

## Ongelukjes en niet-ongelukjes: Infantilisering en het oude lichaam

Els van Dongen

*'Ik kan mijn reet niet afvegen,' zegt hij.  
'Ik kan mijn arm geen vijf centimeter naar achteren krijgen.'  
Ik scheur driemaal drie velletjes wc-papier af,  
vouw ze driedubbel en leg ze op het achterstuk van de bril.  
Dan neem ik zo'n papiertje en verdwijn met mijn hand in de closetpot.  
Op de tast veeg ik en laat het papier vallen.  
Bij het derde kijk ik of hij al schoon genoeg is.  
Dan draag ik hem weer naar bed. [...]  
Ik loop de badkamer in en spoel de wc door:  
Dan was ik mijn handen met het rare gevoel  
of ze door een ander gebruikt zijn.  
(Jan Wolkers: De kus)*

*In dit artikel ga ik in op de relatie tussen het proces van infantilisering en het oude lichaam. Ik laat zien hoe de grens tussen binnen en buiten het lichaam op de verzorgingsafdelingen van een psychiatrisch ziekenhuis wordt gestructureerd en hoe verschillende dimensies – het lichamelijke, het individuele en het sociale – in een proces van infantilisering met elkaar worden verbonden. Ik wil hierbij aantonen dat infantilisering niet louter als een de-humaniserend proces dient te worden opgevat, maar ook als een benadering die mensen in staat stelt om te gaan met het oncontroleerbare en onzekere lichaam enerzijds en het labiele evenwicht tussen walging/aversie en plicht/aantrekkingskracht anderzijds. Infantilisering is een proces waar men genuanceerd naar moet kijken.*

*[ouderen, zorg, infantilisering, lichaam, vuil, psychiatrie]*

Ons lichaam is een onzeker bezit. Aan de ene kant hebben we allerlei mogelijkheden om het te controleren en manipuleren. Aan de andere kant is het lichaam moeilijk te beheersen. Het oncontroleerbare karakter ervan wordt duidelijk in de ouderdom. Oud worden betekent dat mensen worden geplaagd door allerlei ouderdomstekenen die vooral aan en in het lichaam zichtbaar zijn: haaruitval, incontinentie, constipatie, tandpijn, grijze haren, rimpels, etcetera. Omdat men over het algemeen grote waarde hecht

aan het levende, vitale en handelende lichaam, zijn deze lichamelijke tekenen van verval en ouderdom ongewenst. Ze moeten verborgen worden. Wat men voorgespiegeld krijgt van het lichaam zijn visuele en olfactorische genoegens. Wat men doorgaans aan verval waardeert zijn bijvoorbeeld de geuren van een herfstbos of beelden van oude vergroeide bomen. In deze geest waardeert men ook de ouderdom, maar meer nog impliceert ze een vermindering van de symbolische waarde van het levende, handelende lichaam (Shilling 1993: 186). Het lichaam-in-verval roept afkeer op en soms zelfs walging. Hoe gaat men als verzorgers om met die walging? Hoe gaan ouderen zelf om met walging over hun eigen lichaam? Om een antwoord te zoeken op deze vragen wil ik naar infantilisering kijken, omdat ik aanneem dat deze praktijk positieve aspecten heeft, dat wil zeggen dat infantilisering een praktijk is die mensen over de weerzin en walging heen kan helpen. Ik neem daarvoor een specifieke situatie: verzorgingsafdelingen in een psychiatrisch ziekenhuis, omdat men hier te maken heeft met een omgeving waarin verpleegkundig handelen en het gedrag van ouderen nagenoeg dagelijks geëxpliciteerd wordt (moet worden).

Datgene wat het oude lichaam binnenkomt of verlaat kan niet meer worden gecontroleerd. Het oudere lichaam nodigt niet uit tot aanraken en via de zintuigen wordt men er soms 'beroerd' van. Daarbij komt nog dat ouderdom buiten de menselijke controle valt, omdat ze uiteindelijk niet tot nieuw leven kan worden gewekt. Ouderdom laat dus een onvolmaakt beeld van mensen zien. Ze geeft een gevoel van niet heel-zijn. De vraag is dan hoe in een cultuur wordt omgegaan met deze vorm van fysieke onvolmaaktheid, welke specifieke 'techniques of the body' (Mauss 1973) gelden voor ouderen. Zulke 'technieken' zijn manieren van omgang met het lichaam die mensen een bepaalde identiteit bezorgen en tevens vorm geven aan de manier waarop mensen hun lichaam gebruiken, de manier van lopen, rusten, praten, verzorgen. Voor ouderen zijn deze technieken gericht op het verbergen van verval en lichamelijke tekens van ouderdom. Die uiterlijke tekenen worden in onze samenleving verborgen door kleurspoelingen van het haar, crèmes, incontinentieluiers, reukwatertjes en kleding. En voor wie nog meer wenst, zijn er facelifts en liposuctie. De oude huid heeft verzorging nodig, de oude geest rust.

Ouderen wordt namelijk ook gebrek aan 'common sense', excentriciteit en flauw gedrag toegeschreven. Maar tegelijkertijd denkt men ouderen wijsheid en levenservaring toe. Het lichaam vormt dan de basis voor een sociale identiteit (Hockey & James 1993) die ambivalent is voor zowel de ouderen zelf als voor anderen. De ambivalentie wordt bijvoorbeeld duidelijk in de seksualiteit. Over het algemeen worden ouderen niet in relatie gebracht met liefdesrelaties. Seksualiteit is iets waar men als oudere bovenuit gegroeid dient te zijn. Dat wordt door ouderen ook bevestigd. Maar tegelijkertijd voelen ouderen zich op dit terrein niet 'dood'. Het lichaam roept dan walging op. Het is een masker waarachter de jeugdigheid verborgen is: "Van boven ben ik achttien maar van onderen vierenzestig", zegt Rosemarie,<sup>1</sup> een van de ouderen op de verzorgingsafdeling van het psychiatrisch ziekenhuis, onder meer in haar verhaal over hoe het is om ouder te worden, terwijl ze eerst wijst op haar voorhoofd en vervolgens op haar vagina. Het vlees plaatst zich dan tegenover de geest.

De ambivalentie wordt ook duidelijk uit de incongruentie tussen wat ouderen zeggen en doen. Een vrouw die in haar verhaal zichzelf schetst als iemand die een rijk en

harmonieus leven achter de rug heeft met haar gezin, die na de dood van haar man dat verlies niet heeft kunnen verwerken en daarom ongeneeslijk depressief werd en in een psychiatrische instelling zal moeten blijven, maar die toch wijsheid, rust en harmonie heeft weergevonden, zal op zijn minst verwondering wekken als ze in een knallende ruzie met een andere vrouw een flinke scheldkanonnade afvuurt met alle denkbare vulgariteiten. Zo iets verwachten wij niet van ouderen. Dat past niet in het beeld van de wijze en ervaren oudere en we zullen ons misschien afkeren.

Het lijken in eerste instantie vooral de fysieke afhankelijkheid en de behoeften van het lichaam te zijn die ouderen autonomie en zelfstandigheid ontzeggen. Er is een tekort en een gebrek aan mogelijkheden. Ouderen worden gereduceerd tot fysieke en dikwijls ook mentale beperkingen, die dan de kern van sociale relaties vormen. Met andere woorden, het denken over ouderen is in de samenleving, maar vooral binnen een deel daarvan – de ouderenzorg – denken in termen van fysieke behoeften en afhankelijkheid. Daarop concentreren zich dan ook veelal de inspanningen en zorgrelaties. Andere eigenschappen, als ervaring en wijsheid van ouderen dreigen naar de achtergrond te verdwijnen of zijn inmiddels al verdwenen. De metafoer die zich aandient om om te gaan met die afhankelijkheid en behoeften is die van het kind. Ook het kind is fysiek afhankelijk van volwassenen, heeft nog een gebrek aan mogelijkheden.

