



Ethische aspecten van palliatieve zorg

Pro Vita Humana 2000 (7) nr. 3, p. 72-76

door drs. Frans J. van Ittersum, internist-nefroloog in het Academisch Ziekenhuis Vrije Universiteit Amsterdam

1. Kenmerken van de hedendaagse westerse cultuur en het hedendaagse denken

Historische ontwikkelingen in de Westerse cultuur

De ontwikkelingen in de Westerse cultuur sinds de late Middeleeuwen zijn te interpreteren als drie scheidingsprocessen: (1)

A. De scheiding tussen geloven en weten

Tot in de late Middeleeuwen was men van mening dat de door God geschapen wereld alleen te doorgronden zou zijn vanuit het geloof in deze ene Schepper. Aan het einde van de Middeleeuwen ontstond het idee dat het geloof een kwestie van genade is en niets met weten te maken heeft en zou moeten hebben. Enerzijds werd hierdoor de wetenschap onafhankelijk en niet meer bevoegd door het geloof; anderzijds kon het geloof als morele of behoedzame kracht geen rol meer spelen in de wetenschap. De wetenschap werd min of meer autonoom en toetst ook heden ten dage nieuwe ontwikkelingen eerder pas achteraf dan vooraf op morele toelaatbaarheid.

B. De scheiding tussen individu en gemeenschap

De eerste tekenen van deze scheiding werden zichtbaar aan het begin van de Renaissance. Het "Ik" begon een meer centrale plaats in te nemen, hetgeen zich onder andere uitte in een meer individuele relatie tot God, zoals die teruggevonden wordt in de Reformatie. De Verlichting benadrukte het individuele denken van iedere mens en wekte daarmee het vertrouwen in zelfbeschikking. Ook raakte men in toenemende mate de mening toegedaan dat individuen zelf in staat zijn te bepalen wat goed en kwaad in hun leven is. Zo verengde de verhouding tussen individu en gemeenschap zich vanaf de 18e eeuw tot een instrumentele: mensen sloten en sluiten een contract met elkaar af over de inrichting van de samenleving met als enig doel hier individueel voordeel van te hebben. (2) In onze tijd zijn de WGBO en het gebruik van de termen "produkt" en "cliënt" voorbeelden van deze manier van contractdenken. Als gevolg hiervan is er ook een gebrek aan taal ontstaan om over deze onderwerpen in het gemeenschappelijke domein te kunnen spreken. Het gemeenschappelijke domein wordt in onze tijd hoofdzakelijk beheerst door de economie: deze regelt de onderlinge verhoudingen tussen mensen zodat in het privé-domein mensen het "goed" kunnen hebben. Het is derhalve niet verwonderlijk dat een discussie over ethische problemen in het gemeenschappelijke domein snel gevoerd zal worden in economische termen: die taal is wel voor iedereen begrijpelijk. (3)

C. De scheiding tussen natuur en geschiedenis

Het betreft hier de scheiding tussen het onafhankelijk van de mens bestaande en het door de mens gemaakte, waarbij de mens zich toenemend op het laatste richt. Een duidelijke verklaring hiervoor ligt in de opkomst van het Cartesiaanse denken in de Verlichting, dat toenemend leidde tot een materialistische werkelijkheidsvisie (het verklaren van de werkelijkheid in termen van lengte, breedte, hoogte en tijd). Deze werkelijkheidsvisie heeft de mensheid ontegenzeggelijk veel technologische vooruitgang gebracht. Dit succes leidde er onder andere toe dat men dit denkkader als allesomvattend ging beschouwen en ook niet geheel materialistische objecten (zoals menselijk leven) op een technische manier probeerde en probeert te benaderen. Deze vertechnisering van het denken werkt tweeledig uit: allereerst probeert men het object op een technische manier te verklaren, vervolgens probeert men de werkelijkheid zo in te richten dat het object op een technische manier beheersbaar wordt. Bij het ontstaan van leven is men aardig op weg: geboorteplanning, pre-impantatiediagnostiek, in-vitro-fertilisatie, pre-natale diagnostiek, abortus en alle vervolgen hierop zullen ertoe leiden dat nog weinig aan de



natuur behoeft te worden overgelaten. Het zelf in de hand hebben van het lijden en sterven is eveneens een uiterste consequentie van deze ontwikkeling.

