

KATHOLIEKE UNIVERSITEIT LEUVEN

FACULTEIT SOCIALE WETENSCHAPPEN

Departement Sociale en Culturele Antropologie

OVER-LEVENDE EMOTIES, OVER-LIJDENDE MENSEN

Emotie en etnografie van het dagdagelijkse op een palliatieve zorgenheid

Eindverhandeling voorgelegd met het oog op het behalen van de graad van Licentiaat in de Sociale en Culturele Antropologie

door

Piet TUTENEL

o.l.v. Prof. Dr. Steven VAN WOLPUTTE

september 2008

“Deze verhandeling/dit eindwerk is een examendocument, dat na verdediging niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. In publicaties mag naar dit werk gerefereerd worden, mits schriftelijke toelating van de promotor, waarvan de naam wordt vermeld op de titelpagina.”

KATHOLIEKE UNIVERSITEIT LEUVEN

FACULTEIT SOCIALE WETENSCHAPPEN

Departement Sociale en Culturele Antropologie

OVER-LEVENDE EMOTIES, OVER-LIJDENDE MENSEN

Emotie en etnografie van het dagdagelijkse op een palliatieve zorgenheid

Eindverhandeling voorgelegd met het oog op het behalen van de graad van Licentiaat in de Sociale en Culturele Antropologie

door

Piet TUTENEL

o.l.v. Prof. Dr. Steven VAN WOLPUTTE

september 2008

Piet Tuteneel, OVER-LEVENDE EMOTIES, OVER-LIJDENDE MENSEN: Emotie en etnografie van het dagdagelijkse op een palliatieve zorgenheid

Verhandeling aangeboden tot het verkrijgen van de graad van Licentiaat in de Sociale en Culturele Antropologie, september 2008
Leiding: Prof. Dr. Steven Van Wolputte

Over-levende emoties, over-lijdende mensen is een studie naar het dagdagelijkse leven op een palliatieve zorgenheid. Op weinig plekken in de westerse samenleving wordt het onderscheid tussen leven en niet-leven zo (on-)scherp gesteld als hier. Patiënten worden gerepresenteerd als levende doden (sociaal dood). Het leven dat hen nog rest, zou zijn gevuld met lijden en verval. Er lijkt op deze plek nog weinig plaats te zijn voor datgene waarin en waardoor ieders leven vorm krijgt: het alledaagse. Zonder de realiteit van aftakeling of pijn te ontkennen, wil dit werk de aandacht vestigen op dit aspect van het leven op de zorgenheid.

Deze studie is gebaseerd op veldwerk gedurende éénendertig dagen, verspreid over een periode van drie maanden (augustus-oktober 2006). De gegevens werden verzameld op basis van participerende observatie als vrijwilliger op een zorgenheid en semi- en niet-gestructureerde interviews met patiënten, bezoekers en personeel. Tevens worden persoonlijke ervaringen en emoties als onderzoeksdata gebruikt. Hoewel de gehanteerde kaders eerder eclecticisch zijn, neemt dit werk voornamelijk het antropologische denken rond emotie en de antropologie van de menselijke kwetsbaarheid als theoretische onderbouw.

De relatie tussen antropologie en emotie verloopt eerder moeizaam. Emotie wordt vaak gezien als iets biologisch of alleszins individueel. Als reactie benadert de antropologie emotie als een fundamenteel sociale constructie. Er worden een aantal verschillende hedendaagse denkpijlers toegelicht en beschreven.

Etnografisch onderzoek verrichten op een palliatieve zorgenheid, meer algemeen: in een ziekenhuis, is geen vanzelfsprekendheid. De methodologische en ethische uitdagingen die veldwerk binnen deze context met zich meebrengt, worden op basis van literatuur uitgedrukt en gekoppeld aan mijn ervaringen in en naast het veld.

In het eerste gedeelte wordt nagedacht over dankwoorden. Bij het voorbereiden van dit werk viel op dat antropologische werken rond sterfte en dood vaak worden opgedragen aan overleden personen. Ik gebruik dit opvallend gegeven om te denken over de plaats van dood in de westerse samenleving. ‘Waarom wordt dood pas zichtbaar wanneer mensen er zelf mee worden geconfronteerd?’ Deze vraag vormt het uitgangspunt van dit deel.

Om het leven op de palliatieve zorgenheid inzichtelijk te maken, worden een aantal betekenisvelden en beelden die patiënten, bewoners en personeel gebruiken om deze plaats te beschrijven, als houvast genomen. Wat betekent het bijvoorbeeld om de gang te denken als ‘mijn wereld’ of ‘mijn thuis’? Ten slotte wordt de complexe relatie tussen plaatsen, dingen en identiteit besproken.

Het laatste hoofdstuk richt zich uitdrukkelijk op emoties. Er werden vragen gesteld als: “Wat zijn emoties?” en “Waar worden emoties het sterkst gevoeld?”. De manier waarop mensen emoties omschrijven of definiëren zegt veel over heersende ideeën rond lichaam en zelf. Een belangrijk aspect van emoties lijkt te zijn dat ze lichaamsgrenzen doorbreken; emotie brengt het lichaam onder de aandacht en toont het kwetsbaar. Andere vragen die hier centraal staan zijn: “Hoe gaan verpleegkundigen om met de dagdagelijkse confrontatie met de gekwetste andere?”, of: “Wat maakt het dat op deze plaats de omgang met dood draaglijk is?”.

Voorwoord

Het is mij een aangename plicht het verpleegkundig en ander personeel, de vrijwilligers, bezoekers en patiënten te danken voor de vele aangename gesprekken, de lekkere koffie, en de soms kostbare tijd die aan mij werd besteed. Zij hebben dit verhaal deels gemaakt. In het bijzonder wil ik de hoofdverpleegkundige bedanken om mij de mogelijkheid te geven veldwerk te verrichten op deze palliatieve zorgenheid. Ik bewonder uw enthousiasme en grote inzet voor de afdeling.

Professor Steven Van Wolputte bedank ik om mij de kans te geven rond dit onderwerp te werken, voor zijn altijd constructieve bemerkingen en vooral om mij de tijd te gunnen om mijn eigen ding te mogen doen. Mijn vriendin Anneleen dank ik voor haar liefde, haar vertrouwen en haar bovenaardse geduld. Een oprechte dank u aan vrienden en collega's voor hun steun en om gedurende al deze tijd mijn aandacht te blijven richten op deze verhandeling. Verder wil ik graag mijn moeder bedanken, die altijd bereid is om te helpen.

Ik draag dit werk op aan mijn vader Rene Tuteneel. In gedachte.

Piet

Inhoud

Voorwoord	vii
1 Inleiding: De weg van en naar emotie	1
1.1 Opbouw	10
2 Denken over dankwoorden	13
2.1 Pornografie en dood	13
2.2 Verlies als paradox: de verb(l)indende kracht van emoties	16
2.3 Naar een emotionele antropologie	20
3 Emoties: Tussen lichamen en zelden, tussen individu en samenleving	23
3.1 Emoties gedacht: Enkele theoretische invalshoeken	23
3.1.1 Emoties als inherent: crossculturele universalialia	23
3.1.2 De sociale en culturele constructie van emotie	25
3.1.3 Emotie en subjectiviteit: De fenomenologische benadering	27
3.1.4 Emotie als betekenisgevende handeling: Poststructuralistische perspectieven	29
3.2 Emoties en antropologie: Het lichaam als bron en sleutel	30
3.2.1 Kwetsbaarheid en emoties	32
4 Ziekenhuisetnografie	36
4.1 Een overzicht	36
4.2 Mijn veldwerk	40
4.2.1 Er geraken	40
4.2.2 Who watches the watchers	44
5 De afdeling: Mijn gang, mijn kind, mijn wereld	51
5.1 Mijn gang: Van thuis naar gang, van plaats naar ruimte en terug	52
5.2 Mijn kind: Dit is 'mijn' kind, een stuk van mezelf	57
5.2.1 Vergeten kinderen: Makers en brekers van de gang	58
5.3 Mijn wereld: de gang	62
5.3.1 Schermerzones tussen gang en wereld: De derde ruimte	64
5.4 Over dingen, plaatsen en emoties	71
6 Emoties in de gang	76
6.1 Wat zeggen we erover?	76
6.2 Belichaamde emoties: Alles gaat door de maag	79
6.3 Tot de dood ons scheidt: Emoties en zelden	84
6.4 Over gemanagede harten, geharnaste lichamen en gedragen plaatsen	87
7 Synthese en uitgeleide	95
Referenties	101

1 Inleiding: De weg van en naar emotie

Begin augustus 2006, zes uur twintig 's morgens. Ik vertrek naar de plek die de komende maanden de leidraad door mijn werk zal worden. Niet wetend wat te verwachten rijd ik richting autosnelweg. Het grootverlof geeft het wegdek nog even de tijd om tot rust te komen. De rijrichting en de blik op oneindig zijn het enige wat me zeker bindt met de mensen rond mij. Als een gloeiende bol staat de zon nog zo laag aan de horizon dat de snelwegbrug, bij afrit nummer 19, eerder een reusachtig mes leek dat de bol in twee nagenoeg gelijke delen verdeelde. Het landschap rondom is zo monotoon dat enkel de voortschrijdende kilometerteller me er op attent maakt dat ik mijn doel nader. Aangekomen is de zon ingeruild voor regenwolken die even grijs zijn als het asfalt van de weg die mij van mijn doel scheidt.

Het ziekenhuis is net als het station gelegen aan de rand van deze vreemde, onbekende stad. Net als de autosnelweg, beiden plekken die volgens Marc Augé (1995) toonbeelden van geen-plekken zijn. Plekken waar iedereen op doorreis is, waar mensen vreemdelingen zijn. Een korte blik werpen op de geschiedenis van het moderne westerse hospitaal leert dat deze inplanting zeker geen toevalligheid is. Ziekte en aftakeling horen nu eenmaal niet in een centrum waar men mooi moet zijn om te kunnen lachen. Elke afwijking van de norm, elk verschil moet worden verbannen uit de kern van een moderne stad. De (post-)moderne stad kan net als het hospitaal gelezen worden aan de hand van wat Foucault heterotopie noemt. In *'Of Other Places'* (1986) beschrijft Foucault heterotopieën als:

real places – places that do exist and that are formed in the very founding of society – which are something like counter-sites, a kind of effectively enacted utopia in which the real sites, all the other real sites that can be found within the culture, are simultaneously represented, contested, and inverted. Places of this kind are outside of all places, even though it may be possible to indicate their location in reality. Because these sites are absolutely different from all the sites that they reflect and speak about, I shall call them, by way of contrast to utopias, heterotopias.
— Foucault, 1986, zp.

Is het ziekenhuis een heterotopie van de afwijking/abnormaliteit (*heterotopia of deviation*), dan bevindt de palliatieve zorgen zich op de grens tussen de heterotopie van de crisis (*heterotopia of crisis*) en de heterotopie van de afwijking omdat doodgaan een crisis is, maar het proces wordt in deze maatschappij tegelijk als een afwijking gezien.

Het moderne hospitaal kent haar ontstaan in de achttiende eeuw toen het een plaats werd om geneeskundigen op te leiden terwijl de armen als lesobjecten (Cf. Foucault, 1973, p. 84) werden gebruikt. Voor de achttiende eeuw waren ziekenhuizen instituten van liefdadigheid en warenhuizen voor de armen. Met de introductie van de anesthesie en de antisepsis veranderde het

ziekenhuis langzaam van een plaats van weldadigheid naar een plek van complexe technologieën, met een grote focus op chirurgie (Starr, 1982). De voorbije twee eeuwen zijn ziekenhuizen uitgroeid tot uitstalramen van de wonderen van de moderne technologie. Zelfs plekken waar mensen gezondheid, en dus het westerse hoogste goed kunnen vinden – *healthism*. Volgens Starr (1982) biedt de studie van het hospitaal een unieke mogelijkheid om de penetratie van de markt in de ideologie en sociale relaties van een prekapitalistisch instituut te begrijpen. Het ziekenhuis werd zo een bureaucratische structuur dat staf en medische data integreerde door middel van het ‘medische rapport’ en verving het huis als het centrum van zorg (Starr, 1982). Het hospitaal werd de onderscheiding tussen de medische en de niet-medische wereld en patiënten werden gezien als buiten-werelds. Zoals we zullen zien, is het een van de doelen van dit onderzoek deze vooronderstelling te bekritisieren.

Een blauwgrijze verlaagde Mercedes 190D draait de eenrichtingsbaan op. De tergend trage hiphopbeats doorbreken de stilte van de ochtend. De uitdijende doffe beats maakten al snel plaats voor het gebonk van de hartslag in mijn keel. Mijn hart leek zo hard te slaan dat het geluid weerkaatste op de gevels aan de overkant van de straat. Ik ben er nog steeds niet uit of het nu hieraan lag of aan mijn zenuwachtigheid dat ik vergat geld in de parkeermeter te stoppen. Alleszins kostte dit moment van verstrooidheid me een boete van twaalf euro. Ik stak de straat over richting grote rode draaideur van het ziekenhuis. Deuren die mensen uitspuwen, inslikken, pijnlijk afwijzen, maar die evengoed dromen waarmaken. Eens binnen kwam ik terecht in een wereld die op dit vroege uur wel al langzaam op kruissnelheid begint te draaien. De geur van Dettol®, zo prominent aanwezig in een hospitaal, prikkelde mijn reukzin. Elk zonlicht wordt vakkundig vervangen door helder wit kunstlicht. Mensen in witte jassen, nu en dan afgewisseld met een vrouw of man in een blauwachtig pak, maken de lange gangen levend. Als een zoektocht door vergeten spullen herinnert deze plek mij aan gebeurtenissen uit mijn leven. Dezelfde plek, maar op een andere plaats.... Een ziekenhuis valt of staat bij de spanning tussen vreemdheid en familiariteit. Haast iedereen in de westerse maatschappij herkent deze plaats in één oogopslag, maar toch blijft de plek wat vreemd en ongemakkelijk aanvoelen. Althans voor diegenen die er niet wonen of dagelijks komen. Van der Geest en Finkler (2004) zien deze schijn van bekendheid dan ook terecht als een van de redenen waarom binnen de sociale wetenschappen zo weinig onderzoek wordt verricht in en naar ziekenhuizen.

Pijlen brengen mij langs deuren, machines en mensen tot op de tweede verdieping. Een grote wandklok geeft aan dat ik tien minuten te laat ben. “Dit begint goed”, dacht ik terwijl ik mij haastig begon door te zetten. Nog geen twintig passen verder hangt opnieuw een klok die ditmaal toont dat ik vijf minuten te vroeg ben. Is het leven achter deze klok dan trager dan elders? Laten we het houden op een fout van diegene die de tijd heeft ingesteld. Nog eens een tiental meter verder ben ik aangekomen waar ik moet zijn. De dubbele glazen deur is niet uitnodigend,

integendeel, ze boezemt angst in. Is dit nu de plaats waar ik de voorbije maanden zoveel over gelezen en gedacht heb? Een moment had ik zin om mij weer om te draaien en weg te lopen. Het kunstlicht van de gangen maakt opnieuw plaats voor natuurlijk licht. Voor mij ligt een gang die uitkomt op een zithoek (wintertuin) van ongeveer vier bij vier meter met een radio en heel wat planten. Twee koepels en een groot venster verlichten de ruimte. Een paar meter achter de glazen deur zie ik rechts van mij licht branden. Een schaduw van iemand die rondwandelt, weerkaatst op de muur. Hier komen mensen om te sterven, waarom ben ik ook zo dom geweest om mijn veldwerk op een palliatieve eenheid te komen doen? Een man met een maaltijdkar gaat binnen en zegt vriendelijk goedemorgen. Ik knik, neem nog eens diep adem, slik mijn angst in en loop de deur binnen.

In de verlichte kamer, de verpleegwacht, zitten Rob, Marleen en Truus al op mij te wachten. ‘Dag Piet, je bent net op tijd voor de briefing. Ik heb verse koffie gezet, als je zin hebt, haal maar een tas in de keuken’. Nu is mijn veldwerk echt begonnen. “Het is hier zo gewoon. Nog eens diep ademhalen voor ik door de glazen deur de plek van de dood binnenstapte was eigenlijk niet nodig”. Dit waren de woorden die ik ’s avonds in mijn nota’s schreef.

In the kitchen, one battles against time, the time of this life that is always heading toward death. The nourishing art has something to do with the art of loving, thus also with the art of dying.
— Giard, 1998, p. 168.

Het bovenstaande citaat van Luce Giard (1998) vat op een – soms pijnlijk – letterlijke manier tegelijk het opzet van dit onderzoek als mijn veldwerk samen. Het veldwerk omdat ik het meeste van mijn tijd heb doorgebracht in de keuken met koffie zetten en drinken, de tafel zetten en afruimen, borden met eten opwarmen en eten, de krant lezen en voorlezen, een gesprek trachten te voeren, nota’s nemen, niks, enzovoort. Kortom, de kleine ogenschijnlijk onbelangrijke zaken die moeten gebeuren om een afdeling als deze draaiende te houden. Deze manier van werken bood een unieke kans om deel te nemen aan het leven van alle dag zonder echt de ganse tijd als ‘student antropologie’ aanwezig te zijn. Je kan luisteren zonder af te moeten luisteren, gesprekken aangaan die niet interessant hoeven te zijn, en daarom net fascinerend zijn. Bovendien was het op deze manier mogelijk om iets terug te doen voor de soms toch wel kostbare tijd die patiënten, familie, vrienden, verpleegkundig- en ander personeel aan mij hebben besteed.

Die eerste morgen op de verpleegwacht. Patiënten zijn namen op een bord, lampen die beginnen te branden wanneer vanuit het ziekenhuisbed op een bel wordt gedrukt, en dosissen pijnstillers. De afbeelding van een lichaam in ieder patiëntendossier – een ziekte-‘beeld’ – maakte mensen tot afwezige lichamen zonder zelve, zonder identiteit. Tegen negen uur ’s ochtends begon een lichtje te flikkeren. “Ha, dat zal Gustaaf zijn”, wist Truus, “hij wil waarschijnlijk komen ontbijten”. Niet veel later kreeg de naam op het bord, de tekening in het dossier, een

lichaam en gezicht. Gustaaf, een oudere man in een rolstoel, kwam de keuken binnengereden. Niet echt wetend wat te zeggen, ging ik naast hem zitten om een kop koffie te drinken. “Dag Gustaaf, ik ben Piet, student antropologie,...”, nog nooit had een begroeting zo dom geklonken. Elk woord wikte en woog ik eer ik het uitsprak. Ik stelde hem vragen als: smaakt het, is je koffie sterk genoeg, ben je hier al lang, enzovoort. Gustaaf antwoordde telkens beleefd. Na een tijdje kwam Truus er bij zitten. “Truus”, zei Gustaaf al lachend, “waarom vraagt die jongen niet gewoon wat hij echt wil weten, in plaats van zo rond de pot te draaien?”. Beschaamt keek ik hen aan; het ijs was gebroken. Gustaaf en ik hebben een ganse week een paar uur per dag samen in de keuken doorgebracht. Meestal werd er gepraat over het weer buiten, het nieuws, de stad waar hij zijn ganse leven heeft gewoond, zijn beroep als zetelbekleder, zijn bokscarrière, de verloren liefdes van zijn leven, en nu en dan eens over zijn ziekte.

Ik vergeet het nooit. Het was een belangrijke boksmatch en ik was van de zenuwen mijn broek vergeten. Toen heb ik ne kameraad zijn onderbroek moeten aantrekken om te boksen. Belachelijk (lacht). Mensen stonden daar natuurlijk mee te lachen, hé. Ik weet wel dat ge niet beschaamd moet zijn voor uw eigen lichaam, ma ik was zo fel met mezelf bezig dat ik de match verloren heb. Nu kan ik daar hard mee lachen, ma toen...manneke toch.

— Gustaaf, augustus 2006

“Ben je hier weer?”, vroeg hij telkens hij met zijn rolstoel de keuken werd binnengereden. Vrijdag ging ik naar huis en zou pas na het weekend terugkomen. Maandagochtend was Gustaafs naam weggeveegd van het bord in de verpleegwacht. Gustaaf was vrijdagavond overleden. Gesprekken met het personeel en een doodsprentje dat een paar dagen later op de afdeling aankwam, was het enige dat herinnerde aan zijn aanwezigheid.

Elke kop koffie, ieder gesprek, iedere maaltijd, kon letterlijk de/het laatste zijn. Normaal gezien horen mensen naar huis te gaan wanneer ze het ziekenhuis verlaten. Hier sterven ze. Iedere keer opnieuw een patiënt na een gesprek of een maaltijd in de woonkamer of keuken naar zijn/haar kamer ging, merkte ik, om het met Giard (1998) te stellen, dat: “tijd altijd gericht is op de dood”. Tegelijk was ik verbaasd over het feit dat de dood van Gustaaf, hoewel een schok voor mij, niet echt aanvoelde als een diepe verstorende ervaring. Het leek eerder alsof het ‘gewoon’ zo was. Wat is er hier dat de dood, zonder het ontroostbare verdriet van de mensen die achterblijven te willen relativeren, draaglijk maakt? Zo aanvaardbaar zelfs dat een minder sollicitatiegesprek me soms meer raakte dan de dood van mensen waar ik enige tijd mee heb mogen doorbrengen. Het is misschien cru uitgedrukt, en het klinkt zeer egoïstisch, maar het voelde zo nu en dan aan. Leren omgaan met deze spanning was voor mij de moeilijkste opdracht van dit onderzoek.

De opzet van dit onderzoek sluit nauw aan bij het citaat van Giard (1998). Kleine, dagdagelijkse zaken zeggen volgens mij veel meer over hoe mensen leven dan grote officiële discours of probleemvelden. Is het trouwens niet zo dat de realiteit van elke dag ‘grote dingen’ tot

uiting brengt? Zoals Marx ons meegaf in zijn materialistische filosofie: “de productie van ideeën, van meningen, en van het bewustzijn, zijn in de eerste plaats onmiddellijk verbonden met de materiële activiteit en de materiële omgang van de mens, de taal van het echte leven” (in Reis 2002). Het routineuze dagdagelijkse staat, paradoxaal genoeg, haaks op de mortaliteit van het zelf (Ries 2002). Het zijn gebruiken die verder blijven bestaan na de dood, alsof je er nooit bent geweest. En toch zijn het in deze zaken waarin naasten gemis merken of personen in belichaamd – herinnerd – zien. Hoe bijvoorbeeld de sterkte van koffie na een tijd een gezicht krijgt. Geen twee personen maken op eenzelfde manier koffie. In iedere kan zit een stuk van je/een zelf. Op de ‘juiste’ manier koffie leren zetten, is dan ook een belangrijke opdracht in de ontwikkeling van een nieuw – in mijn geval: professionele – zelf. Zoals samen koffie drinken een ritueel is (Cf. bijvoorbeeld Lupton 1996), zo is het zetten er van een initiatieritueel dat wat oefening vergt (voor een recente review rond antropologie en voeding zie: Mintz & Du Bois, 2002). De eerste keer koffie leren/mogen/moeten zetten in een nieuwe (werk-)omgeving is een belangrijk moment. Het eerste van jezelf dat wordt gedeeld met de anderen, en waar men je ook op beoordeelt. Zet je er slechte, en je bent voor minstens één dag het slachtoffer van roddel en kwade blikken. Wie zet de koffie en wie niet, kan iets leren over machtsrelaties,.... ‘Anderhalve schepper, niet afgestroken’; Ik zal het niet snel vergeten.

De talloze verwijzingen naar koffie zijn geen toevalligheid, maar een rechtstreeks gevolg van de ontsluiting van de wereld waarin dit veldwerk werd verricht. De honderdzestig tassen die soms per dag door de machine liepen, maken het tot rode draad doorheen dit onderzoek. Het aroma dat de paar honderd vierkante meter die de afdeling groot was vulde. Koppen vervuld van vreugde, van ontroostbaar verdriet, om de bittere smaak van medicijnen door te spoelen of als bindmiddel tussen de woorden van een gesprek, om er een paar te noemen. Mijn handen beven nog steeds als ik eraan terugdenk; Of hoe verslavend veldwerk kan zijn.

Cigarettes they fill the gaps; In our empty days; In our broken teeth; We're jonesing;
Say mister, can you spare (...) an ear to hear my story; It's all I've got; My fiction beats
the hell out of my truth.
— Schwarzenbach, 2002, zp.

Voor Viktor, de enige verpleegkundige die het roken tijdens de werkuren niet kon laten, zijn, zoals koffie, sigaretten een (ver-)bindingsmiddel tussen mensen. “Ik heb de beste vriendschappen overgehouden aan het roken. Mijn meest diepgaande gesprekken heb ik gevoerd met een sigaret aan mijn lippen”, vertelde hij de avond dat ik hem ontmoette. Mijn veldwerk was ongeveer twee weken bezig, wanneer Viktor en ik samen op shift stonden. Ongeschoren, lange rode haren, klein en een breed postuur maakte hem eerder een bouwvakker dan een verpleegkundige. Staf, de broer van een patiënte, noemde hem om deze reden Vos – waarom is mij nooit echt helemaal duidelijk geworden. Hij begon aan zijn nacht, en ik rekte mijn late om wat met hem te kunnen praten. Het

was de eerste keer dat ik met de trein was gekomen. Ons gesprek is uitgelopen tot half drie in de ochtend. De laatste trein vertrok om 23.46 uur. Anneleen, mijn vriendin, is me later die nacht komen oppikken aan de ingang van de spoedafdeling die vierentwintig uur open blijft. De nacht is in vele opzichten een duistere reflectie van de dag. Niet haar tegengestelde, noch haar synthese of samenvatting. Het anders zo bedrijvige ziekenhuis komt tot rust. De duisternis van de nacht werpt een ander, soms helderder, licht op wat overdag onzichtbaar lijkt.

Tot zijn vertrek, heeft Viktor me tijdens onze rookpauzes heel wat geleerd over het reilen en zeilen van de afdeling. De hoeveelheid rook in de rokersruimte verbonden aan de ziekenhuiscafetaria maakte dat een sigaret genoeg was om het nicotinegehalte van een verstokte roker voor meer dan een paar uur op peil te houden. Deze plek, door velen verafschuwde, is een toevluchtsoord voor menig persoon hier. Hier worden, net als de mist het zicht, klare grenzen tussen afdelingen, patiënten, bezoekers, personeel, identiteiten en zelden waziger (Cf. ook Soenens (2006) over tearooms en buffetten als ontmoetingsplaatsen). De rook en de verhalen brengen de ruimte tot leven en maken het tot de plek die ze is.

“Moeten antropologen niets doen over de ‘negertjes in Afrika’ of zo?”, krijg ik vaak te horen wanneer mensen vragen naar het onderwerp van mijn eindverhandeling. Het was pas in de jaren tachtig van de voorbije eeuw dat Geertz (1983) kon stellen “*we are all natives now*”. Tot niet veel eerder was de idee van antropologie *at home* een paradox en een contradictie in de term (Cf. Jackson, 1987; voor een review zie: Peirano, 1998). Antropologie kwam thuis in verre exotische bestemmingen, in het vreemde vreemde en andere duistere oorden. Tot voor kort was de verre vreemdeling interessanter dan het nabije vreemde. Antropologie en etnografie maken, net als goede poëzie, het bekende vreemd en het vreemde bekend (Erickson 1973, in Glesne & Peshkin, 1992). Deze uitspraak van Erickson (1973) over etnografie mag dan een torenhoog cliché zijn binnen het antropologisch bedrijf, toch een dat ik graag staande wil houden.

Een palliatieve zorgenheid, binnen of buiten de context van een hospitaal is een vreemde plek binnen onze maatschappij. Hier komen patiënten om niet weer weg te gaan, om te sterven. “Hoe hoger de levensverwachting, hoe banger men is voor de dood” (Meurs & Van Wolputte, 2002, p. 182). Het is een plek die voor de meesten onder ons spontaan angst oproept omwille van haar onbekendheid. Ook voor mij was dit het geval. In de dagen voor de aanvang van het veldwerk vervaagde alle theorie die werd doorgenomen ter voorbereiding van dit veldwerk en alle ervaring die ik reeds met het onderwerp had en maakte plaats voor iets als een goedkope laatavondfilm met zombies en andere levende doden. De patiënten werden net als het verzorgend personeel *aliens*. In mijn verbeelding werd het beeld dat ik zo graag wil ontcrachten waarheid. Hoewel ik weet dat mensen met aftakelende en stervende lichamen leven, wat ook de betrachting is van een palliatieve zorgenheid, werden leven en dood een binaire tegenstelling en werd de ruimte tussenin even een fantasiewereld. Deze wereld werd gevuld met lijdende, troosteloze, hun

eigen eindigheid ontkennende of omarmende mensen, en even bedroefde familie en vrienden die omringd worden door serene rustuitstralende verpleegkundigen en vrijwilligers die nooit onnodig lachen of praten over gewone zaken. Dood en leven zijn geen tegengestelden, geen uitersten op eenzelfde as.

Een eeuw geleden wees Robert Hertz (1907) ons er, in zijn essay rond de representatie van dood, op dat sterven niet iets is dat gebeurt van het ene moment op het ander of dat kan worden gezien – je bent levend, je bent dood. Sterven wordt in vele samenlevingen gerepresenteerd als een lang transformatief proces. Hertz baseerde zijn inzichten op het intussen uitvoerig bestudeerde fenomeen van de dubbele begrafenissen (Cf. oa. Huntington & Metcalf, 1979; Arhen, 1988). Wat Hertz echter niet betwijfelde was het feit dat biologisch sterven een uniek gebeuren is. Bloch (1982) noemt deze westerse fixatie op het moment van overlijden de “punctuele dood”. Iedereen die iemand uit zijn nabije omgeving heeft weten sterven, zal zich ongetwijfeld de overlijdensakte herinneren waarop de dokter het exacte uur én de minuut van overlijden moet neerschrijven. Zonder te willen reduceren, tonen hedendaagse discussies rond hersendood, orgaan-transplantaties, euthanasie, abortus,... hoe arbitrair zulke ideeën zijn (Bloch, 1988). Of denken we terug aan de recente controverse rond de Amerikaanse comapatiënte Terri Schiavo (zie bijvoorbeeld Koenig, 2005; Scheper-Hughes, 2005). De antropologie en andere sociale wetenschappen zijn voornamelijk op het inzicht van Hertz blijven voortborduren om dood te denken en te beschrijven (voor een recente review zie: Kaufman en Morgan 2005). Schematisch kan dit, in navolging van Hallam, Hockey en Howarth (1999, p. 3; zie ook Lawton, 2000) op de volgende manier worden voorgesteld:

socially and biologically alive : socially and biologically dead
socially dead and biologically alive : socially alive and biologically dead

De eerste binaire opdeling wordt in het overheersende discours van/in het Westen relatief als de juiste gang van zaken gezien. Mensen bewegen in één richting over de as leven – dood. De ongelofelijke vooruitgang die de biomedische wetenschap kent, maakt deze lijn langer maar daarom (helemaal) niet onmiddellijk breder. De tweede opdeling is, zeker binnen het (medisch-) wetenschappelijke denken, problematischer. We hoeven ons echter niet onmiddellijk te begeven in de wereld van de zombies, vampiers, het joods-christelijke denken rond verrijzenis of andere religieuze mensbeelden als reïncarnatie, enzovoort, om de tweede indeling te kunnen kaderen. Tevens moeten we niet *per se* naar een psychiatrische kliniek om verhalen te horen over hoe mensen overledenen zien, horen of voelen. Ook buiten het spectrum van ‘pathologisch’ rouwende mensen kan het grensoverschrijdende karakter van dood en leven aangewezen worden. De kamer van een verloren dochter of zoon die sinds de dag van het overlijden nog steeds onaangeroerd is gebleven of de stoel aan de eettafel die leeg blijft. Ook in kleinere zaken is de grens tussen dood

en leven transparanter dan het lijkt. Het zijn symbolen, spiegels, ramen waarin heden, verleden, toekomst,... samenkomen. Meer recentelijk waren het auteurs als Achille Mbembe (2001) of Filip De Boeck en Plissart (De Boeck, 1998, 2005; De Boeck en Plissart, 2004) die onder andere in hun werk rond de verbeelding/verspiegeling van de stad Kinshasa wees op de ambigue relatie tussen leven en dood. De Boeck en Plissart (2004) illustreren hier ondermeer het problematische karakter van de bagatellisering en desacralisering, en de hiermee gepaard gaande deritualisering van de doden enerzijds en de bijna obsessie met dé dood anderzijds – *les morts ne sont pas morts*. De maatschappelijke crisis die Congo doormaakt heeft de spiegel doen breken – de fundamentele breuk tussen het imaginaire en het symbolische. De doden hebben geen plaats meer en bevolken het rijk van de levenden, met alle problemen van dien. De doden leven voort, terwijl mensen die nog leven quasi dood zijn door ziekte of honger. En de sterfte is zo massaal dat de dood die vroeger nog binnen de familiekring bleef nu de straat heeft ingenomen.

De volgende drie fragmenten verduidelijken het schema van Hallam, Hockey en Howarth (1999, p. 3). Het eerste voorbeeld maakt duidelijk hoe verdriet bepaalde zelden uitdrukkelijk aanwezig kan stellen. Het tweede fragment komt uit een interview met een verpleegkundige over het toedienen van de laatste zorgen. Bij de laatste zorgen, ook wel ‘afleggen’ genoemd, wordt het lichaam van een patiënt gewassen en opgekleed (‘klaargemaakt’) voor naaste familie en vrienden die afscheid komen nemen. De laatste tekst vertelt over hoe verpleegkundigen aanvoelen dat een patiënt stervende is.

Laatst liep ik een leerkracht uit de lager onderwijs tegen het lijf:

S: Twee jaar geleden is mijn man plots gestorven.

O: Ja, ik heb er iets van gehoord toen. Hoe gaat het met u intussen?

S: Zoals elke avond ging hij fietsen, maar die keer heeft een hersenbloeding hem ervan tegengehouden thuis te komen. Weet ge, nu pas kan ik de kleerkast beginnen leeg te maken, en dan nog niet om al zijn kleren weg te gooien. In het begin had ik het zeer moeilijk. Elke avond opnieuw dacht ik de poort horen opengaan rond etenstijd. Na een tijdje ging dat gelukkig weg. Nu praat ik nog vaak tegen hem als ik belangrijke beslissingen moet nemen of soms gewoon om tegen iemand te vertellen hoe mijn dag was. Nu ga je zeker denken dat ik gek ben geworden (gelach)?

O: Ma gij! Nee zonne.

S: Ik weet natuurlijk ook wel dat hij er niet echt meer is. Maar als je iemand zo lang kent, dan verdwijnt die niet zomaar direct uit je leven wanneer hij sterft. Ik draag hem mee in mijn hart, en rond mijn vinger (toont haar twee trouwringen). Soms zie ik hem in onze Karel (de zoon), of toch veel meer dan vroeger. Zoals in dat onnozel liedje van Stef Bos daar...

— Greta, mei 2007

Laatste zorgen/afleggen:

P: Ik leg nog steeds uit wat ik ga doen, zo van “Nu ga ik je omdraaien, hé”, of ik praat nog met die man of vrouw. Dat klinkt misschien raar, maar toch is het zo (lacht).

O: Waarom doe je dat? Die persoon kan u nu toch niet meer horen.

P: Je hebt die persoon toch een tijd gekend, wat maakt het dan of hij nu dood is of levend. Het verschil is dat ik nu zeker weet dat ze geen pijn meer voelen als ze worden gewassen of verlegd. Trouwens, het heeft ook te maken met respect. Het is nog altijd een mens die daar ligt, en geen stuk hout of zo. Ik zou zelf ook willen dat ze mij op die manier behandelen wanneer ik sterf. Die mens heeft ook nog warm. Daarom vinden we het zo belangrijk dat de familie langskomt terwijl de patiënt hier nog ligt. Het gaat veel gemakkelijker om afscheid te nemen van ne mens die warm heeft dan van iemand uit een frigo. Dan pas is voor mij iemand dood, wanneer we hem naar de frigo's gebracht hebben. Als de deur van de vriezer dichtgaat is het echt gedaan. In ieder geval, dat voelt toch zo. Dag hè, zeg ik dan, of toch zoiets.

— Eve, september 2006

Het nakende einde van een mensenleven:

Sommigen hier horen het, anderen voelen het, nog anderen zien het aan de trillingen van de hulparm boven het bed. Op het einde heeft een hart zoveel moeite om het bloed rond te pompen dat de belknop meewiegt in het tempo van de hartslag.

— Rob, augustus 2006

De spanning tussen vanzelfsprekend en vreemd, tussen afstand en betrokkenheid speelt doorheen gans deze eindverhandeling een fundamentele rol. Niet enkel binnen in mezelf, maar ook tussen mezelf (student, onderzoeker, zoon, vriend, ...) en de mensen op de afdeling. Eenzelfde spanning is sterk aanwezig tussen de verpleegkundigen, vrijwilligers en patiënten. Waar ligt die grens, hoe wordt ze bewaard of overschreden en waarom is ze zo belangrijk?

De eerste dagen, haast doelloos, aanwezig zijn op de eenheid hebben gezorgd voor een fundamentele wending in mijn onderzoek. Niet langer wil ik op de eerste plaats weten wat het betekent om stervende te zijn. De vele, op het eerste gezicht ongetwijfeld contradictorische gevoelens die mensen uitten en die ik zelf ervaarde, richtten mij naar emoties.

Doorheen de volgende paragrafen en hoofdstukken worden een aantal ervaringen die ik heb beleefd tijdens mijn korte verblijf op de eenheid uitgediept aan de hand van een paar denkpijpen uit de hedendaagse antropologie. Deze eindverhandeling pretendeert geen absolute waarheden te vertellen. Eerder dan kant en klare antwoorden te bieden, hoop ik dat in het beantwoorden van mijn vragen nieuwe, misschien meer interessante, vragen op de voorgrond zullen treden. In Douglas Adams' (1979), een van de meest humoristische en scherpzinnige fictie-etnografen en critici van de laat twintigste-eeuwse westerse cultuur, *'Hitch Hiker's Guide to the Galaxy'* staat tegen een achtergrond van intergalactische lifters de grote vraag naar het leven, het universum, het Al centraal (Cf. Milton, 2005). Minder expliciet en met even weinig pretentie, maar net als de *Hitch Hiker's Guide* en elk ander antropologisch werk, wil deze eindverhandeling peilen naar de grote vraag – *the big question* (Adams, 1979, p. 128). Misschien juist door ze niet te stellen? Was het niet John Lennon die in *'Beautiful Boy'* stelt dat: *"Life is what happens while you're making other plans."*?

1.1 Opbouw

Het eerste deel van deze eindverhandeling handelt over dankwoorden. Het valt me op dat onderzoek met betrekking tot sterven of dood wordt opgedragen aan overleden personen. Dit gegeven wordt nog versterkt door inleidingen die de nadruk leggen op dit gegeven (Cf. bijvoorbeeld Bloch, 1982). Waarom doen auteurs dit? Er zijn nog twee redenen waarom dit werk start met dankwoorden. Enerzijds biedt het mij de mogelijkheid om mezelf op een – voor mij althans – zinvolle en persoonlijke manier in mijn eigen onderzoek in te schrijven. Is het wel zo dat je fenomenen beter kunt begrijpen als je ze zelf hebt meegemaakt?; Maakt emotie niet eerder blind?; Zijn een aantal vragen die hier centraal staan.

Anderzijds biedt deze manier van werken een kans om in een tweede deel de theoretische invalshoek van deze verhandeling voor te stellen en verder uit te klaren alvorens ze te integreren in mijn veldwerk. De denkpijlers die als centrale kapstokken fungeren doorheen deze studie zijn de antropologie van de menselijke kwetsbaarheid (Shildrick, 2002; Van Wolputte & Meurs, 2002) en – hiermee nauw verwant – de sociologie en de antropologie van de emoties (oa. Hochschild, 1983; Denzin, 1984; Rosaldo, 1984, 1988; Lutz, 1986; Scheper-Hughes & Lock, 1987, Rosaldo, 1989; Craib, 1994; Lyon & Barbalet, 1994; Lyon, 1995; Leavitt, 1996; Lupton, 1998; Williams, 2001; Boellstorff & Lindquist, 2004) en het lichaam (oa. Csordas, 1990; voor een recente review zie bijvoorbeeld: Van Wolputte, 2004).

Het volgende hoofdstuk gaat dieper in op ziekenhuisetnografie (Cf. oa. Foster & Anderson, 1978; Van der Geest, 2001; Van der Geest & Finkler, 2004). Eerst worden een aantal uitdagingen en moeilijkheden van etnografisch onderzoek binnen de context van een ziekenhuis beschreven. In het bijzonder gaat de aandacht naar een aantal methodologische en ethische probleemvelden, en naar persoonlijke grenzen van nieuwsgierigheid (Cf. oa. Raudonis, 1992; Lawton, 1998, 2001; Bourdieu, 2003, Anspach & Mizrachi, 2006). Vervolgens wordt ondermeer de problematische relatie tussen sociaalwetenschappelijk onderzoek en westerse geneeskunde uitgeklaard (Cf. oa. Van der Geest & Sarkodie, 1999; Bosk, 2003, De Vries, 2004, Anspach & Mizrachi, 2006; Van der Geest, 2007). Ten slotte reflecteer ik over mijn positie als ‘student antropologie’ op de palliatieve eenheid.

Een ziekenhuis, en zeker een palliatieve zorgenheid, is geen eiland los van de wereld (Van der Geest & Finkler, 2004). Het is geen belichaming van de biomedische sector, noch een plek waar enkel de dood is. Ook het hospitaal is een spiegel van de maatschappij. Het is een plek waar dezelfde processen (sociale relaties, politiek, vriendschap, economie...) plaatsvinden als in de rest van de samenleving. Hoewel een afdeling in een ziekenhuis geen eiland is, wordt het voor de mensen die hier wonen wel echt hun wereld (Cf. bijvoorbeeld Millman, 1978; Van Dongen,

1999; Mizrachi, 2004) – een planeet van een paar honderd vierkante meter. Een aantal personen verblijven hier een paar uren voor ze komen te sterven, maar meestal blijven mensen hier, samen met hun partner of kinderen, voor een langere periode. Gedurende deze periode doven oude zelden uit, maar ontstaan er nieuwe zelden en relaties...en ontvouwt zich geleidelijk een nieuwe wereld. En, hier nauw aan verwant, hoe wordt de buitenwereld verbeeld, hermaakt en herinnerd en waar komen die werelden, zelden en lichamen dan samen? De huiselijke sfeer die de afdeling beoogt, wordt niet enkel duidelijk door de nabijheid van het personeel, de gesprekken, enzovoort, maar ook door de inrichting (woonkamer, keuken,..., de persoonlijke inrichting van de kamers). We zullen zien hoe stoelen verhalen kunnen worden die mensen in leven houden (herinneren; sociale versus biologische dood; materiële cultuur) (Cf. bijvoorbeeld Appadurai, 1986). Theoretisch wordt gezocht naar de link tussen emoties, zelden, plaatsen en dingen (Cf. bijvoorbeeld Hallam, 2001). Met Ronais (1992) confronterende emotionele striptease, Denzins (1984) existentiële-fenomenologische benadering van emotie en Scheper-Hughes en Locks (1987) ‘*The Mindful Body*’ in het achterhoofd denken we aan persoonlijke verhalen (Cf. Ochs & Capps, 1996) dingen en emoties (Strauss, 1997) die verschillende identiteiten en zelden samenbrengen.

Verder bouwend op de vorige twee hoofdstukken wil dit derde deel ingaan op de plaats en relatie van emoties en zelf op de gang. Op basis van interviews en participerende observatie en persoonlijke onderzoeksdata gaan we na hoe emoties verstaan en belichaamd worden op de eenheid (Cf. Abu-Lughod & Lutz, 1990; Lakoff, 1987). Tevens wordt er ingegaan op de emotionele band tussen patiënt en verzorgende, en op de omgang met de emotionele confrontatie met kwetsbaarheid en eindigheid (Cf. Shildrick, 2002). De mensen die op de eenheid wonen en de families die uren per dag bij hun dierbare willen zijn, zijn uiterst kwetsbaar. De letterlijk gekwetste en lekkende lichamen weerspiegelen en bepalen voor een stuk de situatie waarin heel het gezin zich bevindt. Hoe hiermee omgaan en vooral, wat is kwetsbaarheid en emotie wanneer je moet leren het achter je te laten wanneer je dagtaak erop zit (Cf. oa. Bolton, 2001; Theodosius, 2006, 2008)? Wat betekent het om die witte jas aan en uit te doen? Hoe dik is die stof? Patiënten ‘raken’ het personeel vooral wanneer ze hen doen denken aan iemand die ze ‘persoonlijk’ kennen (een gedraging, manier van spreken,...). Hoe dit begrijpen? Dit zijn enkele van de vragen die doorheen het hoofdstuk centraal zullen staan. Hochschild's (1975, 1979, 1983) concept ‘*emotional workers*’ zal hier mee de basis vormen voor het theoretische kader (Cf. Smith & Bryan, 2005; Theodosius, 2006, 2008). Zonder het leven van de mensen op deze palliatieve eenheid ook maar in enige mate te willen vergelijken met de sloppenwijken in Brazilië, was het Scheper-Hughes’ (1992) omvangrijke ‘*Death Without Weeping*’ – waarin ze op onnavolgbare wijze beschrijft hoe voortdurend geweld en kindersterfte deel is gaan uitmaken van het leven van alledag – dat mij op weg hielp te verstaan waarom ik het langzaam ‘gewoon’ werd dat de personen waarmee ik sprak na een periode stierven.

Zoals uit de inleiding reeds blijkt, neemt deze studie voornamelijk de ogenschijnlijk (banale) dagdagelijkse zaken waaraan en waarin mensenlevens vorm krijgen als doel en uitgangspunt. Dit in de eerste plaats om er op te wijzen dat het leven van alledag ook hier tegen het heersende beeld in een plaats heeft – dat het leven ook hier doorgaat.

