Lichaam, lichaamsbeeld en lichaamsideaal

door prof. dr. G. Glas

Cyberspace lijkt zich in rap tempo te ontwikkelen tot een modern opium voor het volk. Op z'n minst mag men dit letterlijk nemen: er bestaan inmiddels Internet- verslaafden - zoveel zelfs dat een bekende verslavingskliniek voor deze groep een apart afkick-programma heeft ontwikkeld. Maar er zijn ook aanwijzingen dat cyberspace een figuurlijk opium aan het worden is: het virtuele universum dat door de electronische media binnen ieders handbereik is gebracht, oefent op sommigen een haast religieuze aantrekkingskracht uit. Men moet niet meer verbaasd staan de glasfiber bedrading vergeleken te zien worden met het zenuwstelsel van een collectief en alomvattend bewustzijn: het vezelnetwerk als materialisatie van de wereldziel. Evenmin is het uitzonderlijk om in beschouwingen over de digitalisering van onze cultuur termen te zien circuleren als 'high-tech paganisme' (heidendom) en 'digitaal polytheisme' (1).

Hoe dan ook, het betreden van de virtuele werkelijkheid die de electronische media voor ons openen, heeft dimensies die verder reiken dan die van zakelijk belang, intellectueel verkeer of onschuldig vermaak. De maakbaarheid lijkt een nieuwe fase te zijn ingegaan, een fase waarin traditionele grenzen wegvallen en alles met alles verbonden kan worden; een fase ook waarin de afstand tussen beeld en werkelijkheid tot nul lijkt te zijn gereduceerd en 'virtual reality' een indringender realiteit aan het worden is dan de werkelijkheid daarbuiten.
De vraag is of dit ook gevolgen heeft voor de lichamelijkheid, met name voor de wijze waarop mensen hun lichamen ervaren en bejegenen. Dit is inderdaad het geval en deze tendens ligt, wat de geneeskunde betreft, in het verlengde van een beheersingsdenken dat in die tak van wetenschap al veel langer de dienst uitmaakt. Biochips en cyborgs verwijzen naar een lichamelijkheid die van top tot teen geconstrueerd kan worden. Elk beroep op een natuurlijk lichaam, zo men wil: een lichaam met een creatuurlijke normativiteit, lijkt vanuit dit perspectief op een jammerlijke, romantische illusie te berusten. Nieuwe vormen van maakbaarheid werpen zo een nieuw licht op een eeuwenoud debat: dat van vrijheid en natuur, beheersing en bepaaldheid. De Internet-verslaving is in dat verband een interessant geval: vrijheid - het vrije ronddartelen in een schier oneindig virtueel universum - wordt hier een zucht, een afhankelijkheid met ook lichamelijke componenten. De roes van de vrijheid ontaardt in een nieuwe bepaaldheid.
Deze bijdrage, die handelt over de menselijke lichamelijkheid, is geschreven tegen de achtergrond van deze nieuwe ontwikkelingen in het maakbaarheidsdenken. Om de gedachten te bepalen zal ik eerst een stap terug doen en een aantal elementaire onderscheidingen introduceren ten aanzien van de lichamelijkheid. Vervolgens zal worden ingegaan op het thema van het maakbare lichaam, in relatie tot het natuurlijke lichaam.

Lichamelijkheid: lichaam 1 en lichaam 2

Laten we beginnen bij de werkelijkheid van elke dag. We staan op, kleden ons aan, eten en drinken en gaan aan het werk. We lezen, we studeren, we praten en lopen rond. Steeds is ons lichaam bezig, het maakt de ene beweging na de andere, zintuigen en organen doen hun werk. Alles wat we doen is lichamelijk en niets van wat we doen is denkbaar zonder dat we een lichaam hebben. Toch zijn we ons in dit alles niet of nauwelijks van ons lichaam bewust. Soms voelen we een scheutje hier of een tinteling daar, maar vaak is dat ook weer zo vanzelfsprekend dat we er niet op letten. Eigenlijk is het meest opvallende van het lichaam dat het zo afwezig is. We zijn ons van de presentie van het lichaam niet bewust. De neuspunt bevindt zich bij velen onzer in het gezichtsveld, maar niemand is zich voortdurend van zijn neus bewust. Onze handen zijn bezig en in beeld, maar we merken ze niet op. In ons doen en laten zijn we ons lichaam voortdurend voorbij. Ons lichaam is in zekere zin een gepasseerd station.