In het zo ontstane materialistische denkkader zijn zaken als God en bezieling niet te begrijpen. Ze worden als gevolg hiervan simpelweg ontkend of zijn zo vaag geworden en daardoor ontkracht, dat ze in discussies niet of nauwelijks een rol kunnen spelen. Het niet aflatende technologische succes van dit denkkader maakt verder, dat er ook geen aanleiding meer is om zich te realiseren dat het denkkader beperkt is en daardoor niet de gehele werkelijkheid kan overzien. Een ander probleem is de omgang met de dood. De materialistische levensvisie kan de dood als einde van het leven al niet goed bevatten en als overgang naar een andere, niet zichtbare werkelijkheid al helemaal niet. Dit heeft ertoe geleid dat vanuit de angst voor de dood er aanvankelijk een zeer sterke waardering voor het leven is ontstaan, waarin alles in het werk gesteld moest worden om het leven te behouden.

Zin van het leven

Het zoeken naar een zin in het leven wordt gezien als inherent aan de mens zelf. De vraag naar zin komt veelal pas naar boven in situaties die men als zinloos ervaart, zoals ziekte, dood, verlies, verveling of angst.

Christenen zien als definitieve zin van hun leven het “zijn als God” of het “zijn bij God”. Niet-Christenen ervaren nog regelmatig een zin die duidelijke Christelijke wortels heeft, zoals het “streven naar een rechtvaardige samenleving”. Minder plezierige ervaringen, zoals lijden en pijn, kunnen in deze visies met een verder reikend doel, een richting, een plaats krijgen, omdat het uiteindelijke geluk van de mens niet in het individuele aardse leven ligt, maar in een leven na de dood of in de genoemde verbetering van de maatschappij.

In onze tijd heeft echter de materialistische werkelijkheidsvisie het zicht op een leven na de dood uitgebannen. In deze visie moet de zin van het leven dan ook gezocht worden in het aardse leven, c.q. in de mens, zelf. Het zoveel mogelijk genieten wordt dan als zin aangemerkt. Het leven zou idealiter een aaneenschakeling van zoveel mogelijk plezierige momenten moeten zijn. Vormen van lijden zoals ziekte, pijn, niet-in-staat-zijn-tot en dood kunnen in deze visie alleen als negatief ervaren worden, omdat ze de mogelijkheid tot het hebben van plezierige momenten bedreigen of zelfs geheel aantasten.

Mensbeeld

Een ander element dat in het denken een rol speelt is de invulling van het mensbeeld. In het vigerende mensbeeld neemt het lichaam, mogelijk ten gevolge van het materialistische denken, een centrale zo niet allesomvattende rol in. Perfectie van het lichaam en dus ook gezondheid en afwezigheid van lijden worden hierin als het hoogste goed ervaren. De vertechnisering versterkt dit beeld en suggereert dat perfectie ook nog maakbaar is, (4) onder andere af te meten aan het feit dat cosmetische operaties, zoals facelifts en borstvergrotingen, en het voorkómen van geboortes van minder perfecte mensen middels prenatale diagnostiek meer en meer toepassing vinden. Het niet goed kunnen accepteren van lijden en het evenmin goed kunnen accepteren dat geboden (palliatieve) oplossingen niet volledig de oude situatie herstellen, zijn hier gevolgen van.

2. Ethische modellen

De ethiek gaat er van uit dat de normen en waarden van een individu een geordende samenhang vertonen en min of meer teruggevoerd kunnen worden op een universeel, abstract principe. Klassiek wordt hierbij de tegenstelling gemaakt tussen ethische stelsels die uit gaan van een principe, een wet of een richtlijn (deontologische ethiek) of ethiek die de normen baseert op het doel dat er mee bereikt wordt (teleologische ethiek).

Vigerend ethisch model



In onze tijd heeft de scheiding tussen individu en gemeenschap er toe geleid dat autonomie, d.w.z. zelfbeschikking als uitgangspunt van het ethische stelsel werd genomen. Met ander woorden: een handeling is goed, wanneer degene die de handeling uitvoert of ondergaat deze handeling goed vindt. Het spreekt voor zich dat ongecontroleerde autonomie snel kan leiden tot schade aan andere individuen. Daarom heeft de hedendaagse ethiek nog een drietal algemene principes aan de zelfbeschikking toegevoegd: weldoen, niet schaden en rechtvaardigheid. Veelal wordt hierbij de nadruk gelegd op niet-schaden. Het effect van deze principes is daardoor nogal koel en zakelijk: in de praktijk leiden deze uitgangspunten m.i. er alleen maar toe dat beoefenaren van ethiek, zoals medisch-ethische commissies, niet meer een inhoudelijke discussie voeren aan de hand van diverse ethische uitgangspunten, maar vrijwel alleen nadenken hoe procedures zo geregeld kunnen worden dat ieder autonoom individu aan zijn of haar trekken kan komen.

