

Is filosofische praktijk een therapeutische handeling?

Door drs. Marleen Moors

Gepubliceerd in *Filosofie* 24 (2014) 5 (I)

“De vraag ‘Wat zullen we eraan doen?’
wordt alleen gesteld door degenen
die het probleem niet begrijpen.
Als een probleem überhaupt kan worden opgelost,
dan zijn het begrijpen van het probleem
en weten wat eraan te doen één en hetzelfde.”
- Alan Watts

Inleiding

Recent gaf ik in samenwerking met psychiater Paul Bouvy een workshop over het belang van de filosofie voor de psychologie (1). De essentie van ons gezamenlijk betoog was, dat existentiële zingeingsvragen te weinig ruimte krijgen binnen de hedendaagse geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Voor de omgang met existentiële levensvragen introduceerden wij voor patiënten een alternatieve benadering, gestoeld op de existentieel-fenomenologische traditie. Depressies en angststoornissen zijn veel voorkomende psychische aandoeningen in Nederland. Binnen de GGZ worden patiënten over het algemeen behandeld met gesprekstherapie en/of medicatie, waarbij de DSM (2) het uitgangspunt voor diagnostiek en behandeling is. De workshop was gestructureerd rond de vraag, of depressie en angst enkel klinische aandoeningen zijn of dat ze intrinsiek verbonden zijn met existentiële vraagstukken, met de persoonlijke leefwereld en levensvragen van de patiënt. Hoe kan de filosofie, met name de existentieel-fenomenologische traditie, inzicht geven in andere aspecten van het mens-zijn? Een vraag die dan ook centraal stond die dag was of het DSM-systeem voor categorisering en de daaraan gekoppelde, op wetenschappelijk bewijs gebaseerde (‘evidence based’) GGZ-behandeling recht doet aan de individualiteit van de patiënt. Het doormaken van een ‘stoornis’ heeft immers persoonlijke, subjectieve betekenis voor de betreffende persoon en staat niet los van iemands leefwereld.

Volgens een aantal aanwezigen was het antwoord op bovenstaande vraag dan ook een klinkklaar ‘Neen’: zorgverleners worden niet meer opgeleid om zich te verdiepen in het herkennen van existentiële vraagstukken. Ze leren niet om te gaan met existentiële vraagstukken bij patiënten en bij zichzelf. Noch worden ze getraind om een onafhankelijke positie in te nemen ten opzichte van het psycho-medisch paradigma van hun eigen werkveld. Daarmee komen ze zelden toe aan het bespreken van diepere levensvragen bij de patiënt. Onze verhandeling over de vraag hoe de filosofie kan bijdragen aan andere (wijsgerig antropologische) perspectieven op de mens dan alleen de eendimensionale psychisch-emotionele dimensie was voor een aantal aanwezigen precies waar ze naar zochten. Het opvallende was dat voor de aanwezige psychologen, psychotherapeuten en psychiaters het onderscheid tussen de filosofische praktijk en psychotherapie helemaal geen issue was. De discussie rondom de vraag of de filosofische praktijk psychotherapeutisch is of zou moeten zijn, speelt al sinds Achenbach in 1981 de filosofische praktijk introduceerde (De Haas 2014). In lijn van Achenbach en Marinoff zijn er voorstanders van het volledig elimineren van de link tussen filosofische consultatie en psychotherapie. Een andere positie, zoals De Haas eerder aangaf in zijn interview met Will Heutz, beschouwt de filosofische

counseling zelf als een (psycho)therapie. Het is niet het doel van dit artikel om een uitgesproken positie in te nemen in deze discussie, noch om zich te richten op de vraag wat nu het precieze onderscheid is tussen psychotherapie en filosofie, gebaseerd op de aanname dat beide überhaupt fundamenteel verschillend zouden zijn. Integendeel, dit artikel zoekt naar de verbanden tussen beide en is gecentreerd rondom de vraagstelling of de filosofische praktijk therapeutische waarde heeft. Zo ja, wat houdt dit dan in, en verschilt zij van de therapeutische aspecten van de moderne psychotherapie? (3)

Casus Martin Heidegger

“Het heeft geen zin om te vragen of een opvatting
de - geestelijke of fysieke – werkelijkheid
nauwkeurig representeert.

