

Hoe belichaamd is het *corps propre*?

Jenny Slatman

Inleiding

De term “*corps propre*”, die we het best kunnen vertalen met “eigen lichaam”, is door het denken van Merleau-Ponty een duurzaam concept geworden in de filosofie. De term is overigens niet door Merleau-Ponty zelf gemunt. Het was de Franse filosoof Maine de Biran (1766-1824) die de term introduceerde. Hij gebruikte deze allereerst als een kritiek op het lichaamloze subject van Kant. Volgens Maine de Biran zijn we veeleer willende dan denkende wezens. Hij vervangt Kants “ich denke” door een “je veux” (ik wil), en definieert ons bestaan als een “force agissante” (een handelende/willende kracht). Het bewustzijn van onszelf – zelfbewustzijn – is volgens hem daarom een gewaarwording van inspanning (*sensation d'effort*). Het zelfbewustzijn heeft daardoor een lichamelijke dimensie. Het *corps propre* is volgens Maine de Biran (1812 [2001]) daarom het lichaam dat zichzelf gewaarwordt als drijvende kracht achter handeling en perceptie. Simpelweg zouden we ook kunnen zeggen dat het een aanzet is om het subject – nulpunt van handelen, perceptie en denken bij Kant – te begrijpen als belichaamd subject. Een uitgewerkte filosofie van het belichaamde subject vinden we echter niet bij Maine de Biran. De reden hiervoor is dat zijn denken, veelal geleid door introspectieve reflecties op zijn eigen ziele- en lichaamsleed (Huxley, 1950), blijft steken in introspectie en geen basis legt voor een handelingstheorie.

Merleau-Ponty kende het werk van Biran zeer goed. In het schooljaar 1947-1948 gaf hij colleges over Biran

aan de Universiteit van Lyon, omdat het denken van Biran dat jaar op het programma stond voor het landelijke examen filosofie (*l'agrégation de philosophie*).¹ Maar uit de gepubliceerde colleges wordt duidelijk dat Maine de Biran maar zeer beperkt een inspiratiebron is geweest voor Merleau-Ponty. Ook al zocht Biran naar een derde weg tussen empirisme en intellectualisme, zijn filosofie overstijgt het empirisme niet (Merleau-Ponty, 1978 [1997], p. 78).

Zoals bekend, kan Merleau-Ponty's hoofdwerk *Fenomenologie van de Waarneming* (1945) geduid worden als een filosofie die zowel empirisme als intellectualisme achter zich laat. Om deze derde weg daadwerkelijk te begaan en gangbaar te maken, laat Merleau-Ponty zich voornamelijk leiden door het denken van Bergson, de *Ideen II* en later werk van de fenomenoloog Husserl en door verschillende, voor die tijd nieuwe ontwikkelingen in zowel de psychologie, psychiatrie, psychoanalyse als de neurologie.² In zijn specifieke interpretatie van deze verschillende bronnen komt hij tot de omschrijving van het *corps propre* in termen van *corps sujet*, het lichaam als subject. In dit paper wil ik onderzoeken hoe belichaamd dat *corps propre* nu eigenlijk is. Het subject is pas echt belichaamd, zo zal ik betogen, als ook de buitenkant, de sociale verschijning erkend wordt als cruciale dimensie van subjectiviteit.

De fenomenologische analyse van de verschijningswijze van het lichaam

Laten we daarvoor eerst kijken hoe het lichaam als subject, in de taal van de fenomenologie, geconstitueerd wordt of hoe het verschijnt. De constitutie van het eigen lichaam vinden we het meest duidelijk terug in de *Ideen II* van Husserl (1952), waarvan bekend is dat Merleau-Ponty het dan nog ongepubliceerde manuscript van deze in 1912 geschreven tekst uitgebreid heeft bestudeerd tijdens zijn verblijf aan het Husserl-Archief te Leuven in 1938.³

Prof. Dr. Jenny Slatman is hoogleraar in de Medical Humanities aan Tilburg University. Haar publicaties betreffen voornamelijk filosofische, antropologische en cultuurwetenschappelijke analyses van de betekenis van lichamelijke expressie en kunst, en in medische praktijken.