De neiging tot kilheid en zakelijkheid van dit ethische stelsel wordt impliciet ook door de aanhangers ervan erkend. Dit heeft o.a. geleid tot de ontwikkeling van zogenaamde zorgethiek.⁵ Hierin staan zorg om (attentiviteit), zorg voor (verantwoordelijkheid), zorg verlenen (competentie) en zorg ontvangen (ontvankelijkheid) centraal. De zorgethiek baseert zich op de praktische constatering dat ieder mens gedurende zijn leven een bepaalde periode van afhankelijkheid en mogelijk minder-in-staat-zijn tot autonomie doormaakt en in deze periodes hulp en betrokkenheid van anderen nodig heeft. Een diepere achtergrond vanuit het autonomie-principe kan mijns inziens niet worden gevonden.

Bij toepassing van dit ethische model op de geneeskunde is er mijns inziens meer aandacht voor de autonomie van de patiënt dan voor de autonomie van de hulpverlener. Natuurlijk erkennen ethici dat hulpverleners geen handelingen die tegen hun geweten ingaan behoeven uit te voeren; regelmatig worden bij dergelijke weigeringen – hoezeer ook gerespecteerd – wel kanttekeningen gemaakt dat men niet tot het uiterste met de patiënt mee op weg gaat of dat men onbarmhartig is. Echt respect voor autonomie impliceert m.i. echter dat, hoe hinderlijk in een bepaalde situatie ook, het uiterste respect voor elkaars opvattingen behoort te worden opgebracht. De hulpverlener die weigert een handeling uit te voeren, zou hierdoor nooit in een kwetsbare positie terecht mogen komen.

Christelijke ethiek

Recent zijn door Jochensen en Glas de uitgangspunten van de Christelijke medische ethiek weer eens opnieuw geformuleerd. (6) Hun visie is dat een ethisch probleem bekeken moet worden vanuit drie perspectieven. Allereerst het Act-perspectief waarin de handeling getoetst wordt aan de geboden van God. In dit perspectief spelen deontologische principes de hoofdrol (Tien geboden, Nieuwtestamentische Wet van God). Vervolgens het Actor-perspectief waarin degene die verantwoordelijk is voor de handeling centraal staat. Hierin komt de deugdenethiek (goed handelen is zoals een goed of deugdzaam mens handelt) naar voren. Tenslotte staat het situatieperspectief, de persoon of zaak waarvoor men verantwoordelijk is centraal. In dit perspectief is teleologische ethiek aan de orde. Het gaat in dit perspectief om proportionaliteit, subsidiariteit en intentie van het handelen.

In aansluiting op Jochensen en Glas heeft Eijk nog eens de deugdenethiek naar voren gebracht als brug tussen de deontologische en teleologische trekken die deze drie perspectieven kenmerken. (7) Eijk gaat er van uit dat het doel van een Christen “de gelijkwording aan God” is. Thomas van Aquino ziet de deugden als morele karaktereigenschappen van de mens, die in de mens de gelijkenis met God versterken en in feite de mens tot een persoon maken die net zoals God in staat is te beminnen en de waarheid te kennen. De deugdenethiek is derhalve een teleologische ethiek omdat het doel het “dichterbij God” komen is middels de verworven deugden (prudentie (bezonnenheid), rechtvaardigheid, matigheid en moed) en de van God verkregen deugden (geloof, hoop en liefde en de zeven gaven van de Heilige Geest). Toch is deze ethiek tegelijkertijd ook een deontologische ethiek, omdat het doel (de versterking van het gelijken op God) een voorgegeven norm

impliceert. Eijk gaat vervolgens verder door zich te realiseren dat het introduceren van God en zijn genademiddelen veelal op onbegrip in de maatschappelijke discussie stuit. De vier kardinale deugden (prudentie, rechtvaardigheid, matigheid en moed) worden in algemene zin beter begrepen en kunnen goed door Christenen worden gebruikt in een situatie van taalarmoede waarin God niet begrepen wordt, zonder dat zij hun uitgangspunten hoeven prijs te geven. Verder stelt Eijk dat deze deugden de algemene, meer formele en procedurele principes autonomie, weldoen, niet schaden en rechtvaardigheid kunnen vervangen, omdat ze beter de mogelijkheid bieden de houding van handelende persoon, de daad en de gevolgen hiervan op overtuigende wijze met elkaar weten te verbinden.

