

door dr. W. Metz

*Dr. W. Metz (geb. 1909) was aanvankelijk huisarts, promoveerde in 1964 in de Sociale Wetenschappen op een proefschrift over 'Het Verschijnsel Pijn', was wetenschappelijk medewerker aan de RU-Leiden, sinds 1976 lector en vanaf 1980 hoogleraar aan de VU in de medische filosofie en ethiek. In november 1982 ging hij met emeritaat.*



## De geneeskunde op een keerpunt

### Inleiding

Dit artikel sluit aan op twee voorafgaande artikelen over de gezondheidszorg van G. Z. de Vos<sup>1</sup> en P. C. J. van Loon<sup>2</sup>. Beide auteurs geven uiting aan hun zorg over de crisis in de gezondheidszorg en pogen een oplossing aan te dragen. De Vos zoekt de oplossing in een verschuiving van cure naar care. Van de overheid verwacht hij dat zij een structuur voor de besluitvorming zal scheppen waarin bevoegdheden en verantwoordelijkheden zijn gescheiden. Van Loon verwacht de oplossing van een vernieuwd afstemmen van de hulpverlening op de 'reële behoeften' van de hulpvrager, met name door het bevorderen van de zelf- en mantelzorg.

Hoewel voor hun beider oplossingen alles is te zeggen zullen de auteurs niet verwachten dat daarmee de crisis in de gezondheidszorg kan worden bedwongen. Die crisis is geen geïsoleerd verschijnsel. Zij is een manifestatie, een symptoom van een crisis die onze samenleving en haar wetenschappen in al haar geledingen omvat.

De Vos wijst erop dat het vertrouwen dat de wetenschap alle problemen zou kunnen oplossen, is beschaamd. Hij schrijft: 'Het besef dat vele problemen niet door de

wetenschap kunnen worden opgelost, zelfs door haar worden genegeerd, drong slechts langzaam tot velen door'.

Van Loon richt zijn kritiek mede op de professionele hulpverleners. Hij stelt de wetenschappelijke hulpverlening in gebreke. Hij gaat in zijn kritiek een stap verder dan De Vos en poneert dat de beoefening van de geneeskunde niet alleen in gebreke blijft problemen op te lossen, niet alleen problemen negeert, maar problemen oproept. Als zijn verwijt terecht zou zijn dan verkeert de geneeskunde in

<sup>1</sup> G. Z. de Vos, *Gezondheidszorg, met zorg behandelen*, Christen Democratische Verkenningen 9/82, p. 424.

<sup>2</sup> P. C. J. van Loon, *Het sociaal gezicht van het CDA*, Christen Democratische Verkenningen. 11/82, p. 545.

een paradoxale situatie: zij zou van een wetenschap die het bevorderen van het menselijk welzijn hoog in haar vaandel schrijft tot een bedreiging van dat welzijn geworden zijn. Ook deze rol van de geneeskunde zou symptomatisch zijn voor de bedreiging die van de 'hulpverlening' door de wetenschappen-als-zodanig uitgaat. Reeds de mogelijkheid alleen van die bedreiging vraagt, om met De Vos te spreken, om bezinning op de onbeheersbare processen die de ontwikkeling van onze samenleving (lees: van onze wetenschappen; M.) heeft opgeroepen. Die bezinning op de wetenschappen zal worden voltrokken vanuit de geneeskunde. Zij begint met een beschrijving van de verhouding tussen de werkelijkheid van het dagelijkse leven en de werkelijkheid die de wetenschap daarvan oproept.

### **Ervaringswerkelijkheid en haar wetenschappelijk model**

De geneeskunde behoort tot de ervaringswetenschappen. Ervaringswetenschappen bezitten niet het monopolie van kennis over de, in de ervaring gegeven, werkelijkheid. Aan het wetenschappelijk kennen gaat een oorspronkelijker en direct kennen van de werkelijkheid vooraf. Dat kennen berust op de ordening van de dagelijkse ervaring in en van de werkelijkheid. Dat kennen geeft, veelal ongeformuleerd en vanzelfsprekend, leiding aan het menselijk handelen; het is voorwaarde om in de wereld, met anderen, te (over)leven. Dat kennen, en de ervaringswerkelijkheid waar het betrekking op heeft, berust op een vertrouwen in de zintuigen, op een **ja** tegen de werkelijkheid die zij ontsluiten. Dat kennen laat zich, in verwondering, door die werkelijkheid leiden en geeft haar zodoende de gelegenheid haar geheimen en wonderen te onthullen. Dat kennen verbreedt en verdiept zich hand in hand met een scholing van de zintuigelijkheid. In dat kennen neemt het **ik** een bescheiden plaats in. De macht die de toepassing van

de ervaringskennis verleent berust op inzicht. Die macht bedreigt de ervaringswerkelijkheid niet, zij vermenschlijkt haar.