Het beeld van het afhankelijke kind gaat misschien sterker op voor ouderen in een psychiatrisch ziekenhuis. Men heeft hier meestal te maken met ouderen die jarenlang in die ziekenhuizen zijn opgenomen geweest. Met bewoners van afdelingen voor langdurige psychiatrische zorg, die, nu ze oud zijn geworden, zijn overgeplaatst.<sup>2</sup> Over het gebrek aan psychische mogelijkheden is men het dan al lang eens geworden; deze mensen zijn al jarenlang afhankelijk. En met de ouderdom komt de lichamelijke afhankelijkheid erbij. Ik zie<sup>3</sup> dat fysieke behoeften en afhankelijkheid in het centrum van de verpleegkundige zorg zijn gezet. Maar de psychiatrische problematiek blijft een belangrijke rol spelen. Ouderen op zulke afdelingen hebben twee 'lichamen': het natuurlijke en het psychiatrische lichaam. Het natuurlijke lichaam is het lichaam dat oud wordt zonder dat men het verval tegen kan gaan. Het psychiatrisch lichaam is het lichaam dat de gekte van mensen laat zien, soms opzettelijk maar vaker onopzettelijk. Het is het lichaam dat rechtstreeks gerelateerd is aan moraliteit en persoonlijke verantwoordelijkheid. Dat onderscheid is voor infantilisering van belang. 'Infantilisering' heeft zo haar eigen specifieke kenmerken in het psychiatrisch ziekenhuis. Het proces is niet zonder meer negatief te noemen. Het heeft een duidelijk positief aspect in relatie tot het overwinnen van afkeer en walging voor het 'oude, gekke lichaam'.

### **Infantilisering van ouderen**

Het is bekend dat verzorgingspraktijken rond ouderen soms lijken op die rond kinderen. Controle van onzekerheden met betrekking tot het lichaam spelen daarbij een belangrijke rol. Hockey en James (1993) signaleren een aantal parallellen tussen de manier waarop ouderen en kinderen worden gecontroleerd. Verschillende studies (Gresham 1976; Hazan 1980) tonen hoe het discours binnen verzorgingsinstituten lijkt op dat van

een basisschool of kleuterverblijf, hoe ouderen hun zelfstandigheid verliezen en hoe ze afhankelijk worden gemaakt. Ze beschrijven ook hoe 'natuurlijk' infantilisering voor ons is. Hockey en James (1993) vatten het op als een sociaal discours, waarin concepten van kind en kindertijd worden gebruikt om de ervaringen van en met ouderdom te structureren. De auteurs stellen dat dit een manier van denken is, die weliswaar de emotionele druk van hoge ouderdom en lichamelijke afhankelijkheid verzacht, maar vooral wordt ervaren als marginaliserend en vernederend door de ouderen zelf en bedoeld is om de bestaande machtsrelaties te behouden.

Infantilisering is echter een cultuurspecifiek proces in westerse culturen en slechts één van de vele perspectieven op ouderdom. Zo geven Holmes en Holmes (1987) bijvoorbeeld een ander beeld van geïnstitutionaliseerde zorg voor ouderen. In instellingen op Samoa – opgezet en geleid door nonnen – worden sociale en culturele patronen van Samoa gerespecteerd, evenals de keuze en beslissingen van ouderen.<sup>4</sup> Ook in Ghana bestaat een ander beeld van ouderen (Van der Geest 1997). Daar tegenover staat de beschrijving van Hockey en James. Zij vatten infantilisering op als een sociaal discours, waarin concepten van kind en kindertijd worden gebruikt om de ervaringen van en met ouderdom te structureren. De vergelijking van ouderen met kinderen is geen vergelijking die specifiek is voor de ouderenzorg. Heel onze cultuur is ervan doortrokken. Hockey en James (1993) laten zien hoe onze (westerse) taal vol metaforen en beelden zit van kind en kindertijd, die kaders vormen voor menselijke omgang. De levensloop wordt opgevat als een cirkel waarin kindertijd en ouderdom dicht tegen elkaar aan liggen.

Infantilisering heeft volgens Hockey en James alles te maken met hoe wij in het westen het concept 'persoon' hanteren: als autonoom en onafhankelijk. De positie van kinderen wordt dan een symbool voor anderen die afhankelijk zijn: ouderen, maar ook gehandicapten en chronisch zieken. De metafoor van het kind is, zoals alle metaforen overigens, ambigu en kent meerdere betekenissen. Hockey en James onderscheiden er vier: het kind wordt beschouwd als 'de ander', kinderen hebben een aparte aard, kinderen zijn onschuldig en kinderen zijn kwetsbaar.<sup>5</sup> Deze mythologie van het kind vormt de afhankelijkheid van kinderen en ouderen. Maar voor ouderen is de mythologie nogal paradoxaal. Ouderen worden bijvoorbeeld op grond van hun levenservaring niet als onschuldig beschouwd. De manier waarop we zorgen voor onze oude vader is niet dezelfde als die waarmee we voor onze kinderen zorgen. We kijken wel met vertedering naar kinderen op de pot, maar niet naar ouderen in dezelfde situatie. Maar misschien kan men – door infantilisering – een poging wagen om dat wèl te doen.

De fysieke afhankelijkheid van kinderen, die in alle culturen voorkomt, wordt in en door de historische ontwikkeling van de mythologie tot sociale afhankelijkheid en impliceert eigenlijk ook de ontkenning van het kind als persoon. Dus, volgens Hockey en James, *als dit concept wordt toegepast op mensen die geen kind meer zijn, betekent dat stigmatisering*. Dit proces wordt beschreven door Murphy (1987: 155):

... Overdependency and non-reciprocity are considered childish traits, and adults who have them – even if it's not their fault – suffer a reduction in status. This is one reason why the severely disabled and the very old are often treated as children.

Ouderdom hoeft echter niet per se samen te gaan met marginalisering en statusverlies. Er zijn veel ouderen die gezond en vitaal zijn en nog een actief aandeel in de samenleving hebben. Ook binnen de instellingen van de gezondheidszorg is dit niet altijd en in dezelfde mate het geval. Dit lijkt in mijn onderzoek vooral samen te hangen met de duur van het verblijf in de instelling. Op de geriatrie afdeling van het psychiatrisch ziekenhuis waar ouderen tijdelijk zijn opgenomen gaat het er opvallend anders aan toe in dit verband dan op de verblijfsafdelingen. Maar dat niet alleen. De huidige tendens in de gezondheidszorg is dat men van mening is dat ouderen zo lang mogelijk onafhankelijk zouden moeten blijven. Het autonomie-model heeft zo'n grote invloed op het denken en handelen van verzorgers binnen de sector van de psychiatrie dat de inspanningen van de werkers in dit veld grotendeels zijn gericht op het bewaken en versterken van de zelfstandigheid en onafhankelijkheid van ouderen. Bovendien: ouderen zijn niet zo weerloos en hulpeloos als soms wordt gesuggereerd. Maar wat misschien nog belangrijker is: ik hoorde in alle gesprekken met verpleegkundigen tot nu toe een groot respect voor ouderen. Bovendien gaven zij aan dat zij de ouderen benaderen zoals ze zelf benaderd zouden willen worden als ze oud zijn. Dat duidt niet direct op een 'samenzwering' tegen ouderen die erop gericht is hen te marginaliseren of te kleineren.

In onze cultuur wordt de waarde van het leven afgeleid uit het belang dat men hecht aan zelfstandigheid en redzaamheid. Dat wordt gesymboliseerd in activiteiten rond het lichaam, zoals opstaan, aankleden en eten, die ouderen moeten blijven doen zolang het nog kan, zelfs al wensen ze dat niet meer. Om deze zelfstandigheid te bewaren worden allerlei hulpmiddelen geconstrueerd: looprekken, speciale drinkbekers, handgrepen, et cetera. Infantilisering verschijnt hier in een specifieke vorm: ook kinderen worden aangemoedigd zoveel mogelijk zelf te doen.<sup>6</sup> Aan de andere kant kunnen verzorgers deze activiteiten van de ouderen geheel overnemen. Dat bespaart tijd en verlicht de werkdruk, maar ouderen worden dan wel volledig afhankelijk gemaakt. En dat druist in tegen het beeld dat wij in onze cultuur hebben van de unieke, vrije mens.

Het proces van infantilisering leidt volgens veel studies tot de-humanisering en de-personalisering. Dit is een cynische en eenzijdige conclusie. Hoewel de negatieve gevolgen van dit proces niet ontkend of veronachtzaamd mogen worden, zijn er ook gevallen waarin infantilisering als een vrijwillige of gekozen manier van verzet kan worden opgevat. Hepworth (1996) beschrijft hoe ouderen zich in hun verzet tegen de stereotypen van ouderdom identificeren met kinderen. Deze 'positieve' infantilisering – een proces waarin ouderen een alliantie met kinderen vormen – wordt door Hepworth opgevat als de onafhankelijkheid van het subject van het ouder wordende lichaam zoals dat in de wereld van volwassenen wordt gezien. Hepworth analyseert hiertoe de verhalen over 'William' en de 'Outlaws' van Richmal Crompton. William is in deze verhalen de 'primitive, natural, spontaneous, adventurous part of ourselves' (Cadogan in Hepworth 1996: 429), een samenzweerder tegen dufheid en conventie. Annie M.G. Schmidt had ook zo'n verbond met kinderen; zij heeft van zichzelf gezegd dat ze altijd acht jaar is gebleven. Roald Dahl schaarde zich in zijn boeken eveneens aan de zijde van de kinderen. De hoofdpersoon uit zijn boek 'The BFG' (The Big Friendly Giant), de reus, overtreedt bepaalde fatsoensnormen met zijn 'wizzpoppers' en 'snozcumbers'. Hij toont Sophie op een onschuldige en humoristische manier dat onfatsoenlijke en

(‘walgzame’) weerzinwekkende dingen als het laten van winden en eten van slijmerige groente plezierig en gezond kunnen zijn. Infantilisering is een proces met twee gezichten. Het is een middel voor verzorgenden om de omgang met de oncontroleerbare lichamelijke processen en het overwinnen van bepaalde gevoelens ten aanzien van het oudere lichaam te regelen. En het is een middel waarin ouderen zonder morele verantwoording, dus met een zekere onschuld en humor kunnen omgaan met fysieke hulpeloosheid.