Het verlenen van zorg en het hebben van verantwoordelijkheid voor anderen is binnen de Christelijke ethiek een overduidelijk gegeven. Iedere mens is voor God uniek en van onvervangbare waarde. Jezus Christus identificeert zich met de lijdenden zelf en prijst de rechtvaardigen dat alles wat zij voor de geringsten hebben gedaan voor Hem hebben gedaan (Matteüs, 25, 40). De deugd van de rechtvaardigheid en de Goddelijke deugd van de liefde impliceren het nastreven van deze attitudes.

Binnen de Christelijke ethiek speelt autonomie eveneens een rol. Christus zelf geeft zelf duidelijk aan dat de mens als individu waardevol is in de Nieuwtestamentische wet: "Heb uw naaste lief gelijk Uzelf". De naaste moet men liefhebben, maar niet meer of minder dan zichzelf. Een perfecte afbakening van autonomie: zodra men treedt op het terrein van een ander en zelf dus meer neemt dan de ander, handelt men in strijd met de wet. Verder kent dit stelsel de vrijheid die God gegeven heeft aan alle mensen om zelf te kiezen hoe men zijn leven wil inrichten. De deugd van bezonnenheid leidt de mens tot reflectie op de impliciete norm van God uitgaat; vervolgens kiest hij of zij in deze vrijheid hoe te handelen.

De waardering voor de autonomie illustreert al hoe twee verschillende ethische stelsels uiteindelijk toch tot dezelfde concrete normen en waarden kunnen komen. In de praktijk betekent dit dat mensen uit beide stelsels regelmatig in overeenstemming met elkaar samen kunnen werken. Echter, men moet zich realiseren dat in andere, bijvoorbeeld nieuwe situaties, de zaken er volledig anders voor kunnen staan. Vertrouwen in nieuwe situaties op anderen, waarmee men het meestal wel eens is, is derhalve hachelijk. In de pluriforme situatie van deze tijd zal iedereen zich autonoom moeten bezinnen op de validiteit van zijn eigen normen en waarden !

3. Palliatieve zorg

Volgens de WHO definitie is palliatieve zorg "de continue, actieve en integrale zorg voor patiënten en hun familie door een interdisciplinair team op het moment dat medisch gezien geen genezing meer wordt verwacht". Palliatieve zorg behelst derhalve pijnbestrijding en andere symptoombestrijding, aandacht voor psychosociale, sociale en spirituele problemen. Het doel is de best mogelijke kwaliteit van leven.

Palliatieve zorg en ethiek

In het gangbare autonomie-model, is palliatieve zorg een mogelijkheid die toegepast kan worden, wanneer de zieke hier zelf voor kiest en zelf denkt dat het hem onder de gegeven omstandigheden gelukkig maakt. Ook voor de hulpverleners is er een goede reden voor: hij doet de zieke goed door hem te verzorgen en zo te helpen zijn lijden te verlichten. Tevens is de hulpverlener geroepen om niet te schaden. Dit kan geïnterpreteerd worden als het niet-schenden van de zelfbeschikking van de patient, maar ook als het afwegen in hoeverre een eventueel toe te passen behandeling de patiënt meer nadeel dan voordeel oplevert (proportionaliteit).

De zorgethiek roept omstanders en hulpverleners op attent en verantwoordelijke te zijn voor de behoeftes van de patiënt en zorgmogelijkheden. Hoezeer de zelfbeschikking voorop blijft staan, de patiënt moet wel weten welke mogelijkheden beschikbaar zijn om het lijden te verlichten of de psychosociale situatie te verbeteren. Doel is en blijft verbetering van de subjectieve kwaliteit van leven van de patiënt. Binnen het autonomie-model



kan dit ingepast worden onder “weldoen”, die ingegeven zou zijn vanuit de eigenheid van de mens zelf.