Het kennen van de ervaringswerkelijkheid is *conditio sine qua non* voor de mogelijkheid van wetenschapsbeoefening. Der ervaringswerkelijkheid is de enige bron waaraan de wetenschap een onderzoekgebied kan ontleenen. Het wetenschappelijk kennen onderscheidt zich van het ervaringskennis doordat het uitgaat van een wantrouwen in, van een **neen** tegen de zintuigen en hun werkelijkheid. De wetenschap laat zich door het denken leiden en heeft alleen oog voor die gegevens uit de ervaringswerkelijkheid die exact, bij voorkeur in maat en getal, zijn te beschrijven, d.w.z. voor feiten. Daarmede ligt de plaats en de taak van de wetenschapper vast. Nadat hij zijn (toekomstig) object aan de ervaringswerkelijkheid heeft ontleend trekt hij zich daaruit terug om zich, als neutrale buitenstaander, er tegenover op te stellen. De wetenschapper neemt niet waar, hij observeert, hij objecteert. Hij ontschoolt zijn zintuigelijkheid. Onder zijn blik verliest de werkelijkheid haar menselijk karakter, haar zin en betekenis. Zij verwordt tot een neutraal domein, tot een verzameling van (toekomstige) objecten van onderzoek: zij kan *ad libitum* worden opgesplitst – geanalyseerd – en aan experimenten worden onderworpen. De feiten die het onderzoek oplevert worden door de wetenschapper geordend tot een theorie, tot een model. Als de wetenschapper daarin slaagt, heeft hij uit de ervaringswerkelijkheid een wetenschappelijke werkelijkheid afgeleid die voor hem als **de** werkelijkheid zal gelden.

Aanvankelijk is het wetenschappelijk model niet meer dan een, wat onbeholpen, poging het onderzoekgebied in objectieve categorieën te beschrijven. In de loop van het onderzoek wordt het echter onophoudelijk kritisch getoetst aan nieuw feitelijk materiaal en, zo nodig, gecorrigeerd of

vernieuwd. De ontwikkeling van een wetenschap berust op haar niet-aflatend streven haar methode, haar grondslagen, haar vooronderstellingen en haar model te verfijnen en te vernieuwen. De koploper van de ervaringswetenschappen, de fysica, is daarvan een illuster voorbeeld. Met de perfectionering van het wetenschappelijk model neemt de kloof tussen de ervarings- en de wetenschappelijke werkelijkheid toe totdat zij tegenover elkaar staan en elkaar wederkerig uitsluiten. De wetenschappelijke kennis en haar werkelijkheid zijn niet neutraal. Zij berusten op een **neen** tegen de werkelijkheid die door het **ja** werd opgeroepen. De macht die de toepassing van het wetenschappelijk kennen verleent berust niet op inzicht. Die macht vermenschlijkt de ervaringswerkelijkheid niet, zij bedreigt haar, zij levert haar uit aan de willekeur van een machthebber.

### **De mens en zijn wetenschappelijk model**

De geneeskunde past de methode van de empirische wetenschappen toe op de mens. Ook zij gaat uit van een poging de mens in objectieve categorieën te beschrijven. Zij ontleent die beschrijving aan Descartes. In diens mensbeeld, het produkt van uitvoerige filosofische en fysiologische speculaties, is de mens een denkend **ik**: het menselijk lichaam een robotorganisme. In het model van het lichaam zijn alle levensverrichtingen tot mechanische processen herleid. In het voetspoor van dat model stelt de fysiologie zich tot taak het leven tot levensverrichtingen, de levensverrichtingen tot processen te herleiden. Het model van het lichaam wijst ook de pathologie haar plaats omdat het ziekte, lijden en dood toeschrijft aan ontregelingen in het robot-organisme. Daarmede is tevens de doelstelling en methode van de geneeskunde vastgelegd. Haar zorg voor de gezondheid bestaat uit het voorkomen en bestrijden van de ontregelingen van het organisch substraat van ziekte,

lijden en dood. Die strategie heeft tot gevolg dat de geneeskunde tot pathologie werd, tot leer van het ontregelde organisme.

De geneeskunde is het model van Descartes trouw gebleven. Zij heeft volstaan met het aan de ontwikkeling van de andere wetenschappen aan te passen. In de loop van de tijd heeft zij dat model, retrograad, de status van een onaantastbare wetenschappelijke grondslag toegekend. Sinds die tijd streeft de geneeskunde niet meer naar nieuwe inzichten, zij gaat van dat model uit, zij legt dat model aan de mens en zijn lichaam op. Dat model is zeer vruchtbaar gebleken. De opkomst van de medische macht is aan dat model te danken. Door haar dogmatische fixatie aan dat model heeft echter de ontwikkeling van het geneeskundig inzicht in de mens en zijn lichaam stilgestaan. Daardoor heeft de geneeskunde aan wetenschappelijkheid ingeboet en is tot techniek geworden. Dat is de prijs die zij voor de medische macht heeft betaald. Een te hoge prijs. Daarenboven past de geneeskunde haar medische macht toe op geleide van haar geantiqueerde model dat geen weet heeft van de ervaringswerkelijkheid van de mens-in-nood. Dat is de prijs die de patiënt betaalt. De vertrouwenscrisis waarin de geneeskunde verkeert zou het teken kunnen zijn dat de samenleving tot het inzicht komt dat die prijs voor haar te hoog is. Dan zou het materiële financieringstekort een immateriële basis hebben!

