

Lichamelijkheid: een onderschatte factor binnen morele reflectie

Een moreel beraad kan dienen om onderliggende waarden en normen te expliciteren wanneer er sprake is van morele nood of een moreel dilemma. Er bestaan hiertoe voornamelijk verbale methoden (Van Dartel & Molewijk, 2014). De vraag is echter of deze methoden morele fricties in concrete zorgpraktijken voldoende vertegenwoordigen. Volgens verschillende zorgerthici is het betrekken van lichamelijkheid binnen

morele reflectie noodzakelijk om relevante kennis over de situatie en de morele frictie te verkrijgen (Hamington, 2004, 2012a, 2012b; Tillman, 2013; Van Nistelrooij & Maaskant, 2016; Walker, 2007). Onduidelijk is echter op welke wijze lichamelijkheid een rol kan spelen binnen morele reflectie.

Ethicus Van Dartel (2014) heeft twee zorgerthische gespreksmethoden voor morele reflectie beschreven. Een van de methoden, een geografie van verantwoordelijkheden, betreft lichamelijkheid in de verkennende fase van de reflectie. In deze methode kan via lichamelijkheid een morele kwestie voelbaar en zichtbaar worden. Binnen het zorgerthisch gedachtegoed bestaat ook de overtuiging dat morele kennis vanuit de concrete praktijk komt en dat lichamelijkheid hier toegang toe biedt (Hamington, 2004, 2012a, 2012b; Tillman, 2013; Van Nistelrooij en Maaskant, 2016; Walker, 2007). Een studiegroep (bestaande uit studenten) van de master Zorgerthiek en Beleid aan de Universiteit voor Humanistiek heeft de door Van Dartel beschreven zorgerthische methode uitgetoet. Daarbij bleek dat lichamelijkheid een grotere rol speelde in het verloop van het moreel beraad dan in de beschrijving van de methode naar voren komt. In dit artikel wordt deze ervaring verbonden met theoretische inzichten van Hellinger, Merleau-Ponty en Hamington, in een poging beter te begrijpen welke betekenis lichamelijkheid kan hebben in relatie tot morele reflectie. Deze auteurs geven allen een centrale positie aan lichamelijkheid binnen hun theorie. Nadat ingegaan wordt op de methode van Van Dartel en de ervaring van de studiegroep, worden de drie perspectieven op lichamelijkheid belicht en kom ik in de conclusie terug op de centrale vraag van dit artikel welke betekenis lichamelijkheid kan hebben binnen morele reflectie.



Marjolein Tops

Danstherapeut
Student Zorgerthiek en Beleid
E-mailadres: info@danstherapie-denbosch.nl

Het uitgangspunt

De theorie

Van Dartel (2014) baseert de beschreven methode voor morele reflectie op het zorgerthisch gedachtegoed van Margaret Urban Walker. Walker (2007) geeft aan dat binnen een geografie van verantwoordelijkheden verschillende mensen vanuit verschillende posities andere morele kennis hebben, met als gevolg een uiteenlopend begrip van verantwoordelijkheden. Het betrekken van de verschillende perspectieven en deze in relatie tot elkaar verhelderen, kan leiden tot een betere afstemming van die verantwoordelijkheden (Walker, 2007). De lichamelijke werkvorm die Van Dartel gebruikt om de uiteenlopende posities van verantwoordelijkheden zichtbaar en voelbaar te maken is de door Bert Hellinger (2003) ontwikkelde systemisch-fenomenologische benadering van een opstelling (waarover later meer). In een opstelling tijdens een moreel beraad neemt de casusinbrenger een ruimtelijke positie in en positioneren de belangrijkste betrokkenen zich ten opzichte van hem of haar. Er wordt uitgewisseld wat men lichamelijk waarneemt op deze positie en men vervolgt het beraad op een verbale wijze voor verdieping en afronding. De beleving van verantwoordelijkheid door betrokkenen wordt zo verduidelijkt via lichamelijkheid. Echter, voor een betere afstemming en verdeling van verantwoordelijkheden wordt in de methode het lichamelijke aspect losgelaten, terwijl uit de ervaring van de studiegroep bleek dat lichamelijkheid continu een rol speelde. Alvoorens in te gaan op onder andere het fenomeen opstelling en hoe het lichamelijke aspect hierin lijkt te werken, wordt in dit artikel nu eerst beschreven wat de ervaringen zijn met de door Van Dartel beschreven methode in de studiegroep.