In de Christelijke visie staat de patiënt eveneens centraal. Hij of zij is een menselijke persoon, lichaam en ziel, geschapen naar Gods beeld. De zieke is autonoom in die zin dat hij of zij, al dan niet in overeenstemming met de wil van zijn Schepper, kan handelen in vrijheid. Het besef geschapen te zijn naar Gods beeld en de hoop eens bij Hem te mogen zijn, maken dat lijden, hoeveel pijn en strijd dit ook kan kosten, gemakkelijker een plaats in het leven gegeven kan worden, zeker wanneer dit verlicht wordt met behulp van palliatieve zorg. De deugd van de rechtvaardigheid leert de hulpverlener dit leven met respect te behandelen en liefdevol tegemoet te treden, wetend dat wat hij of zij aan de geringsten van Christus zal hebben gedaan, aan Hem zelf heeft gedaan. Het kennen van God nodigt uit, verplicht zelfs tot liefdevolle zorgzaamheid voor deze naaste en uiterst respect voor zijn leven. Professionele betrokkenheid is onvoldoende; oprecht meevoelen, begrip, beschikbaarheid en liefde zijn vereist.⁴ De deugd van de prudentie leert om bezonnen met de situatie om te gaan. Iedere handeling moet proportioneel zijn, dat wil zeggen de patiënt moet er binnen de beperkte levensverwachting baat van kunnen hebben.

Belangrijk bij het beoordelen van een handeling is de intentie. De intentie is het doel dat men beoogt te bereiken; de effecten zijn de gevolgen die door de handeling worden veroorzaakt. In het geval van palliatieve zorg komt dit probleem om de hoek kijken bij het bestrijden van pijn met behulp van morfine. De intentie van het toedienen hiervan is het bestrijden van pijn. De effecten hiervan kunnen zijn het verminderen van de pijn, maar ook het bespoedigen van de dood. In het autonomie-model worden de intentie en de effecten van een handeling nogal eens samengenomen of door elkaar gehaald. Vanuit de deugdenethiek is het van belang te handelen met bezonnenheid (prudentie). Het handelen “als God” impliceert zeker dat het lijden van zieken verzacht moet worden, maar respect voor het leven verdwijnt wanneer de intentie levensbeëindiging wordt. Wanneer de intentie alleen pijn bestrijden is, is een eventuele bespoediging van de dood een neveneffect, dat niet gewild en daarom moreel niet verwerpelijk is.

Euthanasie en palliatieve zorg

Euthanasie wordt gedefinieerd als actieve levensbeëindiging op verzoek van de zieke omwille van ondraaglijk lijden. Het beëindigen van het leven wordt gebruikt als middel om lijden op te heffen; euthanasie is geen doel op zich. Binnen het autonomie-model kan ook in een palliatieve zorgsetting euthanasie als (uiterste) middel om lichamelijk of geestelijk lijden op te heffen aangewend worden. Immers, de zieke zelf heeft de gehele situatie en ook zijn leven in deze visie in de hand. Binnen het Christelijke model wordt het leven gezien als een gave van God. Uit respect voor Hem en op grond van zijn geboden moet men dit te allen tijde respecteren.

Palliatieve zorg is erg in de belangstelling gekomen in de tijd dat de discussie over het toelaten van euthanasie gevoerd werd. Kennelijk was de achterliggende gedachte dat goede palliatieve zorg de vraag naar euthanasie zou kunnen doen verdwijnen. (8) De vraag dient zich aan of dit werkelijk zo zal zijn. Op basis van wat eerder betoogd is, namelijk hebben van zoveel mogelijk plezierige momenten als zin van het leven, kan theoretisch worden afgeleid dat er mensen zijn die in ieder geval initieel geen enkele plaats aan lijden in hun leven kunnen geven. Een deel, mogelijk een groot deel van hen, zal in de nieuwe situatie van ziekte ontdekken dat het leven ook een andere zin kan hebben. Het is echter te verwachten dat er een (klein) deel overblijft dat de beperkingen die ernstig ziek zijn met zich meebrengt, niet in hun leven kan inpassen en ondanks goede palliatieve zorg om euthanasie blijft vragen.

