit

Het effect van de hechtingsstijlen, met name het effect van de hechting aan anderen en de continuïteit van banden op de emotieregulatie-capaciteit (Mikulincer en Shaver, 2022, pp.1-4), sluit aan bij wat al naar voren kwam bij de cognitieve dimensie. We zagen daar, dat mensen die zeer onveilig gehecht zijn, moeite kunnen hebben met het bewust waarnemen van hun lichamelijke gewaarwordingen en deze moeilijker onder woorden kunnen brengen. Hierdoor

wordt reflecteren lastig, en zonder reflectie wordt regulatie ook lastig. **Dit heeft niet alleen invloed op de emotieregulatie maar ook op het kunnen aangaan van intieme banden met anderen.**

Het IPM benadrukt dat het voor rouwenden belangrijk is een gevoel van verbondenheid met anderen te ervaren en hun sociale leven te herstellen (boek_p.173). Dit kan echter gecompliceerder voelen dan in eerste instantie lijkt, want de aard van contacten is bepalend. De kwaliteit van contacten en sociale interacties verschilt. Deze kunnen variëren van formeel, beleefd of afstandelijk tot heel meelevend en persoonlijk. Rouwenden hebben ruimte nodig om hun rouw en liefde te kunnen uiten en eren (boek_p.167-168). Gezamenlijke rituelen of gebruiken kunnen eveneens leeg en vervreemdend voelen of juist heel rijk en ondersteunend. **De kwaliteit van de sociale relaties hangt samen met de ervaren intimiteit binnen die relaties. Je kunt je namelijk verbonden voelen met een groep, terwijl je je toch niet begrepen voelt of niet helemaal jezelf kunt zijn.** Verbondenheid is maar één component, daarnaast zijn intieme vaardigheden nodig. Rouwenden varen wel bij; erkenning, zich gezien, begrepen en gekoesterd voelen, afstemming en innerlijke ruimte ervaren, vertraging en geduld. Dit zijn intieme kwaliteiten.

Omdenken: ervaren van volledige verbondenheid

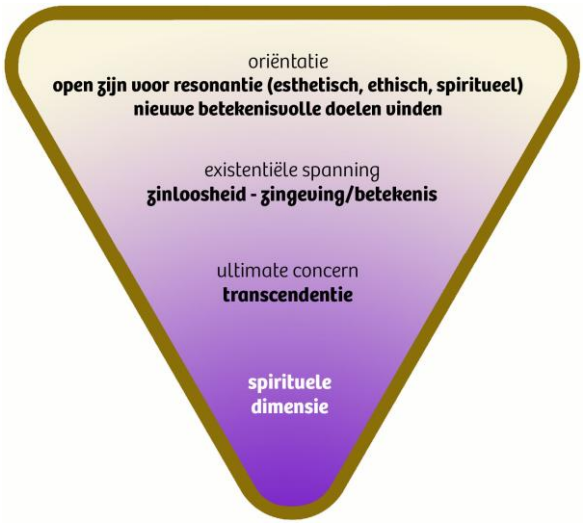
We kunnen zo overweldigd raken door de impact van verlies, dat we ons afgescheiden gaan voelen, en de verbinding met anderen en het leven (tijdelijk) niet meer kunnen maken.

> *"Na een aanzienlijk verlies worden we geconfronteerd met de existentiële leegte van eenzaamheid en isolement. We kunnen ons gemakkelijk losgekoppeld en alleen voelen wanneer we op onszelf teruggeworpen worden." (boek_p.173)*

Guldin en Leget zeggen dat ons menselijke streven uniek te willen zijn aanleiding geeft tot gevoelens van isolement en afgescheidenheid en dat er tegelijk diep in het hart van elke mens een verlangen naar verbondenheid leeft dat nooit volledig vervuld kan worden (boek_p.177). Dit roept interessante gedachten op; hoe kunnen wij als mens ons streven uniek te willen zijn upgraden naar authentiek willen zijn? Uniek willen zijn betekent; 'ik wil anders zijn, ik ben speciaal en ik onderscheid mij van anderen'. De klemtoon ligt op het onderscheiden, de stap naar afscheiden is dan snel genomen. Authentiek daarentegen betekent trouw zijn aan je waarden, aan wat je vanbinnen voelt en daarnaar handelen. Voordat je handelt, toets je eerst iets aan je eigen waarden en beleving en doet niet klakkeloos wat anderen doen of wat 'hoort'. Hierbij is de stap naar afscheiding veel kleiner; je kunt prima authentiek zijn en toch dezelfde voorkeur hebben als een ander. Authenticiteit in verbondenheid zou zelfs tolerantie en inclusiviteit binnen gemeenschappen kunnen stimuleren.

Of het gevoel van verbondenheid nooit volledig vervuld kan worden is de vraag. Misschien niet in permanente staat, maar uit onderzoek naar intimiteit blijkt dat mensen bij diepgaande intimiteit gevoelens van eenheid kunnen ervaren, die ze nauwelijks in woorden uit kunnen drukken. Ze beschrijven een soort gewaarwording van gezamenlijkheid, zich opgenomen voelen in iets (Barnard, 1995; Kanter et al., 2020; Prager et al. 2013; Register & Henley, 1992) (verdere uitwerking; zie §5.3.1).

5.2.5 spirituele dimensie



In de spirituele dimensie zien we een existentiële spanning tussen zinloosheid en zingeving. Het is een menselijk verlangen om van betekenis te willen zijn en betekenis te willen ervaren in de dingen die ze doen. Mensen vinden dit vaak door resonantie of transcendentie. Dat kan zowel op 'horizontaal vlak' via *sport, natuur, kunst en gemeenschap*, als op 'verticaal vlak' via *religie, filosofie, geloof en spiritualiteit* (Rosa, 2021, pp.195-202).

> "Transcendentie verwijst naar wat in ons bewustzijn buiten onze controle en planning ligt, en misschien wel ook buiten wat we onder woorden kunnen brengen." (boek_p.203)

Meedenken: intimiteit als toegang tot transcendentie en transformatie

We kunnen transcendentie niet begrijpen of bevatten, maar wel ervaren. Ditzelfde zien we ook bij intimiteit, intimiteit kan ontstaan bij gratie van overgave en het loslaten van controle en is een ervaring die voorbij woorden gaat (zie §5.3.1). Dit sluit aan bij de spirituele kwaliteiten; *open staan voor niet-weten* en *verwondering*. Bij een ervaring van resonantie of transcendentie 'overstijgen' we het immanente (de materie en onszelf) doordat onze geest opengaat voor een ruimere beleving, waarin we eenheid of gezamenlijkheid ervaren, bijvoorbeeld doordat we overweldigd raken door schoonheid en ontzag voor de natuur (boek_p.201). Ook ontroering (door het getuige zijn van daden van onbaatzuchtigheid, medeleven of medevreugde) kan intieme ervaringen van gezamenlijkheid geven, waarbij je het persoonlijke of materiële ontstijgt.

Dit sluit aan bij wat hoogleraar Geesteswetenschappen Barnard beschrijft over intieme interacties. Volgens hem ontstaat intimiteit onverwacht, ongezocht en niet gearrangeerd en kan het een transformerend effect hebben op de betrokkenen (Barnard, 1995, pp.23-24). Het zelf-overstijgende principe dat zich voltrekt bij intimiteit, wordt in het fenomenologisch onderzoek naar intimiteit van Register en Henley (1992, pp.475-476) in relatie gebracht met de

transformerende werking die zij zagen. Dit sluit aan bij het transformatief potentieel van de existentiële benadering van verlies van het IPM.

Ook grote kunst heeft het potentieel om nieuwe zintuigelijke ervaringen en inzichten bij ons aan te boren, door ons te verbinden met (tot dan toe nog) onbekende lagen in onszelf (boek_p.200). Lagen van ons onderbewuste, waar we met taal of cognitie niet bij kunnen komen, maar waar we via kunstuitingen toegang tot krijgen. Dit is een intiem innerlijk proces. Door het voelen, meanderen, associëren en het volgen van creatieve impulsen, vormen we onze rouw om, zoals in een alchemistisch proces, tot een creatie. Wanneer we hiermee naar buiten treden raakt het soms ook anderen. Daarom heeft kunst een transformatief potentieel (idem). De expressie van binnen naar buiten kan ons verlichting en zin geven. Expressie, in de zin van *self-disclosure* en ongecensureerd stem geven aan je binnenste is eveneens een belangrijk onderdeel van intimiteit (Gulledge et al., 2007, pp.371-384; Verhaeghe, 2018, pp.99-100, pp.260-261).

Tegendenken: Existentiële gesprek; een intieme ontmoeting

In de beschrijving van het existentiële gesprek, dat gaat over de spanning tussen zingeving en zinloosheid en waarin de gesprekpartners de wil hebben om elkaar te ontmoeten in hun gedeelde kwetsbaarheden én in de erkenning dat we allemaal worstelen met bestaansvragen en onzekerheden (boek_p.223), zie ik een intieme ontmoeting. Er wordt hierbij een beroep gedaan op het kunnen verduren van zinloosheid en verantwoordelijkheid nemen voor ons proces, waarbij het de uitdaging is om ontvankelijk te blijven. Hier is innerlijke ruimte voor nodig (boek_p.223). Aan het existentiële gesprek zitten verschillende intieme kenmerken; kiezen voor kwetsbaarheid, openheid, wederzijdse erkenning, zelfonthulling (de zingevingsvragen), ontvankelijkheid en aandachtige aanwezigheid.

Echter, ‘gesprek’ suggereert twee mensen of partijen die een gelijkwaardige uitwisseling hebben, die door beiden begrepen wordt. Voor het verkrijgen van nieuwe existentiële inzichten of transformerende ervaringen is het woord ‘ontmoeting’ misschien passender, omdat het breder is en naast een gesprek ook andere vormen van uitwisseling omvat. Het andere (of dit nou een mens, natuur, kunst of een spirituele ervaring is) komt immers tot jou en spreekt je aan, jij ervaart dit, luistert, gaat erin op en bent verwonderd. Misschien kun je nog niet evenredig terug ‘spreken’, maar wordt de ontmoeting gekenmerkt door een ander tempo of interactieve dynamiek.

Doordenken: resonantie als voorwaarde van intimiteit

Het IPM stelt dat wij een weg zoeken in onze rouw, door te zoeken naar hoop, betekenis, geloof, resonantie, vertrouwen en transcendentie. Van de genoemde *resonantie*, een begrip dat geïntroduceerd is door socioloog Rosa, komen de kenmerken overeen met intimiteit; 1) geraaktheid, 2) responsieve ontmoeting, 3) transformatieve werking en 4) onbeschikbaarheid. Daarmee wordt bedoeld dat het niet maakbaar is, maar dat het kán ontstaan, of niet (Rosa, 2022, pp. 49-63). In onderzoek is het begrip resonantie in relatie tot intimiteit nog niet onderzocht. Bij het creëren van de juiste condities voor diepe verbinding met (het) andere(n) en het leven van bestaansvragen, kan dit wel interessant zijn.

Wanneer we door de overgave aan intimiteit een diepe tijdloze verbinding kunnen ervaren met onszelf en met de ander (of het andere), krijgen we toegang tot een gezamenlijke laag die voorbij onze individuele afgescheidenheid gaat en van een intensiteit en schoonheid is die zich lastig in woorden doet vatten. Deze ervaring helpt bij het dragen van het verlies. De liefde en rouw zijn tegelijk aanwezig.

5.3 Intimiteit en verbinding onder de loep

Het IPM maakt veel gebruik van het woord 'verbinding'. Is dit woord inwisselbaar met intimiteit of zit er verschil in betekenis tussen beide begrippen?

5.3.1 Overeenkomsten en verschillen tussen verbinding en intimiteit

Verbinding en intimiteit drukken beide iets uit over de ervaring van een relatie die we kunnen voelen met een ander mens, de natuur, een gedachtengoed of cultuur. Verbinding lijkt gebaseerd op iets gemeenschappelijks; een overeenkomstigheid die herkenning geeft, een toegekende waarde die resoneert met je eigen waarden, of een gedeeld belang. Guldin en Leget schrijven dat een existentialist zou zeggen, dat we onze angst voor isolement en existentiële eenzaamheid proberen te verlichten door het aangaan van relaties, of door ons vast te klampen aan een gemeenschappelijke visie, waardensysteem of geloof (boek_p.178). Daarmee zien we dat verbinding dicht bij hechting ligt.

> "Hechting geeft ons een gevoel van veiligheid, en verbondenheid geeft ons het gevoel een anker in het leven te hebben [...] waardoor de meesten van ons zich beter voelen." (boek_p.178)

Bij intimiteit hoeft daarentegen geen sprake te zijn van hechting; het kan ook ontstaan bij een spontane ontmoeting. Het fenomenologisch onderzoek van de psychologen Register en Henley (1992, p.475) beschrijft het spontane karakter en de paradoxale ervaring van *verrast zijn* en *als bestemming voelen*, waarbij sprake is van een onbekende en onkenbare vertrouwdheid.

Verbinding kun je voelen van nabij, maar ook op afstand en over tijdsgrenzen heen. Het kent gradaties. De waarde en betekenis die je eraan toekent, hangt af van de sterkte van en identificatie met de verbinding. Hoe meer waarde iets voor je heeft, hoe meer je ervoor wilt doen. Dit komt gedeeltelijk overeen met intimiteit.

Intimiteit kent ook gradaties, maar is directer en diepgaander, omdat het dichterbij komt en wederzijdse zelfonthulling en raakbaarheid vraagt, waarmee het inherent kwetsbaar voelt en alleen kan ontstaan in een sfeer van veiligheid en vertrouwen (Erikson & Erikson, 1998). Er is bewustzijn, moed, liefde en responsiviteit voor nodig (Kuczynski et al., 2019, p.99). Daarnaast is intimiteit actiever van aard, vanwege de keuze voor het actief openstellen en je laten kennen, samengaand met emotionele expressie. Het heeft bovendien vaker een fysieke of sensorische component, omdat het zich afspeelt in een direct contact, daar waar verbondenheid ook over afstand gevoeld kan worden.

