

KOMT EEN FLOSOOF BIJ DE DOKTER

*Denken over gezondheid en
zorg in de 21^e eeuw*

*Maartje Schermer
Marianne Boenink
Gerben Meynen
(redactie)*

BOOM

3

LIJCHAMELIJKHEID IN MEDISCHE PRAKTIJEN

De verschillende betekenissen van 'het lichaam'

Jenny Slatman

Simone (62 jaar) heeft een aantal maanden geleden een amputatie van haar linkerborst ondergaan in verband met borstkanker. Drie weken na de amputatie heeft er een tweede operatie plaatsgevonden waarvoor bij lymfeklieren uit haar linkeroksel zijn verwijderd. Ze heeft geen chemotherapie gehad, maar zal de komende jaren wel hormoontabletten slikken. Door deze medische ingrepen is haar lichaam behoorlijk veranderd: op de plek waar eerst haar linkerborst zat, zit nu een lang, horizontaal litteken; door het okseltoilet kan ze haar linkerarm niet voluit belasten en is er altijd het risico dat er vochtophoping plaatsvindt in die arm; het gebied rondom haar linkerschouder is gevoelig en soms erg pijnlijk; door de hormoontherapie zijn al haar gewrichten wat stijver en is haar lichaamsgewicht toegenomen. In de twee gesprekken die ik met Simone gevoerd heb, vertelt ze hoe ze tegen haar veranderde lichaam aankijkt en hoe zij het ervaart.

Daar is zij niet eenduidig over. Als ze bijvoorbeeld van een afstandje naar zichzelf in de spiegel kijkt, zodat ze haar hele (naakte) lichaam kan zien, ziet ze zichzelf als een 'verminkte vrouw'. Maar als ze zonder spiegel van dichtbij naar haar litteken kijkt of haar litteken masseert, dan vindt ze het wel meevallen. Ze gebruikt een externe prothese (die in haar bh zit) omdat ze zich anders asymmetrisch voelt. Deze asymmetrie is iets wat ze aan de ene kant letterlijk zelf voelt, bijvoorbeeld als ze met haar hand opzij reikt om iets te pakken en dan voelt dat er aan de linkerkant niets meer zit. Aan de andere kant wordt het gevoel van asymmetrie gevoeld door het beeld van asymmetrie, en dat beeld

wordt grotendeels gevormd door de blik van anderen. Simone zegt dat ze zich pas compleet voelt met kleren (en prothese) aan. Anderen zien dan niet dat ze een borst mist en zij wordt er zelf niet steeds aan herinnerd dat haar borst geamputeerd is. Anderzijds geeft ze aan dat ze vrouwen die geen prothese dragen heel krachtig vindt, en dat ze dat zelf niet zou durven.

Simone verhaalt geeft aan dat de manier waarop iemand haar of zijn eigen lichaam ervaart, beschouwt en waardeert, niet zomaar in een eenduidig begrip is te vatten. Haar lichaam heeft voor haarzelf, maar ook in relatie tot anderen, verschillende betekenissen. In dit hoofdstuk wil ik een korte, filosofische reflectie geven op deze meerduidige betekenis van 'het lichaam'. Ik zal aan de hand van het denken van een aantal filosofen laten zien welke verschillende betekenissen van het lichaam we kunnen onderscheiden. Deze zal ik dan telkens illustreren aan de hand van de casus van Simone. Vervolgens zal ik dan aangeven op welke manier deze reflectie de medische praktijk zou kunnen verrijken.

Het lichaam: een filosofische uitdaging

Van oudsher vormt 'het lichaam' een specifieke uitdaging voor de filosofie. Filosofen zouden zich niet te veel met het lichaam moeten bezighouden, aldus Socrates, omdat het sterfelijk is en zo tegenover het onsterfelijke van de ziel staat, en omdat het driftmatig is en zo tegenover het redelijke van de geest staat. Maar toch zal dat niet lukken omdat het lichaam als een kerker is die de ziel gevangen houdt. Aan deze gevangenschap valt niet te ontsnappen, alleen door de dood. De enige remedie die er tijdens een mensenleven bestaat om met die plaaggeest om te gaan, is om je ervan bewust te zijn dat het niet om een zelfgekozen gevangenschap gaat, en je daarom zoveel mogelijk te distantiëren van je eigen lichaam (Plato, 1980). Het lichaam is iets wat je je leven lang meesleept, maar waar je niet mee samen moet vallen. Deze opvatting resulteert in het begrip van het lichaam als iets wat buiten jezelf staat.