De fenomenologie - een stroming in de wijsbegeerte die in de jaren twintig ontstond en die in de jaren dertig tot zestig ook in de geneeskunde veel invloed heeft gehad - heeft dit lichaam het *geleefde lichaam* genoemd. Het is het lichaam dat ik 'ben', het vanzelfsprekende lichaam, het lichaam dat mij vertrouwd is en waarvan ik zeg 'van mij'. Het is het lichaam dat als een soort achtergrond wel steeds verondersteld is, maar dat zich tegelijk voortdurend tot buiten zichzelf uitstrekt. Dit lichaam is wel materieel, in een funderende zin, maar deze materialiteit heeft steeds een meer-dan-materiële betekenis. Gemakshalve noem ik dit lichaam: lichaam 1.
De fenomenologie onderscheidde van dit lichaam een ander lichaam, namelijk het lichaam dat 'ik heb'. We zouden dit lichaam lichaam 2 kunnen noemen. Het is niet een lichaam dat men al doende achter zich laat, maar een lichaam dat men tegenover zich heeft. Men stuit er op, het biedt weerstand, letterlijk aan eigen of andermans blik en handen; maar ook figuurlijk: het biedt weerstand aan het begrip. De vuurdoorn schaaft langs mijn wang, ik voel iets vochtigs, loop naar de spiegel en, kijk, daar loopt een straaltje bloed. Ik stoot mijn knie, voel pijn en wrijf over de zere plek. De voorbeelden maken duidelijk dat lichaam 2 iets te maken heeft met een onderbreking van de continuïteit van lichaam 1. Die onderbreking heeft vaak het karakter van een verstoring. De vanzelfsprekendheid van mijn lichaam-op-de-achtergrond verdwijnt. Mijn lichaam is niet-meer-helemaal-van-mij en die anders-heid schuift naar de voorgrond.
Soms wordt die anders-heid bewust geensceneerd, bijvoorbeeld in bepaalde vormen van sexualiteitsbeleving (voyeurisme, exhibitionisme) en ook in de geneeskunde. Kennelijk bestaan er verschillende richtingen en gradaties in de objectivering - want daar gaat het hier om - van het lichaam. De opwinding van de voyeur bestaat uit het kijken-op-afstand, het onbewuste machtsgevoel van het zien zonder zelf gezien te worden, de geensceneerde nabijheid van het andere lichaam dat tegelijk op afstand blijft. Ook de dokter ensceneert echter. Hij hult zich in een witte jas en trekt een scherm voor het bed, opdat verleiding en schaamte een zo gering mogelijke rol spelen. Het lichaam van de patient wordt een 'tegenover', een 'object' dat vanuit een emotioneel veilige afstand kan worden beklopt, beluisterd en betast. Daarbij doet zich nog een bijzonderheid voor: de omgang met het geobjectiveerde lichaam is gebaseerd op kennis van ziekten. De dokter tracht de tekenen en signalen van het zieke lichaam zo te coderen dat deze in een zinvol verband komen te staan met de taal van pathofysiologie en pathologische anatomie. Er is ziekte of geen ziekte; er is een bepaalde ziekte.
Samenvattend: lichaam 1 is het geleefde lichaam, het lichaam dat ik ben; lichaam 2 is het geobjectiveerde lichaam, het lichaam dat men heeft - en, in de geneeskunde, het lichaam dat iets heeft. Ten opzichte van dit laatste lichaam neem ik een (min of meer) gedistantieerde positie in; dit lichaam is instrument, vehikel.

