



W e t e n s c h a p

Over zorgen voor elkaar en technologie

Ik-Jij of Ik-Het?

Waarom zorgen we voor elkaar? Filosoof Martin Buber (1948; 1958; 1966) beargumenteert dat lang voordat een kind 'ik' kan zeggen en kan reflecteren, er sprake is van een relatie tussen het kind en een ander. Een kind is van nature verlangend en geneigd om relaties aan te gaan met andere mensen, in veel situaties eerst met de moeder. Alleen binnen en door zulke relaties kan het kind een betekenisvolle wereld leren kennen.

Dr. Deirdre Beneken genaamd Kolmer & Dr. Dorien Voskuil

Buber maakt onderscheid tussen Ik-Jij relaties en Ik-Het relaties. In een Ik-Het relatie gebruikt en controleert een actief subject een passief object. Een Ik-Jij relatie bestaat uit een subject-subject relatie waarin reciprociteit en mutualiteit centraal staan. De Ik in een Ik-Het relatie is een eenzame waarnemer en manipulator terwijl de Ik in een Ik-Jij relatie alleen tot zijn recht komt in de context van de relatie. De Ik in een Ik-Jij relatie kan niet los worden gezien van de Jij. Mensen hebben Ik-Het relaties nodig om de wereld aan te kunnen, om te overleven. En zij hebben Ik-Jij relaties nodig om een betekenisvol en menselijk leven te leiden waarin op een gelijkwaardige manier wordt gegeven en ontvangen.

Inherent aan de filosofie van Buber is dat mensen voor elkaar zorgen op basis van een natuurlijk verlangen om in een Ik-Jij relatie te staan met andere mensen. Mensen behoren voor elkaar te zorgen, opdat een betekenisvol en menselijk leven mogelijk is.

Een van de voornaamste motieven van mantelzorgers om voor een zieke naaste te zorgen sluit aan bij de filosofie van Buber: *"Ik zorg voor mijn familielid omdat dat mij het gevoel geeft dat we samen een relatie hebben: zij is er voor mij en ik ben er voor haar"* (Beneken genaamd Kolmer, 2007). De Ik-Jij relatie komt tot leven in de verhalen van mantelzorgers over de zorg die zij geven aan degenen die hen nabij staan. *"Want wat heel veel invloed op onze relatie had, was dat Ruud niet meer kon praten op dat moment.*

Mensen hebben Ik-Jij relaties nodig om een betekenisvol en menselijk leven te leiden

Dat heeft al veel impact op een relatie, maar omdat het een superlieve man is die mij op geen enkele manier vervelend wilde bejegenen heeft hij alleen maar liefdevol geglimlacht naar mij. Dus ik voelde heel veel liefde en dat had ik ook voor hem. Dus die liefde bleef staan, maar wij konden niet praten en wij werden allebei geleefd. En ik zag hem in die pijn liggen. Hij werd gemarteld. En ik kon daar niks aan doen, dus het gaf natuurlijk heel veel zorg aan mij. Maar ik heb, denk ik, ook wel gewoon kunnen doen naar Ruud, ook wel grapjes kunnen maken. En het ging altijd goed.

Ik heb hem letterlijk en figuurlijk nooit laten vallen..." (Martens & Beneken genaamd Kolmer, 2014, p. 49).

Hoe verhoudt het natuurlijk verlangen van mensen om Ik-Jij relaties aan te gaan, zich tot de huidige tijd waar technologie zijn intrede doet als oplossing voor tekorten in de zorg en overbelaste mantelzorgers?

Cure en care

De gezondheidszorg kent verschillende benaderingen, die samenhangen met het doel waartoe zorg wordt verleend. Volgens politiek filosoof Rawls (1973; 1993; 2001) behoren overheden zorg te verlenen met als doel burgers weer gezond te laten participeren. Die gezondheid is nodig zodat iedere burger een *'fair equality of opportunity'* heeft. Volgens politiek filosoof Daniels (1981; 1985) moeten overheden een stap verder gaan en behoren zij ook ervoor te zorgen dat de allerzwaksten in de samenleving een menswaardig bestaan hebben. De grondslag waar Rawls van uitgaat, is dat overheden behoren te bevorderen dat mensen met gelijke kansen kunnen deelnemen aan de samenle-

ving, terwijl Daniels een stap verder gaat en betoogt dat overheden daarnaast bepaalde taken hebben puur uit humanitair oogpunt.

Wat Rawls beoogt, is samen te vatten onder de noemer 'cure'. En wat Daniels beoogt noemen we ook wel 'care'.