Husserls filosofie kan nog altijd transcendentale filosofie genoemd worden omdat hij zich, in lijn met de Kantiaanse traditie, afvraagt wat de mogelijkhedenvoorwaarden zijn van onze waarneming. In zijn vroegere werk geeft Husserl aan dat waarneming van de wereld slechts mogelijk is door het constituerende bewustzijn – het is onze intentionele gerichtheid op de wereld, die er zin en betekenis aan geeft. In *Ideen II* geeft hij echter aan dat we slechts kunnen waarnemen als we een waarnemingsorgaan (*Wahrnehmungsorgan*) veronderstellen. Dit waarnemingsorgaan is volgens hem het *Leib*. Interessant is nu dat hij stelt dat dit *Leib* een mogelijkhedenvoorwaarde en dus nulpunt is, maar tegelijkertijd is het geen absoluut nulpunt, omdat het zelf geconstitueerd wordt. Het *Leib*, zo schrijft Husserl in paragraaf 36, wordt geconstitueerd door gewaarwordingen (*Empfindungen*) die gelokaliseerd zijn in het betreffende orgaan. Deze specifieke gewaarwordingen duidt hij aan met het neologisme *Empfindnisse*. Voorbeelden van *Empfindnisse* zijn tastgwaarwordingen, pijn, warmte, koude, bewegings- en houdings-gewaarwordingen (proprioceptie). Het typische van deze gewaarwordingen is dat zij niet bijdragen aan de constitutie van een zogenaamde intentioneel object.

Binnen de fenomenologie moeten we een intentioneel object begrijpen als iets dat verschijnt binnen een bepaalde horizon, dat we waarnemen als een bepaald “iets” (bijvoorbeeld als een tafel of een huis), ook al is de achterkant van dat iets niet direct gegeven in de gewaarwording (we zien de achterkant van het huis immers niet), en het is een “iets” waaraan bepaalde fysieke kenmerken kunnen worden toegedicht. Het is vooral door onze visuele waarneming dat er “iets” aan ons verschijnt in de zin van een intentioneel object. Ook ons eigen lichaam kan op die manier aan ons verschijnen. Bijvoorbeeld als we het bekijken en aftasten, al dan niet geholpen door instrumenten zoals camera’s, spiegels, scans en stethoscopen. Als we het lichaam op een dergelijke manier benaderen, dan verschijnt het met kwaliteiten als “groot”, “dun”, “bleek”, “zacht”, “droog”, “stopelig”, “ruw”, “slijmerig” etc. Dit is het lichaam als object of *Körper*. De gelokaliseerde gewaarwordingen daarentegen laten het lichaam verschijnen zonder dit soort eigenschappen. We kunnen zelfs zeggen dat het lichaam of *Leib* dat verschijnt door de gelokaliseerde gewaarwordingen geen ding is, of een “niet-ding” (Waldenfels, 1989). Het lichaam als *Leib* gaat samen met de niet-intentionele ervaring dat het lichaam dat ik gewaarword mijn lichaam is. Daar waar een blik in de spiegel altijd vergezeld kan gaan met een (kortdurende) twijfel of ik het wel ben die ik daar zie, daar is het lichaam dat ik voel

op het moment dat ik pijn heb (of als ik tastdruk voel, of als ik voel dat mijn elleboog gebogen is) ontegenzeggelijk mijn lichaam. De ervaring van *Leib* is dus primair een ervaring van “mijn-zijn”.