Richtingen en graden van objectivering
De fenomenologie heeft het onderscheid tussen de twee lichamen ingevoerd om weerstand te bieden tegen het dualisme van Descartes. Descartes zag de mens als samengesteld uit twee substanties, het materielichaam (*res extensa*: de substantie die uitgebreidheid bezit) en de geest (*res cogitans*: de denkende substantie). Het lichaam werd door Descartes als een machine of automaat gezien, volledig gedetermineerd door natuurwetten. De geest stond daar eigenlijk los van.
De fenomenologie heeft deze scheiding afgewezen door te wijzen op de vervlechting van het lichamelijke en het geestelijke in het geleefde lichaam, lichaam 1. Zij eiste het recht op van de alledaagse ervaring van het lichaam. De fenomenologie toont hier sterke verwantschap met de *reformatorische wijsbegeerte*. Juist de alledaagse ervaring wijst op vervlechting. Ons lichaam is niet een apparaat dat van een afstandje aangestuurd wordt door een los daarvan opererende bestuurder ergens in het brein. De besturing zit bij wijze van spreken in de voet van de voetballer. Of, zoals een bekend psycholoog eens opmerkte over de violist Iztzak Perlman: zijn emotie zit niet in zijn hoofd, maar in het ingespannen fronsen van zijn wenkbrauwen.
Zelf is de fenomenologie ook weer gekritiseerd en wel omdat ze het onderscheid tussen lichaam 1 en lichaam 2 te zwaar zou hebben aangezet. Ik zal die kwestie hier laten rusten. Boven werd al opgemerkt dat er allerlei richtingen en graden van objectivering

bestaan. De uiterste vorm vinden we op de snijtafel, bij de patholoog-anatoom. Een veel zwakkere variant doet zich voor als we - meer of minder tevreden - in de spiegel kijken. Een tussenvorm is de objectivering in het geval van (acute) pijn en ander lichamelijk ongemak. Leven met chronische pijn is juist daarom zo moeilijk: het is een strijd om toeeigening van dat wat zich naar zijn aard tegen toeeigening verzet.

Lichamelijkheid: lichaam 3 en lichaam 4

Deze eeuw, zeker de laatste decennia, is steeds duidelijker geworden dat mensen ook een innerlijk beeld, een cognitieve representatie, van hun eigen lichaam hebben - een beeld dat vertelt hoe het eigen lichaam eruit ziet en dat onverbrekelijk verbonden is met allerlei gevoelens en basis-overtuigingen. Heel duidelijk komt dat naar voren bij patienten met anorexia nervosa. Indrukwekkend en fascinerend is het om te horen hoe vrouwen met een gewicht van vaak nog geen 35 kilogram nog steeds de overtuiging hebben eruit te zien als het bekende Michelin-mannetje. Laat men deze vrouwen zichzelf tekenen dan tekenen ze zichzelf steevast veel dikker dan ze in feite zijn. Naast het geleefde en het geobjectiveerde lichaam is dus ook de voorstelling, of interne representatie, van het eigen lichaam van belang. Bij patienten met eetstoornissen is deze voorstelling nauw verbonden met allerlei hardnekkige gevoelens van minderwaardigheid en zelfhaat. Ik zal dit lichaam lichaam 3 noemen. Het gaat hier dus om de feitelijke voorstelling die men heeft van het eigen lichaam.

Tenslotte is er nog een vierde contekst waardoor de lichamelijkheid wordt bepaald: de contekst waarin het lichaam als ideaaltype of referentiepunt verschijnt (lichaam 4). Ik beperk me hier even tot de geneeskunde en de rol die het lichaamsideaal daar speelt. De geneeskunde heeft steeds te maken met minstens drie grootheden; niet alleen met de dokter en het zieke lichaam, zoals vaak gedacht wordt, maar met de dokter, het zieke lichaam en het beeld van het normale en gezonde lichaam. De geneeskunde bestaat uit het samenstel van transacties tussen die drie. Dokters streven ernaar het zieke lichaam te laten beantwoorden aan een medisch lichaamsideaal: het lichaam zoals dat in gestyleerde vorm in anatomieboeken kan worden gevonden en waarvan de fysiologische uitslagen vastliggen in de vorm van normaalwaarden en standaard-deviaties. De patiënt heeft ook een lichaamsideaal, maar bedoelt daarmee soms toch iets anders de dokter. Heel wat problemen in de interactie tussen dokter en patiënt vloeien uit deze discrepantie voort. De dokter vindt de behandeling geslaagd: de tumor is verdwenen, alle laboratorium- uitslagen zijn genormaliseerd; de patiënt denkt daar anders over: het litteken is ontsierend, de medicijnen hebben bijwerkingen, de vitaliteit is nog ver te zoeken.