### **Het oude lichaam en zijn ‘ongelukjes’**

Op een morgen wandel ik een van de wooneenheden van de verzorgingsafdeling op. Ik zie twee verpleegkundigen sjouwen met een groot, stijf opgerold vloerkleed. Wat is dat? Wat zit erin? Ze brengen het naar de hal en als ze terugkomen, wassen ze zorgvuldig hun handen. Even later zie ik een van hen met een propvolle waszak lopen. Mevrouw Klein zit in de huiskamer. Ze ziet me naar die drukte kijken. “Ja”, zegt ze, “ik had vanmorgen een ongelukje.<sup>7</sup> Ik voelde me niet lekker, ik had diarree.” “Dat is vervelend”, antwoord ik. “Ja, maar als ik het zelf niet kan, helpen ze me wel. Ik vraag het gewoon”, is het antwoord. In de loop van de morgen vraagt mevrouw Klein elke keer aan een verpleegkundige die binnenkomt of ze schone handdoeken kan krijgen.

Dit voorval leert een en ander over het onderscheid tussen binnen en buiten en over hoe de grens daarvan met betrekking tot het lichaam wordt gedefinieerd en gecontroleerd. Het ‘oude gekke lichaam’ heeft zijn ongelukjes; onopzettelijkheid speelt een belangrijke rol. Het ‘natuurlijke’ lichaam-in-verval staat dan op de voorgrond. De situatie is ook belangrijk: ouderen wonen op de afdeling. Men hecht er grote waarde aan dat te benadrukken. Dat heeft consequenties voor de wijze waarop men met elkaar en met ‘ongelukjes’ omgaat. Dan blijkt vooral het positieve in infantilisering.

We leren van jongsaf aan ons te schamen voor vuil. Een bekend voorbeeld daarvan is een volwassene die tegen een kind zegt: “Het is vies als je je handen niet wast als je naar de wc bent geweest.” Niemand zal ook beweren dat excrementen, urine of snot dezelfde substanties zijn als alle andere. Wat het lichaam uitscheidt behoort tot het ‘accursed domain’ (Bataille 1993). Het is gerelateerd aan verval en we hebben er een aversie tegen en zelfs walging van ontwikkeld. De betekenis hiervan is volgens Bataille dat mensen van niets afhankelijk willen zijn en hun lichaam wantrouwen omdat het natuurlijk is, toevallig en vergankelijk. Dat wantrouwen is volgens hem precies de drijfveer om ons af te wenden van het vuil. Maar tegelijkertijd moet men wel erkennen dat het een belangrijk deel van zichzelf is. Een deel dat oncontroleerbaar is, waardoor men vreest zichzelf te verliezen (Douglas 1985). Vuil en ook lelijkheid geeft het gevoel van fysieke onvolledigheid. Volgens Ricoeur (1967) is verontreiniging door vuil een kwaad. Maar dit past niet helemaal bij de theorie van fysieke imperfectie. Vuil, in de betekenis van uitscheiding en rotting, behoort niet tot het verbodene omdat het aan fysieke onvolledigheid is gerelateerd, maar omdat het niet te controleren valt. De relatie met dit vuil is ambivalent: enerzijds walgt men ervan, anderzijds wordt men ertoe aange trokken. Evenals de oudere in de levenscirkel dicht bij het kind ligt, ligt de walging

dichtbij de lust. De lust is de drijfveer dat men zo onbelemmerd en ongeremd mogelijk afgaat op een doel waarvan men zich een voorstelling heeft gevormd, en grenst dus aan grenzeloosheid en oncontroleerbaarheid. De walging daarentegen is gevoelig voor alle belemmeringen en remmingen. Lust draagt het risico in zich van destructie en excessieve grenzeloosheid, maar walging behoedt mensen daarvoor. Het ambigue, oncontroleerbare en gevaarlijke worden als onrein opgevat. Het accent ligt dan op afzondering en controle, zowel symbolisch als praktisch. Het feit dat mensen zich in onze cultuur verbergen als ze zich ontlasten ligt dus niet aan het gegeven dat ze zich schamen, maar aan het feit dat we zoiets niet helemaal kunnen controleren.<sup>8</sup> Ouderen worden om redenen van controle over 'vuil' ook afgezonderd in verpleegtehuizen en verzorgingsafdeling van psychiatrische ziekenhuizen. De omgeving van de oudere vindt het vuil in huis en op het lichaam van de oudere weerzinwekkend en dringt aan op actie, als het moet bij de politie.

Oncontroleerbaarheid, buitensporigheid en vuil zijn verbonden met wanorde, maar er is ook een associatie van iemands fysieke verschijning met zijn innerlijke moraal. Interessant in dit verband is de vergelijking met ziekte-etiologieën van de Piaroa, Zuid-Amerikaanse Indianen (Overing 1985). Als een kind aan ernstige diarree lijdt, noemt men de aandoening *K'Irau*. Als belangrijkste symptoom geldt overmatige stoelgang. Volwassenen kunnen hier ook aan lijden, maar hier geldt niet de overmatige stoelgang als symptoom, maar het uitzonderlijk gedrag. Dit is weer gerelateerd aan verantwoordelijkheid. Het kind heeft namelijk nog niet geleerd hoe het zichzelf moet beheersen en verantwoording voor zijn gedrag te dragen (Overing 1985). Dit heeft wel overeenkomsten met hoe men in onze cultuur het gedrag van kinderen en volwassenen met betrekking tot lichaamsuitscheidingen waardeert. Moraliteit is ook hier een poging om het verlies van lichamelijke volledigheid en controle – en dus van grenzen en orde – te voorkomen (Parkin 1985: 8). Maar ouderen hebben vrijstelling: zij hebben 'ongelukjes'. In die term is onschuld inbegrepen en dat betekent dat zij geen morele verantwoordelijkheid dragen.

Het gaat er dus om hoe, door wie en voor wie de grenzen worden gedefinieerd. Het gesloten lichaam in onze cultuur, waarvan de grenzen en alles wat naar binnen en naar buiten gaat, streng moeten worden gecontroleerd, impliceert ook een bepaalde relatie van dat lichaam met andere lichamen. Met andere woorden de relatie van mensen binnen de culturele orde. Die relatie is voor zorgbehoefte ouderen niet hetzelfde als voor onafhankelijke volwassenen. De grens van wat acceptabel is wordt dan binnen de muren van de verzorgingsafdelingen anders gestructureerd dan daarbuiten. Ouderen zijn in dit geval niet primair individuen met individuele grenzen die het binnen en buiten bepalen. Het lichaam is meer open (Falk 1994). De grenzen worden meer in collectieve termen bepaald, omdat het een van de buitenwereld afgesloten gemeenschap is met een strakke orde, zodat 'ongelukjes' goed opgevangen worden.

Marijke zit in de rolstoel aan tafel. Ze heeft gegeten en moet nu wachten tot een van de verzorgers haar naar haar stoel brengt. Ze heeft last van haar mond, lijkt het. Ze haalt haar gebit uit haar mond en maakt het met haar vingers sehoon. Er zitten resten van een dropje tussen. Een verpleegkundige komt binnen en ziet Marijke peuteren. "Wat is er aan

de hand? Geef maar hier, zo is het vies." Het gebit wordt onder de kraan afgespoeld. Marijke huilt. Het is voor haar beschamend maar ze kan niet anders. "Ik vind dat ook niet lekker, hoor", zegt de verpleegkundige tegen mij.