Wat intimiteit anders maakt dan verbondenheid zijn dus drie dingen; 1) intimiteit veronderstelt geen relatie of band in de tijd; het speelt zich af in het nu en is een directe ervaring, 2) intimiteit vraagt actie; kwetsbaarheid, zelfonthulling en overgave 3) intimiteit omvat geleefde paradoxen; a) onbekende vertrouwdheid, b) ervaren van heelheid/opgaan in/eenwording door loslaten van het zelf, en c) *actieve overgave; doen en zijn*. Je kiest voor het aangaan van de interactie, terwijl je het doen loslaat en je in het veld van Zijn laat vallen.

5.3.2 Niet maak- of controleerbaar

Register & Henley (1992) geven aan dat er bij intimiteit sprake is van een intensivering van het gevoel van verbondenheid. Intimiteit is niet maakbaar, het valt je toe. Je kunt je ervoor openen, beschikbaar zijn en voorwaarden scheppen. Voorwaarden als 'openheid, zelfonthulling, responsiviteit, oprechtheid, veiligheid, bewustzijn, oordeelloosheid, ontvankelijkheid, en overgave' (Kanter et al., 2020, p.75). Dit is niet hetzelfde als passiviteit. In intimiteit is juist sprake van een geïntensiveerd en verscherpt aanwezig-zijn, waarbij het waarnemingsvermogen zich als vanzelf expandeert buiten je eigen lichaamsgrenzen (Register & Henley, 1992, pp.472-476; Kanter et al., 2020, pp.76-86). Je wordt één met het andere en vergeet op dat moment dat je een zelf hebt. Door de overgave, ga je op in de relationele ervaring. Je volgt de flow. Dit begrip is uitgebreid beschreven door hoogleraar psychologie Mihaly Csikszentmihalyi (1999). Hierin ben je responsief, maar neemt het stuur niet over. Hierdoor doe je ervaringen op, waar je op eigen kracht (als een zelf) niet bij kunt. Je overstijgt jezelf en gaat op in het andere.

Het 'loslaten van controle en sturing' en in plaats daarvan kunnen volgen van wat er zich ontvouwt, lijkt daarbij cruciaal. Vaak roept dit angst op. Wat als we onszelf kwijtraken? Wat als er iets gebeurt dat we niet fijn vinden? Stel dat we in de war raken en niet meer functioneren? Toch is dit de grootste zegen die er bestaat. Door het loslaten van het zelf ontmoeten we de ander en treden we een ruimte binnen van niet-weten. We krijgen toegang tot iets, dat anders gesloten voor ons blijft.

5.3.3 Synergetische intimiteit

Ik zou willen stellen dat intimiteit een synergie is van wederzijdse *verbinding, vertrouwen, overgave en expressie*, waarbij je je laat leiden. Hiermee bedoel ik dat je niet stuurt en ook niet passief afwacht, maar de flow volgt.

De verbinding in intimiteit wordt gekenmerkt door *genegenheid, vrije spontaniteit en oprechtheid*, zodat er niks (geen gedachten, verwachtingen, wensen of meningen) tussen jou en het andere in staat, maar 'de lijn' open is.

Dit herbergt dezelfde kwaliteiten die we in werking zien bij de begrippen '*caring impovisation'* van feministisch filosoof Hamington en 'resonantie' van socioloog Rosa (Hamington, 2020, pp.21-34; Rosa, 2022, pp.49-53). Ter illustratie een voorbeeld van intieme synergie (intimiteit in actie) bij een muzikale jamsessie.

Afbeelding 5.3.1. Intieme synergie/*caring impovisation*/resonantie

5.4 Voorlopige conclusie

In het IPM komt intimiteit impliciet vaak aan de orde. Met name als 'verbinding met jezelf', wat overeenkomt met innerlijke intimiteit. Dit wordt gestimuleerd door het rouwproces en zien we terug in alle dimensies. Ook zien we intimiteit in de sociale en spirituele dimensie in de relaties met anderen of het andere (natuur, kunst, transcendente), waarbij moed en verantwoordelijkheid nodig is voor het erkennen en uiten van de pijn en het openen en herverbinden. Intimiteit komt voor een groot deel overeen met het begrip *verbinding* dat veelvuldig in het IPM gebruikt wordt. Intimiteit kent echter 3 nuanceverschillen, ze is; 1) een directe ervaring in het nu, 2) vraagt actie, 3) omvat geleefde paradoxen (zie §5.3.1).

De typische kenmerken van intimiteit (zelf-onthulling, wederzijdse responsiviteit, geraaktheid, onbeschikbaarheid, transformatie en transcendentie door zelfontstijging, vertrouwen, nabijheid en geïntensiveerde aanwezigheid) tonen opmerkelijke overeenkomsten met resonantie; de oriëntatie binnen de spirituele dimensie. Daarnaast zien we de intieme aspecten *fysieke expressie en genegenheid* juist minder terug in het IPM. Het zou interessant kunnen zijn om zowel de relatie met resonantie als deze laatste twee aspecten verder uit te werken.

6. ZORGETHISCHE KIJK OP INTIMITEIT EN ROUW

In dit hoofdstuk geef ik antwoord op de vraag: *"Wat leveren de kritische inzichten uit zorgethiek op, wanneer we kijken naar de ervaring van intimiteit in het leven van rouwenden?"*

Alle *critical insights (CI's)* (zie §2.1.1) zijn hierbij behulpzaam en er is genoeg materiaal voor een PhD, maar vanwege het beperkte woordaantal voor deze thesis focus ik me in §6.1 op de *critical insights*, die op basis van het empirisch onderzoek het meest in het oog springen: 1) relationaliteit, 2) lichamelijkheid, 3) affectiviteit en 4) esthetiek. Daarnaast reflecteer ik in §6.2 op de epistemologie, macht en verantwoording in de praktijk van zorgethisch onderzoek. In §6.3 sluit ik af met een voorlopige conclusie.

6.1 Zorgethische lenzen

We zagen in het empirisch onderzoek dat *relationaliteit* zowel in het rouwproces van respondenten, als in hun intieme ontwikkeling een belangrijke plek inneemt. Niet alleen in de relaties tussen hen en andere mensen, maar ook in de relatie met henzelf, hun lichaam, de natuur, artefacten of verschijnselen die een symbolische betekenis voor hen hebben. Daarnaast spelen *affectiviteit* en *lichamelijkheid* een grote rol in de expressie van zowel rouw als intimiteit, omdat beiden voorbij het verbale gaan en ervaren worden binnen het non-verbale domein. Ook de herkenning en zorgzaamheid die respondenten ervaren in de *esthetische praktijk* van maken en ondergaan, lijkt van belang. Daarnaast valt op dat respondenten een grote behoefte tonen aan *emotionele intimiteit* met anderen. Laten we kijken wat zorgethische literatuur hier over zegt.

6.1.1 Relationaliteit

Het belang van een relationele benadering van vraagstukken en morele dilemma's stond aan de wieg van zorgethiek en werd geagendeerd door psychologe Carol Gilligan. Zij liet zien dat je bij conflicterende belangen en verantwoordelijkheden, naast het hanteren van een morele redenering die gebaseerd is op de Kantiaanse deontologische-ethiek (zoals haar collega Kohlberg gebruikte) ook kunt kiezen voor een relationele-ethiek, die redeneert vanuit relationele verbanden, context en particulariteit en zoekt naar oplossingen die zoveel mogelijk rekening houden met de behoeften en mogelijkheden van alle betrokkenen. Kortom, die naar een situatie kijkt vanuit duurzame zorgzaamheid voor een kwetsbaar en waardevol web van relaties (Gilligan, 1982/1993, p.38). Deze benadering werd door verschillende denkers (Noddings, Baier, Held, Kittay, Ruddick en vele anderen) verder uitgebouwd tot een multidisciplinaire stroming; zorgethiek, die alles in de wereld beschouwd als relationeel en onderling afhankelijk, en daarom zorg als een belangrijke praktijk ziet. Filosoof Bernice Fisher en politicoloog Joan Tronto formuleerden samen een definitie van zorg (zie §2.1.1).

In haar boek haalt Tronto een gedachte aan van Tamara Metz, die 'het huwelijk als instituut en voorbeeld voor intieme zorg' aan de kaak stelt en pleit voor *intimate caregiving unions* (ICGU); kleine zelfgekozen leefgemeenschappen. Metz omschrijft die intieme

zorgzaamheid als: 1) niet gemonitord door buitenstaande partijen; 2) bestaand uit betrokken, diepe, verschillende banden en motivaties en op-maat-gemaakte voorwaarden; 3) zorgrelaties die niet gaan over uitruilen ('voor wat hoort wat') (Metz, 2010b, in Tronto, 2013, p.20). Bovendien onderschrijft Metz de natuurlijke verschillen in belastbaarheid en verantwoordelijkheid; denk aan kinderen, zieken, diverse talenten. De zorgzaamheid komt hier niet voort uit een verplichting, maar wordt gezien als natuurlijke reactie op intieme banden. We kunnen ons de vraag stellen; 'kan intimiteit zorgzaamheid oproepen?' Of andersom; 'kan zorgzaamheid intimiteit oproepen?'. Maken ICGU's de onderlinge afhankelijkheid en waardering voelbaar en genereren ze daardoor betrokkenheid en zorgzaamheid?

Tegendenkend hoeft deze relationele intimiteit zich niet uitsluitend te beperken tot samenlevingsverbanden, maar kan zij ook daarbuiten tot stand komen. Intimiteitsonderzoek gaf immers aan dat intimiteit ook plots kan ontstaan met een vreemde of iets onbekends (zie §5.3.1). Het is een diepe ontmoeting, een intiem getuige zijn van de/het ander(e), dat zich aan jou openbaart en dat niet losstaat van jou. Dat zien we ook in het werk van Camille Sapara Barton (2024). Zij noemt zichzelf een '*Social Imagineer'* en ontwikkelde de master *Ecologies of Transformation aan het Sandberg Instituut*. Vanuit onderzoek naar haar gemengde culturele achtergrond (Ghanees-Nigeriaans-Brits) brengt zij mensen samen en creëert belichaamde rituelen om persoonlijke rouw te kunnen beleven en verzorgen binnen gedeelde (samen vormgegeven) rouwrituelen die de overeenkomsten en onderlinge verbondenheid voelbaar maken. Daarnaast stimuleert ze de groei van gemeenschappen waarbinnen onderlinge zorg floreert *(Barton, 2024, pp.37-67).*

Doordenkend zouden frequente intieme interacties met (het) andere(n) betrokkenheid en appel kunnen genereren (een begrip uitgewerkt door de filosoof Levinas), waarbij je aangesproken wordt door het gelaat van de ander (Keij, 2006, pp.199-202). Niet alleen vanuit een plichtsgevoel, maar ook vanuit een gevoel van verbinding en zelfs medevreugde, omdat je de ander graag gelukkig en gezond ziet. Daarmee kan het concept *Othering* in een heel ander daglicht komen. *Othering* omschrijft het probleem van een gebrek aan inleving, appel en zorgverantwoordelijkheid voor mensen, natuur en dingen waarmee je geen directe relatie voelt. Het gaat hier dus niet alleen over intieme relaties met mensen, maar ook over de relatie met de natuur, de aarde, organismen en materie zoals filosoof Puig de la Bellacasa (2017, pp.19-24) beschrijft in haar boek *Matters of Care,* waarin zij de noodzaak van het decentraliseren van het menselijk vertrekpunt aankaart, wanneer we nadenken over zorg. We zagen dat dit *decentraliseren van onszelf* als vanzelf gebeurt in intieme interacties door de ervaring van opgaan in het andere (zie §5.3.2).

Dat onze werkelijkheid en zelfs materie alleen maar bestaat uit relationele interacties, is een inzicht dat ook in de exacte wetenschap wordt onderschreven, zoals blijkt uit de publicaties van natuurkundigen (Barad, 2007; Rovelli, 1996). Het kan een volgende stap zijn om nu *de focus te verleggen naar het intiem ervaren van deze relationaliteit,* in plaats van de cognitieve abstracte kennis over relationaliteit te

communiceren, zodat we *het andere* niet meer als afgescheiden van onszelf ervaren. Dit kan het appel tot zorgethisch handelen wekken.

6.1.2 Lichamelijkheid & Affectiviteit

Lichamelijkheid en affectiviteit (gevoelens en emoties) spelen beide een grote rol bij intimiteit, maar ook bij troost. De respondenten zeiden een grote behoefte aan emotionele intimiteit en lichamelijk geuite affectie te hebben. Dit bestaat uit verbale en non-verbale componenten. Naast praten, lezen, schrijven en luisteren, kunnen we ook voelen, bewegen, ruiken, zien en proeven. Deze non-verbale zintuigen zijn pre-reflectief; ze waren er al voordat we konden reflecteren (Merleau-Ponty, 1997). De gevoelens en emoties (affecten) zijn zicht- en voelbaar in ons lijf, en beïnvloeden ons functioneren en handelen (Pulcini, 2017, pp.64-71). Ons lichaam is daarnaast het voertuig waarmee we zorg opmerken, geven en ontvangen. Via ons lichaam maken we contact met het andere, of dat nou mensen, organismen of dingen zijn (Pulcini, 2017; Hamington, 2012, p.34).

