

Zin en zintuig in gezondheid en ziekte: voorbeschouwing op een symposium

Sjaak van der Geest

Bij gelegenheid van het eerste lustrum van *Medische Antropologie* zal op vrijdag 26 november in Amsterdam een symposium worden gehouden over het thema 'Zintuigen'. Bijdragen aan dit symposium in de vorm van papers zijn welkom. De nu volgende schets van het thema is een poging het brede terrein aan te geven waar welzijn en zintuig elkaar ontmoeten en geïnteresseerden te inspireren tot het schrijven van een paper.

De herkomst van het woord 'zin' moet waarschijnlijk gezocht worden in de fysieke ervaring van ruimte en beweging. In het Frans zou die oorspronkelijke betekenis nog terug te vinden zijn in de term 'sense' die naast 'zin' ook 'richting' betekent. Bij Merleau-Ponty, die zin en zingeving centraal stelt in zijn filosofische antropologie, heeft 'zin' die beweging teruggekegen. Het zijn van de mens is openheid naar de wereld. Die gerichtheid naar en ontvankelijkheid voor de wereld is wat Merleau-Ponty 'zin' (*sense*) noemt. Slechts wat aan ons verschijnt, wat er is voor ons, *is* in de existentiële betekenis van het woord. En omgekeerd is de mens er slechts in zoverre hij gericht is op de wereld en die wereld betekenis geeft.

In het licht van die etymologie krijgt ook het woord 'zintuig' een extra dimensie. Onze zintuigen zijn niet slechts passieve receptoren van prikkels waarmee wij de wereld waarnemen. Zintuigen zijn het gereedschap, het 'tuig' waarmee wij de wereld betreden en zin creëren. Zieënd, horend, ruikend, proevend en tastend eigenen wij ons de wereld toe en bouwen ons bestaan op. Zintuigen zijn inderdaad zijn-tuigen.

Als zin en zintuig zo centraal staan in de zijnservaring, ligt ook de vraag voor de hand naar de relatie tussen gezondheid, ziekte en zintuig. Een aantasting van de zintuigen kan niet anders dan een aantasting van het gehele zijn tot gevolg hebben. Maar er is meer. Twee brede thema's lijken vooral van belang als we spreken over zintuig en welzijn: de rol van zintuigen in de ziekte-ervaring en in de bestrijding van ziekte.

Zintuig en ziekte

Zintuigen zijn de opening van het lichaam-subject naar de wereld en zichzelf. Zonder zintuig kan er geen sprake zijn van ervaring. Als ziekte een verstoring is van onze relatie met de wereld, dan moeten de zintuigen daar wel zeer direct bij betrokken zijn. Bovendien richten wij ons via de zintuigen op onszelf en kan er zonder zintuigen ook geen

sprake zijn van zelfervaring. Zelfervaring komt tot stand in de waarneming van onszelf in gesprek met de wereld. Zonder zintuig geen bewustzijn. Wij zien, horen, ruiken, proeven en voelen de wereld en onszelf en zeggen dat we ons goed of slecht *voelen*.

De ziekte wordt ervaren in de waarneming van ons eigen lichaam. Het lichaam wordt een quasi-object waarnaar we kijken en luisteren en we constateren dat het niet in orde is, dat het anders is dan normaal. Het belangrijkste signaal is de pijn. De tastzin naar de buitenwereld keert zich tot het eigen lichaam en registreert: ik heb pijn. Of: ik voel me uitstekend. Er kan sprake zijn van 'Wohlbefinden' en van 'Missbefinden', zoals de titel van een boek van Plügge luidt. Maar het 'Wohlbefinden' meldt zich veel minder dan het 'Missbefinden'. Gezondheid kenmerkt zich door het bijna vergeten van het lichaam. Men kan als vanzelfsprekend over het lichaam beschikken, of – minder dualistisch uitgedrukt – men kan gewoon zijn lichaam zijn, zichzelf zijn. Vooral in de verstoring van die vanzelfsprekendheid ervaart men dat men een lichaam *heeft*. Het ligt dwars, het belemmert de communicatie met onze omgeving; de spontane openheid naar de wereld is er niet meer. Wat vanzelf ging, kost nu moeite. We moeten ons inspannen en het plezier verdwijnt. De dingen verliezen hun glans, de mensen irriteren, het boek boeit niet meer, de brief laat zich niet schrijven en – paradoxaal genoeg – de slaap wil niet komen: zelfs de natuurlijke afwending van de wereld wil niet lukken.

