



Jenny Slatman:
*'We zijn het lichaam
dat we hebben'*



Tekst: Elleke Bal
Beeld: Erik van der Burgt

‘De term geest zit ons in de weg’

Volgens de Tilburgse hoogleraar Jenny Slatman waart er een spook door de gezondheidszorg. Het begrip ‘geest’ zaait volgens haar in de medische wereld veel verwarring. Ze pleit ervoor om het begrip uit het woordenboek van de gezondheidszorg te schrappen en op zoek te gaan naar een breder begrip van lichamelijkeheid.

Vermoeidheid, buikpijn, pijn in spieren en gewrichten, zweten en slaapproblemen. Allemaal klachten die voorkomen bij patiënten die – vaak na een lang medisch traject – het label SOLK krijgen: somatisch onverklaarde lichamelijke klachten. En dat zijn er nogal wat in Nederland. Uit onderzoek blijkt dat zo’n 40 procent van de patiënten die bij de huisarts binnenlopen medisch onverklaarde klachten rapporteren. Veel daarvan gaan vanzelf over. Maar soms worden ze chronisch. Zo kunnen chronische vermoeidheidsklachten volgens artsen uitgroeien tot ME (myalgische encefalomyelitis). Wie met ME bij de specialist komt, krijgt meestal cognitieve gedragstherapie aangeboden. Daarmee wordt gesuggereerd dat het probleem ‘tussen de oren’ zit. Onterecht, vinden onder meer patiëntenorganisaties. ME is niet onverklaard, zeggen zij. “Veel van deze patiënten voelen zich niet serieus genomen”, zegt hoogleraar Medical Humanities Jenny Slatman. Ze is geboeid

door ME en SOLK omdat de ziektes volgens haar typerend zijn voor hoe artsen omgaan met het onderscheid tussen lichaam en geest. Klachten die geen lichamelijke oorzaak hebben, komen automatisch terecht in het kaartenbakje ‘psychisch’. Patiënten met SOLK zouden volgens haar beter geholpen kunnen worden als er een einde zou komen aan die spagaat in ons denken.

Onlangs ontving Slatman een Vici-subsidie van € 1,5 miljoen voor haar onderzoeksproject *Mind the Body*. Daarmee wil ze de komende vijf jaar onderzoek doen naar hoe mensen lichamelijkeheid ervaren. Ze richt zich in het bijzonder drie grote gezondheidsproblemen van deze tijd: depressie, obesitas en SOLK. Door te bestuderen hoe patiënten met deze problemen over hun lichaam denken en spreken, hoopt ze verder te komen dan de in haar ogen simplistische lichaam-geestscheiding. Maar omdat artsen en therapeuten alles wat geen lichamelijke oorzaak heeft vaak afdoen als iets geestelijks, doet ze ook een opmerkelijk voorstel. Tijdens haar oratie pleitte ze ervoor om de term ‘geest’ uit het woordenboek van de gezondheidszorg te schrappen.

Containerbegrip

In de gezondheidszorg wordt er over mensen gesproken alsof ze uit een stukje lichaam een stukje geest bestaan. Jenny Slatman vindt dat maar vreemd, vertelt ze op een winterse middag in een vergaderzaal van Tilburg University. De term ‘geest’ zit nogal in de weg, vindt ze. Of de geest wel of niet bestaat, daar is ze niet in geïnteresseerd. Ze heeft geen religieuze associaties bij het begrip – en heeft met

religie ook niet zoveel – maar religie ziet ze wel als een terrein waarin het geestelijke een zinvolle betekenis heeft. “Er is taal voor in religie, je kunt er theologische discussies over voeren, er zijn definities van. In de gezondheidszorg is dat niet zo, daar is het een containerbegrip geworden.”

Als dokters of hulpverleners de term ‘geest’ gebruiken, dan spreken ze over wat ze niet kennen. Slatman voerde er aan de Universiteit Maastricht vele gesprekken over met geneeskundestudenten. Ze begeleidde filosofische en ethische reflectiesessies op casussen uit de praktijk. Als het onderwerp SOLK of het chronisch vermoeidheidsyndroom voorbijkwam, ging er vaak een diepe zucht door het klaslokaal. Slatman begon dan wat prikkelende vragen te stellen. Waar zou die chronische vermoeidheid vandaan komen? Studenten verwezen dan stevast naar het psychische. Slatman ging erop door, want wat is dan psychisch? “Dat is geestelijk”, zeiden de studenten dan, deze patiënten zouden naar de psycholoog of psychiater moeten.