### **De vertrouwenscrisis van de geneeskunde**

De vertrouwenscrisis van de geneeskunde heeft betrekking op de verhouding tussen de patiënt en de geneeskunde alsmede haar beoefenaren. Ooit was het ontvangen van geneeskundige zorg een voorrecht. Nu dat voorrecht tot een recht is geworden staat de consument van medische zorg op dat recht en spiedt met argusogen of hem niet tekort wordt gedaan. Iedere terughoudendheid in het verlenen van medische

zorg ervaart de consument als onrecht. Zijn vertrouwen in de medische macht gaat gepaard met een groeiend wantrouwen in de hulpverleners. Dat wantrouwen uit zich in de toenemende eisen die de consument aan die hulpverlening stelt, zoals het recht op een uitputtende voorlichting, het recht op medebeslissing, het recht op inzage van zijn medische dossiers, de eis tot openbaarheid van de tuchtspraak. Om die eisen kracht bij te zetten worden patiëntenverenigingen opgericht en dromen Leenen c.s. van een wet klachtenrecht, die een weg voor het groeiend wantrouwen zal banen.

Als die ontwikkeling doorgaat zal de klacht, van een vraag om hulp, via het recht op hulp, tot een aanklacht kunnen ontaarden. Bij die ontwikkeling is het de arts geraden in iedere klacht de mogelijkheid van een aanklacht, in iedere klager een potentiële aanklager te zien. Hij zal zich daartegen indekken door zich, bij zijn hulpverlening, niet op een wederzijds vertrouwen en op zijn verantwoordelijkheid te verlaten, maar zich door de mogelijkheid van een claim op zijn aansprakelijkheid te laten leiden. Die ontwikkeling vraagt niet om een wettelijke regeling van een klachtenrecht. Een vertrouwenscrisis wordt niet bestreden door juridische procedures. Zulke procedures wakkeren het wantrouwen aan. Wantrouwen wijkt alleen voor vertrouwen.

Het afnemend vertrouwen in de geneeskundige zorg laat de artsenstand niet onberoerd. In een hoofdartikel van het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde uit 1977, getiteld, 'Zijn wij op de goede weg?' constateert de hoofdredacteur Jongkees<sup>3</sup> dat de geneeskunde niet de waardering oogst waarop zij, gezien haar

successen, recht heeft. Hij wijt dat tekort aan waardering aan de overspannen verwachtingen, die ten aanzien van de geneeskundige mogelijkheden worden gekoesterd. De WHO gezondheidsdefinitie: Gezondheid is een toestand van lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn, is voor Jongkees een voorbeeld van die overtrokken verwachtingen: 'Gezondheid, zo gedefinieerd, is niet meer van deze wereld', aldus Jongkees. 'Ons wordt niet ten goede aangemerkt wat bereikt, maar verweten wat nog niet bereikt is. Niet alleen dat wij de onsterfelijkheid nog niet aan de natuur hebben weten te ontworstelen, maar zelfs dat de arts niet in staat is gebleken de mensen geluk, tevredenheid en wijsheid te geven.' De geneeskunde dient zich, aldus Jongkees, te houden aan de grenzen van haar deskundigheid d.w.z. het behandelen van de organische substraten van ziekte, lijden en dood. Indien de arts zich aan die grenzen houdt is hij op de goede weg. Maar kan het de patiënt worden verweten als hij die grenzen anders trekt en zich met die medische gezondheid miskend en bekocht voelt?

In een recent commentaar in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, getiteld 'Hoe blijft een mens gezond?' bespreken Van Bekkum en Meyler<sup>4</sup> het rapport van de Canadese minister van Volksgezondheid, Marc Lalonde<sup>5</sup>. In dat rapport, getiteld 'A new perspective on the health of the Canadians', wijst Lalonde erop dat, hoe indrukwekkend haar successen ook zijn, de geneeskunde niet de enige factor is die het gezondheidsniveau van de bevolking bepaalt. Milieu en levensstijl spelen minstens een even grote rol, aldus Lalonde. Hij stelt een aantal praktische regels op die de schadelijke invloed van

<sup>3</sup> L. B. W. Jongkees, *Zijn wij op de goede weg?*, Ned. Tds. voor Geneeskunde, 121, 35, 1345, 1977.

<sup>4</sup> D. W. van Bekkum en F. L. Meyler, *Hoe blijft een mens gezond?*, Ned. Tds. voor Geneeskunde, 126, 27, 1238, 1982.

<sup>5</sup> M. Lalonde, *A new perspective on the health of the Canadians*, Ministry of Supply and Services, Canada, 1981.

milieu en levensstijl kunnen beperken of opheffen, zoals '...men kan beter mager zijn dan vet, het is beter geen sigaretten te roken, alcohol is een gevaar voor de gezondheid speciaal tijdens het autorijden'. Van Bekkum en Meyler verwijten Lalonde een onwetenschappelijke en misleidende denktrant. Zij constateren met ontzetting dat die denktrant zich ook van de Nederlandse overheid heeft meester gemaakt. Zij geven toe dat het vigerende systeem van de gezondheidszorg te duur is geworden maar wijten dat aan '...slechte planning en irrationele besluitvorming' van de overheid. '...Uitspraken en opvattingen van politici (geven) niet alleen blijk van onvoldoende kennis van zaken maar zijn bovenal gespeend van realiteitszin... Het is onbegrijpelijk dat verantwoordelijke ministers en volksvertegenwoordigers de wetenschappelijke methode niet van toepassing achten op de problemen van de mens.'