Gedrag dat normaal achter de coulissen voorkomt (cf. Goffman 1963), doet zich op de verzorgingsafdelingen geregeld in de openbaarheid voor. Dat kan niet anders, want veel ouderen kunnen zich niet goed meer zelfstandig verplaatsen of hebben hun lichaam niet goed meer onder controle. Het is beschamend voor ouderen in de huiskamer in de broek te plassen of dingen te doen die men gewoonlijk op zijn eigen kamer doet. Niettemin leiden dergelijke gebeurtenissen doorgaans niet tot 'drama's'. Soms ziet men een agressieve nonchalance: "het kan me niet schelen, het is toch normaal, het kan iedereen overkomen, ik kan er niks aan doen." Maar een perspectief dat achter de deuren van de afdelingen het masker afvalt en het lichaam met al zijn lelijkheid verschijnt, impliceert een Goffmaniaanse vervreemding van de normale waarden in onze cultuur. Dat past precies in het beeld dat men van ouderen heeft. Het is echter wel een cynisch perspectief dat mensen opvat als toneelspelers die op het toneel er een morele standaard op na houden, maar tegelijkertijd de amorele gewoonte hebben om die standaard op te vatten als schijn. Dit perspectief onderschat het verlangen van mensen om moreel goed te zijn (cf. Abu-Lughod 1988). De nonchalance moet men eerder opvatten als een emotionele respons op pijnlijke situaties. Ouderen gaan ook op een wijze met hun 'ongelukjes' om die grenst aan de humor. Hierin vertonen zij overeenkomst met Dahl's Grote Vriendelijke Reus, die van winden laten een vrolijk feest maakt. Of zij spelen de rol van het kind. Ik sta in de wc bij Lenie. Ze laat het papertje zien waarmee ze heeft geveegd. "Is het zo goed?", vraagt ze. "Ja, hoor", zeg ik, "trek je broek maar op."

In de wooneenheden van de verzorgingsafdelingen zijn de specifieke tekenen van ouderdom duidelijk zichtbaar; de lichaamsopeningen en uitscheidingen van het lichaam zijn voor anderen noodzakelijk toegankelijk. In zekere zin heeft men hier te maken met het 'groteske lichaam' (Bakhtin 1968) dat zich kenmerkt door openheid en flexibele grenzen.<sup>9</sup> De mankementen van het lichaam dwingen ouderen hiertoe. Anderzijds zijn er naast de fysieke verschijnselen ook de psychische stoornissen en het verzet tegen de orde die er soms toe leiden dat ouderen de grenzen tussen individuele lichamen overschrijden (zie de volgende paragraaf). In de relatie van verzorgers – ouderen is een noodzakelijk band met wat 'buiten' op een radicale wijze wordt afgezonderd. Bovendien is de verschrikking om bijvoorbeeld in zijn broek te plassen minder intens, omdat ze is gerelateerd aan een zekere broosheid van de ouderdom. Die broosheid komt overeen met de kwetsbaarheid van kinderen.

Op de afdeling gaan verzorgers met ouderen op intieme wijze een verbinding aan: wassen, schoonmaken, afvegen, aan- en uitkleden. De intermenselijke grenzen worden overschrijdbaar. Moeten overschrijdbaar zijn. De band tussen verzorgenden en ouderen moet dan vanuit de emotionele effecten die ze heeft op beiden worden benaderd. De walging die men heeft voor bepaalde lichamelijke processen en het oncontroleerbare karakter ervan wordt bijvoorbeeld duidelijk in de reuk. De onplezierige reuk van deze processen wordt als walgelijk ervaren, omdat men, zelfs al houdt men de adem in, die negatieve ervaring niet kan buiten sluiten (cf. Falk 1994). De grenzen tussen het



individuele lichaam en de buitenwereld worden dan wel heel duidelijk overschreden. Wat slecht is, stinkt: 'to describe someone or something as *smelling* good or bad is to imply that this someone or something *is* good or bad' (Synott 1993). Toch kunnen zulke overschrijdingen niet zonder meer worden gevangen in goed of kwaad. Hoewel de walging voor lichaamsuitscheidingen in de loop van de tijd in onze cultuur secundair en minder is geworden (Bataille 1993), blijft contact hiermee beangstigend. Natuurlijk zijn urine en faeces voor verzorgers geen materie die speciale verschrikkingen oproepen. Maar de emotionele effecten van deze grensoverschrijdingen laten zien dat verzorgers soms op de grens van hun mogelijkheden stoten. Na jaren moet een verpleegkundige nog altijd zijn walging overwinnen om te toucheren. Gelijkzeitig bindt het idee van de plicht – in de zin van een onvoorwaardelijk moeten zorgen voor hulpbehoevende ouderen – hen aan die ouderen. Deze plicht is echter niet mogelijk zonder het idee van het sacrale.<sup>10</sup> Evenals het sacrale wordt het verbodene afgezonderd. Maar op de verzorgingsafdelingen laat het zich niet afzonderen. In de zorg wordt datgene tot kern gemaakt wat in het leven 'buiten' verbannen is en tot een individuele aangelegenheid is gemaakt: het vieze. Hiermee wil ik niet beweren dat urine en faeces heilig zijn, maar wel dat ze bijzondere aandacht hebben. Verzorging is voor een belangrijk deel aandacht hebben voor het vuil. Die aandacht voor het vuil concretiseert zich in allerlei objecten: incontinentieluiers, po's, slabben, die dan voorwerpen van een bijzondere preoccupatie, aandacht, zorg en toewijding zijn. Deze objecten dwingen verzorgers en ouderen ertoe zich op speciale manier te verhouden met het vuil en de afval; ze leggen aan mensen een bijzondere verplichting en mogelijkheden op. De betekenis van deze voorwerpen wordt niet verkregen door speciale kenmerken ervan, maar door hun relatie met het verboden vuil. Een po heeft bijvoorbeeld een aura van 'sacraliteit' en dit stelt een verzorger in staat er zonder gêne mee over de gangen te lopen. Het douchen van een patiënt, wordt verheven tot een soort dagelijks terugkerende plechtigheid die door niets of niemand verstoord mag worden. Ik ging met Lenie, een slechtziende vrouw, naar de wc en bleef bij haar. Dat zijn handelingen die in grote mate overeenkomen met die van een ouder en kind.

De ideeën over vuil en verontreiniging zijn in onze cultuur een zaak van hygiëne en esthetiek. In contact komen met uitwerpselen wordt in onze cultuur niet, zoals in India, als onrein opgevat maar als onhygiënisch. Deze denkbeelden worden gedomineerd door kennis van pathogene organismen (Douglas 1985). De vrees voor besmetting wordt bijvoorbeeld duidelijk als verzorgers worden gekrabbd door ouderen. Na zo'n gebeurtenis is de verzorgende vaak het centrum van alle aandacht en niet de oudere. De wond wordt onmiddellijk gewassen en ontsmet. Douglas (1985) spreekt in zulke gevallen van 'medisch materialisme'. Maar ook naar buiten toe, dat wil zeggen buiten de afdeling, krijgt de vrees voor contaminatie vorm: de status van een verpleegkundige die op een verzorgingsafdeling van een psychiatrisch ziekenhuis werkt, is lager dan die van een verpleegkundige die op een crisisafdeling werkt. Voor verzorgenden die eerst in een verpleeghuis hebben gewerkt, impliceert werk op een psychiatrische verzorgingsafdeling echter een opwaardering van de status, omdat het hier niet enkel om lichamelijke verzorging gaat.<sup>11</sup>

Maar volgens Mary Douglas is men niet tegen vuil omdat het de gezondheid bedreigt, maar omdat het wanorde impliceert. Schoonhouden is dus positief: het organiseert de omgeving en het voorkomt besmetting door vuil/wanorde. Op de afdelingen van 'verzorging' is dit dan ook zeer duidelijk merkbaar. De boel schoonhouden is essentieel. Elke wooneenheid heeft iemand die alles, elke dag schoonmaakt. Er is een ruime kast met schoonmaakmiddelen; stapels dozen met incontinentieluiers staan in hoeken opgeslagen, de dag begint met wassen, aankleden en verschoneren, de tafels hebben gemakkelijk schoon te houden formicabladen, de keukenkasten hebben een gedeelte dat is gereserveerd voor allerlei middelen om de boel zuiver te maken. Op het tijdstip dat de lichamelijke verzorging wordt gedaan (in de morgenuren) is niemand van de verpleging dan ook te bereiken. Ouderen worden onderworpen aan een tamelijk rigide routine van slapen, wassen, aankleden en eten. Op de afdeling hangt een doordringende geur van schoonmaakmiddelen en luchtverfrissers. Ook bij de ouderen zelf worden de tekenen van verval en vuil zorgvuldig verborgen door make-up, gebruik van slabben tijdens de maaltijden, speciaal ontworpen drinkbekers, en dergelijke. De pedicure en de kapster komen regelmatig. De geur van de ouderdom met alle ongemakken en ongelukjes wordt gecamoufleerd door parfum.