De studiegroep

De studiegroep behandelt een casus van een medestudent, die in haar werk als hulpverlener voor de ene afdeling werkt en door een andere afdeling gevraagd wordt om ook voor hen te werken. De hulpverlener (casusinbrenger, medestudent en lid van de studiegroep) voelt het als een persoonlijke verantwoordelijkheid om beide afdelingen tegemoet te komen, terwijl dat onmogelijk is binnen de uren die zij werkt. De geïnventariseerde betrokkenen binnen deze casus zijn de casusinbrenger, de huidige en de vragende afdeling, de manager en de groep collegahulpverleners. De casus, de morele frictie en het inventariseren van de belangrijkste betrokkenen is voldoende om de opstelling te starten (Van Dartel, 2014). De casusinbrenger kiest op uitnodiging van de gespreksleider een positie in de kamer. De aangewezen representanten (de studenten uit de studiegroep die een persoon of een groep personen uit de morele kwestie vertegenwoordigen) nemen vervolgens om de beurt al zoekend en voelend een plaats in ten opzichte van de casusinbrenger. Dat doen zij totdat het gevoel ontstaat dat men op de juiste plek staat. De betrokkenen en de huidige morele situatie worden, als ware het een landkaart, in beeld gebracht. Eenieder staat stil bij wat zij lichamenlijk waarneemt en relateert dit aan haar begrip van verantwoordelijkheid binnen deze relatie, waarbij men deze gevoelens kort verbaal uitwisselt.

Tot zover gaat ook de verkennende fase zoals beschreven in de methode van Van Dartel (2014). Vervolgens laat de methode het lichamenlijke aspect los en wordt het beraad verbaal voortgezet om handelingsalternatieven en een dieper begrip van verantwoordelijkheden te onderzoeken. In de uitvoering van de studiegroep verliep het echter anders. Na het inzichtelijk maken van de posities ten opzichte van elkaar ging de opstelling als vanzelf door, alsof het een eigen leven ging leiden. De vragende afdeling voelde (zichtbaar) een impuls om zich naar de manager te richten in plaats van naar de hulpverlener, alsof het concreet in beeld brengen van de situatie deze mogelijkheid toestond. De manager verplaatste zich vervolgens naar de casusinbrenger, de huidige afdeling nam een andere positie in en werd meer zichtbaar. De groep collegahulpverleners (vertegenwoordigd door een representant) werd als ondersteuning in de opstelling geplaatst naar een wens van de casusinbrenger. Met minimale interventies door de gespreksleider, die bestonden uit het navragen van de gevoelens en wensen bij iedere nieuwe positie, ontstond er een ketting van verplaatsingen totdat een nieuwe landkaart ook een nieuwe oplossingsrichting in kaart bracht voor zowel de casusinbrenger als de andere betrokkenen.

Door lichamenlijk aanwezig te zijn krijgt men zicht op behoeften van anderen en ontstaat de mogelijkheid tot zorg

In deze casus werd in eerste instantie de verantwoordelijkheid bij de individuele hulpverlener (casusinbrenger) gelegd en diende zij een keus te maken. Deze verdeling van verantwoordelijkheid veranderde echter tijdens het moreel beraad. Zo voelde de manager zich meer verantwoordelijk voor de hulpverlener en stelde zij zich zorgend op naar haar. De groep collega hulpverleners deelde in de verantwoordelijkheid die de casusinbrenger voelde door zichzelf meer zichtbaar te maken, de vragende afdeling richtte zich niet enkel op de casusinbrenger maar keek naar alle hulpverleners. Door in relatie tot elkaar te gaan staan ontstond er een groter gevoel van verantwoordelijkheid bij andere betrokkenen en ontdekte de casusinbrenger dat zij niet de enige was die het probleem kon oplossen. De nieuwe verdeling van

verantwoordelijkheid gaf rust voor alle betrokkenen. Wat betreft de rol van lichamenlijkheid in morele reflectie, bleken in deze ervaringen lichamenlijke sensitiviteit en morele verbale reflectie

elkaar aan te vullen. Door middel van een gevoelde impuls ontstond er een lichamenlijke beweging naar nieuwe posities ten opzichte van elkaar. Er ontstond een ander begrip van verantwoordelijkheid bij deelnemers die nieuwe perspectieven in beeld brachten. Dit leidde tot morele verdieping.