Van Bekkum en Meyler achten zich tot hun kritiek gerechtigd omdat '...het thans bereikte unieke niveau van gezondheid in ons deel van de wereld in hoge mate een gevolg is van het wetenschappelijk onderzoek van onze (voor)ouders... Wij kunnen slechts de nu al vrijwel ongeëvenaarde gezondheidstoestand van de bevolking verder verbeteren als wij naar de oorzaken en aard van ziekte blijven speuren en het substraat ervan ontdekken: eerst dan is gerichte preventie en bestrijding mogelijk... Er is maar één manier om gezond te blijven, nl. door ons verstand te gebruiken.'

### **De successen van de medische macht en hun keerzijden**

Ten aanzien van de vertrouwenscrisis beroepen deze prominente medici zich op de successen van de medische macht. Bij geen van hen leidt de vertrouwenscrisis tot twijfel aan de grondslagen van de geneeskunde. Toch is de vraag geboden of het beroep op haar successen afdoende alle kritiek op de geneeskunde weerlegt.

Daarbij dienen twee zaken te worden overwogen. Ten eerste: Ooit werden wetenschappelijke inzichten getoetst op hun waarheid, onafhankelijk van hun nut. Dat waarheids criterium van de 'zuivere' wetenschap heeft in toenemende mate zijn plaats afgestaan aan het utiliteitscriterium van de (wetenschappelijke) techniek. Die verschuiving hangt samen met de veranderde doelstelling van de wetenschappen. Haar research is voor alles gericht op toepasbare resultaten, op macht. Zo is de doelstelling van de geneeskunde de strijd tegen het organisch substraat van ziekte, lijden en dood. Een beroep op succes is een beroep op die doelstelling en daarmee op het medisch model, die tesamen een gesloten circuit vormen.

Verandering in doelstelling kan een succes in een mislukking doen verkeren, en andersom. Ten tweede: Een beroep op de successen van de geneeskunde kan niet voorbijgaan aan de keerzijde van die successen zoals de honderdduizenden WAO'ers en het trendmatig stijgende ziekteverzuim. Hoewel de geneeskunde succes op succes boekt in haar strijd tegen ziekte, lijden en dood wijst niets er op dat zij nu, of in de toekomst, bezig is die strijd definitief te winnen. Tot op heden heeft zij het niet verder gebracht dan het, met inspanning van alle krachten, met een steeds stijgende medische consumptie alsmede met een niet te onderschatten dosis aan yatrogeen (door de geneeskunde veroorzaakt) lijden, bereiken van een machts-evenwicht. In zekere zin is dat ook een geluk. Zou de geneeskunde er ooit in slagen dat machts-evenwicht in haar voordeel te wijzigen zodat, bijvoorbeeld, de gemiddelde leeftijd met 10 jaar zou stijgen, dan zou zij daarmee een ramp ontketenen.

Het beroep op de successen van de medische macht is temeer omstreden omdat gezondheid, het doel waar alle medische handelen op is gericht, geen medische diagnose is. Gezondheid, het succes bij uitstek van dat handelen, laat zich me-

disch niet definiëren. Gezondheid wordt niet gediagnostiseerd; tot gezondheid wordt, per exclusionem, geconcludeerd als het onderzoek 'geen afwijkingen' aan het licht brengt. Gezond-zijn is voor de geneeskunde niet-ziek-zijn. Daarmede wordt het gezond-zijn onder de noemer van het ziek-zijn gebracht, het wordt tot een randmogelijkheid van het ziek-zijn, het verliest zijn specificiteit en wordt tot een niemandsland. De definitie: gezond-zijn is niet-ziek-zijn, is evenmin onjuist als de definitie: ziek-zijn is niet-gezond-zijn. Maar die definities zeggen niets. Hoe ook, het is onaanvaardbaar dat de geneeskunde haar doelstelling en koers alleen negatief zou kunnen formuleren. De vertrouwenscrisis komt kennelijk niet uit de lucht vallen, zij lijkt terecht.

In het mensenleven wisselen perioden van ziek-zijn en gezond-zijn elkaar wederkerig af. De ervaring van het ziek-zijn is met dezelfde evidentie gegeven als die van het gezond-zijn. Als het mensbeeld van de geneeskunde, haar model, alleen geldt voor de zieke en geen plaats biedt aan de gezonde, dan is het even onvolledig, eenzijdig en daarmede onjuist als een mensbeeld dat wel plaats zou bieden aan de gezonde maar niet aan de zieke. Alleen een mensbeeld, juister gezegd: een beschrijving van de mens, die zowel recht doet aan de zieke als aan de gezonde, kan de geneeskunde leiden. Om uit de impasse waarin haar negatieve doelstelling haar heeft gebracht te komen, zal zij een onderzoek moeten instellen naar haar blinde vlek, haar niemandsland, aan gene zijde van ziekte, lijden en dood d.w.z. naar het menselijk leven waarin gezondheid de toon aangeeft.

### Van NEEN naar JA

Het geneeskundig model van het menselijk lichaam, het robot-organisme, leent zich tot het toepassen van de inzichten en technieken en methoden van andere wetenschappen die hun model wel vernieuwden.