Katherine Peil Kauffman, is oprichter van *Emotional Feedback System International*, een organisatie die zich ten doel stelt wereldwijd *emotionele wijsheid* te stimuleren. In haar artikel *'Emotional sentience and the nature of phenomenal experience' (Kauffman, 2015, pp.545-562)* geeft ze een visie op het fenomenaal bewustzijn als bestaande uit een *belichaamde geest* enerzijds (een samenwerking van emoties en intellect), die interacteert met een *kwantumbewustzijn* anderzijds. Zij stelt daarnaast in haar bijdrage aan het boek *Transforming, applying spirituality, emergent creativity and reconciliation,* dat de wijsheid en logica van emoties een herwaardering verdient en geïntegreerd dient te worden als *body & mind* in de Westerse wetenschap. Emoties worden volgens haar enerzijds gezien als de bron van het menselijk lijden, omdat ze irrationeel en hedonistisch zouden zijn. Ze zouden namelijk leiden tot verlangen of afkeer en aanzetten tot egoïstisch, asociaal en geweldig gedrag. Anderzijds geeft ons emotioneel bewustzijn toegang tot de wijsheid van het hart als orgaan van moreel bewustzijn, compassievolle zorgzaamheid, geweldloosheid, coöperatieve genade, empathie en is zij de bron van spirituele openbaring. Zij pleit ervoor de cruciale informatie voortkomend uit beide (drastisch tegengestelde) visies op waarde te schatten voor kennisontwikkeling en vruchtbaar samenleven (*Kauffman in Neufeld-Redekop & Neufeld-Redekop, 2021, pp.43-46).*

We zien deze lichamelijke en affectieve wijsheid naar voren komen in het werk van filosoof, danser en zorgethicus Christine Leroy. Zij introduceert de begrippen *kinaesthetic empathy* (dit is de ervaring van empathie, begrepen als het *lichamelijke vermogen tot invoelen* die zijn oorsprong vindt in het geleefde neurologische lichaam) en *kinaesthetos*; dat zorg ziet als een praxis, een belichaamde en bewegende esthetische ervaring van zowel degene die vormt/zorgt, als degene die waarneemt/ontvangt, waarbij ze refereert aan Merleau-Ponty (1997), die stelt dat waarnemen aanleiding geeft tot een innerlijke beweging (Leroy, 2024, pp.1-3). Een letterlijk '*being moved by something'.* Als zorgethicus onderschrijft zij de affecten die bewegen in het lichaam als waardevolle informatie en appellerend tot moreel handelen (let wel; in samenwerking met de ratio) (ibid).

De kinesthetische ervaring van zowel proprioceptie (bewustzijn van je lichaam en je beweging in de ruimte), als interoceptie (innerlijke lichamelijke gewaarwordingen), zijn

interessant in relatie tot innerlijke intimiteit. Ze versterken de verbinding met jezelf. Daarnaast zijn Leroy's gedachten uit de publicatie *Pesanteur et Portance; une éthique de la gravité*, interessant voor de rol van intimiteit in rouwbegeleiding, omdat Leroy het begrip *portance* (een soort *upliften, support*) in relatie brengt met zorgzaamheid (Robb, 2024, podcast-careful-thinking-episode 7). Het woord verschilt op mooie en subtiele wijze met het woord *tillen* en omvat; afstemming, meegaan in de beweging, en respect. Er zit iets wonderlijks in, omdat het door de afstemming schijnbaar moeiteloos lijkt. Het is eveneens een intieme interactie, want je komt dichtbij, verbindt je fysiek met de ander en werkt samen als één organisme.

Ook feministisch filosoof en zorgethicus Maurice Hamington (2012) biedt ons inzicht in de kennis die onze lichamen ons kunnen verschaffen. Hij beschrijft het potentieel van *tacit knowledge* (verhulde, onbewuste kennis; bijvoorbeeld ons zintuigelijk- of lichaamsgeheugen en lichamelijke intuïtie) en stelt dat een ethiek, die zijn wortels in zorgzaamheid heeft, belichaamd en actief zou moeten zijn. Hij benadrukt daarbij het ontwikkelen van zorgvaardigheden. Volgens hem heeft zorg een performatief karakter en groeit uit een combinatie van 1) iteratieve zorgactiviteiten of zorgoefeningen; 2) de keuze om te zorgen voor wat waardevol voor jou of een ander is; en 3) de identificatie met deze activiteiten als een belangrijk aspect van jezelf (Hamington, 2012, pp.34-41). Zorgzaamheid is immers niet louter een dispositie; *de praktijk* en *actie* zijn haar ultieme manifestatie en ze behoeft radicale weerstand tegen de heersende gerichtheid op eigenbelang (Hamington, 2024, pp.10-11).

Hij introduceert ook het begrip *care improvisation* (Hamington in Stuart-Fischer & Thompson, 2020, pp.21-35). Deze metafoor geeft een soort 'juiste midden' aan tussen *doen en niet doen*. Mensen die improviseren, hebben een heel palet aan vaardigheden nodig, die al goed ingebed en geautomatiseerd zijn in hun dagelijkse praktijk, zodat er een ontspannenheid ontstaat in het doen. Door ervaring en oefening hebben ze 'Fingerspitzengefühl' ontwikkeld en doordat ze de vaardigheden beheersen, komt er een ruimte vrij, waarin ze niet alleen kunnen meebewegen en flexibel kunnen anticiperen op wat er gebeurt, maar ook nieuwe dingen kunnen creëren in synergie met hun omgeving (denk aan een jazz-improvisatie).

Daarnaast denkt hij na over de juiste houding, die hij omschrijft met het woord *disponibilité;* een soort ontvankelijke openheid (Hamington in Stuart-Fischer & Thompson, 2020, p23) wat verweven zit in de zorgconcepten *humble inquiry (nederige open houding naar het onbekende andere, waarin ruimte is voor verwondering), inclusive connection (bereidheid verbinding aan te gaan met onbekende andere*) en *responsive action (responsief handelend aansluiten bij de behoefte van het andere)*, die hij uitwerkt in zijn boek *Revolutionairy Care* (Hamington, 2024, pp.202-203).

Voortbouwend op deze concepten pleit ik voor het trainen en ontwikkelen van intieme vaardigheden die nodig zijn bij het *actief openstellen* en *aangaan van een ontmoeting* of verbinding met het onbekende. Hamington deed dit (met oefeningen uit theater, kunst, *mindfulness*, performance, meditatie, persoonlijke ontwikkeling & playfulness) in zijn ethieklessen, maar deze vaardigheden zouden we misschien ook maatschappij-breed moeten trainen, bijvoorbeeld als deel van het standaard onderwijscurriculum op middelbare scholen (Hamington, 2012, pp.31-49). De kwetsbaarheid, angst en het ongemak dat mensen in zichzelf tegenkomen bij het ontmoeten van het vreemde, kan mijns inziens alleen weggehaald worden door herhaaldelijke geruststellende ervaringen, oefening en het leren reflecteren op dat eigen

ongemak. Het trainen van intieme vaardigheden creëert een bedding en stimuleert vertrouwen. Dit opent de ruimte voor verwondering en het euforische gevoel van nieuwverworven inzichten of ervaringen door intieme ontmoetingen, die stimuleren tot ander gedrag of een andere koers zoals we zagen bij respondenten in het empirisch onderzoek.

6.1.3 Esthetiek

Het woord esthetiek komt van het Griekse '*aisthētikós*' en betekent *gevoelig/waarnemend, betrekking hebbend op de zintuigelijke waarneming*, en kent daarmee geen waardeoordeel toe. Het begrip esthetiek werd in 1735 door filosoof Alexander Baumgarten toegeëigend en uitgewerkt als '*de ervaring van kunst als middel tot weten'* (Guyer, 2005). Filosoof David Hume werkte in *Of the Standard of Taste* de ontwikkeling van zintuigelijk waarnemings- en onderscheidingsvermogen in relatie tot esthetiek verder uit (Hume, 1757, *§§17-20)*. Kant (1790/2024) ging vervolgens door op de totstandkoming van het esthetisch oordeel en kwam tot twee stellingen; 1) een esthetische ervaring is een persoonlijke reactie op een kunstuiting; 2) voor esthetische ervaringen bestaan geen regels of standaarden. Voor de kwalificatie 'mooi' stelt hij echter dat eenvoudig plezier uit sensuele indrukken onvoldoende is, en daarom vergezeld moet worden van een *reflectief contemplatief component waarbinnen verbeelding en begrip in harmonie samenwerken* (Kant, 1790/2024, §5, §§17-22). In de esthetische ervaring komt daarmee het zintuigelijke, emotionele en intellectuele samen.

Dit contemplatieve reflectieve element van de esthetische ervaring laat ons nadenken over allerhande kunstuitingen, expressievormen en hoe wij deze kwalificeren. Want het is moeilijk te bepalen wat we 'kunst' noemen of wanneer iets 'mooi' is. Zo vind ik de dansfilm *Blush (*waar Christine Leroy lyrisch over is) naar en luguber qua sfeer, maar het zet mij wel aan tot diepe reflectie. En een stervensproces kan door de een als 'mooi of intiem' ervaren worden, terwijl het voor een ander als 'gruwelijk' geduid wordt. Respondent Marius ervaarde deze tegenstijdigheden bij het sterven van zijn geliefde tegelijkertijd.

Doordenkend zou het interacteren tussen de inhoud (wat), de uitvoering (hoe) en het doel (waarom) van kunst- en expressievormen bekeken kunnen worden in relatie tot zowel het *contemplatief potentieel* als tot *zorgethische aandachtspunten*, zoals solidariteit, pluriformiteit, aandacht, zorgzaamheid, rechtvaardigheid, gelijkwaardigheid en verantwoordelijkheid. Het maakt daarnaast ook uit wat we denken te zien, hoe we het interpreteren en waar we onze focus leggen. Dood kun je zien als een einde, waarbij je alles wat je dierbaar is achter moet laten, als nieuw begin in een hiernamaals of als een transformerende levensvorm (je lichaam wordt humus).

De waardering en integratie van kunst, schoonheid en ambacht was al een belangrijk onderdeel van de *Bildung*-stroming; een vormingsleer die in de 19e eeuw sterk vertegenwoordigd was en verweven is met een ethische levenswijze (Dohmen, 2022, 172-187). De inbedding van deze klassieke waarden raakte volgens filosoof Dohmen in de loop van de 20ste eeuw echter steeds verder in de verdrukking, door de opkomst van de markteconomie, wetenschappelijke en technologische expertsystemen en nieuwe mediavormen (Dohmen, 2022, pp.43-57). Helaas leidde *Bildung* ondanks zijn goeie uitgangspunten niet altijd tot ethisch gedrag bij mensen die dit type vorming hadden genoten.

Esthetiek als aandachtspunt voor ethiek en zorgzaam samenleven, lijkt in de laatste twintig jaar gelukkig een soort *comeback* te maken. Steeds meer wetenschappers, filosofen, natuurkundigen, psychologen, vak-experts en kunstenaars schrijven over dit onderwerp. Zo schreef James Thomson het boek *Care Aesthetics; for artful care en careful* art (2023). Hij beschrijft hierin de schoonheid en ontroering van bepaalde zorgpraktijken, zoals de liefdevolle aandacht en het geduld waarmee een fysiotherapeut het lichaam van een cliënt behandelt en verzorgt, het respect en de zorgvuldigheid die schuilt in de Japanse traditie van het repareren van gebroken voorwerpen met goud, maar ook het duurzaam zorgdragen voor de aarde en natuur dat ingebed zit in vele inheemse cultuurtradities (Thompson, 2023, p.27).

Kunstzinnige uitingsvormen; het met aandacht expressie geven, zoals het zoeken naar beelden, geluiden en rituelen om iets wat van waarde is uit te drukken, is ook een vorm van zorg. Dit zien we bijvoorbeeld gebeuren bij de theaterprojecten in gevangenissen, maar ook bij het Nederlandse concept 'buurttuintjes'; stukjes gemeentegrond waar mensen zelf iets moois mogen maken... waardoor er ontmoetingen en onderlinge waardering in de straat ontstaan, omdat mensen hun buren aan het werk zien. Het verbindt mensen opnieuw met zichzelf en met elkaar.

Filosoof Yuriko Saito stelt dat zorgethiek esthetische gevoeligheid en expressie nodig heeft die geoefend en gecultiveerd dient te worden (Saito, 2022, p.165). Zij suggereert in navolging van Buber's nawoord in de herdruk van *I and Thou* uit 1957, dat we de mensgerichte ervaring van de I-Thou-relatie zouden moeten verbreden naar onze relatie met de natuur en artefacten/dingen (pp. 122-164). Hiermee lijkt Saito te duiden op het ontwikkelen van een intieme relatie met de natuur en dingen.

Thompson sluit aan bij deze gedachte van een intieme relatie met objecten en neemt het begrip intimiteit verder onder de loep. Hij stelt dat binnen intieme relaties een geconstrueerde focus op de vorm van een ervaring kan ontstaan en dat de valkuil bestaat oogkleppen te krijgen voor een vorm van controle vermomt als bezorgdheid (Thompson, 2023, p.55). Volgens hem is de intieme ontmoeting niet de enige mogelijkheid voor een zorg-esthetische ervaring.

Tegendenkend wil ik hier graag een kanttekening bij plaatsen omdat hij intimiteit niet duidelijk definieert en in lijkt te vullen als een nabije relatie, waarvan de kenmerken niet verder zijn gespecificeerd en hij zich in de reflectie vooral richt op lichamelijke intieme interacties tussen mensen. Hij refereert daarbij naar de eerdergenoemde filosoof Puig de la Bellacasa die stelt dat intieme aanraking 'materieel belichaamde relationaliteit' uitdrukt en "*een over het hoofd geziene praktijk is met zijn eigen dynamiek, capaciteiten en formele aspecten die essentieel zin voor de focus op de esthetiek van de zorg*" (Thompson, 2023, p.56). Dat dit een niet uitgewerkte en over het hoofd gezien praktijk is, onderschrijf ik. We moeten echter eerst helder krijgen hoe we intimiteit als multi-interpretabel begrip duiden en gebruiken, omdat de fysieke uiting van intimiteit maar één aspect is.