Fenomenologische beweging

Om meer zicht te krijgen op de wijze waarop lichamenlijkheid en moraliteit kunnen samenhangen worden hieronder drie verschillende perspectieven op lichamenlijkheid in relatie tot moraliteit toegelicht, te beginnen bij een opstelling zelf. De systemisch-fenomenologische benadering van waaruit Bert Hellinger het werken met opstellingen heeft ontwikkeld, stelt lichamenlijke waarneming centraal en plaatst dat in een relationeel kader. Door middel van lichamenlijke waarneming kan men volgens Weber (2011) namelijk informatie verkrijgen over zichzelf, over de ander en over de situatie als geheel die anders is dan wanneer men niet lichamenlijk waarneemt. Er worden diepere lagen van een casus aangeraakt, tot op het niveau van de "existentiële dimensie van het leven" (Hellinger, 2008, p. 9).

Een belangrijk aspect in een opstelling is dat het niet alleen gaat om lichamenlijke waarneming, maar om een lichamenlijk gevoelde ervaring van elkaar. Hier komt de morele dimensie in beeld. Veranderende verhoudingen ten opzichte van elkaar lijken binnen een opstelling eerder noodzaak dan keuze te zijn, gehoor geven aan lichamenlijke impulsen binnen een opstelling gaat dan voorbij vrijblijvendheid. Alsof men door lichamenlijk opgedane kennis niet anders kan dan een meer kloppende positie in te nemen ten opzichte van elkaar (Weber, 2011). Zo

was ook de ervaring van de studiegroep toen de opstelling ‘een eigen leven ging leiden’, waarna nieuwe perspectieven inzicht en berusting gaven. Deze verhouding en wisselwerking tussen lichamelijke sensitiviteit en de context van de casus wordt binnen een opstelling een fenomenologische beweging genoemd (Weber, 2011, p. 13).

Er wordt door Weber en Hellinger wel een onderscheid gezien tussen lichamen waarnemen binnen een opstelling en daarbuiten. Binnen een opstelling wordt waargenomen wat speelt bij betrokkenen in een casus (dit heet een representerende waarneming), buiten een opstelling valt deze representerende waarneming weg en neemt men de situatie waar zoals die zich nu voordoet (Weber, 2011). De

Lichamelijke creëert nieuwe morele situaties door een continue verbinding tussen mens en omgeving

leden van de studiegroep ervoeren bijvoorbeeld binnen de opstelling lichamelijke signalen die pasten bij de morele kwestie en de positie die betrokkenen representeerden; hier kwamen inzichten uit voort passend bij de desbetreffende casus. Na het opheffen van de opstelling verdwenen deze casus-specifieke gevoelens.

Binnen een opstelling kan een fenomenologische beweging leiden tot veranderende posities en verhoudingen tot elkaar, bijvoorbeeld als het gaat om morele gevoelens zoals verantwoordelijkheid. Een continue wisselwerking tussen lichamelijke sensitiviteit en de context van de casus, dus een herhaling van fenomenologische bewegingen binnen een opstelling, kan leiden tot morele verdieping (Weber, 2011). Echter, dit speelt ‘binnen’ de context van een opstelling. Fenomenoloog Maurice Merleau-Ponty ziet een meer intrinsieke verbondenheid tussen het lichaam en de wereld.

Bewegingspatronen

Ondanks dat Merleau-Ponty geen specifieke morele theorie heeft ontwikkeld, kan via zijn inzichten wel een morele benadering zichtbaar worden. Als fenomenoloog gelooft hij namelijk dat kennis ontstaat door waar te nemen. Waarnemen betekent dat men op een zintuiglijke en lichamelijke manier in contact staat met de wereld (Slatman, 2011). Er is een continue wisselwerking tussen het lichaam en de omgeving, wat zich volgens Merleau-Ponty uit in bewegingspatronen. Deze bewegingspatronen brengen tot uitdrukking hoe iemand met een situatie omgaat en welke betekenis men ervaart binnen de situatie. Het lichaam neemt niet alleen waar, maar het verwerkt en voegt door haar bewegingen betekenis toe aan een situatie (Merleau-Ponty, 2011/1948). Het lichaam doet op deze manier meerdere activiteiten gelijktijdig: ontvangend voelen, actief de omgeving waarnemen en via beweging een situatie verrijken. Deze continue verbinding van en wisselwerking

met de omgeving via lichamelijke waarneming en beweging bieden enerzijds kennis en inzicht, maar geven ook het doorleefde karakter aan het lichaam. Het lichaam kan gezien worden als een moreel beeld (Slatman, 2011; Merleau-Ponty, 2011/1948, p. 64).