De vraag is hoe er met deze groep omgegaan moet worden. In beide ethische stelsels blijft de vrijheid van de zieke en zijn recht op zelfbeschikking het laatste woord houden. Wel roepen beide modellen op tot een standpuntbepaling van de hulpverlener. Deze zal zeker geen handelingen moeten verrichten waar hij of zij niet achter kan staan. Binnen het Christelijke model klinkt de roep om te zijn als God: niet dodend, eerbiedig t.a.v.



het leven, maar ook liefdevol naar de zieke. Zijn verzorging moet doorgang blijven vinden, ook als hij er voor kiest een andere hulpverlener te zoeken, die wel op de persisterende vraag om levensbeëindiging zou willen ingaan. Dit laatste is mogelijk erg frustrerend voor de hulpverlener: het is echter eigen aan de vrijheid die iedere mens van God gekregen heeft.

4. Conclusies

In onze maatschappij bestaan meerdere ethische stelsels. Op het gemeenschappelijk domein vigeert het autonomie-model. Dit model kan in gevallen waarin zorg voor anderen nodig is nogal koel uitpakken. Ook wordt de autonomie van de hulpverlener minder gewaardeerd dan die van de patiënt. Het Christelijke model, ook wel samengebracht in de deugdenethiek, heeft respect voor het door God geschapen leven en neigt in haar aard meer tot zorgzaamheid. Beide modellen kunnen in de praktijk regelmatig tot dezelfde concrete oplossingen leiden: bij nieuwe vragen is een zorgvuldige reflectie op de eigen uitgangspunten echter onontbeerlijk. Bij palliatieve zorg staan acceptatie van lijden, liefde en zorg voor elkaar centraal. Wanneer een of meerdere van deze elementen afwezig zijn, zal de laatste fase van het leven moeizaam zijn.

Dit artikel is een bewerking van de voordracht gehouden op het symposium 'Creatieve geneeskunde met palliatieve zorg' dd 19 nov. 1999

Noten

1. Groot Wassink J. Kerk en cultuur op de tijdas. In: Groot Wassink J. Vindplaatsen van Christelijke spiritualiteit. Oegstgeest: Stichting R.K. Voorlichting, 1986:8-18.
2. Van Asperen GM. Eindigheid als perspectief. *Wijsgerig Perspectief* 1987; 28:85-88.
3. Ittersum FJ. Economische taal in ethische discussie duidt op onvermogen. *Katholiek Nieuwsblad* 1991; 8:5.
4. Eijk WJ. Uw zorg mij'n zorg. *Pro Vita Humana* 1997; 4:109-114.
5. ten Have HAMJ, ter Meulen RHJ, van Leeuwen E. Zorg. In: ten Have HAMJ, ter Meulen RHJ, van Leeuwen E, editors. *Medische ethiek*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum, 1998:221-223.
6. Jochemsen H, Glas G. Verantwoord medisch handelen. Proeve van een christelijke medische ethiek. Amsterdam: Buijten en Schipperheijn, 1997.
7. Eijk WJ. De deugdenethiek als wegwijzer voor verantwoord medisch handelen. *Pro Vita Humana* 1998; 5:78-81.
8. Janssens MJPA. Palliatieve zorg in Nederland. Concept in context. *Tijdschrift voor geneeskunde en ethiek* 1997; 7:2-5.

Overgenomen met toestemming van Pro Vita Humana.

Wees als de barmhartige Samaritaan

Homily of the Holy Father Jubilee of the Sick and Health-care workers





11 February 2000

Pope St. John Paul II

1. "The day shall dawn upon us from on high" (Lk 1: 78). With these words Zechariah foretold the Messiah's imminent coming into the world.

In the Gospel passage just proclaimed, we relived the episode of the Visitation: Mary's visit to her cousin Elizabeth, Jesus' visit to John, God's visit to man.

Dear brothers and sisters who are sick and have gathered in this Square today to celebrate your Jubilee, the event we are observing is also the expression of a special visit from God. With this in mind, I welcome you and greet you warmly. You are in the heart of Peter's Successor, who shares your every concern and anxiety: welcome! Today I deeply share this celebration of the Great Jubilee of the Year 2000 with you and with the health-care workers, family members and volunteers who are at your side with loving devotion.