De geneeskunde produceert geen wetenschap, zij consumeert die. De moderne geneeskunde pronkt met andermans veren. De trouw aan haar speculatieve model wordt in de hand gewerkt doordat het robotmodel aansluit op de ervaring van zieken, pijnlijders en stervenden. De pijnlijder ervaart zijn pijn als een signaal van een lokale ontregeling van zijn organisme waaraan hij, machteloos, is uitgeleverd. Zo ook ervaart de zieke zijn lichaam, zijn organisme, als tegenstander, als niet-ik. Eenzelfde ervaring geldt in de hoogste mate voor de stervende die in de dood van zijn organisme wordt meegesleept. Die ervaringen worden keer op keer versterkt en bevestigd door de successen van de medische macht. De moderne mens voelt zich als speelbal overgeleverd aan zijn robot-organisme dat autonoom beschikt over gezondheid en ziekte, over leven en dood. Descartes kwam tot het robotmodel op grond van reflecties die hij over zijn eigen lichaam voltrok in een periode waarin hij in volkomen gezondheid en welzijn verkeerde. Tijdens die reflecties liet zijn lichaam het leven, het werd tot robot. De conclusie moet zijn dat zijn denken, zijn twijfel en zijn methodische **neen** tegen de ongerefecteerde ervaring van zijn lichaam, pathogeen, levensbedreigend, dodelijk is. Dat klopt niet alleen met een uitspraak van Bichat: 'La nuit de la vie se dissipe à la clarté de la mort', het klopt ook met een uitspraak van Claude Bernard: 'La vie est un mot vide de sens'. Als dat model tot macht komt moet het tot een bedreiging worden voor het menselijk leven.

Dit onderzoek zal zich niet laten verblinden door de successen van de medische macht. Het zal zich richten op de ervaringen van de gezonde met zijn lichaam voordat dit, door het **neen** van het wetenschappelijk denken, tot een robot is gedeformeerd. Het onderzoek zal zich laten leiden door het **ja** van de zintuigelijk gegeven ervaring. Daarmede treedt het bui-

ten de grenzen die de Scientific Community aan wetenschappelijk onderzoek stelt. Het zij zo.

### De volheid van het leven

De ervaring van de gezonde over zijn lichaam wordt ernstig bemoeilijkt doordat de gezonde niet bij zijn lichaam stilstaat, er niet over reflecteert. Het lichaam van de gezonde vraagt geen aandacht, het krijgt die ook niet. Het lichaam is voor de gezonde geen partij, het speelt geen autonome rol. Het lichaam van de gezonde is een en al dienstbaarheid. Het verricht al zijn taken zonder speciale opdracht, veelal zonder inmenging van het **ik**. Het vervult vele van die taken des te beter naarmate het **ik** zich er minder mee inlaat. Het lichaam van de gezonde ziet, spreekt, voelt, handelt, antwoordt, beslist, slaapt, waakt, denkt(!), participeert in de levensgeschiedenis, in lief en leed, in leven en sterven van de mens. Het lichaam leeft, het is bezielde, het representeert de mens, het valt met hem samen, het is de mens, levende ziel.<sup>6</sup>

Het mens-zijn van het menselijk lichaam is niet aangeboren. De mens komt als menselijk organisme ter wereld. Het (pasgeboren) mensenkind onderscheidt zich van het dierenjong door de potentie mens te kunnen worden. Voor haar verwerking is die potentie aangewezen op hulp van buiten, op de oproep die het jonge kind vanuit de cultuur, door anderen, bereikt. Als het kind op die oproep ingaat, zich in vertrouwen aan de ontmoeting met anderen en het andere uitlevert, dan slaat het de weg naar menswording in. Gedurende een leertijd waarin het leert staan, zien, horen en spreken, gaat het kind over uit de biologische orde in de hiërarchische orde van de humaniteit. Portmann acht die overgang zo ingrijpend en beslissend dat hij haar een tweede zwangerschap noemt. Tijdens die tweede zwangerschap

transformeert het menselijk organisme, als zaad, tot menselijk lichaam, tot mens, als vrucht. De transformatie van zijn organisme plaatst de mens over uit de wereld van stimuli, reflexen en regelmechanismen in de schoonheid en de rijkdom van de menselijke wereld, zij verlost de mens uit het procesmatige van zijn organisme en neemt hem op in de vrijheid en verantwoordelijkheid van zijn geschiedenis, zij plaatst hem over uit de gefixeerde Umwelt en gedragspatronen en neemt hem op in het menselijk samenleven. Tenslotte heeft onze cultuur er weet van dat de mens niet zijn eigen oorsprong is, maar scep-sel. Dat hij wordt opgeroepen de liefde van zijn Schepper te beantwoorden en dat, in die wederliefde, de liefde tot de naaste haar oorsprong vindt: '...hij is als Gij'. Door die roep te volgen worden de mens en zijn naaste opgenomen in een wereld die door liefde bestaat. In die, door liefde getransformeerde wereld, die Schepping, vinden mensheid en wereld hun bestemming, hun Volheid van Leven.

Mens-zijn, mens-woorden is ontmoeten, antwoorden. In de ontmoeting wordt de mens door een ander mens aangesproken met **gij**. In dat **gij** wordt hem zijn heelheid en het medemens-zijn aangeboden. Ook als het antwoord op het **gij** de ik-vorm kiest, houdt het de aanvaarding en de wederkerigheid van het aanbod tot mens-zijn in. De mens ontvangt zijn mens-zijn, zijn lichamelijkheid, zijn identiteit zoals hij zijn naam ontving: van en door anderen. Het mens-zijn is geen bezit, geen eigenschap, geen toestand. Het mens-zijn moet levenslang worden gewonnen, ontvangen, aangeboden en bevochten. Als de mens voor de oproep uit de cultuur wordt afgeschermd (Kaspar Hauser), als hij de potentie mist om op die oproep te antwoorden (diepe zwakzinnigheid) of als hij buiten de menselijke cultuur om opgroeit

<sup>6</sup> Genesis 2:7.

