

## Scan dat lijf!



Jenny Slatman (1969) is als filosofe verbonden aan de Universiteit Maastricht, en auteur van 'Vreemd lichaam. Over medisch ingrijpen en persoonlijke identiteit' (2008)

**Scans zijn een prachtige techniek in de geneeskunde. Maar het gebruik van de commerciële bodyscan - de medische apk - is een onzalig idee.**

*JANNY SLATMAN/ FILOSOOF*



**Screening kan tijdbommen aan het licht brengen, maar die hoeven niet per se te ontploffen.**

*Foto HBSS/Corbis/HH*

Voorkomen is beter dan genezen. Dit aloude motto lijkt nu meer dan ooit het kompas te vormen voor de koers in de gezondheidszorg.

Een belangrijke pijler van de preventieve gezondheidszorg is preventief screenen, en we zien dat er op steeds meer mogelijke ziektes en aandoeningen gescreend wordt.

Zo begint in 2014 het darmkankerbevolkingsonderzoek, waarbij alle mensen tussen de 55 en 75 jaar om de twee jaar hun ontlasting kunnen laten nakijken. Maar ook buiten het door de overheid aangeboden bevolkingsonderzoeksprogramma neemt de vraag naar preventieve screenings, en het aanbod ervan, enorm toe.

Velen betwisten of dat een goede ontwikkeling is. Er zijn zeker goede

redenen om kritisch te zijn over de huidige praktijk van preventieve screenings. Maar sommige bezwaren snijden geen hout. Zo hoeven we volgens mij niet bang te zijn dat dit soort onderzoek de verhouding tot het eigen lichaam op een wezenlijke manier verandert of verstoort.

De meest genoemde bezwaren komen we op het spoor door eens goed te kijken voor wie dat 'voorkomen' nu precies 'beter' is: de (toekomstige) patiënt, de dokter of andere (commerciële) partijen? Natuurlijk is het voor een patiënt beter om een mogelijk fatale ziekte in een vroeg stadium op te sporen zodat deze goed behandeld kan worden. Het staat buiten kijf dat de screening op baarmoederhalskanker en borstkanker de overlevingskansen bij deze ziektes aanzienlijk heeft verhoogd. Hetzelfde wordt verwacht van de screening op darmkanker. Maar dit wil niet automatisch zeggen dat er geen negatieve kanten aan zitten.

Specifiek aan dit soort screenings is dat je ziektes en aandoeningen kunt opsporen die de persoon in kwestie nog helemaal niet voelt, en als zodanig voor die persoon niet bestaan. Je zou dan ook kunnen zeggen dat de screening een ziekte 'construeert'. Een belangrijk neveneffect van preventieve geneeskunde is inderdaad dat zij bijdraagt aan de toename van 'ziektes' en 'zieken', hoe paradoxaal dit ook mag klinken.

Het is wel duidelijk welke partij hier in ieder geval 'beter' wordt. Aan ziekte valt veel te verdienen. Als ook 'gezonde' mensen hun lichaam als 'ziek' gaan ervaren dan betekent dat een nog grotere afzetmarkt voor behandelings- en zorgproducten.

Preventieve screenings dragen dan ook bij aan medicalisering omdat zij mensen ertoe aanzetten om

eerder, en soms onnodig, hun toevlucht tot de medische wereld te zoeken.

Als een afwijking wordt gevonden bij een screening, kan dat je verhouding tot je eigen lichaam behoorlijk op de kop zetten. Doordat er 'iets' is gevonden, ga je je lichaam anders bekijken en ervaren. Was je eerst nog hartstikke gezond, na het onderzoek in de bevolkingsonderzoeksbus blijkt dat je misschien een borsttumor hebt, en ben je wellicht doodziek. Je verandert dan als het ware van een gezond persoon in iemand met een sluimerende ziekte - een tikkende tijdbom waarvan niemand het exacte klokje kent, zoals de retoriek het soms wil.

Dit kan grote angst en onrust veroorzaken. Bij bevolkingsonderzoeken (zoals bij borst- en baarmoederhalskanker) is er duidelijk voorzien in vervolgonderzoek dat ofwel de onrust kan wegnemen, ofwel de vrees zal bevestigen. Het grote probleem met ongericht screenen in privé-instellingen is dat de daar veroorzaakte onrust door reguliere artsen opgevangen moet worden.

