

Zorgesthetiek. Over lichamelijkheid, responsiviteit en maken in de zorg

De laatste decennia is aardig wat onderzoek gedaan naar de betekenis van het lichaam in de wijze waarop we ons tot de wereld verhouden. Veel inzichten zijn verkregen in de rol die het lichaam speelt in het aanleren, vergaren en inzetten van kennis en vaardigheden. Uitgangspunt daarbij is meestal de gedachte dat het lichaam niet enkel een fysieke entiteit is, een *automaton* eenzijdig aangestuurd door geest of cognitie, maar dat het lichaam onze toegang is tot de geleefde ervaring. Lichamelijkheid is dan het sleutelwoord en de fenomenologie van Maurice Merleau-Ponty vaak de filosofische basis. Ook in de zorgtheorie bestaat sinds jaren een groeiende aandacht voor lichamelijkheid. Maar daar, net als in zorgpraktijken en in het opleiden van zorgprofessionals, is nog veel te doen. De zorgesthetiek wil daaraan bijdragen.

Lichamelijkheid in de zorgtheorie

Als we kijken naar manieren waarop lichamelijkheid in Nederland in lijn met Merleau-Ponty ter sprake komt, dan springt het werk van Jenny Slatman eruit. Slatman deed veel fenomenologisch onderzoek naar aspecten van lichamelijkheid bij ziekte en de manier waarop artsen daarmee omgaan. Omdat men in de medische wereld nog altijd sterk geneigd is het lichaam voornamelijk als een ding te beschouwen, pleit Slatman vanuit de *medical humanities* voor meer aandacht voor de geleefde ervaring van patiënten.

Ook in de zorgethiek is de afgelopen decennia nagedacht over lichaam en zorg. In *Embodied care* (2004) beargumenteert Maurice Hamington waarom we in het zorgen niet om de kennis van het lichaam heen kunnen. Zo schrijft hij dat het lichaam in wezen gemaakt is om te zorgen, en dat de mens gedurende het leven, waarbij Hamington vooral veel pedagogische voorbeelden geeft, gewoontes ontwikkelt die een belichaamde expressie van moreel gedrag zijn.

Maar waar Slatmans fenomenologie zich uitsluitend richt op het zieke lichaam, daar is de beperking van Hamingtons benadering dat het daarin niet om het lichaam zelf gaat. Hamington, en met hem veel zorgethici, reduceert het lichaam tot een moreel lichaam. Aan de hand van de uitdrukking die het lichaam geeft aan zorg, zet Hamington bovendien een heel specifieke,



DRS. TOM MAASSEN

Zorgestheticus
Leyden Academy on Vitality and Ageing
Poortgebouw Zuid
Rijnsburgerweg 10
2333 AA Leiden
E-mail: maassen@leydenacademy.nl

weinig diverse moraliteit neer. Hij schuift een voornamelijk wit en nogal elitair lichaam in een zorgethisch keurslijf, om – paradoxaal genoeg – dat keurslijf aan te kleden (Maassen, 2023).

Een derde benaderingswijze van lichamelijkheid is de gestalttheoretische. Gestalt is ervaringsgericht en gaat om de gewaarwording van jouw relatie met je eigen lichaam en je waarnemingen in het heden. Wat daarbij interessant is, is dat het lichaam beschouwd wordt als een in principe open systeem in interactie met de omgeving. In een gestalttherapeutische setting is daarom vaak sprake van ‘disembodiment’, wat betekent dat we het contact kwijt zijn met onze lichamelijke gewaarwordingen en met het gegeven dat het lichaam in iedere situatie medebepalend is (Walfait & Wollants, 2005, 17).

Responsiviteit en maken

De zorgesthetische benadering is eveneens fenomenologisch, maar met een belangrijk theoretisch onderscheid ten opzichte van de filosofie van Merleau-Ponty. Niet de intentionele gerichtheid op de fenomenen is het uitgangspunt, maar de responsiviteit van het belichaamde subject, i.e. het belichaamde reageren op wat zich aandient als betekenisvolle onderlaag voor ons verhouden tot de wereld. Voor de Duitse fenomenoloog Bernard Waldenfels gaat die responsiviteit vooraf aan iedere morele en juridische normativiteit. Hierdoor wordt eraan voorbijgegaan als we onszelf vooral focussen op intenties, ontwerpen en plannen (Waldenfels, 2018, 10).

De zorgesthetische interesse ligt vervolgens bij de mogelijkheid van overeenstemming met datgene waarop wordt gereageerd. Voor de Britse antropoloog Tim Ingold wordt een werk niet gemaakt door de mentale projectie van een vorm of een plan op de materiële werkelijkheid, maar door de interactie tussen maker en hetgeen gemaakt wordt. In het maken is het *engagement* van de maker met het materiaal bepalend, het aandachtig reageren op en zorgvuldig volgen van de potentie ervan en het vinden van overeenstemming

(‘correspondence’) ermee (Ingold, 2013). Zo wordt de zorgesthetische duiding van ‘zorg’ gevoed door noties als ‘responsiviteit’ en ‘maken’.