Naarmate we hier verder over doordenken vermeerderen de beelden zich. Dokter en patiënt kunnen verschillende referentiepunten ten aanzien van het gezonde lichaam hebben. Maar denk bijvoorbeeld ook eens aan een term als ziekte-beeld. Die term bedoelt onder meer een onderscheid te maken tussen het zieke lichaam als een hoogst individueel lichaam en het tot ziekte-beeld gestyleerde lichaam. Artsen zijn maar tot op zekere hoogte bezig met het zieke lichaam als een hoogst individuele entiteit. Bepaalde eigenaardigheden van dat lichaam worden tussen haakjes geplaatst. Ziekte-beelden zijn ideaaltypische styleringen, vereenvoudigingen van concrete ziekten in concrete lichamen. Ziekte-beelden kunnen zelfs zozeer op de voorgrond komen te staan dat het concrete zieke lichaam, in casu de patiënt, daarachter verdwijnt: de diabeet op zaal drie. Het kan ook heel legitiem, bijvoorbeeld als het gaat over risicogroepen of over kans en prognose.

Ik vat samen. Naast het geleefde lichaam (lichaam 1), het geobjectiveerde lichaam (lichaam 2) en het lichaamsbeeld als voorstelling van het feitelijke lichaam (lichaam 3), is er ook een lichaamsideaal waaraan door verschillende partijen gerefereerd wordt (lichaam 4). Eigenlijk gaat het hier om een verzamelbegrip dat zelf ook weer uit verschillende componenten bestaat: we noemden het medische lichaamsideaal, het lichaamsideaal van de patiënt, en het ziekte-beeld als geïdealiseerde en gestyleerde weergave van het ziekteproces.

Het geconstrueerde en het natuurlijke lichaam
In de inleiding constateerden we dat het maakbaarheids-denken een nieuwe impuls heeft gekregen in de toepassing van electronische media. We vroegen ons af welke gevolgen dit heeft voor de beleving en bejegening van de lichamelijkheid; meer in het bijzonder voor de spanning tussen het natuurlijke en het geconstrueerde lichaam. Heeft het beroep op een natuurlijk, oorspronkelijk en authentiek lichaam - lichaam 1 - vandaag überhaupt nog kansen?
Ontegenzeggelijk zijn die kansen vandaag sterk geslonken, met name vanwege de sterke dominantie van door modes en subculturen bepaalde lichaamsidealen (lichaam 4). Of de huidige aandacht voor het lichaam absoluut gezien zo veel groter is dan in andere tijden en culturen, is een moeilijk te beantwoorden vraag. Opmerkelijk is het eigen accent in dit alles, een accent dat kan worden aangeduid met de term 'designen': het ontwerpen en modelleren van het lichaam in de ruimste zin middels kleding, dieet, haarstijl, gebruik van cosmetica, sport, exercising, eventueel plastische chirurgie, maar ook door zaken als body art, body painting, piercing (het doorboren van neuzen, tepels, navels en geslachtsdelen), tatoeage en lichaamsexpressie in de house-cultuur. (2) We zijn hier een flink eind verwijderd van de fenomenologie. Achter de geconstrueerde lichamen is er geen oorspronkelijk en waarderend lichaam meer, een lichaam dat als oriëntatiepunt kan dienen in de schifting van de verschillende lichaamsidealen en dito praktijken. Opvallend is dat dit veelal niet als een verlies wordt beleefd. De kracht van het beeld-ideaal is zo sterk dat het de realiteit van de andere lichamen (lichaam 1 t/m 3) in de schaduw stelt: ik ben zoals ik er uit zie; er is daarachter niet nog een ik; ik ben mijn beeld. Zoeken naar iets daarachter is zoeken naar een fantoom, peilen in de leegte. Die leegte is niet iets om zielig over te doen; want ik ben nu eenmaal degene die ik maak.
Toch is de hyper-realiteit van het ontworpen lichaam een mythe - een mythe die wel uiterst werkzaam is, maar toch ook betrekkelijk gemakkelijk door te prikken. In de eerste plaats zijn er in praktische zin grenzen aan de maakbaarheid van het lichaam. We noemden anorexia nervosa, veroudering is één van de vele andere voorbeelden. Fundamenteler is dat deze mythe de bron van haar werkzaamheid niet aan zichzelf kan ontlenen. Het 'designen' van het lichaam is ontegenzeggelijk een poging tot revitalisering. De bron van vitaliteit vindt deze mythe evenwel niet in zichzelf, maar uitgerekend in de biologische natuur. De stylering lijkt vooral bedoeld om aansluiting te vinden bij een nieuwe primitiviteit. De stijlen en modellen definieren nieuwe codes voor het omgaan met oeroude belangen. Deze codes reguleren de balans van honger en verzadiging, van seksuele aantrekking en afstoting en van agressieve dominantie en onderwerping.
Betekent dit dat er toch zoiets is als een natuurlijk lichaam, zo men wil een oorspronkelijk en authentiek lichaam? Een ongeclausuleerd 'ja' is hier dunkt me niet op z'n plaats, al was het maar vanwege de veelzinnigheid van het begrip natuur. We noteerden al de betekenis van primitiviteit. Anders ligt dat bijvoorbeeld in de romantische opvatting. Meer dan eens is gewezen op het idealiserende element in het romantische natuurbegrip. In de fenomenologie liggen de accenten nog weer anders: het natuurlijke lichaam (lichaam 1) duidt op een oorspronkelijk, meer dan biotisch verbonden zijn van mens en wereld. Zonder dit hier uit te werken moet worden opgemerkt dat in de fenomenologie dit verbonden-zijn niet automatisch inhoudt dat het lichaam van meetaf en ten volle gepersonifieerd is. Zeker bij Merleau-Ponty tekent de subject-wording zich af tegen een achtergrond van anonimiteit. De oorsprong van de mens ligt in het duister en is naamloos.
Naast deze veelzinnigheid moet ook de geslotenheid van het natuurbegrip worden genoemd. De spanning tussen het geconstrueerde en het natuurlijke lichaam is niet alleen een gevolg van een overspannen beheersingsdenken. Dat ook, maar vaak vindt deze overspanning haar pendant in een visie waarin de menselijke natuur als een realiteit in- en op-zichzelf wordt gezien.
Het dilemma verliest zijn klem eerst dan wanneer de lichamelijkheid en de omgang daarmee betrokken worden op het ontmoeten van de ander. Toegegeven, soms wordt daarover in nogal werkelijkheidsvreemde termen geschreven. Toch maken gebrokenheid en egoïsme het appèl tot ontmoeting niet ongedaan. Driftmatigheid krijgt vanuit dit