Er kan echter ook vermenging en verwarring ontstaan wanneer lichaam en omgeving zo verweven zijn met elkaar. Wat is dan de betrouwbaarheid van de opgedane kennis? Daarbij is kennis die opgedaan is via het lichaam niet neutraal, maar afhankelijk van de positie en de situatie van de observator (Merleau-Ponty, 2011/1948, p.

38). Net zoals het lichaam zelf gezien kan worden als een moreel beeld, zit de verbinding tussen lichamelijke en moraliteit juist in de intrinsieke verwevenheid van het lichaam met

de omgeving. Morele keuzes zijn volgens Merleau-Ponty namelijk afhankelijk van de interpretatie en het perspectief van degene die oordeelt. In tegenstelling tot de ratio, zitten in het leven en het handelen volgens hem opvallend veel ambiguïteiten en juist door deze te ervaren komen “ambiguïteiten naar de oppervlakte en kan men proberen daar een pad doorheen te vinden dat we naar eer en geweten kunnen volgen” (idem, p. 85). Lichamen waarnemen is hiermee niet onbetrouwbaar, maar geeft helderheid binnen een kluwen van perspectieven, gevoelens en ideeën. Door de wisselwerking tussen dat wat feitelijk waargenomen wordt en de ervaren emotioneel-lichamelijke reactie daarop, ontstaat volgens Merleau-Ponty inzicht in een specifieke morele betekenis binnen een situatie (idem, p. 48). Hiermee geeft hij een prominente rol aan het lichamelijke in het vinden van morele betekenis, zoals ook bewegingspatronen hier betekenisvolle informatie over geven.

Ethische reikwijdte

Als derde perspectief op de verbinding tussen lichamelijke en moraliteit bevestigt Hamington het belang van het betrekken van de lichamelijke dimensie voor een morele waardering van praktijken (2004, 2012a, 2012b). Hij volgt het idee van Merleau-Ponty, dat bewegingen weergeven hoe iemand met een situatie omgaat en dat een lichaam belichaamt morele kennis vertegenwoordigt (Hamington, 2004). Daarbij is volgens Hamington kennis van context, relaties en affectiviteit essentieel voor een morele benadering van de situatie. Deze elementen ‘kunnen’ alleen begrepen worden door het betrekken van de lichamelijke dimensie. Deze relatief andere manier van kennis vergaren heeft volgens hem namelijk invloed op de inhoud van de kennis. “Twee lichamen kunnen nooit precies dezelfde ervaringen hebben” (Hamington, 2004, p. 94) en dragen dus verschillende informatie aan. Zo zal een verbaal moreel beraad andere kennis naar voren

brengen dan een moreel beraad waarin lichamelijkheid betrokken wordt.

Om de ander te kunnen waarnemen en moreel te benaderen, is het volgens Hamington nodig om in directe verbinding met elkaar te staan. Deze lichamelijke nabijheid geeft de mogelijkheid tot een morele respons. Hamington beschrijft dat een “[p]hysical presence and a willingness to address basic needs allowed people from very different social backgrounds to interact, understand and ultimately care for one another” (idem, p. 98). Door lichamen aanwezig te zijn krijgt men zicht op behoeften van anderen en ontstaat de mogelijkheid tot zorg. Dit gaat echter niet vanzelf en vraagt om een open en onbevooroordeelde houding en om het vergroten van de eigen ethische reikwijdte. Hoe deze ethische reikwijdte te vergroten, probeert Hamington duidelijk te maken via de ervaringen van de Amerikaanse pragmatist Jane Addams (1860-1935). Zij streefde naar gelijkheid en rechtvaardigheid door mensen van verschillende klasse, ras of sekse met elkaar in verbinding te brengen. Door met elkaar te leven en te werken zouden mensen ervaren meer hetzelfde dan anders te zijn. In dit project van Addams werd haar streven werkelijkheid. De ervaring van elkaar door lichamelijke nabijheid bracht begrip en zorg voor elkaar (Hamington, 2004). Het voortvloeiende van zorg voor de ander door lichamelijke nabijheid, is wat Hamington beoogt met embodied care. Er is kritiek op zijn stelling dat onze lichamen gemaakt zijn om te zorgen (Clement, 2006), maar het idee dat lichamelijke kennis een onlosmakelijk aspect is voor de mogelijkheid tot goede zorg wordt breder gedragen binnen zorgethische perspectieven (Tillman, 2013; Van Nistelrooij & Maaskant, 2016; Walker, 2007). Goede zorg heeft hier de morele connotatie van een streven naar gelijkheid en rechtvaardigheid. Wanneer men met een open en onbevooroordeelde houding de ander benadert, en tegelijkertijd de lichamelijke kenmerken, gebaren of houdingen van de ander opmerkt ontstaat enerzijds begrip van de ander, anderzijds geeft het zicht op gewenste sociaal-morele veranderingen (Hamington, 2004).