Voor Husserl vormt deze fundamentele ervaring van “mijn-zijn” het nulpunt voor wereldontsluiting. Het is vanuit dit nulpunt dat de wereld zich voor mij ontvouwt en betekenis krijgt. Dit ontsluitende subject duidt hij niet langer aan met een “ich denke”, maar met een “ich kann” (Husserl, 1952, 152). Dit post-kantiaanse transcendentalisme vinden we ook terug bij Merleau-Ponty. Hij lijkt Husserls positie geheel te onderschrijven wanneer hij schrijft: “Het bewustzijn is oorspronkelijk geen ‘ik denk’, maar een ‘ik kan’” (Merleau-Ponty, 1945, 183). Het “ik kan” staat bij Merleau-Ponty voor lichamelijke subjectiviteit. Het grote verschil met het “ik wil” van Maine de Biran is dat subjectiviteit bij Merleau-Ponty heel duidelijk de basis vormt voor handelen. Bij Biran blijft het een in zichzelf opgesloten voelend en vooral lijdend subject. De nadruk op handelen past uiteraard geheel in de traditie van de existentiële filosofie waar Merleau-Ponty ook schatplichtig aan is. Het subject is altijd al geworpen in een wereld, situatie, samenleving waardoor het enerzijds beperkt is, maar heeft daarnaast anderzijds altijd de mogelijkheden om betekenis te geven aan die gegeven situatie.

Voor Merleau-Ponty is het belichaamde subject dan ook niet zomaar een absoluut nulpunt, maar is het als de mogelijkhedenvoorwaarde van wereldontsluiting ook zelf een stukje van die wereld. Merleau-Ponty beschrijft de menselijke zijnswijze niet voor niets als “*être au monde*”. Deze Franse uitdrukking heeft meerdere betekenissen: het à kan zowel een richting of positie aanduiden (en daarmee een verhouding tot), maar het kan ook wijzen op een “toebehoren aan”. *Être au monde* verwijst daarmee tegelijkertijd naar de subjectieve verhouding tot de wereld waardoor deze wereld zich ontvouwt en waardoor het subject toebehoort aan die wereld. Het transcendentale denken lijkt zo op haar eigen grens te stuiten: datgene dat de conditie vormt voor het verschijnen van de wereld wordt zelf geconditioneerd door die wereld. In de woorden van Derrida zouden we dat kunnen aanduiden als “gecontamineerde” transcendentali-teit (Derrida, 1954 [1990], vii). Daar waar Husserl deze contaminatie niet erkent, wordt zij door Merleau-Ponty, hetzij soms impliciet, een vehikel om lichamelijke op een geheel nieuwe manier te doordenken.

Belichaamde subjectiviteit of lichamelijke subjectiviteit?

Zoals ik zodadelijk uitleg komt deze “contaminatie” van het transcendentale door het mundane voornamelijk ter sprake in Merleau-Ponty’s latere werk. Omdat hij in zijn latere werk geen gebruik meer maakt van de termen subject of *corps propre*, beperken geïnteresseerden in het idee van belichaamde subjectiviteit zich echter vaak tot een lezing van de *Fenomenologie van de waarneming*. In mijn eigen vakgebied – de wijsgerige antropologie van de gezondheidszorg – wordt Merleau-Ponty’s idee van het lichaam als subject vaak met open armen ontvangen. Zoals algemeen bekend, wordt het lichaam in de hedendaagse geneeskunde meestal nogal instrumenteel opgevat. Je zou kunnen zeggen dat er in de geneeskunde voornamelijk aandacht is voor het lichaam in de verschijningswijze van *Körper*. Binnen de hedendaagse geneeskunde wordt het lichaam van de patiënt voornamelijk opvat als een locatie van ziektes en gebreken. Omdat het de moderne anatomie is die ons dit paradigma heeft opgelegd, wordt er ook wel gezegd dat het lichaam in de geneeskunde eigenlijk het “dode lichaam” is (Leder, 1992). Het is nu precies Merleau-Ponty’s idee van het lichaam als “eigen” (*propre*) en “geleefd” (*vécu*) dat tegenover een dergelijke instrumentele kijk op het lichaam wordt gesteld.