perspectief een meer-dan-alleen-driftmatige zin. Beheersing komt dan in het teken te staan van ontplooiing en tot z'n bestemming komen, binnen een omspannend verband van persoonlijke relaties. Juist vanuit het perspectief van de *reformatorische wijsbegeerte* hoeft de enorme plasticiteit van de werkelijkheid geen zorgen te baren - niet voor niets heeft deze filosofie zoveel werk gemaakt van de gedachte van structurele ontsluiting. Die ontsluiting dient wat de lichamelijkheid betreft gedacht te worden vanuit het persoon-zijn. Het is juist deze notie die opvallend ontbreekt in de nieuwe maakbaarheidscultus. Het persoon-zijn ontvouwt zich in relaties. In die relaties is de mens niet in zichzelf gecentreerd, maar naar buiten gekeerd - niet gekeerd naar de leegte, maar naar de ander en naar God.

Noten

1. Vgl. Jos de Mul, Virtuele religies. In: *Letter en Geest. Trouw*, 18 februari 1995, 17-18.
2. F. Vosman (1994), Lichaam: lot noch keuze. In: J. Goedegebuure (red.), *Het verdeelde lichaam. Ervaring en verbeelding van lichamelijkheid in een gefragmenteerde cultuur.* Gooi en Sticht: Baarn, 34-58

Dit artikel is gepubliceerd in het tijdschrift Beweging, 3, 1995.

Bestandsnaam: Document2
Map:
Sjabloon:
C:\Users\Liesje\AppData\Roaming\Microsoft\Sjablonen\Normal.dot
m
Titel:
Onderwerp:
Auteur: Liesje
Trefwoorden:
Opmerkingen:
Aanmaakdatum: 19-6-2008 12:09:00
Wijzigingsnummer: 1
Laatst opgeslagen op:
Laatst opgeslagen door:
Totale bewerkingstijd: 2 minuten
Laatst afgedrukt op: 19-6-2008 12:11:00
Vanaf laatste volledige afdruk
Aantal pagina's: 5
Aantal woorden: 2.879 (ong.)
Aantal tekens: 15.836 (ong.)