Hoogleraar theaterwetenschappen Harari beschrijft de schoonheid van de intieme lichamelijke ontmoeting tussen mens en mens of mens en dier, als een intersubjectieve toegewijde ontmoeting waarin het onderscheid tussen het ik en de ander vervaagt (Harari, 2011, p.142) Iets soortgelijks wordt volgens Hamington beschreven door *performance-theorist* Erika Fischer-Lichte; zij schrijft de transformatieve kracht van performance (een kracht die we

ook zagen als een aspect dat naar voren kwam uit fenomenologisch onderzoek naar intimiteit) toe aan het autopoëtisch potentieel (het regeneratieve systeem dat de subject-object dichotomie transcendeert door én zelf maker te zijn én gelijktijdig deelgenoot te zijn van het creatieproces (Hamington, 2012, p.42). Dit lijkt op wat Gadamer beschrijft in zijn tekst over de esthetica en de hermeneutiek (Gadamer, 2001, 112-119), waarin de dialoog tussen het werk en de maker of het werk en de toeschouwer van appellerende en transformatieve aard is. Kunst en esthetiek lijken dus een intiem potentieel te bevatten dat de afstand tussen ons en het andere verkleind en grenzen doet vervagen, waardoor we toegang krijgen tot nieuwe kennis die ons nieuwe perspectieven toont waardoor we transformeren.

6.2 De praktijk van zorgethisch onderzoek

6.2.1 Epistemologie

Uit mijn empirisch onderzoek met rouwenden blijkt dat de regionen van het *intieme*, het *spirituele/existentiële* en het *esthetisch-expressieve* belangrijke verwijlplaatsen voor hen zijn. Ze voelen, zoeken en meanderen vooral, en merken dat de cognitieve benadering of reflectie hen niet veel oplevert. Toch krijgt dit intieme, spiritueel-existentiële en apofatische, niet-wetende gebied, waarbinnen rouwenden naar betekenis of rust zoeken en die tot transformatie kan leiden, nog relatief weinig aandacht binnen de onderzoekspraktijk. Gelukkig zijn er steeds meer wetenschappers uit verschillende disciplines die ontdekken hoe elementair de bijdrage uit deze ongrijpbare kennislaag is (zie §6.1.1). Het lijkt een paradox; de kennis die voortkomt uit het verwijlen en meanderen in niet-weten. Maar hoe verkennen we dit gebied zonder het plat te slaan of in de valkuil van het methodologiseren of instrumentaliseren te vallen?

Een goed voorbeeld geven zorgethici Merel Visse, Finn Hansen en Carlo Leget. Zij schreven samen een non-methodisch artikel waaruit een bescheiden benadering van het fenomeen spreekt: *The Unsayable in Arts-Based Research (ABR): On the Praxis of Life itself* (Visse et al., 2019, pp.1-11). In dit artikel schetsen de auteurs 4 wendingen in de gelaagdheid van het 'kennen' via ABR; 1) narratieve wending, 2) niet-talige wending, 3) kritische wending, 4) transformatieve wending en introduceren een vijfde gelaagdheid; 5) praxis-georiënteerde laag (Visse et al., pp.2-3). Filosoof en initiator van de wonderlabs Finn Thorbjørn Hansen schetst hierbij vier analytische bewegingen of dimensies in het *denken, waarnemen en ervaren binnen de fenomenologische onderzoekspraktijk*, en bouwt daarmee voort op de gedachten van Gadamer (1900-2002), Heidegger (1889-1976), Levinas (1906-1995) en Marion (1946-heden).

In de eerste dimensie wordt ABR instrumenteel en functioneel gehanteerd, ze is gericht op begrijpen, controleren en verklaren. Dit is de *ontische* dimensie, waarbij men het fenomeen propositioneel en procedureel probeert te duiden. De artistieke praktijk wordt gebruikt als taalmiddel.

De tweede dimensie wordt geschetst als de ontologische(zijns) dimensie, waarbij gezocht wordt naar het uitdrukken van hetgeen niet direct gezegd kan worden. Hiervoor gebruikt ze een poëtische indirecte taal, die het fenomeen tracht te omschrijven. Deze taal is

niet wetenschappelijk, pragmatisch, methodologisch of technisch, maar existentieel van karakter.

De derde dimensie laat de drang te willen begrijpen los en stapt in een *voortalig 'zijn met'* het fenomeen, waarbij er een erkenning is van 'niet-kunnen-weten' (*apophatic unknowing*) en een houding aangenomen wordt van passieve receptiviteit (p.6). Dit passieve roept vragen op; omdat een open, ontvankelijke houding van niet-weten, mijns inziens gepaard gaat met een actieve houding. Niet een houding van *doen*, maar wel een houding van 'ja zeggen tegen het ontmoeten', een houding van actieve aanwezigheid. Leroy beschrijft deze actieve receptiviteit in reactie op het werk van Merleau-Ponty (zie §6.1.2) (Leroy, 2024, p.3). De openheid impliceert mijns inziens een alertheid zonder reactiviteit. Denk hierbij aan een kind van twee dat in een tuin gefascineerd en verwonderd de planten en torretjes verkent. Het is de vraag in hoeverre deze dimensie toegankelijk is voor onderzoekers, zij moeten immers in staat zijn om hun kennisdrang los te laten en zich over te kunnen geven aan een volledig open en ontvankelijke houding.

De vierde dimensie beschrijft het *event* van *praxis,* waarbij je als onderzoeker opgaat in het gebeuren van het fenomeen, waarbij het fenomeen zich openbaart en inzichten verschijnen als iets dat je gegeven wordt, een soort epifanie (Marion, 2002). Toegang tot deze dimensie vraag net als bij intimiteit om een radicaal openstellen en ik denk ook om een radiaal overgeven aan het onbekende. Je laat jezelf als onderzoeker als het ware ergens in vallen, geeft je over aan de ervaring en laat de controle los.

Wat hierbij mijns inziens goed is om gedurende het fenomenologisch onderzoeken in het vizier te houden, is dat 'het fenomeen', bezien vanuit deze dimensie geen vaststaand gegeven is en niet als zodanig bestaat, zoals Indiaas filosoof Nāgārjuna in de tweede eeuw na Chr. al beschreef (Garfield, 1995). Het fenomeen is een gebeuren; een continue veranderende dialogische relatie tussen vele elementen, dat bestaat in onze relatieve werkelijkheid, maar niet in de absolute werkelijkheid, omdat zij elk moment een unieke samenkomst en expressie is en de waarnemer één van deze veranderlijke unieke elementen is. In zekere zin sluit dit aan bij wat de auteurs stellen; dat wat zich in de dialogisch-relationeel-esthetische ontmoeting met het fenomeen openbaart, zich afspeelt op het pre-contextuele en pre-ontologische level. Dit betekent *voorafgaand* aan de context of het zijnde; dus het immer wordende. Misschien kunnen we daarom spreken van een *ontmoeting met en expressie van het immer wordende en altijd veranderende.* Je bent daarbij een verwonderde getuige en deelgenoot inéén. Het zou kunnen dat je in deze ervaring, door de *self-forgetting* (Visse et al., 2019, p.7) jezelf ontstijgt en je jezelf niet meer als 'een zelf' ervaart, maar als onafgescheiden onderdeel van het geheel.

6.2.2 Macht en verantwoordelijkheid

In het *Handbook of Sensitive Research in the Social Sciences* (2025) van hoogleraar sociale wetenschappen Pranee Liamputtong wordt stilgestaan bij het werken met mensen uit gemarginaliseerde groepen van de samenleving. Ze beschrijft dat onderzoek doen met deze groep een hoge mate van aandachtigheid en emotionele ontwikkeling van de onderzoeker vereist, vanwege de mogelijkheid tot verdere uitbuiting of hertraumatisering. Het vraagt een grondige analyse van onze werkwijze en onze morele en ethische overwegingen. Dit geldt mijns inziens niet alleen voor gemarginaliseerde groepen, maar voor alle onderzoeken over

onderwerpen waarbij deelnemers zich kwetsbaar opstellen. Dit is zeker het geval bij rouw en intimiteit. Daarom wil ik reflecteren op de macht die voortvloeit uit ongelijke posities en verantwoordelijkheid binnen de onderzoekspraktijk en voortbouwen op de perceptieve, discursieve (wat en hoe beschrijf je en wat is relevant) en responsieve vaardigheden van morele epistemologie die ethicus Walker beschrijft in haar boek. (Walker, 2007, pp.72-73).

Als onderzoeker voelde ik me vereerd dat ik het vertrouwen van de respondenten kreeg en dat zij mij toelieten in het ruige, breekbare en voor hen vaak onherbergzame landschap waarin ze vertoeven. Dit geschenk van openheid, kwetsbaarheid en vertrouwen, wilde ik recht doen en stond op gespannen voet met mijn methodologische aanpak (semi-gestructureerde interviews van anderhalf uur en daarna nog associatiewoorden-oefeningen van anderhalf uur). De methode en structuur was eenzijdig door mij gekozen, op voorhand; respondenten hadden hierin geen stem. Deze structuur bood enerzijds houvast, maar gaf anderzijds een zweem van zakelijkheid en (mij) een gevoel dat ik deed aan commodificatie. De vooraf gemaakte vragen en opzet benadrukte de doelgerichtheid en beperkte de spontaniteit.

Ik merkte dat de onderzoeksmethode en de beperkte tijd mij als onderzoeker enigszins forceerde en dat ik niet volledig trouw kon blijven aan mijn eigen waarden. Voor mij als zorgethisch onderzoeker, staat de relatie voorop, en daarmee boven mijn eigenbelang. Die relatie is niet instrumenteel maar oprecht. Dat betekent dat ik het onderzoek graag meer *sámen met* mijn respondenten had vormgegeven, in een meer participatieve dialogische vorm. Ik had graag meer tijd en aandacht had gehad om zorgethisch te Zijn en voor afstemmen, aansluiten, belichamen, gelijkwaardige uitwisseling, affectiviteit, esthetische vormgeving en nazorg. Dit sluit aan bij de agendering van praktische en belichaamde aanpak van ethiekeducatie 'A *performative approach to teaching care ethics'* van Hamington (2012, p.35).

Ik had het gevoel dat ik door mijn methodologische opzet en uitvoering minder diep verbinding kon maken met de ervaring van respondenten, dan wanneer ik intuïtief mee zou zijn gegaan in hun tempo en taal. Sommigen hadden hun gevoel nog beter over kunnen brengen wanneer ik had kunnen deelnemen aan hun muziek, gedichten, kunst, metaforische beelden of plaatsen (een gemiste kans op kennisgebied). Daarnaast wilde mijn lichaam zich met meer tijd en rust verbinden met hun lichaam, vanuit eerbied en erkenning. Vanwege de zwaarte en beladenheid van het onderwerp was vertraging en aanpassing op z'n plaats geweest. De moraal van zorgethisch onderzoek doen is daarom voor mij... *I need to practice what I preach.*

6.3 Voorlopige conclusie

Terugkijkend naar de vraag "*Wat leveren de kritische inzichten uit zorgethiek op, wanneer we kijken naar de ervaring van intimiteit in het leven van rouwenden?"* zien we dat het *CI 'relationaliteit'* ons een dieper inzicht verschaft over het *decentraliseren van het zelf* (als persoonlijkheid, individu en als mens binnen het web van levende organismen). Er ligt eveneens een uitnodiging om *relationaliteit dieper en intiemer te gaan ervaren* in plaats van er conceptueel over te spreken. *De CI's 'lichamelijkheid en affectiviteit',* wijzen op het belang van lichaamsbewustzijn en de affecten als kennisbron. Daarbij wijst zorgethische literatuur ons op

het belang van het *kiezen* voor het ontwikkelen en oefenen van zorgvaardigheden, omdat *Einfühlen* of empathie niet hetzelfde is als zorgzaam handelen. Veel van deze vaardigheden vertonen overeenkomsten met intieme vaardigheden en versterken het gevoel van onderlinge verbondenheid (zie §5.3.1 en 5.3.2).

Het *CI 'esthetiek'* geeft ons inzicht in het volgens Kant benodigde contemplatieve component in de ervaring van schoonheid. Zorgethische literatuur over esthetiek onderschrijft daarnaast de intieme zorgzame interactie met de natuur en artefacten en de potentie van esthetische ervaring tot transformatie, appel en verbinding. We zagen deze behoefte inderdaad bij respondenten en zouden dit dus verder kunnen onderzoeken. Dit zou met name interessant kunnen zijn in relatie tot de neiging tot *Othering.* Voordat dit kan, moet *intimiteit* (als multi-interpretabel begrip) binnen de zorgethiek echter beter gedefinieerd, gespecificeerd en uitgewerkt worden.

Daarnaast kan de praktijk van zorgethisch onderzoek, als het gaat om intimiteit en rouw, op gespannen voet staan met onderzoeksmethoden, omdat methoden het relationele en zorgzame aspect in de weg kunnen zitten. Áls er een methode gebruikt wordt is er veel aandacht, afstemming en tijd nodig om de nuance van de ervaring te belichten en de relatie recht te doen. Epistemologisch biedt met name (non-methodisch) esthetisch-apofatisch fenomenologisch onderzoek, als dialogische vorm van *arts-based research*, een goede grond voor het onderzoeken van het *intieme*, *spirituele/existentiële* en *esthetisch-expressieve* dat sterk aanwezig is binnen de fenomenen rouw en intimiteit. Hierbij nemen onderzoekers een meebewegende, niet-wetende en responsieve houding aan in plaats van sturend of reactief te zijn. Dit vraagt veel persoonlijke en reflexieve ontwikkeling van onderzoekers, die zich bewust moeten zijn dat het fenomeen immer wordend is en altijd veranderend is.