De zorgrelatie staat niet toe dat reinheid wordt gewaarborgd door regels van vermijding of straf. Reinheid – en daarmee orde – worden op de afdelingen gewaarborgd door de regels van verzorging. De noodzakelijke intieme contacten tussen verpleegkundigen en ouderen bijvoorbeeld doen zich voor achter de gesloten deur van de eigen kamer van de oudere of de badkamer. Daarmee krijgen deze contacten een symbolische lading. De soms oncontroleerbare reacties van ouderen op noodzakelijke aanrakingen van verpleegkundigen zijn 'gevaarlijk'; elke seksualiteit tussen verpleegkundige en oudere is 'matter out of place'. De regel die hier geldt is dan tweeledig: enerzijds wordt de oudere tijdens wassing of verschoning gemaakt tot non-persoon, een object dat buiten elke emotionele relatie komt te staan. Anderzijds zorgt de vergelijking met het (onschuldige) kind ervoor dat de situatie acceptabel blijft. De conversaties tussen verpleegkundigen en ouderen in deze situaties lijken op die van een moeder of een vader die het kind in bad doet ("Ik zal u eens even lekker wassen, mevrouw, meneer, dan gaan we eerst .... en vervolgens ....."). De contradicties in de intieme verzorging worden op deze wijze vermeden. Het ouder-kindmodel voorkomt intimiteiten en seksualiteit.

Twaalf uur 's middags. Ik ben vandaag op een afdeling waar zes vrouwen wonen. De kar met eten wordt binnengereden door een patiënte die op een van de appartementen van Beschut Wonen woont. Sjan, de verpleegkundige en ik zetten de plastic schalen op de formicatafel: soep, aardappelen, andijvie en vlees. Soms is het eten gemalen, want voor sommigen is het kauwen en snijden moeilijk. Eerst de soep. Ik ga aan tafel met Gé en mevrouw Kolen. Vanuit mijn ooghoeken zie ik hoe Thea, aan de andere tafel, soep morst op het bord dat onder de beker staat. Ik zie ook hoe de snot uit haar neus druppelt. Gé heeft alvast aardappelen opgeschapt en prakt ze moeizaam fijn. De helft valt naast haar bord op tafel. Ze snauwt tegen mevrouw Kolen dat die de aardappelen aan mij moet geven, want je moet je gasten "netjes behandelen". Mevrouw kijkt me alleen maar schouderophalend aan. Ik betrap me erop dat ik aan de tijd denk dat mijn kinderen nog

klein waren. Toen werd er ook wat afgeknoeid. De oudste vertelde de jongste wat te doen. Ik liet er toen mijn eetlust niet door bederven; dat deden kinderen nu eenmaal, maar nu voelt het anders. Deze vrouwen hebben een heel leven achter zich, het zijn geen kinderen. En ze zijn niet van mij. Sjan zit bij Thea aan tafel. Ze geeft Sophie, een mongoloïde vrouw van zeventig, haar eten. Sophie is "ons troetelkindje", zeggen de verpleegkundigen. Het "kindje" wordt nu gevoerd, ze heeft een slab voor, zoals veel van de ouderen op de groepen. Mevrouw Kolen en Gé hebben er ook een. Het is doodstil; er wordt gewerkt, want het snijden van het vlees en het prakken van de aardappelen gaat niet zo gemakkelijk meer en enige haast is geboden, want om half een wordt de kar al weer opgehaald. Alleen het gesnuf en geslurp van Thea is te horen. En af en toe de stem van Sjan: "Is het lekker, Sophietje?" De soep is op. Sjan is wat geïrriteerd: "Thea, ga jij je neus eens snuiten en je bord afdoen." "Ja, zuster." Thea sloft naar de keuken. Een kwartier later ruimen we de tafel af. Er is niet veel gegeten, de schalen zijn lang niet leeg, de borden niet leeggegeten.

Dit stuk uit mijn veldwerknottities laat zien hoe 'natuurlijk' een infantiliserend idoom op de afdeling soms is. Ouderen worden liefdevol toegesproken, maar ook bestraffend. Sophie is 'Sophietje', Cor krijgt een complimentje over zijn mooie krullen, voor Marie wordt een 'lekker boterhammetje' gesmeerd. En net als een ouder voor kinderen zijn verzorgenden soms toegeeflijk. Als bijvoorbeeld Johanna een injectie krijgt, moet ik haar arm vasthouden. Ze is er bang van. De naald verdwijnt in haar vlees en ze slaakt een harde kreet. Als het voorbij is, wil ze karnemelk. De verpleegkundige zegt: "Ik vind je eigenlijk een beetje een smeerlap. Wat hebben we afgesproken? Je mag niet zoveel drinken." Maar Johanna krijgt toch haar melk.

De ouderen ervaren deze vormen van infantilisering doorgaans niet als vernederend.

De boel is versleten en ik ben vreselijk afhankelijk van de verpleging. Ik heb de leeftijd dat ik aan mezelf moet gaan denken. Ik heb mijn hele leven voor een ander gezorgd, en nu zorgen zij voor mij. De een is wat strenger als de ander, maar ze helpen je wel, hoor.

Infantilisering is hier niet bedoeld om ouderen op een zijspoor te zetten of om bepaalde machtsrelaties in stand te houden. De metafoor van het kind ontslaat de oudere van zijn verantwoordelijkheid ten aanzien van zijn (oncontroleerbare) lichaamsfuncties. Het geringe bezwaar dat ouderen hebben tegen het beeld van het kind is er niet zonder slag of stoot. Het kost bijvoorbeeld moeite te accepteren dat je 's nachts handschoenen aantdoet, omdat je je anders helemaal openkrabt. Het roept soms herinneringen op aan de tijd dat je duimde en de nonnen van het ziekenhuis je wanten aandeden om dat te voorkomen. Ouderen geven ook aan dat ze nog wel onafhankelijk willen zijn, dat ze wat ze kunnen ook zelf willen doen. Maar voor velen is de totale afhankelijkheid historisch gegroeid. Na twintig, dertig jaar zijn mensen gehospitaliseerd:

“Toen ik hier pas kwam, dacht ik: Jesus, die zeggen niks. Ik kan alles doen wat ik wil. Ik kan ze op hun kop zetten. Ik kan ze poep laten cten bij wijze van sprcken,” zegt een verpleegkundige die altijd heeft gewerkt bij ‘assertieve’ ouderen.

Ouderen hebben ook een gevoel van opluchting als ze op de verzorgingsafdelingen komen wonen. “Het” hoeft dan niet meer; het is doorgaans rustig. Dat wordt door verzorgers geaccepteerd:

Afhankelijkheid van ouderen is voor mij niet vreemd. Het mag, het is okay. Ze hebben een heel leven achter de rug, dus het is wel lekker. Ik loop constant te zorgen.

Ouderen presenteren zichzelf als zwak: “de boel is versleten”, “ik zou het alleen niet meer redden.” Het idoom van zwakheid en afhankelijkheid van ouderen stelt de verzorgers in staat hen niet moreel te veroordelen en helpt weerzin te overwinnen. Die weerzin geldt overigens niet alleen voor ouderdomsverschijnselen, maar ook voor de naderende dood. Men kan het niet aanzien dat mensen snel aftakelen of willen versterven. De dood behoort ook tot de fase van verval en wordt – net als vuil – verbannen. Die verbanning is soms onverbiddelijk.

Lenie wil niet eten. Omdat ze slecht kan zien, smeert de verpleegkundige haar boterham. Lenie protesteert: “Een klein sneetje maar.” “Nee”, zegt de verpleegkundige, “jij hebt nooit honger. We doen gewoon een dubbele...”

Het lichaam moet zo lang als mogelijk is voedsel krijgen, ook al heeft de oudere geen trek of niet meer wil eten.

Infantilisering heeft dus een duidelijke functie met betrekking tot oncontroleerbare lichamelijke processen en verval. Er wordt een soort familie gemaakt (cf. Hockey & James 1993), waarin de verpleegkundigen weliswaar de plaats, het ritme, tijdstip en patroon van de lichamelijke verzorging bepalen, maar waarbinnen ook een vertrouwensband en intimiteit tussen ouderen en verzorgenden bestaan. ‘Het kind’ is dan niet alleen een metafoor waarmee kan worden omgegaan met afhankelijkheid van ouderen (Hockey & James 1993), maar ook een metafoor waarmee kan worden omgegaan met het verbodene en het onreine. De ambiguïteit van wat het lichaam verlaat (het is normaal, maar het roept ook walging op) maakt dat de verzorgingsrelatie overeenkomsten heeft met een Phaedracomplex:<sup>12</sup> de intensiteit van de verzorging en de bevrediging die ze de verzorger biedt, nemen toe naarmate de oudere meer zijn controle over het eigen lichaam verliest en dat ook lijkt te accepteren. Broosheid en hulpeloosheid, twee eigenschappen die ouderen en kinderen met elkaar gemeen lijken te hebben, zorgen ervoor dat de emotionele effecten die het oudere lichaam en zijn processen hebben op verpleegkundigen en ouderen kunnen blijven worden gecontroleerd en dragelijk blijven.