In onderzoeksrapporten over mantelzorg gaat het bijvoorbeeld over 'de volhoudtijd van mantelzorgers' en over instrumenten om te zorgen dat mantelzorgers adequater kunnen inspelen op zorgbehoeften van zorgvragers. In die rapporten wordt gesproken over de zorgtaak van mantelzorgers. Mantelzorg wordt dan voornamelijk opgevat als utilitair. Utilitair in de zin van 'met het nut als doel'. Daartegenover staat een heel andere opvatting over mantelzorg. Mantelzorg is dan ingebed in menselijke relaties en gaat over verbondenheid en wederkerigheid. De mantelzorger is diepgeworteld in het mens-zijn en in de drang om gezamenlijk te overleven; fundamenteel en humanitair.

Technologie

In het verlengde van bovenstaande discussie over het utilitaire dan wel humanitaire karakter van mantelzorg, kan ook het karakter van technologie worden gezien. Technologie ontstaat vanuit nut. Kan technologie ook vanuit een humanitair standpunt ontwikkeld worden, om te voorzien in de behoefte aan menselijke relaties, verbondenheid en wederkerigheid? Of doen technologische ontwikkelingen in de gezondheidszorg juist afbreuk aan menselijke relaties? Technologie voor de zorg speelt zich vaak af op het niveau van de interactie tussen mensen. Volgens techniekfilosoof Verbeek (2005) blijken technologieën altijd op de een of andere manier

vorm te geven aan de relaties tussen mensen en hun omgeving. Hij stelt: "Zo is de 'conditio humana' in onze technische tijd: techniek

is geen instrument meer, maar geeft actief mede vorm aan wie wij zijn en wat de werkelijkheid voor ons is. De tijd van het humanisme – van de vrije, autonome, op

zichzelf staande mens – is definitief voorbij.

Wij kunnen alleen nog op technische wijze mens zijn" (Verbeek, 2005, pp. 16-17).

De technologie kan steeds vaker onderdelen van de zorg door mensen overnemen. Van Wynsberghe (2013, p. 252) stelt dat goede zorg de uitkomst is van een zorgende houding in combinatie met een zorgende activiteit, en verwijst daarbij naar de vier fasen in de zorgpraktijk volgens Tronto (1993, pp. 127-137):

1. zorgen om

Inzien dat iemand behoeftig is en begrijpen om welke behoefte het gaat; aandacht.

2. zorgen dat

Verantwoordelijkheid nemen om te voorzien in de betreffende behoefte; verantwoordelijkheid.

3. zorg geven/zorgen voor

Een handeling verrichten om in de behoeften van een individu te voorzien; vaardigheid.

4. zorg ontvangen

Herkennen van een verandering in functies van de hulpbehoevende persoon; responsiviteit.

Relatie

In het bovenstaande staat de relatie tussen zorggever en zorgontvanger centraal. Het is relevant om te onderzoeken wat de invloed

De technologie kan steeds vaker onderdelen van de zorg door mensen overnemen.

van technologie is op het tot stand brengen en/of onderhouden van die relatie. De zorgrobot wordt door Van Wynsberghe gebruikt ter illustratie, als de ultieme vorm van technologie voor zorg. Er worden allerlei robots ontwikkeld, zowel om een patiënt thuis of in het verzorgingshuis te ondersteunen en om professionals in verzorgingshuizen, ziekenhuizen en revalidatiecentra te helpen bij het uitvoeren van bepaalde taken. De zorgrobot is vooral geschikt om de fase van zorgen voor (de handeling) uit te voeren, maar dit vraagt nog steeds dat er iemand moet zijn om de drie andere fasen op zich te nemen. Invoering van zorgrobots zal de gelegenheid om een relatie te ontwikkelen onder druk zetten, als belangrijke handelingen zoals menselijke aanwezigheid, aanraking en oogcontact verminderen.

Waardigheid

In een artikel over menselijke waardigheid in de gezondheidszorg blijkt die waardigheid sterk gerelateerd te zijn aan de onderlinge relatie en communicatie tussen mensen (Jacelon & Henneman, 2004). Menselijke waardigheid (Engels: *human dignity*) is een fundamenteel recht, vastgelegd in artikel 1 van de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens, door de Verenigde Naties in 1948 (Verenigde Naties, 2014). Het is een legitieme vraag of technologie de menselijke waardigheid bedreigt. Jacelon en Henneman beschrijven een aantal 'casescenario's' op de intensiecareafdeling. De intensive care, met zijn technologische focus en zijn fysieke barrières zoals infuus-, sonde- en beademingsapparatuur, is een interessante plaats om naar de rol van technologie te kijken. Jacelon & Henneman concluderen dat de intensivecare-omgeving het geven van waardige zorg kan bemoeilijken. Het investeren in de onderlinge relatie en de communicatie met de zorgvrager kan echter bijdragen aan het geven 'waardige menselijke zorg'.