In de moderne tijd, vanaf Descartes, zien we een radicalisering van dit idee van het lichaam. Daar waar Plato nog uitging van een eenheid van lichaam en

ziel, daar stelt Descartes dat lichaam en geest daadwerkelijk van elkaar gescheiden kunnen worden. Dit gebeurt als het denken zich in zichzelf terugtrekt: het 'ik' dat denkt – het *cogito* – heeft niets lichamelijks; het is een denkend ding (*res cogitans*) (Descartes, 1641). Het lichamelijke ding – de *res extensa* – is van een geheel andere orde, en kan in principe ook zonder geest bestaan. Dit impliceert een radicale verandering van de eeuwenoude opvatting dat ieder levend wezen beziel zou moeten zijn. Volgens Descartes hoeft een lichaam niet beziel te zijn om te kunnen bewegen. De ziel of geest is alleen om mee te denken. Het lichaam kan dus onafhankelijk van de ziel bewegen en waarnemen. Je zou het lichaam kunnen vergelijken met een horloge of molen; eenmaal in beweging beweegt het vanzelf op een mechanische manier (Descartes, 1633). Als zodanig wordt het lichaam opgevat als iets dat buiten jezelf bestaat.

Deze opvatting van het lichaam als buiten-onszelf-staand, herkennen we op de momenten waarop we naar ons eigen lichaam kijken, of het ervaren alsof het een soort 'ding' is. Deze ervaring komt meestal voor als er iets mis is met ons lichaam. Doorgaans ervaren wij ons lichaam niet zo expliciet en gebruiken we ons lichaam om dingen te doen. Pas op het moment dat dit niet gaat, dringt ons lichaam zich op aan ons bewustzijn. Dit bewustzijn van het lichaam kan verschillende vormen aannemen. Bij Simone zien we dat het bewustzijn van haar veranderde lichaam zowel een uitwendige, afstandelijke ervaring als een ervaring van nabijheid kan inhouden. Als Simone haar hele lichaam in de spiegel bekijkt en haar lichaam als verminkt ziet, impliceert dat een uitwendige cartesische perceptie van haar lichaam. Haar ervaring een verminkt lichaam te hebben staat echter niet op zichzelf, het is het beeld dat ze van haar moeder heeft die vroeger ook een borstamputatie heeft ondergaan:

'Dan [in de spiegel, JS] is het een verminkte vrouw, zo heb ik ook naar mijn moeder gekeken. En iedere keer, ook toen ze ouder werd en ik haar wel eens ging verzorgen of zo, dan dacht ik weer: het is een verminkte vrouw. En mijn moeder, ja, zag het ook zo, hè.'

Naast deze uitwendige ervaring heeft ze ook een ervaring als zij haar lichaam van dichtbij beschouwt, wanneer zij bijvoorbeeld het litteken aanraakt. Zoals

ze zelf aangeeft zijn die twee verschillende percepties voor haar kwalitatief ook nogal verschillend: het uitwendige beeld vindt ze erger dan het nabije gevoel van haar lichaam. Dit verschil heeft te maken met de mate waarin het lichaam als 'eigen' wordt ervaren. Daar waar haar eigen spiegelbeeld vergelijkbaar is met beelden van andere vrouwen, geeft de aanraking en het zien van bovenaf haar de ervaring dat het enkel om haar eigen lijf gaat. En dat eigen lijf is heel nabij, het hoort bij haar en het is niet inwisselbaar.