De juiste vraag om te stellen, luidt:
‘Voor welk doel zou het nuttig zijn
om vast te houden aan die opvatting?’”

- Richard Rorty

Als we diens ‘Schwarze Häfte’ even buiten beschouwing laten (4), wil ik graag de aandacht richten op Heidegger en de (psycho)therapeutische praktijk. U vraagt zich misschien af óf dit verband überhaupt bestaat, en ik beaam graag dat dit zo is. Het is een raadsel waarom existentiële theorie zo weinig aandacht krijgt in de geestelijke gezondheidszorgliteratuur. Het gebrek aan toepassing van de existentiële fenomenologie in de Nederlandse GGZ is erg jammer. In de Verenigde Staten en het Verenigd Koninkrijk wordt o.a. Heideggers existentiële fenomenologie toegepast binnen de existentiële psychotherapie, zowel in de praktijk als binnen de academische wereld. Een gerespecteerd Amerikaans psychiater en filosoof, Robert Stolorow, heeft meerdere werken gepubliceerd die het snijvlak opzoeken tussen fundamentele ontologie (Heidegger) en psychiatrie. In zijn artikel ‘Philosophy as Therapy: the Case of Heidegger’ wijst hij erop dat het idee dat filosofie een bevragende dialoog is met een therapeutisch doel teruggaat tot de Socrates van Plato. Het goddelijke doel van het filosoferen en van het testen van mensen in Athene is om ze over te halen om te zorgen voor “de best mogelijke toestand van [hun] ziel[en]” (Stolorow 2009: 126), ofwel, in het Grieks, ‘psyches therapeia’. ‘Psyches therapeia’, waarop ik later zal terugkomen, is een cruciaal aspect van de werkwijze van de filosofisch practicus omdat zielzorg het onderliggende motief is in plaats van het corrigeren van ongewenste gevoelens of gedrag.

Stolorow legt een cruciaal verband tussen Socrates en Heidegger wanneer hij Heidegger citeert uit ‘Die Grundbegriffe der Metaphysik’: „Filosofie is filosoferen ... het wijst naar de richting waarin we moeten zoeken.” ... „Filosofie is een soort heimwee ... die vragen zoals ... wat is wereld, eindigheid, individuatie? ... in ons wakker schudt.” In het filosofisch onderzoeken worden wij zelf bevraagd, immers: „Wijzelf, de vragers ... worden ondervraagd”. Filosoferen is niet iets wat we doen, filosofie bevraagt óns. Filosofie is daarmee turbulentie. „Op deze manier kan men Dasein [de mens als er-zijn] begrijpen zonder begoocheling.” In het filosoferen zelf wordt de mens „weggedreven van de begoocheling van het alledaagse en teruggedreven in de grond der dingen”. (Heidegger 1995: 4, 9, 19, 21)

Filosofieren houdt dus niet in bewust zoeken naar een permanente waarheid volgens specifieke methoden en technieken, maar de filosofie neemt je eigenlijk mee, je wordt

opgenomen in het zoekproces zelf, wanneer je existentieel open blijft voor de inzichten die het Zijn je op een bepaald moment schenkt. Filosoferen behoeft ook ontvankelijkheid. Volgens Stolorow heeft Heideggers denken daarmee een therapeutisch-transformationeel doel. Immers, „waar het bij de filosofie om gaat, openbaart zich enkel en alleen vanuit de transformatie van Dasein [de mens]” (Stolorow: 292). Het filosofisch ondervragen en therapeutisch veranderen, het begrijpen van het menselijk bestaan zijn één en hetzelfde proces. Het wegstrippen van dagelijkse illusies, hoe moeilijk ook, leidt tot een ‘oplichting’ van de verborgen grond van ons eigen Zijn. In de praktijk van de vakfilosoof houdt dit in: tot de kern komen waar het echt om draait bij een cliënt, d.w.z. authentiek hier-en-nu zijn zonder de ruis van mentale illusies en onbevraagde aannames.

