Deze rubriek biedt ruimte voor discussie.
Wilt u reageren, of een eigen opinie insturen?
Mail dan naar GZ-Psychologie@bsl.nl

OPINIE: Belichaamde zorg, belangrijker dan ooit

DOOR **MARIAN VERKERK**

Kwetsbaarheid is onlosmakelijk verbonden aan ons mensen. De huidige coronacrisis maakt ons meer dan ooit bewust van die kwetsbaarheid. Ons lichaam is kwetsbaar, en de zorg - als antwoord daarop - kan die kwetsbaarheid verder vergroten. Goede zorg vraagt daarom om een 'getrainde waarne- ming': is wat ik nu met je doe, ook wat je nodig hebt?

Voor de coronacrisis vroeg de redactie mij of ik een bijdrage wilde schrijven over lichamelijke en zorg. Niemand kon toen bevroeden dat het onderwerp tot op de dag van vandaag zo actueel zou worden. Scherper dan ooit wordt nu duidelijk hoe zorg vooral ook belichaamde zorg is. Vooral in de ouderenzorg en de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking is het ontbreken van aanraken en voelen bijna hartverscheurend. Maar niet alleen daar. Ook IC-verpleegkundigen getuigen hoeveel moeite het hen kost om de patiënt niet even te kunnen vasthouden en troosten. Toch was het nog niet zo lang geleden dat de Inspectie voor Gezondheid en Jeugd een hulpverlener berispte omdat hij een knuffel had gegeven aan een patiënt. 'Ieder lichamen contact anders dan een hand geven gaat te ver', zo verwoorde een inspecteur voor de volksgezondheid het op 8 december 2016 voor het medisch tuchtcollege in Groningen. Een professionele houding betekent fysieke distantie, aldus de inspectie. Ook de KNMG hamerde toen, bij monde van huisethicus Gert van Dijk, nadrukkelijk op het in acht nemen van de regels en het vasthouden aan fysieke grenzen.¹ Later nuanceerde de IGJ haar stellingname, maar de toon was gezet: liever distantie dan nabijheid.

BELICHAAMDE ZORG

Laat mij helder zijn: iedere vorm van misbruik - en dus ook van lichamen misbruik - van kwetsbare patiënten en cliënten moet voorkomen worden. Het verleden laat ons helaas te veel misstanden van misbruik zien. Het is goed dat we alert zijn en dat we ongewenste aanrakingen niet zomaar afdoen met: 'Niet meteen zo zeuren', of 'Ik bedoel het toch goed'.

De crisis heeft ons echter opnieuw doen beseffen dat we niet alleen een lichaam hebben, maar dat we ook een lichaam zijn. Dat laatste vergeten we nog wel eens, ondanks het feit dat juist in de gezondheidszorg het lichaam zo centraal staat. Sinds Descartes beschouwen we het lichaam als iets dat wij kunnen ontleden en

ontcijferen. Het alom bekende 'cogito ergo sum' (ik denk, dus ik ben) staat voor die strikte scheiding tussen lichaam en geest, waarbij ons redelijk bewustzijn aan het stuur staat en soeverein heerst over het lichaam als object. Zelfs de huidige moderne leefstijl, die ons aanmoedigt om beheerst en gecontroleerd met ons lichaam en onze gezondheid om te gaan, is uiteindelijk gegrond in die scheiding tussen lichaam en geest.²

Maar we zijn méér dan een object, we zijn ook belichaamde wezens. Wij ervaren onze omgeving via ons lichaam: onze ervaringen zijn belichaamde ervaringen. Tastend, ruikend, voelend geven we betekenis aan ons bestaan. Als belichaamde wezens delen we ook een wereld met elkaar. Zorg is daarom ook belichaamde zorg. Je kunt iemand op twee manieren wassen: alsof het een werkje is dat technisch goed gedaan moet worden, of als een daad van zorg waarin aandachtigheid en ontvankelijkheid elkaar afwisselen en waarin keer op keer een relatie tussen dezorger en ontvanger wordt bevestigd.

KWETSBARE MEDEMENSELIJKEID

Belichaamde zorg is bij uitstek relationele zorg: in de zorg wordt de relatie tussen beiden vormgegeven en bevestigd. Het ontbreken van die zorg maakt ons eigenlijk nog kwetsbaarder dan we als patiënt of cliënt al zijn. Anders gezegd, het feit dat we belichaamde wezens zijn, daaruit bestaat ten diepste ook onze kwetsbaarheid. Een voorbeeld. In de tijd van de acute crisis rondom Covid-19 waren we vooral gefocust op de overleving van het lichaam. De zorg - als antwoord op die kwetsbaarheid - was gericht op het lichaam als object. Daar is als zodanig niets mis mee. Sterker nog, het heeft veel mensenlevens gered. Maar het heeft ook schade opgeleverd, en dan vooral schade aan het lichaam als subject. Overigens was het niet kunnen vasthouden van de hand van patiënten niet alleen voor de patiënt pijnlijk, maar evenzeer

voor de hulpverlener die daarmee een deel van waaruit goede zorg ook bestaat niet kon geven. De belichaamde zorg als relationele zorg wordt door beiden gemist. Ook zorgenden zijn lichamelijke wezens. Het is precies ook daarom dat de IC verpleegkundige het ondraaglijk vond dat zij de hand niet even kon vasthouden van haar stervende patiënt. Het vasthouden is geen handeling, maar het delen van een samenzijn, het delen van kwetsbare medemenselijkheid.