7. CONCLUSIE

In dit hoofdstuk beantwoord ik onder §7.1 de synthetiserende (vierde) deelvraag: *"Hoe kunnen inzichten over intimiteit, uit zowel de theorie als empirie, bijdragen aan goede verliesbegeleiding?"* en daarmee tegelijk de hoofdvraag van dit onderzoek. In §7.2 belicht ik de beperkingen van dit onderzoek, waarna ik in §7.3 kort reflecteer op mijn positionaliteit en onderzoeksaanpak. In §7.4 sluit ik af met enkele aanbevelingen voor vervolgonderzoek.

7.1 Beantwoording van de hoofdvraag

De hoofdvraag van dit onderzoek luidt: *"Op welke wijze beïnvloedt de ervaring van intimiteit in het leven van rouwenden mogelijk hun rouwproces en hoe kunnen zowel kritische zorgethische inzichten als bevindingen uit de empirie en theorie bijdragen aan goede rouw- en verliesbegeleiding?"*

Meedenkende inzichten

We zagen in het empirisch onderzoek vijf opmerkelijke waarnemingen over intimiteit, die van invloed kunnen zijn op het rouwproces.

Als eerste zagen we dat fijne intieme momenten respondenten steviger hadden gemaakt en dat het hen steun, vreugde en houvast gaf. Deze momenten waren erg betekenisvol en leidden tot nieuwe inzichten, transformatie en soms zelfs tot een nieuwe koers in het leven. In die intieme momenten was er vaak sprake van gevoelens van *opgaan in een ontmoeting met een ander mens, dier of de natuur*, waardoor er minder nadruk kwam te liggen op henzelf (of het zelf). Ook zeiden respondenten zich levendiger en meer in het nu te voelen en beschreven ze een gevoel van vrede en diepe verbondenheid.

Als tweede zagen we dat respondenten in hun rouw een grote behoefte hebben aan met name emotionele intimiteit, aan het ervaren van een nabij-Zijn van de ander en aan afgestemde fysieke genegenheid/troost.

Beiden sluiten aan bij gedachten voortkomend uit het *critical insight* 'relationaliteit', over het 'intiemer ervaren en beleven' van relationaliteit in plaats van het conceptueel communiceren over relationaliteit (§6.1.1). Voor dit dieper ervaren en beleven, en het kunnen Zijn zonder woorden, is belichaming een groot aandachtspunt. We zagen echter, dat er in het IPM, binnen zowel de fysieke als sociale dimensie nog niet veel aandacht was voor de aspecten *fysieke expressie en genegenheid*. De fysieke dimensie richt zich binnen het IPM meer op zelfzorg; zoals genoeg slaap en beweging (wat toch iets meer pathologisch gericht lijkt), en minder op de intieme kant; het van binnen naar buiten brengen van de innerlijke beweging van authentieke rouwgevoelens (wat beter aansluit bij de existentiële gerichtheid, door het transformatieve potentieel van expressie en intimiteit).

Zorgethici Hamington (2012) en Leroy (2024) benadrukten het belang van belichaming en gaven aan, dat we ons waarnemings- en invoelend vermogen kunnen trainen met mindfulness, lichaamsexpressie, theater, dans, ademwerk en andere lichamelijke oefeningen waarbij we onder andere met zwaartekracht, grenzen en contact kunnen werken. Dit verbetert

niet alleen de interoceptie en *kinaesthetic empathy*, maar versterkt ook onderlinge relaties, intimiteit en persoonlijk welzijn.

Als derde zagen we dat respondenten, die in hun jeugd weinig intimiteit ervaren hadden, later in hun leven actief op zoek zijn gegaan naar het ontwikkelen van intimiteitsvaardigheden. Deze vaardigheden liggen samen met 'het goed kunnen uiten en articuleren van gevoelens', aan de basis van zelfzorg en intimiteit (zie §5.3.1 en 5.3.2). Deze vaardigheden hebben we ook nodig voor het ontwikkelen van 'onze rouwspier', waardoor wij vaardiger kunnen worden in het omgaan met rouw en verlies wanneer het zich aandient. Ook Hamington benadrukt het oefenen van vaardigheden. Het zou een overweging kunnen zijn om binnen rouwbegeleiding aandacht te maken voor de ontwikkeling van deze intieme vaardigheden. Dit hoeft niet in een therapeutische setting. Het samenbrengen van mensen, door het initiëren en normaliseren van gemeenschappelijke intieme processen zoals rouwrituelen en het creëren van *Ecologies of transformation*, zoals Barton doet (§ 6.1.1) kan hier vanuit praktische maatschappelijke toepassing ook bij helpen.

Als vierde lijkt het bewust ervaren van innerlijke intimiteit bij respondenten behulpzaam in het rouwproces. Het IPM en zorgethische theorie onderschrijven dit, omdat innerlijke intimiteit nauw samenhangt met zelfacceptatie, zelfcompassie, zelfzorg en innerlijke ruimte. Innerlijke intimiteit komt in het IPM grotendeels overeen met 'verbinding met jezelf'. Respondenten gaven aan dat hun innerlijke intimiteit vergroot werd door kunstzinnige activiteiten en contact met de natuur. Hierop aansluitend beschreven verschillende zorgethici dat esthetische ervaringen niet alleen de verbinding met jezelf en de wereld kunnen vergroten, maar ook zorgzaamheid kunnen stimuleren. Misschien komt dit door het ontzag, de verwondering en de reflectief contemplatieve component (§.6.1.3) die tot *waardering* leiden.

Als vijfde zagen we dat expressie (in de betekenis van 'het vormgeven aan gevoelens') vaak een intieme ervaring is, die transformatief kan werken en nieuwe inzichten en voldoening kan geven. Hierin vinden respondenten mogelijkheden tot *uitdrukking van wat in hen leeft* en *kunnen ze eren wat ze verloren* hebben, op een manier die voorbij woorden gaat, omdat zowel rouw als intimiteit zich slecht laten uitdrukken in woorden. Ook ervaren rouwenden in hun kunstzinnige expressie of in de natuur een verbinding met een groter geheel, waardoor hun gevoel van isolatie en pijn minder schrijnt.

Uit het bovenstaande blijkt dat intimiteit een betekenisvolle rol speelt voor de rouwenden uit dit onderzoek. We zouden dus kunnen concluderen dat het vanuit een existentialistische benadering van rouw (en eveneens vanuit pathologische benaderingen) goed zou zijn als er binnen rouwbegeleiding meer ruimte gemaakt zou worden voor (de ontwikkeling van) intieme vaardigheden, natuurbeleving en esthetiek. We lazen in de maatschappelijke relevantie, dat de ontwikkeling van intimiteit volgens Verhaeghe (2018) in de huidige tijd onder druk staat. Dat pleit extra voor aandacht voor agendering van dit onderwerp bij rouw en voor integratie van activiteiten rond rouw die intimiteit verhogen en de intimiteits-vaardigheden helpen ontwikkelen.

Tegendenkend; intimiteit als slecht werkbaar

Voortbouwend op het bovenstaande kunnen we kijken of we meer intimiteit kunnen genereren tussen de therapeut en de rouwende of tussen de rouwende en de maatschappij. Er

is echter een groot obstakel en dat is dat intimiteit niet maakbaar of afdwingbaar is. Óf er intimiteit kan ontstaan is erg afhankelijk van de persoonlijke ontwikkeling van de betrokkenen, het moment, de sfeer en een hele hoop andere contextuele factoren. Wat al bleek uit het onderzoek, is dat intimiteit een uniek moment inhoudt; zich afspeelt in het NU en veel overeenkomsten heeft met de oriëntatie, die hoort bij de spirituele dimensie van het IPM; *resonantie*. Ook díe is onbeschikbaar. Je kunt dus geen intimiteit scheppen, maar wel vaardigheden aanleren en voorwaarden creëren, waaronder ze zou kunnen ontstaan. Het creëren van een veilige leeromgeving heeft echter heel wat voeten in de aarde. Intimiteit is gebaseerd op vertrouwen en ontstaat spontaan en vrij. Daardoor zal het dus lastig in methodes of protocollen te passen zijn, omdat deze intimiteit per definitie instrumenteel maken, waardoor het zal verdwijnen. Dit sluit ook aan op de reflectie van mijn onderzoeksmethode (bijlage 9.3) waarin ik het methodologisch werken met onderwerpen als rouw en intimiteit problematiseer.

Intimiteit blijft daarnaast een verwarrend woord, dat op vele malen uitgelegd en geïnterpreteerd wordt. Het woord wordt regelmatig uitgelegd als partner-intimiteit en verward met seksualiteit. Zolang het woord zoveel verwarring oproept is het lastig er helder en compact over te communiceren. Dit zou ook best de reden kunnen zijn, waarom intimiteit niet expliciet genoemd wordt in het IPM; het behoeft immers te veel toelichting. Daarnaast zou het kunnen, dat hulpverleners ongemakkelijk worden van het woord intimiteit binnen een professionele setting. Bovendien doet het een ander appel op hulpverleners, gezien de wederzijdse en kwetsbare *self-disclosure*, en is dit misschien voor hen nog een brug te ver.

Het IPM focust zich op het in beeld brengen van rouw als existentieel groeiproces, waarin de verbinding met jezelf en de (het) ander(e) een cruciale rol speelt. Dat lijkt in eerste instantie op intimiteit, maar er zijn nuanceverschillen, zoals uitgelegd in §5.3.1. Intieme interacties (met anderen, met jezelf via expressie, met de natuur of door esthetische ervaringen) lijken deze verbinding te versterken. Ik zou er dus wel voor pleiten intimiteit in relatie tot rouw dieper en verder te onderzoeken.

Omdenkend; wat kan wel

We zouden de raakvlakken en nuanceverschillen tussen intimiteit, verbinding en resonantie in relatie tot rouw, verder kunnen onderzoeken en uitdiepen, op een manier die goed aansluit bij de fenomenen en kunnen proberen om intimiteit zowel maatschappelijk, als binnen wetenschappelijk onderzoek beter te definiëren. Want het zou jammer zijn om het transformatief potentieel, en de heilzame of ondersteunende werking, die intimiteit lijkt te hebben, onontgonnen en onbenut te laten. We hebben hiervoor een onderzoeksbenadering nodig, die recht doet aan de relatie, het lichaam, gevoelens, emoties, existentiële (moeilijk uitdruk- of duidbare) ervaringen, en het leef- en procestempo. Hiermee bedoel ik, dat je als onderzoeker aan probeert te sluiten bij de ervaringswereld van de respondent (Marius had het over dat hij de wereld leek te beleven, vanuit een andere frequentie) en gebruik maakt van diverse middelen om uiting te geven aan het fenomeen. Naast het geschreven woord, zouden ook beelden, geluiden, installaties die fysieke sensaties teweegbrengen en misschien zelfs geuren deel kunnen zijn van de presentatie/publicatie van onderzoeksbevindingen.

Op basis van de gelezen literatuur over onderzoeksbenaderingen, mijn ervaring, en de resultaten uit dit onderzoek, schat ik in dat een dialogische en reflexieve *esthetische apofatische fenomenologische benadering*, waarbij respondent en onderzoeker samen het onderzoeksproces aangaan, en waarbij actief wordt gewerkt met het lichaamsbewustzijn en kunstzinnige expressie, het meest geschikt is. Je zou dan minimaal een aantal maanden met respondenten moeten optrekken. Het nadeel van deze vorm van onderzoek, zou kunnen zijn dat de relatie tussen onderzoeker en respondent zo intensief en intiem wordt, dat dit van grote invloed is op de ervaren rouw. Enerzijds kun je daardoor een vertekend beeld krijgen, anderzijds kun je wel heel goed beschrijven en verbeelden wat er in het onderzoeksproces gebeurt.

Uit intimiteits-onderzoek lijkt af te leiden, dat intimiteit een iets actiever component bevat, dan verbinding en resonantie, omdat het actieve betrokkenheid vraagt. Intimiteit omvat eveneens interessante paradoxen; enerzijds vraagt het een actief openstellen, aandachtigheid en moed. Dit is een keuze. Anderzijds vraagt ze overgave en vertrouwen en valt ze je soms ineens onverwachts toe, zoals we lazen in fenomenologisch onderzoek over intimiteit. Daarnaast lijkt het *decentraliseren van het zelf*, wat in intieme interacties als vanzelf lijkt te gebeuren, een waardevol potentieel van intimiteit en zou het interessant zijn, om te onderzoeken of dit ook als *antidote* tegen de neiging tot *othering* kan werken.

7.2 Beperkingen

Er zijn de nodige beperkingen aan dit onderzoek. Allereerst betrof het maar een kleine onderzoekseenheid (n=5), die ook nog eens erg divers was. Respondenten ervaarden rouw als gevolg van totaal verschillende verliezen, wat voor hele andere accenten in hun rouwproces zorgde. Rouw als gevolg een gendertransitie had bijvoorbeeld heel andere accenten dan de rouw na het overlijden van een partner. Als je resultaten beter wilt vergelijken, dan zou je van elke 'verliessoort' bijvoorbeeld beter tien respondenten kunnen interviewen, zodat je een gedifferentieerder zicht krijgt op *wat de mogelijke rol van intimiteit is in het leven en rouwproces* van mensen die te maken hebben, met díe specifieke soort van verlies.

Daarnaast was een belangrijke beperking het feit dat mensen zichzelf hadden aangemeld via de advertentie die ik de krant en op *social media* had geplaatst. De respondenten hadden dus als een natuurlijke interesse in het onderwerp intimiteit. Ook waren ze allen wit, autochtoon en waren vier van hen hoogopgeleid. De onderzoeksresultaten zouden heel anders kunnen uitvallen, wanneer respondenten via een aselecte steekproef gevraagd zouden worden om deel te nemen.