De houding van de studenten is volgens Slatman typerend voor hoe hardnekkig er in de gezondheidszorg wordt vastgehouden aan de scheiding tussen lichaam en geest. Om te begrijpen hoe dat is gekomen moeten we terug naar de zeventiende-eeuwse filosoof Descartes en het ‘cartesiaans dualisme’. Descartes stelde dat de geest een immateriële substantie zou zijn, die losstaat van het materiële lichaam en de hersenen. Hij trok zijn conclusie op basis van een filosofische denkoefening, zegt Slatman. Hij vroeg zich af waaraan hij kon twijfelen in het leven, en concludeerde dat zijn bestaan als ‘twijfelend ik’ zijn enige ze-

kerheid was. Dat twijfelende ik kon volgens hem niet materieel zijn, omdat hij aan de materiële werkelijkheid altijd kon twijfelen. Zo ontstond in zijn denken het verschil tussen betwifelbaar en onbetwifelbaar, materieel en niet-materieel, lichaam en geest.

“Het had niets met de gezondheidszorg te maken!” roept Slatman uit. Dat het een probleem is geworden binnen de gezondheidszorg komt door ons taalgebruik: de term ‘geest’ is gangbaar geworden, en als we een woord gebruiken gaan we er vanuit dat het naar ‘iets’ in de werkelijkheid verwijst.

Het lichaam als machine

Slatman is altijd geïnteresseerd geweest in de filosofie van het lichaam. Ze studeerde naast filosofie ook fysiotherapie en werkte vijf jaar als fysiotherapeut. In die tijd ontdekte ze hoe bepalend de anatomie is in ons denken over ziekte. Tijdens haar studie fysiotherapie zat ze te blokken op botjes, pezen en spieren. “We leerden hoe het lichaam in elkaar zat en welke problemen er konden optreden.” Maar als ze dan een patiënt zag, bleek de werkelijkheid complexer. “Vaak komt er een trits aan problematieken bij je binnen. Mensen hadden te maken met depressie of arbeidsongeschiktheid. Ik zag dan niet die éne aandoening.” Toch wordt het lichaam in de westerse gezondheidszorg beschouwd als een machine waarin bij ziekte een radartje is vastgelopen. “Die ziekte gaan we opsporen op een locatie in jouw lichaam. De chirurg staat boven aan de ladder, dat zegt iets over onze anatomisch-georiënteerde opvatting over ziekte en gezondheid.”

Iedereen ervaart zijn lichaam anders, aldus Slatman, en daarom klopt het machinale beeld van het lichaam niet. Het is niet zomaar een object, maar ook een subject. Een aandoening is voor verschillende mensen totaal iets anders. Drie patiënten met dezelfde luchtweginfectie kunnen aan de huisarts drie verschillende vragen hebben. De één wil weten of het besmettelijk is omdat de kleinkinderen morgen op bezoek komen, de ander heeft binnenkort een uitvoering van het koor en wil een paardenmiddel, de laatste persoon is bang dat het keelkanker is.

Artsen leren tijdens hun opleiding echt



‘We moeten op zoek naar een nieuwe taal van lichamelijkeid’

Paspoort

Jenny Slatman (Gramsbergen, 1969) is hoogleraar Medical Humanities (de sociale wetenschappen van de geneeskunde) aan Tilburg University.

- Studeerde fysiotherapie in Deventer en filosofie in Amsterdam en Parijs.
- Promoveerde in 2001 aan de Universiteit van Amsterdam cum laude op de Franse fenomenologisch filosoof Maurice Merleau-Ponty (1908-1961).
- Publiceerde in 2008 *Vreemd Lichaam. Over medisch ingrijpen en persoonlijke identiteit* (Ambo). Wat doet technologisch ingrijpen met het beeld dat we van onszelf hebben?
- Werkte van 2010-2016 aan Maastricht University, waar ze de onderzoeksgroep *Bodily Integrity of Blemished Bodies* leidde.
- Sinds 1 januari 2017 hoogleraar Medical Humanities bij de Tilburg School of Humanities. In februari 2017 kreeg ze een NWO-VICI beurs voor haar onderzoeksproject *Mind the Body*, over de betekenis van het lichaam in de medische wereld.