Nu is de term authenticiteit in de laatste jaren veelvuldig ge- en misbruikt. In deze context betekent authentiek zijn een onvermijdelijk Zijn-ten-dode (aldus Heidegger in ‘Zijn en Tijd’), leven met het besef dat men eindig is in het hier-en-nu. Authenticiteit wordt geopenbaard in de angst, iets dat in de praktijk niet sporadisch voorkomt: een cliënt kan zichzelf belemmerd voelen door angst maar toch niet aan de angst willen toegeven. Angst is vaak een indicator voor een diep gevoelde ontologische onveiligheid veroorzaakt door verandering. Desalniettemin leeft ergens het bewustzijn dat angst niet altijd een slechte raadgever is, maar ook een indicator dat er een comfortzone geraakt is. De normale overlevingsstrategie is dan om deze grens te vermijden, maar voor mensen die dat het merendeel van hun leven gedaan hebben, lonkt de uitdaging om nu eens te kijken naar wat ze echt wensen. Het filosofisch gesprek leidt daarmee tot diepe wateren, wat niet altijd een ‘makkelijke rit’ is. Binnen de psychotherapeutische benadering van de GGZ zien we daarentegen dat angst, conform de DSM, verbonden wordt met stoornis of met een ‘dis-order’ (letterlijk een gebrek aan orde), in plaats van een waarschuwing dat er sprake kan zijn van een ontologische (bestaans)onzekerheid bij de cliënt, waar een filosofisch inzicht aan ten grondslag kan liggen.

Ik weet de weg niet ...

“Een filosofisch probleem heeft de vorm:
‘Ik weet de weg niet’.” - Wittgenstein

Niet-weten is de essentie van het filosofisch proces, zowel bij individuele denkers als bij het filosofisch gesprek. De geschiedenis van de filosofie, tot ongeveer de Middeleeuwen, kan geïnterpreteerd worden als een wijze om menselijk lijden inzichtelijk en draaglijk te maken. Menselijk bewustzijn - vrijheid inclusief - brengt verantwoordelijkheid en onontkoombare schuld met zich mee. De mens is feilbaar en heeft daarmee de kans op (ingebeelde) fouten, spijt en wroeging als natuurlijke consequentie. Het bewustzijn van grens-situaties, keuzemogelijkheden en het gebrek aan garantie dat keuzes goed zullen uitpakken, leidt bij veel mensen tot een gevoel van ‘dis-ease’ of geestelijke onrust, omdat onzekerheid gewoven is in de aard van het menselijk bewustzijn. Dit bewustzijn van de eigen gelimiteerde vrijheid is vormgevend voor cognitie en zelfbeeld en dus ontologisch noodzakelijk. Desalniettemin kan men het integreren in het eigen zelfbeeld en bestaan in plaats van zich te laten regeren door angst voor onzekerheid. In plaats van vluchten voor lijden en angst leidt juist de erkenning en bevestiging van onzekerheid tot een perspectief waarbij lijden zin krijgt: we zoeken niet langer naar oplossingen voor lijden door het te verdringen, maar door het te accepteren en om te vormen tot iets productiefs.

Hierbij is een meta-perspectief op mens-zijn betekenisvol, omdat het het individu onttrekt van zijn singuliere, psycho-emotionele mensbeeld. De mens is niet enkel een hoofd met gedachten maar 'Mede-zijn' gegrond binnen een bepaalde traditie, met taal, gewoontes en de invloed van het bewustzijn van anderen.

De psychotherapeutische benadering is er meer op gestoeld, oplossingen aan te dragen om lijden te verminderen in de psychosociale omstandigheden van de patiënt of in zijn/haar zelfbeeld. Echter, inzicht in de eindigheid van de mens is misschien wel het meest zuivere therapeutische moment.

In sommige gevallen van psychisch lijden, zoals angst en depressie, gaat het niet altijd om klinische gevallen maar om een fundamentele menselijke disoriëntatie die (h)erkend moet worden als cognitief en moreel relevant. De mens creëert niet zelden illusies om angst buiten de deur te houden, en houdt zich - begrijpelijk - met huid en haar vast aan deze illusies om een gevoel van evenwicht te behouden. Een bewust of onbewust ontkennen van de eigen kwetsbaarheid kan leiden tot zelf-ontgoocheling die later in een crisismoment veel (ingebeelde) zekerheden tot zand doet verstoffen.

Normalisering?

Iedere samenleving formuleert haar antwoorden op psychisch lijden onder invloed van de tijdgeest en het dominante cultureel-maatschappelijk discours - in de media alswel in de geneeskunde en psychiatrie. Daarom is een bevragende houding ten opzichte van het discours belangrijker dan de vraag of bepaalde vormen van filosofische praktijk en/of therapie juist, onjuist, correct of helend zouden zijn.