## Niet alle 'ongelukjes' zijn ongelukjes

Het ziekenhuis kent een dubbele identiteit toe aan ouderen. Ouderen op verzorgingsafdelingen hebben – zoals in de inleiding al geschreven – twee lichamen. Het 'natuurlijke' lichaam en het 'psychiatrische' lichaam. Er is een specifiek idee van de identiteit van ouderen. Dat idee krijgt vorm in een bepaalde gedragsnorm, die op zijn beurt weer wordt vastgesteld door acceptatie en hanteerbaarheid van het gedrag. Het model verwijst impliciet naar een model van vermijding en contact. Dit impliceert dat de orde binnen de verzorgingsafdelingen niet alleen bedreigd wordt door oncontroleerbare fysieke processen die samenhangen met ouderdom, maar ook door die processen die gerelateerd zijn aan de psychiatrische problematiek. Dit lijkt meer de donkere wolk boven de hoofden van verzorgers te zijn dan de oncontroleerbaarheid van het oudere lichaam op zich. Het beeld van het kind als onschuldig mens is in dit geval aangetast, zeker als het gekke gedrag intentioneel is.<sup>13</sup> Het opruimen van vuil is voor psychiatrische verpleegkundigen zeker niet ongewoon. Faeces en urine zijn soms ook bij jongeren middelen waarmee – intentioneel of niet – boodschappen worden gegeven (cf Van Dongen 1997). Maar op de verzorgingsafdelingen is het problematisch niet-ongelukjes van ongelukjes uit elkaar te houden. Dat vereist een voortdurende 'state of alert'. Als het dan duidelijk is dat een oudere patiënt(e) in de huiskamer plast, dan wordt het beeld van 'het lieve, kwetsbare oudje' of de 'wijze, maar hulpeloze oudere' aangetast. 'Madness' in de betekenis van tekorten impliceert in deze gevallen een 'badness', omdat het individu hier onverwacht, ongevraagd, ongewenst en vaak op een onplezierige wijze de grenzen van het lichaam van anderen overschrijdt. Dit gebeurt meestal niet opzettelijk, maar het is een grensoverschrijding die een andere betekenis en andere effecten heeft dan de overschrijdingen die te maken hebben met de fysieke gevolgen van de ouderdom. Zulk gedrag valt buiten de grenzen van het 'normale' gesloten lichaam, omdat het niet alleen zijn openingen onder controle dient te houden maar tevens zijn emotionele en affectieve reacties (Elias 1978). Dat zulk gedrag bij verzorgenden gemengde gevoelens teweeg brengt wordt duidelijk uit het verhaal van een verpleegkundige:

Ik was pas aangevallen door een bewoner. En ik heb heel veel moeite met agressie. En ik was helemaal van mijn apropos. Dus ik kom bloedend, nou het was helemaal niet ernstig, maar toch bloedend naar buiten. En ik was helemaal beledigd en over de zeik. Ik liep de gang op en ik kwam collega's tegen en ik zeg: Godver! Ja, ik ga dan altijd vloeken, dus de vloeken vlogen over de gang. Dus, wat nou en dit en dat. Ja, je weet niet waarom die bewoner dat doet. Misschien is die bewoner wel angstig. Nou, ik had diegene bijna door de gang getrapt. Dus, dat is het niet. Dan komt niemand op het idee om te zeggen, Kom meid, hier heb je een shaggie en een kop koffie, we gaan eerst eens even zitten. Maar dan heb ik mijn eigen mensen wel. Ik heb tot kwart voor elf gewerkt en toen ben ik naar huis gegaan, een collega gebeld en de volgende dag zaten ze op me te wachten. Een psycholoog en zo. Toen hebben we zitten kletsen en toen was het klaar. Niemand weet wat ie moet doen als er iets gebeurt.

Dit zijn geen 'ongelukjes' meer. Het ziektebeeld en de psychiatrische problematiek zorgen er volgens de verzorgers voor dat mensen geregeld bepaalde grenzen en normen overschrijden. Het idee dat deze ouderen niet in staat zijn zich aan bepaalde sociale regels en normen te houden komt volgens hen ook voort uit de duur van het verblijf. "Mensen kunnen dat niet, ze leven hier al zo lang." Er is dus altijd twijfel of het een ongelukje of opzettelijkheid is.

Ook ouderen zijn er zich van bewust dat de sociale situatie op de afdelingen anders is dan die in de buitenwereld, maar anders dan verpleegkundigen is er dan geen sprake van gemengde gevoelens, maar van weerzin en walging. Mevrouw de Wit:

Ik blijf altijd zeggen: het is niet zoals in de maatschappij. Ja, ik weet niet hoe ik het onder woorden moet brengen, maar het leven is anders dan in de maatschappij. [...] X (medepatiënt) kan vreselijk druk zijn en daar word ik wel eens moe van. Ik hou erg van rust. Hoe rustiger hoe liever. Omdat je ouder wordt. [...] Als ze beginnen met narigheid, nou dan ga ik naar mijn kamer, hoor. [...] A. (medepatiënt)? Ja, ik zie dat ze aan mijn kleinkinderen komt. Zoentjes geven en zo. Daar hou ik niet van. Ik bedoel, ik ga u toch ook niet af zitten zoenen. Ik ben altijd bang dat als mijn kleinkind binnenkomt dat ze weer gaat zitten zoenen en doen. Ik hou er niet van. [...] Ik kan het wel duizend keer zeggen: de psychiatrie is kei- en kei- en keihard!

Die walging wordt later na het gesprek met deze vrouw in een heftige ruzie tussen haar en mevrouw A. uitgeschreeuwd. De een slingert de ander naar het hoofd dat ze een 'vuil lesbisch wijf' is en zich zo onfatsoenlijk gedraagt dat haar zoon niets met haar te maken zou willen hebben, waarop de ander haar toebijdt dat zij een kind van een ander dan haar echtgenoot heeft en dat dat toch ook "smeelapperij" is.

Hoe gaat men op de afdelingen om met dergelijke grensoverschrijdingen? Ze behoren niet zonder meer tot het kwaad. De lichamelijke expressies van de ouderen worden tegen de achtergrond van het ideaal van de normaliteit *binnen* de grenzen van de afdelingen beoordeeld. Dat normaliteitsbegrip is heel anders dan buiten. Het is veel minder nauw omschreven en wordt individueel in elke situatie steeds opnieuw vastgesteld. Knoeien met eten bijvoorbeeld kan volkomen normaal zijn en dus aanvaardbaar, maar het kan ook abnormaal zijn en daarom moreel onaanvaardbaar. Dit heeft onder meer te maken met een dubbel-denken. Eerder is opgemerkt dat de attitudes van verzorgers het denken in termen van fysieke behoeften en afhankelijkheid weerspiegelen, maar tegelijkertijd weerspiegelen ze ook het denken in termen van autonomie. De institutionele visie op het individu als een gesloten, autonoom wezen dat zich zo veel mogelijk moet zien te redden en dient te worden gerespecteerd, is dikwijls in conflict met de dagelijkse praktijk van de verzorging. Er is een spanning tussen twee discourses: een van afhankelijkheid, kwetsbaarheid, onvermogen en een ander van autonomie en zelfredzaamheid. Naast het 'open (oudere) lichaam' waarvan de grenzen collectief zijn bepaald in relatie tot de wereld buiten de verzorgingsafdeling is er ook een binnen-binnen-grens: de individuele oudere wiens autonomie en individueel zelf moet worden gerespecteerd. De binnen-binnen-grens impliceert dat ouderen in bepaalde opzichten wèl morele verantwoording dragen. Er wordt dus een onderscheid gemaakt in gedrag

dat mag/kan en gedrag dat niet mag/kan. De grens is niet voor iedere oudere hetzelfde, noch wordt zij op dezelfde manier door verzorgers vastgesteld. Het 'oncontroleerbare' en het 'ontoelaatbare' zijn nooit gelijk, maar worden dus in de dagelijkse verzorgingspraktijken vastgesteld. Het is afhankelijk van het ziektebeeld. Het gebeurt middels een infantiliseringspraktijk, waarin autonoom handelen van ouderen naar de achtergrond verdwijnt.

