

Filosoof Jenny Slatman:

‘Ons lichaam is een bewegend evenwicht’

Filosoof en fysiotherapeut Jenny Slatman schreef een boek over hoe ons lichaam onze identiteit bepaalt en hoe dat, bijvoorbeeld na een amputatie, verandert. Op het NVO-congres in september zal ze pleiten voor een bredere visie op het lichaam in de behandelkamer.

TEKST: PAULIEN BAKKER

Al van jongs af aan is Jenny Slatman geïnteresseerd in het menselijk lichaam en beweging. Ze volgde naast haar studie filosofie een opleiding fysiotherapie en werkte vijf jaar als fysiotherapeut. 'Op de opleiding leerden we hoe het lichaam in elkaar zat', vertelt ze. 'Maar de vertaling naar de praktijk maken vond ik lastig. Collega's deden onderzoek en stelden een diagnose: we zien dit, dus de patiënt heeft dat. Ik kwam nooit verder dan de symptomen beschrijven. Maar die konden voor van alles staan. En is het wel nodig om een label te plakken?'

Pistorius

Slatman koos uiteindelijk voor de filosofie en promoveerde in 2001 cum laude op een proefschrift over de Franse filosoof Merleau-Ponty. Daarna deed ze met name onderzoek naar lichamelijke identiteit. In 2008 verscheen het publicatievriendelijke boek *Vreemd lichaam*. Daarin toont ze aan dat wij vreemde elementen in ons lichaam als 'eigen' kunnen gaan accepteren: 'Neem de Zuid-Afrikaanse hardloper Oscar Pistorius. Hij werd zonder kuitbenen geboren, maar wist met zijn hightech-kunstbenen bij de Olympische Zomerspelen van 2012 toch als tweede te eindigen met de estafetteploeg. Hij zal zijn protheses afdoen voor het

Jenny Slatman is universiteit hoofd-docent bij de vakgroep Health, Ethics and Society aan de Universiteit van Maastricht. Ze studeerde fysiotherapie in Deventer (1986-1990) en filosofie aan de Universiteit van Amsterdam (1990-1995) en de Universiteit de Paris XII (1997-1998). Ze promoveerde cum laude op haar Franstalige proefschrift *L'expression au-delà de la représentation. Sur l'aïsthésis et l'esthétique chez Merleau-Ponty*. Momenteel doet ze onderzoek naar de lichaamsbeleving na kanker, (*Bodily Integrity in Blemished Bodies*).

slapengaan, en ze toch als deel van zijn identiteit beschouwen.'

Slatman beschrijft ook hoe een man twee nieuwe handen getransplanteerd kreeg. Eerst verwees hij nog naar 'de handen', na verloop van tijd werd dat 'mijn handen'. Maar een andere patiënt die één nieuwe hand kreeg, bleek die hand toch niet te kunnen accepteren; hij liet hem weer amputeren. 'We kunnen het vreemde tot op zekere hoogte toelaten in ons lichaam, omdat we ons lichaam al als vreemd, als niet-zelf, ervaren', stelt Slatman.

Hebben en zijn

'We beschouwen ons lichaam op twee manieren: we hebben een lichaam en we zijn ons lichaam. Zo kun je objectief je lichaam observeren: je kunt er sociaal naar kijken (hoe anderen tegen het lichaam aan kijken), medisch (wat werkt en wat niet) en zelfs als een soort kapitaal (een lichaam kan veel of weinig zware arbeid verrichten). Maar je kunt je lichaam ook zijn; je ervaart druk, warmte of pijn – want pijn is de verbindende schakel tussen een lichaam hebben en een lichaam zijn. Wanneer je pijn hebt, kun je je niet meer van je lichaam distantiëren; dan ben je je lichaam.'

In de geneeskunde staat doorgaans het lichaam als object centraal: het kan gemeten worden, het kan voldoen aan een norm, en wat ziek of gebroken is,

'Bij pijn kun je je niet meer van je lichaam distantiëren'

kan vaak hersteld worden. Maar zodra het gaat om de subjectieve lichaamsbeleving van een patiënt, krijgen artsen het moeilijk; want hoe iets voelt, kun je niet meten.

Dat artsen vandaag de dag zo denken, is te herleiden tot de Franse denker René Descartes (1596-1650), legt Slatman in haar boek uit. Descartes zag het lichaam als een machine; het bewustzijn maakte die machine tot mens. Die scheiding tussen lichaam en geest is in de filosofie inmiddels achterhaald, maar wordt nog steeds volop toegepast in de medische

praktijk. Zo sleutelen artsen graag aan het lichaam en negeren zij het bewustzijn. 'Ook de ervaring van de patiënt zou moeten worden meegenomen in het gesprek', vindt Slatman. Voor patiënten is het echter vaak lastig om te vertellen hoe ze hun lichaam ervaren. 'Het helpt als artsen aan patiënten een taal kunnen geven waarmee die uitdrukking kunnen geven aan hun klachten. Het belangrijkste is dat mensen hun verhaal goed kunnen vertellen.'

'Hoe een lichaam voelt, is net zo belangrijk als hoe het eruitziet'

Ethiek

Slatman is tegenwoordig universitair hoofddocent aan de medische faculteit van de Universiteit van Maastricht. Ze kreeg een VIDI-beurs van de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek voor onderzoek naar de beleving van littekens na hoofd- hals- en borstkanker. 'In de hele discussie over plastische chirurgie gaat het vooral over zichtbaarheid en zelden over hoe iets voelt. Toch is dat voor de patiënt essentieel. Iemand uit ons onderzoek had bijvoorbeeld een borstreconstructie gekregen en kon daarna niet meer hardlopen. Het littekenweefsel rond haar gereconstrueerde borst kon dat niet meer aan.'

Naast haar onderzoek geeft Slatman les in ethiek aan geneeskundestudenten. Studenten leren in hun opleiding allerlei protocollen en richtlijnen – maar hoe reageer je bij kwesties die daarbuiten vallen? Slatman: 'De arts moet de patiënt informeren, staat er bijvoorbeeld in de wet. Maar hoeveel informatie moet de arts geven? Studenten willen harde richtlijnen, maar juist als professional heb je discretionaire ruimte, want iedere patiënt vraagt een andere behandeling.' Slatman begeleidt ook studenten bij het voeren van simulatiegesprekken. In rollenspellen worden de aankomende artsen geconfronteerd met patiënten die bijvoorbeeld analfabeet zijn of een gokschuld hebben. 'Er is dan vaak geen herkenning en dan is het moeilijk om

empathisch te zijn.' Zo zei een student een keer tegen haar: ik heb niets met empathie. Interessant, vond Slatman. Ze legt uit waar een arts empathie voor nodig heeft: 'In een professionele relatie is empathie een trucje om de hulpvraag van de patiënt helder in beeld te krijgen.'

Beeldvorming

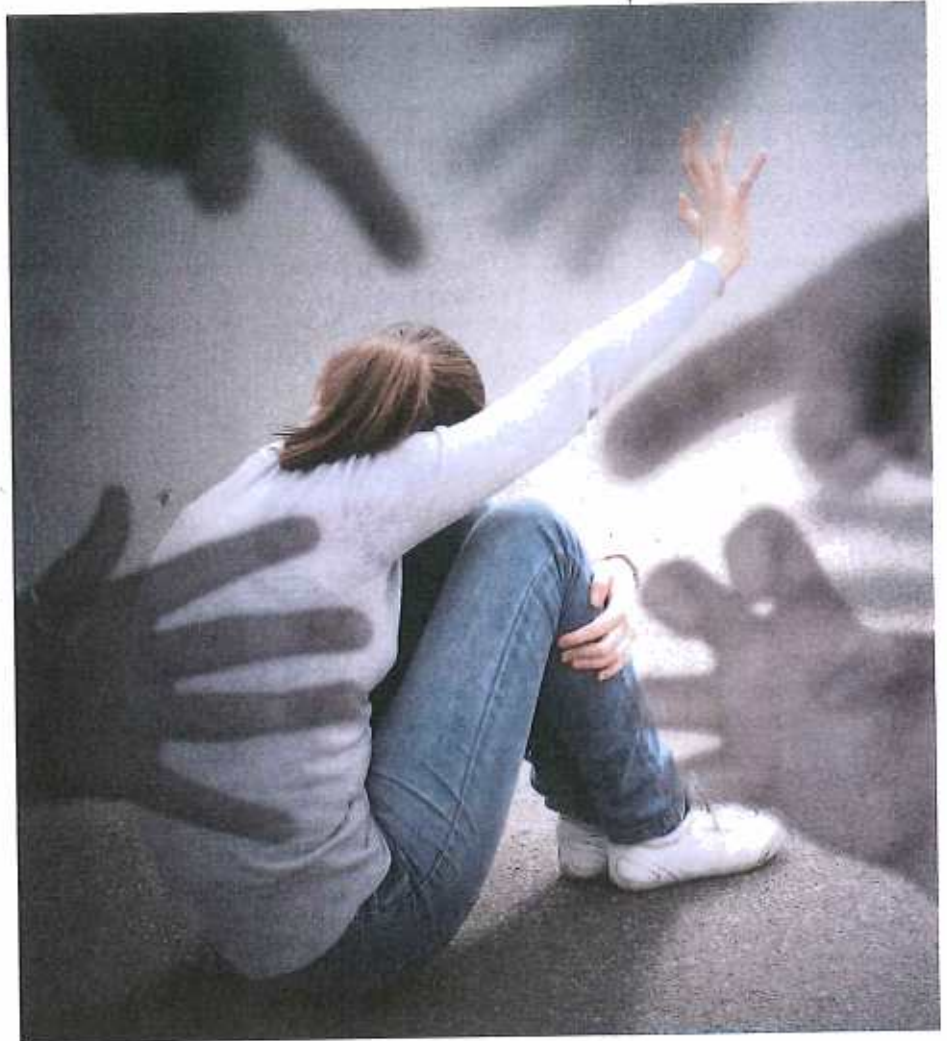
Onze identiteit wordt gevormd door ons lichaam én door hoe anderen ons spiegelen, betoogt Slatman. De maatschappij spiegelt je voor hoe je bent en hoe je zou moeten zijn. Zo beïnvloedt de samenleving – de verwachtingen van iedereen die je tegenkomt op straat – hoe je je bijvoorbeeld beweegt als vrouw of als zwarte

'Empathie is een trucje om de hulpvraag van de patiënt helder te krijgen'

man. De ervaring van je lichaam wordt daarmee bepaald door een wisselwerking met je omgeving.

We hebben ook vaste beelden van hoe een lichaam in elkaar steekt en zou moeten functioneren. Terwijl in de behandelkamer vaak blijkt dat vrijwel niemand aan die normen voldoet. Veel mensen kampen bijvoorbeeld met een beenlengteverschil of scoliose, constateerde Slatman in haar jaren als fysiotherapeut. Ze kijken af van de norm, maar toch levert dat niet altijd klachten op. 'We zoeken automatisch naar evenwicht; dat geldt ook voor het lichaam. Dus moet je alleen corrigeren waar je last van hebt.'

Een oudere man in haar kennissenkring had bijvoorbeeld last van zijn knieën. Uit een röntgenfoto bleek dat zijn meniscus was versleten. De meniscus werd verwijderd, maar de pijn bleef. Slatman: 'Het probleem bleek in een versleten heup te zitten. Het gekke is dat mensen meer geloof hechten aan beeldvorming dan aan klinisch onderzoek.'



Slatman spreekt op het NVO-congres eind september, dat als thema heeft somatisch onvoldoende verklaarde klachten, kortweg SOLK. Die klachten plaatsen artsen vaak in een lastig

'Iedere patiënt heeft een andere behandeling nodig'

parket: 'Een patiënt komt bijvoorbeeld de spreekkamer binnen met rugpijn of geïrriteerde darmen. Hij gaat onder de scan, er wordt bloedonderzoek gedaan. Er komt niets uit. Dan wordt al snel gezegd; het zit tussen de oren. Maar dat is het onvermogen van de moderne geneeskunde om met dit soort ziektebeelden om te gaan. Artsen hebben daar vaak niet de middelen voor. De geest is

de restcategorie: alles wat niet somatisch is, is dus psychisch.'

Met de gangbare driedeling binnen de osteopathie – lichaam, geest en ziel – kan Slatman ook niet veel. 'Dat maakt het nog complexer,' reageert ze. 'Het is prima als je weet wat je ermee bedoelt. Maar waar zit de scheidslijn tussen geest en ziel? Het gevaar bestaat dat je nog meer restcategorieën creëert. Als iets niet lichamelijk is, dan is het geestelijk, en als het niet geestelijk is, dan is het de ziel.'

Ze pleit er daarom voor om ons begrip van het lichaam op te rekken: 'Kijk niet alleen naar hoe het eruitziet, maar ook naar hoe het voelt, wat functioneel is. Een lichaam is een bewegend evenwicht. Een patiënt komt bij de therapeut omdat hij dat evenwicht kwijt is. De behandelaar kan dat alleen maar oplossen als hij naar het geheel kijkt.'