De vraag hoe en waar deze verstoring begonnen is, is gewoonlijk niet te beantwoorden. Zelden zal de oorsprong eenduidig binnen of buiten ons liggen. Reeds in het prille begin van 'ziekte', nemen wij aan, kruipen de negatieve ervaringen met de wereld ons lichaam binnen en veroorzaken 'Missbefinden'. Omgekeerd kleurt lichamenlijk onbehagen onze waarnemingen en ontmoetingen in de wereld. In die voortdurende wisselwerking tussen 'binnen' en 'buiten' zijn het de zintuigen die de communicatie verzorgen of verbreken. Zonder zintuig geen ziekte. De ziekte die de zintuigen zelf aantast wordt dan ook als bijzonder ingrijpend ervaren.

Zintuig en genezing

Als ziekte zo onmiddellijk aan de zintuigen is gebonden, dan kan het niet verwonderen dat de zintuigen ook in de bestrijding van ziekte een centrale rol spelen. Daarbij lijkt het nuttig een onderscheid te maken tussen de zintuigen van de zieke en de zintuigen van *degene die de rol van genezer op zich genomen heeft*.

Het is de zieke die de eerste symptomen van de ziekte bij zich waarneemt. Op een gegeven moment 'besluit' hij zich als ziek te beschouwen. Als de ziekte niet overgaat, kan hij zich vervolgens overgeven aan een professionele genezer. Gedurende de behandeling zal de zieke steeds op grond van zintuiglijke waarneming vaststellen of hij voor- of achteruitgaat. De toetsing van de therapie komt per definitie via de zintuigen tot stand.

Genezing is de zintuiglijke ervaring dat het lichaam weer functioneert. We voelen het, we zien het, we proeven het. Het tijdstip is dan aangebroken dat het lichaam weer vergeten kan worden, dat het zijn vanzelfsprekendheid herwonnen heeft. Maar het kan ook anders gaan. Met een ziekte die niet overgaat, kan men leren leven. Hetzelfde geldt voor de handicap die blijft. Wat biomedisch 'ziekte' of 'lichamelijk gebrek' heet, kan in het leven van de betreffende persoon een vanzelfsprekendheid worden waar deze niet

meer aan denkt. In existentiële zin is er dan eveneens sprake van genezing; het lichaam is teruggekeerd tot zijn status van onopgemerkte dienstbaarheid.¹ Die herwonnen 'gezondheid' wordt echter voortdurend bedreigd door de waarneming en reacties van anderen, voor wie dat onvolmaakte, gebrekkig functionerende lichaam allerminst vanzelfsprekend is, maar door zijn afwijking juist in het oog springt.

De zintuigen van de genezer spelen met name een rol tijdens de diagnose. De diagnose beperkt zich niet tot de fase vóór de behandeling. Gedurende het gehele therapeutische proces wordt de patiënt gecontroleerd en onderzocht, 'gemonitord'. De observaties worden vastgelegd in rapporten die door anderen, die zelf geen waarnemingen hebben verricht, kunnen worden gelezen.