2 Denken over dankwoorden

Doorheen mijn studies heb ik een bepaald stramien aangeleerd gekregen om wetenschappelijke literatuur door te nemen. Eerst bestudeer je aandachtig de titel en het abstract om dan gans het werk van de auteur over te slaan en onmiddellijk naar de geraadpleegde literatuur over te gaan met de vraag: “worden de ‘juiste’ bronnen gehanteerd?”. Indien dit het geval is, kan je de inleiding en het besluit lezen. Als het werk dan nog steeds tot de verbeelding spreekt, is het opportuun de weg die werd afgelegd tussen inleiding en besluit mee te volgen – te lezen. In de verwerking van de literatuur voor deze eindverhandeling wordt hetzelfde principe gehanteerd, maar betrap ik mezelf er steeds op nog een factor in rekening te brengen alvorens over te gaan tot het daadwerkelijk doornemen van literatuur: ik begin met het lezen van het voor- en dankwoord. Dit gebeurt in de eerste plaats niet om te weten te komen of de auteur naast het gebruiken van goede literatuur ook de juiste wetenschapsmensen persoonlijk kent. Eerder dwaalt mijn blik af naar de personen waaraan het werk is opgedragen. Meestal zijn dat partners, kinderen, collega’s of goede vrienden. Kortom, mensen die steun bieden aan de passie en het werk van de auteur en voor antropologen komt daar vaak nog het gegeven van de langdurige afwezigheid bij. Voor vele auteurs – althans voor mij – nemen dankbetuigingen een verplichte, maar bijzondere plaats in in het afgewerkte onderzoek. In studies met betrekking tot sterven of dood is dit zeker het geval. Binnen dit onderzoeksdomein worden werken niet enkel opgedragen aan dierbare vrienden of familie, maar ook, en vooral, aan overleden personen die een belangrijke plaats in het leven van de auteur/onderzoeker hebben ingenomen. Tot mijn eigen verbazing hechtte ik hier disproportioneel veel belang aan. Ik erkende nauwelijks autoriteit toe aan werken die niet werden opgedragen aan overleden personen. Mensen moesten hebben gevoeld wat ik doormaakte, zo leek het.

2.1 Pornografie en dood

Voor Maurice Bloch (1982), bijvoorbeeld, is het de dood van een goede vriend en collega die hem met het onderwerp in contact bracht. De ganse inleiding wijdt hij aan dit gegeven en de gevoelens hieromtrent alvorens over te gaan tot een betrokken doch – naar eigen zeggen – objectieve beschrijving van de sociale en culturele betekenis van dood. Voor Elizabeth Hallam (2001) was het het overlijden van haar moeder dat haar aanzette een studie te maken rond dood, sociale herinnering en materiële cultuur. Zonder ook maar enigszins te twijfelen aan de integriteit van deze, en vele andere auteurs (o.a. Briggs, 2004; Shepard, 2002; Panourgia, 1995; Van Hollen, 2003), fungeren inleidingen en dankwoorden, voor mij althans, als een soort

goedkeuringsbewijzen – zij hebben recht van spreken, want zij weten wat het betekent. Briggs (2004), Gewertz & Errington (2002), en Van Hollen (2003, pp. 215-220) beschrijven de manier waarop de onvoorziene dood van een kind het gevoel van onkwetsbaarheid wegvaagt, hun gepositioneerd zijn verandert en er zo – spijtig genoeg – een diepgewortelde verbondenheid ontstaat met personen die men bestudeert. Tegelijkertijd komen door die nauwe betrokkenheid politieke relaties, sociale organisatie, discours, verhaal en representatie tussen grote aanhalingstekens te staan. In deze gevallen vervaagt de grens tussen ander en zelf, tussen werk en leven (Kaufman & Morgan, 2005). Panourgia (1995) gebruikt het overlijden van een significante ander als basis voor haar werk rond dood in Athene, waarin ze de spanning/dualiteit tussen tegelijk subject en analiste zijn als studieonderwerp binnenbrengt. Het verlies van haar grootvader inspireerde Behar (1996) dan weer tot het beschrijven van de kwetsbaarheid van de antropoloog in het aanschijn van de dood.

Driving much of these reflexive, experimental ethnographies is the desire to integrate the politics and practice of anthropology with the nearness and power of death, and each of these scholars uses the work of culture to explore how personal and professional necessity can be connected – to witness, to express a deeply human engagement, and to contribute to a different world.

— Kaufman & Morgan, 2005, pp. 325.

Het meest bekende en vaak geciteerde voorbeeld binnen de antropologie is ongetwijfeld Renate Rosaldo's (1989) klassieke artikel '*Grief and a Headhunters Rage*'. Tijdens veldwerk op de Filippijnen viel zijn vrouw, Michelle Rosaldo, in een ravijn en begreep hij plotseling hoe woede als gevolg van verlies van een geliefde de Illongots kon dwingen koppen te snellen: "Zodra ik haar lichaam vond, werd ik woedend. Hoe kon ze me verlaten? Hoe kon ze zo stom zijn om te vallen? Ik probeerde te huilen. Ik snikte, maar woede blokkeerde de tranen." (Rosaldo, 1989, in Kaufman & Morgan, 2005, p. 325) Doorheen de tragische ervaring van de dood van zijn vrouw was hij in staat de emoties van de Illongot te verstaan. Niet omdat ze pasten in een universeel psychologisch script van rouw, maar eerder omdat hij nu wist, of meende te weten, hoe het voelt om verbolgen, blij, een mensenhoofd weg te gooien om zo het gewicht van diep verlies van zich af te werpen.

Zijn de onvatbaarheid van sterven en dood, hun transcendente, sacrale karakter misschien voldoende om de terughoudendheid/argwaan jegens dit thema te verklaren? Moet het reflecteren over de dood en het observeren van stervende of dode mensen onder één noemer met grafischennis worden geplaatst? Thans zijn dode of stervende lichamen dagelijks te zien op televisie en op de voorpagina's van kranten. Allen beelden die rustig worden bekeken terwijl we ontbijten of knus in de sofa zitten. Nog geen halve eeuw geleden beschreef Gorer (1955) dood als de hedendaagse pornografie. Intussen is dood, net als pornografie, van de taboe – opnieuw – naar de publieke sfeer verschoven. Het thema van de dood of sterven is veelvuldig in haast alle wetenschappelijke

discours, en prominent aanwezig in de literatuur. De voorbije decennia is thanatologie of doodleer uitgegroeid tot een heuse wetenschappelijke subdiscipline met eigen tijdschriften enzovoort. Dit, samen met doodsbelden die de media dagdagelijks op ons afschieten – *television* als *terrorvision* (Cf. Stroeken, 2004), lijkt de dood als afwezig (Elias, 1980) in de westerse samenleving te ontkrachten. Dood teert weelderig, ook in deze contreieen van leven.

Dit betekent echter niet dat er geen taboe meer rust op het onderwerp (Edgley, 2003). Integendeel. Er is dus sprake van een paradox, althans zeker in het westerse denken rond sterven. Enerzijds wordt sterven en dood totaal gedesacraliseerd, gebanaliseerd, maar ook gemedicaliseerd, gerationaliseerd en gecommmercialiseerd – denken we hier bijvoorbeeld aan de handel in organen (Cf. Joralemon, 1995). Anderzijds lijkt de dood meer dan ooit de afwezige monsterlijke andere te zijn. En welk monster boezemt meer angst in dan het onzichtbare? Dood wordt zo een terrorist, een gevaar dat uitgaat van een onkenbare want gelijke andere. Denkers als Phillipe Ariès (1986) en Norbert Elias (1980) hebben deze (schijn-)paradox uitvoerig bestudeerd en besluiten dat hoe meer we de dood temmen – de fysieke scheiding van dood en leven, dood als antithese van de geordende wereld –, hoe onzichtbaarder het wordt gemaakt, hoe wilder, monsterlijker het allemaal wordt in de verbeelding, de kunst en de media. De dood is het monster dat schuilt achter iedere hoek, voortdurend paraat om de wereld waar we zo van houden en het enige zijnde dat we hebben af te pakken (Amato, 1993, pp. 252-253). Niet zo onzichtbaar, verpersoonlijkt in het zwartgemantelde skelet met een zeis in de rechterhand boezemt de dood telkens opnieuw angst in. Zijn werktuig – de zeis – ontwortelt niet, ze hakt om. Delen blijven achter en blijven weerbarstig zitten in de schemerzones tussen ginder en hier. Zelfs in zijn meest geobjectiveerde of gedepersonaliseerde vorm, volledig gereduceerd tot de afwezigheid van leven heerst er een ongemakkelijk gevoel bij de dood. De ongelooflijke verworvenheden van de biomedische wetenschappen hebben het westerse menselijke lichaam nog nooit zo ‘levend’ gemaakt. Anderzijds lijkt de ontmoeting met de dood nog nooit zo ingrijpend te zijn als hier en nu. “Hoe hoger de levensverwachting, hoe banger men is voor de dood” (Meurs & Van Wolputte, 2002, p. 182).

Anderzijds is het mogelijk dat een onderzoeker pas doorheen het verlies van een significante ander wordt geraakt door het onderwerp (Cf. bijvoorbeeld Panourgia, 1995; zie hoger). We kunnen met zekerheid stellen dat we zullen sterven, maar het is onmogelijk de eigen dood te kennen, en we kunnen de eigen dood ook niet navertellen. Zoals Epicurius terecht opmerkte: “Terwijl we zijn, is dood niet; wanneer dood komt, zijn wij niet” (in Shildrick, 2003, zp). Ook Heidegger erkent dit probleem: wanneer *Dasein* zijn heelheid bereikt in de dood, verliest het simultaan de heelheid van het er-zijn. Het niet-langer-*Dasein* (er-zijn) is onvatbaar voor de ervaring. De dood is altijd mijn dood/sterven. Dood is altijd de totale onvoorstelbare Andere. De confrontatie met het sterven van een nabij iemand, maakt dat we een glimp opvangen van datgene

waar mensen zich zo van afkeren. Het totale andere krijgt een gezicht. Shildrick (2003, zp) wijst er op dat dit sterven of dood-gaan tot een paradigma van een postmoderne problematiek maakt: de dood blijft onbeslist en is onvatbaar, het staat altijd nog te gebeuren en het is voor alles een onomkeerbare transformatie voor het belichaamde subject. Het is dan ook niet verwonderlijk dat de Franse psychoanalytica Julia Kristeva (1982, p. 3) dood – het lijk, het meest ziekmakende afval – het abject noemt. De antithese van het zelf zijn/haar proper en juiste lichaam (*the self's clean and proper body*): “*In that compelling, raw insolent thing [het dode lichaam] that no longer matches and therefore signifies anything, I behold the breaking down of a world that has erased its borders*” (Kristeva, 1982, p. 4). Lichamelijk is dit het best voelbaar bij het vaak wrange, zelfs weerzinwekkende gevoel dat mensen ervaren wanneer ze in fysiek contact komen met een lijk. Cataldi (1997) beschrijft hoe ze als kind geschokt was door de aanraking van haar dode tante; ze had nog nooit zo iets gevoeld als ‘dat’ – zo hard, zo koud, zo dood. Ze vertelt over haar hand die zich haast instinctief terugtrok van het levenloos stuk vlees dat haar tante was geworden.

2.2 Verlies als paradox: de verb(l)indende kracht van emoties

Vier maanden. Waarom is het zo moeilijk er over te praten? Gaat de schaamte niet eerder uit van mezelf, en ben ik het niet die liefst zo vlug mogelijk van gespreksonderwerp wil veranderen? Het is een zeer dubbel gevoel: je vindt het noodzakelijk het over hem te hebben, maar anderzijds doe je alles om niet herleid te worden of jezelf te herleiden tot... dat of die ene. Als een riem die rond mijn borst is gespannen, en het ademen moeilijk maakt. Het is die spanning tussen het centraal stellen van verlies en het verlorene een plaats geven dat het zo moeizaam maakt. De angst om belangrijke dingen te vergeten en de angst om niet meer te kunnen vergeten. Stilstaan of doorgaan, wat zal het worden? En waarom voelt eender welke keuze dan zo opgedrongen?

— Auteur, februari 2006

Het ziekteproces en het sterven van mijn vader hebben ongewild lijden en dood in mijn leven binnengebracht. Niet dat ik nog nooit iemand uit mijn omgeving heb weten sterven. Grootouders, tantes, nonkels en een aantal kennissen zijn hem voorgegaan. Maar de drie jaar dat mijn vaders ziekte hem, ons gezin, onze thuis heeft gekoloniseerd brachten het (te) dichtbij. In plaats van er uren, dagen en nachten over lopen te piekeren, dacht ik mijn denkwerk te kunnen kanaliseren in het schrijven van een eindverhandeling rond dit thema. Door het lezen over, het praten met mensen over dit onderwerp en het verrichten van veldwerk op een palliatieve zorgenheid hoopte ik antwoorden te vinden op nog onbekende vragen die ergens in mijn achterhoofd ronddo(o)l(d)en.

Veel is echter anders gelopen dan ik aanvankelijk had gepland. “*I never ran away for the sake of scars*”, zingt Matt Skiba (Alkaline Trio) in ‘*Crawl*’ (2001). Ik blijkbaar wel. Telkens ik

ging beginnen te schrijven, liep het vast wat er uiteindelijk voor gezorgd heeft dat ik ben weggerend van het verwerken van mijn veldwerk en literatuur. In juli 2006 schreef ik in een poging met dit werk aan te vangen het volgende:

Eerlijkheidshalve moet ik zeggen dat beginnen aan deze verhandeling geen eenvoudige, vanzelfsprekendheid is (geweest). Wanneer moet worden begonnen, waar wil ik eindigen en vooral, wat doe ik in de tussentijd? Tot vandaag is die tussentijd voornamelijk ingevuld met andere dingen, hooguit met het stellen van de vraag: “waar wil ik over schrijven?”. Talloze malen is het schrijven vastgelopen na een paar alinea’s. Dit blokkeren verloopt ook altijd volgens hetzelfde stramien. Eerst begin ik met nieuwe moed aan een lege bladzijde die relatief snel gevuld wordt met tekens, na hooguit twee pagina’s is het voornamelijk de asbak naast mijn computer die van inhoud wordt voorzien – een eerste teken aan de wand. Vervolgens begin ik aan de opmaak te werken, om dan te beseffen dat mijn poging te beginnen mislukt is. “Ieder begin is moeilijk”, zijn de troostende woorden die langzaam maar zeker frustratie beginnen op te wekken. “Is het nog geen tijd om aan je thesis te beginnen?; Heb je al veel geschreven?; Wanneer ga je nog eens langs bij je promotor?”, om mijn meest gehoorde en vaak goedbedoelde vragen van de voorbije weken, maanden en intussen bijna jaren achter elkaar te plaatsen. Meer optimistisch – of net niet – zijn opmerkingen als: “Wanneer je niet weet wat te schrijven, begin daar dan mee”, of nog: “Het is ‘slechts’ een grote paper”. Vanuit voorgaande ervaringen weet ik dat eindverhandelingen hooguit door drie personen worden gelezen – en dan nog –, maar laat dat voorlopig een troost zijn. Misschien is het de eerste raad (het omzeilen van een *writers block*) die ik nu aan het opvolgen ben? Binnen enkele paragrafen kan hier een antwoord op worden geformuleerd, hopelijk door het verwijderen van deze inleiding omwille van meer en betere inspiratie.

— Auteur, juli 2006

Enkele maanden later kreeg ik een mail van mijn mentor op de pallatieve afdeling waar ik mijn veldwerk verrichtte; Of hoe een en ander fout kan lopen bij het schrijven van een verhandeling.

Dag Piet, Vooreerst wensen we je een fonkelend 2007, 'n jaar waar heel veel van je plannen mogen verwezenlijkt worden. En één van die plannen was toch je thesis af te werken, dachten we. Hoe komt het dat we niets meer van je horen? Is het project afgeblazen? Lukt het niet of zit er een serieuze kink in de kabel? Wij kunnen enkel gissen, tenzij je ons eens iets laat horen! Misschien kunnen we je helpen? Tot mails?

— Rob, januari 2007

Alles wilde ik doen, behalve bezig zijn met deze vragen. Wat na een gans jaar is overgebleven, zijn nog steeds diezelfde vragen van vrienden, familie en collega’s naar de stand van mijn thesis en het gewicht (schuldgevoel) van een onafgewerkt hoofdstuk op mijn schouders. Met je hoofd boven een toilet hangen, je verschrikkelijk voelen en toch niet kunnen overgeven...; Zo voelt dit werk van tijd tot tijd aan. Het zit allemaal ergens in jezelf, maar iets weerhoudt je het eruit (op papier) te krijgen. En wat dan op papier verschijnt, is nieteens een tiende van datgene dat ik werkelijk zou willen zeggen. Mijn spieren en nek werden stroef en mijn handen klam toen ik mijn tientallen bladzijden notities na bijna een jaar onder het stof haalde. Niet dat het onmiddellijk pijnlijke herinneringen naar boven bracht. Eerder een gevoel van ‘verdomme, dit had al lang

geleden moeten klaar geweest zijn' primeerde. Hoe ga ik uit al die optekeningen nog een verhaal maken dat enigszins recht doet aan de ervaringen die ik heb mogen opdoen tijdens mijn veldwerk.

De uitdagende studie van Rambo Ronai (1992) toont hoe ze verschillende identiteiten en zelden bij elkaar tracht te schrijven door zelfreflectie (emotionele striptease). Zichzelf als echtgenote, student, erotische danseres, vrouw,... samen denken. Dit samenhouden gebeurt door het vertellen van verhalen, emotie, herinnering, ritueel... (Van Wolputte, 2004). Doorheen het schrijven, of niet willen schrijven van deze thesis, valt het mij op dat het omgekeerde ook mogelijk is. Een soort zoektocht naar fragmentatie. Niet willen samenvallen met het verloren, rouwende zelf, het zelf dat doorheen dit schrijven net aangewakkerd wordt, maar juist thesisstudent, vriend, partner, leerkracht, zoon, ... willen zijn. Het ene een plaats willen geven, maar geen hoofdrol. Zelden/identiteiten zijn nooit welafgelijnde gehelen, maar ze overlappen voortdurend. Ze doven uit, worden aangewakkerd, enzovoort. Een reden waarom ik telkens wegren van dit werk kan hiermee worden verklaard. Er over reflecteren, schrijven brengt het te sterk onder de aandacht.

Ik haat deze thesis. Mijn maag keert wanneer ik er nog maar aan denk te moeten werken. Ik wou dat ik er nooit aan was begonnen. De enige reden waarom ik ze nog schrijf is om dat stom blad papier in mijn zak te krijgen. Een diploma dat uw kansen op de arbeidsmarkt met nul percent omhoog brengt, en ik heb toch al een job die ik graag heb leren doen. Maar dan is Anneleen tevreden en moet ik tenminste niet meer tegen anderen liegen dat ik mijn verhandeling aan het 'afwerken' ben. Want dat begint na een tijd wat afgezaagd te worden. Na een tijd wordt weglopen zielig, zelfmedelijden of minstens luiheid.

— Auteur, juni 2007

Ergens verlangde ik echter dat dit vanzelf zou weggaan, uitdoven, om nieuwe ervaringen op te kunnen doen, het achter mij laten zonder daarom te vergeten of te ontkennen. Maar hoe kan je jezelf nu overgeven aan een onderzoekersrol wanneer je eigenlijk niets liever wil dan er afstand van nemen?

Als het goed komt met deze verhandeling betekent dit dat ik de tijd nodig had om mij met andere dingen bezig te houden. Komt het niet in orde... wil het zeggen dat mijn tijd nog niet daar is. Ik kan alleen maar proberen, zorgen en hopen dat dit niet het geval is. Het schrijven van een eindwerk is trouwens voor nagenoeg niemand een aangename bezigheid, dus laat ik, zoals zovele anderen, nog een keer oog in oog met mijn duivels gaan staan.

Vastlopen met een werkstuk, is als niet kunnen slapen. De beste remedie is niet in je bed blijven liggen, maar opstaan en even iets anders doen.

— Auteur, juli 2007

Het trachten neerschrijven van ervaringen en gevoelens, het objectiveren ervan, maakt het statisch. 'Dit is niet hoe het echt was, dit is niet wie ik echt ben of wil zijn', zijn woorden die door mijn hoofd dwalen telkens ik een regel neertyp. Of nog, hoe kan een g(b)eleefde ervaring geschreven en herschreven worden? Het in een tekst gieten vervormt een persoonlijke ervaring of

die van anderen. Toch, het is een gegeven waar iedere etnografische studie mee te kampen heeft. Wanneer antropologen – sociale wetenschappers – hun studieveld hebben afgebakend (theoretisch) en in kaart gebracht – en dus onvermijdelijk een imperialistische bocht nemen –, benaderen ze hun onderzoeksgroep of subjecten verwachtend dat deze in alle openheid zeggen/tonen wat er te zeggen/tonen valt. Tijdens en na de periode van er-bij-zijn begint opnieuw een proces dat akelig dicht in de buurt komt van datgene wat ontdekkingsreizigers eeuwen geleden reeds deden: het proces van objectivering (Cf. Bourdieu's 'participerende objectivatie' 2003). Dynamische elementen worden statisch 'ingeblikt' – letterlijk gevangengenomen in een blik. Op dezelfde wijze als metalen kunnen worden gesmeed tot moordwapens, hulpmiddelen, symbolen van liefde of haat, zo is een antropoloog ook, althans gedeeltelijk, verantwoordelijk voor wat er met verworven kennis gebeurt. De ingrediënten zijn er, maar het kneden ligt nog steeds in handen van de onderzoeker. Als een kind dat één speelgoedje moet kiezen uit de oneindig lijkende rij uitgestalde speeltuigen in het warenhuis. De verscheurende keuze voor één voorwerp en daardoor de anderen te moeten laten staan. Om na het afrekenen aan de kassa in tranen uit te barsten omdat het toch liever het andere actiefiguurtje of speeltje wilde hebben.

We kunnen ons bij dit alles, zoals eerder vermeld, afvragen of mijn betrokkenheid op het onderwerp inzicht met zich meebrengt. Wanneer je literatuur doorneemt over het leren schrijven van wetenschappelijke studies (schrijven voor dummies) wordt de nadruk gelegd op betrokkenheid bij de keuze van het onderwerp. Algemeen wordt de raad gegeven dat betrokkenheid belangrijk is bij de keuze van het onderzoeksthema – je moet niet met tegenzin een paar jaar of minstens maanden van je leven met hetzelfde onderwerp bezig zijn. Anderzijds wordt al te sterke betrokkenheid afgeraden. "Een verhandeling mag geen kwestie van leven of dood zijn", las ik in één van die werken. Ook hierin kan een mogelijke verklaring worden gevonden voor het disproportionele belang ik aan dankwoorden en de beweegredenen van de onderzoeker schonk in het doornemen van literatuur rond dit onderwerp. Dankwoorden maken door computers bewerkt papier menselijk; Een ouder, kind van, familielid, vriend, onderzoeker,... heeft dit geschreven. Ik was niet enkel op zoek naar literatuur op mijn persoonlijke golflengte, maar vooral naar auteurs die het er levend vanaf hebben gebracht.

Verbinden emoties of verblinden ze net, was onze initiële vraag. Wat duidelijk mag blijken uit de voorgaande paragrafen is dat emotie in ieder geval soms verlamdend/vertragend kan werken. Doorheen mijn ervaringen, gevoelens, emoties raakte ik verbonden met mijn onderzoeksonderwerp. "Betekent dit nu dat een voorwaarde om tot een wezenlijk begrip van de gevoelswereld van respondenten te komen, het noodzakelijk is dat de onderzoeker hetzelfde als hen doormaakt – zoals Rosaldo die zijn vrouw verloor – of in ieder geval dezelfde status als de respondenten moet hebben? Ik denk het niet." (The, 1999b, p. 325) Ik ben het eens met The (1999b) dat dit niet het geval hoeft te zijn. Integendeel. Soms staat die verbondenheid of

betrokkenheid net in de weg om nieuwe ervaringen op te doen – verblind door betrokkenheid. Vanuit positivistisch perspectief zal dit ook meteen de zwakte van mijn onderzoek zijn. Voor wetenschappers als Kleinman en Copp (1993) of Ellis (1991a, 1991b), die pleiten voor een emotionele sociologie, schuilt in deze blindheid echter net de sterkte. De volgende paragrafen zullen we de kracht van emoties voor sociaal-wetenschappelijk onderzoek uitklaren.

2.3 Naar een emotionele antropologie

De dominante ‘koele’ – dit in tegenstelling tot de ‘warmte’ van emotie – benadering van wetenschap is sedert het begin van de jaren negentig van de vorige eeuw onderwerp van discussie geworden, vooral bij diegenen die postmoderne en feministische kritieken op modernistische perspectieven in acht nemen. Hierin worden emotionele reacties gezien als belangrijke bronnen van menselijke waarden en ethiek en als een basis voor (politieke) actie. In de menselijke aspecten van het onderzoeksinstrument dat de etnograaf zelf is, schuilt niet de zwakte maar de kracht van de methode: een mens is in staat zich emotioneel open te stellen (Cf. Kleinman & Copp, 1993). Deze studies en visies dagen noties van persoonlijke ervaring, het subjectieve en emoties als irrelevant of verstorend voor epistemologie en theorievorming uit (zie bijvoorbeeld: Ruddick, 1994; Coffey, 1999).

Volgens Rosaldo (zie hoger) wordt door (emotionele) betrokkenheid en de daarmee samenhangende persoonlijke ontwikkeling het antropologische begrip van de onderzoeker bevorderd (Cf. The, 1999). Katz Rothman (1986) ondervond iets gelijkaardigs tijdens haar onderzoek rond prenatale screening. Zelf moeder zijnde vond ze dat ze beter de enorme emoties kon verstaan een late, nagenoeg gedwongen abortus te moeten ondergaan van een kind met genetische afwijkingen en vervolgens bijna geen tijd te krijgen om zulk een verlies te verwerken. Rothman spreekt van een ‘*sociology of participation, of involvement, of identification*’ en stelt: “*I could not have understood it intellectually, if I had not experienced it emotionally.*” (Rothman 1986, in The 1999, p. 325).

Lutz en White (1986) noemen, in hun nog steeds als standaardwerk geldende reviewartikel: ‘*The Anthropology of Emotions*’, voorgaande idee van emoties “*commonsense naturalism*”.

Commonsense naturalism is based on the view that emotions are primarily to be understood as feelings, and that those feelings are universal in their essential nature and distribution, if not in the cultural attention and subsidiary meanings that accompany them. Sad or angry feelings, for example, are everywhere the same, and those feelings are the essence of emotion.

— Lutz & White, 1986, p. 415.

Zulke visies gaan er van uit dat personen door hun ervaringen en gepositioneerd zijn als subjecten (Cf. Bourdieu) natuurlijk en universeel toegang krijgen tot een set van gevoelens en emoties. Emoties van anderen begrijpen, veronderstelt dus dat de onderzoeker haast letterlijk in de schoenen van de ander moet kunnen staan.

Met enige zin voor ironie merken Lutz en White (1986) – terecht – op dat de algemeen jeugdige leeftijd van etnografen een probleem vormt binnen deze optiek. De door tijd beperkte levenservaring van de onderzoeker zou het onmogelijk maken bepaalde aspecten van emotie te begrijpen. Vooral dan in de voorbereiding van mijn veldwerk merkte ik dat mijn jonge leeftijd niet in mijn voordeel pleit. Bij gesprekken was het steeds opnieuw strijden tegen de algemene overtuiging dat ik, omwille mijn leeftijd, (nog) niet in staat ben enigszins om te gaan met wat er leeft in de hoofden van mensen op een palliatieve zorgenheid. Hoewel binaire tegenstellingen als leven-dood, jong-oud, vitaliteit-... die in de westerse samenleving gelden hier ongetwijfeld een rol spelen, zegt dit ook iets over de visie op inleving/empathie en emotie.

In de betekenis van wat Game en Metcalfe (1996) ‘gepassioneerde sociologie’ (emotionele sociologie, Ellis, 1991a, 1991b) noemen, erken ik dat ik als auteur van dit werk mezelf rechtstreeks inschrijf in deze studie. Het verhaal dat hier wordt verteld blijft dus hoe dan ook ‘mijn’ verhaal. Enerzijds door mijn persoonlijke betrokkenheid op dit thema. Anderzijds omdat dit werk nooit meer dan een constructie, een representatie van ‘een’ werkelijk kan zijn. Ik ben tenslotte de redactionist van dit verhaal. Het hoeft ook niet meer te zijn dan dat. Ik beschouw het begrip dat dit onderzoek oplevert – meer algemeen de antropologie als ‘wetenschappelijke discipline’ – eerder als ‘een soort’ in plaats van ‘dé’ kennis van en over mensen. Aan antropologie/etnografie doe je niet alleen. Zowel de antropoloog als de informanten proberen tijdens het onderzoek gezamenlijk de ervaren werkelijkheid te definiëren – het synergetisch proces. Het onderzoeksproces is daarmee dus intersubjectief. Een moeilijk, zoniet onontwaaar kluwen van identiteit(en), zelve(n), perspectief(ven), de mate van betrokkenheid en de mate van afstand die zowel het ik als de Ander het veld inbrengen en ten aanzien van elkaar genereren. De data die antropologisch onderzoek oplevert, zijn daarmee gekleurd en liggen buiten het bereik van een door objectieve krachten beheerst veld. Dit alles is geen last of beperking voor de antropologie als discipline. Meer zelfs. Het afvallen van de blinddoek van de objectieve wetenschappelijkheid voelt eerder als een last die van de schouders valt, een verrijking. Het creëert openheid en nieuwe kansen. Een openheid naar oprechte dialoog met andere vakmensen en getuigen.

Sociaal geografe Liz Bondi (2007) en de Nederlandse antropologe Anne-Mei The gaan (1999a; The & Hak, 1999), in navolging van Ellis (1991a, 1991b) en Rambo Ronai (1992), – terecht – een stap verder in haar pleidooi om gevoelens en emoties van de onderzoeker als waardevolle onderzoeksgegevens te gebruiken. The (1999b) beschrijft hoe ze door zelfreflectie

zowel haar eigen gevoelens als deze van de mensen op de oncologieafdeling beter kon verstaan. Carol Ronai's (1992) artikel beschrijft de conflicten en fragmentatie die ze ervaart tussen haar als student, echtgenote, danser, participerende observator en auteur van het verhaal dat haar zelf moest samen denken. Ellis (1991a, 1991b) ziet het gebruiken, beschrijven en theoretiseren van eigen emotionele ervaringen als een legitiem object van sociologisch onderzoek. Ze moedigt sociale wetenschappers aan om emotionele verhalen, geschreven vanuit een biografisch standpunt, als onderzoeksmateriaal te gebruiken om emotie te begrijpen binnen een dagdagelijkse context. Op die manier kan een emotionele sociologie worden ontwikkeld die geleefde emotionele ervaringen beschrijft, interpreteert en belichaamt (Ronai, 1992). Net als Carol Ronai (1992) kan ik enkel hopen dat lezers hun eigen ervaringen beleven tijdens het lezen van de mijne en anderen, en als resultaat deze ervaring beter begrijpen. Pragmatisme en opportunisme zijn altijd belangrijk binnen etnografie; Of hoe de nood misschien nog een deugd kan worden.

3 Emoties: Tussen lichamen en zelden, tussen individu en samenleving

3.1 Emoties gedacht: Enkele theoretische invalshoeken

Algemeen kunnen binnen de menswetenschappen twee brede benaderingen van emotie worden herkend: ‘emoties als inherent’ enerzijds en anderzijds ‘emoties als sociale constructen’ (Cf. oa. Berry, *et. al.*, 1992; Lupton, 1998, Williams, 2001, Lutz & White, 1986,). Hoewel het schijnbaar om twee radicale onderscheidingen gaat, is het van fundamenteel belang te onderkennen dat deze en onderstaande rubrieken eerder een continuüm willen representeren, en er dus vele overlappingsen zijn. Sterker nog, zoals we verder zullen zien, is spreken in termen van overlappingsen misschien nog de meest vruchtbare manier om emoties te beschrijven en te benaderen. Bovendien is het niet onze bedoeling een kwalitatief onderscheid te maken tussen de verschillende theoretische invalshoeken van emoties. Ieder perspectief heeft zijn waarde binnen de zoektocht naar het fenomeen dat wij emoties noemen.

Hoewel emoties als inherent (biologisch/genetisch) en emoties als sociale constructies, kortom de vermoeiende nature/nurture-discussie, het uitgangspunt van volgende paragrafen vormen, spelen nog een aantal voorname epistemologische probleemvelden mee. Met Lutz en White (1986) geven we een korte samenvatting: materialisme versus idealisme, positivisme versus interpretivisme, indivi-dualiteit versus cultuur, romanticisme versus rationalisme – en deze lijst is nog onvolledig. Terwijl haast al deze spanningsvelden afgewezen worden als valse of minstens niet productieve dichotomieën, blijven ze – al dan niet latent – een rol spelen in het denken rond emoties.

In de volgende paragrafen zullen, zonder exhaustief te willen zijn, de belangrijkste perspectieven rond emotie beschreven worden. Omwille van de antropologische insteek van dit onderzoek wordt vanzelfsprekend meer aandacht besteed aan sociaal-constructionistische benaderingen van emoties. Standaardwerken ‘*The Anthropology of Emotions*’ (Lutz & White, 1986), ‘*Missing Emotion*’ (Lyon, 1995), Leavitts ‘*Meaning and Feeling in the Anthropology of Emotions*’ (1996), ‘*The Emotional Self*’ (Lupton, 1998), Williams’ ‘*Emotion and Social Theory*’ (2001), en Svašek’s ‘*Introducion: Emotions in Anthropology*’ (2005) worden gebruikt als leidraad.

3.1.1 Emoties als inherent: crossculturele universalia

Binnen dit perspectief is een emotie een ‘innerlijk gevoel’ of een ervaring die gepaard gaat met zulk een gevoel. Hoewel algemeen wordt erkend dat er cross-culturele verschillen zijn in de uitdrukking van deze gevoelens, betekent dit nog altijd dat emoties hieraan vooraf gaan. Emoties

zijn voor alles genetisch ingebedde structuren binnen het individu. Emoties zijn instinctmatig, deel van de animalistische erfenis van de menselijke ontwikkeling (Lutz & White, 1986). Onderzoek is binnen deze traditie gericht op het identificeren van de genetische of anatomische basis voor de emoties, aantonen hoe emoties zijn gelinkt aan lichamelijke veranderingen (gezichtsuitdrukkingen, transpireren,...), het beschrijven van functies van emoties in het voortbestaan van de mensheid of het cross-cultureel zoeken naar universele emoties (Lutz & White, 1986). De meest gekende en invloedrijke protagonist van deze visie is ongetwijfeld Charles Darwin. In diens *'The Expression of the Emotions in Man and Animals'* gepubliceerd in 1872 beschrijft hij emoties als menselijke reacties op bedreigingen uit de omgeving en aldus centraal voor het voortbestaan van de mens (Williams, 2001). Een eigentijdse uitloper van deze visie vinden we in de neuropsychologie. Binnen deze discipline worden emoties onderzocht aan de hand van hersenimpulsen en hebben ze aldus – opnieuw – een individuele, biologische grondslag. Zo worden, bijvoorbeeld, bepaalde delen in de hersenen aanzien als de oorsprong voor bepaalde types van emoties.

De cognitieve psychologie is tevens een wetenschapsdomein dat zich heeft toegelegd op emotie. Vanuit dit perspectief is de fysieke respons voorafgaand aan de emotie, die vervolgens wordt geïnterpreteerd op basis van het beoordelen van de situatie. Belangrijk is het verschil met de vorige verklaringen waar emotie wordt aanzien als equivalent of oorzaak van fysieke sensatie. Aanhangers van de cognitieve theorie zijn geïnteresseerd in de interrelatie tussen lichamelijk respons, context en de herkenning van de emotie door het subject. De fysiologische respons als reactie op een beoordeling van een situatie wordt algemeen als universeel aanzien, het is de interpretatie van de context die variabel is. Met ander woorden: de interpretatie van een emotie is een product van socialisatie. William James, de vader van de moderne psychologie, heeft in zijn *'The Principles of Psychology'* (1890) de basis gelegd voor deze visie. Volgens James begint emotie met een lichamelijke sensatie als reactie op een gebeurtenis dewelke cognitief wordt geëvalueerd en het label van een bepaalde emotie krijgt toegeschreven: we hebben spijt omdat we huilen, bang omdat we beven,... (Lupton, 1998).

Hoewel bovenstaande perspectieven waardevol zijn, kunnen we ons, in navolging van Jagger (1989, in Lupton, 1998), niet van de indruk ontdoen dat emoties worden voorgesteld als steriele entiteiten. Emoties worden hier uitkomsten van logische sequensen van informatieverwerking zoals computers worden geprogrammeerd om te doen. Belangrijk is echter wel dat hier, en voornamelijk binnen de neurowetenschappen, het lichaam als locus van emotie niet uit het oog wordt verloren. "Haar onderzoeksobject is echter het individuele lichaam, meer bepaald de microprocessen die zich in een deel van het lichaam, de hersenen, voordoen" (Van Wolputte & Meurs, 2003, p. 175). In het volgende gedeelte gaan we dieper in op de sociale en culturele constructie van emoties.

3.1.2 De sociale en culturele constructie van emotie

Emotie begrijpen als sociale constructie betekent dat emoties steeds ervaren, begrepen en benoemd worden doorheen sociale en culturele processen. Levy's (1974) werk over Tahiti was een van de eerste antropologische studies die sterke kritiek leverde op de biologische bepaaldheid van emotie. Levy (1974) onderschrijft de rol van emotie in de relatie van een actor tot zijn omgeving. Het cultureel geconstitueerde zelf vormt een sleutelconcept in deze en latere werken rond de sociale en culturele bepaaldheid van emoties (Lutz & White, 1986). Zo wordt emotie een idioom in de bepaling van de sociale relaties van het zelf.

Algemeen worden binnen de constructionistische benadering van emotie twee belangrijke groepen onderscheiden: zwakke en sterke (Williams, 2001). Binnen de zwakke thesis zijn bepaalde emoties nog steeds biologisch ingebakken – primaire emoties – en anderen dan weer gesocialiseerd – secundaire emoties (Cf. Kemper, 1978). De sterke thesis binnen de sociaalconstructionistische benadering daarentegen beschouwt emotie als een onherleidbaar sociaal product, volledig contextueel bepaald. Emotie wordt hier een dynamisch, historisch en contextueel bepaald, intersubjectief eerder dan een individueel biologisch fenomeen. Lutz (1988, 1990), bijvoorbeeld, ziet emoties als culturele betekenissystemen die mensen gebruiken om situaties te begrijpen. Harré (1991) gaat zelfs zo ver te stellen dat 'een' emotie niet bestaat, en dat mensen niet spontaan een emotie voelen of uitdrukken, maar net emoties 'doen'. Harré (1991) legt tevens de nadruk op het morele karakter van emoties. De lichamelijke sensatie van kwaadheid bijvoorbeeld, is voor deze auteur de somatische expressie van het innemen van een moreel standpunt.

Structuralistische benaderingen bouwen verder op deze these en denken emotie binnen een macrocontext. Emoties worden gevormd door sociale instituties, sociale systemen en machtsrelaties. Deze benadering verbindt de emoties van individuen aan sociale posities als klasse, gender,.... De meer radicale structuralistische denkers, gefundeerd in een Marxistisch gedachtegoed, bekritisieren sociale ongelijkheid verbonden aan emotionele ervaringen. Het hoeft ons niet te verwonderen dat het structuralisme een belangrijke rol heeft gespeeld in onderzoek naar schaamte, schuld, verlegenheid en trots. Structuralisme heeft aandacht voor de functie van emotie in het behoud van de sociale orde.

Veel structuralistische denkers (Cf. bijvoorbeeld Hochschild) hebben echter ook aandacht voor de omgekeerde beweging: de sociale ordening van emotionele expressie en de regels en normen die 'emotiewerk' (Cf. Hochschilds '*emotion work*' 1979) onderbouwen. Emotiewerk is: "*the act of trying to change in degree or quality an emotion or feeling*" (Hochschild, 1979, p. 561). Emotiewerk komt pas in de aandacht wanneer gevoelens van een individu niet passen

binnen de gegeven situatie (Hochschild, 1979). Denken we bijvoorbeeld aan het gegeven dat mensen blij moeten zijn bij een huwelijk of droef bij een begrafenis, enzovoort. Wanneer deze regels worden overtreden, wordt die persoon onderwerp aan vormen van sociale censuur. Hochschilds *'Managed Heart: Commercialization of Human Feeling'* (1983) is hier het meest gekende werk en zoals we verder zullen zien belangrijk voor deze studie. Het managen van emoties is, volgens Hochschild (1983), erg toegenomen sinds het begin van de vorige eeuw. Het beheren van de eigen emoties is, hoewel bediscussieerbaar, minder vrijwillig geworden. In haar klassieke empirisch onderzoek beschrijft Hochschild (1983) hoe stewards worden getraind om hun 'echte' gevoelens weg te cijferen in de omgang met vliegtuigpassagiers. Wanneer ze moe, slechtgeluimd, gefrustreerd of angstig zijn, kunnen ze dat niet tonen omwille van het beleid van de vliegtuigmaatschappij dat vriendelijk, zelfzeker, geruststellend personeel eist. Dit telkens doen, heeft echter een prijs: de stewards raken meer vervreemd van hun echte gevoelens, hun echte zelf/zelfen. Hochschild (1983) noemt dit de commerciële verstoring van het geordend hart – *'the commercial distortion of the managed heart'* (Hochschild, 1983, p. 22). Ons ware zelf moet, aldus Hochschild (1983), worden bevrijd van de imperatieven van de arbeidsmarkt opdat authentieke emoties kunnen ervaren en getoond worden.

Veel van het onderzoek naar emotiemanagement volgt deze traditie (Cf. bijvoorbeeld Sutton & Rafaeli, 1988; Van Maanen & Kunda, 1989; Stenross & Kleinman, 1989; Ghidina 1992; Tolich, 1993; Leidner, 1993; Pierce, 1995; Harlow, 2003; Sanders, 2005). De meeste werken zijn een verder werken met, of een uitbreiding van Hochschilds ideeën. Andere onderzoekers leggen dan weer meer de nadruk op hoe mensen niet enkel eigen emoties, maar ook deze van anderen regelen. Cahill en Eggleston (1994), bijvoorbeeld, bespreken hoe rolstoelgebruikers, in het zoeken van hun weg doorheen de *'able-bodied world'*, hun eigen schaamtegevoelens en deze van anderen leren te controleren. Andere studies onderzoeken gelijkaardige fenomenen (Cf. bijvoorbeeld Thoits, 1996; Cahill, 1999; Holyfield & Jonas, 2003; Garot, 2004; Schweingruber & Berns, 2005): Smith en Kleinmans (1989) onderzoek bij studenten geneeskunde of bij verpleegkundigen (Smith & Bryan, 2005; Theodosius, 2006, 2008), Rafaeli en Sutttons (1991) studie naar belastingscontroleurs en gerechtsonderzoekers, en Lois' (2001a, 2001b) werk rond reddingswerkers. Hoewel onderzoek telkens gebeurde met verschillende groepen mensen, komen ze tot eenzelfde conclusie: Emotiemanagement helpt personen om met 'vervelende' gevoelens om te gaan. Een groot aantal studies met betrekking tot emotiemanagement focust zich op zelfhulpgroepen, bijvoorbeeld: rouw (Francis 1997a, 1997b), echtscheiding (Francis, 1997a, 1997b), verslaving (Rossol, 2001; Denzin, 1998), ziekte (Karp, 1992; Sandstrom, 1996), of andere situaties die het zelfgevoel of de eigenwaarde bedreigen (Mason-Shrock, 1996; Taylor, 2000; Wolkomir, 2001). Zulke groepen laten, volgens Francis (1997a), mensen toe om doorheen de

interactie met anderen manieren te vinden om emotionele ervaringen te kaderen en ermee om te gaan.

De structuralistische benadering biedt een aantal waardevolle inzichten om emotie te bestuderen. Voornamelijk dan in haar poging de rol van macht en politieke structuren in het beheersen en het uitdrukken van emoties onder de aandacht te brengen. Het individuele subject blijft hier echter passief. Er is weinig of geen aandacht voor *agency* binnen dit denkkader. Bovendien kunnen we ons afvragen wat zoiets als ‘echte’ emotie of een ‘waar/authentiek’ zelf dan wel kan zijn. Ondanks deze kritiek geeft Hochschild's *Managed Heart* op haast onnavolgbare wijze een visie op emotie die oscilleert tussen biologische en interactionistische benaderingen (Cf. Clarke, 2003):

I am joining three theoretical currents. Drawing from Dewey, Gerth and Mills, and Goffman within the interactional tradition, I explore what gets “done to” emotion and how feelings are permeable to what gets done to them. From Darwin in the organismic tradition, I posit a sense of what is there, impermeable, to be “done to”, namely, a biological given sense related to an orientation to action. Finally, through Freud, I circle back from the organismic to the interactional tradition, tracing through an analysis of the signal function of feeling how social factors influence what we expect and thus what feelings signal.
— Hochschild, 1983, p. 222.

3.1.3 Emotie en subjectiviteit: De fenomenologische benadering

De fenomenologische benadering (oa. Sartre, Heidegger, Dewey, Merleau-Ponty) ziet emoties als integraal verbonden aan subjectiviteit en aan de manier waarop we omgaan met anderen. De sleutel voor emotionele ervaring is de ‘geleefde ervaring’ – *lived experience*, (inter-)subjectief – van de persoon. Om het met Finkelstein te zeggen:

The individual's feeling of distress, anxiety, boredom, alienation, love, sympathy, and so on, are manifestations of the personal and private apprehensions the individual has made of the world. As such, emotions are emblematic of the individual's self, others and social milieu.
— Finkelstein, 1980, p. 119.

Emotie wordt dan de subjectieve interpretatie van lichamelijke sensaties/verroering. Een interpretatie die voor alles afhankelijk is van acculturatie en het in-de-wereld-zijn. Emotie, in navolging van Merleau-Ponty (1970), is dan een intersubjectief fenomeen dat ons met anderen verbindt en voortkomt uit en doorheen de interactie met anderen (Crossley, 1996, pp. 47-48; Cataldi, 1993).