Wij beslissen en denken er goed aan te doen, omdat wij de bewoners goed kennen. Dat is met alles hier. Op onze groep is het gewoon continu gissen. [...] Het blijft altijd gokken. Ik bijvoorbeeld, ik vul alles in en dan probeer ik naar hun reactie te kijken (verpleegkundige).

Een belangrijke rol speelt daarbij de mate van afkeer en walging en hoe het lichaam dat deze ervaring teweeg brengt opnieuw wordt gedefinieerd. Uitsluiting van lichaams-expressies (in verschillende betekenissen van het woord) is dan geen kwestie van een of andere (esthetische) code. Ze is gebaseerd op een afstandsnorm die noodzakelijk is voor de scheiding tussen individuele grenzen op de afdeling en ook voor de scheiding tussen (re)presentatie van die lichaamsuitingen en het lichaam zelf. Met andere woorden: verlies van afstand, zoals bijvoorbeeld bij intentioneel 'vies' gedrag of agressie, doet de regels van de (re)presentatie geweld aan en leidt ertoe dat ook de ervaring niet meer kan worden ge(re)presenteerd: "that which is pressing to 'turn me on' (de plicht tot verzorging, EvD) not only 'turns me off' but turns me *against* my own bodily sensation with a response of disgust" (Falk 1994: 194). Daarom moest Thea haar neus gaan snuiten.

Op de afdelingen zijn de relaties tussen ouderen en verzorgers bevrijd van de sociale functie die ze 'buiten' hebben. Intimiteit en bewuste aandacht voor anderen kan zich dan ontwikkelen. Maar intimiteit en aandacht hebben grenzen, die zorgvuldig zijn bewaakt. Die grenzen liggen ongeveer op het punt waarop de plicht tot verzorging zich tegen de lichamelijke gewaarwordingen keert. Afstandsnormen zijn hier belangrijk en vormen binnen het verzorgingsteam een onderwerp van discussie. Het ambigue van grenzen komt dan duidelijk naar voren. Verzorging impliceert intimiteit, die op zijn beurt weer op vertrouwen is gebaseerd. Maar verzorging is ook genegenheid. 'Liefdadigheid' vindt men dan noodzakelijk. Maar dit impliceert overwinning van walging, die sommige verzorgers gemakkelijker afdraait dan anderen. Een verpleegkundige vertelt dat hij Marijke een nachtzoen geeft. Een andere verpleegkundige doet dat ook. Tijdens de teamvergadering wordt dit besproken. De meesten, vertelt de verpleegkundige, vonden dat dit niet kon. "Hoezo niet?", vroeg ik. "Ik denk dat ze dat vies vinden". "Vind jij dat dan niet vies?" "Mmm, ik doe dat niet zo maar, ik vraag het. Ik merk dat er een soort band ontstaat, zo'n nachtzoen maakt hechter." Zo'n situatie is acceptabel. Onacceptabel is het onverwacht onder de neus duwen van eksterogen of eczeemplekken. Ik kon zien dat er in zulke situaties nauwelijks aandacht aan werd besteed. Na een vluchtige blik wendde men zich af. Er zijn ook situaties waarin een zoen te walgelijk is. Dat is bijvoorbeeld het geval als verzorgenden worden overrompeld. Het fysiek contact is dan ongewenst.<sup>14</sup>

Ouderen reageren op onrepresentabel gedrag hetzelfde als mensen in een overvolle tram. Als een van de ouderen aan tafel knoeit of iets doet wat tegen het gangbare fatsoen ingaat, negeren de anderen dit doorgaans volkomen. De oudere wordt als het ware tot non-persoon gemaakt zolang men kan doen alsof met het niet *ziet*. Horen en ruiken leiden daarentegen vaak wel tot afkeurende opmerkingen en zelfs walging, want hierbij dringt men het lichaam van anderen binnen zonder dat die anderen zich daartegen kunnen verweren. Ouderen vinden van andere ouderen dat ze zich als kinderen gedragen. Gewoonlijk heeft degene die zichzelf het beste schoonhoudt en zijn lichaam het meest onder controle heeft, het meeste prestige op de afdeling. Hij of zij staat dan tevens moreel boven de anderen, zeker boven degenen die knoeien, kleding vol plekken dragen of de toilet bevuilen. Dat is niet een kwestie van meer beschaving maar van een verbod op het vuil, dat iemand van anderen gescheiden houdt.

De beste manier om met het kwaad van de gekte om te gaan is de oudere tot kind te maken. Om een kind dat 'redeloos' is, kan men glimlachen; het weet niet beter. Maar anders dan bij kinderen vindt men het oude lichaam niet fraai. Verzorgers accepteren dus de beperkingen en (on)mogelijkheden van de ouderen wel, maar proberen het contact met dat niet fraaie lichaam te vermijden door te voorkomen dat de afstandsnormen geweld worden aangedaan. Dat kunnen ze doen door middel van bestraffende opmerkingen of door autoritair optreden. Een bewoner die in zijn pyjama of zijn onderbroek in de huiskamer komt zitten, wordt bijvoorbeeld teruggestuurd: eerst aankleden. Ouderen zijn vaak niet meer in staat hun visie te verwoorden. Ze kunnen dat niet of ze durven dat niet. Toch zijn ouderen niet volstrekt hulpeloos in dit geval. De 'badness' van de 'madness' betekent voor hen een zekere macht en vrijheid (Goffman 1961), die voor verzorgenden soms gevaarlijk is en ervoor zorgt dat ouderen niet zonder meer kunnen worden 'geïnfantiliseerd':

Ik moet er goed bij nadenken, want je gaat er gauw in mee in dat beslissen. Je moet continu nadenken of je het wel goed doet. Doe ik er wel goed aan? Ik vind dat wel vermoeiend. Soms worden ze dan agressief. En dat vind ik heel vervelend. Maar ik bedoel: dat zet mij dan wel op mijn plaats en zo (verpleegkundige).

### **Tot slot**

Infantilisering is een belangrijk mechanisme om walging voor het verval in de ouderdom en de consequenties van de psychiatrische aandoening te overwinnen. Het geven van complimentjes, het gebruik van verkleinwoorden, het idee van onschuld, het nemen van beslissingen horen erbij. Infantilisering is ook een complex mechanisme, dat niet zonder meer samenhangt met macht en de-humanisering. Aan ouderen worden fysieke en mentale imperfecties toegekend. Fysieke onvolledigheid behoort to het domein van de ongelukjes. Die zijn ongewilde grensoverschrijdingen en hebben geen morele consequenties. Maar in de verzorgingsafdelingen is de mentale imperfectie niet iets dat per se bij de ouderdom hoort. Ze was er al voor die tijd. In dit geval is infantilisering niet altijd een 'stabiel' mechanisme om controle te houden. Morele verantwoor-



delijkheid van ouderen speelt een rol. Als die ontbreekt, terwijl anderen van mening zijn dat ouderen deze wel kunnen nemen, is infantilisering een mechanisme dat geen vertedering in zich draagt. Het dient om de orde te behouden. Het idioom van zwakheid en afhankelijkheid geeft diepte aan dat van autonomie en zelfredzaamheid. Die twee staan met elkaar in relatie. Het afhankelijkheidsdiscours, de metafoer van het kind, laat zien dat ouderen het andere discours, dat van de autonomie, onderschrijven: "Ik zou het alleen niet meer redden, ik vraag gewoon of ze me helpen." Degenen die dat op een goede manier doen, dus zonder problemen en gestructureerd, zijn het beste af op de verzorgingsafdelingen. Degenen die protest aantekenen tegen het autonomie-discours en wensen te versterven of te vervuilen, of degenen die zich verzetten, zijn het slechtste af. Niet alleen omdat ze min of meer worden gedwongen nog dingen te doen, maar vooral omdat ze door hun alternatief discours, beide andere discourses niet erkennen. Versterven en vervuilen is subversief, dissident en immoreel. Verzet in de betekenis van opzettelijkheid eveneens.

Het uitdrukken van kwetsbaarheid en hulpeloosheid versterkt infantilisering. Het wordt niet alleen getolereerd, maar ook geprivilegieerd. Verzet tegen zorg en infantilisering – mits binnen bepaalde grenzen – wordt zelfs gewaardeerd in de zin van emotionele reacties op het verlies van zelfstandigheid. Als iemand agressief is en een ander aangrijpt, is dat weliswaar een inbreuk op iemands individuele grenzen, maar tegelijkertijd wordt het betekend als een daad die aangeeft dat iemand kan opkomen voor zichzelf, als een daad waarin iemand aangeeft wat hij wil. Ouderen die zich in deze zin het meeste uiten, worden dan ook het meeste besproken. Maar in de infantilisering worden die waarden genoemd die in onze cultuur het hoogst staan aangeschreven: autonomie en verantwoordelijkheid. Daarnaast is het een tegenwicht voor onze obsessie met een gesloten lichaam en met een moraal van autonomie en verantwoordelijkheid (cf. Abu-Lughod 1988).