(wolvinkinderen), dan blijft hij organisme, dan is hij een mens die geen mens is geworden, un homme manqué.

De mens is geen speelbal van zijn organisme, hij beheerst, beter: hij bezicht het. Het menselijk organisme *was*, het *is* geen voorwaarde voor de Volheid van Leven. Deze conclusie wijst de misvatting van de hand dat de beperkingen van het robotmodel zouden kunnen worden opgeheven door bijdragen van de zogenaamde menswetenschappen. Die bijdragen zouden alsnog zin en betekenis moeten kunnen verlenen aan de koude feitelijkheden van het robotmodel. Dat is de dwaalweg van de psychosomatiek. Zij miskent dat het robotmodel incompatibel is met zin en betekenis. Het robotmodel onthoofdte de mens: het is geen element, geen aspect van het menselijk lichaam, maar zijn ontluistering, zijn verkindsing, zijn animalisering.

### **Verval van de Volheid van Leven**

De Volheid van Leven kan worden gewonnen, zij kan ook worden verloren. De Volheid van Leven valt niemand in de schoot, zij is bij voortduring bedreigd, zij handhaaft zich door een niet-aflatende strijd tegen de manifestaties van het **neen**, dat haar ontkent en bedreigt. Als de mens de strijd om de Volheid van Leven verliest dan valt de eenheid die haar orde tussen de mens, zijn lichaam en zijn wereld stichtte, uiteen. Die mens wordt dan uitgeleverd aan een wereld die haar zin en betekenis verloor en tot een conglomeraat van stimuli werd, en aan een lichaam dat zijn menselijke status verloor en tot een conglomeraat van processen werd. Dan is die mens in nood, hij lijdt aan het verval van de Volheid van Leven. Dat is menselijk lijden.

De moderne mens weet heel wel met die nood te leven. Hij heeft geen notie van de Volheid van Leven, hij mist haar niet, hoe zou hij dan aan haar kunnen lijden? Wat niet weet, wat niet deert. Voor hem is

het vanzelfsprekend dat hij zich als individu, als buitenstaander, als autonoom Ik opstelt en de ontmoeting met de anderen en het andere, met het niet-ik, ontwijkt. Is zijn organisme die mens gunstig gezind, dan verdraagt het verlies van de Volheid van Leven zich uitmuntend met een onuitputtelijke energie, een briljant intellect, een efficiënt maatschappelijk functioneren en een **ik** als rationeel beleidscentrum van die mens, kortom: met een blakende gezondheid. Die mens en zijn gezondheid zijn het ideaalbeeld voor de moderne mens. Daarenboven is hij het prototype van de moderne zieke. Dat blijkt als het functioneren van zijn organisme te wenssen over laat. Iedere ontregeling van zijn organisme bedreigt het welzijn van de moderne mens en leidt tot een klacht die hem noodzaakt professionele hulp in te roepen. Door het succes van die hulp, door het opeisen van medezeggenschap en verantwoordelijkheid voor de therapeutische ingrepen, kan die mens zijn afhankelijkheid van zijn organisme camoufleren. Alle therapie, ook de preventieve, is er op gericht, de klacht over het organisme weg te nemen door de orde van het organisme te herstellen. Zij maakt hem van een klager tot een niet-klager, tot een zieke-zonder-ziekte. De patiënt vraagt niet meer, de geneeskunde biedt niet meer. Als wetenschap van het menselijk organisme is haar gezondheidsideaal verwant, zo niet gelijk, aan dat van de geneeskunde van de organismen par excellence, de veterinaire geneeskunde. Door dit ideaal de zieke en de gezonde voor te houden, door de moderne mens met voorlichting over deze ideologie te verzadigen, keert de geneeskunde zich tegen de Volheid van Leven.

### **Herstel van de Volheid van Leven**

De vraag moet worden gesteld of de Volheid van Leven is opgewassen tegen de confrontatie met de bedreigingen door, met de schaduwzijden van het gewone leven. Wordt haar hooggestemdheid niet



weggevaagd door de harde feitelijkheid van de ontregelingen van het menselijk organisme die, zoals de geneeskunde leert, de oorzaken zijn van ziekte, lijden en dood? Het antwoord kan ontkennend luiden. Van een ziek of ontregeld organisme is alleen dan sprake, als zijn regelmechanismen in gebreke blijven de hiërarchische orde van dat organisme te handhaven. Pas dan wordt het organisme slachtoffer van de processen die door de noxe (schadelijke prikkel) worden veroorzaakt. Tussen de noxe en de ontregeling van het organisme bestaat een voorwaardelijke causaliteit. Eenzelfde verhouding bestaat er tussen het ontregelde en zieke menselijke organisme en de hiërarchische orde van de Volheid van Leven. Het zieke organisme kan de Volheid van Leven pas aantasten, nadat het de weerstand van haar hiërarchische orde heeft overwonnen. Ook hierbij is sprake van een voorwaardelijke causaliteit.