Norman Denzin heeft in *On Understanding Emotion* (1984) deze idee sterk uitgewerkt. Voor Denzin zijn emoties centraal in de ontologie van het menselijke bestaan. ‘Mensen zijn hun emoties’, stelt hij (1984, p. 1). De centrale onderzoeksvraag van Denzin was: *How is emotion, as*

a form of consciousness, lived, experienced, articulated, and felt?' (Denzin, 1984, p. 1). Volgens Denzin brengt emotionaliteit personen in de wereld van sociale interacties. Terwijl emoties kunnen worden ervaren als innerlijke gevoelens, zijn ze steeds gegenereerd doorheen reële of imaginaire (dromen,...) interacties met anderen. Denzin definieert emoties als '*self-feelings*':

Emotion may be succinctly defined as self-feeling. More specifically, emotions are temporally embodied self-feelings which arise from emotional social acts persons direct to self or have directed toward them by others.

— Denzin, 1983, p. 404.

Samengevat kunnen we stellen dat emoties belichaamde gevoelens zijn waarin het/een (Z)zelf tijdelijk aanwezig wordt gesteld. Het zelf wordt voelbaar doorheen emotie. Emotie wordt praxis. Hieruit volgt dat emoties geen dingen zijn, maar processen. Emoties zijn niet het resultaat van lineaire sequenties van gebeurtenissen en reacties, maar eerder hermeneutische cirkels waarin emotionele gedachten ontstaan, samenlopen met en reacties zijn op eerdere interpretaties en ervaringen. Wat wordt gevoeld is gevormd door wat gevoeld zal worden, en wat gevoeld zal worden, is bepaald door wat gevoeld was (Denzin, 1984, p. 79). Denzin (zie Williams, 2001, p. 60-61) legt hier een verband met Mauss' notie van lichaamstechnieken (*body-techniques*, 1934) en Bourdieu's (1977, 1984) concepten habitus en lichamelijke hexis (Williams, 2001). De manieren waarop mensen hun lichaam gebruiken en er in relatie mee staan, onthullen de meest diepe vooronderstellingen van het werkende habitus, met inbegrip van de manier waarop we staan, spreken, voelen en denken (Bourdieu, 1977). Ian Burkitt (1997) heeft Denzins ideeën verder uitgewerkt tot een multidimensionele benadering van emoties.

They [emoties] only arise within relationships, but they have a corporeal, embodied aspect as well as a socio-cultural one. They are constituted by techniques of the body learned within a social habitus, which produces emotional dispositions that may manifest themselves in particular situations. Furthermore, these techniques of the body are part of the power relations that play an important part in the production and regulation of emotion.

— Burkitt, 1997, p. 37.

Vanuit dit perspectief worden emoties, communicatieve, interpersoonlijke en intercorporele technieken van het lichaam ingebed in een particuliere sociale habitus (Williams, 2001).

Een fenomenologische kijk biedt belangrijke inzichten in de ontologische dimensie van emotie (Williams, 2001). Deze visie gaat voorbij aan over-generationaliseerde vormen van emotie en heeft meer aandacht voor de betekenisvolle, dynamische aard van emoties. Emoties zijn hier geen dingen meer, maar intersubjectieve processen van betekenisontwikkeling. Belangrijk is ook de link tussen emotie en lichaam die verder gaat dan een biologisch reductionisme – emotie wordt voor alles belichaamde emotie.

3.1.4 Emotie als betekenisgevende handeling: Poststructuralistische perspectieven

Poststructuralisme, beïnvloed door denkers als Foucault en Derrida, legt de nadruk op discours. Taal beschrijft niet enkel de wereld rondom ons, maar speelt een constitutieve rol in de constructie van de werkelijkheid (Cf. bijvoorbeeld Fairclough, 1992). De woorden die mensen gebruiken in relatie tot emoties zijn meer dan labels voor ‘emotiedingen’ die vooraf bestaande entiteiten beschrijven (Lupton, 1998; Svašek, 2005). Zo worden emoties discursieve praktijken (Abu-Loghod & Lutz, 1990). De aandacht op discours leidt naar een meer complex perspectief dat omkan met het veranderlijke, elastische en contradictorische karakter van emoties. Nancy Chodorow (1999, p. 155, in Lupton, 1998) wijst er echter op dat een te sterke nadruk leggen op discours (discoursdeterminisme), dat emotie “pragmatisch, linguïstisch, verbaal, en ... rationeel of praktisch uitgedrukt”, en voorbijgaat aan de vlezigheid van gevoel, ons opnieuw terugbrengt naar de oorspronkelijke koloniale reflex dat emotie marginaliseert.

Als reactie op de westerse notie van ondeelbaar subject – in-dividualiteit –, beschouwt het poststructuralisme het subject als verdeeld (Delleuze en Guattaris ‘nomaden’). Een fallische zijnsfilosofie wordt een wordings-denken. De notie dat het subject steeds een gefragmenteerd subject is, werpt ook een ander licht op discussies rond emotiemanagement, authentieke emoties en het ware zelf die binnen een meer structuralistisch perspectief hoogtij vieren (Cf. bijvoorbeeld Hochschild, 1983; Denzin, 1983, 1984). Eerder gaat men er hier vanuit dat het beheren/managen van emoties onvermijdelijk deel uitmaakt van subjectiviteit. Er hoeft niet op zoek worden gegaan naar het ware zelf. Het is doorheen verschillende discours rond emotie dat het zelf steeds gevormd en hervormd wordt als een continu project van subjectiviteit (Svašek, 2005). Mensen hebben de keuze uit verschillende heersende discours of kunnen zich juist verzetten tegen deze dominante discours. Deze keuze kan zowel bewust als onbewust, gewild of opgedrongen gebeuren. Vandaar het belang om de psychodynamische aspecten van emoties mee in rekening te brengen.

Inzichten uit de psychoanalyse leren ons dat emoties niet uitsluitend ervaren worden op een bewust niveau, maar ook kunnen ontspringen in het onder- of sub-bewustzijn. Daar waar gedachten, fantasie, driften, herinneringen, verlangens en motivaties huizen en (angstvallig) hun weg naar buiten zoeken. Hedendaagse psychoanalytici als Chodorow, Klein, Craib, Hollway, Kristeva en Lichtenberg-Ettinger helpen ons op weg in de erkenning van de interrelationaliteit/connectiviteit tussen emotie, sociaalculturele processen, discours, individuele ervaringen, het on- of prebewuste en het lichaam.

3.2 Emoties en antropologie: Het lichaam als bron en sleutel

In de vorige paragrafen hebben we aan de hand van auteurs als Lutz & White (1986), Lyon (1995), Lupton (1998) en Williams (2001) in kort bestek de belangrijkste theoretische invalshoeken rond emoties overlopen. De meeste discussies ontstaan rond de zogenaamde biologische versus sociaal-culturele kern van emoties. Wat lange tijd een onoverbrugbare kloof leek, werd echter overbrugd door en dankzij recente sociale theorieën van het lichaam – dat we, in navolging van Merleau-Ponty, zijn en hebben (Lyon, 1995). Doorheen het lichaam staan mensen in relatie met hun zelve(n) (excentrisch), elkaar en de wereld rondom. Deze visies hebben ertoe geleid dat emotie haar essentialistische kern verloor, en er plaats kwam voor een meer complexe, doorlopende theoretisering van emoties (Cf. Denzin, Burkitt, Lyon, Barbalet, ...).

Emoties zijn fenomenen, gevormd, ervaren en geïnterpreteerd in en doorheen sociale en culturele processen (Lupton, 1998). Opvallend genoeg werden zulke opvattingen (zie hoger) van emoties lange tijd niet aanvaard door sociale wetenschappers dewelke een essentialistische opvatting van emoties aanhielden. Emoties waren biologische fenomenen die, hoewel cross-cultureel aan verandering onderhevig, toch een robuuste essentie hebben onaantastbaar door cultuur en samenleving (Abu-Lughod & Lutz, 1990, p. 2). Emoties werden algemeen gezien als ontstaan binnen in het individu, toegeschreven aan op zich staande innerlijke aspecten zoals hersenfuncties en persoonlijkheid (zie hoger). Zoals Abu-Lughod en Lutz (1990, p. 1) schrijven: *“Emotions stubbornly retain their place [...] as the aspect of human experience least subject to control, least constructed or learned (hence most universal), least public, and therefore least amendable to socio-cultural analyses”*. Niet enkel binnen de academische psychologie, maar ook in de hedendaagse westerse samenleving wordt het individuele begrip van het ‘emotionele zelf’ (Lupton, 1998) beschouwd als een belangrijk aspect van het ware en echte zelf. Het echte zelf heeft het privilege gekregen als een bijzonder individueel aspect van subjectiviteit. Aangenomen wordt dat het belangrijk is om dit authentieke zelf te zoeken en te identificeren, om het toe te laten te verrijzen uit de diepten van het onderbewustzijn. Als voorbeeld verwijzen we hier naar de opkomst van (nieuwe) religieuze bewegingen (bijvoorbeeld New Age,...) die ons in contact zouden brengen met ons ware spirituele zelf en de vloedgolf van publicaties rond emoties, authenticiteit en zelfcontrole (Cf. E.Q.). Zoals Craib het stelt:

We can think about our ‘real’ or ‘true’ self as the most important thing about us. It often seems, when we speak of it, to be associated with feeling of fragility and preciousness, as if it were an immensely beautiful and valuable vase that could be easily broken or destroyed. We are careful who we show it to, and we guard it jealously.

— Craib, 1994, p. 72.

Met als resultaat: veel antropologen, sociologen en andere cultuurwetenschappers zien de studie van de emoties als het domein van de psychologie. Tot op vandaag speelt, zoals we reeds zagen, de spanning tussen emoties als individueel of cultureel een belangrijke rol in discussies rond dit onderwerp.

Samenhangend met de verwaarlozing van emoties (zie hoger) was men geneigd het lichaam uit het sociaal wetenschappelijk discours te schrijven. Hoewel sedert intussen een paar decennia het lichaam dat we zijn en hebben weer helemaal terug is (zie bijvoorbeeld Van Wolputte 2004), was het tot dan eerder een domein dat weinig door sociale wetenschappen werd onderzocht. Volgens Turner (1994), een van de sterkste vertegenwoordigers van de recente theorieën rond belichaming (*embodiment*), was deze initiële verwaarlozing een gevolg van het feit dat elke referentie naar de lichamelijke natuur van de menselijke existentie zou verwijzen naar het spectrum van het sociaal Darwinisme, het biologisch reductionisme of de sociobiologie. De bezorgdheid van sociale wetenschappers omtrent het reduceren van menselijk gedrag en sociale relaties tot biologische verklaringsmodellen zorgde voor een neiging te ver te gaan in de omgekeerde richting, door de sociale actor als lichaamloos voor te stellen (Lutz & White, 1986; Lyon, 1995).

Een andere reden voor de afwezigheid van onderzoek rond emoties binnen de sociale wetenschappen is hun vooronderstelde strijdigheid met de ‘wetenschappelijke’ of ‘objectieve benadering’ (James, 1989, p. 17). Emoties werden gezien als irrelevant of vernietigend voor het project van de (post-)verlichting academische wetenschappelijkheid, waar men geneigd is de rationale gedachten boven ‘irrationele’ emotionaliteit te plaatsen (Cf. Lyon, 1995; Williams, 2001; Milton & Svasek, 2005). De onontwarbare relatie tussen emoties en belichaming is deel van de betekenissen van irrationaliteit die emoties vergezellen. In de westerse samenleving is de belichaamde natuur van de mens historisch gezien altijd al een bron van consternatie geweest. Het lichaam wordt sinds Plato nagenoeg constant voorgesteld als een bedreiging voor de puurheid van gedachten. Bordo verwoordt dit goed: “*In contrast with the clarity and will of the mind, the body is portrayed as primitive, dumbly responding to the mind*” (Bordo, 1993, p. 11). Omdat emoties worden begrepen als belichaamde beroering (sensatie), worden ze gezien als de antithese van rationaliteit en redelijkheid. Bekeken vanuit dit perspectief zijn emoties belemmeringen voor juiste oordelen en intellectuele activiteit. Emotionele uitdrukking wordt dan ook vaak gezien als uitdrukkingen van ‘barbaars’, ‘vrouwelijk’ gedrag, vulgariteit en lagere orde.

Zoals eerder vermeld, biedt de interesse voor het lichaam binnen de sociale wetenschappen een opening voor de antropologie van de emoties, met inbegrip van het onderzoeken van de relatie tussen sociaal-culturele betekenis en representatie, sociale interactie en lichamelijke ervaring (Lyon, 1995). Lyon en Barbalet (1994) stellen: ‘het is doorheen emotie (gevoel/sentiment/affect) dat duidelijke linken tussen het lichaam en de sociale wereld getrokken

kunnen worden. De auteurs gaan zelfs verder door emotie als ‘belichaamde socialiteit’ te beschrijven’ (Lyon & Barbalet, 1994, p. 48). Ook andere onderzoekers onderschrijven de idee van emoties als integraal voor de instandhouding van de maatschappij en sociale relaties. Voor Finkelstein (1980) of Denzin (1984) zijn emoties het hart van sociale discours, symbool en metafoor voor het menselijk bewustzijn en intrinsiek aan het menselijk decorum. Antropologen Scheper-Hughes en Lock beweren dat emoties de *missing link* zijn die lichaam en geest, individu, samenleving en het politieke lichaam kunnen overbruggen (Scheper-Hughes & Lock, 1987, p. 28-29). Volgens Strauss (1997) zijn emoties (zowel als herinnering of verhaal) het cement dat verschillende zelden verbindt. Daarom zeker niet noodzakelijk tot een coherent geheel. Net als fragmentatie nooit totaal is, zo geldt hetzelfde voor integratie (Cf. Strauss, 1997).

Het zijn deze eigenschappen, deze manieren van het begrijpen van de relaties tussen emoties, zelden, lichamen, de materiële en sociale wereld die centraal staan doorheen deze studie. Sterker, emoties zijn de relatie tussen zelden, lichamen, de materiële en de sociale wereld. Lupton (1998) wijst terecht op dat elke poging om emoties te beschrijven moet worden geconfronteerd met het feit dat de idee van emotie een efemer verschijnsel is, glibberig en dus moeilijk vast te pinnen. Ik zal doorheen deze studie dan ook trachten te vermijden een onderscheid te maken tussen noties als primaire of secundaire emoties, sentiment, gevoelens, en dergelijke meer. Hoewel deze opsplitsingen waardevol zijn – emoties beschrijven als gevoelens legt bijvoorbeeld sterker de nadruk op de lichamelijke van emoties –, bieden ze mijns inziens niet meer dan de schijn van begrip en ontkennen ze het doorlopende karakter zo eigen aan emoties. Het glibberige karakter van emotie maken ze, volgens Harrison (2002, p. 3), dan ook problematisch voor de sociale wetenschappen:

There is something about emotions, or ‘emotional experience’, that troubles the operation of social theory: that resists being bought into the thematisation, conceptualisation, and systemisation that must be part of any social analysis. This is not a grand claim [...] It is simply to suggest that there is something about ‘emotional experience’ that eludes our attempts at recollection, which resist representation.
— Harrison, 2002, p. 3.

3.2.1 Kwetsbaarheid en emoties

De notie dat emoties glibberig, verstorend zijn en extern aan het zelf zijn, blijft dominant in de westerse samenleving. Met Saïds (1979) ‘oriëntalisme’ in het achterhoofd denken we tevens aan de subalterne volkeren die doorheen de geschiedenis als barbaars en te emotioneel werden/worden beschreven tegenover de westerse rationele mannen/mensen. Of aan de ‘nobeles’ wilde die eigenlijk niet meer is dan een inversie van de bloeddorstige passies van de ‘brute’ wilde (Berkhofer 1978: 118, in Harking 2003: 265-266; Cueppens, 2003).

Mensen praten over emoties in termen die suggereren dat we passief of zelfs hulpeloos staan tegenover de krachten van emoties. Het zijn ‘dingen’ waar we aan toegeven, ze laten mensen dingen doen tegen beter weten in. Volgens Solomon (1976) zijn we geneigd onszelf te casten voor de rol van hulpeloze martelaar strijdend tegen de sterke irrationele krachten in ons. En deze krachten ontwikkelen zich ergens binnen of buiten het lichaam-zelf. Eraan toegeven is ze uit het lichaam laten komen of er net door ingenomen worden. We slikken onze angst in, zijn verlamd van angst, laten ons meeslepen, worden over-‘man’-d, beroerd of zelfs opgegeten en verpletterd door emoties. Kortom, emoties kruipen in (of uit) ons vel.

Al deze metaforen duiden er op dat emoties ons ‘overkomen’, dat ze de kracht hebben om zelf-controle – zo belangrijk in de westerse samenleving – te vernietigen. Op een gelijkaardige manier wordt er gevochten, geworsteld, en overgegeven aan emoties (Lakoff, 1987, p. 392). Emoties worden tevens algemeen in verband gebracht met chaos, overmaat, onvoorspelbaarheid en zelfs gevaar: “*The chaotic energy of emotions makes them dangerous to anyone in their vicinity and weakens the persons experiencing them*” (Lutz, 1986, p. 291). Zij die emotioneel zijn, wie toelaat emoties te laten overnemen, worden als zwak gepositioneerd, overgelaten aan de genade van emoties (Lutz, 1986, p. 294). In deze betekenis kunnen we emoties misschien best verstaan als een vorm van bezetenheid. Corin (1998) (Zebola genezing) beschrijft bezetenheid als het uitrekken van de grenzen tussen het lichamelijke, het cognitieve en het symbolische; tussen het private, het sociale en het spirituele en tussen realiteit, verbeelding en fantasie. Bezetenheid betekent dat een persoon van zichzelf ontdaan wordt en gecontroleerd wordt door een externe actieve kracht. Het lichaam is daarbij altijd de locus van onderhandeling tussen het zelf en de geest – in ons geval tussen zelf en emoties.

Het dominante imaginaire westerse mensbeeld is er een dat hard, ondoordringbaar en dus afgesloten en afgeschermd is van de buitenwereld. Emoties zijn dan potentieel gevaarlijk omdat ze de grenzen van wat Kristeva (1982) het propere en juiste lichaam kunnen doorbreken. De vloeibaarheid van emoties is problematisch omdat ze zoals andere vloeistoffen de neiging hebben grenzen tussen binnen en buiten te overschrijden. Douglas (1966, p. 35) notie van ‘vuil’ als “*matter out of place*” – iets dat niet op zijn plaats is –, kan hier verhelderend zijn. Vloeistoffen die thuishoren aan de binnenkant van ons lichaam worden aanzien als vervuilend en gevaarlijk wanneer ze op een ongecontroleerde manier naar buiten komen (Cf. Grosz, 1994). Emoties kunnen hierdoor worden geconceptualiseerd als vervuilend in die zin dat ze lichaamsgrenzen uitdagen en beelden van horror en angst oproepen. Zoals lichaamssappen stromen en sijpelen, infiltreren emoties; hun controle is een kwestie van waakzaamheid, nooit garantie (Grosz, 1994, p. 194). Tranen zijn misschien de meest metaforisch of symbolisch propere lichaamssappen omwille van hun waterachtige samenstelling. Toch zijn het tastbare getuigen van een verlies van controle, een breuk in de beheersing van het eigen zelf. Uitbarsten in tranen is een bewijs van het

lekkende lichaam dat we allen zijn en hebben. Een lichaam dat kwetsbaar en doordringbaar is. Kwetsbaarheid is in navolging van auteurs als Shildrick (2002) een existentiële toestand die onvermijdelijk deel uitmaakt van de ervaring van elk mens. In de westerse cultuur waarin het dominante imaginaire mensbeeld er een is van een afgeschermd, gesepareerd en autonoom ik, heeft de kwetsbaarheid als aspect van de menselijke ervaring echter een negatieve connotatie. Het wordt namelijk in verband gebracht met een gemis of een tekort aan afscherming van de eigen grenzen (Van Wolputte & Meurs, 2002).

In onze westerse maatschappij wordt het goed functionerende lichaam als vanzelfsprekend ervaren. Zo vanzelfsprekend zelfs dat we vaak niet bewust zijn van onze eigen lichamelijkheid. De metafoor van het stille of onzichtbare lichaam (oa. Leder, 1990; Van Wolputte & Meurs, 2002; Meurs & Van Wolputte, 2003; Mogendorff, 2003; Rietveld, 2003) is dan ook niet slecht gekozen. “We staan pas stil bij het lichaam *an sich* als het niet of in mindere mate functioneert” (Mogendorff, 2003, p. 304). Volgens Mogendorff (2003) wordt de alledaagse illusie van onsterfelijkheid of onkwetsbaarheid pas doorprikt in confrontatie met het eigen malfunctionerende lichaam of dat van de ander. “Het lichaam is dan wel essentieel in de vitale relatie tussen de persoon en zijn leefwereld, het komt pas in het bewustzijn als het op een of andere manier niet langer heel en integer is; Ziek, gekwetst, gebroken, geïnfecteerd, zorgbehoevend, getekend door symptomen.” (Van Wolputte & Meurs, 2002, p. 177) De sensorische dimensies die haast onvermijdelijk gepaard gaan met emoties maken het lichaam telkens opnieuw voelbaar en dus zichtbaar. Verhoogde hartslag, gespannen spieren, maar evenzeer blozen van schaamte of de vervoering van blijdschap resulteren in een verhoogd besef van lichamelijkheid. In zijn baanbrekend werk “*The Absent Body*” beschrijft Leder (1990) het proces van het opnieuw te voorschijn komen van het lichaam doorheen emotionele ervaringen:

I feel these emotions holding sway within me as an alien presence that I cannot shake. Anxiety provides a good example of this phenomenon. Reading a paper at an important conference I discover my hands becoming clammy, my voice beginning to crack. My heart is racing and my breathing takes on a choked quality. Try as I might to focus on my talk, my attention is pulled back to these physical manifestations. I watch and try to control them, breathing deeply to calm myself and modulating my voice so that my nervousness will not show. This anxiety is undoubtedly mine, but is also from without, fighting my efforts at mastery.
— Leder, 1990, p. 84-85.

Emoties kunnen, zo begrepen, worden ervaren als het lichaam dat het zelf beheerst enerzijds of anderzijds een zelf dat een ander zelf overneemt – intrusie. Zoals met ziekte, handicap, ouder worden of pijn, wordt het emotionele lichaam-zelf ervaren als vreemd of vervreemd en tegelijk zo overweldigend aanwezig dat het dreigt het zelf uiteen te rijten (Cf. Shildrick, 2003). Schaamte, vernedering, walging kunnen ontstaan bij een verlies van controle. De vloeibaarheid van emoties bedreigen de heersende orde, ze ‘tonen’ een persoon open en kwetsbaar. De breuklijnen, die er

altijd al waren, tussen zelf en ander komen tot uiting. Hierdoor komen emoties niet enkel bedreigend over voor het eigen lichaam-zelf, maar ook voor anderen omdat hierin de eigen kwetsbaarheid wordt herinnerd.

4 Ziekenhuisetnografie

4.1 Een overzicht

Het antropologisch bedrijf stelt een aantal specifieke problemen aan etnografen die veldwerk willen verrichten binnen een ziekenhuiscontext. Hoe kan het participerende aspect van het onderzoek gebeuren? Van der Geest (2007; Van der Geest & Finkler, 2004, p. 1998) stelt dat indien een onderzoeker op ‘natuurlijke’ wijze in een hospitaal aanwezig wil zijn, hij drie opties heeft: personeelslid, patiënt of bezoeker.

Het gros van de etnografen (voor de een al minder spreekwoordelijk als de ander) wordt ‘één van hen’ door een witte jas aan te trekken (Cf. oa. Weiss, 1993; McDonnel, 1994; Jones, 1994; The, 1999; Frisby, 1998; Kuckert, 2001; Pool, 2000; Van Amstel & Van der Geest, 2004; en Gibson, 2004, in Van der Geest & Finkler, 2004, p. 1998). Als deel van de staf legt deze onderzoeksmethode vanzelfsprekend een sterkere nadruk op het standpunt van de professionele hulpverlener eerder dan dit van de patiënt. Anderen werken undercover, of zoals Schatzman en Strauss (1973, in Van der Geest & Sarkodie, 1998, p. 1374) het noemen: ‘participeren met een verborgen identiteit’, om hun gegevens te verzamelen. Het meest gekende voorbeeld is ongetwijfeld Caudill's (1958) studie naar het leven in een psychiatrische instelling. Eind jaren vijftig van de vorige eeuw liet Caudill (1958) zich voor een periode van twee maanden opnemen in een psychiatrisch ziekenhuis, dit terwijl slechts twee personeelsleden van zijn verborgen etnografie afwisten. Rosenhans (1978) grensverleggende studie beschrijft een gelijkaardig onderzoeksproject waarbij hij en zeven collega's als geestesgestoord/krankzinnig werden gediagnosticeerd en vervolgens geïnterneerd. Sarkodie (Van der Geest & Sarkodie, 1998) deed zich bij wijze van experiment gedurende een periode van drie dagen voor als patiënt in een Ghanees algemeen hospitaal om zo ongestoord te kunnen werken. Een aantal sociale wetenschappers (Sullivan, Queen & Patrick, 1952: militairen in VS), weliswaar buiten het veld van de medisch-sociale wetenschappen, en journalisten (Walraff, 1985: Turkse arbeiders in Duitsland) zijn zelfs bereid gevonden tot vermommingen of plastische chirurgie om hun onderzoek te verrichten.

Anderen verbergen niet hun uiterlijk of rol, maar eerder hun onderzoeksopzet – *semi-concealment* (Van der Geest & Sarkodie, 1998). Een Britse student, die tevens les gaf aan een verpleegschool, bracht ter voorbereiding van zijn eindverhandeling drie weken door in een drugeenheid. Om toegang te krijgen, vertelde de onderzoeker dat hij zijn klinische kennis wou opfrissen op de afdeling. Als geneeskundestudente paste Greenhalgh (1987, in Van der Geest & Sarkodie, 1998) een gelijkaardige strategie toe. Hoewel Greenhalgh eigenlijk

voorschrijfgebruiken van geneeskundigen bestudeerde, zagen de dokters geen erg in haar aanwezigheid tijdens consultaties omdat ze veronderstelden dat ze stagiaire was. Mizrachi (Anspach & Mizrachi, 2006) verzweeg dan weer zijn onderzoeksvraag uit vrees dat deze nutteloos, potentieel gevaarlijk of minstens vreemd zou gevonden worden door de autoriteiten.

I had been invited by the municipality of Jerusalem to investigate why residents of Nila, an institution for severely disabled children, experienced adjustment problems when they attended school. My interest lay elsewhere: I wanted to study how forms of knowledge shaped the social organization of Nila, using my ethnographic data to explore how the mind/body dualism shaped Nila's social life. Realizing that officials and professionals would have little to gain from such a study, I convinced them that only through a detailed ethnography of Nila would I be able to determine the cause of the childrens' difficulties.

— Anspach & Mizrachi, 2006, p. 717.

Deze passage uit Mizrachi's werk toont hoe onderzoekers hun onderzoeksopzet hertalen om gezaghebbers te overtuigen dat dit project nuttig kan zijn voor de instelling. Het eigenlijke doel van Mizrachi's onderzoek raakte '*lost in translation*' (Anspach & Mizrach, 2006, p. 718).

Sommige onderzoekers doen zich voor als bezoekers (Cf. bijvoorbeeld Mpabulungi, 1995, in Van Geest & Finkler, 2004). De rol van bezoeker maakt een 'natuurlijke' aanwezigheid eenvoudiger en laat de onderzoeker toe een aantal zorgtaken op zich te nemen. In haar onderzoek bij terminaal zieke kinderen koos Bluebond-Langner (1978) voor de rol van 'speciale bezoeker' om al te sterke associaties met zowel de staf als de ouders te vermijden.

Van der Geest en Sarkodie (1998) zien voornamelijk twee redenen voor deze (relatief) verborgen etnografie. Enerzijds omdat de onderzoekssubjecten geen 'indringers' willen toelaten, en anderzijds omdat de onderzoeker vreest dat zijn/haar aanwezigheid verstorend werkt of alleszins het gedrag en de antwoorden van de informanten zal beïnvloeden waardoor de validiteit van de studie mogelijk in het gedrang komt. Beide argumenten gelden volgens deze auteurs dus ook voor antropologen die onderzoek willen verrichten op een ziekenhuisafdeling. In de eerste plaats is het, zeker in westerse ziekenhuizen, moeilijk om toegang te krijgen tot het hospitaal. Vaak staan dokters en verpleegkundigen afwijzend tegenover de idee dat niet-medici hun werk komen observeren. De bescherming van het welzijn en de privacy van de patiënt, kunnen hier als redenen worden aangegeven (Van der Geest & Finkler, 2004). Maar evenzeer het gegeven dat een buitenstaander gedragingen van het personeel observeert en deze later publiceert, zorgt voor argwaan (Van der Geest & Sarkodie, 1998). Kortom, er is sprake van een spanning tussen de medische en de etnografische blik/ *gaze*, omdat deze laatste de medische blik wil penetreren.

In zijn studie rond censuur en medische sociologie, beschrijft Van der Geest (1989) bijvoorbeeld hoe een Nederlands werk rond het leven op een kankerafdeling, in opdracht van het gerecht, werd verbannen en vernietigd. De leiding van het ziekenhuis vond namelijk dat ze in een verkeerd daglicht werd gesteld en eiste hierom de vernietiging van het onderzoek.

Toch zijn er ook voorbeelden die wel goed eindigen – we volgen voornamelijk Van der Geest en Sarkodie (1998). Denken we hier aan studies van Fox (1959), Goffman (1962) of recentelijk Lawton (1998; 2000) die werden toegelaten veldwerk te verrichten in een medische instelling. Nichter (1986) schreef een intrigerend artikel rond hiërarchische conflicten bij het personeel van een Indiaans hospitaal. Kirkpatrick (1980) deed ook onderzoek in een Indiaans ziekenhuis waarin hij de belangrijke rol van familie en vrienden beschreef. Sciortino (1992, in Van der Geest & Sarkodie, 1998) publiceerde over verpleegkundigen van een plattelandsziekenhuis op Java. De Nederlandse antropologen Pool (1996) en The (1997) deden, met toestemming van de autoriteiten, onderzoek rond euthanasie. In 1999 verscheen Anne-Mei The's (1999a) proefschrift "Palliatieve behandeling en communicatie: een onderzoek naar het optimisme op herstel van longkankerpatiënten", waarvoor ze gedurende verschillende maanden op een oncologieafdeling verbleef.

In 2004 wijdt het gerenommeerde tijdschrift '*Social Science & Medicine*' (2004), geredigeerd door Van der Geest en Finkler, een halve editie aan ziekenhuisetnografie. Alle acht de bijdrages (Andersen, 2004; Gibson, 2004; Zaman, 2004; Finkler, 2004; Tanassi, 2004; Vermeulen, 2004; Van Amstel & Van der Geest, 2004; Inhorn, 2004) beschrijven uitvoerig welke methodologische en ethische spanningsvelden etnografie in een hospitaal met zich meebrengen en de strategieën die worden toegepast om hiermee om te gaan. Erik Vermeulen, bijvoorbeeld, gebruikt, in navolging van Groen (1995, in Vermeulen, 2004), de term 'niet-participerend onderzoek' om zijn methodologie te beschrijven. Veldwerk binnen een ziekenhuiscontext is, volgens Vermeulen (2004, p. 2072), niet participerend behalve als de onderzoeker zelf patiënt of personeel wordt. Vermeulen legt dan ook sterk de nadruk op het belang van 'niet meer dan' onderzoeker willen zijn.

Toch zijn er een aantal voorbeelden van onderzoekers die van de nood een deugd maken en hun ervaring als ziekenhuispatiënt als onderzoeksmateriaal hebben gebruikt. Binnen het Nederlandse taalgebied is Gerhard Nijhofs 'Ziekenwerk: Een kleine sociologie van alledaags ziekenleven' (2001) zulk een voorbeeld. In dit autobiografisch werk beschrijft Nijhof zijn ervaringen als kankerpatiënt in een Nederlands hospitaal. Als medisch socioloog opende de ervaringen op de afdeling zijn ogen voor aspecten van zorg en ziek-zijn die hij als 'gezonde' onderzoeker niet opmerkte. Het werk van verpleegkundigen en de poetsploeg, de belangrijke bijdrage van familie, de lengte van een nacht, en het vertrouwen in medische machinerie zijn een paar voorbeelden van Nijhofs ontdekkingen op de afdeling. Met enige zin voor humor schrijft Van der Geest (2001):

Wat begrijpt een gezond mens van een zieke? Plato heeft in zijn *Politeia* opgemerkt dat een arts pas een goed arts kan zijn als hij zelf alle ziekten die hij behandelt, gehad heeft. Ook voor een medisch antropoloog is er geen groter geluk dan goed ziek te worden.

Mijn grootste handicap als medisch antropoloog is dan ook mijn gezonde lichaam.
Maar één keer heb ik geluk gehad....
— Van der Geest, 2001, p. 25.

Ook Van der Geest (2001) leert een aantal lessen uit zijn korte verblijf in een Ghanees ziekenhuis die hem anders misschien niet waren opgevallen. Zijn ontmoeting met de ‘backstage’ van het hospitaal bijvoorbeeld, de tegenstelling tussen de medische regels en de sanitaire werkelijkheid waren voor hem overweldigend. De studie van David A. Rier (2000) is een ander fascinerend werk binnen deze context. Tijdens zijn wekenlang verblijf op de intensieve zorgeneheid van een Israëliësch ziekenhuis werd hij gedwongen te communiceren langs schriftelijke notities. Dit omdat hij ademde door een respirator die hem het praten nagenoeg onmogelijk maakte. Hersteld, gebruikt Rier (2000) zijn nota’s (banale dagdagelijkse communicaties) als waardevol onderzoeksmateriaal omdat zelfs autobiografisch onderzoek deze kritieke fase van een ziekte lijkt over te slaan. Rier (2000, p. 88) leerde hierdoor het achterhouden van informatie niet langer – uitsluitend – als paternalisme van de artsen te zien, maar eerder als het geven van steun, zelfzekerheid en hoop, zo noodzakelijk in deze cruciale fase. Het zelfwerk tot onderwerp van onderzoek maken – tot veldwerk maken –, blijft echter eerder uitzondering. Voornamelijk vrouwen zijn moedig genoeg hun eigen ervaringen, belevingen en emoties neer te schrijven en te analyseren. Denken we hier bijvoorbeeld aan Lorde’s autobiografisch (dag-)boek ‘*The Cancer Journals*’ (1978), waarin ze op haast onnavolgbare wijze haar confrontatie met borstkanker en borstamputatie beschrijft.

Anspach en Mizrachi (2006) gebruiken Bourdieu’s (2003) begrip van ‘veld’ om de moeizame relatie tussen sociologie, respectievelijk antropologie, en de medische wereld te begrijpen. Voor Bourdieu (2003, p. 283) zijn velden arena’s waarbinnen actoren concurreren voor economisch, symbolisch en cultureel kapitaal: diploma’s, carrières, publicaties, prijzen, eervolle vermeldingen en dergelijke meer. Etnografie, participerende observatie is met andere woorden niet belangeloos en waardevrij. Het is net in de queeste naar originaliteit dat het academische (etnografische) veld in spanning komt te staan met het biomedische veld. De autoritaire positie die geneeskunde in de westerse samenleving – gezondheid als hedendaagse utopie – heeft verworven, maakt dat de medische etnografie (sociologie/antropologie) het, terecht, als een opdracht is gaan zien deze positie te demystificeren. Het academische veld eist een kritische ingesteldheid ten opzichte van geneeskunde wat op zijn beurt onze etnografische verbeelding vormt. Of zoals Anspach en Mizrachi stellen: “*It should come as no surprise that physicians and mental health professionals are offended when they read our work.*” (2006, p. 716). Tegelijkertijd staat de etnograaf tijdens (en na) zijn veldwerk ook in datzelfde veld: het concrete onderzoeksveld, het web van relaties waarin hij/zij ingebed raakt, de wederzijdse verwachtingen

en verplichtingen die langzamerhand ontstaan.... Zoals we zagen is nergens de spanning tussen verschillende conflicterende velden groter dan hier.

In de vorige paragrafen hebben we de problematische positie van etnografisch onderzoek binnen de context van het ziekenhuis besproken. Dankzij inspanningen van de onderzoekergroep rond Sjaak Van der Geest (1989, 1998, 2001, 2004, 2007) krijgen we ondermeer een beeld van de methodologische en ethische uitdagingen waar ziekenhuisetnografie voor staat. Voornamelijk kwamen de liminale ‘positie’ van de etnograaf en de enorme spanning tussen het medische en etnografische/academische veld onder de aandacht, met alle ethische gevolgen van dien (privacy, informed consent,...). De etnograaf (antropoloog of socioloog) blijft hoe dan ook een vreemde eend in de bijt. Hij is noch dit, noch dat. Opvallend – maar zeker niet merkwaardig – is ook het gegeven dat grote medisch-sociologische zekerheden en theorieën relatief worden wanneer de onderzoeker zelf patiënt wordt. Tevens bevestigen deze ervaringen met klem Jacksons stelling dat:

(...) for the most part human beings live their lives independently of the intellectual schemes dreamed up in academe, and that the domain of knowledge is inseparable from the world in which people actually live an act.
— Jackson, 1996, p. 4.

Anspach en Mizrahi (2006) wijzen ons met Bourdieu’s (2003) ‘veld’ en visie op reflectie binnen etnografie, tevens op het belang van zelfreflectie voor, na en tijdens participerende observatie. Welke vragen stel ik en wat wordt al dan niet verhuuld in de zoektocht naar onderscheid - ‘*the quest for distinction*’ (Cf. Bourdieu, 2003)?

4.2 Mijn veldwerk

4.2.1 Er geraken

Antropologisch onderzoek rond palliatieve zorg focust zich voornamelijk op de culturele bepaaldheid van sterven en dood, levenskwaliteit, paternalisme en de constructie van het stervende lichaam-zelf (Cf. Lawton, 1998, 2000, 2001). Palliatieve zorg en de hospicebeweging worden hierin bekritiseerd omwille van hun bijdrage aan de toenemende rationalisatie en institutionalisering van dood en sterven, en het gebrek aan openheid en accommodatie voor cultureel verschillende benaderingen (Cf. oa. Gunaratnam, 1997; Manderson, 1999). Sociaal antropologe Julia Lawton (1998, 2000, 2001), bijvoorbeeld, stelt dat het lichamelijke falen, zo onlosmakend verbonden met sterven, ‘lèven tot de dood’ en waardig sterven – idealen die binnen de palliatieve zorgsector worden nagestreefd – in sommige gevallen onmogelijk maakt. Tien maanden veldwerk in een hospice in Zuid-Engeland brengt deze auteur tot de volgende conclusie:

(...) contemporary hospices in fact employ one set of taboos, namely their stereotype as 'houses of death' (...) or 'little pockets in which our culture hides the terminally ill and muffles the voice of death' [...] to veil a second more pertinent set of taboos, namely those associated with the way in which a number of patients admitted to hospices actually deteriorate and die. Issues of dirt, decay, disintegration and smell (...) are 'glossed over' as 'symptoms' requiring 'control'.

— Lawton, 2000, p. 139.

Net als tegenover andere domeinen van de westerse geneeskunde of zorgsector nemen de sociale wetenschappen ook hier een kritische houding aan. Het antropologisch bedrijf plaatst zich in een positie die weerwerk wil bieden aan vormen van normalisatie die morele, ethische en maatschappelijk gevoelige onderwerpen als zorg voor de stervenden omringen.

Bij het zoeken naar een plaats om mijn veldwerk te verrichten, veronderstelde ik dat, zoals in hoger vermeldde studies, autoriteiten wantrouwig zouden staan tegenover mijn aanwezigheid – ze willen geen pottenkijkers. Om meer eenvoudig toegang te krijgen, heb ik een cursus palliatieve zorg voor vrijwilligers gevolgd. Het aantal deelnemers aan zulke opleidingen is beperkt, en omdat ik de lessen wou volgen in functie van mijn onderzoek, kwam ik steeds – begrijpelijk – achter aan de lijst met kandidaten. Ik schreef mij in bij drie opleidingscentra, zonder positief resultaat. Nergens was er plaats. Tot begin september 2005 een van de ingeschreven deelnemers had afgehaakt en ik alsnog kon deelnemen. De cursus liep in Limburg. Omdat dit telkens een uur rijden is, besloot ik voor mijn daadwerkelijk veldwerk een plaats dicht bij huis te zoeken. Wanneer ik contact opnam met het lokale netwerk voor palliatieve zorg, liep het mis. Hoewel bij vergelijking de cursussen nagenoeg identiek zijn, konden ze mij niet toelaten veldwerk te doen omdat ik de opleiding in een andere provincie heb gevolgd. Mijn onderzoek kon enkel worden overwogen nadat ik ook hun cursus had gevolgd. Ik zocht dan maar rechtstreeks contact met een paar ziekenhuizen waar een palliatieve zorgeenheid aan verbonden was. Nog voor ik de onderzoeksopzet kon uitleggen, werd mijn aanvraag telkens geweigerd omdat het te belastend en stressvol is voor de patiënten. Toeval, de naam van god als hij incognito wil blijven – volgens een vrijwilliger –, of niet, belde ik naar een dienst voor vrijwilligerswerk. Ik legde mijn situatie uit en de vrouw aan de andere kant van de lijn gaf mij het nummer van een palliatieve zorgeenheid waar ze, naar haar weten, wel vaker stagiaires en thesisstudenten toelaten. “Het is blijkbaar wel belangrijk voor u”, maakte Eve (verpleegkundige) op uit ons telefoongesprek. “Bel vanavond tegen half tien nog eens terug, dan is Rob hier”. Zo ben ik terechtgekomen op de plek waar ik mijn veldwerk heb verricht.

Tijdens een verkennend gesprek kwam opnieuw de stress van het onderzoek voor de patiënten ter sprake. De sociale wetenschappen schuiven twee dominante visies naar voor met betrekking tot deze ethisch-methodologische uitdaging (Cf. Lawton, 2001, p. 696; 1998). Enerzijds wijzen bepaalde auteurs (Cf. bijvoorbeeld de Raeve, 1994; Kritjanson, Hanson &

Belneaves, 1994; Randall & Downie, 1996, in Lawton, 2001, p. 696) er op dat interviews patiënten onnodig uitputten. Een ander argument richt zich op de vooronderstelde fragiele emotionele staat van palliatieve patiënten. Vaak wordt gesuggereerd dat het onredelijk, zelfs oneerlijk is patiënten in deze periode te betrekken in onderzoek omdat ze ingenomen zijn door emotionele kwesties als hun nakende sterven, de stress om bepaalde zaken te regelen, en de emotionele spanning van nabije familie. Anderzijds counteren onderzoekers – terecht – zulke opvattingen (Cf. bijvoorbeeld Raudonis, 1992; Davies, *et. al.*, 1998, in Lawton, 2001, p. 696) door te wijzen op de paternalistische ondertoon van deze idee. Sommigen schrijven therapeutische voordelen toe aan participatie in onderzoek. De wetenschap dat hun kennis anderen verder helpt, zou een gunstig effect hebben.

Of interviews een therapeutisch effect kunnen hebben, laten we hier in het midden. We kunnen ons hierbij echter afvragen wanneer bescherming of bezorgdheid, uitsluiting wordt. Volgens Shildrick (2002) wordt de alledaagse illusie van onsterfelijkheid of onkwetsbaarheid pas doorprikt in confrontatie met het eigen malfunctionerende lichaam of dat van de ander. Palliatieve patiënten tonen het kwetsbare lichaam: ze kunnen veel dingen niet (of moeilijk) die ‘gewone’, gezonde mensen als ‘normaal’ ervaren. Denken we maar aan dagdagelijkse activiteiten zoals wandelen, opstaan, zich wassen, naar het toilet gaan enz.. Deze personen komen vaak als bedreigend over omdat ze ons bewust maken van onze eigen kwetsbaarheid (Mogendorff, 2002); ons eigen lichaam komt ter discussie te staan. Het slecht of moeilijk functioneren van het lichaam maakt mensen ook fysiek afhankelijk: zowel van anderen als van plaatsen. Volgens Mogendorff (2002) maakt afhankelijkheid kwetsbaar omwille van de afwijking van de norm van zelfredzaamheid. Het gekwetste lichaam, de fysieke afhankelijkheid, maar evenzeer de fragiele emotionele staat van de palliatieve patiënt en zijn nabije omgeving waar bovenstaande auteurs op alluderen zijn allen tekenen van onze onvermijdelijke kwetsbaarheid – door het lichaam dat we zijn en hebben. Zoals we reeds hebben gezien heeft in de westerse cultuur waarin het dominante imaginaire mensbeeld er één is van een afgeschermd, gesepareerd en autonoom ik, de kwetsbaarheid als aspect van de menselijke ervaring een negatieve connotatie (Van Wolputte & Meurs, 2002). Het wordt namelijk in verband gebracht met een gemis of een tekort aan afscherming van de eigen grenzen. Binnen deze optiek is het dan mogelijk de argumentatie van bovenstaande auteurs te begrijpen. Toch is het belangrijk trachten om te gaan met deze diepe psychische component van angst – de bedreiging van de integriteit van het zelf –, die in onze samenleving tot op heden aanwezig is, of het minstens te erkennen bij jezelf, binnen de samenleving en in wetenschappelijke onderzoeksinstrumenten. Enkel deze waakzaamheid kan uitsluiting voorkomen.