Deze ervaring die optreedt bij aanraking van het eigen lichaam, maar die ook kan optreden bij het gewaarworden van warmte, kou en de gewaarwording van de eigen lichamelijke houding (de proprioceptie) en de eigen lichamelijke beweging (kinesthetische-gewaarwordingen) vormt een *gelokaliseerde* ervaring. Zij creëert een nulpunt voor iedere andere ervaring of, anders gezegd: zij creëert een gevoel en belichaamt 'ik'. Dit is filosofisch gezien erg interessant, omdat het 'ik' in de filosofie meestal wordt opgevat als een geestelijke, kennende instantie. Het probleem met een dergelijke kennende geest is dat deze geen (gelokaliseerd) nulpunt kent. Als je er immers van uitgaat dat lichamelijke gewaarwordingen geïnterpreteerd worden door een geestelijk 'ik', kun je je vervolgens afvragen hoe en door wie dit geestelijke 'ik' wordt geïnterpreteerd, en dit kan zo tot in het oneindige doorgaan. Met andere woorden: als je het 'ik' als geestelijk opvat, kun je achter ieder besef van dat 'ik' op zoek gaan naar een ander (hoger?) 'ik'. Deze oneindige regressie wordt dus doorbroken door de gelokaliseerde ervaring die het 'ik' lokaliseert in het 'hier' van de gevoelde aanraking, de proprioceptie en de eigen gevoelde bewegingsgewaarwordingen. Dit belichaamt en zichzelf voelende 'ik' noemt Husserl *Leib* (Husserl, 1952). Bij het aanraken of masseren van het litteken staat de Leib-ervaring voorop. En die Leib-ervaring geeft onomwonden aan dat het om een 'ik' hier en nu gaat.

Het lichaam als object en subject

In filosofische termen zouden we kunnen zeggen dat het kijken naar het spiegelbeeld de ervaring van het lichaam als object impliceert, terwijl de aanraking veeleer gepaard lijkt te gaan met een ervaring van het lichaam als subject. Sinds Kant wordt het begrippenpaar subject-object gehanteerd

in de westerse filosofie. In algemene termen zou men kunnen zeggen dat het subject of de subjectiviteit verwijst naar het 'ik' als bron of nulpunt van kennis en handelen (*agency*), en dat object verwijst naar datgene wat gekend en gehanteerd kan worden. In navolging van Descartes en Kant wordt subjectiviteit vaak vereenzelvigd met rationaliteit en autonomie. Het lichaam, zo werd gesteld, is enkel een object en lijkt het vermogen tot rationeel en vrij handelen eerder te frustreren dan dat het eraan bij zou kunnen dragen.

Het idee dat het lichaam ook als subject gezien kan worden, is uitdrukkelijk op de filosofische agenda gezet door Merleau-Ponty. In zijn vroegere werk gebruikt hij de term *corps propre* om de specifieke zelfervaring (of het zelfbewustzijn) van het lichaam aan te duiden. Daar waar Descartes en Kant van 'ik denk' spreken, daar duidt Merleau-Ponty de menselijke subjectiviteit als 'ik kan' (Merleau-Ponty, 1945, p. 183). Hiermee geeft hij aan dat de betekenis die wij aan de wereld om ons heen geven, in eerste instantie te maken heeft met wat wij kunnen doen en pas in latere instantie met hoe wij daarover nadenken. Zo heeft een stoel voor mij een (praktische) betekenis; niet omdat ik weet dat dit een stoel 'is', en ook niet omdat wij zo'n ding nu eenmaal stoel 'noemen'. Voor mij heeft de stoel de directe betekenis dat zij mij uitnodigt om te gaan zitten. Ik hoef daar niet over na te denken. Het merendeel van onze alledaagse handelingen vindt op deze manier plaats. Ons waarnemende en bewegende lichaam vormt de mogelijkheden voorwaarde om op deze pre-reflectieve manier om te gaan met onze wereld. Door niet het geestelijke 'ik denk', maar het belichaamde 'ik kan' tot uitgangspunt te nemen, wordt ook direct duidelijk hoe en waarom de betekenis van een bierkratje kan veranderen van 'handig ding om flesjes in te doen', in 'zitmeubel'. Zonder er verder bij na te denken ging iemand erop zitten, omdat het daar, zeker bij gebrek aan beter, toe uitnodigt. Door middel van de hierboven beschreven Leib-ervaring kunnen we dit nulpunt van waaruit we waarnemen en handelen letterlijk voelen, hier en nu, in ons eigen lichaam.

Het belichaamde 'kunnen' is nu niet zomaar afhankelijk van de biologische, fysieke mogelijkheden, maar ook van de mogelijkheden die de wereld te bieden heeft. Voor iemand die in een rolstoel zit zal de wereld inderdaad een andere betekenis hebben dan voor iemand die lopend door de wereld gaat, zonder dat we daar zomaar van zouden kunnen zeggen dat het 'ik kan' verminderd is. Het is veranderd, maar misschien juist niet verminderd.