Ik-Jij en Ik-Het relaties hebben altijd naast elkaar bestaan. De technologische ontwikkeling zal dat niet veranderen, maar vraagt van professionals in de gezondheidszorg wel extra aandacht voor de inbedding van technologie in het proces van hulpverlening en het in contact staan met zowel de zorgvrager als de mantelzorger. Een ontmoeting wordt gekleurd door fysieke nabijheid en biedt mogelijkheden om op zoek te gaan naar een '*fair equality*' van zorg. In deze *fair equality*, ook wel Care Justitia genoemd, zoeken zorgvragers, mantelzorgers en beroepskrachten gezamenlijk naar een rechtvaardig evenwicht in de zorg (Beneken genaamd Kolmer, 2011). Dit betekent dat de menselijke relatie kans krijgt om zich te ontwikkelen, dat niemand overbelast raakt en dat ieder zijn identiteit kan behouden. Het zou waardevol zijn als technologie daartoe kan bijdragen.

Referenties

- Beneken genaamd Kolmer, D.M. (2007). *Family care and care responsibility: The art of meeting each other*. Delft: Eburon.
- Beneken genaamd Kolmer, D.M. (2011). *Mantelzorg: wikken en wegen. Op weg naar een Care Justitia*. Delft: Eburon.
- Buber, M. (1948). Guilt and guilt feelings. *Psychiatry*, 20, 14-129.
- Buber, M. (1958). *I and Thou*. New York: Charles Scribner's Sons.
- Buber, M. (1966). *The knowledge of man: A philosophy of the interhuman*. New York: Harper & Row.
- Daniels, N. (1981). Health care needs and distributive justice. *Philosophy and Public Affairs*, 10, 146-179.
- Daniels, N. (1985). *Just health care*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Jacelon, C., & Henneman, E. (2004). Profiles in Dignity: Perspectives on



Dr. Deirdre Beneken genaamd Kolmer is opvoedingsfilosoof. Zij werkt als lector Mantelzorg aan De Haagse Hogeschool en begeleidt promovendi bij Tranzo, Tilburg University. Zij heeft zich de afgelopen jaren verdiept in het thema mantelzorg in het kader van onderzoek, onderwijs en praktijk, en schreef onder meer 'Mantelzorg: wikken en wegen. Op weg naar een Care Justitia' en 'Saamhorigheid: trend of fundament? Onderzoek, onderwijs en praktijk over zorg, welzijn en technologie'.

www.dehaagsehogeschool.nl

www.tilburguniversity.edu



Dr. ir. Dorien Voskuil is onderzoeker bij het lectoraat Mantelzorg aan De Haagse Hogeschool en hoofddocent bij de Faculteit Gezondheid, Voeding & Sport (opleiding Voeding & Diëtetiek). Zij houdt zich bezig met het meten van 'gezondheid' en het gebruik van technologie daarbij. Voor het lectoraat Mantelzorg doet zij grondslagenonderzoek naar visies op technologie voor gezondheid. www.dehaagsehogeschool.nl

Nursing and Critically Ill Older Adults. *Crit Care Nurse*, 24, 30-35.

- Martens, C., & Beneken genaamd Kolmer, D.M. (2014). *Het vergezicht van de mantelzorger*. Delft: Eburon.
- Rawls, J. (1973). *A theory of justice*. Oxford: Oxford University.
- Rawls, J. (1993). *Political liberalism*. New York: Columbia University.
- Rawls, J. (2001). *Justice as fairness*. Cambridge, London: The Belknap Press of Harvard University Press.
- Tronto, J. (1993). *Moral boundaries. A political argument for an ethic of care*. New York: Routledge.
- Verbeek, P. (2005). Techniek en de grens van de mens: De menselijke conditie in een technologische cultuur. *Wijsgerig perspectief*, 45(3), 6-17.
- Verenigde Naties. (2014, 09 02). *The Universal Declaration of Human Rights*. Opgehaald van United Nations: <http://www.un.org/en/documents/udhr/>
- Wynsberghe, A. van (2013). Robots en hun invloed op de gezondheidszorg. In M.B.M. Schermer, *Komt een filosoof bij de dokter* (pp. 247-261). Amsterdam: Boom.