Van Russel Bernard (1994) en uit eigen ervaringen, leer ik in ieder geval dat, “(...), *if you are really interested in learning about the lives of other people, some of them, at least, will be*

pleased to spend time with you, (...)" (Bernard, 1994, p. 211). Toch probeerde ik de mensen niet lastig te vallen met lange, zware interviews. Algemeen ben ik ervan uit gegaan dat patiënten voor het grootste gedeelte zelf de inhoud van conversaties zouden bepalen; hierdoor verkregen we origineel materiaal op een ongedwongen manier. In overleg met het hoofd van de afdeling werd afgesproken dat interviews met patiënten enkel in de gemeenschappelijke ruimtes, zijnde de keuken, de woonkamer en de gang, zouden plaatsvinden. Naast de meer formele semi-structureerde interviews met patiënten, bezoekers, verpleegkundig- en ander personeel kon ik dankzij mijn vrijwilligerswerk in directe band met de omgeving relatief ongestoord observaties maken. Tijdens het uitvoeren van vrijwilligerswerk was het mogelijk tijd met de patiënten en bezoekers door te brengen op de gang en de gemeenschappelijke ruimten van de afdeling zonder de algemene dynamiek te verstoren.

Deze manier van onderzoek bood, in navolging van Lawton (1998, 2001), een waardevolle en ethische benadering. Het was niet nodig al te zeer aanspraak te maken op de soms kostbare tijd van het personeel of die patiënten en bezoekers nog restte. Observatie kon gewoon door dagdagelijkse contacten met patiënten of andere aanwezigen. Al snel leerde ik dat fruit persen, leren pannenkoeken bakken of koffie drinken een uitgelezen moment bleek om samen tijd door te brengen met en onderzoek te doen naar. Toch wil ik deze benadering zeker niet verabsoluteren. Bijvoorbeeld, het feit dat mijn data niet echt systematisch verkregen zijn, maakt latere analyses minder nauwkeurig of alleszins meer tijdrovend.

Ik vond het vaak verbazingwekkend hoe open en bereidwillig de meeste personen waren om mijn vragen te beantwoorden. Een aantal maal is het bijvoorbeeld voorgekomen dat patiënten, bezoekers of personeel daags na een gesprek of interview een antwoord kwamen uitdiepen omdat het in hun hoofd bleef spelen. Of nog, dat personen zich afvroegen wanneer ik hen eindelijk lastig kwam vallen met mijn vervelende vragen. Tijdens interviews, en telkens wanneer mensen het mij vroegen, garandeerde ik hun anonimiteit.

O: Ah, u heb ik nog geen vragen gesteld, Jan.

I: Ge moogt mij vragen wat ge maar wilt. Ik zal zeggen wat ik weet, maar of ge daar iets aan hebt...dat betwijfel ik (lacht)

O: Bedankt! Ik ga er zeker iets aan hebben. En ik verander uw naam in mijn thesis, zodat de mensen niet weten wie je bent.

I: Dat moet niet, jongen. Ik heb al lang geen geheimen meer...

(Augustus 2006)

Omwille van de aard van deze studie kon ik de ethische commissie van het ziekenhuis, die normaliter toestemming voor onderzoek moet verlenen, omzeilen. Ik was niet geïnteresseerd in medische dossiers, maar in dagdagelijks bezigheden en emoties. De staf was, tegen mijn verwachtingen in, zelfs enthousiast over mijn opzet omdat de 'lichtere' kant van hun dagtaak

nauwelijks aandacht krijgt – “hier wordt wat afgelachen...en gezeverd, maar dat hoor je nooit” (Joke, verpleegkundige).

De drie opties (personeelslid, patiënt of bezoeker) die de ziekenhuisetnograaf volgens Van der Geest (2007) heeft, kunnen binnen de palliatieve zorgsector worden aangevuld met de rol van ‘vrijwilliger’. Zoals eerder gesteld, blijkt de positie van vrijwilliger een uitgelezen methode om participierend observaties te maken. Het maakt ‘natuurlijke’ aanwezigheid mogelijk. In de volgende paragrafen werken we deze idee van ‘natuurlijke aanwezigheid’ uit en stellen we ze in vraag. Verder besteden we aandacht aan mijn gepositioneerd zijn binnen het veld.

4.2.2 Who watches the watchers

Ik voel mij hier echt te veel vandaag. Eigenlijk is dat toch vreemd, ik kom gewoon wat zitten kijken terwijl hier mensen ik weet niet hoe verdrietig zijn omdat iemand die ze graag zien gaat sterven of dood is. Waarom doe ik dat eigenlijk?

Ik weet niet wat ik moet doen. Ik zit hier nu al een paar uur koffie te drinken en dingen op te schrijven die waarschijnlijk straks geen betekenis meer hebben. (Ik zit in een blauwe lederen zetel te doen alsof, soms te staren naar de glazen deur voor mij. Hamza praat met Lief over Marokko. Herman vult zijn boekje aan, terwijl Geert een schilderij ophangt. Truus en Evi staan nu bijna een gans uur te fezelen op de gang. Willy leest al veertig minuten dezelfde pagina uit de krant. Magda begint de maaltijdkar leeg te maken.) Ik ga maar eens gaan helpen, dan doe ik iets nuttig.

— Auteur, september 2006

Toen iemand Rob, de hoofdverpleegkundige, tijdens een lezing vroeg naar welke personen zo allemaal op deze palliatieve afdeling werken, beschreef hij mijn aanwezigheid als een kamerplant: “Oh ja, er is ook een antropoloog zijn thesis aan het maken, maar dat is meer een kamerplant”. Dit betekent tenminste dat ik na verloop van tijd was ingeburgerd op de afdeling. Af en toe voelde ik mij een plant of een stuk meubilair op een verkeerde plek. Bij het doornemen van mijn nota’s lees ik vijftien maal ‘ik weet niet wat ik moet doen’. Tijdens ongeveer de helft van de éénendertig dagen, verspreid over een periode van drie maanden, heb ik mij dus minstens een moment per dag niet op mijn plaats gevoeld.

Toch blijkt dit zogenaamde ‘niets-doen’ een belangrijk aspect van participerende observatie te zijn. De afdeling telt twaalf verpleegkundigen en ongeveer vijfentwintig vrijwilligers voor zes patiënten. In haast ieder interview wordt verteld dat werken op een eenheid als deze betekent het rustig aan kunnen/mogen doen. In tegenstelling tot andere afdelingen in een ziekenhuis kan het personeel hier tijd maken, en soms wil dit zeggen een half uur in de zetel zitten, mee naar buiten turen, een praatje maken of koffie zetten. Tijd hebben is een belangrijk onderscheidend criterium (diacriterium) dat de personen in mijn veldwerk gebruiken om zich te distantiëren van de buitenwereld, de maatschappij en voornamelijk andere gangen binnen het ziekenhuis. Vooral deze laatste krijgen een statische en bovenal negatieve connotatie. De rest van

het ziekenhuis is een ruimte met muren en geen ramen. Het is een plaats van eenzaamheid, anonimiteit en dump-mentaliteit.

Ik begin altijd om zes uur met mijnen toer. Dan weet ik dat ik rond negen of tien uur hier ben om te kuisen, een tas koffie te drinken en een klapke te doen. Op de ander gangen gaat dat niet zo gemakkelijk zonne. Tegen de middag kom ik hier soms mijn boterhammen opeten omdat het hier zo een gezellige bedoening is zo met de patiënten, de familie en de verplegers aan de tafel zitten. Hier gaat alles meer op het gemak. Enfin, dat moet ook, anders werkt ge de mensen op hun zenuwen.

— Lief, september 2006

Voor mij is dat echt een knop omdraaien als ik hier aankom. Mijn zoon heeft ADHD en ik ook, maar minder erg. Thuis ben ik soms echt uitgelaten...heb ik super veel energie en hier moet ik dat soms echt tegenhouden. Door hier langer te werken leer je dat wel, maar in het begin had ik het daar toch echt moeilijk mee om zo rustig te kunnen zijn.

— Chantal, september 2006

Op mijn vroeger werk moest altijd alles rap gaan. Je had daar maar juist tijd om de mensen te wassen...en dan nog. Soms kende ik niet eens de namen van de mensen die ik moest verzorgen. Mensen waren daar kamernummers of bedden, maar geen mensen van vlees en bloed. Hier kan ik tijd maken voor de mensen.

— Truus, september 2006

Een dialoog uit de Star Trek: Next Generation (STNG) episode “*Who watches the watchers*” biedt mijns inziens een goede aanzet om mijn positie als student antropologie te benaderen:

Picard: The anthropologists are studying an extended family of Mintakans at close range...from a camouflaged observation post.

Troi: According to Doctor Barron's preliminary reports, the Mintakens are proto-Vulcan humanoids at the Bronze Age level. Quite peaceful and highly rational.

Picard: Not surprising, considering how closely their evolution has paralleled Vulcan.

— Manning & Beimler, 1989, zp.

Mijn veldwerk was in tegenstelling tot het onderzoek van een aantal wetenschappers (zie hoger) geen undercoveroperatie of een spannende detectivereeks, noch was het een veilig, afstandelijk kijken vanuit een gecamoufleerde observatiepost zoals de Starfleet-antropologen. Dat mijn aanwezigheid wordt beschreven als een kamerplant betekent dat, net als in de STNG-aflevering, de observator geobserveerd wordt. Dat de ziener gezien wordt, was ook merkbaar aan de manier waarop sommige onderwerpen in de gang in plaats van de keuken of de wintertuin, waar ik meestal zat, werden besproken – fezelen. Maar evenzeer aan vragen als: “ik heb je al een paar dagen niet gezien, waar was je?” of “heb je dat gezien, dat kan interessant zijn voor je onderzoek?”. Zo werd ik door de psychologe uitgenodigd om een maandelijkse rouwavond (12 september 2006) bij te wonen. Van de verpleegkundigen mocht ik in plaats van bij de nabestaanden te zitten, mee de avond voorzitten en een tekst voorlezen. Na het formele gedeelte, is er gelegenheid om te na te praten met een kop koffie. De broer van een van de eerste personen

die ik tijdens mijn veldwerk heb weten overlijden, kwam naar mij toe en vroeg onmiddellijk naar de stand van mijn onderzoek.

Iedereen op de gang kende de reden van mijn aanwezigheid. Wanneer ik nieuwe mensen ontmoette, trachtte ik uit te leggen wat ik kwam doen, waarom ik soms dingen opschreef of interviews afnam. Ik nam een aantal taken op mij die vrijwilligers doen (afruimen, maaltijden brengen, een praatje maken,...), maar in de eerste plaats ‘probeerde’ ik daar als onderzoeker te zijn – (participerende) observaties, semi- en ongestructureerde interviews. Dit bracht een aantal interessante uitdagingen met zich mee (zie ook eerder).

Begrippen als antropologie, veldwerk, participerende observatie of etnografie verliezen hun vanzelfsprekendheid buiten de beschermde academische wereld van de faculteit sociale wetenschappen. Hoe die termen uitleggen aan ‘gewone’ mensen? En vooral, hoe leg ik het verband tussen theorie en praktijk? Haast iedereen had enige notie van wat antropologen meestal doen, maar konden het moeilijk plaatsen binnen een palliatieve zorgenheid. Antropologen zijn geïnteresseerd in sjamanen, indianen, eskimo’s of afrikanen, maar niet in westerse ziekenhuizen. Ik merkte dat de opleiding mij niet had voorbereid op het beantwoorden van deze fundamentele vragen, dus beschreef ik antropologie als de filosofie van de gewone mens, van het dagdagelijkse of iets dergelijks. Veldwerk of participerende observatie zijn ook minder eenvoudig uit te leggen aan een publiek dat weinig uitstaans heeft met Malinowski’s (1922) ‘argonauten’ of Jacksons (1987) ‘*Anthropology at Home*’. Veldwerk omschreef ik als het onmogelijke proces om jezelf trachten te plaatsen in de wereld van anderen.

Dokters en psychologen stonden meer sceptisch tegenover een onderzoeksmethode die niet meer wil zijn dan ‘er zijn en proberen mee te doen’. Zij verwachtten tabellen, statistieken, gesloten interviewtechnieken en dergelijke meer. En zij waren ook de enigen die al eens de vraag stelden naar het nut (Cf. Anspach & Mizrachi, 2006; zie hoger) van onderzoek dat dagdagelijkse activiteiten van mensen in een ziekenhuiseenheid observeert; Een vraag waar ik nooit echt een antwoord op kon formuleren. Mee naar het wielrennen kijken met patiënten of de krant gaan halen, kan bezwaarlijk wetenschappelijk onderzoek worden genoemd. De eerste dagen kreeg ik dan ook regelmatig confronterende, ironische maar niet kwaadbedoelde vragen naar mijn hoofd geslingerd als: “ik ga nu de planten water geven, ga je dat ook in je verhandeling opnemen?”. De aanvankelijke achterdocht van sommigen begrijp ik in dit geval niet zozeer als het binnendringen van de antropologische blik in de medische wereld, maar eerder als (oprechte) nieuwsgierigheid – “wat doet een antropoloog eigenlijk?”. Een aantal vrijwilligers vertelden achteraf dat ze zich de eerste dagen niet op hun gemak voelde. Ze dachten dat ik hen kwam beoordelen. Na een week raakten de meeste personen vrij gewend aan mijn aanwezigheid, en lieten ze mij doen. Finkler (2004) had tijdens zijn veldwerk in een Mexicaans ziekenhuis een gelijkaardige ervaring: “*Undoubtedly, my presence may have influenced the doctor’s responses to the patients at first,*

but as I became a regular during the consultation the doctors and patients ignored me.” (Finkler, 2004, p. 2038)

Om mijn rol als student antropologie enigszins zichtbaar te maken greep ik terug naar mijn groen Atoma® schrift, later mijn blauwe blocnote en nog later mijn grijsblauw schrift in A5 formaat. Op deze manier kon ik mij onderscheiden van de anderen en dwong ik mezelf observaties, ervaringen en gevoelens neer te schrijven. Van tijd tot tijd merkte ik dat mijn schrift nog een ander functie had. Zoals in de middeleeuwen ridders schild en zwaard als afweermiddel gebruiken tegen aanvallen van buitenaf, zo verschuilt de etnograaf – ik althans – zich achter zijn pen en notaschrift. Als een dokter door de glazen deur kwam, begon ik ijverig te schrijven om intellectueel/wetenschappelijk over te komen. Was ik vermoeid, ingenomen door totaal andere zaken of had ik even geen zin in veldwerk, dan zette ik mij neer en dook in het schrift. Dit leidde tot veelzeggende aantekeningen als:

Twee lessen voorbereiden. Van negen tot elf: het Wiel. Dan aflevering Black Adder.
Nog naar de winkel: Kalkoen, azijn, aardappelen (Niet vergeten!).
— Auteur, oktober 2006

Er was een meerzeggende reden waarom ik mij verschool achter mijn aantekeningen. Wanneer tijdens gesprekken of interviews participanten te dichtbij kwamen, als ik mezelf herkende, of meende te herkennen, in de ervaringen van anderen of door persoonlijke vragen die mij werden gesteld, waren mijn antwoorden kort en sprong ik in mijn onderzoeker-zelf door naar mijn nota's te grijpen.

Soms werd dat schild doorbroken.... Tijdens de eerste weken van mijn veldwerk werd de vader van Eve, een van de verpleegkundigen en een paar jaar ouder dan ik, opgenomen op de eenheid. Enige tijd later overleed Eve's vader aan zijn ziekte. Dag op dag een maand later stond ik samen met haar op dienst. Ik vroeg haar hoe het ging:

I: Valt wel mee. Ik weet nog geen weg met mezelf. Ge weet hoe dat gaat. Zo leeg allemaal. Is dat horloge van uw vader? (Ze wijst naar het horloge rond mijn pols)

O: Ja. Het werkt wel niet meer, maar ik doe het toch maar aan.

I: Ik ben nog op zoek naar zo iets. Het is zo druk geweest de laatste maanden, dat ik geen tijd heb gevonden om stil te staan. Ik wil niets vergeten, en toch weet ik dat ik mijn leven terug moet opnemen. Heel vreemd gevoel.

O: Ik weet het... Vind je het niet moeilijk om hier terug als verpleegkundige te werken?

I: Neen, dat valt wel mee. Ik ben wel vaak verstrooid, en veel sneller moe precies. Om iets te zeggen: normaal gaat het klaarleggen van de medicijnen vanzelf, en tegenwoordig kost dat echt veel moeite om die te sorteren.

O: Ah ja?.

I: Piet, stelt gij die vragen aan mij voor u zelf of voor uw thesis?

O: Ik weet het eigenlijk niet.

Om contact te krijgen met de artsen ging The (1999, p. 328) meer interesse in medische zaken voorwenden. Toen ze erover nadacht drong het tot haar door dat ze medicaliseerde en dat op dezelfde manier als de artsen terwijl patiënten behoefte hadden om serieus te worden genomen. The (1999, p. 328) paste zich bij de heersende medische cultuur aan en werd daarvoor beloond als een voor artsen interessantere gesprekspartner. Door mijn opleiding in de biomedische ethiek, de cursus palliatieve zorg, maar vooral door ervaringen en gesprekken met verpleegkundigen en de dokter thuis, heb ik kennis van de belangrijkste handelingen, palliatieve sedatie, analgetica, co-analgetica, en andere zorg- en hulpmiddelen. Bij iedere dienstwissel is er een briefing waar de opvallendste veranderingen van de patiënten of gebeurtenissen op de afdeling doorgenomen werden. Uit gewoonte naar de patiënten toe, trachtten de verpleegkundigen ook telkens de werking van meest gebruikte pijnbestrijders aan mij uit te leggen. Durogesic®, MS Direct®, ... ik kende de meeste allemaal. Meestal liet ik niet merken dat ik wist waarover het ging en luisterde ik aandachtig naar hun expertise. Omdat ik geïnteresseerd was in hun uitleg, maar ook omdat deze momenten mij herinnerde aan mijn eigen confrontaties met kwetsbaarheid. Ook in andere voorvallen was dit merkbaar. Hoewel ik al vele malen met de verpleegsters het bed, op hun manier, had gemaakt, vroeg ik de eerste keer dat ik een bed op de afdeling moest maken hoe dat ging. En het leek ook echt alsof ik het was vergeten. Hetzelfde geldt voor de eerste malen ik Gustaaf hielp bij het eten. In eerste instantie merkte ik in deze gebeurtenissen en handelingen het sterkst de spanning tussen mijn onderzoeker-zelf en andere I's, identiteiten en zelden of werd ik er door anderen op geappelleerd.

Ik vond het problematisch wanneer patiënten of bezoekers vergaten wat ik kwam doen. Reed-Danahay (2001) wijst ons er op dat de overgang van de gekende woning naar een vreemde zorginstelling desoriënterend kan werken. Het gegeven dat mensen zulke ingrijpende veranderingen ondergingen, maakt het begrijpelijk dat sommigen niet meer wisten wie ik was, terwijl ik het de vorige dag had uitgelegd. Anderen werden zo ingenomen door hun ziekte dat ze moeilijk onthielden wie ik ben. Omdat ik geen witte jas droeg, kon ik voor hen of bezoeker of vrijwilliger (hoewel een aantal vrijwilligers een verpleegjas dragen) zijn. Persoonlijk vond ik het vanuit ethisch/moreel standpunt problematisch wanneer mensen waarvan ik dacht dat ze me kenden, me tijdens een gesprek vroegen voor wie ik kwam of wanneer ik volgende week terug kwam werken. In geen enkel geval heeft iemand echter uitdrukkelijk aanstoot genomen aan het feit dat ik daar bleek te zijn voor mijn veldwerk.

Tien uur 's avonds. Ik sta aan de lift te wachten om een luchtje te happen, toen Tom, een jongen van mijn leeftijd, hetzelfde kwam doen. "Ook een sigaret roken?", vraagt hij. Ik knik. "Ik kan er wel eentje gebruiken...ons ma is juist gestorven...enfin, we hebben ze laten gaan...ze gaan haar nu wassen", gaat hij verder. "Ik weet het, het spijt mij", zeg ik. "Ja", antwoordt hij kort. De stilte maakt de twee verdiepen die de lift moet dalen eindeloos. Buiten begint Tom te vertellen over zijn nieuwe job. "Met mijn ma zo slecht te zijn, kan ik mij al een paar weken niet concentreren. Ik zou dat thans moeten,

want het is moeilijk en allemaal nieuw”. “Ze zullen daar nogal iets denken van mij?”, vertelt hij. “Ma gij, ze zullen dat wel begrijpen, zeker?”, antwoord ik. “Wat voor werk doe je?”, vraag ik. “Biochemicus, enfin laborant. Ik werk nu in een bedrijf waar ze medicijnen maken”. “Pas op, ik ben blij dat ons ma nog naar hier is kunnen komen. Dan weet ik tenminste dat ze geen pijn heeft gehad.”...

“De vrijwilligers zijn toch al naar huis?”, vraagt hij. Ietwat verbaasd zeg ik dat ik geen vrijwilliger ben, maar dat ik mijn veldwerk hier doe. “Ahja, ik was het al vergeten, Marjan heeft mij daar al iets over verteld, maar met dat gij daarstraks koffie kwam brengen...” Tom vraagt waarover mijn veldwerk gaat. “Over emoties”, zeg ik. “Dan kunt gij mij misschien zeggen hoe ik mij moet voelen nu? Want ik weet het niet, ik voel precies niks.”, antwoordt hij. Het blijft stil, Tom gooit zijn sigaret weg, wenst mij succes met mijn onderzoek en gaat binnen.

— Auteur, september 2006

Bij het uitschrijven van deze vluchtige pauze, herkende ik mezelf in de reactie van Tom. Ik herinner me nog de zware druk op mijn borst die het ademen moeilijk maakte en mijn handen die heel klam waren. Ook ik ging die avond een luchtje scheppen me afvragend of ik nu kwaad, opgelucht, bedroefd, blij of... moest voelen. Ik wist het ook niet.

De soms snelle aftakeling van personen op de afdeling maakt het veldwerk zwaar. Zoals ik bij de inleiding van dit werk beschreef hoe moeilijk ik het had bij het gegeven dat een gesprek telkens het laatste kon zijn. Zeker wanneer je dag na dag merkt dat gesprekken moeizamer beginnen te verlopen tot, zoals bij sommigen, anderen wel moeten in hun plaats spreken en er enkel een starende blik overblijft. Anderzijds genoot ik vaak van de gesprekken en het luisteren naar verhalen. Kortom, van mijn tijd die ik bij deze mensen mocht doorbrengen. Het verrichten van onderzoek op dit terrein heeft niet enkel mijn kennis verrijkt, maar net als bij Karen Mogendorff (2002) – die een motorische handicap heeft en onderzoek deed bij jongeren met een motorische handicap – ook mijn persoonlijke beleving veranderd. Ook bij mij heeft doorheen deze gesprekken een soort objectivering van deze intersubjectieve ervaringen en gevoelens plaatsgevonden.

Deze gevoelens stoppen niet na de interviews, maar zijn ook nadrukkelijk aanwezig tijdens het analyseren van de data (Tankink, 2007). Tijdens het proces van data-analyse ontdekte Tankink (2007) dat er opnieuw een soort intersubjectiviteit ontstond, nu in haar eigen psychische ruimte waar de verhalen van haar informanten haar emoties beïnvloedden en omgekeerd. Het weglopen van de verwerking van mijn gegevens vind ik terug in Tankinks visie. Mijn schrik/vrees om met mezelf geconfronteerd te worden was mogelijk nog groter tijdens het analyseren van mijn data, in mijn eigen psychische ruimte. Nog sterker dan tijdens de interviews zelf linken mijn ervaringen en herinneringen met verhalen van de mensen op de afdeling waardoor op haar beurt een nieuw verhaal ontstaat dat zich doorheen het schrijven van dit werk ontvouwt. De korte, soms vluchtige, maar daarom niet minder waardevolle ontmoetingen krijgen een nieuw leven. Met Tankink (2007) begrijp ik waarom het soms uren duurt eer een zin op het scherm verschijnt die

ook maar enigszins recht doet aan de intersubjectief beleefde ervaringen. Het is pijnlijk te beseffen dat fragmenten van gesprekken of ervaringen van anderen gebruikt worden als pijlers om een argument staande te houden.

Who watches the watchers duidt er niet alleen op dat de etnograaf wordt bekeken – ‘wat doet een antropoloog?’ –, dat hij dus nooit opgaat in de omgeving of neutraal een van hen wordt. En dat hoeft mijns inziens ook helemaal niet het geval te zijn. Etnografie moet voorbij trachten te gaan aan het *point of view* van de native’s. Etnografie moet, in navolging van Obeyesekere: “*disturb, shock, or jolt [ons] into an awareness that [wij] did not have before*” (Obeyesekere, 1990, p. 224, in Van Dongen, 1999, p. 81). Net als voor STNG-antropologen is kijken geen veilig, afstandelijk kijken. Het verhaal dat ontstaat voor, tijdens en na veldwerk is een proces dat verandering meebrengt – intersubjectiviteit (Tankink, 2007). Herinneringen die worden opgedaan, opgeroepen en opnieuw vorm krijgen in een andere context. De ontmoeting met de gekwetste andere confronteert de eigen kwetsbaarheid. Soms is het mogelijk je te verstoppen achter je nota’s, je onderzoeker-zelf, maar vaak wordt die façade doorbroken en komen de breuklijnen, die er eigenlijk altijd al waren, aan de oppervlakte.

5 De afdeling: Mijn gang, mijn kind, mijn wereld

Bij het begin van dit werk beschreef ik een palliatieve zorgenheid als de grens tussen Foucaults (1986) heterotopie van de crisis en heterotopie van de afwijking. Lawton (1998) gaat verder en begrijpt deze plaats niet als een liminale ruimte, maar eerder als een ‘geen-plek’ zoals Vialles (1994), in haar studie naar het hedendaagse slachthuis in Frankrijk, de term begrijpt. Het slachthuis is een plek die moet lijken alsof ze onzichtbaar, en idealiter onbestaand, is. “*For Vialles the construction of the abattoir as a ‘no-place’ resulted from ‘the profound shift in sensibilities with regard to such realities as death (human and animal), suffering, violence, waste and disease’ (1994: 19).*” (Lawton, 1998, p. 139) Volgens Lawton (1998) is een palliatieve zorgenheid, zoals Vailles’ slachthuis, een geen-plek omdat het een plaats is waarbinnen de westerse taboesfeer rond desintegratie, verval, ..., wordt verduisterd en afgezonderd.

Deze visies leren iets over de plaats van palliatieve zorgenheden, meer algemeen: dood, sterfte, aftakeling en ziekte, binnen de westerse samenleving. En hoewel zulke beschrijvingen ongetwijfeld de verbeelding aan het werk zetten, zegt het weinig over hoe de sociale werkelijkheid in een palliatieve eenheid te begrijpen valt. Net als het hedendaagse hospitaal beschrijven in termen van moderne tempels niet veel leert over de sociale relaties in een ziekenhuis. Wanneer de palliatieve zorgenheid al eens niet wordt gelezen als heterotopie of geen-plek, wordt het in verband gebracht met grote existentiële vragen als: “wat na dit leven, waarom is er lijden, waarom gaan mensen dood, of bestaat God, Allah, hemel, nirwana of hel?”. Zonder het belang van deze en andere vragen ook maar enigszins te willen relativiseren (en ze worden inderdaad regelmatig, in meer of minder verhulde vorm, gesteld), lijkt binnen deze opvattingen op deze plek geen plaats meer te zijn voor het dagdagelijkse, de misschien banale gebruiken en gewoonten, waarin en waarbinnen ieders leven vorm krijgt.

Van der Geests en Finklers (2004) ziekenhuisetnografie legt een nadruk op het gegeven dat het leven in en van het hospitaal niet moet worden beschouwd in contrast met het leven buiten het ziekenhuis, de ‘echte’ wereld, maar dat het wordt gevormd door/binnen de samenleving. Klasse, politiek, ongelijkheid, conflict, processen van *othering* en dergelijke, werken door in de kliniek. Het ziekenhuis wordt hier niet langer verstaan als een aparte cultuur, totaal verschillend of zelfs het tegengestelde van de samenleving, zoals beschreven door Parson (1961), Goffman (1962) of Coser (1951) om er een paar te noemen (in Van der Geest en Finkler, 2004). In tegenstelling tot Coser (1951), voor wie het ziekenhuis een eiland is, zien auteurs als Van der Geest en Finkler (2004, p. 1998) het hospitaal als een belangrijk deel, zelfs de hoofdstad, van het vasteland. Voor deze auteurs is het ziekenhuis niet het andere dan/van de maatschappij, maar een raam met uitzicht op de samenleving en cultuur waarbinnen het zich bevindt.

In de volgende paragrafen wordt verder gewerkt met deze idee. Doorheen het beschrijven van de plaats, van alledaagse activiteiten en gebeurtenissen op de palliatieve zorgenheid waar ik veldwerk heb verricht, hoop ik, tegen het heersende discours in, deze gang tot leven te wekken. Ik doe dit aan de hand van drie grote betekenisvelden die mijn veldwerk doorkruisten: (1) mijn gang, (2) mijn kind en (3) mijn wereld.

5.1 Mijn gang: Van thuis naar gang, van plaats naar ruimte en terug

Toen ik voor mijn veldwerk op de palliatieve zorgenheid aankwam, was deze net voorbij de overgangperiode naar een nieuwbouwgevel van het ziekenhuis. Het nieuwe gedeelte grenst aan het oude. Begin augustus waren de restanten van de oorspronkelijke afdeling nog duidelijk zichtbaar, maar geleidelijk transformeerde de overgang van oud naar nieuw en rond oktober was al het oude vakkundig weggewerkt. De manier waarop mensen op de afdeling met deze overgang omgingen, leert iets over de relatie tussen plaats, zelf/identiteit en emotie.

Het personeel beschreef de materiële omvorming van ruimte en plaats vaak als een overgang van thuis naar gang. Dit niet enkel omdat de afdeling nu fysiek meer gelijkenissen vertoont met een ziekenhuisgang: de witte muren, een gang met kamerdeuren en een centraal gelegen verpleegwacht met overzicht op de kamers.

Je had een paar maanden eerder moeten komen. Vroeger was dat meer een thuis. Toen stonden en hingen er veel meer dingen van mensen die spullen hebben achtergelaten. Nu is het nog heel leeg en ongezellig. Die witte muren... bweik, ik moet daar niets van hebben. En die zwarte gordijnen, dat zie ik ook niet graag. Maar ge ziet, er beginnen al wat schilderijen en zo tegen te hangen, dat is veel mooier. Ni? Dat maakt het al wat meer een thuis. We hebben een paar dingen in de nieuwe gang gezet, maar het meeste hebben we niet meer kunnen gebruiken. Heb je die stoel aan de ingang zien staan? Die is van Jetteke geweest. Zij is het langst van alle patiënten bij ons geweest. Zo'n straf madammeke. Ik denk soms aan haar als ik voorbij die stoel kom. Over haar wordt nog veel verteld, hoor. En haar zus komt hier soms nog eens langs...

— Rob, augustus 2007

Doorheen de jaren hadden personeel en patiënten een stuk van de eigen identiteit gelegd en achtergelaten in de voormalige ruimte, net als de verhalen over deze plaats tonen hoe die plek hun subjectiviteit evenzeer mee heeft gevormd. Wise beschrijft dit in heldere taal: “*The space called home is not [enkel] an expression of the subject. Indeed, the subject is [ook] an expression of the home, [...]*” (Wise, 2000, p. 301) Dat Rob, en een aantal collega's en patiënten met hem, de vroegere afdeling beschreven als “thuis” duidt hier op. Net als anderen duiden op de tegenstelling tussen zorginstelling en thuis. Maar wat betekent “thuis” eigenlijk? De antwoorden zijn van uiteenlopende aard. Sommigen verwijzen naar het eigen woonhuis om thuis te beschrijven. Het woonhuis is een thuis omdat: het hún eigendom is, het gezellig is, het veilig is,

hun familie er is, hun herinneringen er liggen, het volgens een stijl ingericht is waar ze van houden of omdat ze er altijd al gewoond hebben. Een aantal van deze eigenschappen worden ook toegeschreven aan de zorgenheid.

Ik ben hier graag, daar niet van, maar dit is niet thuis hoor,...ik ga u hier niets wijsmaken. Thuis lig ik met mijn voeten op de bank, of laat ik een scheet zonder mij te generen. Hier doe ik dat niet. Ik voel mij hier wel thuis, maar het blijft mijn werk. Thuis is bij mij thuis, in mijn eigen huis.
— Geert, oktober 2006

I: Vanaf de eerste dag dat ik hier werkte voelde ik me hier thuis.

O: Hoe bedoel je?

I: Awel, ik was hier direct graag. Ik heb nooit moeten doen alsof. Echt! Ik vond dat een verademing om hier te werken. En nu nog steeds. Zo rustig.

O: Wat bedoel je met: “nooit moeten doen alsof”?

I: Tja,... Dat ik mij niet anders moet voordoen dan ik ben. Als ik ergens mee zit ofzo, dan kan ik ook altijd terecht bij sommige anderen. En niet alleen als het over het werk gaat. Ook dingen van thuis mogen hier gezegd worden. Bijvoorbeeld bij mijn echtscheiding, had ik het heel moeilijk. Toen heb ik hier ook veel steun gehad.

O: Wat is het verschil dan tussen hier thuis en thuis thuis?

I: Wat voor een vragen stelt gij (lacht)? Ik denk dat thuis-zijn meer een gevoel is dat je ergens welkom bent, en dat je er graag bent. Want zo vlak na onze scheiding voelde ik mij thuis helemaal niet meer thuis.

(Oktober 2006)

Het is hier goed, maar nog altijd niet thuis. Ik mis mijn thuis zo hard. (huilt)

— Willy, september 2006

Thuis kan, maar hoeft dus niet *per se* een ruimtelijke, aanwijsbare plaats te zijn, zoals duidelijk blijkt uit het bovenstaande (Cf. thuis als gevoel). De invullingen die de participanten aan de idee “thuis” geven, vinden we ook terug bij filosofen die rond dit thema geschreven hebben. Hoewel in de literatuur vaak wordt verwezen naar de relatie tussen thuis en identiteit (en/of zelf), wordt zelden uitgebreid ingegaan op de aard van deze relatie. Wij volgen met Mallett (2004) kort een aantal denkers die het wel hebben aangedurfd. Sommigen (Cf. bijvoorbeeld Cooper) claimen bijvoorbeeld dat thuis, wat voor hen onlosmakend is verbonden met het woonhuis, een uitdrukking of symbool van het zelf. Het huis, het interieur, de decoraties en de indeling van de ruimtes zijn allemaal uitdrukkingen van de bewoners hun gevoel van zelf (*sense of self*). Ook voor Tucker is “thuis” een subjectieve uitdrukking van de eigen persoonlijkheid, maar in tegenstelling tot Cooper wordt thuis hier niet vereenzelvigd met de woonplaats. Het kan een emotionele omgeving zijn, een cultuur, een geografische locatie, een politiek systeem, een historische plek of periode, een huis etc., en een combinatie van al het voorgaande (Tucker, 1994, p. 184, in Mallett, 2004). Voor filosofen als Kuang-Ming Wu (1993) verwijst het concept thuis naar de intersubjectieve relaties waarin en waardoor een zelf of “I” ontstaat en niet zozeer naar een plaats of ruimte. Zich baserend op het werk van Sartre en Buber verstaat Kuang-Ming Wu (1993) thuis

als zijn-met-ander(en) (*Home is being-with-others*). Dit ‘zijn met anderen’ maakt de persoon. Dus, zeggen: “Ik ben thuis”, betekent: “Ik ben thuis in u/jullie”. “Wanneer jij mij accepteert zoals ik ben, en ik accepteer dat jij mij accepteert, dan ben ik thuis en ben ik geboren in deze wederkerige acceptatie”. (Kuang-Ming Wu, 1993, p. 194, in Mallett, 2004, p. 178). Tot slot een citaat van Ginsburg (1998, p. 31, in Mallett, 2004) dat geen bijkomende uitleg nodig heeft: “*Our residence is where we live, but our home is how we live*”.

De manier waarop participanten gang tegenover thuis plaatsen komt gedeeltelijk overeen met hoe binnen de sociale wetenschappen de concepten ruimte (*space*) en plaats of plek (*place*) worden begrepen. Hoewel een ruimte meer is dan iets wat er gewoon is – een ruimte is ook altijd een sociale, geconstrueerde en ruimte (“de (sociale) plaats is een (sociaal) product”) (Lefebvre, 1991, p. 16, in Van Wolputte, 2000, p. 383) –, is een plek, geleefde ruimte, ervaren ruimte (Casey, 1996). In navolging van Van Wolputte (2000, p. 383) stellen we dat onze ruimte – en het lichaam – in essentie een fysieke realiteit is. De ruimte die we produceren was er altijd al. Een antropologische plek wordt, zoals in dit geval de oude afdeling, gekarakteriseerd als een plaats van verbondenheid (relationaliteit), herinnering en identiteit (Casay, 1996). De nieuwe vleugel een gang noemen, zegt iets over nostalgie en het gemis aan herinneringen. De nieuwheid, leegheid van de plek maakt het tot ruimte. Dit hoeft niet negatief te zijn. Deze ruimte kan ook een venster zijn dat ander licht werpt op het oude en het nieuwe, een deur naar een nieuwe plaats.

In gesprekken met vrijwilligers ontdek ik een andere betekenis in het verschil tussen gang en thuis. Voor hen maakt voornamelijk de afgeschermd verpleegwachter (die er vroeger niet was) de zorgen tot gang. De ruimtelijke structurering weerspiegelt en bepaalt gedeeltelijk de relatie tussen verpleegkundig, ander personeel, maar ook met de patiënten. De afgescheiden verpleegwachter schept een grotere afstand met de verpleegkundigen. De opdeling leert iets over de hiërarchie op de afdeling. De ruimtelijke ‘gelijkheid’ en verbondenheid, die van de oude plek een thuis maakte, is door de fysieke herstructurering voor een stuk verloren geraakt.

Vroeger waren wij meer gelijk. Toen zaten wij vaker samen. Enfin, we konden ook niet anders. Nu gaan de verpleegkundigen, zoals in de andere gangen, meer daar [verpleegwachter] zitten tijdens de pauzes of als er iets te bespreken valt. Dat vind ik wel vervelend. Nu worden wij veel minder goed gebriefd. In het oude gedeelte was het meer een team.

— Vrijwilliger, augustus 2006

Zoals we doen met de patiënten, moeten wij nu ook kloppen als we de verpleegwachter binnengaan. Niemand heeft nochtans gezegd dat wij ‘moeten’ kloppen, maar dat doet ge gewoon.

— Vrijwilliger, augustus 2006

Een verpleegkundige over de nieuwe verpleegwachter:

Nu hebben wij hier ook een plekske voor onszelf. Vroeger was dat niet zo. De patiënten en hun familie hebben nu ook een beetje meer privacy, en wij ook. Dat is soms wel vervelend, hoor, als je daar telkens moet gaan tussenzitten. Soms heb je wat tijd voor jezelf nodig.

— Verpleegkundige, augustus 2006

Een ander betekenisveld is beeld van het ‘hotel’:

Ge moet hier maar op een belleke duwen en ze komen al. Als ge honger hebt krijgt ge eten...op het bed zelfs, als ge dat wilt. Dat is hier zoals op hotel! Maar ook als ge gewoon wat compagnie wilt, er is hier wel altijd iemand om tegen te babbelen. Als ge zin hebt kunt ge in de living [wintertuin] of de keuken gaan zitten om een pintje te drinken, wat te praten of naar buiten te kijken. En als ge het beu bent, moet ge maar roepen en ze brengen u naar uw kamer. Das toch gemakkelijk, hè.

— Jan, oktober 2006

Een hotel is traditioneel een plaats van ontspanningen, van luxe en van weg zijn uit de sfeer van alledag. Uit het citaat van Jan blijkt dat de palliatieve zorgenheid, net als het hotel, wordt gezien als een mooie plek, een plek van weelde. Dat hij in zijn levensverrichtingen afhankelijk is van de verpleegkundigen en vrijwilligers lijkt hem hier niet te storen. Hij vindt het fijn dat er altijd iemand is die voor hem klaarstaat als hij iets nodig heeft. Ook wordt het belang van de talrijke sociale interacties naar voor geschoven.

Ook het personeel beschreef de afdeling wel eens als een hotel. Voor hen in omgekeerde zin; namelijk dat sommige bezoekers en patiënten hen als hotelpersoneel beschouwen. Hoewel de meeste verpleegkundigen hun zorgtaak zeer breed zien, was, na drukke periodes, het ‘armen en benen’ van mensen zijn een vaak voorkomend gespreksonderwerp in de verpleegwacht.

Sommigen denken echt dat ze hier op hotel zijn. Een druk op het belleke en we zouden er al moeten staan. Wij zijn hier geen obers hoor. Daar kan ik mij soms wel eens aan ergeren.

— Truus, september 2006

Hoewel bij de inrichting moeite werd gedaan om de ruimte zo ‘huiselijk’ mogelijk in te kleden, kan ook een palliatieve zorgenheid niet voorbijgaan aan het installeren van noodzakelijke hulpmiddelen. Gedreven door een logica van efficiëntie zijn de materiële hulpmiddelen weinig decoratief. Ze zijn gebouwd uit duurzame materialen die eenvoudig te onderhouden zijn. Tegen-, niet- of slecht- werkende lichamen zo goed mogelijk ondersteunen en mobiliseren is hun enige en hoogste doel. In de schaduw van het duurzame karakter van deze zorgmiddelen verdwijnt de huiselijke sfeer – de afdeling wordt gang. Uit een paar interviews blijkt echter dat het niet zozeer gaat om de tegenstelling “duurzaam en/of mooi”, maar om de symbolische betekenis die aan de esthetische veranderingen wordt toegekend. Het voorbeeld van de ‘stalen verpleegster’ of ‘tillift’:

I : De verpleegsters wilde een ‘stalen verpleegster’ [tillift] naar hier brengen. Dat wilde ik niet!

O: Waarom niet?

I : Dat zou mijn man dood doen. Zo'n gevaarte, gewoon om in het bad te gaan.
O : Hoe bedoel je dood doen?
I : Ja, da is het laatste. Dat is echt een teken dat je niets meer kan. Dan moeten ze al machines bijhalen om u te wassen.
(Oktober 2006)

Hoe kan een middel dat dient om de fysieke kwetsbaarheid te verminderen ook sterven betekenen? Vanwaar deze paradox? Elk hulpmiddel is een teken van fysieke verslechtering, “van weer een beetje minder” (Mogendorff, 2002, p. 312). De hulpmiddelen weerspiegelen duidelijk de achteruitgang en zijn het symbool van fysieke afhankelijkheid. Een tillift symboliseert voor deze participant de ultieme vorm van afhankelijkheid. Volgens mij kan deze interpretatielijijn worden doorgetrokken naar elk instrument van zorg dat binnendringt: het ontwricht en maakt kwetsbaar.

De herstructuratie van de ruimte, de thuis die gang werd, toonde zich tevens in het niet kunnen vinden van bepaalde voorwerpen.

Niets heeft hier nog een plaats. Sinds de verbouwingen is het precies of ik kom hier voor de eerste keer. Ja echt. Precies of ik hier vreemdeling ben in mijn eigen huis. Vreemd, want de oude afdeling zag er thans veel rommeliger uit. En ik ben nogal gesteld op orde, moet je weten. Heel soms was ik zelfs al eens een beetje beschaamd als er mensen op het verkeerde moment over de vloer kwamen (lacht). Langs den andere kant, zo rommel maakt het soms ook wat gezelliger. Niet? Maar ja, we zullen het hier toch wel terug gewoon worden binnen een paar weken hé. Dat hoop ik toch.
— Marjan, augustus 2006

Zo hebben we een halfuur gezocht naar een glas opdat een patiënt zijn trappist uit het juiste glas kon drinken. Of nog, de splinternieuwe vaatwasser bleef constant draaien. Niemand wist de machine te stoppen. Verpleegkundigen en bezoekers hebben talloze pogingen ondernomen om dat apparaat vol wonderbaarlijke technologie het zwijgen op te leggen, zonder resultaat. Uiteindelijk werd de technische dienst erbij gehaald om er op te wijzen dat de handleiding in het kastje in de gang bij de andere handleidingen lag.

Met Mary Douglas (1966, p. 35) notie van ‘vuil’ als “*matter out of place*” – iets dat niet op zijn plaats is –, in het achterhoofd is het begrijpelijk dat een pas ingerichte plek die voor een buitenstaander misschien een ordelijk en mooi voorkomen heeft, voor bewoners, personeel en regelmatige bezoekers als vies of in elk geval wanordelijk kan worden gepercipieerd. Een alledaags voorbeeld van Douglas begrip van vuil is het leggen van een tandenborstel in de woonkamer. Binnen de context van bijvoorbeeld een woonkamer zal dit object als vuil bekeken worden, terwijl het in de badkamer de meest normale zaak is dat er tandenborstels liggen. Of denk hier aan opmerkingen die worden gegeven wanneer banale dingen als schoenen niet op hun plaats staan of wanneer iemand vreemd jouw spullen een nieuwe plaats heeft gegeven.... De overgang van ‘thuis’ naar ‘gang’, van plek naar ruimte, zoals de nieuwe afdeling door patiënten als

personeel werd ervaren, maakt dingen, de ruimte en plaats – hoe ordelijk ook – onoverzichtelijk en wanordelijk.

5.2 Mijn kind: Dit is ‘mijn’ kind, een stuk van mezelf

De eerste namiddag op de afdeling kreeg ik van Rob, de hoofdverpleegkundige, een rondleiding op de gang. Hij toonde de gang, de leefruimte, de keuken, de opslagruimte, de kleedkamers, de patiëntenkamers.... Eens opnieuw aangekomen in de verpleegwacht zei hij: “Voilà, Piet, nu heb je mijn kindje gezien”. Met kind doelde hij hier uiteraard op de afdeling die hij intussen meer dan tien jaar geleden heeft kunnen oprichten. Het was een oude droom die eindelijk werkelijkheid was geworden. De afdeling van een belangrijk aspect van zijn zijn. Hij heeft de eenheid opgericht en vorm gegeven, maar evenzeer heeft de afdeling hem gemaakt tot wie hij is. Tussen plaats en subjectiviteit heerst een wederkerige relatie (we komen hier verder uitvoerig op terug).

We kunnen ons afvragen of het überhaupt mogelijk is om rond zulke lichamelijke metaforen heen te kunnen. Dat wij onze wereld beschrijven, begrijpen en leven (Cf. oa. Kirmayer, 1992: *metaphors as ways of life*; Csordas, 1994) in en door lichamelijke metaforen blijkt duidelijk uit begrippen als ‘hoofd’-verpleegkundige, maar ook uit het gegeven dat Rob de palliatieve eenheid beschrijft als ‘zijn kind’.

