

vaardigheden door interventies te optimaliseren of op peil te houden. De geslaagde verkenning van het verband tussen het zelfmanagement-potentieel van ouderen, het niveau van hun fysieke en sociale hulpbronnen en hun subjectief welbevinden, stimuleert tot verdere reflectie en de exploratie van andere publicaties van het onderzoeksteam, publicaties waarin ook het fysiek en het sociaal welbevinden (de bevrediging van de corresponderende behoeften) in relatie tot het subjectief of psychologisch welbevinden worden bestudeerd. De Groningse onderzoeksgroep leverde in de voorbije twee decennia interessante theorieën en boeiend fundamenteel onderzoek over succesvol ouder worden en introduceerde beloftevolle interventies gericht op het management van het welbevinden door ouderen.

A. Marcoen

## Boekbesprekingen

### **Katherine Gardiner. Why Care? On Motivation In Care Ethics.**

*Oisterwijk: Uitgeverij BOX Press, 2009, p. 212.  
ISBN: 978-90-8891-086-9*

Wat motiveert mensen om te zorgen? Deze vraag staat centraal in het proefschrift van Katherine Gardiner. Ter illustratie beschrijft Gardiner de situatie van Pim, vader van een 10 maanden oude baby, die de zorg voor zijn kind zwaar vindt. Terwijl het zorgen zijn vrouw moeiteloos lijkt af te gaan, mist Pim zijn vrijheid en lijdt hij onder de druk van de zorgplicht. Hieruit kan worden opgemaakt dat het zorgproces niet altijd makkelijk is. Zorgen kost moeite en vraagt op sommige vlakken opofferingen. Dit zal ook herkend worden in de ouderenzorg. Het zorgen voor een partner die hulpbehoevend is, is niet eenvoudig. De zorgvrager toont niet voortdurend zijn of haar dankbaarheid, ook frustraties en boosheid passeren de revue. Wat maakt nu dat we toch, ondanks deze negatieve aspecten van het zorgproces, voor een ander blijven zorgen? Wat is die dwingendheid van zorg?

Op filosofische wijze zoekt Gardiner naar descriptieve en normatieve antwoorden op deze vragen binnen de (zorg)ethiek. Aan de hand van de theorie van Nel Noddings overdenkt Gardiner hoe de hulpvraag van de zorgvrager wordt ervaren door de zorggever. Zodra je oog hebt voor de noden van een ander, is de zorgmotivatie onvermijdelijk, stelt Noddings. Voor Gardiner geeft dit echter nog onvoldoende antwoord op haar vragen. De motivatie tot zorg is er niet als je de zorgbehoefte niet ziet of voelt. Gardiner bespreekt vervolgens Harry Frankfurt. Hij stelt dat zorg een reflexief proces is waarin de zorggever zich vereenzelvigd met de zorgvrager. In deze

verbondenheid ligt de motivatie verborgen. Zorgen is meer dan een kwestie van willen, de zorggever kan niet anders dan reageren op de zorgbehoefte van de zorgvrager. Maar ook Frankfurt lijkt met zijn analyse van het zorgproces niet te kunnen verklaren waarom iemand zou moeten zorgen, hij analyseert vooral het zorgproces zelf. Het lijkt vooral een kwestie van het wel of niet hebben van deze motivatie. Het lukt deze filosofische benaderingen van zorg niet om normatieve kaders te formuleren als het gaat om motivatie tot zorg. Zorg is een reactie op een bepaalde situatie waarin iemands afhankelijkheid of lijden in ons een respons oproept. De ander doet een appèl op ons; negeren kan niet. Na het doorlopen van verschillende theorieën over zorg, komt Gardiner in haar laatste hoofdstuk tot een verklaring waarin de theorie van de filosofe Christine Korsgaard een centrale positie inneemt. Doordat wij onszelf met onze praktische identiteit (rollen) vereenzelvigen, leggen wij onszelf normativiteit op, aldus Korsgaard. Het is als het ware een vrijwillige noodzakelijkheid. Hoewel we er zelf voor kiezen, kunnen we ook niet anders. We leggen onszelf het zorgen op en het negeren daarvan kan pijn doen. Deze pijn of het voorkomen daarvan is de motivator tot zorg. Gardiner spreekt hier van een zelfopgelegde 'plicht' (obligation), maar tracht de negatieve connotaties van het concept het hoofd te bieden. Het gaat om een persoonlijke verbintenis, voortkomend uit onze morele identiteit en context, niet om plichten in rationele of onafhankelijke termen. Op deze wijze tracht Gardiner de kritiek van de zorgethiek op plichtenbenaderingen a la Kant, dat integriteit in het geding is, te onderwerpen en tegelijk het normatieve karakter van zorgen een plaats te geven.

In combinatie met de relationele elementen van Noddings en Frankfurt is Gardiner van mening dat Korsgaards normatieve benadering verklaart waarom wij 'moeten' zorgen voor de ander. Gardiner heeft getracht een belangrijk filosofisch probleem van de zorgethiek te stellen en te beantwoorden. Haar verhandeling laat zien dat motivatie, het 'moeten', van binnenuit komt. We verwachten van onszelf dat we anderen in kwetsbare situaties helpen, en kunnen vervolgens niet anders dan die zorg op ons nemen. Op basis hiervan concludeert de auteur dat vader Pim, uit het begin voorbeeld, niet moreel deviant is, maar geconfronteerd wordt met de pijn die voortkomt uit zijn zelfopgelegde zorgplicht. Zorgen kost moeite en kan ons op sommige momenten zwaar vallen, maar desondanks blijven we gemotiveerd om de zorg vol te houden. Het blijft echter in het ongewisse of iemand die niet of onvoldoende kan voldoen aan zijn (zelfopgelegde) zorgtaken, moreel laakbaar is. Het voorbeeld van Pim en zijn vrouw laat zien dat mensen kunnen verschillen in het geven van zorg en de moeite die dat kost. Hoe we dat in normatief opzicht moeten duiden, is mogelijk een interessante vervolgvraag voor Gardiner.

Het proefschrift van Gardiner is vooral interessant voor mensen die geïnteresseerd zijn in filosofische analyses van het zorgproces. Het betreft een theoretische verhandeling. Behalve het voorbeeld van Pim wordt er weinig gebruik gemaakt van praktijksituaties en geeft de auteur geen praktische handvatten hoe om te gaan met het lijden dat gepaard kan gaan met het zorgen voor de ander. Aan de andere kant is het werk zeer zorgvuldig opgesteld en worden vele zorg-

ethische benaderingen tegen het licht gehouden, waardoor het de lezer een goed inzicht geeft in de huidige filosofische theorieën over zorg.

Elleke Landeweer, promovenda, afdeling Metamedica, VUmc en Tineke Abma, universitair hoofddocent en programmaleider Autonomie en Patiëntenparticipatie in de chronische zorg, afdeling Metamedica, VUmc.