Perspectieven in gesprek

Al deze auteurs betogen dat door lichamelijke waarneming een grote verscheidenheid aan morele gevoelens ervaren kan worden. Het serieus nemen van lichamelijke gewaarwordingen en gevoelens kan, als een soort morele voelhorens, kennis opleveren die moreel relevant is. Bij alle auteurs komt namelijk naar voren dat deze lichamelijke kennis andersoortige kennis naar boven haalt dan wanneer enkel verbaal gereflecteerd wordt, en men acht deze kennis van belang voor de

morele praktijk. Lichamelijke sensitiviteit en morele verbale reflectie vullen elkaar aan en geven richting aan het morele handelen. Door lichamelijke sensitiviteit ontstaat zicht op het gebied tussen het enkel ervaren of al met een handelen. Dit is het gebied waar een impuls of beweging gevoeld kan worden, die keuzemogelijkheden biedt om een nieuwe sociaal-morele situatie te creëren. Zoals in de eerdergenoemde ervaring van de studiegroep kan een ander begrip van verantwoordelijkheden ontstaan wanneer men in relatie tot elkaar open staat voor dat wat men lichamen waarneemt. Nieuwe perspectieven komen in beeld wanneer posities veranderen. Ook uit de theoretische inzichten blijkt dat door een continue wisselwerking tussen lichamelijke sensitiviteit en de context nieuwe situaties, perspectieven en oplossingsrichtingen gecreëerd kunnen worden en dat morele verdieping ontstaat. Het perspectief van Merleau-Ponty laat ons de mogelijkheid zien van een meer intrinsieke verwevenheid tussen lichamelijke en moraliteit, die niet afhankelijk is van een gecreëerde context zoals een opstelling. In zijn idee over de mens als moreel beeld is deze verbinding onvoorwaardelijk. Lichamelijke ervaring stelt ons dan in staat om ambiguïteiten waar te nemen die inherent zijn aan het menselijk handelen en morele kwesties en de mens voegt via bewegingspatronen morele betekenis toe. Lichamelijke staat op deze manier niet alleen ten dienste van het ervaren en beoordelen van morele gevoelens, maar ze creëert nieuwe

morele situaties door een continue verbinding tussen mens en omgeving. Zorgethicus Hamington legt niet zozeer de nadruk op het karakter van lichamelijke, maar meer op de

instelling waarmee via lichamelijke recht gedaan kan worden aan morele aspecten binnen een situatie en wat deze betekenen voor sociaal-morele veranderingen. Hij ziet dat waarnemen via het lichamelijke, op een open en onbevooroordeelde manier, morele gevoelens in relatie tot de ander zichtbaar en voelbaar maakt. Dit vergroot de ethische reikwijdte en kan leiden naar meer gelijkheid en rechtvaardigheid.

Conclusie

In dit artikel staat de vraag centraal welke betekenis lichamelijke kan hebben binnen morele reflectie. Deze vraag kwam op naar aanleiding van de ervaring van een studiegroep met de door Van Dartel beschreven zorgethische methode van een geografie van verantwoordelijkheden. Lichamelijke lijkt in deze methode een grote rol te spelen, maar krijgt slechts een marginale positie toegewezen doordat het enkel een rol heeft in het verhelderen van posities en niet in morele verdieping en een verdiepend begrip van verantwoordelijkheden. De

Lichamelijke is continu verweven met het ervaren, beoordelen en creëren van het morele handelen

ervaring die de studiegroep opdeed, lijkt te bevestigen wat de behandelde auteurs betogen: dat lichamelijkheid een grotere rol zou kunnen hebben binnen morele reflectie. Lichamelijkheid levert niet enkel een bijdrage aan het verhelderen van posities van betrokkenen in een morele kwestie, maar lichamelijkheid is continu verweven met het ervaren, beoordelen en creëren van het morele handelen. Lichamelijke sensitiviteit of lichamelijke waarneming als richtinggevend perspectief voor morele reflectie of voor het morele handelen is echter niet vanzelfsprekend. De methode van Van Dartel geeft een aanzet voor zorgethische morele reflectie. De verwevenheid tussen lichamelijkheid en moraliteit lijkt echter groter te zijn dan deze methode aan overtuiging in zich draagt. Dit vraagt om verder onderzoek naar vormen van morele reflectie die meer recht doen aan de (ook zorgethische) overtuiging, dat lichamelijkheid een belangrijk moreel perspectief is en kan bieden.