Rob kan niet echt geen afstand nemen van deze afdeling. Voor mij is dit mijn werkplek, maar voor hem is dit echt zijn kind, hé. Maar dat zal je al wel gemerkt hebben.

— Verpleegkundige, september 2006

Ja, hij ziet dit echt als zijn kind. Soms zorgt dat wel voor problemen. Een aantal verpleegkundigen hebben het daar echt wel moeilijk mee van tijd. Hij moet van alles op de hoogte zijn. Dat is wel vermoeiend hoor. Soms wou ik dat hij hier wat meer dingen uit handen kon geven. Pas op, als er iets is, kan je natuurlijk ook altijd bij hem terecht. Hij kent dat hier echt uit zijn broekzak.

— Verpleegkundige, september 2006

Een hoofd zonder armen en benen, daar geraak je ook niet ver mee. Daarom zijn wij hier zo belangrijk.

— Verpleegkundige, september 2006

Binnen een verpleegkundig team moet een heldere structuur zijn. De hoofdverpleegkundige is het hoofd, en wij de rest van het lichaam. Enfin, toch de armen en benen. Dat is toch simpel. Hier is dat nu net het probleem sè. Sommige verpleegkundigen of zelfs vrijwilligers denken dat ze hoofd zijn, terwijl Rob dan weer ook nog altijd de armen en benen ook wil zijn. Tja, dat is hier zijn kindje hé. Pas op, ik zie iedereen hier graag zonne, maar daar kan ik mij soms toch wel serieus aan storen.

— Verpleegkundige, september 2006

De manier waarop mensen doorheen (be)lichaamde metaforen (duale en/of triadische modellen) hun wereld construeren, structureren en symbolisch representeren, leert ons naast de band tussen subjectiviteit en plaats, in dit geval iets over de machts- en politieke relaties op de afdeling. Uiteraard zullen deze metaforen – hierin schuilt net hun kracht – zelden eenduidig zijn, want altijd in flux zoals het lichaam zelf, noch beperken ze zich tot het lichaam. Op een gelijkaardige manier worden noties van tijd en ruimte gebruikt. Ruimte en tijd zijn niet voorafgaand of uitwendig aan het lichaam. Deze dimensies kunnen worden begrepen als een aspect van lichamelijkeheid: het lichaam mondt uit in ruimte (Cf. Van Wolputte, 2000).

5.2.1 Vergeten kinderen: Makers en brekers van de gang

Als een radio die dag in dag uit op de achtergrond van het leven speelt zonder gehoord te worden behalve dan tijdens muziek die herinnert aan vervlogen, huidige of zelfs toekomstige liefdes, vriendschappen, plekken en gebeurtenissen, zo doorkruisen kinderen mijn veldwerk. Het heeft enige tijd geduurd eer ze mijn aandacht grepen. De kinderen op de gang waren in eerste instantie figuranten, hooguit flauwe (kleine) afspiegelingen van de volwassenen – de ‘volwaardige’ participanten – die de gang bevolkten.

By and large, children appear in ethnographic texts the way cattle make their appearance in Evans-Pritchard's classic, *The Nuer* – as forming an essential backdrop to everyday life, but mute and unable to teach us anything significant about society and culture.

— Scheper-Hughes & Sargent, 1998, pp. 13-14.

Pas toen Tim, een jongen van een jaar of tien, me vroeg zijn opstel na te lezen op schrijffouten besepte ik dat het hospitaal waar hij dagelijks zijn grootmoeder kwam bezoeken een belangrijke rol in zijn leven speelde. Een opstel over hoe hij aanvankelijk niets durfde zeggen wanneer hij op de afdeling was omdat zijn ouders droevig zijn, omdat de mensen hier moeten rusten; over hoe hij intussen mee met Rita koffie gaat rondbrengen; over dat hij nu niet altijd naar de muzieklus kan gaan; over hoe leuk hij het vindt om met Femke en Noor (kleinkinderen van andere patiënten) achteraan in de gang te spelen; over hoe hij zijn ‘bobon’ (Marie-Rose) gaat missen als ze er niet meer is, want Mia (zijn hond) was een paar jaar geleden ook gestorven van een ziekte en die mist hij nu soms nog;...

Wat ik zelf herinner van sporadische bezoeken als kind en jeugdige aan ziekenhuizen – voornamelijk hersenschuddingen en andere kneuzingen van het fietsen en later skateboarden brachten mij daar – is de doordringende geur, van Dettol® weet ik intussen. Ook de kinderen van de gang gebruiken geur om deze wereld te beschrijven.

Het ruikt hier [in het ziekenhuis] altijd een beetje raar. Echt stinken doet het niet hoor. Zo precies kuismiddel waar ze de WC's op school mee kuisen of zo, maar toch nog anders. Ik ken die reuk niet. Het is echt een ziekenhuisgeur.

— Sam, 13 jaar

Doorheen korte gesprekken, huiswerken, spel, enzovoort ontdekte ik hoe de (klein(e)-) kinderen op een eigen manier (levens-)visie, begrip, interpretatie en vorm geven aan deze en hun wereld. Vooral in hun tekeningen (die ze op vraag van ouders en grootouders maakten, maar ook uit eigen beweging voor het personeel) viel het op dat verpleegkundigen, patiënten, dokters, medische apparatuur of gewoon de gang snel mee vorm begonnen te geven aan hun verbeelding, hun constructie van zichzelf en van de wereld.

De kinderen maken niet enkel deel uit van de wereld die de palliatieve eenheid is, tevens bouwen ze mee aan deze wereld – brengen ze de gang tot leven. Het eigen in-de-wereld-zijn van deze personen toonde zich in de manier waarop ze bijvoorbeeld deze plaats beschreven; stil, saai, braaf zijn, verdriet,..., maar evenzeer leuk, toffe en minder toffe verpleegkundigen, lekker en vies eten, spelen en ruziën met andere kinderen. Zij hadden het ook over plekken waar 'controle' wegviel, plaatsen waar het goed spelen was, waar ze zichzelf konden zijn. Wanneer ik vroeg naar wat en waar zichzelf zijn dan zoal kon betekenen, antwoordden ze steevast (zeker de jongere kinderen): 'kunnen spelen en een beetje lawaai mogen maken'. Concreet betekende dit óf de gang tussen de glazen deur (de ingang van de eenheid) en de liftdeur, óf de wintertuin, maar dan liefst wanneer er geen patiënten of andere volwassenen in de buurt zijn. Vooral het eigen maken van deze eerste plaats was fascinerend omdat deze ruimte, tot de kinderen me erop wezen, voor mij geen deel uitmaakte van de palliatieve eenheid – het koloniseren van een geen-plek (Augé 1995). Het was, voor mij althans, meer een brug tussen binnen en buiten, tussen ziekenhuis en stad/wereld, maar geen plek waar mensen 'zichzelf' konden zijn. Deze brugfunctie toonde zich bij mezelf, personeel, patiënten en bezoekers in de zetel die er stond om rustig in neer te ploffen om te telefoneren.

De titel van Honwana's en De Boecks (2005) werk rond antropologie van kinderen en jeugd in Afrika *'Makers en Breakers: Children & Youth in Postcolonial Africa'* leert ons iets over de (plaats van) kinderen op de afdeling. De kinderen spelen, zoals hierboven beschreven, een belangrijke rol in de constructie van de werkelijkheid die de afdeling is – ze 'maken' deze wereld. Anderzijds breken de kinderen ook deze wereld, in die zin dat ze heersende maatschappelijke discours rond de palliatieve eenheid aankaarten, ondermijnen en doorbreken. Een voorbeeld van een conversatie in de wintertuin tussen Ruth (9 jaar), haar moeder en haar grootvader toont dit:

Ruth: Mama?

Ils: (geen reactie)

Ruth: Ma-maa?

Ils: Ja?

Ruth: Mag ik gaan spelen?

Ils: Blijf hier nog maar eventjes rustig bij mij zitten, we gaan sevens naar huis.

Ruth: Maar ik verveel mij. Ik zit hier nu al zo lang....

(en haar verhaal/gejammer gaat nog een tijdje door)

Ils: Ruth, stop ermee! Je begint me op mijn zenuwen te werken. Je moet hier stil zijn, de mensen rusten hier; ze zijn erg ziek.

Ruth: Seg mama.

Ils: Als jij ziek bent, vind je het toch ook niet leuk als er lawaai is. Wel?

Jan (grootvader): (Lacht naar Ruth)

Ruth: Mag ik dan naar de kamer gaan om mijn Nintendo® te gaan halen?

Ils: Ja kindje dat mag je, maar direct terugkomen.

Jan: Kom aan Ils, laat dat kind toch spelen. Dat kan toch geen kwaad? Ik ben misschien bijna dood, maar we zijn hier nog niet op mijn begrafenis zonne. En dan nog.... Kinderen moeten spelen.

(September 2006)

Het is de negenjarige Ruth die in haar poging om te mogen spelen de idee dat er mag geleefd worden op de afdeling installeert, terwijl haar moeder het stereotype ziekmakende beeld – hoewel begrijpelijk – van de palliatieve eenheid bekrachtigt. Ook toont dit korte gesprek het eerder aangehaalde onderscheid van Hallam, Hockey en Howarth (1999, p. 3): ‘sociaal dood en biologisch leven versus biologisch dood en sociaal leven’. Hoewel Jan biologisch nagenoeg dood is, weigert hij zich over te geven aan het sociaal sterven symbolisch/metaforisch belichaamd in het laten spelen van zijn kleinkind Ruth.

Een ander voorbeeld toont dan weer hoe de interactie tussen kinderen – ik heb niet de intentie kinderen te romantiseren; evengoed hadden voorbeelden van andere bezoekers of personeel kunnen worden gebruikt – en patiënten de hegemonie van het terminale zelf doorbreken en andere ogenschijnlijk uitgedoofde zelve/identiteiten opnieuw aanwakkeren.

Het was een donderdagmiddag. De beregende koepels van de wintertuin maakte de grijs grauwe lucht mogelijk nog donkerder. Ik zat in de zetel, dronk een tas versgezette koffie en tuurde in mijn blocnote terwijl ik wachtte tot de eerste shift voorbij was zodat ik samen met het personeel kon eten. Marie-Rose zat al ruim een uur geluidloos voor zich uit te staren in de keuken, terwijl boterhammen met smeerkaas op haar lagen te wachten. Haar ogen waren glazig. Marie-Rose was reeds een paar dagen op de afdeling. Ze leek volledig afwezig, achtergebleven op een andere plaats. Zelfs haar echtgenoot Jef kon moeilijk contact met haar maken. ‘Thuis was ze veel levendiger, hoor’, verontschuldigde Jef zich haast tegen mij wanneer ik er iets later bij kom zitten. Wanneer ik deze situatie later tijdens het middageten ophaalde, vertelt Rob me dat het wel vaker voorkomt dat patiënten zich volledig in zichzelf keren als ze van thuis naar de palliatieve eenheid komen (Cf. ook Reed-Danahay, 2001; Milligan, 2001).

De volgende dag rond kwart voor vier komt haar kleinzoon Tim samen met zijn ouders op bezoek. Tegen zeventien uur kwam Marie-Rose met haar familie naar de keuken om opnieuw een poging te ondernemen om iets te eten; Ditmaal puree met varkenslapje. Nu lukte het haar

plotseling wel om te eten. Verpleegkundigen en vrijwilligers maakten opmerkingen over hoe de ogen van Marie-Rose fonkelden. ‘Heb je je huiswerk al gemaakt’, vroeg Marie-Rose aan Tim. ‘Ik had er geen vandaag, het is weekend’, antwoordde hij. ‘We moeten binnenkort nog eens naar de grot thuis achter gaan, hè Timmeke’, sprak Marie-Rose moeizaam. ‘Daar moet je nog niet aan peinzen’, onderbrak Jef haar haast onmiddellijk. Maar Tim en Marie-Rose gingen ongestoord verder. ‘Ja, dat moeten we nog eens doen, bobon’. ‘En dan wandelen we langs die plantage. Als we geluk hebben, kunnen we terug een paar kersen pikken’, zei Marie-Rose met een glimlach. ‘Ja, dat was spannend, want eigenlijk mag stelen niet, hè’, riep Tim. ‘En weet je nog, bobon, dat we daar ook een vos hebben gezien’, ging hij verder. ‘Toen had ik wel een beetje schrik’. ‘Ja, dat weet ik nog’, zei Marie-Rose terwijl ze een hap van haar varkenslapje nam. ‘Moeten we binnenkort nog eens doen, jongen.’

Later die avond, en de volgende weken tot Marie-Rose kwam te sterven, haalde ze nog regelmatig herinneringen op met het verpleegkundig personeel, de vrijwilligers en vooral met bezoekers van bij haar in de buurt – plaatsen scheppen banden. De zaterdag voor ze stierf is Marie-Rose nog een keer naar haar thuis gegaan. Dat was uiterst vermoeiend geweest voor haar, wist Jef me achteraf te vertellen.

Volgens Strauss (1997) is het niet zozeer de vraag wat een zelf is die we ons moeten stellen, maar eerder hoe zelden tot stand komen of uitdoven en de manier waarop verschillende zelden kunnen samen gedacht worden. Zelden en identiteiten wakkeren aan en doven uit. We kunnen stellen dat door het ophalen van herinnering van de grot een ander zelf/identiteit van Marie-Rose werd aangewakkerd. Nu werd Marie-Rose, naast een terminaal zieke persoon, opnieuw grootmoeder die nog zaken in petto heeft voor haar kleinzoon Tim. Simplistisch kan gesteld worden dat het stervende zelf er altijd al is, maar dat we het verdrukken (Cf. Shildrick, 2002, 2003). Fysieke verschijnselen van ouderdom en aftakeling, een diagnose van een dokter of een ontmoeting met een stervende of dode wakkeren dit zelf aan. Dit zelf kan zeer autoritair en homogeniserend werken. Onze westerse samenleving (en ook ons eigen lichaam) laat fragmentatie hier nog nauwelijks toe – zie de conversatie tussen Ils, Jan en Ruth hoger.

Voor velen is het duidelijk dat verschillende identiteiten (symbolisch) en zelden (metaforisch) samen voorkomen (Cf. Van Wolputte, 2000). Algemeen lukt het ons vrij moeiteloos om deze fragmentatie enigszins tot een min of meer coherent geheel te maken/denken, of net niet. Ronais (1992) zelfreflectie toont op een harde maar glasheldere manier het worstelen met deze quasi schizofrene situatie, waarin we ons allen bevinden, door te wijzen op de complexiteit van het erotische danser, moeder, student... zijn. Het enige anker is vaak het lichaam dat we zijn en hebben. De fragmentatie van het zelf kan werken op verschillende manieren die elkaar in geen geval uitsluiten: enerzijds vervreemdend omdat er geen enkele oriëntatiezekerheid is. Anderzijds

is het mogelijk dat niet het samenvoegen als wel het uiteenrijten, het ontrafelen van verschillende zelden een uitweg betekent.

Eén zelf kan dermate koloniserend/hegemonisch werken dat de andere zelden volledig worden geassimileerd tot dat ene zelf, of minstens de andere zelden overstemd en monddood maakt (Cf. Jameson, 1991). Dit koloniserende zelf komt tot stand wanneer een zelf of de ander (of een plaats), vaak ongewild, het lichaam-zelf reduceert tot één monolithisch blok – in ons geval: het stervende of terminale lichaam-zelf.

Ongewild is waarschijnlijk niet de juiste bewoording voor dit gebeuren, maar waar we hier op doelen is Kristiva's (1982) notie van abjectie. In haar *Powers of Horror* (1982) verstaat Kristiva abjectie/het abject als de menselijke reactie/emoties (kokhalzen, wenen, ...) op de dreigende ineenstorting van betekenis veroorzaakt door het verlies van onderscheid tussen het zelf en de ander. Het meest duidelijke voorbeeld is (zoals eerder beschreven) de reactie bij het aanschouwen van het dode lichaam, zeker wanneer het gaat om een kennis of geliefde. Een ontmoeting dewelke op traumatische wijze herinnert aan de eigen onvolledige materialiteit/lichamelijkheid. Meer algemeen is het abject het niet erkende deel van onszelf dat we op de andere projecteren; onbekende of onbewuste eigenschappen van het zelf die we projecteren op anderen of als spiegeling op het eigen zelf (zie ook: Kwetsbaarheid en emoties). Het zijn alle dingen die een subject moet ontkennen opdat het zelf het juiste en zuivere lichaam kan verzekeren (Kristiva, 1982, p. 71). De afschuw en de angst opgeroepen door het abject is de angst die het subject voelt in sporen van herinnering van de eigen ontstaansgrond en werpt het ganse project van zelfvervulling aan scherven (Shildrick, 2002, p. 81). In die zin gaat het abject steeds vooraf aan de binaire opposities als object-subject, zelf-ander, het maakt er deel van uit. Het stervende lichaam-zelf lokt ook zulke reacties uit, zowel bij de ander als bij de persoon zelf. Reacties op zichtbare fysieke kwetsuren/aftakeling plaatsen het stervende zelf totaliserend op de voorgrond. Maar ook in de spiegel kijken en het eigen lichaam weerzinwekkend vinden – dit ben ik niet, dit kan ik niet zijn –, toont dat het abject nooit het lichaam-zelf verlaat, maar steeds een herinnert aan, en een bedreiging is van de contingente status van het eengemaakte zelf (Shildrick, 2002, p. 81).

5.3 Mijn wereld: de gang

De manier waarop mijn informanten – niet enkel de patiënten, maar ook hun naasten – het verschil tussen binnen en buiten aangeven valt op. Buiten en binnen zijn voor hen letterlijk binaire opposities. Waar binnen wordt beschreven in termen van veiligheid, vrijheid en geborgenheid,... verschijnt de wereld van buiten op een gans andere manier. Enerzijds is de buitenwereld de totale Andere, het vreemde, het angstaanjagende.

Mathilde vertelde mij haar grote droom: ze wilt nog eens de woonplaats van haar kinderen zien, maar ze durft niet naar buiten uit angst om te vallen, te worden omvergereden of overvallen te worden.

Het zijn allemaal zotten op de weg tegenwoordig. Als je de gazet opendoet, lees je toch niets anders dan mensen die worden omgereden door zatten en zo. Zeker hier in het stad moet je oppassen. Je moet de krant maar eens lezen, dat is elke dag hetzelfde liedje. Ze overvallen u en laten u dan voor dood achter. Dan ligt ge daar schoon. En het zijn niet allemaal buitenlanders die dat doen. Nee jongen, je moet voorzichtig zijn. Ik ben te slecht om buiten te gaan. Ik zit hier goed.

— Mathilde, oktober 2006

Terwijl Mathilde angst heeft om fysiek nog meer kwetsbaar te worden, is het bij Willy sociale kwetsbaarheid, die mee ontstaat in fysieke kwetsbaarheid (Rietveld, 2003; Mogendorff, 2002), die maakt dat buiten en binnen radicaal gescheiden blijven. Hij vindt het beschamend om met zijn rolstoel publiekelijk te verschijnen. Zo gaat Willy bijvoorbeeld af en toe mee met zijn kinderen tot in de stad, maar daar blijft hij dan wel in de wagen zitten – “de mensen moeten mij zo niet zien”. Milligan, Bingley en Gatrell (2005) stellen in hun onderzoek naar de ‘plaats’ van emotie in het latere leven, in navolging van Rowles (1978), – terecht – vast dat het aftakelende lichaam gemarginaliseerd wordt in de publieke ruimte. Oudere mensen voelen zich niet meer op hun plaats in publieke ruimtes omwille van fysieke beperkingen, maar ook door de stigmatisering – oudere personen worden ‘*prisoners of space*’ (Rowles, 1978). We kunnen ons dus vragen stellen bij de toegankelijkheid van publieke ruimtes en stuiten daarmee op een paradox: ‘hoe kan een ruimte bedoeld voor iedereen uitsluiting betekenen?’.

Anderzijds fascineert ‘buiten’. De informanten geven aan hoe ‘de stad’ of herinneringen aan hun thuisomgeving (de mooie tuin, de buurt, de natuur,...) hen in vervoering brengt. Met grote verwondering kijken ze vanuit de ramen van de afdeling naar de weliswaar door huizen begrensde skyline.

Ik doe dat graag hier zo wat zitten en naar buiten kijken. Het is daar zo mooi. Die toren en zo. Dat doet mij denken aan vroeger. Alleen spijtig dat ik de mensen op de straat zo moeilijk kan zien. Enfin, ik zie soms de mensen in de huizen aan de overkant [van de straat], dat is ook al iets.

— Jef, oktober 2006

Ge had eens moeten zien hoe mooi het thuis is. Tot waar ge kunt zien staat er geen enkel huis vanachter, en helemaal vanachter staan er hoge bomen...da’s toch mooi hè, ni? Ik heb veel miserie gekend, dat wel, maar toch heb ik daar altijd graag gewoond met mijn man zo, en mijn kinderen. Ik ben altijd huisvrouw geweest. Ik heb altijd mijn handen vol gehad hoor.

— Lea, oktober 2006

Je moet echt eens naar boven kijken. Als het goei weer is, is dat echt heel erg mooi om te zien. Zo die blauwe lucht. Daar kan ik van genieten. In den tijd keek ik daar niet van

op, toen was het werken, werken, werken. Nu, als ik bijna kapot ben, vind ik dat zo schoon.

— Willy, oktober 2006

Op de vraag: “Is de afdeling als een gevangenis voor u” (Cf. ‘*prisoners of space*’: Rowles, 1978), gaven de meeste informanten een negatief antwoord. Hierbij wijzen ze, naast de talrijke sociale interacties, op het feit dat er veel vensters zijn in de kamer en de gang waardoor de buitenwereld aanschouwd kan worden. Vensters staan gelijk aan vrijheid. Andere ziekenhuisgangen worden beschreven als plekken zonder vensters, enkel muren (zie eerder). De buitenwereld is een gansandere wereld. Zoals wetenschapsmensen met hun telescopen verre planeten bewonderen zo kijken deze mensen door vensters naar de verre, vreemde wereld. Astronauten ondernemen expedities naar de maan, zij naar buiten (soms) waar ze vanuit hun “*Explorer*” beelden in zich opnemen.

Dit groter worden van de wereld ondervind ik ook bij de andere gezinsleden in de manier waarop zij met tijd en ruimte (afstand) omgaan. Wanneer zij lang wegblijven, hebben ze het over één, hooguit twee uur.

Ik kan hier ook niet altijd direct na het werk naartoe komen. Soms moet ik ook wel eens naar de winkel gaan of zo en dat kan al wel eens een uurtje duren. Ik kan onze Filip toch niet met al het werk opzadelen opdat ik onze pa hier kan komen bezoeken. Ik voel mij daar dan echt wel schuldig over als ik hem hier zo lang moeten laten wachten. Het zijn misschien de laatste uren dat ik met onze papa kan zijn, denk ik dan hè.

— Lutgart, september 2006

Ons ma is nu al zo lang ziek. Wij zouden ook eens graag op vakantie gaan, maar we hebben dat niet gedurfd, er moest maar eens iets gebeuren als je er niet bent. Ik maak mij nu soms al zorgen dat ik hier niet op tijd ga geraken als er iets is. Het ziekenhuis is toch wel een klein halfuur rijden van thuis. Ik kan mij nog niet meer herinneren dat wij nog eens weg zijn geweest. Wij maken daar thuis dikwijls ruzie over. Mijn zussen, die gaan wel hoor. Waarom blijven zij niet thuis? Ja, nu ons ma hier ligt, gaat dat ook niet meer [met vakantie gaan]. Ach jongen, we moeten zo niet klagen.

— Frank, oktober 2006

5.3.1 Schemerzones tussen gang en wereld: De derde ruimte

Toch zijn er momenten waar de gang en de wereld (zelf en ander) elkaar ontmoeten. Wanneer wordt er voorbij de *final frontier* gegaan en komt men terecht in de derde ruimte? Met deze vraag alluderen we natuurlijk op Paul Bohannons, veel later ook Bhabha’s (1994) en nog later Soja’s (1996) pogingen om het dichotomische denken te overstijgen en grenzen tussen het zelf en de ander en de andere zelve in het zelf, tussen plaats en ruimte en tussen plek en zelf te lezen en te zien als een voorbode op of naar een nieuwe, andere wereld die standaardopposities tussen ‘de metropool’ (de buitenwereld) en ‘de rest’ (de gang) transcendeert.

Even as early as 1967, and thus long before Bhabha's *The Location of Culture* (1994) and the popularization of post-colonial tropes of the hybrid, the ambivalent, the palimpsestual, the displaced and the in-between, anthropologist Paul Bohannon joint frontier history to post-colonialism, in an attempt to move 'beyond the frontier' to grasp the multi-sited and polycentric qualities of the new world since described elsewhere.

— De Boeck, 2000, p. 5.

Voor Bhabha (1994, p. 37) is een derde ruimte een 'in between space', een tussen-in-ruimte: These in between spaces provide a terrain for elaborating strategies of selfhood – singular and communal – that initiate new sings of identity, and innovative sites of collaboration and contestation (...).

Soja (1996, p. 31, in Casey 2001, p. 692) definiëert een derde ruimte als: A knowable and unknowable, real and imagined lifeworld of experiences, emotions, events, and political choices that is existentially shaped by the generative and problematic interplay between centers and peripheries, the abstract and concrete, the impassioned spaces of the conceptual and the lived, marked out materially and metaphorically in spatial praxis, the transformation of (spatial) knowledge into (spatial) action in a field of unevenly developed (spatial) power.

Uiteraard kunnen strikte onderscheidingen tussen de wereld van de afdeling en deze daar buiten – dichotomieën zijn nu eenmaal handige denkinstrumenten – niet meer dan schijnvertoningen zijn. Dit relateert en bekrachtigt ook meteen de idee van derde ruimte, want alles is altijd en tegelijkertijd al derde ruimte of kan het in alle geval zijn. Net als de gang voor alles (in) de wereld is, is de wereld ook (in) de gang.

Het is Hamza, een jongen van ongeveer mijn leeftijd, die mij in eerste instantie de gang als derde ruimte liet begrijpen – ook ik voelde mij thuis in de tweedeling gang-wereld. Tine (26 jaar), de partner van Hamza, had een tumor in haar hersenstam. Door een medische interpretatiefout van een Vlaams universitair ziekenhuis is Tine onnodig doorverwezen naar de palliatieve eenheid. Hoewel Tine nagenoeg volledig verlamd is, was haar toestand voor zolang ik haar heb gekend, stabiel. De sociale situatie waarin het koppel verkeerde, maakte het voor hen echter onmogelijk om terug naar huis te gaan, ze hadden er namelijk geen meer en bovendien was Tine erg hulpbehoevend. Geen enkele andere afdeling of instelling zou hen opvang kunnen of willen bieden, weten de verpleegkundigen mij te vertellen. Om deze reden verbleven ze bij het einde van mijn veldwerk reeds ruim vijf maanden op de afdeling, terwijl het eigenlijk de bedoeling is dat patiënten twee, hooguit drie maanden op een palliatieve zorgenheid blijven. Uiteraard zorgt dit voor discussie in de verpleegwacht omdat hierdoor anderen niet opgenomen konden worden omwille van plaatstekort. Tine's twee kinderen worden opgevangen – 'afgenomen' volgens Hamza – door de ouders van Tine. Een keer per week, zondagnamiddag, komen de kinderen op bezoek bij hun ouders. Tine's ouders aanvaardden de relatie tussen Hamza en hun dochter niet, waardoor er haast ieder weekend harde woorden vallen op de gang. Haar

ouders verwijten Hamza enkel bij hun dochter te zijn omdat hij niet terug naar Marokko wil. Om dezelfde reden zou hij nu ook vechten voor de voorgedij over hun kinderen. Voor Hamza zijn de kinderen het enige deel dat hij nog van hun, van Tine, heeft als zij er niet meer zal zijn. Hij wil een goede vader zijn, zijn verantwoordelijkheden opnemen, geen lafaard of profiteur zijn zoals Tine's ouders beweren. Deze moeilijke situatie zorgt, zoals elders in onze maatschappij, voor spanningen, roddel, medeleven, erkenning en begrip; voor processen van *othering* en momenten van ontmoeting op de afdeling. Zowel binnen het gezin, onder verpleegkundig- en ander personeel en bij bezoekers en patiënten.

Hierin herken ik dat de afdeling geen (biomedisch) eiland afgescheiden van het vasteland, de wereld, is (Cf. Van der Geest & Finkler, 2004). Maar dat breder maatschappelijke uitdagingen ook hier door blijven spelen. Niet enkel in het onderscheid wij-zij, of zoals een patiënt stelde: "het zijn weeral de Marokkanen die voor problemen zorgen", maar evengoed in ruimtes van ontmoeting: "we zijn allemaal van hetzelfde vlees en bloed" (patiënt) – derde ruimtes. Zo bracht een verpleegkundige haar tajine mee naar de afdeling opdat Hamza, een uitstekend kok, op gepaste wijze halal voedsel kon bereiden voor zichzelf en Tine, maar evengoed voor de anderen op de afdeling. Wie liet vallen dat zijn eten lekker rook, werd uitgenodigd om mee te tafelen. Dat hoort zo volgens Hamza's visie op koken. De wereld en de gang ontmoeten elkaar in geur – een olfactorische derde ruimte.

De eetgewoonten en de zorg voor Tine waren bron van consternatie op de eenheid – of waar ontmoeting is, is ook botsing. De Ramadan van Hamza zorgde voor ver-'andering', onbegrip, maar ook oprechte interesse. Hamza vertelde graag over waarom deze periode van onthouding, reiniging en versterving een deel uitmaakt van zijn identiteit, zijn zelf-verstaan. Bovendien maakte het dat gedurende deze periode 's avonds laat de gang werd vervuld van aroma's die zorg overstijgen; dat de gang ook na tien uur bleef leven. Zo liet een verpleegkundige weten dat hij tijdens zijn nachtdienst om half twee nog mosselen had gegeten met Hamza.

Hamza en Tine hadden grote moeite met het gegeven dat Tine in haar verzorging werd geholpen door mannelijk personeel. Vooral het gewassen worden vonden ze moeilijk, zelfs kwetsend wanneer het door een verpleger werd gedaan. Voor Tine, en voornamelijk Hamza, zijn het culturele constructies rond zorg, publiek-privaat, lichamelijke en gender die zorgen voor conflict op de gang. Toch, veel patiënten die ik interviewde ervaren dit aspect van verzorging (gewassen worden) als een ingrijpend en emotioneel gebeuren. Niet enkel omdat het weer een stap achteruit is, een teken van fysieke afhankelijkheid, maar ook omwille van de lijfelijke, de intimiteit en daarmee gepaard gaande integriteit van het lichaam die dreigt doorbroken te worden. De metafoer van het stille, onzichtbare lichaam (Cf. Murphy, 1987; Leder, 1990) gaat hier dus even niet op. Integendeel. In zorg is de stilte van het lichaam doorbroken; zorg eist het lichaam in

haar zichtbaarheid. De intimiteit van het gewassen, aangeraakt te worden, is in deze zin altijd een grenservaring die een potentieel risico in zich draagt.

De eerste keren dat een verpleegster kwam om mij te wassen, vond ik echt verschrikkelijk. Ge voelt u dan zo hulpeloos en afhankelijk. Precies een klein kind. Nu kan ik echt niets meer; Ze moeten mij zelfs al helpen met mij te wassen, dacht ik. Nu vind ik dat al veel minder erg zonne. Die verplegers thuis, maar hier ook, zijn dat gewoon. Ze doen dat goed. Eigenlijk is dat soms wel plezant, dan kan je tenminste op je gemak een klapke doen met de verpleegster of zo, of een beetje zeveren. Want dat is soms het enige moment op een dag dat ge echt eens rustig kunt praten. De eerste keren was dat erg, maar ge went daar aan.

— Willy, september 2006

Ik heb dat eigenlijk nooit vies gevonden om mensen te wassen. Doorligwonden verzorgen vind ik soms wel echt vies. Die beklemmende geur, het vocht...dat raakt u echt in uw binnenste. De eerste mens die ik als stagiaire moest verzorgen, had zo'n doorligwonden. Ik wou toen direct stoppen met mijn opleiding (lacht). Neen, ik krijg daar een goed gevoel van, te weten dat ik die mens goed heb gewassen en vooral dat het geen pijn heeft gedaan; daar heb ik wel altijd schrik voor. Die mens is dan proper. Gij bent toch ook graag proper gewassen, niet? Als mensen zich niet op hun gemak voelen, gebruik ik vaak een beetje humor. Dat maakt het wat lichter, dat helpt meestal wel. En soms worden er heel diepzinnige gesprekken gevoerd, hoor. Tja, bij het verzorgen zit je niet alleen letterlijk dicht op iemand zijn vel.... Je hebt dan niets meer aan om je achter te verbergen.

— Els, augustus 2006

In de conflicten rond zorg en eetgewoonten kunnen we met Gunaratnam (1997) en Manderson (1999) concluderen dat er in westerse hospitalen weinig ruimte is voor (culturele) diversiteit. Op institutioneel vlak is dit zeker het geval, in de dagelijkse praktijk van de eenheid waar ik veldwerk verrichtte, zijn er echter ruimtes van ontmoeting en momenten waarin compromissen gezocht en gevonden worden – wissels in shiften enzovoort. Dit bekrachtigt de idee dat culturele ontmoetingen in de eerste plaats niet op kantoren van politici of andere beleidsmakers gevonden moeten worden, maar wel in dagdagelijkse intermenselijke contacten (Cf. ook Soenen, 2006). Tijdens het eten en het afruimen, bij het kaartspelen, in het kapsalon, op de bus, in de tram of zoals in dit werk in de (ziekenhuis-)gang. Wanneer Hamza met zijn beste Frans bij het pannenkoekenbakken vertelde over zijn moeizame tocht van Marokko naar België, over hoe hij samen met zijn broer een paar jaar geleden strandde in Spanje, over hoe hij Tine daar als toeriste heeft leren kennen, de heimwee naar zijn geboortestad en zijn hoop op een leven na het leven op deze gang. Wanneer Greet bij diezelfde pannenkoeken vertelde over haar reizen, haar echtscheiding, de studies van haar kinderen, over waarom ze vrijwilliger en verpleegster is, Hamza Herman tussendoor Marokkaanse woorden tracht te leren, en Viktor zich zit te vervelen in diezelfde ruimte... dan is de keuken, net als tijdens de hierboven beschreven botsingen, een derde ruimte, een schemerzone waar gang en wereld elkaar ontmoeten, tevens een plaats waar de

hegemonie van de palliatieve zorgenheid, van het terminale zelf (Cf. Lawton, 1998) wordt doorbroken en de breuken toont die er altijd al waren.

Niet enkel in uitdagingen als deze toont de wereld zich in de gang. Ook voor televisie, in het banale dagdagelijkse, doorheen verhalen en in gesprekken ontmoeten gang en wereld mekaar, ontstaan derde ruimtes. De twee onderstaande voorbeelden (1) (2) geven dit mijns inziens duidelijk weer.

Ik speelde kaart (eenentwintigen) in de keuken met Rik – ook een ontmoeting tussen gang en wereld – terwijl Marieke een tas koffie dronk (1). Het was 17 augustus. Als fervent wielerman volgde Rik dagelijks een paar uur de ronde van Nederland, de ENECO Tour, op televisie. “Sportief ziet gij er niet uit, he. Toen ik uwe leeftijd had, ik wel zonne”, zei hij al lachend. Gisteren was het proloog en vandaag de eerste etappe. De toer deed de Deltawerken aan – van Wieringerwerf tot Hoogeveen. Rik was in deze streek samen met zijn vrienden ook vaak gaan fietsen. Altijd bij het begin van het bouwverlof, zo tegen einde juli, vertrokken ze. Minstens vijf keer, dat wist hij nog. De meeste kinderen waren nog niet lang uit huis en de vrouwen bleven op de camping of gingen naar zee. “Sebiet op die dam schiet de wind altijd heel fel. Ge zou het niet zeggen, maar dat is daar serieus doorduwen. Dan gaan die mannen afzien. Maar het is daar wel schoon om te rijden, die uitzichten...”, zei hij. “Binnen een paar kilometer gaan ze naar rechts een korte helling op en dan begint het”, wist Rik mij haarfijn uit te leggen. Tot groot genoegen van Rik werd de eerste etappe gewonnen door een Vlaming. Hij genoot ervan om terug aan die fietsvakanties te denken en er over te vertellen. Rik vond het spijtig dat die tijd lang voorbij is. Hij zou dat onmiddellijk opnieuw doen, moest de mogelijkheid bestaan.

Zoals in het verhaal van Rik maar evengoed in de tegenstelling binnen-buiten (zie hoger), wordt de buitenwereld ook verbeeld en daarmee geconstrueerd – ruimte wordt plaats – in de gang. In en doorheen verhalen van de mensen die de gang bewonen, komt de wereld in de gang en ontmoeten ze elkaar. Het volgende voorbeeld (2) toont hoe de stad in Gustaafs mentale ruimte en gesprekken wordt geconstrueerd.

O: Wat is de stad voor u?

I: De plek waar ik altijd heb gewoond. Ziet eens hoe mooi het is. Ik ben vroeger dikwijls voor mijn werk naar Frankrijk en Brussel moeten gaan, maar hier vind ik het toch het schoonste. Ik ben hier geboren en zal hier ook sterven. Ik heb de stad door de jaren zien veranderen. De mensen en de gebouwen. Van diegenen waar ik mee opgegroeid ben, is iedereen intussen dood. En ik zit hier nu schoon, se. Te wachten op niemand.

O: En die vrouw van gisteren dan? Die vriendin van u die ‘botting’ [een soort puddingachtige cake met rum of iets dergelijks] voor ons had meegebracht?

I: Ja, die is nog goed, maar dat is een van de enigen. Ze is ook nog een pakske jonger dan mij, maar het is wel een goede vriendin.

I: Dees stad is als een spinnenkop [spinnenweb]. De straten zijn de draden.

O: En is er dan ook een spin?

I: Iedereen is soms spin en soms vlieg, zeker? Zo gaat dat. Soms kunt ge zelf het web maken en andere keren wordt ge erin gepakt.

(augustus 2006)

Gustaaf heeft zijn ganse leven in de stad geleefd waar de palliatieve eenheid is gevestigd. Bij de aanvang van mijn studie was deze stad voor mij onbekend. Tot zijn ziekte hem nauwelijks vijf dagen na ik hem ontmoette volledig monddood maakte en enkel een starende blik en het geluid van een moeizame ademhaling overbleef, zijn Gustaafs levensverhalen rechtstreeks gelinkt aan de stad waar het ziekenhuis op uitkijkt. Een stad die voor hem steeds verderaf lag. De fysieke aftakeling van zijn lichaam maakte de stad onbereikbaar ver. Zijn verhalen waren voor mij letterlijk verhalen van een ingebeelde stad (naar *Tales of the Invisible City*, De Boeck & Plissart, 2004).

Ik stond daar altijd met mijn kameraden op de hoek. Vroeger was Ceulleers, de beenhouwer, daar. Ik zou veel geld geven voor een boterham met hesp van daar. Lekker da dat was! Ik weet niet juist wat er nu is, ik denk een Italiaan. Zij kwam daar na het school altijd voorbij. Het was de nicht van mijn beste kameraad; een heel schoon maske. Ik zou ze nooit vast krijgen volgens hem, maar het is toch gelukt! (lacht) We stonden op een namiddag aan de botsautostand. Nu is de kermis daar niet meer, ze is verhuisd. Zij kwam met haar vriendinnen voorbij en ik vroeg haar om een wandeling te gaan maken. Achter de kruidtuin, aan het groen water, hebben we toen gekust. Daar aan de scheiding tussen de kruidtuin en de steenweg, maar gij weet dat niet zijn he. Nog geen twee jaar later zijn we getrouwd en hebben we ons eerste kind gekregen. Tweeënzestig jaar zijn we getrouwd geweest. Ik heb veel verdriet gehad toen ze stierf. Zes maanden heb ik bijkans niets gegeten. Er bleef niets meer over van mij. Ge moet daar echt eens met uw meiske hene gaan. Ge zult wel zien, let op mijn woorden. Daar zijn ook twee goei frituren in de buurt, dan kunt ge direct iets met haar gaan eten ook. (lacht)

— Gustaaf, augustus 2006

Gustaaf vond het een regelrechte schande dat ik ‘zijn’ stad niet kende. Om zijn verhalen te kunnen volgen en om de stad te leren kennen, heb ik vijf opeenvolgende dagen tijdens middagpauzes of voor ik naar huis ging, wandelingen gemaakt langs plaatsen die voorkwamen in zijn verhalen en later opnieuw vorm kregen in onze gesprekken. Het was alsof ik door de spiegel stapte, een andere wereld in. Ik liep langs plekken waar hij school heeft gelopen, zijn eerste vriendin heeft leren kennen, voorbij de plaatsen waar hij had gewerkt, de verschillende woningen waar hij zijn leven geleefd heeft, zijn stamcafés – nu vaak winkels –, plaatsen waar hij als jongere rondhing, waar hij met zijn hond wandelde, de bokscub, het kruispunt waar zijn zoon als puber bijna verongelukte en door straten waar hij samen met duizenden anderen en nog meer verhalen doorslenterde. Op veel van de plekken die ik bezocht, waren de sporen uit Gustaafs verhalen nog nauwelijks zichtbaar. Net als zijn lichaam is zijn stad, zijn wereld aan het wegebben, aan het afbladeren. Veelal zijn het door de tijd gehavende en de zon verbleekte opschriften of andere overblijfsels en tekens op gebouwen, straten en pleinen die zijn verhalen verankeren

(verwortelen) in de ruimte. Soms was het onmogelijk enig herkenningspunt te vinden, behalve dan de route van het ziekenhuis naar de vermeende plaats en was ik genoodzaakt te steunen op geschetste beelden uit zijn verhalen.

Eerder zagen we dat modernistische ideeën van identiteit, individualiteit, autonomie en subjectiviteit bekritiseerd worden in hedendaagse theorievorming. Sociologen en antropologen benadrukken het gegeven dat zelden en identiteiten niet noodzakelijk hetzelfde blijven doorheen tijd en ruimte, noch dat ze zouden samenvallen – zelden staan excentrisch ten opzichte van elkaar (Cf. Strauss, 1997). Zoals Havel (1983, p. 155, in Ochs & Capps, 1996, p. 29) in diens *‘Letters to Olga’* stelt: *“I exist...as the tension between all my ‘versions’, for that tension, too (and perhaps above all), is me”*. Het is onder andere door het vertellen van onze verhalen dat we erin slagen deze fragmentatie tot een min of meer coherent geheel te denken (Cf. ook Ronai, 1992; dit werk op zich). We volgen Ochs en Capps (Cf. Ellis & Bochner, 1999) kort om dit te verduidelijken. Deze auteurs wijzen er op dat verhalen vertellen een belangrijke manier is om onze deels gefragmenteerde zelden op te roepen of samen te denken (Ochs & Capps, 1996, p. 22). Verhalen/narratieven worden geboren uit een spanning tussen verschillende zelden omdat narrativiteit actief een brug wil slaan tussen een zelf dat voelde en handelde in het verleden, een zelf dat voelt en handelt in het heden, en een anticiperend of hypothetisch zelf dat verondersteld wordt te voelen en te handelen op een of ander moment in de toekomst (Ochs en Capps, 1996, p. 29). Riks vakantieverhaal en de manier waarop Gustaaf de stad verbeeldt, tonen duidelijk hoe verleden, heden en toekomst samen worden gedacht in het vertellen en zo vorm geeft aan wie hij is. En ik geef in het luisteren, neerschrijven en later redigeren opnieuw vorm aan mijn en zijn verhaal.

Het voorbeeld van Gustaaf laat tevens zien hoe ons in-de-wereld-zijn verankerd is in plaats – een lichaam hebben impliceert ruimte innemen (Casey, 2001). Plek bepaalt, maakt en breekt wie we zijn, plaats vormt onze subjectiviteit (Cf. ook Casey, 2001). Zo heeft de stad Gustaaf gemaakt tot wie hij is en maakt de palliatieve eenheid van mensen palliatieve patiënten – de hegemonie van het stervende zelf. Cuyvers (2006, p. 110) verwoordt dit goed wanneer hij meent te weten dat: *“(...) gevangenissen instituten zijn die criminelen kweken en dat ziekenhuizen mensen ziek maken en dat scholen kinderen laten vervreemden van hen zelf, maar meer dan dat alles weet hij dat huizen van kinderen gedomesticeerde honden maakt (...).”*

Plaats schept, bindt en representeert mensen (Cf. Imrie, 2001; Casey, 2001). Wise formuleert dit in heldere taal wanneer hij thuis beschrijft:

At the centre of the home, the territory, is not a singular rational subject, picking and choosing milieu, arranging one’s space like flowers in a vase. The space called home is not an expression of the subject. Indeed, the subject is an expression of the territory,[...]

— Wise, 2000, p. 301.

Tegelijkertijd herscheppen en reconstrueren mensen plaatsen in en doorheen hun lichaam (Cf. Merleu-Ponty's lichamelijkheid). Subjecten bouwen en hervormen plaatsen doorheen de manier waarop ze door de ruimte bewegen (Cf. Van Wolputte, 2000). Hieruit volgt dat de betekenis en constructie van plaats en ruimte nooit vaststaat, maar – zoals het lichaam – altijd in wording, in beweging is. In zekere zin is iedereen architect van zijn eigen ruimte. Plaats is bepalend voor wie we zijn (*belonging*), maar mensen vormen tevens de ruimtelijke omgeving waarin ze zich bevinden; leggen een stuk van hun identiteit in de plaats (Cf. zie lager, of ook idee van 'thuis': zie eerder). Hoewel plekken zeer krachtig en hegemonisch kunnen werken, blijkt uit mijn bevindingen dat mensen zelden worden gereduceerd tot louter plaats. De ongelooflijke creativiteit waarmee mensen plaats ver- of inbeelden en construeren, toont dat zelfs op deze plek van finaliteiten en laatste woorden plaats nooit het laatste woord heeft.