Website: www.jennyslatman.nl,

Twitter: @JSlatman.



naar die hulpvragen te luisteren, zegt Slatman. “Studenten doen het de eerste drie jaar goed. Maar dan gaan ze coschappen lopen en lijkt het wel of ze het afleren.” Dan komen de lijstjes erbij met gesloten vragen: heeft u koorts gehad? Braken? Duizelig? Als de lijstjes geen uitsluitel geven en lichamelijke onderzoeken niks uitwijzen, dan luidt de conclusie: dit is iets geestelijks.

Simplistisch

Met ‘iets geestelijks’ wordt in de behandelkamer vaak verwezen naar psychologische en neurologische verklaringen. Maar deze verklaringen vindt Slatman vaak niet afdoende. Psychologische verklaringen gaan volgens haar vaak uit van een kortzichtig idee van lichamelijkeid. Medici gaan ervan uit dat de geest het lichaam beïnvloedt, maar niemand weet hoe. Neem mensen met het chronisch vermoeidheidsyndroom, die liggen ziek in bed, zegt Slatman. “Dan moeten ze naar de psycholoog. Ze zijn bijna te moe om naar het gepraat van de psycholoog te luisteren! Dan wordt gesuggereerd dat de oplossing een positieve *mindset* zou zijn. Dat is stigmatiserend en niet productief.”

Naast de simplistische psychologische verklaring heeft Slatman ook moeite met een tendens die ze ‘neurologisering’ noemt. De neuro-doctoren maken van al het geestelijke een hersenziekte. Volgens de ‘wij zijn ons brein’-aanhangers zijn veel ziektes terug te voeren tot problematische verbindingen in het brein of de aanmaak van stofjes in de hersenen. “Dan zijn we wel van de geest af, dus dat kun je een soort bevrijding noemen. Maar dat is niet wat ik wil. Dan blijft er niets van het lichaam over,” zegt Slatman.

In haar denken speelt de fenomenologie een belangrijke rol, een filosofische stroming die ruimte geeft aan menselijke ervaringen. Ze promoveerde op het werk van de Franse fenomenoloog Maurice Merleau-Ponty, die het lichaam ziet als ons belangrijkste middel om de wereld te leren kennen. Het lichaam was in zijn ogen geen ding, maar een belichaamd subject, continu in interactie met de omgeving. Het ‘ik denk, dus ik ben’ van Descartes verving hij door ‘ik kan’. Je ervaart dat je dingen kunt of niet kunt, de mogelijkheden die je hebt bepalen zo in zekere zin wie je bent.



‘Zeker psychiaters zijn belangrijk, juist omdat ze veel aandacht hebben voor taal’

Vreemd of eigen

Ook Slatmans boek *Vreemd Lichaam* (2008) draaide om de vraag hoe wij ons lichaam ervaren. Ze schreef onder meer over patiënten met protheses en technologische toevoegingen aan het lichaam en onderzocht hoe het komt dat sommige ‘vreemde’ elementen in ons lichaam toch als eigen gaan voelen. Al komt ook voor dat mensen het moeilijk vinden om met een prothese om te gaan, zegt Slatman.

We hebben een lichaam dat in zekere zin vreemd is, maar toch ook eigen. Dat is een proces, zegt Slatman. “We zijn het lichaam dat we hebben. Op het ene moment identificeer je je meer met je lichaam, dan andere momenten. Als je pijn hebt voelt het waarschijnlijk meer alsof je je lichaam bent.” Dat er iets van ons over zou blijven als we doodgaan, daar gelooft Slatman niet in. Het eeuwige element van de geest, in religies misschien nog wel vaker de ziel genoemd, daar houdt ze zich niet mee bezig. “Als je dood bent, ben je dood.” Maar dat het lichaam meer is dan materie, daar is ze van overtuigd. Ons lichaam is ook hoe anderen het beschouwen, hoe je hebt geleerd ermee om te gaan en hoe de dokter het benadert. Deze nuancerings openen nieuwe mogelijkheden om naar het lichaam te kijken, hoopt ze. In haar onderzoek analyseert ze hoe patiënten over hun lichaam spreken. Zo volgt ze mensen met een depressie, wat regelmatig wordt uitgelegd als een tekort aan de neurotransmitter serotonine in de hersenen. Hardlopen zou dan een oplossing kunnen zijn, omdat bij deze beweging serotonine wordt aangemaakt. Maar dat depressie méér is dan alleen een tekort aan een neurotransmitter, weet Slatman wel zeker. Ze is nieuwsgierig naar wat patiënten ervaren als ze gaan hardlopen, wat ze denken, voelen en waar ze over praten. Slatmans doel is dus om woorden te geven aan ervaringen van lichamelijke, die nu