Noot

Graag bedank ik Sanne Rodenburg, Inge van Nistelrooij en twee anonieme reviewers voor hun waardevolle opmerkingen in de standkoming van dit artikel.

Literatuur

Clement G. Book Review Embodied Care: Jane Addams, Maurice Merleau-Ponty, and feminist Ethics. *NWSA Journal* 2006; 18: 1, 224-226.

- Hamington M. *Embodied Care: Jane Addams, Maurice Merleau-Ponty, and feminist Ethics*. Illinois: University of Illinois Press, 2004.
- Hamington M. A Performative Approach to Teaching Care Ethics: A Case Study. *Feminist Teacher* 2012a; 23: 1, 31-49.
- Hamington M. Care ethics and corporal inquiry in patient relations. *International Journal of Feminist Approaches to Bioethics* 2012b; 5: 1, 52-69.
- Hellinger B. *De verborgen dynamiek van familiebanden*. Haarlem: Altamira, 2008.
- Merleau-Ponty M. *De wereld van waarnemen*. Amsterdam: Boom, 2011/1948.
- Slatman J. Inleiding. In: Maurice Merleau-Ponty. *De wereld waarnemen*. Amsterdam: Boom, 2011.
- Tillman R. Ethical Embodiment and Moral Reasoning: A Challenge to Peter Singer. In: *Hypatia* 2013; 28: 1.
- Van Dartel H. Twee zorgethische gespreksmethoden. In: Van Dartel H & Molewijk, B. *In gesprek blijven over goede zorg. Overlegmethoden voor ethiek in de praktijk*. Amsterdam: Boom, 2014.
- Van Dartel H. & Molewijk B. *In gesprek blijven over goede zorg. Overlegmethoden voor ethiek in de praktijk*. Amsterdam: Boom, 2014.
- Van Nistelrooij I. & Maaskant J. *Werkboek Zeb-20 Ethische competenties in zorg- en welzijnsinstellingen*. Utrecht: Universiteit voor Humanistiek, 2016.
- Weber G. *Het succes van organisatieopstellingen. De methode van Bert Hellinger in praktijk gebracht*. Haarlem: Altamira, 2011.
- Walker M.U. *Moral Understandings. A feminist study in ethics*. New York: Oxford University Press, 2007.

Samenvatting

Moreel beraad kan helpen in het expliciteren van onderliggende moraliteit. De vaak verbale methoden brengen verschillende perspectieven in beeld en geven kennis en inzicht in bestaande en nieuwe manieren van handelen. Vanuit zorgethisch perspectief ziet men belichaamde kennis echter als voorwaarde voor het leren kennen van concrete praktijken. In dit artikel worden drie perspectieven op lichamelijkheid belicht en wordt gekeken op welke wijze lichamelijkheid en moraliteit verbonden kunnen zijn. Zo blijkt een beschreven zorgethische methode voor moreel beraad een te smal begrip van lichamelijkheid te hanteren, en kan lichamelijke kennis een sterkere verbinding met het morele handelen hebben dan gedacht.

Trefwoorden: *Morele reflectie, lichamelijkheid, zorgethiek.*

Summary

Moral deliberation can assist in explicating underlying morality. The often verbal methods show different perspectives and provide knowledge and insight into both existing and new ways of acting. However, from an ethics of care perspective embodied knowledge is a condition for becoming informed about concrete practices. In this article, three perspectives on physicality will be highlighted and the way physicality and morality can be connected will be examined. A described ethics of care method for moral deliberation appears to use a too narrow understanding of physicality, and physical knowledge can be more strongly connected to moral acting than hitherto assumed.

Lichamelijkheid een plaats geven in moreel beraad: geen eenvoudige opgave

In het artikel van Marjolein Tops over lichamelijkheid als onderschatte factor binnen morele reflectie worden behartenswaardige zaken gezegd. Uitgaande van de mogelijkheden die lichamelijk waarnemen biedt om helderheid te creëren over de ambiguïteiten die zich voordoen in het handelen, wordt gepleit voor meer waardering van lichamelijkheid in de methoden van moreel beraad. Daar is volgens Tops winst te behalen. Terwijl lichamelijkheid volgens haar sowieso te weinig ruimte krijgt in moreel beraad, blijkt bij die enkele methode waar ze wel een rol speelt het belang onvoldoende uitgewerkt.