5.4 Over dingen, plaatsen en emoties

We leven ons leven met en in dingen, en deze dingen doen dingen. Een tamelijk vanzelfsprekend, zelfs banaal punt, maar tevens één dat lange tijd veelal genegeerd is binnen de sociale wetenschappen. Volgens Hitchings (2002, p. 379-380) is de reden hiervoor simpel: sociale wetenschappen – meer algemeen: menswetenschappen – houden zich bezig met het sociale, met de mens, en objecten zijn slechts statische toevoegsels, hooguit gebruiksvoorwerpen die niets zeggen over wat het is mens te zijn. Wanneer de objecten waarin en waardoor mensen hun leven leven toch worden bestudeerd, gebeurt dit met de nodige achterdocht. Tot een paar decennia terug heerste er zelfs eerder een afwijzende houding tegenover pogingen om objecten vanuit sociaal-cultureel perspectief te benaderen. Volgens Miller (1987, p. 11, in Hitchings, 2002, p. 380) gingen sociale wetenschappers er vanuit dat: *“the relations of persons to objects is in some way vicarious, fetishistic or wrong; that primary concern should lie with direct social relations and “real” people.”*

Met en vanaf Appadurai's werk *“The Social Life of Things”* (1986) leren we dat dingen wel degelijk een eigen/sociaal leven leiden; Dat 'dingen' (net als plaatsen) tot op een zekere hoogte hun betekenis en belang halen uit sociale feiten en uit de manier waarop ze doorheen de samenleving circuleren (Cf. Appadurai, 1986). Sociale relaties zijn beïnvloed en gevormd door dingen en plaatsen, net zoals de betekenis van de materiële omgeving en de menselijke interactie met dingen op hun beurt worden geconstitueerd door sociale processen binnen een welbepaalde maatschappelijke context.

Tijdens mijn veldwerk is de link tussen plaats, dingen en identiteit duidelijk zichtbaar in de pogingen die werden ondernomen om doorheen dingen een stuk van zichzelf, de eigen

subjectiviteit in de gang of de kamer te brengen. Op deze manier maken mensen een ruimte eigen; wordt ruimte plaats (Casey, 1996). De objecten die meegebracht worden, zijn een uitdrukking of symbool van het zelf, fysieke tekens van de bewoners hun gevoel van zelf (*sense of self*).

Zo had Marieke foto's van haar onlangs overleden echtgenoot mee en droeg ze zijn ring rond haar hand, in de kamer van Marie-Rose stonden een paar van haar lievelingsplanten en hingen een aantal knutselwerkjes van haar kleinkinderen. Willy, een fervent visser, had acht DVD's met zwemmende vissen meegebracht die de ganse dag, en 's nachts wanneer hij moeilijk de slaap kon vatten, afspeelden. Rik had zijn boeken en een aantal van zijn favoriete trappisten en andere bieren mee. Bij de afbraak van het oude gedeelte, vonden werklui naast wat geld, foto's van Hamza's geboortestad, zijn familie in Marokko en zijn kinderen, die hij in het plafond had verstoppt. Edward bracht een kast vol schoenen, drie cactussen en een steen mee. Mia had een foto van haar hond naast haar bed staan, een muur vol kindertekeningen en een mat die ook thuis aan haar bed lag – om geen koude voeten te hebben bij het opstaan. Gustaaf vraagt steeds om een TV-gids ook al kijkt hij nooit televisie en Nel heeft een Mariabeeld en haar favoriete parfum naast haar bed staan. Boven haar bed hangt een schilderij; een stilleven.

Wanneer ik Rik vroeg of hij een voorwerp meegebracht had, haalde hij een zwart tasje met wisselgeld uit de bovenzak van zijn pyjamahemd, eigenlijk een soort sleutelhanger met de naam en adres van een café op – hij was er zelf nooit geweest. Hij had dat voorwerp altijd bij zich. Een tiental jaar geleden had Rik het gewonnen op een tombola of van iemand gekregen, hij wist het niet meer precies. Het was een handig ding want je kon er kleingeld in kwijt en je sleutels aanhangen, zei hij. Maar als die geldbeugel kon spreken, zou ik volgens hem veel te weten komen.

“Sommige mensen hebben één klein voorwerp mee, anderen hebben een ganse boekenkast bij zich, of een stereoketen of meubels. De meest gekke dingen die je je kunt bedenken, ze zijn hier allemaal geweest”, vertelde een verpleegkundige mij. Niet enkel patiënten brengen dingen mee om deze gang te personaliseren. Ook regelmatige bezoekers hebben spullen mee om de gang tot leven te brengen. Kinderen brengen speelgoed, boeken en spelconsoles mee, en hangen hun tekeningen op in kamers of tegen de glazen deuren die gang en leefruimte van elkaar scheiden. Staf brengt vleeswaren van zijn favoriete slager mee om 's middags 'lekker' te eten. In de keukenkasten ligt materiaal dat doorheen de jaren verzameld werd. Ook het personeel legt door objecten een stuk van henzelf in de plaats. Truus heeft haar tajine mee voor Hamza om te koken, de naamkaartjes op de medicijnkast zijn in de kleuren van Robs favoriete voetbalploeg, een vrijwilliger hangt een van haar kunstwerken op in de leefruimte, een wandklok van de grootmoeder van een verpleegkundige staat op het vensterbank van een van de kamers, vrijwilligers brengen planten mee...

Lupton (1998) gebruikt de notie appropriatie om de relatie tussen objecten, subjectiviteit en emotie te begrijpen. Appropriatie betekent dat wanneer mensen bepaalde (doordeweekse) voorwerpen bezitten en gebruiken, deze dingen onvermijdelijk gepersonaliseerd worden, deel gaan uitmaken van het zelf. Nippert-Eng (1996, in Lupton, 1998) gaat verder wanneer hij stelt dat door appropriatie een object kan gaan fungeren als een extensie van het zelf in de ruimte, wat resulteert in plaats als een territorium van het zelf – *'territory of the self'*. Het ding wordt wat Gonzáles (1995, in Lupton, 1998) een prothese van het lichaam-zelf noemt. Omdat dingen vorm krijgen in persoonlijke expressie, kunnen ze ook een emotionele geladenheid bezitten.

Schoenen zijn een interessant voorbeeld om de notie van appropriatie inzichtelijk te maken. Simplistisch kunnen we stellen dat nieuwe schoenen louter ding zijn. Er is geen verschil met alle andere schoenparen van dit bepaald model. Schoenen zijn uiteraard vanaf hun nieuw zijn meer dan dingen. Schoenen, of meer algemeen: kleding, schrijven mensen sinds alle tijden in, uit of tussen maatschappijen en groepen. Wanneer deze schoenen mee door de wereld gaan, worden ze minstens lichaamseigen gemaakt – appropriatie. De binnen- en buitenzool wordt langzaam gevormd door en naar het lichaam. Zo worden schoenen protheses van het lichaam-zelf. Ze worden gepersonaliseerd en uniek, dragen de fysieke tekens van de identiteit en alledaagse ervaringen (levenswandel), kortom de subjectiviteit, van hun drager in zich. Volgens Lupton (1998) bewegen dingen door het proces van appropriatie richting de ontologische staat van Zelf (subject).

Wanneer patiënten overlijden blijven de kleine of grote voorwerpen die ze meebrachten soms achter op de afdeling. Af en toe verhuizen deze objecten naar andere kamers om die ruimte in te kleden, maar meestal worden ze opgeborgen tot ze definitief verdwijnen, zoals tijdens de verbouwingswerken gebeurde. Bij de ingang van de nieuwe afdeling staat nog een voorwerp van een patiënt. Het is de stoel van Jetteke. Jetteke heeft ruim een jaar op de afdeling verbleven; totnogtoe het langst van alle patiënten. Voor het personeel herinnert (belichaamt) dit voorwerp Jetteke, maar ook de oude afdeling, collega's die vertrokken zijn en zelfs gebeurtenissen uit hun leven buiten deze eenheid.

Voor Goethe is *"het symbool het ding, zonder het ding te zijn, en dat toch het ding is"*. Het symbool is een doel op zichzelf, omdat het participeert aan de werkelijkheid waar het naar verwijst. Aldus brengt het symbool samen, verenigt het en geeft het continuïteit aan wat verspreid is. In symbolen worden in het heden ons verleden en de toekomst waarop wij ons richten, met elkaar vervlochten. De stoel van Jetteke (Cf. bijvoorbeeld ook de geldbeugel van Rik) is een spiegel, een raam waar verleden, heden en toekomst in samenkomen. Het hoeft dan ook niet te verwonderen dat emoties gerelateerd aan dit voorwerp niet eenduidig zijn, maar temporeel en persoonsgebonden (Cf. Denzin, 1984).

Het is niet dat ik iedere keer dat ik voorbij die stoel wandel, ik aan Jetteke moet denken of zo. Het is nu maar dat je mij er naar vraagt. Ja, die stoel doet mij denken aan haar: ze is hier zo lang geweest, Jetteke is een moment van de afdeling. Of aan de oude afdeling, daar doet de stoel mij aan denken. Soms voel ik heimwee als er een of ander probleem is hier of zo. Maar langs de andere kant wordt ik daar ook wel blij van, want de afdeling nu is toch wel veel sjeiker voor de patiënten dan vroeger.

— Truus, september 1996

Ja, die stoel dat is Jetteke. Ik kon daar goed mee overweg. Iedereen hier, denk ik eigenlijk. Ik had toen een heel moeilijke privé-situatie. Nu is het gelukkig al veel beter. Daar doet die stoel mij ook aan denken.

— Vrijwilliger, september 1996

Zie je die poten van die stoel? Zo was Jetteke. Zo mager. Daar bleef echt niets meer van over. Het doet nu pijn als ik er naar kijk. Als ik haar moest wassen, had ik schrik om door haar vel de wrijven. Maar het was zo een toffe en een straffe! Ze zag er dood uit, juist een geraamte, maar haar kaars wou maar niet uitgaan.

— Ilse, september 1996

Een vraag die nu kan worden gesteld is: “waarom die stoel?”. Of nog, waarom hebben we er schijnbaar geen probleem mee om het ene paar schoenen weg te gooien, terwijl afscheid nemen van dat andere onmogelijk lijkt? Volgens mij is het gepast een onderscheid, maar daarom geen strikte scheiding, te zien tussen appropriatie en symbolisatie; tussen een ding als prothese van het zelf en als symbool van het zelf. Wanneer een ding symbool van zelf of (inter-)subjectiviteit wordt, duidt dit mijns inziens op een emotionele band tussen voorwerp en persoon. Hoewel mensen (banale) zaken of instrumenten als schoenen of stoelen eigen maken (appropriatie), betekent dit nog niet per se dat een object emotiegeladen wordt. Daar zijn omstandigheden, context en vooral toeval voor nodig. Een symbool wordt niet bedacht, een symbool kiest, het komt mensen toe-gevallen. Appropriatie wordt symbolisatie wanneer een voorwerp of plaats een brug wordt tussen heden, verleden en toekomst. Appropriatie en emotie komen samen wanneer een object symbool wordt.

De idee van dingen als symbolen of prothesen van het zelf, het lichaam-zelf dat uitmondt in plaatsen en voorwerpen (Cf. Nippert-Eng, 1996; Van Wolputte, 2000), helpt ons de tweedeling sociaal leven versus biologisch dood (Hallam, Hockey & Howarth, 1999, p. 3) te begrijpen. In het sociale en dynamische proces dat herinnering is, blijft Jetteke doorheen de stoel in leven. De stoel belichaamt Jetteke, maar ook de oude afdeling.

De persoonlijke voorwerpen die mensen van thuis mee naar de eenheid brengen, zijn vaak niet enkel gerelateerd aan belangrijke momenten of personen uit hun leven, maar verwijzen tevens rechtstreeks naar hun thuisomgeving. De tas waar ze koffie uit drinken, een zetel, foto's, een voetmat, CD's... (zie hoger). Dit gegeven leert iets over de emotionele relatie tussen plaatsen en subjecten. Tuans (1974, in Mallet, 2004) humanistische geografie beschrijft deze affectieve band

uitvoerig onder wat hij topophilia (of topophobia) noemt. De dingen die mensen met zich mee verhuizen van thuis naar de palliatieve eenheid zijn een vorm van nostalgie, een manier om een band met hun 'thuis' te behouden. De materiële objecten zijn symbolische representaties van de thuisplaats – en dus van het zelf. Deze dingen genereren een gevoel van *belonging*, van geworteld zijn, van stabiliteit in een nieuwe, onzekere omgeving.

6 Emoties in de gang

6.1 Wat zeggen we erover?

In navolging van Lutz (1988; Abu-Lughod & Lutz, 1990), Lakoff (1987), Lupton (1998) en Kövecses (1990, 2000) heb ik participanten bevraagd naar de betekenis van het begrip emotie om zo een – noodzakelijkerwijs beperkt – zicht te krijgen op de discours en metaforen die mensen in de westerse samenleving hanteren rond emotie. Algemeen wordt ervan uitgegaan dat er een gemeenschappelijke poel van discours bestaat waar mensen inspiratie uit putten om ervaringen mee te beschrijven. Deze poel is, in navolging van Lupton (1998), onderwerp van constante flux in reactie tot bredere sociaal-culturele ontwikkelingen (Cf. ook Lyon en Barbalet, 1994). Het is dus geenszins mijn bedoeling een objectieve realiteit rond emotie te ontsluiten, op zoek te gaan naar dé betekenis van emotie, maar eerder om te beschrijven hoe mensen hun ervaringen en begrip van de werkelijkheid op soms ogenschijnlijk contradictorische manieren onder woorden brengen en om de aandacht te vestigen op het complexe, multidimensionele fenomeen van emotie. De semi-gestructureerde interviews met negentien participanten oscilleerden rond vragen naar de betekenis van het begrip emotie, het beschrijven van wanneer emoties worden gevoeld en waar emoties vandaan komen.

“Emotie is de manier waarop je iets voelt, of beter gewoon een gevoel. Dat kan blij, bedroefd of ergens tussen in zijn.” (vrijwilliger) Dit gevoel werd vaak beschreven als een reactie op of voortkomend van iets of iemand anders. Emoties worden niet enkel beschreven als reacties op in- of externe gebeurtenissen. Emoties kleuren, bepalen tevens de manier waarop ervaringen worden begrepen – met het verkeerde been uit bed stappen. Een aantal participanten gaven aan dat emoties een mens in staat stellen om handelingen te doen buiten de eigen wil om – dat ze al versted stonden van zichzelf. De uitdrukking ‘Ik was buiten mezelf van woede’ is daar binnen een westerse context een goed voorbeeld van. “Dat is een moeilijke vraag hoor ‘Wat is emotie’ daar heb ik eigenlijk nog nooit van mijn leven over nagedacht. Emotie is een gevoel denk ik. Heel kwaad worden, dat is een emotie. Kwaad worden omdat ze weer eens te laat komen met het eten. Blij zijn is ook een emotie. Bijvoorbeeld gisteren toen mijn kleindochter mij kwam bezoeken. Toen had ik echt een warm gevoel vanbinnen. Mijn tenen krijgen daar warm van.” (patiënt) Of nog, “ofwel heel erg blij zijn. Bijvoorbeeld door een geboorte of blij omdat mijn kinderen het goed hebben. Aan de andere kant triest als iets erg gebeurt zoals nu bij ons ma. Ja, emotie is iets dat je voelt aan je lichaam.” (bezoeker) Zoals Lutz (1986, p. 78) beschrijft, worden emoties vaak gezien als een onderdeel van gevoelens, met name het zichtbare, lichamelijke waarneembare aspect van gevoelens. “Emoties zijn intense lichamelijke reacties op bepaalde gebeurtenissen. Emoties

worden uitgelokt door interne of externe gebeurtenissen.” (bezoeker) Iemand anders verwoordt het zo: “emoties zijn de uiterlijke tekens van dingen die u aangrijpen. Gezichtsuitdrukking, enzovoort. Gevoelens die gepaard gaan met dingen die u aangrijpen.”

Als ik bijvoorbeeld erg nerveus ben voor iets, dat kan iets heel onnozel zijn hoor, dan moet ik erg vaak gaan plassen. Ik heb daar al dikwijls over nagedacht, over hoe dat dat komt. Ik denk dat het je lichaam is dat je zenuwen op die manier onder controle tracht te houden. Ik drink dan thans niet meer dan normaal. Emoties zijn iets vreemd.

— Eve, september 2006

Een aantal participanten maken een onderscheid tussen gevoelens als mening of opinie (ik voel me zus of zo bij dit onderwerp) en gevoelens als een fysieke verroering (ik voel pijn). Anderen overstijgen deze dichotomie in hun definiëring van het begrip emotie. Zo beschreven Viktor en Truus emoties als het lichaam dat haar mening geeft over een bepaald onderwerp. “Je moet leren luisteren naar wat uw lichaam je te vertellen heeft, Piet. Soms heb je dat als je met mensen aan het praten bent of als je ergens een ruimte binnenkomt, dat je ineens een koude rilling over je rug krijgt of het net warm krijgt vanbinnen. Dat is volgens mij teken dat er iets aan de hand is. Dat zijn emoties.” (Truus) Emotie wordt dan verbonden aan het onderbewuste, irrationele, intuïtieve en (dus) vrouwelijke.

Ik zeg niet dat vrouwen meer emoties hebben of emotioneler zijn dan mannen. Vroeger dachten ze dat natuurlijk wel, maar dat is dikke zever. Mannen denken, vrouwen voelen...ge kent dat wel. Wat ik wil bedoelen is dat vrouwen emoties beter kunnen begrijpen dan mannen. Emoties brengen mannen van de kaart terwijl vrouwen het bos door de bomen kunnen blijven zien. Dat is wat ik bedoel. Begrijpt ge?

— Viktor, september 2006

Emoties zouden ons ook iets vertellen over de echte waarheid. Een waarheid die dieper ligt dan de beredeneerde waarheid aan de oppervlakte. Emoties worden dan gezien als boodschappen of signalen van onze meest diepe gevoelens of gedachten over onszelf en anderen: “Emoties zijn om te communiceren, om te vertellen hoe je je echt voelt. Eigenlijk maken emoties de lach op je gezicht, doen je ogen fonkelen als je verliefd bent, of laten je wenkbrauwen fronsen. Met woorden kan je liegen, maar uw emoties liegen nooit. Je kan ze proberen te onderdrukken, maar dat gaat nooit helemaal.” (verpleegkundige) Een aantal participanten beschrijven emoties als toegangspoorten tot het ware ik/zelf. Dat ware zelf zit verborgen onder cultuur. Emoties zijn natuurlijk. “Emoties laten mensen toe trouw aan hun zelf te blijven. Emoties maken een mens tot een mens. Je wordt ermee geboren, maar het leven zorgt ervoor dat je er niet meer naar luistert. Als je ouder wordt, leer je je verstand gebruiken.” (bezoeker) Of, emoties zijn datgene wat ons onderscheidt van materiele objecten (of zelfs dieren). “Als we geen emoties zouden hebben, dan zijn we toch niet meer dan computers of robots. Die voelen ook niets. In de toekomst misschien wel, dat weet ik niet natuurlijk”. (patiënt)

Toch merk ik doorheen verschillende interviews dat aan emoties een diffuus karakter toegeschreven wordt. Enerzijds wordt emotie aanzien als iets oer, instinct, basaal, natuurlijk. Emoties overstijgen en gaan vooraf aan cultuur – eender wat hieronder wordt verstaan –, maar anderzijds worden emoties omschreven als aangeleerd, of als een product van ervaringen opgedaan doorheen het leven. Zo wordt emotie hermeneutische processen (Cf. Denzin, 1984), gelinkt aan persoonlijke herinnering, aan uitgedoofde identiteiten en zelve en er opnieuw vorm in krijgen. “Als kind leer je dat je droevig moet zijn tijdens, ..., een begrafenis, en blij op een verjaardagsfeest of een huwelijk. Nu moet ik wel zeggen, ik ben zelf eerlijk gezegd niet zot van verjaardagsfeestjes omdat ik als kind eens hard gevallen ben op een verjaardagsfeestje van een nichtje uit de familie. Ik had een hersenschudding en mijn been was gebroken. Als ik verjaar moet ik daar nog altijd aan denken...vreselijk vond ik dat. En als het slecht weer gaat worden, heb ik nu, zoveel jaren later, nog altijd pijscheuten, steken, in dat been. Dat is vreemd eigenlijk hé.” (Carmen, september 2006)

Ik denk dat emoties aangeleerd worden door dingen die gebeuren of ervaringen die je opdoet tijdens je leven. Je leert je bij bepaalde gebeurtenissen zus of zo te voelen en dat een emotie te noemen en daar plak je dan een naam op. Zo werkt dat, denk ik...maar wie ben ik?
— Rob, september 2006

Verschillende participanten gebruikten de lichaam-geest dichotomie of het concept ziel om emotie te denken. “Emotie komt vanuit mijn hart, vanuit mijn geest. Verdriet komt uit mijn geest. Geluk ook natuurlijk. Je voelt dat in uw hart en in uw lichaam.” (patiënt)

Je kan veel zien aan de mensen hun ogen. Iemand zijn blik toont hoe die persoon zichzelf voelt. Een doffe blik, dan ben je ongelukkig. Flikkerende oogjes, ja dan ben je natuurlijk gelukkig.... Uw ogen zijn de spiegels van je ziel. Emoties laten een stuk van je ziel zien.
— Hendrick, september 2006

Ook de idee van Scheper-Hughes en Lutz (1986) dat emoties lichaam en geest met elkaar verbinden komt tot uiting bij een aantal participanten. Nauw verwant aan de notie van emotie als ‘echte’ waarheid, zoals eerder besproken, is emotie hier de geest die iets duidelijk wil maken doorheen het lichaam. “Je moet naar je lichaam luisteren. Emoties komen van de ziel die tekens geeft langs ons lichaam.” (vrijwilliger)

Tijdens interviews is het naast de nature-nurture idee en de gender opdeling, de emotie/gevoel-verstand dichotomie die telkens terugkomt - de mythe van de rationaliteit (Milton & Svavek, 2005). Het is hoofd tegen buik of hart. Emotie is de/het andere dan het verstand. Verstand is dat wat emotie niet is. “Emotie is iets waar je door geraakt wordt door uw hart. Maar waarschijnlijk iets in uw verstand, zeker? Want het is onnozel om te denken dat uw hart iets zegt, enkel uw hersenen kunnen u beïnvloeden, dat weet ik ook. Ik weet dat eigenlijk niet; Ik kan dat

niet in woorden uitdrukken, dat is een gevoel; Meer kan ik daar niet over zeggen.” (bezoeker) Dat deze persoon de hersenen aangeeft als centrum van beïnvloeding, bewustzijn hoeft trouwens niet te verwonderen. Waar de laatste decennia van de vorige eeuw onze genen allesbepalend waren, lijkt met de komst van een nieuw decennium een nieuw tijdperk ingeluid: de tijd van het neurodeterminisme. Toch is het geenszins mijn bedoeling de ongelooflijke verwezenlijkingen en vooruitzichten van de neurowetenschappen te onderschatten.

6.2 Belichaamde emoties: Alles gaat door de maag

De geïnterviewden waren zich, zoals blijkt uit het voorgaande, allemaal bewust van de vleselijkheid van emoties (Cf. Lupton, 1998, p. 41). Zo vertelde Marieke over haar eerste liefde/verliefdheid:

De eerste keer verliefd zijn is zoiets als te veel gedronken hebben. Pas op, dat is intussen meer dan zestig jaar geleden hè, en ik weet het nog altijd goed (lacht). Heel uw lichaam trilt, het is precies of je zweeft, het zit ergens in uwe buik. Een zalig gevoel! Maar dat zult gij ook wel kennen zekers? Ge gaat het misschien raar vinden hè Piet, maar eigenlijk is dat bijna hetzelfde als schrik hebben om dood te gaan. Ge kunt niet eten, niet drinken, ge hebt geen zin om iets te doen, ge bent licht in uw hoofd, maar uw benen voelen zwaar, alsof ge tegen de grond wordt geplakt.
— Marieke, september 2006

Deze en andere tegenstellingen als zwaar-licht, donker-licht, laag-hoog, koud-warm komen telkenmale terug wanneer ik participanten bevroeg naar hun emoties. Droefheid, angst, schrik, werden beschreven in termen van donker, laag en zwaar, terwijl hoog, licht, helder vaak ter spraken kwam wanneer we het hadden over blij zijn, opgewekt zijn,...; Hetzelfde geldt voor de tegenstellingen leeg-vol, vasthouden-loslaten,....

I: Toen de kleinzoon van Marie-Rose langskwam had ge ze moeten zien. Ze was er zo vol van, het geluk liep bijna over haar uit.
O: Hoe zag je dat het geluk over haar uit liep?
I: Ik weet niet juist. Ik denk, aan de manier waarop haar ogen straalden, of de kleur van haar huid. Zou dat kunnen? Het is natuurlijk maar een manier van spreken. Ik merkte gewoon dat ze blijer was dan anders.
(september 2006)

Een gesprek dat ik had met Lode, is ook een goed voorbeeld:

I: Morgen komt Herman [vrijwilliger]. Ik kijk er altijd zo naar uit als die komt. Dan spelen wij altijd een paar boomkes kaart. Dat doe ik echt graag. Een Leffe drinken, zeveren – daar kunnen wij iets van – en terwijl met de kaart spelen.
O: Waarover zeveren jullie dan zoal?
I: Dat kan van alles zijn. Over het personeel, over iets dat gebeurd is hier – niet dat dat veel is – of op de televisie, over iets dat Herman thuis heeft meegemaakt. Dat kan echt van alles zijn. Soms moeten wij zo hard lachen dat ik daar licht van wordt in mijne kop. Dan zeg ik: “Stopt erbij Herman, seffens ga ik over mijn tong [braken]”. Soms ben ik

echt beschaamd, dan denk ik: “Ziet ons hier nu bezig...twee oude venten”. Dat kan toch goed doen, zo eens lachen. Als dat nog niet meer mag!
(september 2006)

Of nog, “De kanker zuigt mij helemaal leeg. Ik geraak er helemaal op van. Ge voelt u soms zo leeg vanbinnen. Dan word ik soms zo verdrietig hè.” (Marie-Rose). De kracht van emotie wordt vaak symbolisch gerepresenteerd in kanker in de westerse samenleving. Dit is tevens begrijpelijk gezien alle patiënten op de afdeling geconfronteerd zijn met een vorm van deze ziekte. Net als bij kanker wordt ook emotie gezien als ‘iets’ dat ons lichaam en zelf overmeestert. Iets waar we door worden ingenomen (Cf. Solomon, 1976) tegen alles in – intrusie (Cf. Corin, 1998 rond Zebola genezing).

Het zou een te voorbarige – en weinig zinvolle – conclusie zijn te stellen dat in onze westerse samenleving bepaalde dichotomieën uitsluitend kunnen worden gelinkt aan welbepaalde emoties. Zo voelden participanten zich niet zwaar, maar licht in het hoofd als ze erg kwaad zijn, of leeg als ze verliefd of blij zijn. Wel kunnen we stellen dat in de constructie, beleving en ervaring van emotie lichamelijke en lichaamsgerelateerde metaforen en metonymieën een belangrijke rol spelen. In navolging van Leder (1990) kunnen we besluiten dat emotionele ervaringen het lichaam voel- en tastbaar aanwezig stelt. De lichamelijke discours rond emotie doen meer dan representeren. Het lichaam zelf geeft vorm aan de kennisstructuren waardoor mensen de wereld be-grijpen (Williams, 2001).

De metaforen waar ik het over heb, zijn niet de metaforen en metonymieën van dichters of andere literaire kunstenaars. Ik heb het over voor kunstenaars oninteressant geworden metaforen. Van der Geest verwoordt het zo:

Bij ‘metafoor’ moeten we echter niet denken aan de poëtische, sprankelende vergelijking die ons ‘pakt’ vanwege zijn beeldende kracht en schoonheid. De antropoloog is niet zozeer geïnteresseerd in de ‘levende’ metafoor van de dichter maar in de ‘dode’ en ‘versleten’ metafoor van het alledaagse leven. [...] De metaforen van het alledaagse leven hebben de glans en creativiteit van het eerste moment allang verloren. Ze zijn clichés geworden, nog minder zelfs. Hun metaforische oorsprong is vergeten en zijn worden beschouwd als ‘letterlijke waarheid’. [...] Maar zulke versleten metaforen zijn – in cultureel opzicht – de effectiefste. Zij mogen in de ogen van de dichter dood zijn. Voor de antropoloog zijn zij pas echt gaan leven. Zij hebben de reis van het abstracte naar het concrete voltooid en hebben zich voorgoed gevestigd in de tastbare wereld.

— Van der Geest, 1990, p. 12.

Metaforen zijn binnen de sociale wetenschappen niet zozeer cognitief, maar eerder worden ze begrepen als werktuigen om met ervaringen aan de slag te gaan (Cf. Kirmayer, 1992). Het is dan ook een belangrijke verdienste geweest van de hedendaagse antropologie om metaforen en metaforisatie niet louter talig te zien, maar onze aandacht te vestigen op het gegeven dat het handelen en het lichaam zelf metaforisch is (Cf. Chodorow, 1999). Ik zal mij in mijn analyses en

observaties in tegenstelling tot onderstaande auteurs niet (trachten te) beperken tot talige metaforen, maar bepaalde handelingen als lichaamsmetaforen integreren. Metaforen zijn onbegrijpbaar, gaan voorbij het louter beschrijvende; ze scheppen betekenis (Cf. Van Wolputte, 2001), genereren betekenissen/gelijkenissen die eerder niet bestonden (Cf. De Boeck, 1990). Net als emoties laten metaforen niet toe te worden tot cultureel bepaalde vastgepinde entiteiten hoewel ze er vorm in krijgen. Metaforen zijn, zoals emoties, contradictorisch, paradoxaal en ambigu; meer en tegelijkertijd tussenin – transcendent(-aal). Turners (1974) visie op metaforen als liminale (zie lager) monsters vat deze visie helder samen. Hij ziet metaforen als een *“species of liminal monster, whose combination of familiar and unfamiliar features or unfamiliar combination of familiar features provoke us into thought, provides us with new perspectives, one can be excited by them; the implications, suggestions, and supporting values entwined with their literal use enable us to see a new subject matter in a new way.”* (Turner, 1974, p. 31).

Om een duidelijker beeld te krijgen van de lichamelijke metaforen die er op de afdeling heersen, gebruik ik in navolging van ondermeer Lakoff (1987), Johnson (1987), Kövecses (1990, 2000) – voornamelijk hun idee van ‘het lichaam als container’-metafoor – en Peña Cervel (2001) het lichaam, of delen ervan, als model voor analyse, om mijn data en gedachten te structureren. Onderzoekers (semantici) als Lakoff, Kövecses en Peña Cervel hebben gemerkt dat bepaalde metaforische systemen zijn gebaseerd op abstracte ruimtelijke constructen – beeldschema’s (*image-schemas*) – die geprojecteerd worden om structuur te geven aan verschillende cognitieve domeinen. Van al deze beeldschema’s is het beeld van de container volgens hen het meest productieve omdat het ons zou toelaten abstracte entiteiten op driedimensionale wijze voor te stellen, te denken en te handelen (metafoor als praxis). Peña Cervel (2001) suggereert dat emotiegerelateerde metaforen geassocieerd kunnen worden binnen drie systemen: mensen als containers (Ze was vol van vreugde), abstracte entiteiten als containers (Ze had een zwakke geest), en emotionele staten als containers (Hij kwam terecht in een roes van euforie). Peña Cervel (2001, p. 246) werkt de ‘mensen als container’-metafoor uit en concludeert dat deze basismetaphoor verder kan gespecificeerd worden tot een aantal deelcontainers. Ze stelt – terecht – dat verschillende onderdelen van het lichaam en zelf, containers zijn van emoties.

Het hart of meer algemeen de borststreek worden vaak gezien als de plek in het lichaam waar emoties huizen. Mensen voelen een druk op hun borst of rond de hartstreek wanneer ze droef of bezorgd zijn, terwijl personen een opgezwollen en uitgezet gevoel waarnemen rond deze streek als ze opgewekt of blij zijn (Lakoff en Johnson, 1980, in Peña Cervel, 2001). Zoals bij het lichaam als geheel kan het hart vol zijn van woede, bitterheid, trots, geluk, verdriet,...; of kan het leeg zijn van emotie of er net van overlopen. Emotioneel lijden wordt niet zelden beschreven als hartpijn-/problemen. Een gebroken of bloedend hart is teken van ongelukigheid. Deze conceptualisatie beantwoordt aan de metaforische structuralisatie waarbij geluk in verband wordt

gebracht met gezond zijn en leven – een heersend idioom binnen onze samenleving –, en verdriet met dood en ziekte (zie Lakoff & Johnson, 1980, p. 58; Peña Cervel 2001). Peña Cervel (2001, p. 251) stelt dat gelijkaardige metaforen of metonymieën rond borst en boezem voorkomen omwille van de nabijheid bij het hart. Uit mijn bevraging en observaties blijkt echter dat hart- en borststreek eerder twee verschillende betekenisvelden zijn en dat metaforen die voortkomen uit de borststreek meer voorkomen dan deze rond het hart.

Twee dagen voor Marieke opgenomen werd op de afdeling overleed haar echtgenoot plots. Om haar verdriet te sparen had haar familie besloten Marieke niet mee naar de begrafenis te nemen. De ochtend van de begrafenis was ik samen met haar aan het ontbijten. Ze was kwaad en verdrietig omdat haar familie haar niet was komen halen om mee naar de misviering voor haar echtgenoot Georges te gaan. “Ze hebben mij de laatste keer samen-zijn met mijn man ontnomen. Ik weet dat het is om goed te doen, maar toch ben ik kwaad... Ik zal het hun maar vergeven. Binnenkort zie ik hem toch terug.”, zei ze. Haar lichaam beefde waardoor een tas koffie drinken onmogelijk werd en ze klaagde over een hevige druk op haar borst die het ademen moeilijk maakte. Voor haar voelde het alsof er een riem strak rond haar ribben was gesnoerd of alsof er een pletwals (een ‘wel’ zoals zij het noemde) over haar ribben had gereden. Volgens de verpleegkundigen kon deze druk moeilijk veroorzaakt zijn door haar tumor gezien het darmkanker was. Zelfs een respirator had weinig effect op Marieke’s verstikkende gevoel, na een paar dagen ging het beter. Ik interpreteer deze ervaring in dit geval als een lichamelijke uiting van verdriet en rouw.

Alle delen van het lichaam zijn belangrijke metaforen, maar zeker de ogen (Cf. bijvoorbeeld Peña Cervel, 2001). Het oog is een erg expressief deel van het lichaam. Het is dan ook een belangrijke container van emoties en emotiegerelateerde metaforen – “je ziet aan patiënten hun ogen of ze bijna ‘op’ [of leeg] zijn” (verpleegkundige). Het oog geeft persoonlijke meningen, het drukt stemmingen uit en toont emoties. Het oog kan bloeddorpen zijn van woede, tranen van verdriet of geluk of net uitgedroogd zijn en veel knippen van verveling. Het kan stralen of dof glazig staren. Het kan meer zeggen, vertellen dan woorden, bijvoorbeeld de koude of de woedende blik. Of noch, de blik waardoor beheksing plaatsvindt (Cf. Stroeken, 2001). Dit kijken is heel doordringend, penetrerend, intrusie genaamd. De (mannelijke) blik kan werkelijk ziekmakend werken. Niet het kijken, maar het gevoel steeds bekeken te worden. Denken we aan blikken van afgunst en jaloezie,... of aan de grote zwarte, groene of rode ogen zo typisch voor de buitenaardse wezens die onze fantasie bewonen – ons imaginaire mensbeeld. Ze zien ons, en beschieten ons met hun blik. Het oog bemiddelt in conversaties. Het kan ook misleiden, verbergen, liefhebben, haten en onderdrukkend zijn. Het oog is actief, het zoekt, kijkt, raakt aan, domineert en controleert. Het oog meet, schat en berekent. Kortom, het oog be-‘grijpt’.

Denken we aan hoe verpleegkundigen aan Marie-Rose's ogen zagen dat ze gelukkig was, of aan het voorbeeld van Willy die niet meer naar buiten durft te gaan omdat de anderen hem dan kunnen zien in zijn rolstoel. De blik van de buitenwereldse anderen maakt Willy (sociaal) kwetsbaar. Het gevoel bekeken te worden of net ogen die angstvallig wegdraaien, kwetst. Enkel de wereld van de afdeling is veilig; Daar kan hij – een paradox voor sommigen – vrij zijn.

Het oog reflecteert volgens socioloog Charles Cooley (in Synnott, 1993) het Zelf. De metafoor “Het oog is de spiegel van de ziel” (zie hoger) is dan ook niet slecht gekozen. Het oog is het symbool van het zelf, in expressiviteit, maar ook in kleur. Het is voor velen onder ons het ik, het ‘Zelf’. Het oog is echter meer dan een reflectie van het eigen Zelf. Een oog is tevens een spiegel voor de ander. Volgens Cooley ziet het ‘Zelf’ het ‘Z/zelf’ gereflecteerd in de ogen van de ander. We zien wie we zijn in de ogen van de ander. Dit is wat Cooley het *‘looking-glass-self’* noemt (in Synnott, 1993).

In ons huidige westerse wereld-‘beeld’ staat ‘zien’ centraal. De blik, het zien domineert ons (imaginaire) mensbeeld. Het zicht primeert in de westerse cultuur boven de andere zintuigen. Denken we bijvoorbeeld aan geur. In de hedendaagse westerse samenleving wordt reukzin voornamelijk geassocieerd met instincten en emoties in plaats van met rationaliteit of kennis – terwijl dit vroeger wel het geval was (Cf. Classen, 1998) –, vandaar ook de veelvuldige publicaties rond seksualiteit en geur (Cf. bijvoorbeeld Kohl en Francoeur, 2001). In reclame worden parfums voorgesteld als rechtstreeks inwerkend op onze oeroude dierlijke instincten, waardoor we (seksueel) onweerstaanbaar worden voor andere soortgenoten. Psychologen, antropologen, sociologen en andere wetenschapsmensen merken op dat er een nauwe band is tussen emoties, herinnering en geur (Howes, 1987); Via geur komen emotie en herinneringen tot leven. Verschillende lokale geuren creëren het effect van een geurkaart, die het de mensen mogelijk maakt om hun omgeving te conceptualiseren aan de hand van de geur. De typische geur van Dettol® en medicijnen die voor mij en een aantal participanten het hospitaal ‘is’, kan hier als voorbeeld fungeren.

Binnen onze samenleving is geur, in tegenstelling tot het zicht, het middel bij uitstek om rationaliteit te omzeilen – geur is antirationeel. Op een enkele uitzondering na zijn geur en reukzin dan ook in diskrediet geraakt en verwijderd uit het intellectuele discours (Classen, 1998). Deze sensorische vertekening is overal zichtbaar: in de economie, het recht, de kunst, de zorg en de wetenschappen. Het zicht wordt gelijkgesteld met kennis en rede. Ocularcentrisme is de primatie van het zicht over de andere zintuigen in de hedendaagse westerse wereld (Foucault, 1979).

De buikstreek, maag en darmen, vormen een andere belangrijke container van lichamelijke metaforen en symbolen – iets ligt zwaar op de maag. “Alles gaat door de maag, niet enkel wat je eet, maar ook alles wat er gebeurt, de dingen die je meemaakt” (personeelslid). Denken we aan Gustaaf die na de dood van zijn echtgenote zes maanden nauwelijks iets kon eten.

Viscerale metaforen worden volgens Peña Cervel (2001) algemeen gebruikt in relatie tot emotie wanneer het gaat over zeer diepe gevoelens. Of het *per se* over diepe gevoelens gaat, kan ik niet afleiden uit mijn gegevens. Ik kan enkel stellen dat de onderromp een belangrijk onder- of voorwerp van metaforisatie/ symbolisatie blijkt. Zo kreeg Noor (10 jaar) plots buikpijn na tevergeefs pogingen ondernomen te hebben om te mogen spelen van haar ouders. Een ander voorbeeld was het moment dat Rob (de hoofdverpleegkundige) te weten kwam dat Viktor zijn ontslag had gegeven. Rob vertelde me dat hij daar echt niet goed van was. Wanneer ik hem vroeg waar hij dit voelde, wees hij zonder aarzelen de maagstreek aan. Verschillende andere participanten van alle leeftijden verwezen naar de buikstreek als antwoord op de vraag waar emoties vandaan komen, waar emoties het sterkst worden waargenomen, of tot uiting komen. Ook ik herinner me het wrang gevoel in mijn buik de ochtend dat ik voor de eerste keer naar de afdeling ging. In mijn nota's lees ik een aantekening over twee Motiliums® – zelf metaforen/metonymieën (Cf. Van der Geest, 1990; De Boeck, 1990) – omdat ik van nervositeit geen hap naar binnen kreeg die ochtend. Een aantal regels verder staat geschreven dat ik mijn angst moest inslikken alvorens door de glazen deur van de palliatieve eenheid te stappen.

De idee van lichaam(-zelf) als container (oa. Kövecses, 1990, 2000; Peña Cervel, 2001), als gesepareerd en autonoom ik, is in overeenstemming met het heersende westerse ideaal van het menselijke lichaam als hard, ondoordringbaar en afgesloten van de buitenwereld. Emotie, het emotionele lichaam, zoals we zagen, staat in scherp contrast met dit ideaal. Het emotionele lichaam wordt gerepresenteerd als open of grotesk (Shildrick 2002). Een gemeenschappelijke eigenschap van lichaam(-sdelen), hart, ogen, maag- en darmstelsel is net dat ze overlopen; ze tonen emoties; ze zijn niet luchtdicht, hermetisch afgesloten zoals containers, maar doorlatend. Zoals blijkt uit de voorgaande paragrafen verklaren onze emoties noodzakelijk het failliet aan het lichaam-zelf – of delen ervan – als container. Emoties zijn dan ook bedreigend omdat ze de heersende orde van controleerbaarheid in vraag stellen. De vloeibaarheid van emoties is problematisch omdat ze, zoals bij andere lichaamsvochten en –sappen (Cf. Mary Douglas' (1966) *Purity and danger*), het potentieel in zich dragen grenzen tussen binnen en buiten te doorbreken. Het zijn zichtbare tekens van een gemis aan controle. Ze brengen niet enkel het lichaam onder de aandacht (Leder, 1990), maar tonen tevens het lichaam-zelf als kwetsbaar (Shildrick, 2002; zie ook: Kwetsbaarheid en emotie).

6.3 Tot de dood ons scheidt: Emoties en zelve

Binnen een fenomenologische benadering van emotie worden emoties of gevoelens, in navolging van Denzin (1984), begrepen als *self-feelings*. Emoties zijn dus geen 'dingen', maar processen van betekenisgeving waarin het heden, het verleden en de toekomst in samenvallen. Emotie

oriënteert en integreert; *self-feelings* zijn sequensen van geleefde emotionaliteit (Denzin, 1984, p. 3). Emotie is een belichaamd gevoel waarin een zelf, dat door een gebeurtenis, als reactie op iets (reëel of imaginair), tijdelijk op de voorgrond treedt.

Denzins (1984) existentieel-fenomenologische begrippen van emotie, sluit goed aan bij de visie van Strauss. Volgens Strauss (1997) integreert emotie onze identiteiten en zelden tot een gedeeltelijk geheel. In haar artikel "*Partly Fragmented, Partly Integrated: An Anthropological Examination of 'postmodern fragmented subjects'*" reageert ze op de idee van 'postmoderne schizo-fragmentatie' (Jameson, 1991, p. 372, in Strauss, 1997) waarin het Westen haar Zelf volledig zou hebben verloren. Voor Strauss is deze fragmentatie nooit volledig – talloze voorbeelden uit dit werk bevestigen dit ook –, maar blijven mensen de zelden (en identiteiten) die we zijn tot een min of meer coherent geheel integreren. Deze integratie, dit samen-denken van identiteiten, gebeurt volgens haar door en in emotionele ervaringen.

(...) emotionally salient life experiences mediated their [gefragmenteerde zelden] internalization and led to a partial cognitive integration of them.

— Strauss, 1997, p. 362.

Of nog:

We are still emotional beings, concerned about safety, status and love among other things. Repeated events that arouse these strong emotions create schemas that are likely to be used to interpret ambiguous new experiences more often than schemas that carry less emotional force.

— Strauss, 1997, p. 396.

Een veelvoorkomende ervaring waarin Strauss' en Denzins ideeën worden bevestigd, zijn de talige reacties van personen tijdens emotionele gebeurtenissen. Hoewel de meeste van mijn participanten zich trachtten verstaanbaar te maken door 'algemeen Nederlands' te praten, veranderde hun taalgebruik vaak in streekgebonden talen of dialecten wanneer ze geëmotioneerd raakten. Bij erg versturende ervaringen veranderde het spreken soms zelfs in een onverstaanbare, maar daarom niet minder sprekende, wartaal, gemompel of gewoon geluiden. De aanleidingen hiervoor zijn van zeer uiteenlopende aard: wanneer er iemand langskwam die ze al geruime tijd moeten missen hebben, als het wachten door begon te wegen, bij goed of slecht nieuws, ..., maar evengoed als er wordt verloren met het kaartspelen.

Ik geef nog twee voorbeelden om bovenstaande ideeën verder te illustreren. Vlak nadat de moeder van Tom (26 jaar) stierf, stond hij, zijn broer en hun partners op de gang. Hoewel Tom op de afdeling steeds erg 'beleefd' sprak, zowel tegen het personeel als tegen zijn familie, hoorde ik hem nu zeggen: "Fuck heh jong, ons ma is wel dood nu; Godverdoeme, en wat nu met onze pa?" Een misschien nog duidelijker voorbeeld vinden we bij Hamza. Hamza communiceert normaal gezien in het Frans tegen zijn partner en de mensen op de afdeling, behalve wanneer hij erg gefrustreerd is dan spreekt hij een Berbers dialect. De wartaal, de jongerentaal, de streektaal en

het Berbers van Hamza geven weer hoe emotie als praxis een zelf/identiteit op de voorgrond plaats als reactie op bepaalde gebeurtenissen. De andere taal is een veruitwendigen van een in de gebeurtenis aangesproken zelf waardoor er op haar beurt nieuwe verbindingen ontstaan – emotie als hermeneutische cirkels.