De vraag is of de cliënt en de consulent inzicht hebben waar het psychisch lijden te plaatsen in het kader van de Westerse ideeëngeschiedenis. Het kan veelal opluchten te weten dat denkers en schrijvers zelf hebben geworsteld met bepaalde levensvragen. Een fundering in de wijsgerige antropologie is dan ook een goede basis om de problemen van de cliënt in een historische context te kunnen plaatsen. Het historiseren van stromingen en ideeën helpt de relativering van de eigen gevoelens en gedachten enorm. Het draagt er ook aan bij om een cliënt uit een diepere existentiële eenzaamheid te halen. 'Normalisering van gedrag' houdt hier dan ook niet in: zich aanpassen aan wat als psycho-sociaal gewenst gedrag wordt beschouwd. Nee, het betekent hier: erkenning van de rechtmatigheid van het lijden dat kan ontstaan wanneer men inzicht heeft in de menselijke conditie zoals deze is. Namelijk: de eindigheid, begrenzingen en grenssituaties van het leven, waar ook vreugde, liefde en vrijheid deel van uitmaken.

Eerder werd opgemerkt dat het filosofisch ondervragen en therapeutisch veranderen één en hetzelfde proces zijn. Vanuit de filosofische traditie is menselijk lijden in combinatie met verwondering het begin van het filosofisch proces. Het wegstrippen van dagelijkse illusies, hoe moeilijk ook, leidt tot een oplichting van de verborgen grond van ons eigen Zijn. De traditie van de Westerse filosofie heeft dus niet als uitgangspunt om mensen te 'normaliseren', sociaal aan te passen of hen überhaupt te 'genezen' van een ongemak. Waar de meeste vormen van psychotherapie psychische stoornissen willen 'helen', heeft de filosofische praktijk als doel gezonde mensen te helpen met levensproblemen die gegrond kunnen zijn in aannames over de werkelijkheid en het Zelf. Filosofie kan dan beschouwd worden als een filosofische therapie, maar dit is enkel één tak van de praktische filosofie. Er is namelijk geen zekerheid of de filosofie op zich een therapeutisch, dat wil zeggen helend, effect heeft. Alleen haar intentie kan zo zijn. Wat we wel met zekerheid kunnen zeggen is dat onvoorwaardelijke acceptatie, openheid, vertrouwen en uitdaging in een dialoog

tussen twee vertrouwelingen helend werkt, of dit nu in vriendschappelijke, filosofische of een therapeutische context is of niet. Het delen van een empathisch component is een belangrijke overeenkomst tussen psychotherapie en de filosofische praktijk.

Het feit dat binnen het psycho-medisch paradigma in de GGZ psychotherapie en de psychiatrie geestelijke onrust, angst en onaangepastheid niet zelden als stoornissen worden gecategoriseerd - mede onder invloed van de DSM 4 en 5 -, is ook een gevolg van onze huidige tijdsgeest waarin 'evidence-based medicine' de gangbare onderzoeksmethode is. Een goed filosofisch consult is therapeutisch in de zin dat het verandering of groei veroorzaakt. Dat wil niet zeggen dat het leven gemakkelijker wordt of een suikerlaagje biedt tegen de dagelijkse realiteit. Een goed psychotherapeutisch consult is ook therapeutisch om dezelfde redenen, maar het is niet noodzakelijk filosofisch. Zoals er staat op de kaft van het boek 'Demystifying Therapy' (Spinelli 1994) van existentieel psychotherapeut Ernesto Spinelli: „Spinelli is zich in toenemende mate van bewust geworden van de naïviteit van veel therapeuten - hun onnodig en kunstmatig vertrouwen in 'technieken' en het machtsmisbruik dat zij daaraan ontleen in de therapeutische relatie.”

Ook al gebeurt dit onbewust, zeker ook bij filosofen, het is juist de opdracht van de filosoof om open te blijven en in onzekerheid te blijven zitten, en deze niet op te lossen volgens een methode of een oplossingsgericht schema waarbij er een specifiek resultaat wordt verwacht. Wanneer je je als filosoof begeeft op het vlak van de 'helping professions', komen die openheid en de onderzoekende aard in spanning te staan met het oplossingsgericht denken. Gecommitteerd zijn aan openheid, ontdekking en onzekerheid, d.w.z. een fenomenologische houding, is dan ook een existentiële opgave voor de filosofisch consultant, die streng bewaakt moet worden.