Zowel fenomenologen die de gezondheidszorg analyseren (Aho & Aho, 2009; Carel, 2011, 2012; S Kay Toombs, 1995; S.K. Toombs, 2001; Van Manen, 1998), als zorgwetenschappers (Earle, 2010; Finlay, 2011; Sadala & Adorno, 2002) gebruiken het idee van het lichaam als subject om aan te geven dat ziekte niet enkel begrepen moet worden als een mankement in het lichaam, maar dat ziekte juist vaak gepaard gaat met een verandering in hoe mensen lichamen betekenis kunnen geven aan hun wereld, hun situatie. Als het lichaam subject is, en als zodanig de conditie is voor het ontsluiten van de wereld, dan kan door ziekte de wereld bijvoorbeeld kleiner worden. Vanuit dit perspectief betekent goede zorg niet enkele het oplappen van een fysiek defect, maar ook aandacht voor de veranderde en soms ontgoochelende ervaringen van tijd, ruimte en medemens. Natuurlijk is een dergelijk appèl binnen de zorgpraktijk alleen maar toe te juichen, maar filosofisch gezien is er wel een probleem met hoe Merleau-Ponty’s theorie van lichamen hier vaak wordt toegepast.

Wat allereerst opvalt, is dat het fenomenologisch descriptieve onderscheid tussen *Leib* en *Körper* in deze analyses vaak normatief wordt ingezet. Omdat de verschijningswijze van het lichaam als *Körper* meestal geas-

socieerd wordt met een puur instrumentele benadering, lijkt het wel alsof we zoveel mogelijk zouden moeten vermijden om het lichaam de betekenis van *Körper* toe te dichtten. Het lichaam als *Körper*, of het objectieve lichaam, wordt dan vaak geïnterpreteerd als iets dat binnen menselijke (of menslievende) zorg *vervangen* zou moeten worden door het idee van lichaam als *Leib* (bijv. Visse, 2012). Nu kan het natuurlijk zo zijn dat een objectieve of instrumentele blik op het lichaam in sommige gevallen goede zorg in de weg staat. Er zijn echter ook veel gevallen aan te wijzen waarin objectivering van het lichaam juist bij kan dragen aan goede zorg.⁴ Als het fenomenologisch descriptieve onderscheid tussen *Körper* en *Leib* al een normatieve impact kan hebben, dan bestaat deze er niet in om de ene verschijningsvorm te prioriteren boven de andere, maar om artsen en zorgverleners te leren om te switchen tussen de twee benaderingen tot het lichaam van de patiënt (Carel & Macnaughton, 2012).

Een andere reden dat de *Leib*-ervaring geprioriteerd wordt in fenomenologische analyses van de gezondheidszorg is dat de *Körper*-ervaring vaak gelijkgesteld wordt met negatieve ervaringen van de patiënt. Veel auteurs schrijven dat het lichaam tot een object wordt door bijvoorbeeld pijn, ongemak etc. Fenomenologisch gezien is dit maar ten dele waar. De pijnervaring is bij uitstek een gelokaliseerde gewaarwording en constitueert het lichaam niet als object, maar juist als *Leib*. Een pijnscheut, hoe vervelend die ook mag zijn, geeft mij allereerst de bevestiging dat dit *mijn* lichaam is. Pijn als *Leib*-ervaring wordt mooi beschreven in Jonathan Cole’s (2004) boek over paraplegie patiënten (mensen die geheel verlamd zijn). Deze mensen voelen hun eigen lichaam over het algemeen niet, allen hun hoofd (soms ook schouder). Eén van die patiënten vertelde Cole dat pijn eigenlijk een vriend voor hem is omdat “it puts me in touch with my body” (p. 89). Nu is het natuurlijk wel zo dat aanhoudende pijn wel degelijk tot objectivering van het lichaam kan leiden. Dit komt omdat aanhoudende pijn ons normale handelen verstoort. Wij lijken het best te kunnen handelen als we ons zo min mogelijk bewust zijn van ons lichaam.