Het lichaam in een sociaal-culturele context

Het belichaamde subject is het nulpunt van al ons handelen in en waarnemen van de wereld. Het maakt handelen en waarnemen mogelijk. Maar tegelijkertijd, zo zegt Merleau-Ponty, is dit subject ook altijd een stukje van die wereld en is het ook een object. Immers met mijn lichaam neem ik de wereld waar, maar binnen deze wereld kan mijn waarnemende lichaam zelf ook waargenomen worden. Ik ben geen onzichtbare, geestelijke waarnemer. Om de verwenheid van de subject- en objectkant te onderstrepen introduceert hij in zijn latere werk het begrip 'vlees' (*la chair*). Ons vleeselijke of geïncarneerde bestaan wordt gekenmerkt door de dubbelheid van een zien dat gezien wordt (*voyant-vu*) en een voelen dat gevoeld wordt (*touchant-touché*). We nemen waar met ons lichaam en kunnen ons eigen lichaam waarnemen, maar nog belangrijker dan dat is dat wij als waarnemers ook altijd waargenomen kunnen worden door anderen (Merleau-Ponty, 1961). Onze lichamelijke subjectiviteit is ingebed in het zichtbaar en aantakbaar zijn voor anderen.

Deze intersubjectieve dimensie van de lichamelijke subjectiviteit maakt duidelijk waarom de sociale en culturele context zo bepalend kunnen zijn voor de manier waarop mensen naar hun eigen lichaam kijken en het waarden. Omdat wij als lichamen subject niet enkel ziende zijn, maar ook gezien kunnen worden, hebben we altijd te maken met de reële of potentiële blik van de ander (Sartre, 1943). Deze blik is vaak cruciaal voor hoe we ons lichamen manifesteren omdat zij ons uitnodigt om ons te onderwerpen aan bestaande sociale normen (Foucault, 1975). Iedere cultuur en maatschappij heeft ideale normen voor hoe een lichaam hoort te zijn, voor lichamelijke schoonheid, voor hoe je je met je lichaam hoort te omgaan, en voor lichamelijke gezondheid. Zo zien we bijvoorbeeld heel duidelijk in onze huidige maatschappij dat het ideaal van zowel gezondheid als schoonheid te maken heeft met het juiste lichaamsgewicht. Als mensen met overgewicht en obesitas in de spiegel kijken en vinden dat hun lichaamsgewicht afwijkt van de norm, dan internaliseren ze als het ware de afkeurende en normatieve blik van anderen. Als gevolg hiervan zullen ze wellicht vinden dat ze iets moeten doen aan hun gewicht en onderwerpen zij zich aan allerlei regimes. In samenlevingen waarin overgewicht juist positief gewaardeerd wordt omdat het bijvoorbeeld aangeeft dat je

Anderzijds kan iemand zonder fysieke beperkingen zich beperkt voelen in zijn of haar kunnen door sociaal-culturele normen die gelden binnen zijn of haar wereld. Zo beschrijft Iris Young bijvoorbeeld hoe de vrouwelijke manier van een bal gooien getypeerd kan worden als een 'het kan, maar ik kan niet'. Meisjes en vrouwen die zich conformeren aan de norm dat je als vrouw een gesloten lichaamshouding moet aannemen, geen grote, grove en wilde bewegingen moet maken, niet vies mag worden, en dat je vooral mooi gevonden moet worden door anderen, inhouden hun eigen fysieke vermogen, en 'kunnen' daardoor niet goed gooien. Ze gooien dan enkel vanuit de pols en de onderarm zonder hun hele lichaam in te zetten bij de gooibeweging (Young, 1990). Lichamelijke subjectiviteit als 'ik kan' of het belichaamde handelende vermogen, kan dan ook het best gezien worden als een continue wisselwerking tussen lichaam en leefwereld.