Filosofie als therapie

Wanneer we van therapie spreken gaan we vaak uit van iets dat gebroken is en dat geheeld moet worden. Er wordt dan vaak een menselijke tekort geïmpliceerd - in onderscheid van een gezonde, normale psychisch-emotionele toestand die als ideaal wordt beschouwd. In deze klassieke interpretatie van 'therapie' zou de praktiserend filosoof teveel gaan lijken op de psychotherapeut die trauma's heelt en oud leed van de cliënt wil verwerken om tot een gezonder zelfbeeld te geraken. Het is de vraag, of daar iets mis mee is. Een andere vraag is het of de filosofische praktijk gezien kan worden als een moderne vorm van psychotherapie. Misschien kunnen we deze vraag beter omdraaien. De moderne psychotherapie is een gevolg van een fundamentele geworteldheid in filosofische vooronderstellingen over het leven en de realiteit en is daarmee in haar kern verbonden met de Westerse ideeëngeschiedenis. De theorieën die de hedendaagse psychotherapieën funderen zijn immers gestoeld op metafysische en antropologische vooronderstellingen die van generatie op generatie zijn doorgegeven.

Wanneer we therapie beschouwen als het eerder genoemde 'psyches therapeia' (zorg voor de ziel), waarbij we „eerst en vooral voor jullie ziel zorgen, opdat deze zo deugdzaam mogelijk mag zijn” (Plato, Apologie, 30b), dan is de filosofische praktijk zeker therapeutisch van aard. 'Psyches therapeia' richt zich op het draaglijk maken van onmenselijk lijden en op inzicht in de fundamentele waarheden van het menselijk bestaan, zoals lijden, eindigheid, dood, verantwoordelijkheid. Geschiedkundig zijn filosofie en zielzorg intrinsiek met elkaar verbonden. De oorspronkelijke betekenis van het woord 'therapeia' betekent een

dienst bewijzen of het geven van zorg en aandacht (*θεραπεία, therapēia*) en stond in de oudheid in direct verband met de goden van weleer. Het had duidelijk een spirituele component omdat de overheersende indrukken van de goden en mythes op het geïnspireerde individu begeleid werden door een zielzorger of ‘therapeut’. Pas later werd ‘*therapeia*’ geassocieerd met het medische veld en verwerd ziel-‘zorg’ tot ‘behandeling’. Mede onder invloed van het Cartesiaans dualisme, de objectivering van de levenswereld inclus, is de zielzorg verworpen tot een hedendaags psychomedische discipline.

Het helende aspect van de filosofische analyse is niet zozeer het oplossen van onverwerkt leed maar inzicht in en acceptatie van de menselijke conditie, een meta-perspectief op het menselijk bestaan en autonomie. Autarkie (autonomie), innerlijke vrijheid en gemoedsrust zijn drie elementen van ‘*psyches therapēia*’. Nu kan men de conclusie trekken dat het doel van de psychotherapie is om mensen te helen van hun emotionele wonden en van de filosofische praktijk om zelfinzicht en innerlijke vrijheid te verkrijgen, maar misschien is dit iets te kort door de bocht. Deze twee sluiten elkaar zeker niet uit: het verwerken van oud verdriet, het vastlopen in patronen en ‘dysfunctioneel’ gedrag kunnen te maken hebben met onverwerkte jeugdtrauma’s, maar het is ook mogelijk dat een cliënt structureel probeert verantwoordelijkheid en angst voor falen te ontvluchten, een beweging die mogelijk gegrond is in ontkenning van de eigen vrijheid. Dit soort levensvragen kunnen door zowel filosofen als (existentieel) psychotherapeuten behandeld worden. Desondanks zijn veel existentiële filosofen ons voorgegaan in de ervaring van angst voor feilbaarheid, kwetsbaarheid en daarmee angst voor de eigen eindigheid. Toch zijn het veelal de filosofen die vanuit meta-perspectief en een kritische houding menselijke gedrag in een historisch en metafysisch kader kunnen plaatsen.