In de professionele biomedische observatie heeft zich de afgelopen honderd jaar een duidelijke accentverschuiving voorgedaan ten gunste van de visuele waarneming, de directe observatie van de patiënt en de waarneming door middel van instrumenten en apparaten (cf. Foucault 1963, Keller & Grontkowski 1983, Pasveer 1992, Wackers & Ten Have 1989). Het zien is het meest overtuigende bewijs van de werkelijkheid geworden.² Bovendien laat het visuele zich gemakkelijker vastleggen en meten dan de waarneming die via de andere zintuigen tot stand komt. Ook om die reden is het visuele de bruikbaarste observatie in de wetenschap in het algemeen en de geneeskunde in het bijzonder. Het proeven lijkt afgeschaft te zijn in de biomedische praktijk. Het luisteren, voelen en ruiken gebeurt nog steeds, maar wordt in toenemende mate verdrongen door het zien. De temperatuur wordt een visueel verschijnsel dankzij de thermometer, de harttonen worden zichtbaar op de monitor, de tuberculose is te zien op de röntgenfoto en de activiteit van de hersenen op het EEG. Zelfs het verhaal van de patiënt komt in de verdrukking door het visuele 'geweld', en wel in twee opzichten. De arts vertrouwt meer op zijn objectieve waarnemingsinstrumenten dan op het subjectieve relaas van de zieke. En *als* de zieke zijn verhaal mag vertellen, dan blijft daar slechts de in schrift getransformeerde versie van over die opgeslagen wordt in zijn status. Daarmee is het levende persoonlijke verhaal tot een meer grijpbare, objectieve maar dode substantie geworden die keer op keer gezien kan worden door anderen zonder dat de betekenis verandert – althans dat denkt men.

Een uitzondering moet gemaakt worden voor de psychiatrie. Rond de eeuwwisseling begon men daar juist, onder invloed van het werk van Breuer en Freud, nadruk te leggen op het luisteren. Het invoelend luisteren werd niet alleen gezien als een diagnostische techniek, maar ontwikkelde zich tot het belangrijkste genees-middel in de psychiatrische praktijk. "...[T]he good listener is the best physician for those who are ill in thought and feeling," citeert Jackson (1992) in zijn beschouwing over 'the listening healer', de communicatie-deskundige W. Johnson. Maar in de somatische geneeskunde won het oog het steeds meer van het oor.

Overigens is deze visualiseringstendens in de wetenschap niet iets dat op gespannen voet staat met de spontane alledaagse ervaring. Ook in de populaire opvatting van de werkelijkheid, het naïef realisme, lijkt het oog het meest gezagvolle en effectieve zintuig: wat men kan zien bestaat en wat niet gezien kan worden, hetzij met het blote oog, hetzij met een technisch hulpmiddel, bestaat niet. *Esse percipi est.*

In de taal wordt die suggestie voortdurend gedaan. Iets 'laten zien' of 'aantonen' heeft het gewicht van bewijzen; als we iets begrijpen of aannemen, zeggen we dat we het 'zien' of 'inzien'. Bij 'waarnemen' wordt vooral *gedacht aan de activiteit van de ogen*: wat zij registreren wordt als *waar aan-genomen*. Baudrillard heeft 'gewezen' op de letterlijke betekenis van het woord 'product', afkomstig van het Latijnse *producere*, tevoorschijn brengen. Iets *bestaat* als het ons onder ogen is gekomen.

Ook in de antropologie is de accentverschuiving naar het visuele 'zichtbaar'. Met de introductie van het veldwerk als meest geëigende onderzoeksmethode is deze tendens in gang gezet. Geertz (1982) 'wijst' erop dat de kracht van Malinowski's betoog lag in het feit dat hij het niet van horen-zeggen had, zoals al die leunstoel-collega's vóór hem, maar dat hij het zelf gezien had. In zijn publikaties benadrukt Malinowski dat voortdurend. Dat hij veel minder heeft gezien dan hij suggereert, doet er verder weinig toe.³ Het illustreert hoe gemakkelijk het visuele zich leent voor etnografische retoriek. De directe waarneming was de toetssteen geworden van het waarheidsgehalte van het interview en andere vormen van dataverzameling. Participerende *observatie* werd en bleef het handelsmerk – en helaas vaak het epitheton ornans – van de culturele antropologie. Ook Richters (1985) en Stoller (1989) 'wijzen' op de dominantie van de *zintuigen* in antropologisch onderzoek. Voor eerstgenoemde is het visuele bovendien een typisch mannelijke vorm van kennen.