Bij Simone zien we dat haar belichaamde, handelende vermogen veranderd is door de chirurgische ingreep en de medicatie, waardoor haar leefwereld ook een andere betekenis voor haar heeft gekregen. Omdat ze haar linkerarm niet te veel moet belasten draagt ze geen tassen meer, maar gebruikt ze een tas op wieltjes, waardoor ze op een geheel nieuwe wijze kennismaking met drempels, lastige stoepanden en trappen. Door de stijfheid in haar gewrichten als gevolg van de hormoontherapie, draagt ze al maanden geen schoenen met hakken meer maar makkelijk zittende sneakers; iets wat ze verschrikkelijk vindt omdat ze er erg op gesteld is om goed gekleed te zijn. Naast deze aanwijsbare fysieke beperkingen wordt Simones kunnen ook bepaald door de sociaal-culturele context. Ze gaat de deur niet uit zonder haar prothese, ook al zou dat soms veel handiger zijn, en ook al zou ze dat zelf veel krachtiger vinden. Zij heeft de ervaring dat zij niet zomaar een éénborstige vrouw kan zijn.

JS: 'Uit uw verhaal maak ik op dat u het fijn vindt om de prothese gewoon te dragen, ook wat betreft comfort, niet?'

Simone: 'Ja, ja, ja, maar blijft toch zo dat ik vrouwen die er zo mee durven te lopen, heel krachtige vrouwen vind. Dat ik dat voor mezelf ook zou willen. Maar ik weet niet of ik het zou kunnen.' [nadruk toegevoegd, JS]

niet ziek bent, en bijvoorbeeld geen hiv/aids hebt (Helman, 2007), zal de blik op een zwaarlijvig iemand niet tot een dergelijke disciplinerende leiden.

Toch is het niet zo dat iedereen binnen eenzelfde samenleving zich even druk maakt over allerlei bestaande, heersende normen van lichamelijke perfectie. De specifieke sociale waarde van lichamelijke schoonheid en lichamelijke capaciteiten kan gezien worden als een vorm van kapitaal. Maar wat dit kapitaal precies inhoudt, lijkt sterk afhankelijk van iemands sociaaleconomische positie. Zo stelt Bourdieu (1979) dat dit lichamelijke kapitaal voor mensen uit de arbeiders- en lagere klassen vooral bestaat uit de mogelijkheid om ermee te kunnen werken. Voor hen is dus vooral van belang dat ze zich niet ziek hoeven te melden, en in geval van zwaar lichamelijk werk moeten ze voor voldoende kracht en uithoudingsvermogen zorgen. Mensen uit midden- en hogere klassen zien hun lichaam minder als een middel en juist meer als een doel in zichzelf, waardoor zij zich meer aangesproken voelen door allerlei normen over hoe een lichaam eruit zou moeten zien. Als het gaat om de reeds genoemde normen van (over)gewicht, voedsel en lichaamsbeweging in onze huidige maatschappij, dan zien we inderdaad dat het voornamelijk de midden- en hogere klassen zijn die daarmee bezig zijn, en die zich uitsloven in de sport- en horeca en zich druk maken om verantwoorde voeding. Bij het 'lichaamswerk' dat mensen met een lagere sociaaleconomische status in sport- en bokschoolen doen, spelen de lichaamsnormen die dominant zijn voor de middenklasse een minder belangrijke rol. Zo beschrijft Wacquant (2004) bijvoorbeeld hoe kansloze zwarte jonge mannen in een getto van Chicago door het afmatten van hun lichaam door bokstrainingen voornamelijk aanzien verwerven binnen hun eigen sociale groep.

Deze sociologische analyse van de waarde en het kapitaal van het lichaam maakt duidelijk dat de waardering van het lichaam kan afhangen van de positie die iemand inneemt in de maatschappij. Simone is een vrouw met een goede opleiding die voor haar pensioen een goede baan had. Zij geeft duidelijk aan dat haar uiterlijk voor haar een belangrijke waarde is. Ze is er erg op gesteld om er verzorgd en opgemaakt uit te zien. Zo vertelde ze me dat ze na haar operatie direct na thuiskomst uit het ziekenhuis haar nagels ging lakken en krullen in haar haar ging zetten. Ze moest daar zelf ook wel een beetje om lachen. Je zou kunnen zeggen dat zij zich heel bewust is van bepaalde normen en dat ze zich ook best veel moeite getroost om zich eraan te conformeren.

Aan de andere kant beseft ze heel goed dat die normen ook maar arbitrair zijn, dat je er ook om kunt lachen. Haar ambivalente gevoel dat ze het enerzijds krachtig vindt om zonder prothese naar buiten te gaan, maar het anderzijds niet durft of kan, kunnen we vanuit haar sociale positie wellicht beter begrijpen. Het niet dragen van een prothese kan immers gepaard gaan met een vorm van 'kapitaalverlies'.