Conclusie

Psychologie en filosofie zijn diep met elkaar verbonden omdat ze beide helend willen zijn voor de cliënt. Een mogelijk verschil tussen hedendaagse psychotherapie en de filosofische praktijk is dat de filosoof de deur naar een definitief antwoord open laat waar de psychotherapeut zoekt naar de juiste deur om een probleem op te lossen. Waar de moderne geestelijke gezondheidszorg eigenlijk haar oorsprong heeft in de filosofie als ‘*psyches therapēia*’, houdt zij zich nu bezig met ‘evidence-based’ onderzoek gebaseerd op de DSM. De filosoof heeft de therapeutische taak om haar rol als zielzorger weer op te nemen in de praktijk, en de psycholoog of psychotherapeut heeft de filosofische taak om de klachten van de patiënt vanuit meta-perspectief (waaronder ideeëngeschiedenis en wijsgerige antropologie) te leren bezien. De vraag of de praktiserend filosoof een nieuwe vorm van psychotherapie beoefent, is mijns inziens niet relevant. Waar het om draait is of de cliënt verlichting van lijden, inzicht en of verdieping ervaart, of dat nou op psychotherapeutische of filosofische wijze is. De filosofie is open van aard, zij accepteert niet-weten en onderzoekt haar eigen aannames en vooronderstellingen. Dat maakt haar uniek. Zij kan tevens heel goed samengaan met behandeling bij een psycholoog of psychotherapeut en zo een goede balans bieden voor de cliënt.

*

Noten

- (1) Tijdens het symposium ‘Wat heeft de filosofie de psychologie te bieden’, 15 mei 2014 te Veldhoven, onder leiding van Cure, Care & Development en Filosofie Magazine.
- (2) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, gepubliceerd door de American Psychiatric Association.
- (3) Er zijn veel verschillende vormen en uitgangspunten binnen de psychotherapie. Voor het doel van dit paper moet ik het begrenzen tot de term “psychotherapie”, wetende dat ik daarmee veel stromingen tekort doe.
- (4) Zie het gesprek met Marleen Moors in *Filosofie*, jaargang 24, 2014, nr. 4, p. 44-45.

*

Literatuur

Leon de Haas, *Filosofische praxis als liefdevolle krijgskunst. Een portret van filosofisch therapeut Will Heutz*. *Filosofie*, jaargang 24, 2014, nr. 2, p. 50-53.

Pierre Hadot, *Filosofie als een manier van leven*. Ambo / Anthos Uitgevers, Amsterdam, 2005 [1995]

Martin Heidegger, *The Fundamental Concepts of Metaphysics: World, Finitude, Solitude*.: Indiana University Press, Bloomington, 1995.

Ernesto Spinelli, *Demystifying Therapy*, Constable and Company, London, 1994.

Robert D. Stolorow & Robert Eli Sanchez, *Philosophy as Therapy: The Case of Heidegger*, *International Journal of Psychoanalytic Self Psychology*, 4:125–131, 2009.

*

drs. Marleen Moors is existentiële filosoof en filosofisch consulent te Amsterdam. Ze studeerde filosofie en religiewetenschappen aan de University of Saskatchewan in Canada (BA) en studeerde af op de relatie tussen taal en dood bij de late Heidegger aan de faculteit wijsbegeerte aan de Radboud Universiteit te Nijmegen (MPhil). Ze is gespecialiseerd in existentialisme, existentiële fenomenologie en metafysica. Ze was werkzaam als junior onderzoeker aan het UMC Utrecht binnen de vakgroep medische ethiek (2011-2012) en doceert sinds 2010 hedendaagse filosofie aan het Instituut voor Filosofie te Amsterdam. Marleen verzorgde tevens workshops ethiek en moreel beraad en was bestuurslid bij de Vereniging voor Filosofie en Geneeskunde (VFG) van 2011-2013. Momenteel is ze bestuurslid bij het Nederlands Instituut voor Logotherapie en Existentiële Analyse (NILEA). Marleen publiceert tevens in vakbladen en tijdschriften en verzorgt lezingen en workshops op het raakvlak van (existentiële) filosofie, fenomenologie, ethiek en sociaal-maatschappelijke thema's. Onderzoeksinteresses: existentialisme, fenomenologie, 19e en 20e eeuwse filosofie, psychoanalyse, medische ethiek, psychosociale oncologie.