I greet Archbishop Javier Lozano Barragán, President of the Pontifical Council for Pastoral Assistance to Health-Care Workers, with his staff, who have organized this Jubilee meeting. I greet the Cardinals and Bishops present, as well as the prelates and priests who have accompanied groups of the sick to today's celebration. I greet the Health Minister of the Italian Government and the other authorities here. Lastly, a grateful greeting goes to the many professionals and volunteers who have made themselves available to serve the sick during these days.

2. "The day shall dawn upon us from on high". Yes! Today God has visited us. In every situation he is with us. But the Jubilee is the experience of a very special visit from him. In becoming man, the Son of God came to visit every person, and for each one he has become "the Door": the Door of life, the Door of salvation. Man must pass through this Door if he wants to find salvation. Each person is invited to cross this threshold.

Today you especially are invited to cross it, dear sick and suffering people gathered in St Peter's Square from Rome, from Italy and from the whole world. The invitation is extended to you who are connected by a special television link-up and are united with us in prayer from the shrine of Czestochowa in Poland: I offer you my cordial greeting and gladly extend it to everyone who is following our celebration on radio and television in Italy and abroad.

Dear brothers and sisters, some of you have been confined to a bed of pain for years: I pray God that today's meeting will bring you extraordinary physical and spiritual relief! I would like this moving celebration to offer everyone, the healthy and the sick, an opportunity to meditate on the saving value of suffering.

3. Pain and sickness are part of the human mystery on earth. It is, of course, right to fight illness, because health is a gift of God. But it is also important to be able to discern God's plan when suffering knocks at our door. The "key" to this discernment is found in the Cross of Christ.

The incarnate Word embraced our weakness, taking it upon himself in the mystery of the Cross. Since then all suffering has a possibility of meaning, which makes it remarkably valuable. For 2,000 years, since the day of the Passion, the Cross shines as the supreme manifestation of God's love for us. Those who are able to accept it in their lives experience how pain illumined by faith becomes a source of hope and salvation.

Dear sick people, called at this moment to carry an even heavier cross, may Christ be the Door for you. May Christ also be the Door for you, dear friends who accompany them and care for them.

Like the Good Samaritan, every believer must offer love to those who live in suffering. It is not right to "pass by" those who are tried by sickness. Instead, it is necessary to stop, to bend down to their illness and to share it generously, thus alleviating their burdens and difficulties.



4. St James writes: "Is any among you sick? Let him call for the elders of the Church, and let them pray over him, anointing him with oil in the name of the Lord; and the prayer of faith will save the sick man, and the Lord will raise him up; and if he has committed sins, he will be forgiven" (Jas 5: 14-15). We will relive the Apostle's exhortation in a particular way when, in a little while, some of you dear sick people will receive the sacrament of the Anointing of the Sick. By restoring spiritual and physical vigour, this sacrament shows clearly that for the suffering Christ is the Door that leads to life.

Dear sick people, this is the crowning moment of your Jubilee! In crossing the threshold of the Holy Door, you are joining all those in every part of the world who have already crossed it and those who will be crossing it during the Jubilee Year. May passing through the Holy Door be a sign of your spiritual entry into the mystery of Christ, the crucified and risen Redeemer, who for love bore "our griefs and carried our sorrows" (Is 53: 4).

5. The Church enters the new millennium, clasping to her heart the Gospel of suffering, which is a message of redemption and salvation. Dear sick brothers and sisters, you are exceptional witnesses to this Gospel. The third millennium awaits this witness from suffering Christians. It also awaits it from you who work in the health-care apostolate and in various ways carry out a mission to the sick that is highly significant and most appreciated.

May the Immaculate Virgin, who came to visit us at Lourdes, as we recall with joy and gratitude today, bend down to each of you. In the cave of Massabielle, she entrusted to St Bernadette a message which brings us to the heart of the Gospel: to conversion and penance, to prayer and trustful abandonment into God's hands.

With Mary, the Virgin of the Visitation, let us too praise the Lord with the Magnificat, the hymn of hope for all the poor, the sick and the suffering of this world, who exult with joy because they know that God is beside them as their Saviour.

So, together with the Blessed Virgin, let us proclaim: "My soul magnifies the Lord" and turn our steps towards the true Jubilee Door: Jesus Christ, who is the same yesterday, today and for ever!

At the end of the liturgy the Holy Father greeted the pilgrims in various languages.