Een andere beperking bleek de gekozen methode (IPA), die niet optimaal aansloot bij de leefwereld van de respondenten en die het relationele aspect niet volledig tot z'n recht deed komen. Zeker bij het onderzoeken van intimiteit, speelt het interactieve, relationele en intieme aspect van de onderzoekersrelatie en de onderzoeks-setting een belangrijke rol. Respondenten hadden tijd, verhalen en metaforen nodig om hun beleving uit te drukken in woorden. Een aantal van hen gaf aan dat zij juist graag creatief of artistiek werkten en zochten expressie in muziek en beweging. Ik denk dat wanneer ik non-methodisch had gewerkt en

meer meebewogen had met de natuurlijke beweging en uitdrukking van de respondenten, dat het dan rijkere data had opgeleverd. Ik had ervoor gekozen het interview semi-gestructureerd af te nemen. Toen ik daarna de associatiewoorden-oefening deed met de respondenten, zag ik dat zij via de associatieve benadering bij andere delen van hun beleving kwamen.

De lengte en tijdsdruk bleek eveneens een beperking in het onderzoek. Er was bij sommige respondenten meer tijd of een verspreidere dosering van tijd nodig om tot een goede weergave van hun geleefde ervaring te komen. Door fysieke beperkingen als gevolg van hun verlies; zoals vermoeidheid, concentratieproblemen of hoge emotionaliteit en door de eenzijdige benadering (interview/praten) had de ontmoeting wellicht beter opgedeeld kunnen worden in delen of afgewisseld kunnen worden met een activiteit (luisteren van muziek, iets maken). Daarnaast ik merkte in de nagesprekken, dat respondenten zich ook dingen gewaarwerden door het interview of de ontmoeting, wat nieuwe interessante data opleverde die helaas niet meer kon worden meegenomen in de analyse.

Een andere beperking was de eenmalige uitvoering. Omdat dit onderzoek kijkt naar de mogelijke invloed van intimiteit op het rouwproces, kon ik alleen afgaan op wat respondenten zelf vertelden over het rouwproces dat zij tot dan toe hadden doorlopen en niet meekijken in de tijd, wat wel zou kunnen met een longitudinaal onderzoek.

Als laatste was het lastig werken met een begrip *(intimiteit),* waar respondenten op voorhand geen eenduidige betekenis aan gaven en dat zelfs in wetenschappelijke literatuur op verschillende wijzen gedefinieerd en geïnterpreteerd wordt.

7.3 Reflectie op eigen positionaliteit

Voor de kwaliteit van zorgethisch onderzoek, is het *inzicht geven in* en *rekening houden met* je eigen positionaliteit als onderzoeker van groot belang, omdat dit de mogelijke machtsverhoudingen, vooringenomenheden, voorkeuren en betekenisstructuren blootlegt. (Finlay, 2011).

Als rouw- en verliesbegeleider en intimiteitscoach ben ik erg thuis in de thema's van dit onderzoek. Daarnaast heb ik de kunstacademie gedaan en ben ik vertrouwd met de taal en kracht van beelden. Door de mix van mijn ervaring als therapeut, mijn persoonlijke ervaring met de onderwerpen en het lezen van vakliteratuur en wetenschappelijke onderzoeken, zie ik de waarden en effecten van lichaamswerk en expressie in de omgang met rouw en verlies. Bovendien ervaar ik zelf ook een grote liefde voor expressie en intimiteit. Dit maakt dat ik vooringenomen ideeën kan hebben over wat werkt. Ik was mij hiervan bewust, voordat ik aan dit onderzoek startte en heb geprobeerd zowel mijn eigen ervaring als professionele ervaring met de onderwerpen, bij het interpreteren van de data terug te houden en respondenten niet te beïnvloeden, maar goed en open te luisteren naar hun ervaringen en die waarheidsgetrouw weer te geven.

Tijdens het empirisch onderzoek was ik nog niet bekend met de non-methodische *aesthetic apophatic phenomenological approach (AAPA)* (Visse et al., 2019; Visse, 2024) en had ik me nog niet verdiept in *arts-based research*. Dit ontdekte ik pas na de empirische analysefase, toen ik met theorie aan de slag ging. Eerst baalde ik, omdat ik mijns inziens niet

uit het onderzoek gehaald had, wat ik eruit had *kunnen* halen. Nu ben ik juist wel blij met deze volgorde, omdat mijn inzichten nu berusten op de onderzoekspraktijk en niet uit een boek komen. Het was wonderlijk hoe de bevindingen uit de AAPA aansloten bij de dingen waar ik tegenaan gelopen was in mijn empirisch onderzoek en het gebruik van de IPA. En hoe het mijn gewaarwordingen en kritische kanttekeningen bevestigde.

Door het vele lichaams- en contactwerk dat ik heb gedaan in mijn leven, kan ik vrij goed voelen wat er fysiek in een ander gebeurt. Als iemands maag samenknijpt vanwege een nare herinnering, kan ik dit bijvoorbeeld meevoelen als een soort resonantie in mijn eigen lijf. Dat is een voordeel bij het waarnemen van de non-verbale communicatie. Om er zeker van te zijn dat ik het niet verkeerd interpreteerde, stelde ik tijdens de interviews vragen aan de respondenten als; 'wat voel je nu in je lijf?' en 'wat vertelt jou dat?'.

Daarnaast praat ik makkelijk over gevoelens en persoonlijke kwetsbaarheden en ervaar geen taboes of moeilijkheden in het verwoorden van emoties. Dat had een positief effect op de interactie en onderzoeksrelatie, omdat dit gemak ook non-verbaal doorwerkte en het de veiligheid en het comfort vergrootte. Maar het had ook een nadelige kant, want ik realiseerde me dat het voor respondenten soms moeilijker was woorden te vinden en dat sommigen van hen mij vanuit mijn expertise als professional vroegen om te helpen *("kun je niet even helpen... hoe verwoord je dat, jij hoort dit vast wel vaker")*. Ik moest de vraag dan teruggeven. Dat voelde onnatuurlijk, maar ik wilde de valkuil van het inkleuren vermijden.

7.4 aanbevelingen

Vanuit de bevindingen van dit onderzoek, zou ik als eerste willen voorstellen een nieuw fenomenologisch onderzoek te doen naar intimiteit, omdat het laatste onderzoek dateert uit 1992. Daaruit zou ik een zorgethische definitie en omschrijving van intimiteit willen formuleren, in de hoop op een meer eenduidige benadering van het woord binnen zorgethiek en algehele wetenschap. Als tweede zou ik zoals ik onder §7.1 al aangaf, willen voorstellen om een onderzoek te doen naar de raakvlakken en nuanceverschillen tussen intimiteit, verbinding en resonantie in relatie tot rouw. Zonder dit voorwerk en een duidelijke eenduidige omschrijving, blijft het wellicht lastig intimiteit expliciet op te nemen in rouwmodellen.

Het is heel waardevol dat er nu een rouwmodel is dat het existentiële groeiproces van rouw benadrukt en dat het IPM daarbij alle soorten verlies incorporeert. Ook hier lijkt me veel vervolgonderzoek nodig naar de praktische toepassingen van het model, met name bij de inzet bij verliezen anders dan de dood. Aansluitend daarop zou het mooi zijn om een onderzoek te doen naar het effect van het oefenen van intimiteits-vaardigheden op ons rouwvermogen.

Voor de praktijk van rouw- en verliesbegeleiding, zou ik aanbevelen dat hulpverleners zich verder verdiepen in de bevindingen uit dit onderzoek naar de rol van intimiteit bij rouw. En ik zou hen willen aanbevelen om (de ontwikkeling) van intieme vaardigheden, het tijd maken voor contact met de natuur, en aandacht voor esthetische ervaringen en expressie mee te nemen in hun rouwbegeleiding.

8. Literatuurlijst

Barnard, D. (1995). The promise of intimacy and the fear of our own undoing. *Journal of Palliative Care*, *11*(4), 22-26.

Barad, K. (2007). *Meeting the universe halfway: Quantum physics and the entanglement of matter and meaning*. Duke University Press.

Barton, C. S. (2024). *Tending grief: embodied rituals for holding our sorrow and growing cultures of care in community*. North Atlantic Books.

Bauman, Z. (2003). *Liquid love: On the frailty of human bonds*. Polity Press.

Bayard, F. (1999). *L'art du bien mourir au XVe siècle.* Presses de l'université Paris-Sorbonne.

Bowlby, J. (1979). The Bowlby-Ainsworth attachment theory. *Behavioral and Brain Sciences*, *2*(4), 637-638.

Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss.* Hogarth.

Brant, J. M. (2017). Holistic total pain management in palliative care: Cultural and global considerations. *Palliative Med Hosp Care Open J*, *1*, S32-S38.

Buber, M. (2003). *Ik en jij.* (M. Storm, Vert.). Bijleveld. (Oorspronkelijke werk gepubliceerd in 1958)

Cacciatore, J., & Flint, M. (2012). ATTEND: Toward a mindfulness-based bereavement care model. *Death studies*, *36*(1), 61-82.

Clarke, D. M., Kissane, D. W., Trauer, T., & Smith, G. C. (2005). Demoralization, anhedonia and grief in patients with severe physical illness. *World Psychiatry*, *4*(2), 96-105.

Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2024). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*. Sage Publications, Incorporated.

Csikszentmihalyi, M. (1999). *Flow: Psychologie van de optimale ervaring.* Boom.

Dohmen, J. (2022). *Iemand zijn: filosofie van de persoonlijke vorming.* Ambo|Anthos.

Doka, K. J. (2023). Bereavement: A sociological perspective. In E. M. Steffen, E. Milman, R.A. Neimeyer (Eds.) *The handbook of griefttherapies*, (pp.189-198). SAGE Publications.

Erikson, E. H., & Erikson, J. M. (1998). *The life cycle completed.* WW Norton & Company.

Finlay, L. (1999). Applying phenomenology in research: Problems, principles and practice. *British Journal of Occupational Therapy*, *62*(7), 299-306.

Finlay, L. (2005). Reflexive embodied empathy: A phenomenology of participant-researcher intersubjectivity. *The humanistic psychologist*, *33*(4), 271-292.

Finlay, L. (2011). *Phenomenology for therapists: Researching the lived world*. John Wiley & Sons.

Fogel, A. (2021). *Restorative embodiment and resilience: A guide to disrupt habits, create inner peace, deepen relationships, and feel greater presence*. North Atlantic Books.

Gadamer, H. G. (2001). Esthetica en hermeneutiek. *Feit & fictie*, 111-19.

Garfield, J. (1995). *The fundamental wisdom of the middle way: Nagarjuna's Mulamadhyamakakarika*. Oxford University Press.

Gawande, A. (2015). *Sterfelijk zijn: Geneeskunde en wat er uiteindelijk toe doet.* Uitgeverij Nieuwezijds.

Gilligan, C. (1993). *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development.* Harvard University Press.

Guldin, M. B., & Leget, C. J. (2024). *Verlieskunst: Over verlies, rouw en existentiële groei*. Uitgeverij Boom.

Guldin, M. B., & Leget, C. J. (2023). The integrated process model of loss and grief: An interprofessional understanding. *Death Studies*, *48*(7), 738-752.

Gulledge, A. K., Hill, M. T., Lister, Z., & Sallion, C. (2007). Non-erotic physical affection: It's good for you. In L. L'Abate (Ed.), *Low-Cost Approaches to Promote Physical and Mental Health: Theory, Research, and Practice*, (pp. 371-384). Springer.

Guyer, P. (2005). *Kant's system of nature and freedom: Selected essays*. Clarendon Press.

Hamington, M. (2012). A performative approach to teaching care ethics: A case study. *Feminist Teacher*, *23*(1), 31-49.

Hamington, M. (2020). Care ethics and improvisation: Can performance care? In A. Stuart Fisher & J. Thompson (Eds.), *Performing care* (pp. 21-35). Manchester University Press.

Hamington, M. (2024). *Revolutionary care: commitment and ethos*. Taylor & Francis.

Han, B. (2022). *De palliatieve maatschappij.* Ten Have/De Nieuwe Wereld.

Harari, D. (2011). Laotang: Intimate Encounters. *TDR/The Drama Review*, *55*(2), 137-149.

Harris, D. L. (Ed.). (2019). *Non-death loss and grief: Context and clinical implications*. Routledge.

Hoffman, Y. S. G., Grossman, E. S., Bergman, Y. S., & Bodner, E. (2020). The link between social anxiety and intimate loneliness is stronger for older adults than for younger adults. *Aging & Mental Health*, *25*(7), 1246-1253.

Hume, D. (1757). *Four Dissertations: I. The Natural History of Religion; II. Of the Passions; III. Of Tragedy; IV. Of the Standard of Taste*. London: Printed for A. Millar.

Jakubiak, B. K., & Feeney, B. C. (2016). A sense of security: Touch promotes state attachment security. *Social Psychological and Personality Science*, *7*(7), 745-753.

Kant, I. (2024). *Critique of judgment* (Vol. 10). Minerva Heritage Press.

Kanter, J. W., Kuczynski, A. M., Manbeck, K. E., Corey, M. D., & Wallace, E. C. (2020). An integrative contextual behavioral model of intimate relations. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *18*, 75-91.

Kauffman, K. P. (2015). Emotional sentience and the nature of phenomenal experience. *Progress in biophysics and molecular biology*, *119*(3), 545-562.

Keij, J. (2006). *De filosofie van Emmanuel Levinas: In haar samenhang verklaard voor iedereen.* Klement/Pleckmans.

Kellehear, A. (2000). Spirituality and palliative care: a model of needs. *Palliative medicine*, *14*(2), 149-155.

Klass, D., Silverman, P. R., & Nickman, S. (2014). *Continuing bonds: New understandings of grief*. Taylor & Francis.