Deze gedachte dat gezond of normaal functioneren gefaciliteerd wordt door zo weinig mogelijk ervaring van het eigen lichaam is gethematiseerd door Drew Leder (1990) die deze verschijningswijze van het lichaam aanduidt met “afwezig”. Het “gezonde” lichaam verschijnt door eigenlijk niet te verschijnen. Op het moment dat we ons eigen lichaam gaan voelen dan is dat meestal omdat er iets mis is. Het verschijnt dan op een negatieve manier – “dys-appearance” noemt Leder dat.

Deze interpretatie heeft ertoe geleid dat er nogal wat interpreteren zijn die het concept van het eigen, geleefde lichaam van Merleau-Ponty opvatten als een vorm van lichamelijke die zichzelf eigenlijk helemaal niet meer waarneemt. Het lichaam als subject wordt dan eigenlijk opgevat als iets dat niet-belichaamd is.

Een duidelijk voorbeeld hiervan is de analyse van psychosomatische klachten door Jennifer Bullington (2013), die zich geheel baseert op het werk van Merleau-Ponty. Zij stelt dat het voorkomen van psychosomatische klachten (of zogenaamde SOLK-klachten) te maken heeft met een verstoring van de interactie tussen het eigen lichaam en de wereld, wat leidt tot een verlies aan betekenisgeving, en dat mensen vervolgens teveel fixeren op hun objectieve lichaam. Als oplossing voor (hardnekkige) psychosomatische problemen stelt zij voor dat patiënten: “must let go of the body” (Bullington, 2013, 16), en “[must] get from body expression back to personal, higher order meaning constitution” (Bullington, 2013, 70). Voor Bullington gaat de focus op het lichaam als geleefd subject dus eigenlijk samen met een soort veronachtzaming van het fysieke lichaam. Naast het gegeven dat een dergelijke opvatting haaks staat op een productieve aanpak van psychosomatische klachten (Slatman, 2018), zij doet ook geenszins recht aan het dubbele karakter van onze belichaamde existentie als *être au monde*.

Merleau-Ponty's filosofie van het lichaam als subject leidt dus makkelijk genoeg tot de paradoxale opvatting dat het lichamelijke subject niet echt belichaamd is. De Amerikaanse filosoof Richard Shusterman stelt dat deze paradox eigenlijk ook al zichtbaar is in het vroege werk van Merleau-Ponty. Hij stelt dat Merleau-Ponty's werk lijdt aan een gebrek aan somatische aandacht (*somatic attention deficit*): “Although surpassing other philosophers in emphasizing the body's expressive role, Merleau-Ponty hardly wants to listen to what the body seems to say about itself in terms of its conscious somatic sensations, such as explicit kinesthetic or proprioceptive feelings” (Shusterman, 2005, 151). Merleau-Ponty concentreert zich volgens hem teveel op de pre-reflectieve ervaring van het lichaam. En nu is het natuurlijk ook zo dat Merleau-Ponty's handelingstheorie vooral gebaseerd lijkt te zijn op vaardigheden en gewoontes die als zij eenmaal zijn ingesleten geen specifieke aandacht meer behoeven. Shusterman wijst erop dat veel van onze gewoontes juist wel aandacht nodig hebben omdat zij vaak niet zo “goed” of “gezond” zijn. Denk daarbij aan de verstarde houding achter de computer. Als wij dit willen veranderen dan moeten we juist wel een somatische aandacht voor ons lichaam ontwikkelen.