Dat gaat de gezondheidszorg enorm onder druk zetten. Daarom is het ook goed dat total body scans in Nederland verboden zijn - tot nu toe.

Bij behandeling van door screening vastgestelde afwijkingen bestaat een groot risico op overbehandeling. Of de 'tikkende tijdbom' werkelijk ontploft is niet altijd met zekerheid te zeggen. Zo hoeven bij bepaalde vormen van borstkanker de voorlopers ervan, die door screening gedetecteerd kunnen worden, zich niet per se kwaadaardig te ontwikkelen. Maar voor de zekerheid worden deze wel weggehaald en behandeld. Dergelijke vormen van overbehandeling vallen te verdedigen met het idee van better safe than sorry, maar alle chirurgische ingrepen brengen zelf ook weer gezondheidsrisico's met zich mee en zijn nooit helemaal

safe.

Daarnaast kan de mogelijkheid om door middel van allerlei beeldtechnologieën (röntgenfotografie, echografie, MRI en PET-scan) in levende lichamen te kijken en naar verschijnselen te speuren die vanaf de buitenkant niet waarneembaar zijn, een vervreemdende relatie tot het eigen lichaam bewerkstelligen.

Ook als er niets 'afwijkends' in je lijf wordt aangetroffen, kan het toch bijzonder raar en bevreemdend zijn om samen met je arts, of verloskundige, naar een afbeelding van je binnenste te kijken. Alsof je samen naar een landkaart of satellietfoto van een onbekend gebied zit te kijken, terwijl het je eigen lijf is.

Veroorzaakt deze externe relatie tot jezelf een objectivering of 'verdingelijking' van het lichaam?

Dit soort plaatjes van het lichaam creëren of versterken wel het beeld dat ons lichaam een ding is dat lijkt op een apparaat of een machine. En net zoals je je auto eens in de zoveel tijd apk laat keuren, zo kun je dat dan ook met je lichaam doen.

Dat mensen hun eigen lichaam van buitenaf bekijken en het dan ervaren alsof het een auto of ding is, lijkt te betekenen dat zij het dan niet meer vanuit zichzelf ervaren of in ieder geval in mindere mate. Alsof het inwendige zelfgevoel van het lichaam aan kracht inboet door de uitwendige plaatjescultuur.

Of dat daadwerkelijk het geval is waag ik te betwijfelen. Het idee van zoiets als een 'zelfgevoel van het lichaam' is namelijk zwaar overschat, en dat je 'goed naar je eigen lichaam moet luisteren' is een misplaatste metafoor.

Allereerst heeft je lichaam je meestal niet zoveel te vertellen als je niet ziek bent, geen klachten hebt en je gewoon bezig bent je leven te leiden. Meestal is je eigen lichaam voor je zelf helemaal niet aanwezig, niet op de voorgrond.

Als je lichaam je iets heeft te vertellen dan is dat vrijwel altijd omdat er iets mis is, als je pijn of ongemak hebt. En als dat zo is, zoals Karin Spaink treffend schreef over haar eigen ervaring van multiple sclerose, dan produceert je lichaam zoveel kabaal, alsof het een 'ontstemd orkest' of een 'rommelige jamsessie' is, dat je beter kunt leren om doof te worden voor je lichaam.

Wie 'luisterend naar zijn lichaam' op zoek gaat naar symptomen van aandoeningen, neemt geen wezenlijk andere verhouding tot zijn lichaam aan dan iemand die naar een uitslag van een bodyscan kijkt.

Ik ben het dan ook niet eens met Hans Achterhuis - oud-Denker des Vaderlands - die onlangs in deze krant een lans brak voor het idee dat wij zelf altijd nog de belangrijkste bron van kennis over ons eigen lichaam zijn.

Op basis van deze gedachte stelde hij zelfs dat zelfonderzoek te verkiezen is boven bevolkingsonderzoek bij het opsporen van borstkanker.

Deze uitspraak staat op gespannen voet met de feiten over vroegtijdige detectie van borstkanker, maar dat terzijde. Waar het mij om gaat is dat de kennis die we verkrijgen door middel van zelfonderzoek geen werkelijk andere verhouding tot ons lichaam impliceert dan de kennis die we verkrijgen door een scan of echo.