Kuczynski, A. M., Kanter, J. W., Wetterneck, C. T., Olaz, F. O., Singh, R. S., Lee, E. B., Stowe, T.J., Mazzucchelli, T.G., Mier-Chairez, J., Maitland, D.M.W., Manbeck, K.E. & Corey, M. D. (2019). Measuring intimacy as a contextual behavioral process: Psychometric development and evaluation of the Awareness, Courage, and Responsiveness Scale. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *16*, 199-208.

Laurenceau, J.-P., & Kleinman, B. M. (2006). Intimacy in Personal Relationships. In A. L. Vangelisti & D. Perlman (Eds.), *The Cambridge handbook of personal relationships* (pp. 637–653). Cambridge University Press.

Leroy, C. (2024). Performance and bodily anchoring of care: Dance's power to care. *International Journal of Education & the Arts, 25*(si1.23).

Levine, P. (2008). *Healing Trauma Study Guide*. Sounds True.

Liamputtong, P. (Ed.). (2025). *Handbook of Sensitive Research in the Social Sciences*. Edward Elgar Publishing.

Marion, J. L. (2002). *Being Given: Toward a Phenomenology of Givenness.* Stanford University Press.

Merleau-Ponty, M. (1997). *Fenomenologie van de waarneming* (R. Vlasblom & D. Tiemersma, Vert.). Abmo. (Oorspronkelijke werk gepubliceerd in 1945)

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2022). An attachment perspective on loss and grief. *Current opinion in psychology*, *45*, 101283.

Müller-Oerlinghausen, B., & Kiebgis, G. M. (2019). *Huidhonger: Een aai over je wang, een kus in de ochtend, een hand op je arm. De kleinste aanraking kan je al zo goed doen*. AnkhHermes.

Nederlands Huisartsen Genootschap. (z.d.). *Ik rouw.* Thuisarts.nl. Geraadpleegd op 9 maart 2025, van https://www.thuisarts.nl/rouw/ik-rouw

Neufeld Redekop, V., & Neufeld Redekop, G. (Eds.). (2021). *Transforming: Applying spirituality, emergent creativity, and reconciliation.* Lexington Books.

Neuman, L. W. (2014) *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches.* Pearson Education Limited.

O'Connor, M. F. (2019). Grief: A brief history of research on how the body, mind, and brain adapt. *Biopsychosocial Science and Medicine, 81*(8), 731-738.

Prager, K. J., Shirvani, F. K., Garcia, J. J., & Coles, M. (2013). Intimacy and positive psychology. In M. Hojjat & D. Cramer (Eds.), *Positive psychology of love* (pp. 16–29). Oxford University Press.

Puig de la Bellacasa, M. (2017). *Matters of care: Speculative ethics in more than human worlds.* University of Minnesota Press.

Pulcini, E. (2017). What emotions motivate care? *Emotion Review*, *9*(1), 64-71.

Ratcliffe, M. J., & Richardson, L. F. (2023). Grief over non-death losses: A phenomenological perspective. *Passion: Journal of the European Philosophical Society for the Study of Emotions*.

Register, L. M., & Henley, T. B. (1992). The phenomenology of intimacy. *Journal of Social and Personal Relationships*, *9*(4), 467-481.

Reis, T., & Shaver, P. (2018). Intimacy as an interpersonal process. In T. Reis (Ed.), *Relationships, Well-Being and Behaviour*, (pp. 113-143). Routledge.

Rohr, R. (2013). *Immortal diamond: the search for our true self.* SPCK Publishing.

Robb, M. (Host). (2024, april 3). *Episode 7: Careful Thinking*. *Careful Thinking*. https://carefulthinking.substack.com/p/dance-empathy-and-care-with-christine

Rosa, H. (2022). *Onbeschikbaarheid*. Boom

Rosa, H. (2021). *Resonance.* Polity Press.

Rovelli, C. (1996). Relational quantum mechanics. *International journal of theoretical physics*, *35*, 1637-1678.

Saito, Y. (2022). *Aesthetics of care: Practice in everyday life*. Bloomsbury Publishing.

Sander-Staudt, M. (2011, maart). *Care Ethics.* In *Internet Encylopedia of Philosophy*. http://iep.utm.edu/care-ethics/

Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2022). *Interpretative Phenomenological analysis: Theory, Method and Research*. SAGE Publications Limited.

Snowber, C. (2016). *Embodied inquiry: Writing, living and being through the body*. Springer.

Steffen, E. M., Neimeyer, R. A., & Milman, E. J. (2023). *The handbook of grief therapies.* SAGE Publications.

Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death studies*, *23*(3), 197-224.

Stroebe, M., & Schut, H. (2010). The dual process model of coping with bereavement: A decade on. *OMEGA-journal of Death and Dying*, *61*(4), 273-289.

Stuart-Fisher, A. S., & Thompson, J. (Eds.). (2020). *Performing care: New perspectives on socially engaged performance.* Manchester University Press.

Thompson, J. (2023). *Care aesthetics: for artful care and careful art*. Routledge.

Timmerman, G. M. (1991). A concept analysis of intimacy. *Issues in Mental Health Nursing*, *12*(1), 19-30.

Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Kohlenberg, B., Follette, W. C., Callaghan, G. M. (2009). *Intimacy: A Guide to Functional Analytic Psychotherapy: Awareness, Courage, Love, and Behaviorism*. Springer.

Tronto, J. C. (2013). *Caring democracy: Markets, equality, and justice.* New York University Press.

Van der Kolk, B. A. (2016). *Traumasporen: het herstel van lichaam, brein en geest na overweldigende ervaringen*. Uitgeverij Mens!

Verhaeghe, P. (2018). *Intimiteit*. De Bezige Bij.

Visse, M. (2024). Sometimes, indirect is more direct. An aesthetic–apophatic phenomenological approach to self-reflexivity in qualitative inquiry. *Qualitative Psychology*, *11*(1), 110.

Visse, M., Abma, T. A., & Widdershoven, G. A. (2012). Relational responsibilities in responsive evaluation. *Evaluation and program planning*, *35*(1), 97-104.

Visse, M., Hansen, F., & Leget, C. (2019). The unsayable in arts-based research: On the praxis of life itself. *International Journal of Qualitative Methods*, *18*, 1-13.

Walker, M. U. (2007). *Moral understandings: A feminist study in ethics*. Oxford University Press.

Walter, T. (2008). The new public mourning. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention* (pp. 241–262). American Psychological Association.

Waring, E. M. (1985). Measurement of intimacy: conceptual and methodological issues of studying close relationships1. *Psychological Medicine*, *15*(1), 9-14.

Winnicott, D. W. (1958). The capacity to be alone. *The International Journal of Psycho-Analysis*, *39*, 416.

Worden, J.W. (1991). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner.* Springer

Tweede Kamer. (z.d.). *Wetsvoorstel 36589 – Kamerstukken.* Tweede Kamer. Geraadpleegd op 9 maart 2025, van https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/wetsvoorstellen/detail?cfg=wetsvoorsteldetails&qry=wetsvoorstel%3A36589

9. Bijlagen

Bijlage 9.1 t/m 9.8 zijn ter inzage op te vragen bij Gonneke de Haan, door te mailen naar het emailadres van haar praktijk: info@yourinnerwell.nl of door contact op te nemen met haar thesisbegeleider Carlo Leget. Zijn contactgegevens zijn te verkrijgen via de Universiteit van Humanistiek.

9.9 Interviewguide & vragen

(Deze guide is gemaakt voorafgaand aan de interviews en was bestemd voor mijzelf als leidraad tijdens de interviews)

Voorafgaand aan een interview, besteed ik aandacht aan het creëren van een ontspannen, veilige en prettige sfeer. Ook neem ik onderstaande dingen nog even met de respondent door (ter herinnering). Voordat ik naar de locatie van het interview ga, lees ik de onderstaande tekst een paar keer goed door, en probeer het daarna uit mijn hoofd tegen de respondent te vertellen, dat is namelijk persoonlijker en geeft meer ontspanning in het contact.

Introductie
Ik zal eerst nog een keer uitleggen wat het doel en de werkwijze van dit interview is, zodat alles duidelijk is. Als je nog vragen hebt, stel ze dan gerust.
Als we er beiden klaar voor zijn starten we het interview.

Doel en werkwijze interview
Het doel van dit interview is om te kijken welke rol intimiteit speelt in jouw leven, omdat ik voor mijn afstudeeronderzoek wil onderzoeken wat de rol van intimiteit is bij mensen die een groot verlies ervaren in hun leven en in de rouw zijn. Jij hebt aangeven dat je een verlies ervaart en gevoelens hebt van rouw of moedeloosheid.

Wat ga ik vragen
Ik ga straks vragen stellen. Die vragen zullen vooral gaan over jouw ervaring. Vragen over hoe jij de rouw of het verlies beleeft en hoe je intimiteit beleeft in jouw leven (zowel voordat je het verlies ervaarde als nu).
Aan het einde maken we samen nog een soort ervaringsoverzicht van zowel rouw als intimiteit, met grote vellen op de vloer. Het wijst zich vanzelf.

Tijd
Het interview duurt ongeveer 75 minuten

Opname
Even ter herinnering; dit gesprek wordt opgenomen en na het transcriberen en overgezet naar een beveiligde schrijf van de UvH, waarna de opname weer van het apparaat wordt gewist. De

data is alleen toegankelijk voor mij en zal geanonimiseerd worden. Je naam wordt vervolgens vervangen door een nummer en alleen ik weet welke naam bij dat nummer hoort. Andere zaken die naar jou als persoon kunnen leiden worden ook verwijderd of krijgen een letter of pseudoniem.
Tijdens het interview maak ik naast de opname wat losse aantekeningen over lichamelijke observaties die niet op de audio te zien zijn, in de vorm van steekwoorden. Deze werk ik na het interview uit, waarna ik de originele aantekeningen zal vernietigen.

Membercheck
Na afloop van het uitschrijven en samenvatten van zowel het audiobestand als de lichamelijke observaties hoor ik graag van je of ik jouw ervaring goed verwoord heb.
Je ontvangt de tekst en kunt zo nodig (graag binnen een week) nog kleine aanpassingen of aanvullingen doen. Als je wilt kunnen we hiervoor na afloop van het interview een afspraak maken.

Ervaring van ons contact
Omdat dit een onderzoek is over intimiteit bij rouw, en wij samen over dit kwetsbare onderwerp praten, wil ik voor dit onderzoek ook beschrijven wat er qua dynamiek tussen jou en mij gebeurt. Dus wat wij beiden voelen gebeuren in het contact tussen ons.

Daar kun je nu misschien nog niet zoveel over zeggen, dus dat vraag ik aan het eind van het interview. Als je er liever niks over wilt zeggen, dan is het ook goed hoor.

Nazorg
Het kan zijn dat het interview emoties, gedachten of zingevingsvragen bij je aanwakkert.
Als je komende weken nog behoefte hebt aan een gesprek hierover, dan bied ik dat graag aan. Uiteraard zijn hier geen kosten aan verbonden. Ik ben erg dankbaar voor je bijdrage en inbreng.

Exemplaar
Mocht je na afloop van het onderzoek (rond eind september 2025, volgt hoogstwaarschijnlijk de beoordeling van het onderzoek) graag een print of e-versie van het onderzoek willen ontvangen, dan hoor ik het graag. Ik zal het je dan toesturen.

LEIDRAAD INTERVIEWVRAGEN + WERKVORM

Vraag voor de onderzoeker:
Hoe ervaren de respondenten intimiteit, zowel vóór als tijdens de rouw, en hoe beïnvloedt dit hun rouwproces?
In het **zwart** staan de hoofdvragen. De grijze vragen kunnen gesteld worden ter verduidelijking of verdieping.

1. Kun je wat vertellen over het verlies of de rouw die je ervaart?
    a) Wat doet dit met je?
    b) Welke emoties en gedachten heb je?
    c) Doet het ook iets met je gevoel van zingeving?
    d) Hoe uit zich dat?
    e) Doet de rouw iets met je in je relaties/sociale leven?
    f) Hoe voelt rouw in je lichaam?
    g) Kun je me vertellen hoe dit verlies je dagelijks leven beïnvloedt?

2. Beinvloeden jouw verliesgevoelens jouw 'omgang met', 'behoefte aan' of 'betekenis van' intimiteit?
    a) Op welke manier?
    b) Kun je een voorbeeld geven?
    c) En andersom... Beïnvloedt intimiteit jouw verlies/rouw?

3. Wat voel jij als ik het woord intimiteit noem?
    a) ongemak of verlangen, warm of koud, onrust...

4. Welke intimiteit ken je en heb je zelf ervaren in je leven? (bij wat of met wie?) Kan je daar wat over vertellen?
    a) Wat deed dat met jou? Is dat blijvend?
    b) Voelde je er bepaalde emoties bij?
    c) Zijn er bepaalde emoties, gedachten, lichamelijke of existentiële gevoelens juist aan- of afwezig op die momenten?
    d) Welke betekenis gaf of geef je aan deze ervaringen?
    e) Heeft het jou veranderd?

5. Vind jij het makkelijk om mensen dichtbij te laten komen, persoonlijke dingen te delen en je open en kwetsbaar op te stellen of vind je het moeilijk/ongemakkelijk?
    a) Wat voel je dan of gebeurt er in je?
    b) Kun je dat zintuigelijk beschrijven?
    c) Welke drempels of uitdagingen/belemmeringen ervaar jij bij intimiteit?
    d) Kan je beschrijven hoe dat voelt?

6. Is de ervaring van intimiteit voor jou, ‘nu je te stellen hebt met dit verlies/rouwt’ anders geworden? Heb je misschien meer of minder of een ander soort behoefte?

7. Wat kan je zeggen over hoe je de huidige kwantiteit en kwaliteit van intimiteit in je leven ervaart?
    a) Waar zoek je naar?
    b) Waar ben je dankbaar voor?