HET HART VAN DE ZORG

Zorg is antwoorden op de kwetsbaarheden die mensen ervaren. De zorg is daarbij niet alleen een product, maar vooral ook een relationeel proces waarin de gedeelde kwetsbaarheid wordt onderkend. Twintig jaar geleden wees psychiater Jan Pols ons er al op dat die relationele cultuur in de zorg plaats heeft gemaakt voor een kenniscultuur.³ Niet de relatie, maar de methodisch en theorie gestuurd dienstverlening kwam op de voorgrond te staan. Kwaliteit van zorg diende verantwoord te zijn in termen van vaktechnische criteria en protocollen. Die nadruk op de methodisch en theorie gestuurde dienstverlening heeft - mogelijk onbedoeld - tot gevolg gehad dat vooral het 'wat' en niet het 'wie' in de zorg ertoe doet. Het gaat erom de zorg vakbekwaam te geven, transparant en zonder onderscheid des persoons. Met de nadruk op de kennis wordt zorg letterlijk onpersoonlijk en daarmee ontlichaamd.

Met Pols beschouw ik de sterke nadruk op de kennis - een focus die ten koste gaat van de relatie - als een verarming van de zorg. Belichaamde - en dus relationele - zorg is de kern van goede zorg. Het is juist die hand op je schouder die maakt dat je je even geborgen en getroost kunt voelen. Het is precies die aanraking op dat juiste moment die zorgt dat je weet dat je er niet alleen voor staat. Maar het is ook het samen delen van verdriet in stilte tussen therapeut en cliënt die het hart van de zorg uitmaakt.

OVER DE AUTEUR

Marian Verkerk

is filosoof en sinds 2000 aangesteld als Hoogleraar Zorgethiek aan het UMCG in Groningen. Ze heeft een bijzondere interesse in het ontwikkelen van een 'praktijk gebonden ethiek', een ethiek die van onderop en van binnenuit ontwikkeld is. Morele verhalen (narratieven) over wat mensen zelf belangrijk en van betekenis vinden, vormt het uitgangspunt van normatieve analyse en reflectie. Zij heeft ruime bestuurlijke ervaring opgedaan in de zorg, ouderenzorg en de gehandicaptenzorg, als commissaris en toezichthouder. Ze vindt het belangrijk om de link met de weerbarstige praktijk te onderhouden en wil zich blijven verwonderen over de ogenschijnlijke vanzelfsprekendheden in werk en bestaan. Liever nieuwe vragen oproepen dan krampachtig blijven zoeken naar instrumentele oplossingen, dat is voor haar leidend in werk en leven. Meer info: www.marian-verkerk.nl

GEEN KILLE HANDDRUK

Lichamelijkheid en aanraking in de zorg: is dat uiteindelijk geen brug te ver? Moeten we niet het zekere voor het onzekere nemen: liever distantie dan nabijheid? Het simpele gegeven dat het soms gruwelijk mis kan gaan, mag toch geen reden zijn om het kind met het badwater weg te gooien? Eerder zou ik ervoor pleiten om in opleiding en intervisie aandacht te blijven geven aan wat 'goede belichaamde zorg' is in een bepaalde situatie. Professionaliteit in de zorg betekent dat je dat juiste moment van lichamelijk contact goed kunt inschatten. Dat betekent 'aandachtigheid' in de zorgrelatie: wat heb je nodig? Maar ook 'responsiviteit': ervaar je datgene wat ik doe als prettig en gepast? Zonder die twee deugden in een zorgrelatie dreigt er misbruik van macht in de zorg. Het is niet het lichamelijk contact dat al op zichzelf misbruik impliceert, het is de wijze waarop wij met elkaar als belichaamde personen omgaan. In die zin kan zelfs een kille handdruk meer kwaad dan goed doen. De coronacrisis heeft ons helaas laten inzien dat de zorg zonder aanraking verarmt en dat deze zorg mensen en zorgenden nog kwetsbaarder maakt.

REFERENTIES

1. Medisch Contact, 21 januari, 2016
2. Hofstede, B. De herontdekking van het lichaam, Cossee, 2016
3. Pols, J. in: Waardenvol werken

Deze rubriek biedt ruimte voor discussie. **opinie Wilt u reageren, of een eigen opinie insturen? Mail dan naar GZ-Psychologie@bsl.nl**