Lichamelijkheid in zorgpraktijk en zorgopleiding

Het werk van artsen en met name van verpleegkundigen en verzorgenden behoort op het vlak van lichamelijkheid tot het meest uitdagende dat we in Nederland kennen. Het lichaam van de zorgprofessional is doorgaans een gedisciplineerd lichaam dat continu responsief is op uitingen en omgangsvormen met ziekte, eigen en andermans morele gevoelens en overwegingen, vaak in een hoogtechnologische setting en hiërarchische organisatie waarmee het verweven is en waar werk- en tijdsdruk altijd hoog liggen. In die context worden esthetische oordelen, emoties en gewaarwordingen van het eigen lichaam vaak als persoonlijk of zelfs privé gelabeld, niet behorende tot de professie. Bovendien maakt de sterk planmatige, geprotocolleerde setting dat aan de eigen responsiviteit en aan het eerder beschreven maakaspect van zorg wordt voorbijgegaan. Een voedingsbodem voor ‘disembodiment’, dus. Zo vlakken hiërarchische organisaties volgens Joan Acker de belichaamde natuur van werk uit. Ze gaan volgens haar uit van een “disembodied and universal worker” (Acker, 1990).

In zorgopleidingen is doorgaans evenmin aandacht voor lichamelijkheid. In geen van de documenten die landelijk de basis vormen van de genees- en verpleegkundeopleidingen, i.e. het Raamplan Artsenopleiding (2020), het Beroepsprofiel verpleegkundige (2012) en de BN2020, het opleidingsprofiel (2015), komen woorden voor als ‘waarneming’, ‘zintuig’, ‘perceptie’, ‘lichaam’ en ‘lichamelijkheid’. Aangezien de gehanteerde methodieken van toetsing in dit onderwijs een nogal strenge deductie voorschrijven, komen deze woorden ook niet standaard voor in het daadwerkelijke onderwijs. Het Nederlandse zorgonderwijs (en niet alleen het zorgonderwijs) kent een vrij eenzijdig cognitief leerparadigma: het tot je nemen van theorieën, protocollen en modellen staat zowat gelijk aan het vergaren van kennis, dat vervolgens tot adequate handelingen in de praktijk leidt. Daarin spelen de eigen belichaamde responsiviteit en het zoeken van overeenstemming met hetgeen ‘bewerkt’ wordt nauwelijks een rol.

Op dit moment zijn de instroom en vooral het behoud van gekwalificeerd, jong zorgpersoneel een grote uitdaging. Veel jonge professionals verlaten de zorg binnen twee jaar na hun afstuderen, zeker in de ouderenzorg (Grotenhuis, 2022), waar we nu en in de toekomst zoveel goede professionals nodig hebben. Velen van hen hebben moeite zichzelf langdurig te verbinden met het werk dat ze doen. Veel factoren spelen hierin

een rol, maar de zorgesthetische werkhypothese is dat deze ook te maken hebben met de afwezigheid van (aandacht voor) het responsieve lichaam van de professional in theorie, opleiding en praktijk. Verbonden zijn, je verbonden voelen, is vooral een belichaamde aangelegenheid.

Werkplaats

Naast het literatuuronderzoek is de praktische zorgesthetiek sterk in ontwikkeling. Op De Haagse Hogeschool is voor zorg- en kunststudenten het keuzevak *The Art of Caring* aangeboden. En onlangs hebben we bij onderzoeksinstituut Leyden Academy on Vitality and Ageing een ‘zorgesthetische werkplaats’ geopend. Deze werkplaats kent een vergelijkbaar initiatief in Manchester, waar theaterwetenschapper James Thompson, auteur van *Care Aesthetics. For Artful Care and Careful Art* (Thompson, 2022), binnenkort een ‘Care Aesthetics Lab’ start.

In de Leidse werkplaats wordt aan de werkbank met gereedschappen en materialen verkend hoe vormen van maken beter kunnen worden begrepen als manieren om te zorgen, en andersom. Daarnaast wordt samen met zorgprofessionals, onderzoekers, kunstenaars, makers en ouderen onderzocht hoe aan bepaalde thema’s (e.g. empathie, weerbaarheid, vrijheid, verandering, verlangen en intimiteit) ook andere, meer belichaamde en meer diverse betekenis gegeven kan worden. Het is namelijk tijd dat zorgende lichamen een eigen taal gaan spreken, met nieuwe, eigen woorden en beelden voor onderwerpen die iedereen kent, maar waarover in de zorg vaak onvoldoende vanuit de geleefde ervaring wordt gesproken.

Literatuur

- Acker J. Hierarchies, Jobs and Bodies: a theory of gendered organizations. *Gender and Society* 1990; 4(2): 139-158.
- Grotenhuis M. Uitstroom VVT in beeld. Uitgevoerd in opdracht van ActiZ (nr. r2021-0103MA | 21255-OEA). ABF Research. Geraadpleegd op 16-01-2023, van <https://www.actiz.nl/sites/default/files/2022-06/Uitstroom%20VVT%20in%20beeld%20-%20ABF%20Research.pdf>
- Hamington M. Embodied Care. Jane Adams, Maurice Merleau-Ponty, and feminist ethics. University of Illinois Press, 2004.
- Ingold T. Making. Anthropology, Archeology, Art and Architecture. Routledge, 2013.
- Maassen T. <http://zorgesthetiek.nl/2023/01/07/belichaamde-zorg/geraadpleegd> op 21-02-2023.
- Malfait R & Wollants G. Het lichaam als leidraad: Gestalt. Tijdschrift voor Gestalttherapie 2005; 12(12): 17.
- Slatman J. Vreemd Lichaam. Over medisch ingrijpen en persoonlijke identiteit. Ambo, 2008.
- Stolz S. (ed.) The Body, Embodiment, and Education. An Interdisciplinary Approach. Routledge, 2022.
- Thompson J. Care Aesthetics. For Artful Care and Careful Art. Routledge, 2022.
- Waldenfels B. Grundmotive einer Phänomenologie des Fremden. Suhrkamp, 2018.