Dat wordt toegelicht aan de hand van een unieke ervaring in een studiegroep met een zorgethische gespreksmethode, gebaseerd op het gedachtegoed van Walker. Met name zou uit die ervaring blijken dat de mogelijkheid om tijdens het moreel beraad volgens die methode systematisch nieuwe inzichten in de verantwoordelijkheidsbeleving te exploreren veel te vroeg wordt losgelaten. Jammer dus.

Ook al heeft de ervaring met de studiegroep alleszins de kenmerken van een laboratoriumsituatie, over het theoretische uitgangspunt van het pleidooi van Tops hoeft weinig twijfel te bestaan. Lichamelijkheid is een belangrijk en vaak ondergewaardeerd element. Niet alleen in de reflectie maar ook in de zorg zelf: de verwijzingen naar theoretische inzichten van Merleau-Ponty over lichamelijke waarneming en van Hamington over lichamelijke nabijheid als opening naar morele respons, verhelderen dit punt op adequate wijze. Daarbij dient wel onderscheid te worden gemaakt tussen het belang van lichamelijkheid binnen *reflectie* en het belang van lichamelijkheid in *moreel beraad*. Dat onderscheid verbind ik aan het klassieke onderscheid van Schön over *reflection-in-action* en *reflection-on-action* (Schön, 1983).

Voertuig voor reflectie

Moreel beraad is een methodisch gesprek naar aanleiding van een morele vraag in de zorgpraktijk. Bij moreel beraad gaat het om *reflection-on-action*. Het is een voertuig voor reflectie, waarbij zorgverleners met elkaar in gesprek gaan over de vraag wat goede zorg is. Zij zijn daarbij aangewezen op een verwoording van ervaringen die aansluit bij de taalspelen van de zorg. Tegelijk

dient moreel beraad voorbij die gebruikelijke taalspelen nieuwe betekenisvolle begrippen aan te reiken om de moraliteit van de praktijk beter te doorgronden. De taalspelen van de gezondheidszorg zijn vooral analytisch, objectiverend, praktisch-technisch, oplossingsgericht. Dat is geen gemakkelijke grond voor moreel beraad, zeker niet wanneer in dat moreel beraad gevoelens en lichamelijkheid een grotere plaats moeten krijgen. In de dominante gesprekscultuur van de zorg speelt lichamelijkheid wel een rol, maar dan gaat het over het gemeten, geobjectiveerde en op afstand gezette lichaam, inclusief de geobjectiveerde geschiedenis en geest van de persoon die bij dat lichaam hoort. Als je uitgaat van Nietzscheaanse termen domineert in de gebruikelijke taalspelen van de zorg een beeld van het lichaam als *Körper* en niet als *Leib*. In die zin houdt de gezondheidszorg helemaal niet van de interpretatie van lichamelijkheid zoals Tops die bedoelt.

Tegelijk weet elke zorgverlener hoezeer de zorg gestuurd wordt door intieme, lijfelijke interacties tussen mensen: het instemmende knikje, de glimlach, de opgetrokken schouders, het afwenden van het gelaat, de afwezige blik van de zorgvrager. En dan de rilling door jouw eigen lijf, het verdriet dat vastzit in je keel, al die eigen gevoelens, positieve maar ook negatieve: intense vreugde, diep ervaren compassie, kalme maar ook afkeer, angst, woede, walging. De onmiddellijke interpretatie van al deze gevoelens en lijfelijke reacties vormt een bepalend element van *reflection-in-action*. En daarmee ook van de morele vormgeving van de praktijk. Maar het is een moraliteit die uitgaande van de dominante gesprekscultuur maar moeilijk toegankelijk kan worden gemaakt in het gewone overleg in de praktijken van de zorg. De zorgethische methode die Tops bespreekt biedt, hoe bescheiden ook, een ingang. Bij een bredere blik op de gespreksmethodes voor moreel beraad blijken er weldegelijk nog meer ingangen te zijn: zo communiceren theatrale werkvormen juist ook via lichamelijkheid (Stocker, 2015, Tenwolde, 2014). En ook methodes die emoties – vaak gewantrouwd probleemfactoren in moreel beraad – tot uitgangspunt van gesprek maken bemiddelen in lichamelijkheid (Kleinlugtenbelt, 2014).