Terugkerend naar ziekte en gezondheid 'zien' we echter dat zich hier een belangrijke splitsing voordoet in de zintuiglijke ervaring van diverse betrokkenen. Terwijl voor de buitenstaanders het zien het belangrijkste is bij de vaststelling of iemand ziek is, ligt bij de zieke zelf het accent op het voelen. Dat pijn niet objectief zichtbaar gemaakt kan worden voor derden, vormt dan ook een probleem voor de zieke. Het *bestaande dat niet gezien wordt (esse non percipi est?)* is de grootste frustratie van het ziek zijn. Het is dan ook geen wonder dat zieken zich gedwongen voelen om toe te geven aan de visualiseringsseis van hun omgeving. Zij omringen zich met zichtbare bewijzen van hun ziekte: recepten (cf. Spangenberg 1988), verwijsbriefjes, geneesmiddelen en onderzoeksuitslagen: de uitgebeelde ziekte. De ziekenrol is een compromis waar men zich moeilijk aan kan onttrekken. Hij wordt gedictieerd door het dominante zintuig van de toeschouwende ander, het oog.

Of de dominantie van het oog ook in andere culturen bestaat, is een vraag die zich onmiddellijk opdringt. Bij de Luunda en Yaka in Zaïre, bijvoorbeeld, speelt het visuele een minder overheersende rol in diagnostische en therapeutische activiteiten. Met name aan het olfactorische wordt veel belang gehecht. Een groot aantal handelingen is erop gericht het reukvermogen van de waarzegger te stimuleren. En waar gesproken wordt in visuele termen (het 'zien' van het probleem door de waarzegger) is dat een 'zien' dat *gevoeld* wordt in het hart en de lever. Therapeutische praktijken als *massage*, *aanrakingen*, *inwrijven van kruiden*, enzovoort, zijn zeer gangbaar en worden in het Uluund weergegeven met de term *kwidyaatian*, het elkaar aanraken, een woord dat buiten de therapeutische context ook gebruikt wordt voor de fysieke intimiteit tussen de leden van een gezin (De Boeck 1991, Devisch & De Boeck 1989). De culturele bepaaldheid in het 'gebruik' van zintuigen is een thema waar het symposium zeker aandacht aan wil besteden.

Tot slot is er nog het spreekwoordelijke zesde zintuig, een manier van waarnemen die door sommigen als onzin en door anderen als een hogere vorm van kennen wordt 'beschouwd'. Met name in beschrijvingen van andere culturen 'wijzen' antropologen op waarnemingen die zich niet laten inpassen in het door ons erkende vijftal. Het zojuist aangehaalde 'zien' van Yaka/Luunda waarzeggers is een voorbeeld. Het begrip *rasa* op Java is een ander voorbeeld. Geertz (1976: 238-9) omschrijft *rasa* als een kennen dat zowel zintuiglijk als mystiek is, zowel naar buiten als naar binnen gericht.⁴ In het verslag van zijn onderzoek bij Douala genezers (*nganga's*) beschrijft De Rosny (1981) het vermogen van de *nganga* de onzichtbare wereld, *ndimisi*, te zien, waar goed en kwaad te onderscheiden zijn. Ook het luisteren van de psychiater met een 'derde oor', een term ontleend aan Nietzsche, kan in dit verband genoemd worden. Het derde oor ... "can catch what other people do not say but only feel and think; and it can also be turned inward. It can hear voices from within the self that are otherwise not audible because they are drowned out by the noises of our conscious thought processes" (Reik 1951, in Jackson 1992: 1626).