Emoties verbinden zelden en identiteiten met elkaar. Ze zijn het cement tussen excentrische zelden. Dit merk ik tevens aan hoe verpleegkundigen mechanismen ontwikkelen om werk en thuis van elkaar te scheiden (afstand tussen thuis en werk, de verpleegjas, mijn job; zie hoger), maar evenzeer in hoe ze aangeven dat het zo belangrijke onderscheid tussen professionele zelf en thuis zelf een illusie is – “Het is natuurlijk gezever dat het werk een knop is die je af en aan kan zetten. Natuurlijk neem je bepaalde gebeurtenissen mee naar huis” (Truus). Ook hun spreken over een “klik hebben” met of “geraakt worden” door mensen op de afdeling, toont dit. Dat verpleegkundigen vaak over hun thuissituatie praten met collega’s, maar ook met bezoekers en patiënten, leert dit ook. Hetzelfde geldt voor de verhalen, de narrativiteit van de patiënten. Vertellen schept een emotionele band, geeft blijk van het subject als intersubjectief en deels geïntegreerd.

Ook andere handelingen zijn illustraties van het werkende emotionele zelf. Een vrijwilliger liep al een ganse voormiddag nerveus ronddolend door de gang. Wanneer een verpleegkundige vroeg wat er aan de hand was, zei ze: “Ik kan geen weg met ‘mijn zelf’”. Haar dochter zou vandaag te weten komen of ze al dan niet geslaagd is voor het ingangsexamen geneeskunde, kwam ik later te weten. Een eerdere poging was mislukt, en nu was het haar laatste kans om het komende academiejaar haar studies aan te vangen. Toen ze telefoon kreeg en haar dochter geslaagd bleek te zijn, ging ze een sigaret roken. Normaal rookt ze, naar eigen zeggen, enkel tijdens het weekend en alleen wanneer ze uitgaat, maar nu had ze wel een sigaret verdiend, vond ze. Ook Marjan rookt nooit tijdens de werkuren. Ze vindt het eigenlijk totaal ongepast om als verpleegkundige te roken – “een oude gewoonte, een overblijfsel van haar domme tienerjaren”, noemt ze het. Enkel ’s avonds op het balkon van haar appartement rookt ze een drietal sigaretten terwijl ze een glas wijn drinkt bij het lezen van een boek. Een keer, hoewel de directe aanleiding mij nooit duidelijk is geworden, kwam ze van de gang de keuken binnen en vroeg ze een sigaret aan Viktor. “Dit gaat er echt over”, zei ze voor ze buiten ging. We zijn daar later niet meer op teruggekomen.

Op een ochtend hielp ik, samen met een vrijwilliger, Marieke bij het ontbijt. Ik smeerde haar boterhammen met kaas, mengde medicijnen, die een verpleegkundige eerder had klaargezet, met water en schonk een tas koffie uit. Marieke nam altijd veel suiker bij de koffie om de bittere smaak van medicijnen door te spoelen. Ze vroeg of ik ook vond of het naar frieten rook in de gang. Marieke had vannacht gedroomd dat ze frieten aan het eten was, zei ze, en nu proefde en rook ze overal frieten. Omwille van haar darmkanker hadden dokters het eten van frieten lang

geleden afgeraden. Ze kon zich nog nauwelijks herinneren wanneer ze er voor het laatst had gegeten. Het moet intussen jaren geleden zijn, wist ze. Na overleg besloten de verpleegkundigen haar te verrassen met frieten die een vrijwilliger 's middags aan het station zou gaan halen. Tijdens het eten van de frieten hilde Marieke van iets dat leek op geluk en verdriet tezamen. “Hier had Georges [haar echtgenoot] bij moeten zijn.... Wij aten vroeger elke week friet... Wie had ooit gedacht dat ik hier nog frieten zou eten! Nu ga ik zeker goed slapen deze nacht” (Marieke). Het eten van frieten triggert bepaalde sequensen van gevoelens, het wakkert een zelf van Marieke aan.

6.4 Over gemanagede harten, geharnaste lichamen en gedragen plaatsen

Dat emotie een rol speelt in de wereld van ziekte, gezondheid en vooral zorg is niet nieuw. Zowel buiten als binnen het academisch veld wordt de zorgsector begrepen, maar daarom niet noodzakelijk erkend, als zowel fysiek als emotioneel zware arbeid.

It has been widely acknowledged that emotion holds considerable significance for nurses and nursing. It has been argued, for example, that the caring undertaken by nurses cannot be divorced from feeling (Henderson 2001) and that individualized care requires emotionally skilled practitioners (de Lambert 1998). Nurses' experience of powerful and distressing emotions at work, and the stress and burnout associated with these, have long been a focus of concern (Menzies 1970), with little known about how nurses learn to balance emotional engagement with detachment (Carmack 1997).
— Savage, 2004, p. 25.

Binnen de medisch-sociale wetenschappen is de relatie tussen ver-zorg-ing en emotie de voorbije decennia uitvoerig bestudeerd – voor een bloemlezing van de belangrijkste onderzoeksresultaten en theoretische invalshoeken verwijs ik graag naar Makay, Soothill en Melia (1998); of meer recentelijk Theodosius (2008). Het gros van de theoretische reflectie rond dit thema bouwt verder op Hochschild's noties van ‘emotiewerk’ (1979) en ‘emotiemanagement’ (1983). Binnen deze publicaties is Hochschild's *‘Managed Heart’* (1983) dan ook een wijdverspreid en vaak geciteerd werk – zelfs haast een cliché.

Reeds tijdens de eerste dagen van mijn veldwerk raakte ook ik gefascineerd door dit emotionele werk, spel of zijn van afstand en betrokkenheid. Persoonlijke ervaringen met afscheid en Shildricks (2002) antropologie van de kwetsbaarheid in het achterhoofd, leidde me tot vragen als: ‘hoe gaan verpleegkundigen om met de dagdagelijkse emotionele confrontatie met kwetsbaarheid en eindigheid?’. Uit mijn observaties en interviews komen voornamelijk drie nauw verwante betekenisvelden naar voor: (1) de afstand tussen thuis en werk, (2) de verpleegjas, en (3) mijn job. Doorheen de volgende paragrafen zal ik deze drie kapstukken toelichten en trachten inzichtelijk te maken. Zoals we zullen zien spelen de metaforen van het ‘geraakt worden’ en het

‘zich openstellen’ een fundamenteel verbindende rol tussen deze verschillende clusters van betekenis.

Het personeel gaf aan dat de afstand tussen thuis en werk een belangrijke rol speelt in het omgaan met omstandigheden op het werk, thuis of elders (1). “Na het werk spring ik op mijn fiets, en rijd ik het er vanaf. Als ik dan thuiskom, dan kan ik opnieuw verder. Ik zou echt gek worden moest ik vlak naast mijn werk wonen. Dan ben je toch met niets anders bezig? Neen, de afstand tussen wonen en werken is belangrijk...zeker hier op de afdeling”. (verpleegkundige) Een ander personeelslid overloopt haar dag tijdens het naar huis rijden om er zo afstand van te nemen: “Als ik naar huis rijd, zet ik de muziek goed hard en denk ik nog eens na over wat er gebeurd is die dag. ’s Avonds kan ik mij dan op andere zaken concentreren. Als ik ’s morgens naar het werk vertrek: opnieuw muziek op en dan laat ik mij op voor het werk.” (personeel) Een vrijwilliger die op loopafstand van het werk woont, gebruikt de wandeling tussen afdeling en woonhuis als manier om de kliniek achter zich te laten. Een verpleegkundige gaf aan dat hij zo nu en dan, als het hem teveel wordt, een omweg maakt om langer onderweg te zijn.

Uit de interviews blijkt dat naast de fysieke, ruimtelijke afstand – ‘uit het oog, uit het hart’ –, de verplaatsing zelf een emotionele afstand creëert. Het is de ‘tussenruimte’ die zorgt voor een scheiding. Deze visies sluiten nauw aan bij een klassiek begrip uit de antropologie, namelijk Van Genneps (1909; Eriksen & Nielsen, 2001) idee van ‘liminaliteit’ dat hij intussen nagenoeg een eeuw geleden introduceerde (rites des passage) en later werd uitgewerkt door Turner. Een liminale status is een niet-gedefinieerde of een niet-geaccepteerde rol binnen een samenleving. Iemand die zich in een liminale status bevindt of wordt toegekend, is meestal onderdeel van een overgang tussen twee rollen. Tijdens een overgangsrite bijvoorbeeld zijn mensen vaak in een liminale status en ze hoeven zich niet te gedragen naar de normen van hun maatschappij. Aan de andere kant kunnen ze in die status ook niet deelnemen aan het leven in hun samenleving totdat de liminaliteit wordt opgeheven (Cf. Eriksen & Nielsen, 2001). Een vaak gehoord, maar uiterst bediscussieerbaar voorbeeld binnen dit kader is de pubertijd. Een puber is geen kind meer maar ook nog geen volwassene. Er zijn geen duidelijke sociale normen voor pubers en daarom wordt hun buitensporig gedrag getolereerd.

De ruimtelijke afstand tussen de gang en thuis waar het personeel op wijst, kan worden beschouwd als bijvoorbeeld Bruce Naumans positief-negatieve ruimte of nog, als de ontmoeting van licht en donker bij Rothko (Brouwers, 1991). De weg tussen thuis en werk genereert – net als de ‘derde ruimte’ (Bhabha, 1994; zie eerder), of Augé’s (1995) geen-plek – perspectieven en hoop: ze laat veel mogelijkheden open (Cf. bijvoorbeeld Soenen, 2006). Je bent er noch dit, noch dat en tegelijkertijd alle I’s: verpleegkundige, ouder, kind, vriend, hobbyist, man of vrouw.... Net als het lichaam, zijn status en rol hier in beweging en worden ze dus ambivalent. Onderweg zijn

we allen passanten. Voor het zorgpersoneel biedt deze ruimte tussen zelden en identiteiten tijd en mogelijkheden om het eigen Zelf te ordenen en te herstructureren.

Een tweede belangrijk betekenisveld dat naar voren kwam uit interviews rond emotie, afstand-nabijheid en kwetsbaarheid is ‘de verpleegjas’ (2). Een aantal personeelsleden gaven aan dat de witte verpleegjas, symbool en metafoor van het westerse systeem van gezondheidszorg, aan- en uittrekken een belangrijke manier is om met de alledaagse confrontatie met kwetsbaarheid om te gaan.

Ik draag iedereen [patiënten] mee in mijn jas. Als ik hier aankom, doe ik mijn jas aan en gaat mijn aandacht naar hen. Voor ik naar huis ga, doe ik mijn witte jas uit en laat ik ook de patiënten en de zorgen van de afdeling hier. Het is natuurlijk gemakkelijk gezegd, maar je moet dat zo doen, anders hou je dit werk niet vol.
— Rob, oktober 2006

De verpleegjas wordt dan als een harnas dat beschermt tegen de aanvaring met de kwetsbaarheid die ander is. De jas doet meer dan enkel het eigen lichaam proper houden, door de stof blijft de confrontatie met de eigen kwetsbaarheid en eindigheid – als existentiële dimensie van het zijn (Shildrick, 2002) – op een veilige afstand.

De jas speelt een rol in de afstand tussen verplegend personeel en patiënten. Het is een onderscheidend criterium tussen wij en zij, vandaar ook discussies onder personeel over het al dan niet dragen van een verpleegjas – de jas als politieke en morele keuze. Hoewel iedereen aangeeft dat afstand en tegelijkertijd omkijken met de nabijheid een noodzakelijke voorwaarde is om te kunnen werken op deze zorgenheid, vinden sommigen onder hen – voornamelijk personeel dat niet instaat voor de fysieke verzorging van mensen – dat de witte jas een te grote afstand creëert. Uit mijn observaties blijkt echter dat patiënten, bezoekers en een aantal vrijwilligers de witte jas als symbool voor onderscheiding, voornamelijk gebruiken naar dokters toe. Zij worden nu en dan omschreven als: ‘die met hun witte jassen’.

Verpleegkundigen distantiëren zich van dokters door te wijzen op de hechte band met de personen op de afdeling. Naast de talrijke dagdagelijkse intermenselijke contacten wordt hier voornamelijk gewezen op de alledaagse ontmoetingen met gekwetste en vooral lekkende of overlopende lichamen van mensen.

Dokters zien de patiënten alleen op hun best. Tegen een dokter doe je je altijd op je beste voor. Hoe zou je zelf zijn? Als jij naar de dokter moet voor een keelontsteking, dan poets jij toch ook eerst je tanden, niet? Hier op deze afdeling moeten wij de tanden van de mensen poetsen. Bij wijze van spreken. Enfin, niet bij wijze spreken, maar echt. Wij moeten de mensen opkuisen of de doorligwonden verzorgen zodat de dokters een mooie propere wonde kunnen bekijken op hun ronde. Om dan opnieuw in te storten als hij weer weg is.... Niet dat ik dat erg vind en ik wil ook niet veralgemenen, maar dokters zien weinig of niets van de miserie en de pijn die wij alle dagen tegenkomen. Pas op, ik heb hier bewust voor gekozen, en ik zorg graag voor mensen. Maar sommige dokters denken nog altijd dat ze ‘het’ zijn, en dat wij de rommel achter hun veren moeten opkuisen. Dat vind ik soms spijtig, ja. Hun witte jas zal niet vuil worden.

Toch is de stof van de witte verpleegjas niet kogelvrij; ‘of, hoe ‘dik’ is deze stof?’. De afstand, hoe klein of groot die ook mag zijn, tussen personeel en patiënt wordt doorbroken in het ‘geraakt worden’ door de ander. Dit gebeurt op momenten waarop pijn of verdriet oncontroleerbaar wordt – het doet ‘mij’ pijn om hem/haar/hun daar zo te zien afzien (verpleegkundigen) –, maar evenzeer en vooral doorheen kleine, basale aspecten van de ander die herinneren aan het eigen zelf. Verpleegkundigen en vrijwilligers wijzen hier op bepaalde gedragingen, gewoonten, dialectische klanken, woordgebruik, geur, blikken, gezichtsuitdrukkingen van mensen,... Kortom, ogenblikken waarin een stuk van hen zelf of van iemand die belangrijk is (geweest) voor hen, wordt (h)erkend. Dit geraakt worden hoeft ook niet bewust te gebeuren. Een verpleegkundige geeft aan dat ze met sommige patiënten een ‘klik’ heeft en met andere niet of minder. Soms kan ze benoemen waar die ‘klik’ mogelijk haar oorsprong vindt, maar vaak ook niet:

Soms raken patiënten u. Dat kan door iets heel klein zijn; de manier waarop iemand bepaalde woorden uitspreekt of zo. Ik denk dat dat met herinnering te maken heeft. Het doet u denken aan iets of iemand uit het verleden. Dit wil daarom nog niet zeggen zo van: die patiënt doet mij aan mijn moeder denken of zo. Soms wel, maar vaak kan ik daar geen gezicht op plakken. Het is een klik die je voelt. Je kan dat moeilijk beschrijven. Het hangt in de lucht; tussen u en de patiënt in.

Bij sommige patiënten klikt het helemaal niet. Dat is in het dagelijkse leven ook zo. Het is belangrijk als verpleegster dat je u daarvan bewust bent, anders ga je misschien patiënten minder goed verzorgen en zo.

— Lizette, augustus 2006

In mijn schrift te duiken, mij in mijn onderzoeker-zelf op te sluiten (zie *Who Watches the Watchers*), wanneer tijdens mijn veldwerk bepaalde gebeurtenissen of vragen te nauw verwant waren aan andere ervaringen, zijn van gelijke aard; een schrift is een jas, is een harnas.

De ervaring van het “geraakt worden” door de ander leert dat subjectiviteit altijd hermeneutisch en intersubjectief is. Het toont het lichaam en zelf als doordringbaar en open. De witte verpleegjas, maar evenzeer mijn notaschrift, kunnen dus worden begrepen als harnassen die beschermen tegen mogelijke kwetsuren, herinneringen of ervaringen van existentiële kwetsbaarheid en eindigheid, die uitgaan van de gekwetste andere. De verpleegjas schept afstand tussen zelf en ander en houdt – misschien wel noodzakelijk – de illusie van de eigen oneindigheid in stand. De vlekken veroorzaakt door de lekkende lichamen van anderen raken eerst de witte jas, dan pas het eigen lichaam-zelf.

Een laatste cluster van betekenissen die verpleegkundigen aangeven, is ‘hun job’ (3).

I: In het begin had ik het er nogal moeilijk mee wanneer patiënten stierven. Je hebt ze tenslotte een tijd gekend, sommigen erg lang, en je ontwikkelt een band met hen en hun familie. Als ik dan na een shift naar huis ging en ik wist dat er waarschijnlijk iemand zou sterven, brandde ik altijd een kaars en hoopte dat het allemaal rustig zou verlopen.

De kaars was fel gekleurd, ik heb ze thuis nog altijd staan. Nu doe ik dat nog zelden, maar toen ik hier pas werkte vaak.

O: Waarom doe je dat nu niet meer?

I: Het is niet dat ik niet meer aan die mensen denk. Ik weet niet, ik denk dat je daar voor een stuk gewoon aan wordt. Je moet dat doen. Als ik iets moet zeggen, dan denk ik dat het komt omdat de band met de collega's versterkt door de jaren.

O: Waarom maakt dat het eenvoudiger, denk je?

I: Ik weet dat de mensen hier in goede handen zijn, ook als ik er niet ben. En, nu kan ik daar hier over praten met sommige collega's en daardoor kan ik het een stuk afzetten, het hier op de afdeling laten. Je moet dat doen, ander hou je het hier niet vol. Zolang een patiënt leeft, probeer ik daar zo goed mogelijk voor te zorgen, dat is mijn job. Maar als iemand is gestorven, moet je hem kunnen loslaten, anders geraak je vol.

O: Hoe bedoel je, vol?

I: Als je dat allemaal meesleurt, samen met de dingen buiten de afdeling, dan is er geen plaats meer om je open te stellen voor nieuwe patiënten waar je ook moet voor open staan.

O: Hoe leer je loslaten?

I: Dat komt vanzelf, denk ik. Je moet dat tijd geven. En als het niet komt, dan betekent dat het niet echt iets voor jou is en kan je best een ander job gaan zoeken.

(september 2006)

Naast de ruimte tussen thuis en werk, en de witte verpleegjas is het – als meest voor de hand liggend – de job, de rol van verpleegkundige, die de een afstand creëert om om te kunnen gaan met de kwetsbaarheid op de gang. De relatief afgebakende functie, en de groepsvorming die hiermee gepaard gaat, sluit deze identiteit af van andere zelden. Toch is ook deze bescherming relatief, want zorgen voor staat voor het personeel in spanning met deze onderscheiding zoals blijkt uit bovenstaande dialoog. Kunnen omgaan met dit spanningsveld tussen afstand en nabijheid is een cruciaal element voor mijn participanten.

Voor Eve betekent werken op de afdeling, of meer algemeen 'verpleegkundige zijn' zich open kunnen stellen:

Ik heb hier geleerd om niets te verwachten. Je moet gewoon de kamer binnengaan, en het komt op je af. Het heeft geen zin om van alles voor te bereiden om het die patiënt zo goed mogelijk te maken... natuurlijk wel de basis. Je kan je daar toch niet op voorbereiden, want je weet toch niet wat je kan verwachten. Een belangrijk deel van verpleegster zijn is je openstellen voor de patiënten. Er gewoon zijn, dat is eigenlijk ook zorgen voor.

— Eve, september 2006.

Eve's visie op zorggeven als een "openstellen voor" komt grotendeels overeen met wat Derrida (1992, in Shildrick, 2008, zp.) onder de logica van de gift verstaat. Derrida, in tegenstelling tot Mauss, wijst de notie van het soevereine zelf (in-dividualiteit) wiens enkelvoudige identiteit is gecompromitteerd in het aanvaarden van de 'gift' af. De gift is voor hem een openheid naar de ander die niet afhankelijk is van reciprociteit of uitwisseling. Zo wordt de gift een ontmoeting, een onvoorspelbaar en ambigu openen van het zelf naar de ander (Shildrick, 2008, zp.).

“Doen alsof” – een verenging van Hochschilds (1983) emotie-management en emotie-werk – hoort daar soms ook bij; het is deel van het werk. “Soms moet je je eigen hart afsluiten. Het is je job om te zorgen voor mensen, dan moet je daar niet met je eigen problemen afkomen. Als verpleger moet je proberen te luisteren naar de patiënten hun verhaal, maar niet omgekeerd.” (verpleegkundige, augustus 2006) Ook bij patiënten, bezoekers of collega’s waar de band minder goed is, geven verpleegkundigen aan dat emotie-werk belangrijk is (zie Lizette hoger). In de confrontatie met het aftakelende lichaam speelt emotie-arbeid een voor het personeel niet te onderschatten rol. Verpleegkundigen moeten mensen vaak geruststellen terwijl ze zelf bijvoorbeeld walging voelen.

Een andere vraag die ik me stelde was: “Wat maakt deze plek dat het sterven van mensen draaglijk maakt?”. Hoe komt het dat meningsverschillen en conflicten tussen personeel onderling of personeel en patiënten een meer verstoring effect hebben dan de dood van een patiënt? Of, waarom werd ik niet diep geraakt wanneer patiënten die ik daags eerder had geïnterviewd kwamen te sterven?

Net was ik gezellig boterhammen aan het eten met Marie-Rose, haar dochter Tina en Ilse (vrijwilliger). Lizette (verpleegkundige) vroeg Ilse om even te helpen. Het lijk van Marieke wordt naar de frigo gebracht door Lizette en Ilse. De deur tussen de keuken en de gang was, zoals gewoonlijk wanneer een overleden persoon naar de frigo wordt gebracht, dicht. We konden het bed echter toch zien door de glazen deur die op de leefruimte en de gang uitkijkt. “Marieke was een straffe”, zei Tina. Wij knikten bevestigend. Nog voor ik de tafel had afgeruimd, duwt Lizette het lege bed opnieuw de gang binnen. Lizette stopt om een glas water te drinken in de keuken. Ze haast zich. “Er komt gauw iemand nieuw en de kamer moet nog worden leeggemaakt. Daarna moet alles klaargezet worden voor de volgende persoon.”, zei ze voor ze weg ging.

Toch vreemd soms hoor, ik heb een paar dagen geleden nog met Marieke gepraat, en nu rijden ze haar lichaam weg terwijl ik boterhammen eet.

— auteur, 15 september 2006

De tweede week van mijn veldwerk. Het was een belangrijke dag vandaag. Annie, een patiënte die voor mij op de eenheid was maar waar ik totnogtoe weinig contact mee had, verjaarde. Eenentachtig jaar werd ze. Naar gewoonte op de afdeling vroeg deze gebeurtenis om gevierd te worden. Annie’s familie, een paar vrienden, personeel en patiënten, kortom de ganse afdeling waren uitgenodigd. Er werden een aantal extra stoelen bijgezet in de binnentuin. De geur van taart en ander lekkers vulde de gang met aangename aroma’s. De radio speelde op de achtergrond. Marva (ik kan mij vergissen) zong over seizoenen en liefde, en Annie genoot. Ze had daar lang geleden in de spiegeltent nog tot vroeg in de ochtend op gedanst, vertelde Annie hoofdwiegend aan haar gasten. Bezoekers en personeel liepen af en aan. Vanuit de keuken, waar ik de koffie zette, zag het er allemaal gezellig uit en Annie leek het naar haar zin te hebben. Ik deed mijn koffieronde en ging dan Annie een gelukkige verjaardag wensen. Ik zette me bij in de wintertuin; mee vieren is ook participerende observatie, dacht ik.

Ook Sandra, dochter van Celine (een patiënte), en haast zelf bewoner op de afdeling, kwam Annie proficiat wensen. Ik bracht haar een tas zwarte koffie. Pik zwart dronk ze hem; zoals haar ziel, zei ze altijd. Ik schreef deze uitdrukking op omdat ze herinnert aan mijn grootmoeder. Om ons als kinderen de ontdekkingsdrang naar koffie – grote mensen- en dus godendrank – te ontmoedigen, gebruikte zij soms dezelfde woorden. Sandra's broer André liep tegen vier uur de gang binnen. Sandra stond onmiddellijk op, ging naar de keuken en sloot de glazen schuifdeur die keuken en leefruimte van elkaar scheidt. Na een kort gesprek begonnen beiden te schrijven. André had een map in A5-formaat mee; Met naamkaartjes en adressen die ze doorheen de jaren hadden verzameld, kwam ik later te weten.

“Dat is nu eens moeilijk voor mij”, zei André toen ik na een pauze de keuken binnenkwam om het avondmaal al wat voor te bereiden. Terwijl ik het eten van de warmhouddozen op meer fraaie borden schepte, waren Sandra en André hun moeders overlijdensbericht aan het opstellen en selecteerden adressen van families die persoonlijk aangeschreven moeten worden. “De helft van die adressen klopt waarschijnlijk niet meer en van de andere helft weet ik zelfs niet meer hoe die mensen eruit zien”, vertelde André al lachend. “We doen het nu al, dan kunnen we de brief nog aan ons ma lezen. Ze wilt dat zo, denk ik. En ik denk dat ik daar morgen of overmorgen geen kracht voor ga hebben. Ons mama gaat het niet lang meer uithouden nu. De verpleegsters hebben het gisteren verteld, en ik zie en voel het ook aan haar manier van doen. Het menske is op. Het doet pijn om een doodsbrief voor uw ouders te schrijven, weet je. Maar zo gaat dat. Ons ma zei vroeger altijd dat ze bad dat het in deze volgorde zou gaan en niet omgekeerd” (Sandra, augustus 2006)

Enige tijd later kwam Truus (verpleegkundige) van de leefruimte naar de keuken. “Stoort dat [gefeest] niet? Anders vraag ik om wat stiller te zijn?”. Het hinderde helemaal niet, lieten ze weten. Later die namiddag ging Sandra nog even langs bij Annie.

's Avonds laat overlas ik mijn nota's. Terwijl eerder die dag voornamelijk het opstellen van het overlijdensbericht mijn aandacht greep, was het nu het contrast tussen de gebeurtenissen in de keuken en de leefruimte dat door mijn hoofd speelde. Die namiddag leek het helemaal geen tegenstelling, het was als vanzelfsprekend dat zulke dingen gebeuren op de afdeling. Dat ik er die avond pas over nadacht, leert dat. Een paar dagen later legde ik mijn bekommernis voor aan een paar personeelsleden.

Vroeger was dat nog veel sterker. Nu hebben we die glazen deur om toch een beetje privacy te kunnen voorzien. Ik weet nog dat wij eens gezellig champagne aan het drinken waren samen; vraag mij niet meer waarom, dat ben ik vergeten, maar waarschijnlijk zal het ook een verjaardag of zo geweest zijn. En tegelijkertijd was er iemand gestorven op de afdeling. Wij moesten dan die mens afleggen en het een beetje mooi en rustig maken voor de familie en terwijl was er hier iets te vieren. Ik weet het. Als ik u dat nu zo vertel, klinkt dat heel cru, maar zo gaan de dingen hier nu eenmaal. Dit is nu wel het meest extreme voorbeeld dat ik al zo meegemaakt heb, hoor. Hoe erg

het ook klinkt, je weet waarom mensen hier naartoe komen. Het is onze job om te zorgen dat iedereen het hier zo goed mogelijk heeft. Ja, en dan kom je soms wat vreemde situaties en tegenstellingen tegen.

— Viktor, augustus 2006

Alle participanten gaven gelijkaardige antwoorden. De meeste verwezen naar nog verschillende andere voorbeelden zoals hierboven beschreven. Het lijkt vreemd van op een (veilige) afstand, maar tegelijkertijd beschreven ze het als een van de kwaliteiten, charmes van een palliatieve eenheid als deze. Mijn informanten vonden het een goede zaak dat dit op deze manier kan gebeuren. “Op andere afdelingen zou het, zelfs organisatorisch, haast onmogelijk zijn om dit openlijk te doen. Alles blijft daar noodzakelijk beperkt tot de eigen patiëntenkamer.” (Eve, augustus 2006).

Het is Nancy Scheper-Hughes' grensverleggende werk *'Death Without Weeping'* (1992) dat me dit spanningsveld hielp begrijpen. In haar omvangrijke *"Death Without Weeping"* toont Scheper-Hughes op onnavolgbare wijze, naast andere belangrijke antropologische inzichten met betrekking tot moederliefde, armoede, uitbuiting en honger, hoe (kinder-)sterfte en dood een 'ogenschijnlijk' weinig ingrijpende gebeurtenis is op het hedendaagse Braziliaanse platteland. Het voortdurend geweld, de hongersnood met massale kindersterfte tot gevolg zijn volgens Scheper-Hughes deel gaan uitmaken van het leven van alledag waardoor de dood niet iets is waar nog van opgekeken wordt. Zonder ook maar enigszins een vergelijking te willen maken met de plaats waar ik mijn veldwerk verrichtte, is ook op deze plek dood een deel van de cultuur of misschien correcter habitus (Cf. Mauss; Bourdieu), een onderdeel van het dagdagelijkse.

Mensen komen naar hier om te sterven; wat de afdeling, paradoxaal genoeg, leefbaar maakt. Het overlijden van een mens is, hoewel altijd onverwacht en steeds te vroeg voor vrienden en geliefden, bespreekbaar hier, het krijgt een plaats. Kristeva's (1982) abject wordt op de zorgenheid, althans voor mij en het personeel, opnieuw subject of misschien correcter object. Het sterven van de ander 'raakt' en 'verstoort' wel, maar minder. De sociale verwachtingen met betrekking tot de patiënten is dat ze relatief spoedig sterven. Het juiste lichaam is het uitdovende, gekwetste, stervende lichaam, vandaar de onrust wanneer dit proces te veel tijd in beslag neemt (Cf. Douglas' (1966) begrip van 'vuil'). Dit wil echter niet zeggen dat de angst voor de dood, het altijd voor iedereen onbekende want steeds nog te komen (Cf. Heidegger; Sartre), minder groot is op de eenheid – wat mijns inziens ook helemaal niet hoeft –, maar ze krijgt in ieder geval een plek. Ieder bevroegd personeelslid gaf aan dat werken op deze afdeling de angst voor de dood niet heeft weggenomen. Integendeel. Hooguit wordt de dood begrepen als horend bij het leven. Of nog, het gegeven dát binnen de westerse maatschappij de palliatieve zorgsector (de hospicebeweging) als een tegenbeweging ontstaan is, leert ons iets over de plaats van sterfte, aftakeling en rouw in het Westen. Het zijn randverschijnselen, sterker, contradicties.

7 Synthese en uitgeleide

Het is hier niet mijn bedoeling een of andere grote conclusie mee te geven van de diverse, zelfs contradictorische, thema's, invalshoeken en perspectieven die ik doorheen dit werk heb behandeld. Eerder wil ik een lijn uittekenen om zo een overzicht te bieden van de voornaamste onderwerpen die werden aangeraakt.

Volgens Coffey (1999) draait veldwerk voor alles rond emotie en is etnografie een persoonlijke reis of queeste naar zelfontdekking. Doorheen dit werk werd de stelling van Coffey ter harte genomen en uitvergroot door een etnografie te verrichten naar emoties. Ik heb Coffey's inzichten trachtten uit te breiden door niet enkel de aandacht te vestigen op ervaringen en emoties opgedaan tijdens mijn veldwerk. Ook vóór de tijd van participierend observeren, bij het komen tot een onderwerp en het doorwerken van voorbereidende literatuur, en ná de periode van het erbij zijn, tijdens het verwerken en uitschrijven van het onderzoek, spelen gevoelens een belangrijke rol. De uitgebreide *'Inleiding (De weg van en naar emotie)'* op dit werk bespreekt de weg afgelegd om tot een onderzoek naar het dagdagelijkse leven op een palliatieve zorgenheid te komen dat zich toespitst op de studie van emotie.

Bij het doornemen van literatuur met betrekking tot dit onderzoek verwonderde het mij hoe ik disproportioneel belang hechtte aan dank- en voorwoorden. De auteurs moesten hebben doorgemaakt wat ik beleefde, zo leek het. In *'Denken over dankwoorden'* werd deze ervaring verder uitgewerkt en breder maatschappelijk gekaderd. Theoretische reflecties rond de plaats van sterfte en dood in de westerse samenleving, brachten mij naar een antropologie van de menselijke kwetsbaarheid (Shildrick, 2002; Van Wolputte & Meurs, 2002). Zo kon ik begrijpen waarom onderzoekers, mezelf inclusief, pas dan hun aandacht vestigen op de dood wanneer ze er zelf in aanraking mee zijn gekomen. Het verlies van iemand dierbaar lijkt mensen ongewild te richten op de eigen kwetsbaarheid. Dood staat haaks op het eigen in-de-wereld-zijn, het is de antithese van *Dasein* (er zijn); dood staat altijd nog te gebeuren en is dus onbeslist. Het is niet enkel op individueel, persoonlijk vlak dat dood uit het zicht blijft. Het lichaam dat we, in navolging van Merleau-Ponty (1970) zijn en hebben, is kwetsbaar. Binnen de westerse samenleving heeft deze kwetsbaarheid een negatieve connotatie. Het wordt namelijk in verband gebracht met een gemis, een tekort. Lichamelijke aftakeling en sterfte zijn de ultieme tekens van kwetsbaarheid. We stuiten hier ook op een belangrijke paradox binnen de westerse samenleving: Enerzijds wordt sterven en dood totaal gedesacraliseerd, gebanaliseerd, maar ook gemedicaliseerd, gerationaliseerd en gecommmercialiseerd. Anderzijds lijkt de dood meer dan ooit de afwezige monsterlijke andere te zijn.

Verder werd doorheen dit gedeelte gepeild naar de mogelijkheden en beperkingen van persoonlijke betrokkenheid op het eigen onderwerp. Hoewel de idee van wetenschappelijke kennis als objectief, afstandelijk en koel – het (post-)verlichtings kennisideaal – reeds geruime tijd doorbroken is, blijft deze visie nog steeds dominant binnen de westerse academische wereld. Het derdepersoon perspectief (stijl of retoriek) waaruit de meeste studies worden benaderd, is daar kenmerkend voor. Auteurs als Ellis (1991a, 1991b) of Game en Metcalfe's (1996) gepassioneerde sociologie counteren deze algemeen aanvaarde opvatting door het gebruiken, beschrijven en theoretiseren van eigen emotionele ervaringen te zien als legitiem object van onderzoek. Toch wil ik deze visie niet verabsoluteren. Een te eenzijdige nadruk op zelfreflectie en eigen gevoelens kan leiden tot navelstaarderij, tot onderzoek en (auto-)ethnografie waar de stem van de ander ontbreekt of geheel wordt gereduceerd tot zelf. Dit spanningsveld heeft een belangrijke rol gespeeld doorheen mijn onderzoek.

Hoewel ik bewust heb gekozen voor een stijl die steunt op de eerste persoonsvorm, het betrokken 'ik', heb ik getracht zowel de ander als mezelf in te schrijven in 'mijn' verhaal. Mijn ervaringen en verhaal zijn niet geheel individueel persoonlijk of ontoegankelijk voor anderen. Dit werk is ontstaan uit het intersubjectieve, synergetische proces, het onontwarbare kluwen tussen afstand en betrokkenheid, zelf en ander, loyaliteit en de zoektocht naar onderscheiding (Bourdieu, 2003), enzovoort, dat participerende observatie is. Hoewel ik me er bewust van ben dat mijn interpretaties niet noodzakelijk overeenstemmen met de opvattingen van mijn participanten, kan ik enkel hopen dat deze studie geen onrecht doet aan de g(b)eleefde ervaringen voor, na en vooral tijdens mijn veldwerk. Het kan enkel aan de lezer zijn om uit te maken of mijn emotionele betrokkenheid verblindend of verbindend werkt. Doorheen zelfreflectie heb ik in alle geval een poging gedaan mijn persoonlijke visies en meningen inzichtelijk en daarmee bediscussieerbaar te maken.

Het volgende hoofdstuk *'Emoties: Tussen lichamen en zelden, tussen individu en samenleving'* behandelde een aantal voornamelijk theoretische invalshoeken met betrekking tot de studie van emotie binnen de sociale wetenschappen. Tot op vandaag speelt de spanning tussen emotie als biologisch gefundeerde zekerheid en emotie als sociaal construct een rol in de theoretisering van het fenomeen dat wij emotie noemen (Cf. Lutz & White, 1986). Omwille van de antropologische insteek van dit werk heb ik mij vanzelfsprekend gericht op sociaal-culturele ideeën rond emotie. Mede door, of beter dankzij de interesse voor het lichaam binnen de antropologie en de sociologie lijkt sinds een aantal decennia een brug geslagen te zijn tussen deze twee ogenschijnlijk haaks op elkaar staande denktradities en is ook de studie van emotie opnieuw volledig in – emotie als *the new cool*. Dit blijkt tevens uit de talrijke studies die sinds de tachtigerjaren van de vorige eeuw aan het onderwerp zijn gewijd (voor een overzicht zie oa. Lupton, 1998; Williams, 2001).

Gedurende dit onderzoek is een vraag door mijn hoofd blijven spelen: ‘heeft antropologie emotie nodig?’ Antropologie heeft herinnering, subjunctiviteit, materiele cultuur en het lichaam. Indien antropologie ieder aspect van de menselijke bestaanconditie aux serieus neemt, zal het antwoord naar de zin van expliciet emotie-gerelateerd onderzoek volmondig ‘ja’ zijn. Toch lijkt het mij voor de antropologie als wetenschap een haast onmogelijke opdracht om emotie op zich tot werkbaar theoretisch concept te maken. Dit neemt echter niet weg dat ik hoop dat er onderzoekers zullen zijn die mij het tegendeel bewijzen. Emotie, zo heb ik ondervonden, is te glibberig om te kaderen, om in het vizier te nemen. Wat we met zekerheid kunnen stellen, is dat emotie een complex, multidimensioneel, contingent proces is. Emotie is onherleidbaar tot eenzijdig biologische of sociale componenten, ontstaan binnen en voortdurend onderhevig aan sociale en relationele contexten. Emoties hebben geen plek, maar zijn het cement dat ruimtes verbouwt tot plaatsen. Emoties verbinden (of verbreken) zelden, lichamen en identiteiten met elkaar, met anderen, met tijd en ruimte, met heden, toekomst en verleden (Denzin, 1984; Strauss, 1997). Emoties zijn en schrijven ons tegelijkertijd in, tussen, onder en boven de wereld. Dit maakt de studie naar emotie zo moeilijk; het lijkt onmogelijk ze *vis-a-vis* te benaderen zonder een ‘dynamisch proces’ (Denzin, 1984) tot een ‘statisch ding’ te maken.

Niet enkel binnen de academische wereld leeft emotie op, ook de westerse samenleving als geheel geeft blijk van eenzelfde emotionele wending – emo-maatschappij. Denken we hier aan Tv-programma’s waar vrouwen en koppels gevolgd worden doorheen gans het ‘emotionele’ gebeuren dat bevallen is, of de talrijke zelfhulpboeken die het soms schoppen tot bestsellers zoals Gray’s (1992) ‘Mannen zijn van Mars, vrouwen van Venus’ om er een te noemen. Emo is het voorbije decennium uitgegroeid tot een jongerencultuur met een eigen muziekgenre, kledingstijl en ideologie (Cf. Simon & Kelly, 2007). Emotionaliteit wordt hier ingezet als een verzetsmiddel tegen het nietsontziende ‘rationalistische’ kapitalistische systeem dat ons vervreemdt van ons zelf – *emotion as resistance* – en paradoxaal genoeg wordt diezelfde emo-cultuur op een gelijkaardige manier gepromoot door bedrijven. Het beste voorbeeld van de emotionalisering van de samenleving is de toenemende aandacht voor emotionele intelligentie. We leven dus in een fascinerende periode in de Westerse geschiedenis om emotie te bestuderen. Het lijkt wel of enkel emotie, net als nostalgie, enige oriëntatiezekerheid biedt in deze tijden van onzekerheid, maar is de angst voor verandering niet iets van alle tijden? Kenmerkend voor deze discours zijn ‘de controleerbaarheid van emoties’ en ‘de zoektocht naar het ware zelf’ (individueel). De focus ligt op grip hebben op de eigen individuele emoties en deze van anderen. Emoties worden begrijpbaar, controleerbaar en onderwerp van normalisatie, uitsluiting en *othering* (Bv. ADHD, autismespectrumstoornissen,...). Ik ben ervan overtuigd dat een antropologie van emotie hier een belangrijke bijdrage kan leveren in het inzichtelijk maken en kaderen van deze culturele fenomenen.

De plaats van dit onderzoek was een palliatieve zorginstelling. De onderzoeksgroep rond Sjaak Van der Geest (oa. 2007; Van der Geest & Sarkodie, 1998; Van der Geest & Finkler, 2004) heeft heel wat onderzoek verricht naar de methodologische en ethische uitdagingen die studies binnen een ziekenhuiscontext met zich meebrengen. Het hoofdstuk *'Ziekenhuisetnografie'* gebruikt voornamelijk hun werk als leidraad. Naast bezorgdheden rond privacy en geïnformeerde toestemming, komt in deze studies het spanningveld tussen de geneeskundige en de antropologische blik (Cf. Anspach & Mizrachi, 2006) naar voren. De kritische blik die de sociale wetenschappen – terecht – aannemen ten opzichte van de westerse geneeskunde heeft geleid tot een eerder afwijzende houding van de zorgsector tegenover participerend onderzoek.

Volgens Van der Geest heeft de etnograaf drie mogelijkheden om 'natuurlijk' aanwezig te zijn in een hospitaal: als patiënt, personeelslid of bezoeker. Deze studie toont aan dat de mogelijkheden van 'natuurlijke' aanwezigheid kunnen aangevuld worden met een vierde optie, namelijk als vrijwilliger.

Hoe dan ook blijft de onderzoeker een liminale persoonlijkheid op een ziekenhuisgang; hij/zij is nog dit, nog dat. Hoewel ik tijdens mijn veldwerk in de eerste plaats als onderzoeker aanwezig wou zijn, bood de rol van vrijwilliger een waardevolle en ethische benadering omdat ze mij toeliet relatief ongestoord observaties te maken en tevens iets terug te geven voor de kostbare tijd die patiënten, bezoekers en personeel aan mij hebben besteed. Terwijl gedurende mijn veldwerk niemand uitdrukkelijk aanstoot nam aan mijn aanwezigheid, ervaarde ik mijn liminale rol als problematisch vanuit ethisch perspectief wanneer personen het eigenlijke doel van mijn aanwezigheid vergaten. Verder werd ook de idee van 'natuurlijke aanwezigheid' in vraag gesteld. Er kwamen heel wat voorbeelden aan bod waaruit blijkt dat ook de observator wordt geobserveerd. Hierbij heb ik ook de nadruk gelegd op het voortdurende spanningsveld tussen mijn onderzoeker-zelf en andere zelden.

Binnen de palliatieve zorgsector wordt voornamelijk de stress die participeren aan onderzoek met zich mee zou brengen als argument gebruikt om onderzoek binnen deze context af te raden (zie ook Lawton, 2000, 2001). We kunnen ons hierbij echter wel afvragen wanneer bezorgdheid paternalisme en uitsluiting wordt. Om toch rekening te houden met deze kritiek, werd gekozen voor semi- en nietgestructureerde interviewmethodes. Dit, samen met mijn rol als vrijwilliger die participerende observatie mogelijk maakte, zorgde ervoor dat ik uniek materiaal kon verzamelen op een voor mijn participanten relatief weinig stressvolle manier.

Zoals elke methodologie heeft ook deze manier van aanwezig zijn een keerzijde. Het gebrek aan een eenduidige systematiek heeft geleid tot gefragmenteerde en zeer diverse informatie die heldere analyses moeizaam maakten. De gegevens die werden verzameld zijn dermate kneedbaar waardoor het mijns inziens noodzakelijk was om extra kritisch te staan tegenover de eigen vooronderstellingen. Ik heb geleerd dat antropologie en fictie af en toe dicht

bij elkaar aanleunen en dat fictie soms meer waar of echt lijkt te zijn dan dat wat echt is gebeurd; maar is het daar de antropologie niet om te doen?

Een palliatieve zorgenheid is een plek die binnen onze samenleving veel angst oproept en vaak wordt gerepresenteerd als huis van de dood of plaatsen van lichamelijke aftakeling en verval (Cf. Lawton, 2000). Ze lijken wel de antithese van de wereld van alle dag. Volgens Van der Geest en Finkler (2004) is het ziekenhuis geen afgescheiden eiland los van het vasteland, maar net een belangrijk deel van de wereld; zelfs de hoofdstad. In *'De afdeling: Mijn gang, mijn kind, mijn wereld'* werd deze idee verder uitgewerkt door aandacht te hebben voor het meest vanzelfsprekende aspect van de wereld waarin wij leven: de banale, dagdagelijkse activiteiten waarin en waarbinnen ieders leven vorm krijgt. In gangbare discours en studies rond de palliatieve zorgsector wordt dit aspect uit het oog verloren. Wat deze plaats, net als het terminale-zelf, zeer krachtig en hegemonisch maakt tot plekken waar leven voorbij is (Lawton, 2000). Zonder ook maar een moment het lijden, de aftakeling en het verdriet dat mensen op deze afdelingen overkomt te willen reduceren, blijkt uit dit onderzoek dat er ook hier nog ruimte is voor het alledaagse. Om hier de aandacht op te vestigen, werd op zoek gegaan naar clusters van betekenisgeving die de bewoners (patiënten, bezoekers en personeel) van deze eenheid gebruiken om deze en hun wereld te beschrijven. Er kwamen voornamelijk drie betekenisvelden naar voor die daarom niet per se eenduidig ingevuld werden: mijn thuis, mijn kind en mijn wereld. Deze begrippen werden gebruikt als kapstukken om mijn observaties en interpretaties aan op te hangen en antropologisch te kaderen, ten einde de complexiteit van het leven op de palliatieve zorgenheid te ontsluiten. Wat vooral opviel was de enorme creativiteit waarmee mensen deze ruimte omvormen tot plaats; plaats vormt subjectiviteit, maar subjectiviteit bouwt ook steeds opnieuw plekken. Een vraag die we ons stelden was: 'waar ontmoeten buitenwereld en de wereld van de afdeling elkaar?'. We ontdekten 'derde ruimtes' (Bhabha, 1994; Soja, 1996) voor televisie, aan tafel, in verhalen, maar ook in culturele botsingen en ontmoetingen. Kortom, de dichotomie tussen wereld en gang is niet zo absoluut als het in eerste instantie lijkt.