De dominantie van het lichaam als object-paradigma

De beschadiging van de vrouwenborst heeft vergeleken met andere lichamelijke beschadigingen een specifieke, sociale betekenis. De borst is immers niet zomaar een lichaamsdeel, maar representeert vooral het vrouw-zijn, de vrouwelijke identiteit. Je zou daarom kunnen zeggen dat voor het vrouw-zijn, om je vrouwelijk te kunnen manifesteren in de wereld, en dus voor de vrouwelijke subjectiviteit, het hebben van borsten een belangrijke betekenis heeft. Ondanks deze betekenis voor vrouwelijke subjectiviteit wordt de vrouwenborst vaak geheel gereduceerd tot een object: een object dat geen enkele subjectiviteit impliceert. Dit zien we bijvoorbeeld aan de manier waarop het aanmeten van protheses geregeld is. Simone vertelde me dat ze verbaasd en verontwaardigd was dat ze voor het aanmeten en aanschaffen van een goetzittende prothese niet geholpen werd door iemand in het ziekenhuis, zoals een gespecialiseerd instrumenten- en prothesemaker, maar dat ze daarvoor doorverwezen werd naar gespecialiseerde linderwinkels.

Simone: 'Dat je voor een prothese moet gaan shoppen ... Je kunt toch ook niet voor een kunstbeen gaan shoppen. Vind je dat niet absurd? [...] Ze moeten die protheses uit het commerciële circuit halen.'

Er is inderdaad nogal een verschil tussen hoe er omgegaan wordt met het missen van een borst en het missen van een been. Bij het aanmeten van een arm- of beenprothese staat functionaliteit voorop, en is de gelijkenis met een echte arm of een echt been secundair. De arm- of beenprothese is erop gericht om het bewegend handelen te faciliteren en zo veel mogelijk te normaliseren. In filosofische termen zou je kunnen zeggen dat het doel van de prothese

bestaat uit het waarborgen van het 'ik kan', en dit gaat het best als het hulpstuk geïncorporeerd wordt in het lichaamsschema. Dit is het geval als de prothese zo veel mogelijk vergeten wordt, als deze eigenlijk niet opgemerkt wordt, zoals we ons meestal niet echt bewust zijn van ons lichaam als we iets aan het doen zijn. Degene die de prothese aanmeet moet er dus voor zorgen dat deze goed en comfortabel zit zodat hij vergeten kan worden. Een goede prothese veronderstelt dus maatwerk.

Bij het aanmeten van borstprotheses worden er vrijwel alleen confectieprotheses gebruikt. In een heel enkel geval wordt er een prothese daadwerkelijk op maat gemaakt. Uit het verhaal van Simone werd duidelijk dat de prothese haar 'ik kan' ondersteunt, want door haar prothese voelt ze zich compleet ten opzichte van anderen en kan ze zich dus in het normale, sociale verkeer begeven; zonder prothese gaat ze de deur niet uit. Het 'kunnen' dat hier gefaciliteerd wordt heeft echter voornamelijk met de object-kant van haar lichaam te maken. Het belangrijkste doel van de prothese lijkt te zijn dat de vorm en contour van het vrouwenlichaam wordt genormaliseerd. Dat men zo'n ding moet aanschaffen in een lingeriezaak onderstreept nog eens de gedachte dat de vrouwenborst veelal gezien wordt als een soort versiering van het vrouwenlichaam in plaats van als een deel ervan.

Simone geeft aan dat ze het belangrijk vindt dat het door de prothese voor anderen niet zichtbaar is dat ze een borst moet missen. Maar daarnaast is het voor haar ook belangrijk dat de prothese natuurlijk aanvoelt, op eenzelfde wijze meebeweegt als de andere borst, en dat zij 'niet in de weg zit' zoals je eigen borst ook niet in de weg zit. Hiermee geeft ze eigenlijk aan dat de prothese voor haar ook nog een andere manier van 'kunnen' moet ondersteunen. Ze wil in haar dagelijkse activiteiten haar prothese niet voelen, net zoals een drager van een onderbeenprothese zich niet constant bewust wil zijn van de prothese, maar gewoon wil lopen. Ook de borstprothese moet bijdragen aan het vermogen tot bewegend handelen, en niet enkel een uitwendige versiering zijn.