niet aan de oppervlakte komen. “We moeten op zoek naar een nieuwe taal van lichamelijke”, concludeert de filosofe. Die taal is nu nog onbekend terrein en zal tijdens het onderzoek vorm moeten krijgen door de analyse van gesprekken met patiënten, maar Slatman weet wel dat veranderende ervaringen van ruimte, tijd en mogelijkheden er een belangrijke rol in kunnen spelen. Het is niet zo dat Slatman helemaal geen ruimte meer ziet voor psychologen en psychiaters. “Zeker psychiaters zijn belangrijk, juist omdat ze veel aandacht hebben voor taal”, zegt Slatman. Het is volgens haar niet zo dat psychiaters zomaar ‘psychologiseren’ en een deel van haar onderzoek is er juist ook op gericht om de lichamelijke dimensies binnen psychiatrie en psychotherapie te exploreren. Een voorbeeld is: Als je lichaam is hoe jij in de wereld staat, wat zal hardlopen daar dan aan veranderen? Slatman wil weten welke woorden mensen met een depressie kiezen om die verandering aan te duiden, omdat die woorden artsen weer kunnen helpen om patiënten anders te benaderen. De filosofe spreekt regelmatig artsen die het hartgrondig met haar eens zijn, maar niet weten hoe ze kunnen veranderen. Slatman: “Precies daarover wil ik graag meedenken!” ●

Hoogwater

Veertien meter bij Lobith. Een paar jaar geleden zou dit nietszeggend nieuws voor me zijn. Maar nu weet ik wat deze meldingen van Rijkswaterstaat betekenen voor de mensen die aan de winterdijk van de rivier wonen. De Waal is voor hen als een geliefde met wie je een relatie onderhoudt. Er zijn tijden dat het kabbelt en tijden waarin het er onstuimig aan toegaat. Het valt me op dat de dijkbewoners zich in die relatie zo nuchter opstellen.

Een man vertelt me over de jaren waarin ze niet alleen natte voeten hadden in de schuur, maar dat ook hun huis blank stond. Ik neem een slokje koffie en kijk over zijn schouder naar het water dat vanaf hier tot aan het huis lijkt te staan. Vrachtschepen zwoegen moeizaam tegen de stroom in of varen met een enorme snelheid stroomaf. Mijn gesprekspartner lijkt het niet te merken. Ik volg zijn blik naar zijn grote eeltige handen die rustig naast het koffiekopje op de tafel liggen dat er ineens breekbaar uitziet. Mijn ogen gaan weer naar de Waal. Nu volgt de man mijn blik. “Eind van de week zakt het weer”, zegt hij kalm. Is het vanwege de ervaring dat verzet tegen deze natuurkrachten zinloos is, of is het de Betuwse volksaard? Misschien blijven er alleen mensen zo dicht bij het water wonen die dit soort relativeringsvermogen hebben.

Veertien meter bij Lobith. Sinds enige tijd weet ik dat dat genoeg is om door de uiterwaarden van de Neder-Rijn te kunnen kajakken. En dus laat ik mij zondagmiddag gehuld in wetsuit en anorak in een kajak zakken. Met twee kajakvrienden die de rivier op hun duimpje kennen peddel ik van de haven richting het midden van de imposant stromende rivier. Even een adrenalinestootje voordat ik de laatste slagen geef waardoor ik op de hoofdstroom beland. Het gaat hard, maar gek genoeg merk je daar niets van als je je eenmaal op de stroom laat meevoeren. Het bootje lijkt stil te liggen in het water. Totdat ik naar de wandelaars op de oever kijk en besef hoe hard we gaan. Op de terugweg varen we door de uiterwaarden. Een koude wind tegen en de stroom is ook hier sterker dan ik dacht. Ik zwoeg maar kom weinig vooruit. “Moet ik je slepen?” vraagt een van mijn maten. “Nee”, zeg ik koppig en ik zwoeg verder. Uitgeput kom ik aan bij de haven. In gedachten zie ik het gezicht van de man met de grote handen. Hij schudt het hoofd om zoveel overmoed.

Wilma Hartogsveld is predikant en woont in Oosterhout (Gld), een dorp aan de Waal.