Tenslotte

Zin en zintuig zijn 'catch'-woorden. Wij hopen dat collega's in de sociale of medische wetenschap erdoor gegrepen worden en zich aangesproken voelen hun ideeën over ziekte, gezondheid en de zintuiglijke ervaring – inderdaad een pleonasme – op papier te zetten. Men zou daarbij kunnen denken aan de zintuigen in het algemeen of aan de betekenis van een bepaald zintuig, aan de bijdrage van zintuigen in de constructie van ziekte of hun rol in diagnostische en therapeutische activiteiten. Etnografische bijdragen die gewijd zijn aan niet-visuele zintuiglijke activiteiten zijn bijzonder welkom. Papers die de aandoening van een zintuig zelf tot onderwerp hebben passen ook in de opzet van het symposium.

In deze korte beschouwing heb ik niet getracht een terrein af te bakenen of verplichte thema's aan te bieden. Ik ben me bewust dat bovenstaande schets een persoonlijk en improviserend karakter heeft. Als iemand erdoor geïnspireerd wordt tot het ontwikkelen van een eigen visie op de betekenis van zintuigen (of van het zesde zintuig) in ziekte en gezondheid, dan heeft deze voorbeschouwing zijn nut bewezen.

Laten we nog eenmaal terugkeren naar het woord 'zin' dat, evenals in het Duits, nog een extra betekenis heeft. 'Zin hebben in' kan gezien worden als het principe van gezondheid; verlangend gericht zijn op de wereld. Het ontbreken van zin, lusteloosheid, verveling, *ennui*, nausea, is volgens Plügge het kenmerk van *Missbefinden*:

'Ennui' betekent hier: gerichtheid op niets, inhoudsloze duur zonder woorden, doelloos wachten zonder toekomst. Bij deze mensen wordt ook duidelijk, dat het maar een kleine stap is van 'ennui' naar wanhoop (Plügge 1978: 23).

Als we het werkteerrein van de zintuigen doortrekken naar deze betekenis van 'zin': zich verlangend naar de wereld keren, is dat geen woordspeling maar een verwijzing naar het

belangrijkste resultaat van de zintuiglijk arbeid: emotionele betrokkenheid bij de wereld. Dat is het geheim van een gezond leven.

Noten

Dank aan mijn collega's met wie ik een eerdere versie van deze tekst besprak, en aan mijn mede redactieleden Rob van Dijk en Filip De Boeck voor hun suggesties.

1. Treffende voorbeelden van de overwinning op de handicap doofheid zijn te vinden in Groce 1985.
2. Hannah Arendt verwondert zich over de hegemonie van het oog: "... [V]ision 'has tended to serve as the model of perception in general and thus as measure of the other senses' (St. Augustin). The predominance of sight is so deeply embedded in Greek speech and therefore in our conceptual language that we seldom find any consideration bestowed on it, as though it belonged among things too obvious to be noticed. A passing remark by Heraclitus, 'The eyes are more exact witnesses than the ears,' is an exception, and not a very helpful one. On the contrary, if one considers how easy it is for sight unlike the other senses to shut out the outside world and if one examines the early notion of the blind bard, whose stories are being listened to, one may wonder why hearing did not develop into the guiding metaphor for thinking" (Arendt 1978: 110-11).
3. *Wie Argonauts of the Western Pacific* zorgvuldig leest, 'ontdekt' bijvoorbeeld dat Malinowski de kula expeditie die hij uitvoerig beschrijft, niet zelf heeft meegemaakt. Hij heeft die grotendeels moeten reconstrueren uit de verhalen van zijn informanten.
4. "*Rasa* has two primary meanings: 'feeling' and 'meaning'. As 'feeling' it is one of the traditional five senses (*panjaindrija*) – seeing, hearing, talking, smelling, and feeling. It includes within itself three aspects of 'feeling' that our view of the five senses separates: taste on the tongue, touch on the body, and emotional 'feeling' within the 'heart' – sadness, happiness, and the like. The taste of a banana is its *rasa*; a hunch is a *rasa*; a pain is a *rasa*; and so is a passion. As 'meaning', *rasa* is applied to the words in a letter, in a poem, or even in speech, to indicate the between-the-lines 'looking north and hitting south' type of allusive suggestion that is so important in Javanese communication. And it is given the same application to external acts generally: to indicate the implicit import, the connotative 'feeling' of dance movements, polite gestures, and so forth. But, in this second sense, it also means 'ultimate significance' – the deepest meaning at which one arrives by dint of mystical effort and whose clarification resolves all the ambiguities of mundane existence. *Rasa*, said one of my most articulate informants, is the same as life; whatever lives has *rasa*, and whatever has *rasa* lives. To translate such a sentence one could only render it twice: whatever lives feels, and whatever feels lives; or: whatever lives has meaning, and whatever has meaning lives. As the first, or sensationalist, definition of *rasa* indicates both feeling from without (taste, touch) and from within (emotional), so *rasa* in its second, or semantic, definition indicates both the meaning of events in the *lair*, the external behavioral world of sound, shape, and gesture, and in the far more mysterious *batin*, the fluid inner world of life." (Geertz 1976: 238-9).