Concluderend: hoewel lichamelijkheid een grote rol speelt in de dagelijkse zorgpraktijk, is het niet eenvoudig om er methodisch in moreel beraad een plaats aan te geven. De ingangen die geboden worden ogen

nogal bescheiden. Dat is niet zozeer een kwestie van een gebrek aan aandacht of onderschatting, maar vooral van een botsing op dominante trekken van een rationalistische gesprekscultuur.

Dr. Hans van Dartel, ethicus en (np)verpleegkundige

E-mail: hansvandartel@ziggo.nl

Literatuur

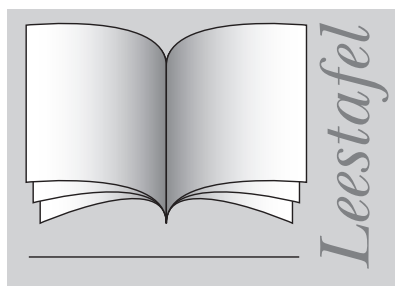
Kleinlugtenbelt D e.a. De rol van emoties in moreel beraadtheorie, praktijk en methodiek. In: Dartel H van, Molewijk B (red).

In gesprek blijven over goede zorg. Overlegmethoden voor moreel beraad. Amsterdam: Boom, 2014, 198-212.

Schön D. The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action. New York: Basic Books, 1983.

Stocker S. Gespeeld beraad. Moral agency theater als methode voor toegepaste medische ethiek. In: TGE 2015; 25 (3),99-100.

Tenwolde H. Interactief theater als aanzet tot normatieve reflectie. In: Dartel H van, Molewijk B (red). In gesprek blijven over goede zorg. Overlegmethoden voor moreel beraad. Amsterdam: Boom, 2014, 187-197.



Muijsenbergh M van den & Oosterberg E (red.). *Zorg voor laaggeletterden, migranten en sociaal kwetsbaren. Praktische tips en inspirerende voorbeelden.* NHG & Pharos, 2016. 412 blz. ISBN: 978-90-5793-265-6. Prijs: € 45,00 (ledenprijs), niet-leden € 64,29. Verkrijgbaar via www.nhg.org/winkel.

Dit kleurrijke en lijvige boek is gericht op de huisartsenzorg voor laaggeletterden, migranten en sociaal kwetsbaren. Dat is een doelgroep die moeilijk de weg kan vinden in de gezondheidszorg, belemmeringen ondervindt om informatie te verwerven en toe te passen, en vaker een slechtere gezondheidstoestand heeft dan de gemid-

delde patiënt. Die gezondheidsachterstanden zijn vermijdbaar. Dit boek voorziet in een leemte en biedt een rijke bundeling van kennis, feitelijke achtergronden en ervaringswijsheid van professionals. Ook aan de stem van de patiënt is gedacht via praktijkvoorbeelden en citaten.

Als het uitgangspunt is dat 'de huisarts er is voor alle klachten van alle mensen', dan betreft dat ook migranten, vluchtelingen, laaggeletterden en sociaal kwetsbare mensen. Dat is de achterliggende visie van het expertisecentrum gezondheidsverschillen Pharos en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), die dit boek samen hebben uitgebracht. Patiëntgerichte zorg aan deze groepen vraagt van de huisarts en de praktijkondersteuner specifieke kennis en vaardigheden. Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden hebben vaak een andere dan de 'standaard' benadering nodig. Mensen met een migrantenachtergrond hebben soms ook specifieke ziekten die herkenning en een andere behandeling van de huisarts vragen.

De bundel laat goed zien hoe verschillend

mensen, hun achtergronden en omstandigheden zijn en hoe dat hun gezondheid en welzijn beïnvloedt. Het is wetenschappelijk onderbouwd, overzichtelijk ingedeeld en toegankelijk geschreven. Prettig zijn de kernboodschappen aan het begin van iedere paragraaf, de praktijkvoorbeelden en het uitgebreide register. De gebruiker kan vrij gemakkelijk gericht zoeken. De opbouw lijkt op een reis in drie etappes: vertrekpunt is de brede, maatschappelijke context van gezondheidsverschillen, om vervolgens te belanden in de omgeving van de huisartsenpraktijk en te eindigen in de spreekkamer waar mensen met hun individuele gezondheidsproblemen komen en begeleiding of behandeling krijgen. Een waardevol boek voor iedere huisarts en praktijkondersteuner, tijdens de opleiding of in de praktijk.

Dr. Alië Struijs, senior adviseur bij de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) en coördinator van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG).