

'Je hebt een lichaam, maar je bent het ook'

MARC VAN DIJK

Vrouwen die borstkanker hebben gehad, mannen en vrouwen die aan hals- of hoofdkanker leden en die als gevolg daarvan een borst, neus, oor of oog moeten missen. Voor een grootscheeps filosofisch onderzoek interviewt Jenny Slatman momenteel mensen met littekens.

Ze heeft er een prestigieuze Vidi-onderzoeksbeurs voor gekregen, en werkt al enkele jaren aan het project. Slatman ziet zichzelf als een filosofisch antropoloog, die veldonderzoek moet verrichten, in plaats van enkel in de studeerkamer te verblijven.

De vraaggesprekken zijn intens, er gaat zelden een interview voorbij zonder dat de ondervraagde moet huilen. Als er wordt ingegrepen in de materie van een lichaam, gebeurt er volgens haar 'iets essentieels'. Slatman: "Sommige mensen zeggen: 'Ach, hoe je lichaam eruitziet, dat is niet het belangrijkste. Het gaat om je geest.' Ik hoor van alle mensen die ik ondervraag dat dit niet klopt. Een amputatie, een ingreep, een litteken, het laat enorme sporen achter. Het geeft ze een identiteit. Het is niet: 'Ik heb geen oor meer, maar dat maakt niet uit, ik blijf wie ik ben.' Geen mens zegt dat."

Haar eerste studie was fysiotherapie. Toen ze die opleiding voltooid had, begon ze direct aan filosofie. Die tweede studie financierde ze met haar werk als fysiotherapeut. Ze promoveerde op de Franse filosoof Maurice Merleau-Ponty, in wiens werk lichamelijke centraal staat. Dat ze nu onderzoek doet naar het menselijk lichaam, lijkt dus niet meer dan logisch. Toch vond ze haar onderwerp pas echt nadat ze colleges filosofie ging geven aan psychologie-studenten. Om persoonlijke identiteit direct invoelbaar te maken voor deze studenten zon-

We zijn vertrouwd met ons lichaam, maar het blijft ons óók vreemd, zegt de Maastrichtse filosofe Jenny Slatman. Héb ik een lichaam, of bén ik een lichaam? En hoe zit het met de geest?

der filosofische achtergrond besprak ze met studenten ervaringen van mensen die hand- en gezichtstransplantatie en cosmetische chirurgie hadden ondergaan.

Verdere verdieping in lichamelijke resulteerde in het boek 'Vreemd lichaam' (2008,) dat deze maand in een Engelse versie verschijnt. Daarin heeft Slatman haar inzichten aangescherpt, en haar analyses heeft ze in een internationale context geplaatst: 'Our Strange Body'.

U spreekt van ons 'vreemde lichaam'. Hoe kan ons eigen lichaam ons vreemd zijn?

"Allereerst moet ik dan specificeren hoe ik dat woord 'vreemd' bedoel: niet per se als 'raar' of 'afwijkend', maar als het tegenovergestelde van 'eigen'. Dat je het lichaam als vreemd en als eigen kunt ervaren, kun je al merken aan twee alledaagse varianten in de manier van praten over je lichaam. Soms zeg je: 'Ik ben mijn li-

chaam', en soms: 'Ik heb mijn lichaam'.

In de eerste variant benadruk je de eigenheid, in de tweede de vreemdheid. Er is sprake van een 'ik' die een lichaam 'heeft'. Daar zit distantie in. Het is een doorgaans onbewust gehanteerd, maar veelzeggend verschil."

Beide verwoordingen zijn gangbaar, de tweede hoor je zelfs vaker dan de eerste. Hebben we die beide zienswijzen altijd gehad?

"Nee, we kunnen er pas zo naar kijken sinds we het lichaam als iets zelfstandigs zijn gaan opvatten. In de Oudheid en in de Middeleeuwen werden lichaam en ziel nog in hoge mate als een eenheid beschouwd. Alles wat leeft – planten, dieren en mensen – leefde dankzij een ziel of levensadem. Sinds de zeventiende-eeuwse filosoof René Descartes zijn we het lichaam gaan beschouwen als een op zichzelf staande substantie, een *res extensa*. Een ding, waar je in kunt snijden en dat je kunt ontleden. Descartes bracht als vader van de moderne filosofie de scheiding tussen lichaam en geest aan. Er bleef in zijn ogen weliswaar een geest bestaan, om mee te denken, maar die was niet nodig om het lichaam te laten leven of bewegen. Want dieren leven en bewegen ook, en die hadden in Descartes' ogen geen ziel. De Franse filosoof De Lamettrie ging nog een stap verder: hij beschouwde het lichaam als een machine. Ook het denken, het willen, de rationele vermogens van de mens – alles is volgens hem terug te brengen tot de materie."

Zie daar de materialistische mensvisie die nu het heersende paradigma is in de wetenschap.

"Inderdaad. De gedachte dat wij 'ons brein zijn' leeft breed, neurologie viert hoogtij, het discours is materialistisch. En toch is daar iets ▶



‘Het lichaam
dat anderen
zien is wat
anders dan
het lichaam
dat ik voel’

Jenny Slatman

FOTO'S ROGER DOHMEN



Wie is Jenny Slatman?

Jenny Slatman (1969) is opgeleid als fysiotherapeut. Daar leerde ze, zei ze in *Trouw*, 'het lichaam kennen als een machine'. Maar 'in de praktijk werd het anders'. Veel bleek ook af te hangen van 'iemand's verhouding tot zijn symptomen'.

Daarna studeerde Slatman wijsbegeerte. Ze is nu als filosofe verbonden aan de Universiteit Maastricht. Daar leidt ze een onderzoek voor de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek naar lichamelijke integriteit en het geschonden lichaam.

Met haar boek 'Vreemd lichaam. Over medisch ingrijpen en persoonlijke identiteit' (2008) haalde ze de shortlist van de Socrates Wisselbeker voor het meest prikkelende filosofieboek in het Nederlandse taalgebied.

curieus aan. Ik merk dat we ondanks dat heersende paradigma nog steeds sterk vasthouden aan het onderscheid tussen lichaam en geest."

Hoe dan?

"Neem studenten geneeskunde. Als ik met hen praktijkgevallen bespreek, blijkt dat ze voor fysieke klachten altijd allereerst een oorzaak zoeken ergens in het lichaam. Dat is natuurlijk prima, maar als dat niet lukt, zeggen ze: dan zal het wel tussen de oren zitten. Dan willen ze de patiënt direct doorverwijzen naar een psychiater of psycholoog. Daar moet ik dan een beetje om lachen."

Omdat het onderscheid tussen lichaam en geest er in uw ogen niet is?

"Nou ja, omdat deze manier van denken ons in elk geval in de weg staat. Want het feit dat de vage klacht van die patiënt niet een direct aanwijsbare oorzaak heeft in het lichaam, wil toch niet zeggen dat zijn of haar klacht niet lichamenlijk is?"

Een derde tot zelfs de helft van de lichamenlijke klachten waarvoor mensen naar de dokter gaan, is niet lichamenlijk te lokaliseren of te verklaren, zelfs niet met scans en onderzoeken. Het is dus tamelijk relevant om hierover na te denken.

Die medicijnenstudenten vraag ik dan: is vermoeidheid lichamenlijk of geestelijk? Dan vinden ze het antwoord al een stuk minder eenvoudig. En wat als iemand chronisch vermoeid is? Probeer maar eens te begrijpen wat het voor iemand betekent om chronisch vermoeid te zijn. Dat kun je begrijpen vanuit lichamenlijke existentie. Ik wil niet zeggen dat je dan direct een antwoord of oplossing hebt. Maar veel mensen zijn al enorm geholpen als iemand een

keer goed naar ze luistert. En daar heb je helemaal geen concept van het psychische of van de geest voor nodig."

De geest kan naar de schroot?

"Ik sluit me aan bij Gilbert Ryle, die zei: 'Het begrip van de geest zorgt voor mystificering.' De geest is alles wat niet bij de machine hoort, maar het blijft vaag wat het wel is. Een soort *ghost in the machine*. Dus als je het even niet weet, noem je het geest of psyche. Dat vind ik onhelder en onnodig. Wij leven zogenaamd in een materialistisch tijdperk. Maar als dat werkelijk zo zou zijn, dan zou de geest of de psyche in de behandelkamer helemaal geen bestaansrecht hebben. Ik zou die termen geest en psyche willen verbannen uit het medische discours."

U kiest voor een zuiver materialisme.

"Nee. Materialisme heeft op zichzelf ook te veel beperkingen. Dat brengt je namelijk tot een simpel reductionisme: alles terugbrengen tot stofjes en fysieke processen. Dan is verliefdheid 'slechts een spel van neuronen'. Als iemand angst heeft, dan is dat een kwestie van 'neurotransmitters die tekortschieten'. En iemand die zelfmoord pleegt, deed dat 'omdat hij een bepaald stofje in de hersenen miste'. Terwijl ik dan denk: dat kan best zo zijn, maar waarom miste hij dat stofje?"

Reducties verklaren volgens u niet genoeg?

"Inderdaad. Oorzaak en gevolg worden vaak verward. Alsof met het opsporen van een neurostructuur per definitie een soort begin is ontdekt: aha, dáár ligt de oorzaak van alles! Daarbij komt dat heel veel hulpverleners niets aan al die breinkennis hebben. Psychologen moeten

‘Als iemand je tegen de schenen schopt, hoef je niet te kijken of het wel jouw schenen zijn’

nu boeken vol neuropsychologie bestuderen. Maar zolang ze geen medische opleiding hebben, en dus helemaal geen psychofarmaca kunnen voorschrijven, kunnen zij vrijwel niks veranderen aan die hersenstructuren.”

Maar wat voegt u dan aan dat materialisme toe?