Ik ben het eens met Shusterman's diagnose dat Merleau-Ponty's handelingstheorie samengaat met de veronderstelling dat ons handelen – ons “ik kan” – het meest optimaal is als we geen aandacht aan ons lichaam hoeven te besteden, dat het lichaam als het ware vergeten kan worden, dat het in de woorden van Leder eigenlijk “afwezig” is. Hoe minder belichaamd, hoe meer of beter we kunnen, zo lijkt het. Maar als we daarentegen weer denken aan de dubbelzijdigheid van het *être au monde*, dan kunnen we niet zomaar stellen dat het lichamelijke subject bij Merleau-Ponty eigenlijk niet-belichaamd is. Ook al mag ons handelende lichaam vaak verdwijnen van het fenomenologische toneel van de aandacht, dit lichaam is wel degelijk belichaamd omdat het deel uitmaakt van de wereld. Het is vooral in zijn latere werk, *Le visible et l'invisible* en *L'oeil et l'esprit*, dat Merleau-Ponty deze belichaming als toebehoren aan de wereld benadrukt.

Het belichaamde subject heeft een sociale identiteit

In het latere werk spreekt Merleau-Ponty niet meer van *corps propre*. Zoals ik al eens eerder heb beschreven, zouden we kunnen zeggen dat deze notie vervangen wordt door de figuur van Narcissus (Slatman, 2005). In zijn latere werk beschrijft Merleau-Ponty de zijswijze van de mens in termen van zien en gezien worden. In aansluiting bij de psychoanalyse legt hij de vorming van subjectiviteit uit als een proces van spiegeling en identificatie. Narcissus ziet zichzelf: hij is ziende zichtbaar, maar het zien en het zichtbaar zijn kunnen nooit helemaal met elkaar samenvallen. Het zichtbare kan niet door de zie-ner toegeëigend worden: Narcissus blijft immers eeuwig naar zichzelf verlangen. Dat wat we in de spiegel zien is een beeld van ons zelf en niet ons zelf of ons eigen zien. Als we deze redenering op een simpele manier vertalen dan betekent dit dat er sprake is van een (totstandkoming van een) belichaamd subject wanneer dit subject zichzelf via zijn of haar buitenkant – het beeld dat gevormd kan worden – gewaarwordt. Deze omweg via de buitenkant impliceert dat de constitutie van het belichaamde subject altijd plaatsvindt in een sociale context. Belichaamde subjectiviteit betekent zo ook: gezien en gevoeld of aangeraakt kunnen worden.

Het is precies deze sociale dimensie die geheel ontbreekt in Husserl's beschrijving van de *Leib*-constitutie. Door zijn aansluiting bij de psychoanalyse van zowel Freud als Lacan, neemt Merleau-Ponty deze sociale context wel serieus. Wat er echter wel ontbreekt in zijn ana-

lyse is hoe sociale contexten altijd in grote mate bepaald worden door machtsverhoudingen. Intersubjectiviteit wordt door Merleau-Ponty nergens politiek ingekleurd, alsof zichtbare belichaamde subjecten op geen enkele manier door hun zichtbaarheid beperkt zouden worden in hun handelen. De enige vorm van belichaamde subjectiviteit die volgens Merleau-Ponty een verminderd "ik kan" met zich meebrengt, is de subjectiviteit van de "zieke" Schneider (de man met een granaatscherf in zijn hersenen). Zijn "ik kan" wordt volgens Merleau-Ponty overigens ook niet zozeer verminderd door hoe hij fysiek verschijnt in de sociale context, maar vooral door zijn verstoorde motoriek en perceptie.