Ten slotte werd de relatie tussen emotie, plaatsen en dingen besproken. Materiële voorwerpen hebben een sociaal leven (Appadurai, 1986). Dingen en plaatsen kunnen emotioneel geladen zijn; het lichaam deint uit in plaatsen en dingen. Dit bleek duidelijk uit de verschillende voorwerpen die mensen mee naar de afdeling brengen om zo een stuk van de eigen subjectiviteit, het eigen zelf in deze plaats te leggen (*sense of self*). Om deze relatie te begrijpen werd de notie appropriatie gebruikt (González, 1995). Ook wanneer mensen overlijden, overleven emoties in de voorwerpen, plaatsen of mensen die personen belichamen (herinneren).

Volgens Abu-Lughod en Lutz (1990; Lupton, 1998) houdt de ervaring van emotie de interpretatie van een fysieke sensatie in, gemedieerd doorheen een lichaam(-sbeeld) dat cultureel en historisch contingent is. Deze lichamelijke gewaarwordingen zijn niet zozeer inherent

of natuurlijk, maar eerder een product van ons in-de-wereld-zijn, onze bepaaldheid als een belichaamd subject binnen een particulier sociaal-cultureel milieu. Een fysiek gevoel kan worden ervaren als ‘intern’, maar de manier waarop het als een emotie wordt geïnterpreteerd, is altijd al een sociale constructie. Op een gelijkaardige manier is de productie van emotie op zichzelf een reactie op een specifieke situatie, een reactie die op haar beurt deels cultureel bepaald is (Lupton, 1998, p. 132). In het laatste hoofdstuk ‘*Emoties in de gang*’ heb ik mij in eerste instantie laten leiden door deze meer sociaal-constructivistische visie van emotie. De wijze waarop mijn participanten emotie beschrijven en definiëren echoën binaire constructen die in de westerse maatschappij leven, zoals nature-nature, lichaam-geest, rede-intuïtie, vrouwelijk-mannelijk, om er enkele te noemen. De culturele betekenis van lichaam en Zelf overlapt met deze van emoties. Mijn participanten waren zich ook erg bewust van de vleeselijkheid van emotie en linken emoties aan lichaam(-sdelen) – het lichaam als symbool en metafoor van emotie (Cf. Lakoff, 1987).

Een belangrijk kenmerk van emoties lijkt te zijn dat ze lichaamsgrenzen overschrijden. Emoties kunnen sijpelen, kruipen, overheersen, opslokken, etc.; ze brengen het lichaam onder de aandacht en tonen het als doorlatend en onafgewerkt. Emoties doorbreken de westerse idee van individueel, gesepareerd en autonoom ik en herinneren aan de eigen kwetsbaarheid (Shildrick, 2002, 2003). Het hoeft dan ook niet te verwonderen dat mensen buiten zichzelf kunnen zijn van emotie. Om onze veronderstelde integriteit van het eigen zelf te behouden en te beschermen, objectiveren we het lichaam en abstraheren we emoties.

Ik heb Dezins (1984) existentiële-fenomenologische benadering van emotie als *self-feeling* trachten te combineren met Strauss’ (1997) idee van emotie als integrerend aspect van verschillende zelden. De visie die hieruit voortkomt biedt mijns inziens mogelijkheden omdat ze rekening houdt met zowel het gefragmenteerde, dynamische en procesmatig karakter van emoties en lichaam-zelden en tevens ruimte laat voor *agency* – Hochschild’s (1983) emotie-werk als zelf-werk. Dit komt duidelijk naar voor in de manier waarop verpleegkundig personeel strategieën ontwikkelt om om te gaan met de dagelijkse confrontatie met kwetsbaarheid. Hoewel alle verpleegkundigen de metaforen “openstaan voor” en “geraakt worden door” als cruciaal voor zorg geven (Cf. Derrida’s (1992) idee van gift), is ‘emotionele afstand’ ook belangrijk. Deze afstand toont zich fysiek en symbolisch in de verplaatsing van thuis naar werk, in de verpleegjas als scheiding tussen lichamen en in het onderscheid in sociale functie en rol (het is mijn job): verpleegkundige-patiënt. Ten slotte hebben we gezien hoe de idee dat het juiste lichaam het gekwetste, uitdovende, stervende lichaam is, de afdeling – paradoxaal genoeg – leefbaar maakt.

Ik sluit, zoals ooit beloofd, graag af met de woorden van een patiënt: “Ons leven bestaat voor de helft uit slapen, de andere helft modderen we meestal maar wat aan. Daar kunnen dan maar beter ons plezier uit halen.” Wie ben ik om dit tegen te spreken.

Referenties

- Abu-Lughod, L., & Lutz, C.A. (1990). Introduction: Emotion, Discourse, and the Politics of Everyday Life. In L. Abu-Lughod, & C.A. Lutz, (red.) *Language and the Politics of Emotion* (pp. 1-24). Cambridge: Cambridge University Press.
- Adams, D. (1979). *The Hitch Hiker's Guide to the Galaxy*. Londen: Cavaye Place.
- Amato, J.A. (1993). "Death, and the Stories We Don't Have. *The Monist*, 76(2), pp. 252-269.
- Anat, R., & Sutton, R.I. (1991). Emotional Contrast Strategies as Means of Social Influence: Lessons From Criminal Interrogators and Bill Collectors. *Academy of Management Journal*, 34, 749-775.
- Andersen, H.M. (2004). "Villagers": Differential Treatment in a Ghanaian Hospital. *Social Science & Medicine*, 59(10), pp. 2003-2012.
- Anspach, R.R., & Mizrachi, N. (2006). The Fieldworker's Fields: Ethics, Ethnography and Medical Sociology. *Sociology of Health & Illness*, 28(6), pp. 713-731.
- Appadurai, A. (red.) (1986). *The Social Life of Things. Commodities in Cultural Perspective*. New York: New School University.
- Ariès, P., & de Roo-Raymakers, R. (vert.) (1986). *Het uur van onze dood*. Brussel: Elsevier.
- Augé, M. (1995). *Non-places: Introduction to an Anthropology of Supermodernity*. Londen: Verso.
- Behar, R. (1996). *The Vulnerable Observer: Anthropology That Breaks Your Heart*. Boston: Beacon Press.
- Berkhofer, R. Jr. (1978). *The White Man's Indian*. New York: Vintage Books.
- Bernard, H.R. (1994). *Research Methods in Anthropology*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Berry, J.W., Poortinga, Y.H., Segall, M.H., & Dasen, P.R. (2002). [1992]. *Cross-Cultural Psychology: Research and Applications*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bhabha, H.K. (1994). *The Location of Culture*. New York en Londen: Routledge.
- Bloch, M., & Parry, J. (1982). *Death and the Regeneration of Life*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bluebond-Langner, M. (1978). *The Private Worlds of Dying Children*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Boellstorff, T., & Lindquist, J. (2004). Bodies of Emotion: Rethinking Culture and Emotion Through Southeast Asia. *Ethnos*, 69(4), pp. 237-244.
- Bolton, S. (2001). Changing Faces: Nurses as Emotional Jugglers. *Sociology of Health and Illness*, 23(1), pp. 85-100.

- Bordo, S. (1993). *Unbearable Weight: Feminism, Western Culture and the Body*. Berkeley Los Angeles en Londen: University of California Press.
- Bosk, C. (2003). *Forgive and Remember: Managing Medical Failure*. Chicago: University of Chicago Press.
- Bourdieu, P. (1977). *Outline of a Theory of Practice*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bourdieu, P. (1984). *Distinction*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Bourdieu, P. (2003). Participant Objectivation. *The Journal of the Royal Anthropological Institute*, 9(2), pp. 281-294.
- Brouwers, M. (1991). Het afwezige centrum. Een vraaggesprek met Marianne Brouwers en Cornel Bierens. *Metropolis*. 1. [03.08.2008 <http://www.kunstgeografie.nl/teksten.htm>].
- Briggs, J.L. (1970). *Never in Anger: Portrait of an Eskimo Family*. London: Harvard University Press.
- Burkitt, I. (1997). Social Relationships and Emotions. *Sociology*, 31(1), pp. 37-55.
- Cahill, S.E., & Eggleston, R.A. (1994). Managing Emotions in Public: The Case of Wheelchair Users. *Social Psychology Quarterly*, 57(4), pp. 300-312.
- Casey, E.S. (1996). How to Get From Space to Place in a Fairly Short Stretch of Time. In S. Feld, & K.H. Basso, (red.) *Senses of Place* (pp. 13-52). Santa Fe: School of American Research Press.
- Casey, E.S. (2001). People, Place, and Region – Forum – Reflections on Place, Space, Self, and Body: An Engagement with Edward S. Casey. *Annals of the Association of American Geographers*, 91(4), pp. 683-693.
- Cataldi, S.L. (1993). *Emotion, Depth, and Flesh: A Study of Sensitive Space. Reflections on Merleau-Ponty's Philosophy of Embodiment*. Albany, NY: State University of New York Press.
- Cataldi, S.L. (1997). Embodying death: Emotional Apprehension and Reversibilities of Flesh. *Criticism* 1. [05.08.2008, http://findarticles.com/p/articles/mi_m2220/is_n2_v39/ai_20017500].
- Caudill, W. (1958). *The Psychiatric Hospital as a Small Society*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Ceuppens, B. (2003). *Onze Congo? Congolezen over de kolonisatie*. Leuven: Davidsfonds.
- Chodorow, N.J. (1999). *The Power of Feelings: Personal Meaning in Psychoanalysis, Gender, and Culture*. New Haven/Londen: Yale University Press.
- Clarke, S. (2003). Psychoanalytic Sociology and the Interpretation of Emotion. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 33(2), pp. 143-161.
- Classen, C. (1998). *The Color of Angels: Cosmology, Gender and the Aesthetic Imagination*. Londen: Routledge.

- Coffey, A. (1999). *The Ethnographic Self*. Londen: Sage.
- Corin, E. (1998). Refiguring the Person: The Dynamics of Affects and Symbols in an African Spirit Possession Cult. In M. Lambek, & A. Strathern (red.), *Bodies and Persons: Comparative Perspectives from Africa and Melanesia* (pp. 80-102). Cambridge University Press.
- Coser, R. (1962). *Life in the Ward*. East Lansing: Michigan State University Press.
- Craib, I. (1994). *The Importance Of Disappointment*. Londen: Routledge.
- Crossley, N. (1996). *Intersubjectivity: The Fabric of Social Becoming*. Londen: Sage.
- Csordas, T.J. (1990). Embodiment as a Paradigm for Anthropology. *Ethos* 18: 5-47.
- Cuyvers, W. (2006). Architect + pedagoog, pedagogie + architectuur. In J. Masschelein, & S. Maarten, (red.) *Europa anno 2006: E-ducatieve berichten uit niemandsland* (pp. 109-116). Acco: Leuven.
- De Boeck, F. (1990). Medicijn, metafoor en metonymia: enkele kanttekeningen. *Medische Antropologie* 2,(1), pp. 20-24.
- De Boeck, F. (1998). Zombificatie en postkolonie: een opstel over geschiedschrijving, herinnering en dood in Congo-Kinshasa. *Koninklijke Academie voor Overzeese Wetenschappen, Mededelingen der Zittingen*, 44(3), pp. 285-304.
- De Boeck, F. (2000). Borderland Breccia: The Mutant Hero in the Historical Imagination of a Central-African Diamond Frontier. *Journal of Colonialism and Colonial History*, 1(2), 44p.
- De Boeck, F. (2005). The Apocalyptic Interlude: Revealing Death in Kinshasa. *African Studies Review*, 48(2), pp. 11-32.
- De Boeck, F., & Plissart, M.-F. (2004). *Kinshasa, Tales of the Invisible City*. Gent: Ludion.
- De Vries, R.G. (2004). How Can We Help? From 'Sociology in' to 'Sociology of Bioethics'. *Journal of Law, Medicine, and Ethics*, 32(2), pp. 279-292.
- Denzin, N.K. (1984). *On Understanding Emotion*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Denzin, N.K. (1985). Emotions as Lived Experiences. *Symbolic Interaction*, 8, pp. 223-240.
- Denzin, N.K. (1998). The Recovering Alcoholic Self. In S. E. Cahill (red.) *Inside Social Life: Readings on Sociological Psychology and Microsociology* (pp. 43-43). Los Angeles, CA: Roxbury Publishing.
- Desjarlais, R. (1992). *Body and Emotion*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Derrida, J., & Kamuf, P. (vert.) (1992). *Given Time: I. Counterfeit Money*. Chicago: University of Chicago Press.

- Douglas, M. (1966). *Purity and Danger: An Analysis of the Concept of Pollution and Taboo*. Londen: Routledge.
- Edgley, C. (2003). Dying as Deviance. An Update on the Relationship between Terminal Patients and Medical Settings. In C. D. Bryant *et al.* (red.) *Handbook of Death and Dying. Vol. I: The Presence of Death* (pp. 448-456). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Elias, N., van Benthem, J., & van den Berg, G. (vert.) (1980). *De eenzaamheid van de stervenden in onze tijd. Essay*. Amsterdam: Meulenhoff.
- Ellis, C. (1991a). Emotional sociology. *Studies in Symbolic Interaction*, 12, pp. 123-145.
- Ellis, C. (1991b). Sociological Introspection and Emotional Experience. *Symbolic Interaction*, 14, pp. 23-50.
- Ellis, C., & Bochner, A. (1999). Bringing Emotion and Personal Narrative into Medical Social Science. *Health*, 3, pp. 229-237.
- Eriksen, H., & Nielsen, F.S. (2001). *A History of Anthropology*. Londen: Pluto Press.
- Fairclough, N. (1992). *Discourse and Social Change*. Polity Press: Cambridge.
- Finkelstein, V. (1980). *Attitudes and Disabled People: Issues for Discussion*. New York: World Rehabilitation Fund.
- Finkler, K. (2004). Biomedicine Globalized and Localized: Western Medical Practices in an Outpatient Clinic of a Mexican Hospital. *Social Science & Medicine*, 59(10), pp. 2037-2051.
- Foster, G.M., & Anderson, B.G. (1987). *Medical Anthropology*. New York: John Wiley & Sons.
- Foucault, M. (1967). *Of Other Spaces, Heterotopias*. [04.08.2008: <http://foucault.info/documents/heteroTopia/foucault.heteroTopia.en.html>].
- Foucault, M. (1973). [1970]. *The Birth of the Clinic: An Archeology of Medical Perception*. Londen: Tavistock.
- Foucault, M., & Sheridan-Smith, A.M. (vert.) (1979). *Discipline and Punish: Birth of the Prison*. New York: Vintage Books.
- Fox, R.C. (1959). *Experiment Perilous: Physicians and Patients Facing the Unknown*. Glencoe: The Free Press.
- Francis, L.E. (1994). Laughter, the Best Mediation: Humor as Emotion Management in Interaction. *Symbolic Interaction*, 17(2), pp. 147-63.
- Francis, L.E. (1997a). Emotion, Coping, and Therapeutic Ideologies. In R.J. Erickson, & B. Cuthbertson-Johnson (red.), *Social Perspectives on Emotion* (pp. 71-102) Greenwich, CT: JAI Press.
- Francis, L.E. (1997b). Ideology and Interpersonal Emotion Management: Redefining Identity in Two Support Groups. *Social Psychology Quarterly*, 60(2), pp. 153-171.

- Game, A., & Metcalfe, A.W. (1996). *Passionate Sociology*. Londen: Sage.
- Garot, R. (2004). You're Not A Stone: Emotional Sensitivity in a Bureaucratic Setting. *Journal of Contemporary Ethnography*, 33(6), pp. 735-766.
- Geertz, C. (1983). *Local Knowledge: Further Essays in Interpretive Anthropology*. New York: Basic Books.
- Gewertz, D., & Errington, F. (2002). Margaret Mead and the Death of Alexis Gewertz Shepard. *Amherst Magazine, Spring*. [05.082008, <http://www.amherst.edu/magazine/issues/02spring/index.html>].
- Ghidina, M.J. (1992). Social Relations and the Definition of Work: Identity Management in a Low-Status Occupation. *Qualitative Sociology*, 15(1), pp. 73-85.
- Giard, L. (1998). Introduction to Volume 1: 'History of a Research Project' and 'Times and Places'. In M. de Certeau, L. Giard, P. Mayol (red.) & Tomasik, T.J. (vert.) *The Practice of Everyday Life, Vol. 2: Living and Cooking* (pp. xiii-xlv). Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Gibson, D. (2004). The Gaps in the Gaze in South African Hospitals. *Social Science & Medicine*, 59(10), pp. 2013-2024.
- Goffman, E. (1968). *Asylums. Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. Harmondsworth: Penguin.
- González, J. (1995). Autopographies. In G. Braham, & M. Discroll (red.) *Prosthetic Territories: Politics and Hypertechnologies* (pp. 133-150). Boulder, CO: Westview Press.
- Gorer, G. (1955). The Pornography of Death. *Encounter*, 5, pp. 49-52.
- Gray, J. (1992). *Mannen komen van Mars, vrouwen van Venus*. Utrecht, Het Spectrum.
- Grosz, E. (1994). *Volatile Bodies*. Indianapolis: Indiana University Press.
- Grosz, E. (1995). Bodies-Cities. In E. Grosz, (red.) *Space, Time and Perversion. Essays on the Politics of Bodies* (pp. 103-110). New York: Routledge.
- Gunaratnam, Y. (1997). Culture is not enough. A critique of Multi-Culturalism in Palliative Care. In D. Field, J. Hockey, & N. Small (red.) *Death, Gender and Ethnicity* (pp. 166-186). Londen: Routledge.
- Hallam, E., Hockey, J., & Howarth, G. (1999). *Beyond the Body, Death and Social Identity*. Londen: Routledge.
- Hallam, E., & Hockey, J. (2001). *Death, Memory and Material Culture*. Oxford: Berg.
- Harkin, M. E. (2003). Feeling and Thinking in Memory and Forgetting: Toward an Ethnohistory of the Emotions. *Ethnohistory*, 50(2), pp. 261-284.
- Harlow, R. (2003). Race Doesn't Matter, but...: The Effect of Race on Professors Experiences and Emotion Management in the Undergraduate Classroom. *Social Psychology Quarterly*, 66(4), pp. 348-363.

- Harré, R. (1991). The Discursive Production of Selves. *Theory & Psychology*, 1(1), pp. 51-63.
- Havel, V., & Wilson, P. (vert.) (1983). *Letters to Olga: June 1979 - September 1982*. New York: An Owl Book, Henry Holt and Company.
- Hertz, R. (1960).[1907]. A Contribution to the Study of the Collective Representation of Death. In R. Needham, & C. Needham (red.), *Death and the Right Hand* (pp. 27-86). New York: Free Press.
- Hitchings, R. (2002). Thinking about Things. The Personal Stereo, the Skateboard and Daily Activity in the City. *City*, 5(3), pp. 374-382.
- Hochschild, A.R. (1975). The Sociology of Feeling and Emotion: Selected Possibilities. In M. Millman, & R.M. Kanter (red.), *Another Voice*. (pp. 280-307). New York, NY: Anchor.
- Hochschild, A.R. (1979). Emotion Work, Feeling Rules, and Social Structure. *The American Journal of Sociology*, 85(3), pp. 551-575.
- Hochschild, A.R. (1983). *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Holyfield, L., & Lilian, J. (2003). From River God to Research Grunt: Identity, Emotions, and the River Guide. *Symbolic Interaction*, 26(2), p. 285-306.
- Honwana, A., & De Boeck, F. (2005). *Makers and Breakers: Children and Youth in Postcolonial Africa*. Trenton, N.J.: Africa World Press.
- Howes, D. (1987). Olfaction and Transition: An Essay on The Ritual Uses of Smell. *Canadian review of Sociology and Anthropology*, 24(3), pp. 398-416.
- Huntington, R., & Metcalf, P. (1979). *Celebrations of Death: The Anthropology of Mortuary Ritual*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Imrie, R. (2001). Barriered and Bounded Places and the Spatialities of Disability. *Urban Studies*, 38(2), pp. 231-237.
- Inhorn, M.C. (2004). Privacy, Privatization, and the Politics of Patronage: Ethnographic Challenges to Penetrating the Secret World of Middle Eastern, Hospital-Based in Vitro Fertilization. *Social Science & Medicine*, 59(10), pp. 2095-2108.
- Jackson, A. (red.) (1987). *Anthropology at Home*. London: Tavistock Publications.
- Jackson, M. (1996). Introduction: Phenomenology, Radical Empiricism and Anthropological Critique. In M. Jackson (red.), *Things as They Are: New Directions in Phenomenological Anthropology*, (pp. 1-50). Bloomington: Indiana University Press.
- Jagger, A.M. (1989). Love and Knowledge: Emotion in Feminist Epistemology. *Inquiry*, 32, pp. 151-176.
- James, N. (1989). *Emotional Labour: Skill and Work in the Social Regulation of Feeling*. *Sociological Review*, 37(1), pp. 15-42.

- James, W., & Wozniak, R.H. (red. en inl.) (1998). [1890]. *The Principles of Psychology*. Bristol: Thoemmes Continuum Press.
- Jameson, F. (1997). [1991]. *Postmodernism, or, the Cultural Logic of Late Capitalism. Post Contemporary Interventions*. Durham, NC: Duke University Press.
- Johnson, M. (1987). *The Body in the Mind: The Bodily Basis of Meaning, Imagination and Reason*. Chicago: University of Chicago Press.
- Joralemon, D. (1995). Organ Wars: The Battle for Body Parts. *Medical Anthropology Quarterly*, 9(3), pp. 335-356.
- Karp, D.A. (1992). Illness Ambiguity and the Search for Meaning: A Case Study of a Self-Help Group for Affective Disorders. *Journal of Contemporary Ethnography*, 21, pp. 139-170.
- Kaufman, S.R., & Morgan, L.M. (2005). The Anthropology of the Beginnings and Ends of Life. *Annual Review of Anthropology*, 34, pp. 317-341.
- Kemper, T. D. (1987). How Many Emotions Are There? Wedding the Social and the Autonomic Components. *American Journal of Sociology*, 93, pp. 263-289.
- Kirkpatrick, J. (1980). *The Sociology of an Indian Hospital Ward*. South Asia Books: Columbia.
- Kirmayer, L.J. (1992). The Body's Insistence on Meaning: Metaphor as Presentation in illness Experience. *Medical Anthropology Quarterly*, 6(4), pp. 323-347.
- Kleinman, S., & Copp, M.A. (1993). *Emotions and Fieldwork*. Newbury Park, California: Sage.
- Koenig, B.A. (2005). What Can Anthropology Contribute to the Terri Schiavo Debate. *Anthropology News*, 46(5), pp. 35-36.
- Kohl, J.V., & Francoeur, R.T. (2002). *The Scent of Eros: Mysteries of Odor in Human Sexuality*. Bloomington, IN: Authorhouse.
- Kövecses, Z. (1990). *Emotion Concepts*. New York: Springer-Verlag.
- Kövecses, Z. (2000). *Metaphor and Emotion: Language, Culture, and Body in Human Feeling*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kristeva, J., & Roudiez, L. (vert.) (1982). [1980]. *Powers of Horror: An Essay on Abjection*. New York: Columbia UP.
- Lakoff, G. (1987). *Women, Fire, and Dangerous Things: What Categories Reveal About the Mind*. Chicago: University of Chicago Press.
- Lakoff, G., & Johnson, M. (1980). *Metaphors We Live By*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Lawton, J. (1998). Contemporary Hospice Care: The Sequestration of the Unbounded Body and 'Dirty Dying'. *Sociology of Health and Illness*, 20(2), pp. 121-143.
- Lawton, J. (2000). *The Dying Process. Patients' Experiences of Palliative Care*. London: Routledge.

- Lawton, J. (2001). Gaining and Maintaining Consent: Ethical Concerns Raised in a Study of Dying Patients. *Qualitative Health Research*, 11(5), pp. 693-705.
- Leder, D. (1990). *The Absent Body*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Lefebvre, H. (1991). *The Production of Space*. Oxford: Blackwell.
- Leidner, R. (1993). *Fast Food, Fast Talk: Service Work and the Routinization of Everyday Life*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Lennon, J. & Ono, Y. (comp.) & Lennon, J. (uitv.). (1980). Beautiful (Darling) Boy. Op *Double Fantasy* [CD]. Santa Monica: Geffin Records.
- Lois, J. (2001a). Managing Emotions, Intimacy, and Relationships in a Volunteer Search and Rescue Group. *Journal of Contemporary Ethnography*, 30(2), pp. 131-179.
- Lois, J. (2001b). Peaks and Valleys: The Gendered Emotional Culture of Edgework. *Gender and Society*, 15(3), pp. 381-406.
- Lorde, A. (1978). *The Cancer Journals*. Londen: Sheba Feminist Publishers.
- Lupton, D. (1998). *The Emotional Self: A Sociocultural Exploration*. Londen: Sage Publications.
- Lutz, C.A. (1985). Depression and Translation of Emotional Worlds. In A. Kleinman, & B. Good (red.), *Culture and Depression: Studies in the Anthropology and Cross-Cultural Psychiatry of Affect and Disorder* (pp. 63-100) Berkeley, CA: University of California Press.
- Lutz, C.A. (1986). Emotion, Thought and Estrangement: Emotion as a Cultural Category. *Cultural Anthropology*, 1(3), pp. 287-309.
- Lutz, C.A. (1988). *Unnatural emotions: Everyday Sentiments on a Micronesian Atoll and the Challenge to Western Theory*. Londen: University of Chicago Press.
- Lutz, C.A. (1990). Engendered Emotion: Gender, Power, and the Rhetoric of Emotional Control in American Discourse. In L. Abu-Lughod, & C.A. Lutz (red.), *Language and the Politics of Emotion* (pp. 69-84). Cambridge: Cambridge University Press.
- Lutz, C.A., & White G.A. (1986) The Anthropology of Emotion. *Annual Review of Anthropology*, 15, pp. 405-436.
- Lyon, M.L. (1995). Missing emotion: The Limitations of Cultural Constructionism in the Study of Emotion. *Cultural Anthropology*, 10(2), pp. 244-263.
- Lyon, M.L., & Barbalet, J.M. (1994). Society's Body: Emotion and the "Somatization" of Social Theory?. In T.J. Csordas (red.), *Embodiment and Experience: The Existential Ground of Culture and Self* (pp. 48-66). Cambridge: Cambridge University Press.
- Mackay, L., Soothill, K., & Melia, K. (1998). *Classic Texts in Health Care*. Oxford: Butterworth.
- Malinowski, B. (1922). *Argonauts of the Western Pacific*. Illinois: Waveland Press.

- Mallett, S. (2004). Understanding Home: A Critical Review of the Literature. *The Sociological Review*, 52(1), pp. 62-89.
- Manderson, L. (1999). Editorial: New Perspectives in Anthropology on Cancer Control, Disease and Palliative Care. *Anthropology and Medicine*, 6(3), pp. 317-312.
- Mason-Schrock, D. (1996). Transsexuals' Narrative Construction of the True-Self. *Social Psychological Quarterly*, 59(3), pp. 176-92.
- Manning, R., & Beimler, H. (Prod.) & Wiemer, R. (Reg.). (1989). *Star Trek: The Next Generation: Who Watches the Watchers* [serie]. USA: Paramount Pictures Corporation.
- Mauss, M. (1954). *The Gift*. Londen: Cohen & West.
- Mauss, M. (1992). [1934]. Techniques of the Body. In J. Crary, & K. Sanford (red.), *Incorporations* (pp. 455-477). New York: Zone.
- Mbembe, A. (2001). *On the Postcolony*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Merleau-Ponty, M. (1970). *Phenomenology of Perception*. Londen: Routledge & Kegan Paul.
- Meurs, P., & Van Wolputte, S. (2003). Ten geleide. Lichaam, zorg, kwetsuur en verzorging. *Medische Antropologie*, 15(1), pp. 1-7.
- Miller, D. (1987). *Material Culture and Mass Consumption*. Oxford: Basil Blackwell.
- Milligan, C. (2001). *Geographies of Care: Space, Place and the Voluntary Sector*. AlderShot: Ashgate.
- Milligan, C., Bingley, A.F., & Gatrell, A.C. (2005). Healing and Feeling: The Place of Emotions in Later Life. In J. Davidson, L. Bondi, & M. Smith (red.), *Emotional Geographies*. Londen en New York: Routledge.
- Millman, M. (1978). *The Unkindest Cut: Life in the Backrooms of Medicine*. New York: Morrow.
- Milton, K. (2005). Emotion (or Life, the Universe, Everything). *Australian Journal of Anthropology*, 16(2), pp. 198-211.
- Mintz, S.W., & Du Bois, C.M. (2002). The Anthropology of Food and Eating. *Annual Review of Anthropology*, 31, pp. 99-119.
- Mizrachi, N. (2001). When the Hospital Becomes Home: Visibility, Knowledge and Power at Nila. *Journal of Contemporary Ethnography*, 30(2), pp. 240-268.
- Mogendorff, K. (2003). Paradoxen van lichamelijke kwetsbaarheid. Wanneer 'hebben' 'zijn' wordt: angst, medelijden en 'bewondering' voor mensen met een zichtbare, aangeboren motorische handicap in Nederland. *Medische Antropologie*, 15(1), pp. 9-26.
- Murphy, R. (1990). *The Body Silent*. New York: W.W. Norton.
- Nichter, M. A. (1986). The Primary Health Care Center as a Social System: PHC, Social Status, and the Issue of Teamwork in South Asia. *Social Science and Medicine*, 23(4), pp. 347-355.

- Nijhof, G. (2001). *Ziekenwerk: Een kleine sociologie van het alledaags ziekenleven*. Amsterdam: Aksant.
- Nippert-Eng, C. (1996). *Home and Work*. Chicago: University of Chicago Press.
- Obeyesekere, G. (1990). *The Work of Culture. Symbolic Transformation in Psychoanalysis and Anthropology*. Chicago: University of Chicago Press.
- Ochs, E., & Capps, L. (1996). Narrating the Self. *Annual Review of Anthropology*, 25, pp. 19-43.
- Panourgia, E.N.K. (1995). *Fragments of Death, Fables of Identity: An Athenian Anthropography*. Madison: University of Wisconsin Press.
- Parsons, T. (1951). *The Social System*. Glencoe: Free Press.
- Peirano, M.G.S. (1998). When Anthropology is at Home. The Different Contexts of a Single Discipline. *Annual Review of Anthropology*, 27, pp. 105-128.
- Peña Cervel, S. (2001). A Cognitive Approach to The Role of Body Parts in the Conceptualization of Emotion Metaphors. *EPOS*, 17, pp. 245-260.
- Pierce, J. (1995). *Gender Trials: Emotional Lives in Contemporary Law Firms*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Pool, R. (1996). *Vragen om te sterven. Euthanasie in een Nederlands Ziekenhuis*. Rotterdam: WYT Uitgeefgroep.
- Pool, R. (2000). *Negotiating a Good Death: Euthanasia in the Netherlands*. New York: Haworth Press.
- Rambo Ronai, C. (1992). The Reflexive Self Through Narrative: A Night in the Life of an Erotic Dancer/Researcher. In C. Ellis, & M.G. Flaherty (red.), *Investigating Subjectivity. Research on Lived Experience* (pp. 102-124). Londen: Sage.
- Reed-Danahay, D. (2001). This is Your Home Know!. Conceptualizing Location and Dislocation, a Dementia Unit. *Qualitative Research*, 1(1), pp. 47-63.
- Ries, N. (2002). Anthropology and the Everyday, from Comfort to Terror. *New Literary History*, 33(4), pp. 725-742.
- Rier, D.A. (2000). Images of Recovery: A Photo-Elicitation Study on the Hospital Ward. *Qualitative Health Research*, 13, pp. 77-99.
- Rietveld, S. (2003). Lichamelijkheid en kwetsbaarheid: De onzichtbare ouderdom. *Medische Antropologie*, 15(1), pp. 65-78.
- Rothman, B.K. (1986). *The Tentative Pregnancy: Prenatal Diagnosis and the Future of Motherhood*. New York: Viking Penguin.
- Rosaldo, M.Z. (1980). *Knowledge and Passion: Ilongot Notions of Self and Social Life*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

- Rosaldo, M.Z. (1984). Toward an Anthropology of Self and Feeling. In R. A. Shweder, & R. A. LeVine, *Culture Theory: Essays on Mind, Self, and Emotion* (pp. 137-157). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Rosaldo, R. (1989). Introduction: Grief and a Headhunter's Rage. In R. Rosaldo, *Culture and Truth: The Remaking of Social Analysis* (pp. 1-21) Boston: Beacon Press.
- Rosenhan, D.L. (1978). On Being Sane in Insane Places. In J.M. Neale, G.C. Davison, & K.P. Price (red.), *Contemporary Readings in Psychopathology* (pp. 29-41). New York: Wiley.
- Rossol, J. (2001). The Medicalization of Deviance as an Interactive Achievement: The Construction of Compulsive Gambling. *Symbolic Interaction*, 24(3), pp. 315-341.
- Rowles, G.D. (1978). *Prisoners of Space? Exploring the Geographical Experiences of Older People*. Boulder, CO: Westview Press.
- Ruddick, S. (1994). Thinking Mothers/Conceiving Birth. In D. Bassin, & M. Honey (red.), *Representations of Motherhood* (pp. 29-45). New Haven, CT: Yale University Press.
- Said, E. (1979). *Orientalism*. New York: Vintage.
- Sanders, T. (2005). It's Just Acting: Sex Workers' Strategies for Capitalizing on Sexuality. *Gender, Work, and Organization*, 12(4), pp. 319-342.
- Sandstrom, K.L. (1996). Searching for Information, Understanding, and Self-Value: The Utilization of Peer Support Groups by Gay Men with HIV/AIDS. *Social Work in Healthcare*, 23(4), pp. 51-74.
- Savage, J. (2004). Researching Emotion: The Need for Coherence Between Focus, Theory and Methodology. *Nursing Inquiry*, 11(1), pp. 25-34.
- Schatzman, L., & Strauss, A. (1973). *Field Research: Strategies for a Natural Sociology*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Scheper-Hughes, N. (1992). *Death Without Weeping. The Violence of Everyday Life in Brazil*. Berkeley: University of California Press.
- Scheper-Hughes, N. (2005). *In a Divided Nation Within a Divided World. Never more has an anthropology degree been as valuable or as needed*. [05.08.2008: http://www.berkeley.edu/news/media/releases/2005/06/03_hughes.shtml].
- Scheper-Hughes, N., & Lock, M.M. (1987). The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology. *Medical Anthropology Quarterly*, 1(1), pp. 6-41.
- Scheper-Hughes, N., & Sargent, C. (1998). *The Cultural Politics of Childhood*. Berkeley: University of California Press.
- Schweingruber, D., & Berns, N. (2005). Shaping the Selves of Young Salespeople Through Emotion Management. *Journal of Contemporary Ethnography*, 34(6), pp. 679-706.
- Shepard, G.H. (2002). Three Days for Weeping: Dreams, Emotions, and Death in the Peruvian Amazon. *Medical Anthropology Quarterly*, 16, pp. 200-229.

- Shildrick, M. (2002). *Embodying the Monster: Encounters with the Vulnerable Self*. Londen: Sage.
- Shildrick, M. (2003). Contesting Corporeality: The Phenomenology of Bodily Distress. *Advanced Feminist Theory Series, Labrys, Etudes Féministes 4/december*. [04.08.2008: <http://www.unb.br/ih/his/gefem/labrys4/textos/margrit2.htm>].
- Shildrick, M. (2005). Unreformed Bodies: Normative Anxiety and the Denial of Pleasure. *Women's Studies: An Interdisciplinary Journal*, 34(3-4), pp. 327-344.
- Shildrick, M. (2008). *Hospitality and 'The gift of Life': Reconfiguring The Other in Heart Transplantation*. Abstract voor de 'Embodiment and Identity' conference in Hull, 22-23.05.2008, 2p. [30.07.2009: www.hull.ac.uk/philosophy/Conferences/Embodiment%20conference/Shildrick.pdf].
- Skiba, M. (comp.) & Alkaline Trio (uitv.). (2001). *Crawl. Op From Here To Infirmary* [CD]. California: Vagrant Records.
- Smith, P., & Bryan, K. (2005). Participatory Evaluation: Navigating the Emotions of Partnerships in Local Sure Start Programmes. *Journal of Social Work Practice*, 19(2), pp. 195-209.
- Smith, A.C. III, & Kleinman, S. (1989). Managing Emotions in Medical School: Students' Contact With the Living and the Dead. *Social Psychological Quarterly*, 52(1), pp. 56-69.
- Soenen, R. (2006). *Het kleine ontmoeten. Over het sociale karakter van de stad*. Apeldoorn-Antwerpen: Garant.
- Soja, E.W. (1996). *Thirdspace: Journeys to Los Angeles and Other Real-and-Imagined Places*. Blackwell Publishers.
- Solomon, R.C. (1976). *The Passions*. Garden City, NY: Anchor Press.
- Spiro, M. (1992). *Anthropological Other or Burmese Brother*. New Brunswick, NJ: Transaction Publishers.
- Starr, P. (1982). *The Social Transformation of American Medicine*. New York: Basic Books.
- Stenross, B., & Kleinman, S. (1989). The Highs and Lows of Emotional Labor: Detectives' Encounters with Criminals and Victims. *Journal of Contemporary Ethnography*, 17(4), pp. 435-452.
- Strauss, C. (1997). Partly Fragmented, Partly Integrated: An Anthropological Examination of "Postmodern Fragmented Subjects". *Cultural Anthropologist*, 12(3), pp. 662-704.
- Stroeken, K. (2001). Defying the Gaze: Exodelics for the Bewitched in Sukumaland and Beyond. *Dialectical Anthropology*, 26(3-4), pp. 285-309.
- Stroeken, K. (2004). The Speed of Darkness. *Transmedia .04 (How to) Communicate*.
- Sullivan, M.A., Queen, S.A., & Patrick, R.C. (1952). Participant Observation as Employed in the Study of a Military Training Program. *American Journal of Orthopsychiatry*, 22, pp. 314-334.

- Sutton, R.I., & Anat, R. (1988). Untangling the Relationships Between Displayed Emotions and Organizational Sales: The Case of Convenience Stores. *Academy of Management*, 31(3), pp. 461-487.
- Svašek, M. (2005). Introduction: Emotions in Anthropology. In K. Milton, en M. Svašek (red.), *Mixed Emotions: Anthropological Studies of Feeling* (pp. 1-14). Oxford: Berg.
- Synott, A. (1993). *The Body Social. Symbolism, Self and Society*. Londen: Routledge.
- Schwarzenbach, B. (comp.) & Jawbreaker (uitv.). (2002). Kiss the Bottle. Op *Etc.* [CD]. San Francisco: Blackball Records.
- Tanassi, L.M. (2004). Compliance as Strategy: The Importance of Personalized Relations in Obstetric Practice. *Social Science & Medicine*, 59(10), pp. 2053-2069.
- Tankink, M. (2007). My Mind as Transitional Space. Intersubjectivity in the Process of Analyzing Emotionally Disturbing Data. *Medische Antropologie*, 19(1), pp. 74-98.
- Taylor, V. (2000). Emotions and Identity in Women's Self-Help Movements. In S. Stryker, T.J. Owens, & R.W. White (red.), *Self, Identity, and Social Movements* (pp. 271-99). Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
- The, A.-E. (1997). "Vanavond om 8 uur..." *Verpleegkundige dilemma's bij euthanasie en andere beslissingen rond het levenseinde*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- The, A.-E. (1999a). *Palliatieve behandeling en communicatie*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- The, A.-E. (1999b). Emotie en inzicht: Eigen onderzoekservaringen als data. *Medische Antropologie*, 11(2), pp. 323-334.
- The, A.-M., & Hak, T. (1999). Niet interviewen maar participeren. *Kwalon*, 4(2), pp. 6-13.
- Theodosius, C. (2006). Recovering Emotion from Emotion Management. *Sociology*, 40(5), pp. 893-910.
- Theodosius, C. (2008). *Emotional Labour in Health Care: The Unmanaged Heart of Nursing*. Londen: Routledge.
- Thoits, P.A. (1985). Self-Labeling Processes in Mental Illness: The Role of Emotional Deviance. *American Journal of Sociology*, 92(2), pp. 221-249.
- Thoits, P.A. (1989). The Sociology of Emotions. *Annual Review of Sociology*, 15, pp. 317-342.
- Thoits, P.A. (1996). Managing the Emotions of Others. *Symbolic Interaction*, 19(2), pp. 85-109.
- Tolich, M.B. (1993). Alienating and Liberating Emotions at Work: Supermarket Clerks' Performance of Customer Service. *Journal of Contemporary Ethnography*, 22(3), pp. 361-381.
- Tuan, Y.-F. (1974). *Topophilia*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

- Turner, T. (1994). Bodies and Anti-Bodies: Flesh and Fetish in Contemporary Social Theory. In T.J. Csordas (red.), *Embodiment and Experience. The Existential Ground of Culture and Self* (pp.27-47). Cambridge: Cambridge University Press.
- Turner, V. (1974). [1967]. *The Forest of Symbols. Aspects of Ndembu Ritual*. Londen: Cornell University Press.
- Van Amstel, H., & Van der Geest, S. (2004). Doctors and Retribution: The Hospitalisation of Compensation Claims in the Highlands of Papua New Guinea. *Social Science & Medicine*, 59(10), pp. 2087-2094.
- Van der Geest, S. (1989). Censorship and Medical Sociology in The Netherlands. *Social Science & Medicine*, 28(12), pp. 1339-1341.
- Van der Geest, S. (1990). Medicijn, metafoor en metonymia. *Medische Antropologie*, 2(1), pp. 3-29.
- Van der Geest, S. (2001). In een Ghanees ziekenhuis. *Kwalon*, 6(1), pp. 24-28.
- Van der Geest, S. (2007). [2006]. Participeren in ziekte en zorg: Meer over kwalitatief onderzoek. In P.L.B.J. Lucassen, & T.C. olde Hartman (red.), *Kwalitatief onderzoek: Praktische methoden voor de medische praktijk* (pp. 65-74). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Van der Geest, S., & Finkler, K. (2004). Hospital Ethnography: Introduction. *Social Science and Medicine*, 59(10), pp. 1995-2001.
- Van der Geest, S., & Sarkodie, S. (1998). The Fake Patient: A Research Experiment in Ghana. *Social Science & Medicine*, 47(9), pp. 1373-1381.
- Van Dongen, E. (1999). It Isn't Something to Yodel About, But It Exists! Faeces, Nurses, Social Relations and Status Within a Mental Hospital. *Medische Antropologie*, 11(1), pp. 84-97.
- Van Gennep, A. (2004). [1909]. *The Rites of Passage*. Londen: Routledge.
- Van Hollen, C.C. (2003). *Birth on the Threshold: Childbirth and Modernity in South India*. Berkeley: University of California Press.
- Van Maanen, J., & Gideon, K. (1989). Real Feelings: Emotional Expression and Organizational Culture. In L.L. Cummings, & B.M. Staw (red.), *Research in Organizational Behavior* (pp. 43-104). Greenwich, CT: JAI Press.
- Van Wolputte, S. (2000). In Between House and Cattle-Pen: Moving Spaces in Himbaland. In M. Bollig, & J.-B. Gewald (red.), *People, Cattle and Land. Transformations of a Pastoral Society in Southwestern Africa* (pp. 169-194). Köln: Köppe Verlag.
- Van Wolputte, S. (2001). Metaforen begrijpen niet. Commentaar op Koen Stroeken, 'Hete kinderen. Onheilsverklaring en synchronie bij de Sukuma van Noord Tanzania.' *Medische Antropologie*, 13(2), pp. 270-273.
- Van Wolputte, S. (2004). Hang on to Your Self. Of Bodies, Embodiment and Selves. *Annual Review of Anthropology*, 33, pp. 251-269.

- Van Wolputte, S., & Meurs, P. (2002). Lichaam, zorg, kwetsuur en verzorging. Een antropologie van de menselijke kwetsbaarheid. *Medische Antropologie*, 14(1), pp. 170-189.
- Vermeulen, E. (2004). Dealing With Doubt: Making Decisions in a Neonatal Ward in The Netherlands. *Social Science & Medicine*, 59(10), pp. 2071-2085.
- Vialles, N., & Underwood, J.A. (vert.) (1994). *Animal To Edible*. Londen: Cambridge University Press.
- Walraff, G. (1985). *Ik Ali. Als Turkse arbeider in Duitse bedrijven*. Amsterdam: Van Genneep.
- Weiss, M. (1993). Bedside Manners: Paradoxes of Physician Behavior in Grand Rounds. *Culture, Medicine & Psychiatry*, 17(2), pp. 235-254.
- Williams, S. (2001). *Emotion and Social Theory: Corporeal Reflections on the (Ir)Rational*. Londen: Sage.
- Wise, J.M. (2000). Home: Territory and Identity. *Cultural Studies*, 14(2), pp. 295-310.
- Wolkomir, M. (2001). Emotion Work, Commitment, and the Authentication of the Self: The Case of Gay and Ex-Gay Christian Support Groups. *Journal of Contemporary Ethnography*, 30(3), pp. 305-334.
- Wu, K.-M. (1993). The Other is My Hell; The Other is My Home. *Human Studies*, 16(1), pp. 193-202.
- Zaman, S. (2004). Poverty and Violence, Frustration and Inventiveness: Hospital Ward Life in Bangladesh. *Social Science & Medicine*, 59(10), pp. 2025-2036.