Bij het uitvoeren van zelfonderzoek naar borstkanker kun je niet zomaar uitgaan van wat jij voelt in je lichaam.

Het veronderstelt niet zoiets als 'laten we eens luisteren wat m'n lichaam te zeggen heeft', maar veeleer een specifieke houding ten opzichte van jezelf en je lijf, en een gerichte manipulatie.

Als je iets bij jezelf wilt kunnen voelen, moet je allereerst de nodige voorkennis hebben over wat er allemaal in je lichaam gebeurt zoals, in het geval van borstkanker,

hoe je menstruatiecyclus in elkaar zit en wanneer en hoe vaak je dit zelfonderzoek moet doen. Vervolgens moet je leren hoe je jezelf moet onderzoeken. Je moet weten in welke houdingen je het moet doen, op welke manier je met je ene hand je borst moet aftasten, hoe hard je moet drukken en op welke plaatsen precies. Een beetje lukraak je lijf aftasten heeft niks met zelfonderzoek te maken.

Kortom: zelfonderzoek veronderstelt een nogal technische manier van naar je eigen lichaam kijken. We hebben helemaal geen scan nodig om van ons lichaam een ding te maken.

Daarnaast zal zelfonderzoek medicalisering ook echt niet verminderen. Het systematisch (moeten) inspecteren van eigen borsten vermindert ongerustheid en angst voor borstkanker niet zomaar. Het spreekuur van de dokter zal er in ieder geval niet door ontlast worden.

Als we een beetje preciezer kijken naar het verkrijgen van kennis door 'naar ons eigen lichaam te luisteren', dan zien we dat dit vrijwel altijd gepaard gaat met objectivering. Die is nu niet zomaar het product van de medische blik in het algemeen of scans in het bijzonder.

Wij doen dit zelf al als het lichaam vanuit zijn afwezigheid of stilte opeens zijn aanwezigheid opeist. Door pijn, ongemak of zelfs het 'niet-pluisgevoel' verandert onze impliciete ervaring van ons eigen lichaam in een expliciete. Door zo'n ervaring verandert het lichaam van een vanzelfsprekend nulpunt van al ons handelen tot een vervelend, pijnlijk, zorgelijk 'iets'. En als wij dan vervolgens onze aandacht gaan richten op dit 'iets', wordt het al snel een object.

Bovendien wordt deze aandacht grotendeels gedirigeerd door algemeen circulerende medische kennis. Als ik vermoed dat ik griep heb dan veronderstelt dat dat ik bekend ben met de symptomen.

De oorzaak van medicalisering rond borstkanker ligt dan ook niet zozeer in het preventief screenen maar in de algemeen verspreide kennis van deze ziekte, en vooral de kennis dat het risico dat je er als vrouw door getroffen kunt worden bijzonder hoog is.

Ik denk dus niet dat het screenen van lichamen de objectivering ervan vergroot. Wel is er een ander risico verbonden aan onze huidige screenings- en plaatjescultuur: het failliet van het lichamelijke onderzoek. Sinds er allerlei apparatuur bestaat om het binnenste van lichamen te doen oplichten, hoeven artsen hun eigen zintuigen minder te gebruiken om patiënten af te tasten en te bekijken.

De verleiding kan groot zijn om enkel naar een beeld of een labuitslag te kijken en niet meer naar de patiënt van vlees en bloed.

Bij aandoeningen waarbij de klachten van de patiënt bepalend moeten zijn om al of niet te behandelen, zoals bij gewrichtsklachten, kan dit een grote valkuil zijn. Deze aandoeningen vereisen gedegen lichamelijk onderzoek, en beeldonderzoek kan hier slechts ondersteunend zijn. Als een scan bij iemand die geen noemenswaardige klachten heeft toch bijvoorbeeld een versleten heupgewricht laat zien, is een (operatieve) behandeling zeker niet aan te raden.

Helaas is de mate van klachten niet altijd een goede raadgever. Zeker niet bij kanker. Een stilzwijgende tumor in de darm kun je door middel van preventieve screening laten 'spreken'. Dat ons lichaam daardoor tot object wordt gemaakt is niets nieuws. Dat doen we zelf meestal ook, en daar is niets mis mee.

**Jenny Slatman (1969) is als filosofe verbonden aan de Universiteit Maastricht, en auteur van 'Vreemd lichaam. Over medisch ingrijpen en**