De Franse schrijver en psychiater Frantz Fanon (1952) legt als eerste deze beperking in Merleau-Ponty's filosofie bloot. Gebaseerd op zijn eigen dagelijkse ervaring als zwarte man in een wit land geeft hij aan dat zijn "ik kan" vaak wordt beperkt, simpelweg door het feit dat hij een donkere huidskleur heeft. Sarah Ahmed (2006) heeft dit idee in haar *Queer Phenomenology* verder uitgewerkt. In een witte wereld kunnen zwarte mensen voor zichzelf en voor anderen niet zomaar het vanzelfsprekende nulpunt van wereldontsluiting zijn, omdat zij vaak zelf het object van de blik van anderen zijn. Het "I can" verandert dan al gauw in een "being stopped" (p. 139). Iris Young (1990) heeft aangegeven hoe het "I can" van vrouwen in een seksistische maatschappij als de onze, vaak verandert in een "It can, but I cannot". Zij legt uit dat vrouwen die van kinds af aan geleerd hebben om niet te wild te zijn, om hun lichaam te beschermen (tegen potentiële verkrachters), om een gesloten lichaamshouding aan te nemen (kleine pasjes nemen, benen over elkaar slaan, armen voor de borst kruisen etc.) geremd worden in hun motorische mogelijkheden. Ook dit geeft aan dat de manier waarop iemand als belichaamd subject in de sociale context verschijnt – met een gegeven gender, huidskleur, leeftijd – van invloed is op de subjectiviteit in termen van handelingsmogelijkheden. Alleen als het subject niet zichtbaar zou zijn en niet door de blik van de ander gevangen kan worden zouden deze uiterlijke kenmerken er niet toe doen.

In mijn eigen onderzoek heb ik gekeken naar hoe mensen omgaan met ongewilde veranderingen in hun uiterlijk zoals littekens na een behandeling tegen hoofd- en borstkanker. Deze veranderingen tasten niet direct de motoriek aan zoals dit het geval was bij de beroemde casus Schneider van Merleau-Ponty, maar zoals ik samen met de onderzoekers in mijn team hebben laten zien, tasten veranderingen in het uiterlijk wel degelijk het "ik kan" aan (De Boer, 2016; Slatman, 2014;

Yaron, Meershoek, Widdershoven, Van den Brekel, & Slatman, 2017). Als we het *corps propre* daadwerkelijk als belichaamd nulpunt van handelen willen begrijpen, dan moeten we niet enkel naar perceptieve en motorische mogelijkheden kijken, maar juist ook naar uiterlijke kenmerken.

Noten

1. Dit examen, dat al sinds begin 19e eeuw bestaat, moet iedereen afleggen die filosofie wil onderwijzen in het middelbare onderwijs in Frankrijk. Tegenwoordig wordt dit examen nog door zo'n duizend kandidaten per jaar afgelegd.
2. Hierbij moeten we denken aan het werk van de gestaltpsychologen Gold en Gelbstein, van de neuroloog Head en de psychiater en psychoanalist Schilder.
3. De tekst van *Ideen II* wordt pas in 1952 uitgegeven en vormt deel IV van de *Husserliana* reeks.
4. Zoals ik in mijn eigen studie naar de ervaring van vrouwen na een borstoperatie heb aangetoond. (Slatman, Halsema, & Meershoek, 2015)

Literatuur

- Ahmed, S. (2006). *Queer phenomenology: Orientations, objects, others*. Durham and London: Duke University Press.
- Aho, J., & Aho, K. (2009). *Body matters: A phenomenology of sickness, disease, and illness*. Lanham: Lexington Books.
- Bullington, J. (2013). *The expression of the psychosomatic body from a phenomenological perspective*. Berlin and Heidelberg: Springer.
- Carel, H. (2011). Phenomenology and its application in medicine. *Theoretical Medicine and Bioethics*, 32(1), 33-46.
- Carel, H. (2012). Nursing and medicine. In S. Luft & S. Overgaard (Eds.), *The Routledge companion to phenomenology* (pp. 623-632). London: Routledge.
- Carel, H., & Macnaughton, J. (2012). "How do you feel?": oscillating perspectives in the clinic. *Lancet*, 379(9834), 2334.
- Cole, J. (2004). *Still lives: Narratives of spinal cord injury*. Cambridge, MA: MIT Press.
- De Boer, M. L. (2016). *An empirical-philosophical study to women's bodily experiences in breast cancer*. Maastricht: Universitaire Pers Maastricht, (PhD thesis).