De Volheid van Leven legt zich niet passief neer bij de bedreigingen door ziekte, lijden en dood. Zij bindt er de strijd mee aan, zij het op een ander front en met andere middelen, een andere strategie en een andere doelstelling, alsook een andere diagnostiek dan de vigerende geneeskunde. Voor de Volheid van Leven zijn ziekte, lijden en dood manifestaties van de kwetsbaarheid en sterfelijkheid van het menselijk leven. Zij neemt die in haar ja op. Daarmede worden zij van bedreigingen tot voorwaarden, tot uitdagingen aan de consistentie van de Volheid van Leven: zij worden 'zeer goed' <sup>7</sup>. Een mens die zijn kwetsbaarheid en sterfelijkheid aanvaardt heeft van hun manifestaties niets meer te duchten. Trouwens, een onkwetsbaar mens is geen mens: kwetsbaarheid is een voorwaarde tot ontmoeting. Daarentegen

leeft een mens die zijn kwetsbaarheid en sterfelijkheid afwijst, zijn leven lang in angst en vrees. Want de geneeskunde kan er wel in slagen hun manifestaties te bestrijden, maar tegenover de kwetsbaarheid en sterfelijkheid zelve staat zij machteloos. Zij schuift die voor zich uit. Zelfs haar causale therapie blijkt symptoma-tisch.

De medische praktijk geeft steun aan deze inzichten. Daarvan enkele voorbeelden. In de eerste plaats het resultaat van een onderzoek onder de bewoners van Het Dorp te Arnhem, allen lichamelijk gebrekkig <sup>8</sup>. Het onderzoek kwam tot de conclusie dat zelfs een ernstig lichamelijk gebrek de ontplooiing tot een volwaardig leven niet in de weg staat. Als de lichamelijk gebrekkige een voorsprong wordt geboden kan hij zich met validen meten. In het samenspel met validen gaat zijn gebrek over in een handicap: zijn medische zienswijze gaat over in een sociaal bepaalde zienswijze. Ontmoet de gehandicapte een partner dan vindt opnieuw een transformatie van zijn zijnswijze plaats. Met en door de partner verdwijnt dan de handicap en wordt de gebrekkige gaaf. Dan zijn gebrek en handicap bezweken voor de Volheid van Leven die hem door de liefde wordt ontsloten. Liefde is sterk als de dood (Hooglied). Een (ongepubliceerd) onderzoek in een oncologische kliniek kwam tot een soortgelijk inzicht. De meerderheid van de patiënten in die kliniek verzet zich, daarbij aangemoedigd door de therapeuten, met hand en tand tegen hun ziekte, hun aftakeling en hun naderend einde. Maar er bleek ook een minderheid te bestaan die, vroeger of later, dat verzet bewust opgeeft, zich zoveel mogelijk aan de therapie onttrekt en haar onafwendbaar einde onbevreesd, zelfs

<sup>7</sup> Genesis 1:31. In de grammaticale analyse van deze tekst schrijft Rosenzweig: 'Darum wird am sechsten Tag nicht gesagt, dasz es 'gut' war, sondern 'siehe, gut gar sehr'. 'Gar sehr', so lehren unsere Alten, gar sehr - das ist der Tod'. F. Rosenzweig, *Der Stern der Erlösung*, Den Haag, 1976, p. 173.

<sup>8</sup> W. Metz, *Het Dorp*, Nijkerk, 1969.

welgemoed, tegemoet leeft. Die patiënten worden patiënt-af: zij klagen niet, zij lijden zelfs niet, zij troosten anderen, zij leven uit de Volheid van Leven. De routine van de kliniek biedt nauwelijks ruimte voor zulke zieken-die-niet-ziek-zijn. Zij biedt de patiënt nauwelijks de mogelijkheid zijn eigen beslissing te nemen. Zij heeft al voor hem gekozen: voor het **neen**, tegen het **ja**.

Onderzoek van gezonde bevolkingsgroepen kwam, zij het in spiegelschrift, tot eenzelfde conclusie. Het bleek dat bij een overgrote meerderheid van die gezonden, substraten voor klachten bestonden die die medische interventie zouden rechtvaardigen. Maar die meerderheid klaagde niet. In het gewone leven staat de mens blijkbaar niet stil bij zijn organisme en diens substraten omdat hij in de Volheid van Leven leeft. Uitbreiding van de medische zorg door screening van de bevolking, zou al die gezonden-met-substraten tot zieken maken. Die ontwikkeling is, gezien het leger van WAO'ers, reeds aan de gang. Onze samenleving is bezig een samenleving van ziekte te worden. Nietzsche voorspelde dat: de socioloog Zola bevestigt dat <sup>9</sup>.

Voorbijgaande aan de belofte die het placebo-effect inhoudt moet hier worden volstaan met de vermelding dat het inzicht in de macht van het **ja** van de Volheid van Leven praktische toepassing vindt bij de behandeling van patiënten met therapie-resistente pijn. Die patiënten staan tegen de muur. Zij zijn niet zelden bereid, met een **ja**, de verantwoordelijkheid voor het herstel van de Volheid van Leven, met of zonder pijn, te aanvaarden.