Al met al is Simone wel tevreden met haar prothese. Een enkele keer voldoet deze echter niet.

Simone: 'Soms heb ik het zo warm en dan loop ik met zo'n hemdje door het huis als ik aan het poetsen ben. En dan buk ik voorover om het lapje in de

emmer uit te spoelen en dan valt dat [de prothese, JS] zo van je lijf af hè, en dan kun je hier zo helemaal doorkijken tot aan je navel, bij wijze van spreken hè ...'

JS: 'Ja, ja ...'

Simone: 'En dan heb je weer zo even iets van och ja, och ja, ik heb daar niks meer. Hè, dan word je daar weer aan herinnerd.'

Op dit soort momenten verliest de prothese haar betekenis om het lichamelijke kunnen te ondersteunen. Los van het lijf versterkt zij juist het besef van lichamelijk incompleet zijn.

Simones verhaal maakt duidelijk dat de ervaring van het eigen lichaam verschillende dimensies heeft. Filosofisch kunnen we onderscheid maken tussen het lichaam als object (zoals het door jezelf en door anderen waargenomen wordt) en het lichaam als subject (als mogelijkheidsvoorwaarde voor waarnemen en handelen). Bij Simone zien we dat deze twee dimensies ook door elkaar heen lopen: zo wordt haar handelend vermogen in de wereld, dat wil zeggen, het wel of niet de deur uitgaan (haar subject-zijn) bepaald door het wel of niet een prothese dragen en dus door hoe anderen haar waarnemen en hoe zij zichzelf van buitenaf waarneemt (object-zijn). Andersom zien we ook dat de waarde van de prothese om de object-kant van het lichaam te completeren, afhankelijk is van de mate waarin deze niet opgemerkt wordt en het dagelijkse handelen (subject-zijn) niet verstoort.

Lichamelijke meerduidigheid in de medische praktijk

De casus van Simone is vanuit medisch perspectief wellicht niet heel spectaculair en nogal alledaags. Een borstamputatie is een eeuwenoude chirurgische ingreep en in onze tijd wordt deze heel vaak uitgevoerd. Omdat de wenselijkheid van deze levensverlengende ingreep in de meeste gevallen wel vaststaat (vaak is er geen alternatief), lijkt deze casus op het eerst gezicht dan ook niet veel ethische vragen op te roepen. Mijn analyse heeft dan ook niet de intentie om bij te dragen aan een discussie over de wenselijkheid van de medische handeling als zodanig. Toch denk ik wel dat ze kan bijdragen aan praktische overwegingen in de praktijk. Deze hebben dan vooral te maken met de

manier waarop medische hulpverleners in gesprek gaan over het lichaam van hun patiënt.

In de medische wereld is het vrij gebruikelijk om het lichaam voornamelijk te zien als een op zichzelf staande entiteit, los van het mentaal cognitieve, het psychische (gedachten, overtuigingen, intenties, gevoelens), en ook los van de sociaal-culturele context. Dokters houden er inderdaad een vaak nogal cartesiaanse visie op na. Op zich is de visie van het lichaam als een 'ding' helemaal niet verkeerd omdat, zoals ik eerder aangaf, er vaak momenten zijn waarop we ons eigen lichaam als zodanig beschouwen en ervaren. Maar het is wel een eenzijdige visie die geen recht doet aan de andere dimensies van de lichaamservaring.