“De fenomenologie, ofwel: de dimensie van de ervaring. Daarbij draait het om de vraag: hoe geef je ergens betekenis aan? Het lichaam is materie die zichzelf kan ervaren. Dat brengt me op een standpunt dat ik fenomenologisch materialisme noem.”

Kunt u dat uitleggen?

“Het draait rond twee uitersten. Fenomenologen als Husserl en Merleau-Ponty beschrijven het lichaam als subject. Bij hen is niet ons denkende vermogen de bron van onze kennis en ons verhouden tot de wereld, zoals bij Kant, maar het lichaam. Husserl beschrijft die lichamelijke subjectiviteit in termen van *Leib*. Maar dat *Leib* impliceert ook een ervaring van jezelf, van je eigen lichaam als ‘hier en nu’. De specifieke zintuiglijkheid die daarmee gepaard gaat. Als je jezelf aanraakt, dan voel je bijvoorbeeld dat je jezelf aanraakt – je voelt in en op je lichaam. Een ander voorbeeld is pijn. Pijn zegt duidelijk: dit is mijn lichaam. Hierbij is het lichaam geen ding, maar een onverwisselbare bron van gevoel en waarneming.”

En het andere uiterste?

“Dat is de *Körper*-ervaring. Die treedt bijvoorbeeld op als je in een spiegel kijkt. Dan verschijnt je lichaam daar als een object. Je krijgt visuele indrukken en op basis daarvan stel je vast: dat is mijn hand. Daarbij zou je je kunnen

vergissen. Dat is bij een *Leib*-ervaring onmogelijk. Als je tegen je schenen getrapt wordt, hoef je niet te kijken of het wel jouw schenen zijn die geraakt werden. *Leib* is het eigene, *Körper* opent de dimensie van het vreemde.”

En wat schieten we op met dit onderscheid?

“Kijk, je kunt deze twee dimensies van lichaamservaring onderscheiden, maar in de praktijk zijn ze niet van elkaar te scheiden. En dat betekent dat de ervaring van het eigene van je lichaam – ik ben dit lichaam – nooit helemaal uitwist dat je lichaam ook een ding is. Een materieel ding dat je hebt, en dat je als vreemd kunt ervaren.

Die objectmatige kant van het lichaam, die *Körper*-ervaring, wordt vaak als negatief gezien. Vaak wordt benadrukt dat je lichaam tot een object wordt als je er last van hebt, door ziekte en ongemak. Wat ik laat zien is dat die objectervaring helemaal niet negatief hoeft te zijn. Ze vraagt om wat afstandelijkheid, en die kan heel positief zijn.”

Wat kan ik daar als ziek of gezond mens aan hebben?

“In mijn onderzoek naar littekens na een borstoperatie merkte ik dat het helpt om te wennen aan je veranderde lichaam. Zo beschreven vrouwen dat een afstandelijke blik vaak samen gaat met relativering, berusting en soms zelfs onverschilligheid.”

Ben je met dat onderscheid tussen de Leib- en Körper-ervaring niet terug bij af? Het lijkt een dualistisch onderscheid, net als dat tussen lichaam en geest.

“Het onderscheid waar het mij om gaat, is dat tussen afstand en nabijheid. En dat vind je dus

terug in verschillende lichamelijke ervaringen. Mijn overtuiging is dat medische hulpverlening beter kan door aandacht voor die variatie aan lichamelijke ervaringen.

Zo zie je bij de chirurgische behandeling van borstkanker dat de voorkeur meestal uitgaat naar borstsparende operatie omdat dat cosmetisch mooier is. Bij zo’n overweging speelt enkel de ervaring van het lichaam zoals het gezien kan worden een rol. Uit mijn onderzoek komt naar voren dat vrouwen die borstsparend zijn behandeld vaak een veranderd gevoel hebben in hun borst. Niet hun geziene lichaam is erg veranderd, maar hun gevoelde lichaam wél. Soms weten vrouwen daardoor niet meer hoe hun borst zou moeten aanvoelen. Het maakt ook dat ze er constant aan herinnerd worden dat ze voor borstkanker zijn behandeld.

Zowel artsen als patiënten gaan er vóór een ingreep vaak vanuit dat de zichtbaarheid van het litteken bepaalt in hoeverre het als gedenkteken zal fungeren. Uit mijn onderzoek blijkt dat ook de verandering in hoe het borstweefsel voelt – een ervaring van je eigen lichaam waarvan je je juist niet kunt distantiëren – kan zorgen voor een moeilijk uit te wissen spoor. Het ‘werk’ dat mensen moeten verrichten om hun lichamelijke identiteit te herwinnen, om te wennen aan lichamelijke veranderingen, kent dus verschillende dimensies van lichamelijkeheid. Mijn onderzoek levert een preciezere manier van denken op dan de vaak onbewuste, maar hardnekkige fixatie op het onderscheid tussen lichaam en geest.” ■

Jenny Slatman: Our Strange Body. Philosophical Reflections on Identity and Medical Interventions.

Amsterdam University Press; 180 blz. € 19,95