### Afsluiting

Uit dit onderzoek naar de vertrouwenscrisis waarin de geneeskunde verkeert bleek, dat het model van de moderne geneeskunde geen resultaat is van weten-

schappelijk onderzoek maar van 3<sup>1</sup>/<sub>2</sub> eeuw oude filosofische en fysiologische speculaties. Geheel in overeenstemming met de ervaring van zieken, lijdenden en stervenden, schrijft dit model deze bedreigingen van het menselijk leven toe aan ontregelingen in het menselijk organisme. Daarmede ligt de strategie van de geneeskunde vast, zij zal de gezondheid bevorderen door de strijd aan te binden met de ontregelingen van het organisme: zij wordt tot pathologie. Als haar therapie succes boekt herstelt de zieke en wordt tot een gezonde. Want gezondheid is, voor de geneeskunde, afwezigheid van pathologie. Gezondheid is geen medisch begrip, zij is een blinde vlek van de geneeskunde. Haar doelstelling, de gezondheid van de mens, hangt in de lucht.

Die conclusie vindt steun in de ervaring van de gezonde met zijn lichaam. Die ervaring verschilt radicaal van de ervaring van de zieke met zijn organisme. Het menselijk lichaam is geen biologische, het is een culturele categorie. Het ontstaat als het menselijk organisme, een tweede geboorte in de cultuur, tot menselijk lichaam transformeert. Het menselijk lichaam leeft, het is beziel, levende ziel, mens, het heeft deel aan de Volheid van Leven. De Volheid van Leven ontkent de dreiging die van de menselijke pathologie uitgaat, niet. Zij kan die dreiging echter ontkrachten door haar pathologie, als een fase of als het einde van haar geschiedenis, in haar **ja** op te nemen. De Volheid van Leven kan daarin ook falen. Dan bezwijkt haar hiërarchie, dan valt het menselijk leven ten prooi aan het ontbonden organisme.

Als de geneeskunde het behouden en behouden van de Volheid van menselijk Leven als haar doel aanvaardt is haar blinde vlek verdwenen. Maar met de wijziging van haar 'object' en haar doelstelling veranderen ook haar methode, haar diagnos-

<sup>9</sup> I. K. Zola, *Medicine as an Institution of Social Control*. NIPG/TNO, 1972.

tiëk, haar therapie en haar successen. Voor haar diagnostiek is een klacht over het organisme primair een symptoom van een lijden aan het verval van de Volheid van Leven. Dat lijden laat zich niet door wetenschappelijke of technische ingrepen lenigen: het vraagt om de ontmoeting met een mens, een medemens, een menselijk hart dat voor de lijder instaat en hem, uit solidariteit, uit liefde oproept en helpt tot het uitspreken van het verlossende **ja**, dat zijn lijden opneemt in de Volheid van zijn Leven. **Wat het neen** van de geneeskundige wetenschap en techniek dan nog zal kunnen bijdragen, zal wel blijken. Tenslotte het succes van die geneeskunde. De successen van de vigerende geneeskunde vragen een prijs, zo luidde een van de voorafgaande conclusies. Jongkees formuleerde die prijs in de vorm van een verwijt van de samenleving: '...dat de arts niet in staat is gebleken de mens geluk, tevredenheid en wijsheid te geven'. De geneeskunde van de Volheid van Leven zal niet rusten voordat zij de mensen, zieken en gezonden, de weg tot geluk, tevredenheid en wijsheid heeft gewezen en leren gaan.

Zijn deze pogingen, de geneeskunde van haar dogmatische fixatie aan het model van Descartes te bevrijden een teken dat de vigerende geneeskunde heeft afgedaan? In genen dele. Die pogingen hebben niet ten doel de klok terug te zetten, maar vooruit. Zoals bij alle vernieuwingen in de grondslagen van de wetenschappen de oude inzichten niet worden ontkend, maar hun draagwijdte wordt beperkt en gerelativeerd, zo ook hier. De taak van de heersende geneeskunde is niet afgelopen, maar haar autonomie wordt haar ontno-

men. Zij zal zich, als wetenschap van het robotorganisme, moeten schikken onder het gezag van een geneeskunde die opnieuw en ten volle wetenschap van het menselijk lichaam beoogt te zijn. De Scientific Community der geneeskundigen zal deze en soortgelijke overwegingen als on-wetenschappelijk verwerpen. Haar model dwingt haar alles te negeren en te ontkennen waardoor het menselijk lichaam zich van een robot onderscheidt. De vertrouwenscrisis stelt echter het gezag van de Scientific Community ter discussie: zij is geen rechter, zij is partij in een geding, dat het menselijk lichaam tot inzet heeft. In dat geding heeft de Scientific Community zich te verantwoorden voor de keerzijde van haar macht en, meer nog, voor het nalaten van haar grondslagen-onderzoek. De geneeskunde heeft van dat onderzoek niets te duchten. Zij kan er alleen bij winnen door van techniek weer tot wetenschap op te klimmen. Zou de Scientific Community van het grondslagen-onderzoek wel wat te duchten hebben?

Gezien de situatie in de gezondheidszorg is het onverantwoord het grondslagen-onderzoek van de geneeskunde nog langer uit te stellen. De overheid kan de Scientific Community der geneeskundigen echter niet dwingen dat onderzoek ter hand te nemen. Dan zal zij, wil haar beleid kans van slagen hebben, wegen moeten vinden om dat onderzoek, buiten de ivoren torens van de wetenschap om, te bevorderen.