Literatuur

- Arendt, H.
1978 *The life of the mind*. San Diego: Harcourt Brace Javanovich.
- De Boeck, F.
1991 *From knots to web: Fertility, life-transmission, health and well-being among the Aluund of south-west Zaire*. Academisch proefschrift, Katholieke Universiteit Leuven.
- Devisch, R. & F. De Boeck
1989 Arts en patiënt: naar een holografische relatie. *Medische Antropologie* 1(1):49-61.

- Foucault, M.
1963 *Naissance de la clinique*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Geertz, C.
1976 *The religion of Java*. Chicago: University of Chicago Press.
1982 *Works and lives. The anthropologist as author*. Cambridge: Polity Press.
- Groce, N.E.
1985 *Everybody here spoke sign language: Hereditary deafness on Martha's Vineyard*. Cambridge MA: Harvard University Press.
- Jackson, S.W.
1992 The listening healer in the history of psychological healing. *American Journal of Psychiatry* 149(12): 1623-32.
- Keller, E. Fox & C.R. Grontkowski
1983 The mind's eye. In: S. Harding & M.B. Hintikka (eds) *Discovering reality: feminist perspectives on epistemology, metaphysics, methodology and philosophy of science*. Dordrecht: Reidel, pp. 207-24.
- Malinowski, B.
1922 *Argonauts of the Western Pacific*. Herdruk: New York: Dutton, 1961.
- Merleau-Ponty, M.
1945 *Phénoménologie de la perception*. Paris: Gallimard.
- Pasveer, B.
1992 *Shadows of knowledge. Making a representing practice in medicine: X-ray pictures and pulmonary tuberculosis, 1895-1930*. Academisch proefschrift, Universiteit van Amsterdam.
- Plügge, H.
1967 *Behagen en onbehagen: bijdrage tot een medische antropologie*. Utrecht: Aulaboeken.
- Reik, T.
1951 *Listening with the third ear: The inner experience of a psychoanalyst*. Garden City, N.Y.: Garden City Books.
- Richters, A.
1985 Kijken en kennen in de culturele antropologie: een feministische kritiek. *Krisis* 5(2): 27-52.
- de Rosny, E.
1981 *Les yeux de ma chèvre. Sur les pas des maîtres de la nuit au pays douala (Cameroun)*. Paris: Plon.
- Stoller, P.
1989 *The taste of ethnographic things: The senses in anthropology*. Pitsburg: University of Pennsylvania Press.
- Wackers, G.L. & H.A.M.J. ten Have
1989 Medische waarde en niets vermoedende patiënt. *Filosofie & Praktijk* 10(1): 31-40.