- Derrida, J. (1954 [1990]). *Le problème de la genèse dans la philosophie de Husserl*. Paris: P.U.F.
- Earle, V. (2010). Phenomenology as research method or substantive metaphysics? An overview of phenomenology's uses in nursing. *Nursing Philosophy*, 11(4), 286-296.
- Fanon, F. (1952). *Peau noire, masques blancs*. Paris: Seuil.
- Finlay, L. (2011). *Phenomenology for therapists: Researching the lived world*. John Wiley & Sons.
- Husserl, E. (1952). *Ideen zur einer reiner Phänomenologie und phänomenologischen Philosophie*. Den Haag: Zweites Buch, Martinus Nijhoff.
- Huxley, A. (1950). Variations on a philosopher. In *Themes and variations* (pp. 1-152): Chatto & Windus.
- Leder, D. (1990). *The absent body*. Chicago: University of Chicago Press.
- Leder, D. (1992). A tale of two bodies: The Cartesian corpse and the lived body. In D. Leder (Ed.), *The body in medical thought and practice*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Maine de Biran, F. P. G. (1812 [2001]). *Essai sur les fondements de la psychologie. Oeuvres de Maine de Biran Tome VII-1 et 2*. Paris: Vrin.
- Merleau-Ponty, M. (1945). *Fenomenologie van de Waarneming*. Vertaling D. Tiemersma en R. Vlasblom, 1997, Amsterdam: Ambo.
- Merleau-Ponty, M. (1978 [1997]). *L'union de l'âme et du corps chez Malebranche, Biran et Bergson*. Paris: P.U.F.
- Sadala, M. L. A., & Adorno, R. d. C. F. (2002). Phenomenology as a method to investigate the experience lived: A perspective from Husserl and Merleau-Ponty's thought. *Journal of Advanced Nursing*, 37(3), 282-293.
- Shusterman, R. (2005). The Silent, Limping Body of philosophy. In T. Carman & M. Hansen (Eds.), *The Cambridge companion to Merleau-Ponty* (pp. 151-180). New York: Cambridge University Press.
- Slatman, J. (2005). The Sense of Life: Husserl and Merleau-Ponty on Touching and Being Touched. *Chiasmi International*, 7, 305-325.
- Slatman, J. (2014). Multiple dimensions of embodiment in medical practices. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 17(4), 549-557.
- Slatman, J. (2018). Reclaiming embodiment in medically unexplained symptoms. In K. Aho (Ed.), *Existential Medicine: Essays on Health and Illness*. Lanham, MD: Rowman & Littlefield, 101-114.
- Slatman, J., Halsema, A., & Meershoek, A. (2015). Responding to scars after breast surgery. *Qualitative health research*, 26(12), 1614-1626.
- Toombs, S. K. (1995). The lived experience of disability. *Human Studies*, 18(1), 9-23.
- Toombs, S. K. (2001). Reflections on bodily change: The lived experience of disability. In S. K. Toombs (Ed.), *Handbook of phenomenology and medicine*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Van Manen, M. (1998). Modalities of body experience in illness and health. *Qualitative health research*, 8(1), 7-24.
- Visse, M. A. (2012). *Openings for humanization in modern health care practices*. Vu Amsterdam: PhD thesis.
- Waldenfels, B. (1989). Körper-Leib. In J. Leenhardt, Picht, R. (Ed.), *Esprit/Geist. 100 Schlüsselbegriffe für Deutsche und Franzosen* (pp. 342-345). München: Piper.
- Yaron, G., Meershoek, A., Widdershoven, G., Van den Brekel, M., & Slatman, J. (2017). Facing a disruptive face: Embodiment in the everyday experiences of "disfigured" individuals. *Human Studies*, 40(2), 285-307.
- Young, I. M. (1990). *Throwing like a girl and other essays in feminist philosophy and social theory*. Bloomington: Indiana University Press.