De metafoer van het kind met de daaraan verbonden betekenissen van onschuld, kwetsbaarheid en aparte aard, doet goede diensten. Als ik terugkeer naar het fragment uit het boek van Jan Wolkers boven dit artikel, dan is te begrijpen waarom de oudere tot kind wordt gemaakt. Het kind is 'vlees en bloed' van de ouder. Het eigen vlees wordt doorgaans als minder walgelijk ervaren als dat van anderen. Door infantilisering wordt de vanzelfsprekendheid waarmee ouderen worden schoon gehouden in deze zin dan ook geen problemen op. Als wij onze eigen kinderen afvegen of schoonmaken blijven onze handen van onszelf.

## Noten

Els van Dongen is antropoloog, verbonden aan het Antropologisch-Sociologisch Centrum van de Universiteit van Amsterdam. Zij heeft onderzoek gedaan in een psychiatrisch ziekenhuis en is momenteel bezig met een onderzoek naar de beleving van zorg van ouderen met somatische en psychische aandoeningen. Adres: Gagelweg 1, 4651 VL Steenberg (E-mail: evdongen@pi.net).

1. Ik gebruik de voornamen van de oudere bewoners, omdat dit op de afdelingen gebruikelijk is en omdat ik de meeste van hen al jaren ken. Zij hebben in het verleden kenbaar gemaakt bij de voornaam genoemd te willen worden. Ouderen die ik pas tijdens dit onderzoek heb leren kennen en niet te kennen hebben gegeven hij de voornaam genoemd te willen worden, noem ik 'mevrouw' of 'meneer'.
2. Hoewel de aard van de bevolking van deze afdelingen aan het veranderen is. Ook mensen die heel wat jaren jonger zijn worden op deze afdelingen geplaatst, omdat zij lijden aan een aandoening waarvoor geen speciale ziekenhuizen of verzorgingscentra zijn. Zo verblijven in het ziekenhuis van mijn onderzoek mensen van vijftienveertig en vijftig jaar met de ziekte van Huntington.
3. De auteur is momenteel bezig met veldwerk op verzorgingsafdelingen van een psychiatrisch ziekenhuis, ergens in Nederland. In het totaal zijn er 75 ouderen, verspreid over verschillende wooneenheden van 'verzorging', opgenomen. Op tien ouderen na, komen zij allemaal van andere afdelingen van hetzelfde ziekenhuis. Het onderzoek richt zich op percepties en beelden van zorg onder ouderen, hun familie en verpleegkundigen.
4. Al moet daar onmiddellijk bij worden opgemerkt dat de plaatsing van ouderen in zo'n instituut dikwijls op economische gronden plaatsvindt. De financiële middelen van mensen zijn schaars en men investeert eerder in de opleiding van kinderen dan in de verzorging van ouderen.
5. Voor de historische ontwikkeling van de metafoor zie Hockey en James 1993: 45-73.
6. Men kan zich afvragen of deze vorm ook niet een product van werkverdeling en ongelijkheidsstructuren is dan van de ouderdom zelf (Walker 1986).
7. Een ongelukje wordt in Van Dale omschreven als een eufemisme voor zich bevullen of een wind laten.
8. De roman van Moravia ("Hij en ik") is wel het meest duidelijk voorbeeld over het probleem van zelfcontrole en de relatie van iemands wil met onvrijwillige geldingsdrang (Foucault 1982).
9. Bakhtin beschouwt grotesk niet als uitzonderlijk, buitengewoon of bizar. Het groteske lichaam is voor hem een lichaam dat voortdurend in beweging is, voortdurend relaties met de buitenwereld aangaat en zichzelf voortdurend schept.
10. Volgens Moyaert (199) is het idee van het sacrale op zijn beurt weer niet mogelijk zonder het verbod. De plicht is dus gegrond in het verbod. Ook Bataille (1995) schrijft dat het sacrale verboden is en uit het gewone leven verbannen.
11. Hoewel de plaats van deze beeldvorming in ons culturele systeem een andere is dan die binnen het Indiase kastesysteem, dringt de vergelijking zich toch op. De 'onreinheid' van mensen die dagelijks met het vuil van anderen omgaan speelt in de waardering van dergelijke beroepen ongetwijfeld een rol, hoewel er naar mijn weten geen onderzoek naar is gedaan.
12. Pheadra's liefde nam toe naarmate de angst voor een misdaad toenam (Bataille 1995).
13. Mensen die langdurig in psychiatrische ziekenhuizen zijn opgenomen hebben soms 'een toer' gebouwd: een bepaalde vorm van gedrag dat als 'gek' wordt aangemerkt, maar dat ertoe dient dat zij situaties kunnen controleren en zich kunnen verzetten tegen de orde binnen het ziekenhuis (cf. Goffman 1961).

14. Walging, angst en het onverwachte zijn nauw aan elkaar gerelateerd. De Jong (1996) suggereert in zijn artikel 'Walging en spinfobie' bijvoorbeeld dat walging berust op angst voor contaminatie. Dat roept volgens hem de vraag op hoe het komt dat de walging voor spinnen wel fobische reacties oproept, terwijl de walging voor slakken en maden nagenoeg nooit tot een fobie leidt. Het antwoord op deze vraag is volgens hem dat de mate waarin een dier onverwacht iemands territorium binnentreedt van belang is. De walging neemt toe naarmate het dier vaker en minder verwaecht dat territorium betreedt. Naarmate het gedrag minder voorspelbaar en minder controleerbaar wordt, neemt de angst toe.

## Literatuur

- Abu-Lughod, L.  
1988 *Veiled sentiments*. Berkeley: University of California Press.
- Bakhtin, M.  
1968 *Rabelais and his world*. Cambridge, MA: MIT-Press.
- Bataille, G.  
1993 *The accursed share*, Vol. I and II. New York: Zone Books
- Dongen, E. van  
1997 Space and time in the lives of people with long-standing mental illness: An ethnographic account. *Anthropology & Medicine*, 4(1): 117-31.
- Douglas, M.  
1985 *Purity and danger: An analysis of the concepts of pollution and taboo*. London: Ark. (1966).
- Falk, B.  
1994 *The consuming body*. London: Sage.
- Featherstone, M. & M. Hepworth  
1991 The mask of ageing and the postmodern life course. In: M. Featherstone, M. Hepworth & B. Turner (eds.), *The body: Social process and cultural theory*. London: Sage, pp. 371-89
- Foucault, M.  
1977 *Discipline and punish*. London: Allen Lane.
- Geest, S. van der  
1997 Oud in een Ghanees dorp: Beeld en ervaring. *Medische Antropologie* 9 (1): 74-89.
- Goffman, E.  
1961 *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. Garden City: Doubleday.  
1963 *Behaviour in public places: Notes on the social organization of gatherings*. New York: Free Press.
- Gresham, M.L.  
1976 The infantilization of the elderly. *Nursing Forum* 15(2): 195-210.
- Hazan, H.  
1980 *The limbo people*. London: Routledge & Kegan Paul.

- Hepworth, M.  
1996 'William' and the old folks: notes on infantilization. *Aging and Society* 16: 423-41.
- Hockey, J.  
1990 *Experiences of death: An anthropological account*. Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Hockey, J. & A. James  
1993 *Growing up and growing old. Ageing and dependency in the life course*. London: Sage.
- Jong, P. de  
1996 Walging en spinfobie. *Gedragstherapie* 29(3): 165-79.
- Mauss, M.  
1966 *The gift*. London: Routledge & Kegan.  
1973 Techniques of the body. *Economy and Society* 2: 70-88.
- Moyaert, P.  
1994 *Ethiek en sublimatie*. Nijmegen: Sun.
- Murphy, R.F.  
1987 *The body silent*. London: Dent.
- Overing, J.  
1985 There is no end of evil: The guilty innocents and their fallible god. In: D. Parkin (ed.), *The anthropology of evil*, Oxford: Basil Blackwell, pp. 245-79.
- Parkin, D. (ed.)  
1985 *The anthropology of evil*. Oxford: Basil Blackwell.
- Ricoeur, P.  
1967 *The symbolism of evil*. Boston: Beacon Press.
- Shilling, C.  
1993 *The body and social theory*. London: Sage.
- Synnott, A.  
1993 *The body social. Symbolism, self and society*. London: Routledge.
- Taylor, D.  
1985 Theological thought about evil. In: D. Parkin (ed.), *The anthropology of evil*, Oxford: Basil Blackwell, pp. 26-42.