8. Wat zou jij fijn vinden op het gebied van intimiteit, is er iets waar jij naar verlangt?

9. Heb je het gevoel dat je voldoende toegang hebt of mogelijkheid tot intimiteit? Wat maakt dat je dat gevoel hebt? Wat doet dat met je?

10. Ik leg nu papieren op de grond met daarop **5 – gebieden/dimensies van het leven** waarin jij rouw en intimiteit zou kunnen ervaren. Wil je ernaar kijken en even bij jezelf voelen/nagaan of er voor jou nog meer gebieden/dimensies zijn? Zo ja, noem ze maar, dan pak ik nog een vel om dat gebied op te schrijven en leg ik het erbij. Als de gebieden voor je gevoel compleet zijn, wil ik je vragen om persoonlijke associaties bij elk gebied te noemen. Je kunt ze er zelf bijschrijven, of ik kan ’t doen, terwijl jij voelt en associeert wat er voor jou bij dit gebied past.
    We doen dit 2x. Op de ene kant van de vellen staat Rouw, op de andere kant Intimiteit.
    Ik wil ook vragen welke **associatie jij qua kleur en muziek** hebt bij de gebieden, (als je dat tenminste niet te gek of te abstract vindt ;-). Je mag ook met iets anders komen, als dat je beter past, door bijvoorbeeld een beeld wat bij je opkomt te beschrijven.
    Om een **voorbeeld** te geven... ik ervaar ‘cognitief’ als blauw en ik zou er ingewikkelde klassieke muziek bij kiezen, die wat druk is.
    Als het te abstract voor je voelt dan houden we het bij woorden.

9.10 Brief & Consentformulier

Informatie voor deelname
aan wetenschappelijk onderzoek

Rouw en intimiteit
De rol van intimiteit bij rouw, een zorgethische reflectie

Inleiding
Beste deelnemer,

Met deze informatiebrief willen we u officieel vragen of u wilt meedoen aan een wetenschappelijk onderzoek van de Universiteit van Humanistiek. Het is een afstudeeronderzoek van de master Zorgethiek en Beleid. Het onderzoek is voorgesteld en wordt uitgevoerd door Gonneke de Haan; student aan onze universiteit. U heeft al contact met haar gehad, nadat u reageerde op een oproep die zij plaatste in de krant en op social media.
Omdat het om erkend wetenschappelijk onderzoek gaat, dienen wij u goed te informeren en hebben we uw officiële instemming nodig.

De deelname aan dit onderzoek is vrijwillig. Dat betekent dat u altijd vrij bent om uw deelname te beëindigen.

U leest hier om wat voor onderzoek het gaat en wat het voor u betekent. Wilt u de informatie doorlezen en beslissen of u wilt meedoen?
Als u wilt meedoen, kunt u het **formulier invullen** dat u vindt in **bijlage A**. We willen u ook vragen uw **contactgegevens in te vullen** op het formulier in **bijlage B**.
Daarop vindt u ook de contactgegevens van onze student-onderzoeker Gonneke de Haan.

Stel uw vragen
U kunt uw beslissing nemen met de informatie die u in deze informatiebrief vindt. Daarnaast kunt op de website van de UvH de veelgestelde vragen van deelnemers aan onderzoek lezen.

1. Algemene informatie

Dit onderzoek is goedgekeurd volgens de richtlijnen van de Ethische Commissie van de Universiteit voor Humanistiek. Een ethische commissie toetst of u als deelnemer juist wordt behandeld, of u de juiste informatie ontvangt en of er goed met uw gegevens wordt omgegaan. Het onderzoek wordt uitgevoerd vanuit de Universiteit voor Humanistiek.

(De hieronder staande punten 2 t/m 4 worden geschreven door de student-onderzoeker)

2. Wat is het doel van het onderzoek?

Het doel van het onderzoek is om te kijken welke rol intimiteit speelt in het leven van mensen die in de rouw zijn omdat ze een indringend verlies in hun leven ervaren. Bij erge of langdurige rouw kunnen mensen zich zelfs levensmoe gaan voelen.
Rouw kan ontstaan zijn door het verlies van een toekomstperspectief, door een ziekte bij jezelf of bij een naaste, een scheiding, ongewenste kinderloosheid, het sterven van iemand of het verlies van je werk, huis of iets anders dat waardevol voor je is.

Wat ga ik vragen?

Ik wil graag weten welke rol intimiteit in jouw leven heeft. In het interview zal ik daarom vragen stellen als:

- 'Kun je uitleggen welk verlies jij ervaart en hoe jouw rouw voelt?'
- 'Hoe ervaar je intimiteit op dit moment (nu je in de rouw bent) maar ook vroeger (voor de rouw)?'
- 'Hoe ga om met intimiteit, wat merk je bij jezelf?'
- 'Welke emoties, gedachten, neigingen, verlangens, teleurstellingen, obstakels kom je tegen?'
- 'Welke betekenis heeft intimiteit voor je of zoek je erin?'
- 'Wat is er anders nu je in de rouw bent?'

Aan het einde van het interview maken we samen een soort ervarings-associatie-samenvatting op grote vellen.

3. Hoe verloopt het onderzoek?

Ik neem contact met je op (per mail of telefoon). Samen plannen we een datum en tijd voor het interview, dat ongeveer 1,5 uur zal duren.
De interview-afspraak kan bij **jou thuis** plaatsvinden **of** in een **gespreksruimte** aan de Generaal Foulkesweg 42a in Wageningen. **Je kunt aangeven wat je het prettigst vindt.**

Ik neem het interview op (audio-opname), zodat ik dit meermaals na kan luisteren, dit is nodig voor de onderzoeks-analyse. Ook maak ik tijdens het interview wat losse aantekeningen in de vorm van steekwoorden over non-verbale (lichamelijke) communicatie.

Dit is namelijk niet te zien op de audio, maar kan wel belangrijk zijn om te begrijpen hoe jij iets beleeft.

Na het uitschrijven (woordelijk) van zowel het opgenomen interview als de aantekeningen, maak ik een samenvatting, en neem ik opnieuw contact met je op om te controleren of jij je nog steeds kunt vinden in de manier waarop ik jouw ervaringen verwoord heb. Als je nog dingen wilt **aanvullen of veranderen aan de tekst,** dan **kan** dat. Ik ontvang jouw opmerkingen dan **graag binnen een week.**

Ook bied ik graag een **nazorggesprek** aan, mochten er dingen omhoog gekomen zijn naar aanleiding van het interview, waar je graag nog over door zou willen praten.

4. Fijn om af te spreken:

- Je geeft het tijdig door als onze afspraak verzet moet worden, i.v.m. ziekte of iets anders. **Bel of app** me in dat geval even. Dat zal ik ook doen.
- Je laat het weten als iets niet goed voelt of als je niet meer mee wilt doen met het onderzoek. Je mag altijd stoppen, ook zonder een reden te noemen.
- Je laat het weten als je telefoonnummer, adres of e-mailadres verandert.
- Als je vragen hebt, mag je altijd bellen of mailen

5. Wanneer stopt het onderzoek?

a. Als u zelf wilt stoppen met het onderzoek. Dat mag op ieder moment. Meld dit dan meteen bij de onderzoeker. U hoeft er niet bij te vertellen waarom u stopt.
b. Het onderzoek stopt om andere redenen
c. Het onderzoek is afgerond

Wat gebeurt er als je stopt met het onderzoek?
De onderzoeker gebruikt de gegevens die tot het moment van stoppen zijn verzameld. De gegevens zijn geanonimiseerd.

6. Wat doen we met uw gegevens?

Doet u mee met het onderzoek? Dan geeft u ook toestemming om uw gegevens te verzamelen, gebruiken en bewaren.

Welke gegevens vragen we aan u?

- Naam
- Telefoonnummer waarop u bereikbaar bent
- Emailadres waarop u bereikbaar bent

- Uw woonadres, indien u graag het interview bij u thuis heeft
- Uw ervaringen met betrekking tot het onderwerp zoals uitgelegd bij punt 2

Waarom verzamelen, gebruiken en bewaren we uw gegevens
We verzamelen, gebruiken en bewaren uw gegevens om de vragen van dit onderzoek te kunnen beantwoorden. En om de resultaten te kunnen publiceren.

Hoe beschermen we uw privacy?
Om uw privacy te beschermen **geven wij uw naam een code**. Als we uw gegevens verwerken, gebruiken we steeds alleen die code. Ook in rapporten en publicaties over het onderzoek **kan niemand terughalen dat het over u ging**. Persoonlijke informatie die tot persoonsherkenning zou kunnen leiden, zoals bijvoorbeeld een baan of plaatsnamen worden veranderd of uit de rapportage gehaald. Namenlijsten worden tijdens het onderzoek op een beveiligde locatie bewaard.

Wie kunnen uw gegevens zien?
Dit is alleen Gonneke de Haan, zij is de student-onderzoeker die de interviews afneemt en de enige die weet welke naam bij welke gegevens hoort.

Hoelang bewaren we uw persoonsgegevens?
We bewaren uw contactgegevens gedurende de uitvoering en publicatie van het onderzoek. Daarna wordt deze vernietigd, tenzij u expliciet toestemming heeft gegeven om bijvoorbeeld uw naam openbaar te maken. Na vernietiging van de contactgegevens kan niet meer achterhaald worden welke onderzoeksgegevens bij welke deelnemer hoorde. Om aan te kunnen tonen dat er daadwerkelijk personen aan het onderzoek hebben deelgenomen worden toestemmingsformulieren digitaal bewaard op een veilige locatie gedurende **maximaal** 10 jaar. Deze zijn enkel voor de onderzoeker zelf toegankelijk.

Hergebruik van onderzoeksgegevens
De uitkomsten en onderzoeksgegevens zijn niet herleidbaar naar uw persoon en kunnen worden gedeeld met andere onderzoekers voor vervolgonderzoek, dan wel onderzoek in hetzelfde werkveld of voor onderwijsdoeleinden.

Wilt u meer weten over uw privacy?
- Wilt u meer weten over uw rechten bij de verwerking van persoonsgegevens? Lees dan de Privacy Verklaring voor onderzoek van de UvH.
- Heeft u vragen over uw rechten? Of heeft u een klacht over de verwerking van uw persoonsgegevens? Neem dan contact op met degene die verantwoordelijk is voor de verwerking van uw persoonsgegevens. Voor uw onderzoek is dat:
  Gonneke de Haan

7. Heeft u vragen?

Vragen over het onderzoek kunt u stellen aan Gonneke de Haan, als u iets wilt vragen over Gonneke de Haan kunt u contact op nemen met haar thesisbegeleider Carlo Leget. Zijn contactgegevens kunt u vinden op de website van de Universiteit van Humanistiek.

8. Hoe geeft u toestemming voor het onderzoek?

U vertelt de onderzoeker of u de informatie begrijpt en of u wel of niet wilt meedoen. Wilt u meedoen? Dan vult u het toestemmingsformulier in dat u bij deze informatiebrief vindt. U en de onderzoeker krijgen allebei een getekende versie van deze toestemmingsverklaring.

9. Bijlagen bij deze informatie

A. Toestemmingsformulier
B. Contactgegevens

Bijlage A: Toestemmingsformulier deelnemer

Titel van het onderzoek: ***Rouw en Intimiteit***

Leest u a.u.b. de tekst en vink vervolgens elk hokje aan!
Voor de deelnemer:

☐ Ik heb de informatiebrief gelezen. Ook kon ik vragen stellen. Mijn vragen zijn goed genoeg beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.

☐ Ik weet dat meedoen vrijwillig is. Ook weet ik dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen met het onderzoek. Of om ermee te stoppen. Ik hoef dan niet te zeggen waarom ik wil stoppen.

☐ Ik geef de onderzoekers toestemming om mijn gegevens te verzamelen en te gebruiken. De onderzoekers doen dit alleen om de onderzoeksvraag van dit onderzoek te beantwoorden.

☐ Ik begrijp dat de verzamelde onderzoeksgegevens worden hergebruikt voor vervolgonderzoek dan wel onderzoek in hetzelfde werkveld of onderwijs. Deze gegevens zijn niet herleidbaar naar mij.

☐ Ik weet dat voor de uitvoering van het onderzoek sommige mensen al mijn gegevens kunnen inzien. Die mensen staan in deze informatiebrief. Ik geef deze mensen toestemming om mijn gegevens in te zien voor deze controle.

☐ Ik wil meedoen aan dit onderzoek.

Mijn naam is (deelnemer):
Handtekening: Datum : __ / __ / __

Voor de onderzoeker
Ik verklaar dat ik deze deelnemer volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek. Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de deelnemer zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

Naam onderzoeker (of diens vertegenwoordiger):
Handtekening: Datum: __ / __ / __

De deelnemer krijgt een volledige informatiebrief mee, samen met een versie van het getekende toestemmingsformulier.

Bijlage B: Contactgegevens

Contactgegevens student-onderzoeker

Naam Gonneke de Haan
Adres Leeuwerieksweide 180
6708 LN Wageningen
Mail gonneke.dehaan@student.uvh.nl
Mobiel 06-13657553

Contactgegevens deelnemer

Naam
Adres

Mail
Mobiel

Hallo mens!

Broeder
zuster
medemens
mag ik
je even vastpakken
mag ik
een puntje vastpakken
van een blad
van jouw boek
mag ik
jou mijn hand
reiken
opdat we
nieuwe inzichten
bereiken
tijd en wang
bestrijken
samen zuchten
in één adem
verstild
en samen

Universiteit van Humanistiek - Masterthesis Zorgethiek en Beleid (ZeB70)
Student: HFK de Haan (Gonneke)
Email: info@yourinnerwell.nl
Examinator: Carlo Leget
2e lezer: Merel Visse
Jaar: 2024-2025