Mijn filosofische reflectie is bedoeld om medische professionals uit te nodigen om in gesprekken waarin mogelijke ingrepen en aanpassingen aan het lichaam van de patiënt worden besproken, na te gaan op welke wijze een ingreep het handelend vermogen van de patiënt zou kunnen veranderen. Dit zouden ze kunnen doen door te vragen welke activiteiten van belang zijn voor de patiënt, hoe de patiënt zijn of haar lichaam in het algemeen waardeert, en welke normen en waarden voor haar van belang zijn als het gaat om lichamelijke capaciteiten en uiterlijk. Ook zou er van tevoren stilgestaan kunnen worden bij de meest uiteenlopende mogelijke veranderingen in iemands handelen. Uit het verhaal van Simone kwam naar voren dat ze bijvoorbeeld moet lopen op andere schoenen, dat ze boodschappen moet doen met een tas op wieltjes en dat ze het huis niet uit durft zonder prothese. Andere vrouwen, die ik interviewde gaven aan dat ze niet meer kunnen of durven zwemmen, dat ze alleen nog hooggesloten kleren dragen, dat ze last hebben van de gordel en daarom minder autorijden. Voor een medicus kan dit soort veranderingen ondergeschikt lijken, zeker in het licht van een levensbedreigende ziekte zoals borstkanker. Voor patiënten kan een dergelijke verandering echter wel degelijk ingrijpend zijn, precies omdat het hun belichaamde subjectiviteit, hun 'ik kan' raakt. Om het 'ik kan' – en mogelijkere wijs het 'ik kan niet' – helder te krijgen, moet er niet enkel gekeken worden naar functieverlies op het niveau van het individuele organisme, maar juist ook naar de inkadering van dit kunnen in de sociale context. Hiervoor zouden artsen meer vragen kunnen stellen (naast de gebruikelijke vragen naar werk) over welke handelingen een patiënt dagelijks verricht en hoe belangrijk zij of hij die vindt. En

verder zou er ook gevraagd kunnen worden hoeveel waarde een patiënt hecht aan uiterlijk, en hoe dit een rol speelt in zijn of haar alledaagse handelen. Meer aandacht voor de verschillende betekenissen van lichamelijkeheid kan zowel de behandeling van als de zorg voor patiënten ten goede komen.

Verantwoording

In het kader van mijn huidige onderzoek heb ik meerdere interviews gehouden met vrouwen die aan hun borst geopereerd zijn na de diagnose borstkanker. In totaal heb ik negentien vrouwen het eerste jaar na de operatie gevolgd. Simone is een fictieve naam voor één van deze vrouwen. Alle respondenten hebben schriftelijk toestemming gegeven voor deelname aan dit onderzoek. Graag wil ik Marjolein de Boer en Gijs van Oorsouw bedanken voor hun commentaar op een eerdere versie van dit artikel. Dit onderzoek wordt gesubsidieerd door NWO (VIDI-276-20-016).

Leessuggesties

N. Crossley (2001). *The social body. Habit, identity and desire*. Londen: Sage.
D. Lupton (2012). *Medicine as culture. Illness, disease and the body*. Londen: Sage.
J. Slatman (2011). *Vreemd lichaam. Over medisch ingrijpen en lichamelijke identiteit*. Amsterdam: Ambo.

Literatuur

Bourdieu, P. (1979). *Distinction. A social critique of the judgement of taste* (Vertaald door: R. Nice, 1984). Londen: Routledge.
Descartes, R. (1633). Verhandeling over de mens. *De uitgelezen Descartes* (Samengesteld, ingeleid en geannoteerd door: H. Ruler, 1999). Tielt: Lannoo.
Descartes, R. (1641). *Meditaties. De uitgelezen Descartes* (Samengesteld, ingeleid en geannoteerd door: H. Ruler, 1999). Tielt: Lannoo.
Foucault, M. (1975). *Discipline, toezicht en straf. De geboorte van de gevangenis* (Vertaald 1989). Groningen: Historische Uitgeverij.
Helman, C. (2007). *Culture, health and illness*. Londen: Hodder Arnold.
Husserl, E. (1952). *Ideen zur einer reinen Phänomenologie und phänomenologischen Philosophie*. Den Haag: Zweites Buch, Martinus Nijhoff.
Merleau-Ponty, M. (1945). *Fenomenologie van de waarneming* (Vertaald door: D. Tiemersma & R. Vlasblom, 2009). Amsterdam: Boom.

- Merleau-Ponty, M. (1961). *Oog en geest* (Vertaald door: R. Vlasblom, herzien door: I. van der Burg, 2012). Amsterdam: Parrèsia.
- Plato (1980). Phaedo. Verzameld werk II (pp. 277-374). (Vertaald door: X. de Win). Antwerpen-Baarn: De Nederlandse Boekhandel-Ambo.
- Sartre, J.-P. (1943). *Het zijn en het niet. Proeve van een fenomenologische ontologie* (Vertaald door: F. de Haan, 2003). Rotterdam: Lemniscaat.
- Wacquant, L. (2004). *Body and soul. Notebooks of an apprentice boxer*. Oxford: Oxford University Press.
- Young, I. M. (1990). *Throwing like a girl and other essays in feminist philosophy and social theory*. Bloomington: Indiana University Press.