I warmly greet the English-speaking pilgrims taking part in this special Jubilee Celebration for the Sick and for Health-Care Workers. Commending all of you to the powerful intercession of the Blessed Virgin Mary, Help of Christians and Comfort of the Afflicted, I invoke upon you strength and peace in her Son, our Lord Jesus Christ.

I extend a very cordial greeting to the sick and to those accompanying them. You have come to celebrate this Jubilee together and you form a magnificent community of faith and hope. Your witness and prayer are a precious treasure and constitute an essential mission for the Church and the world. In fact, every prayer, even the most hidden, helps to raise the world to God. To serve one's brothers and sisters is to serve Christ. May the Virgin Mary guide you each day!

I now address the Spanish-speaking pilgrims taking part in this Jubilee Celebration for the Sick. May the Jubilee grace help you to bear courageous witness to Jesus Christ by offering your lives, your joys and your sorrows with him for the salvation of all.

I very warmly greet all the German-speaking pilgrims who have come to Rome to celebrate the Jubilee of the Sick. I express my esteem to all who are dedicated to the care and assistance of the sick. May the celebration of this liturgy help to strengthen your faith, so that you can draw from it new courage for living.

I extend a friendly greeting of solidarity to all the Portuguese-speaking sick who are taking part physically and spiritually in this Jubilee pilgrimage. I wish to assure you that I entrust your calvary each day to the God and Father of all consolation, so that your faith and hope in the divine Crucified One will never fail. He can change



your affliction into joy and your pain into a remedy of salvation for those you love.

I cordially greet the sick and suffering who have come from Poland, as well as those who are accompanying them and attending this gathering for the Great Jubilee of the Year 2000. Through your suffering you are especially close to Christ. In this suffering may Christ always be your strength, he who redeemed the world through his passion and death on the Cross. Dear suffering brothers and sisters, we are indebted to you. The Church is indebted to you, as is the Pope! Pray for us.

Is de biologische natuur van de mens vogelvrij? Het 'mind-body'-probleem in de bio-ethiek

Pro Vita Humana, 1999 (6), nr. 4, pp 105-109

door prof.dr. W.J. Eijk, arts-filosoof-theoloog en hoogleraar moraaltheologie aan de Theologische Faculteit van Lugano (Zwitserland)



Mag de mens over de eigen biologische natuur beschikken? Men krijgt haast de indruk van wel. Er is geen orgaan of lichaamsdeel, behoudens de hersenen en andere delen van het centraal zenuwstelsel, of het kan worden vervangen. Daarbij kan gebruikt gemaakt worden van transplantatieorganen en – in beperkter mate – ook van kunstmatige organen of lichaamsdelen. Het gaat hierbij niet alleen om therapeutische doelen.

De verwachting is uitgesproken dat de implanteerbare 'brain chip' binnen vijf jaar een therapie van blindheid of doofheid zal zijn, binnen tien jaar de snelle uitwisseling van vitale gegevens tussen militairen en binnen vijftien jaar die tussen beursemployees mogelijk maken. Ook lijkt de uitwisseling van het geheugen als zodanig niet uitgesloten. (1) Een transeksueel kan desgewenst door toediening van hormonen en een chirurgische reconstructie van de geslachtsorganen – en in de toekomst misschien door transplantatie van geslachtsorganen van overledenen – althans uiterlijk van geslacht veranderen. Als de modificatie van DNA, vooral in de kiembaan, eenmaal toepasbaar is, zal het misschien mogelijk zijn de mens van de toekomst op maat en naar smaak te ontwerpen. Hoewel dit laatste nog toekomstmuziek is, leert het succes met het kloneren van schapen en muizen, enkele jaren geleden bij zoogdieren nog voor onmogelijk gehouden, dat onverwacht snelle ontwikkelingen op dit terrein niet moeten worden uitgesloten.

De vraag in hoeverre de mens zijn biologische natuur mag herscheppen is cruciaal. Heeft hij over zichzelf beschikkingsrecht, dan is het antwoord bevestigend. Wie over iets het beschikkingsrecht heeft, kan er de finaliteit, doelgerichtheid of de teleologische waarde van bepalen. Dat men – binnen zekere grenzen beschikkingsrecht heeft over het eigen huis, het inkomen of vermogen, staat niet ter discussie. Maar hebben we ook zo'n beschikkingsrecht over onze biologische natuur?

1. De waarde van de menselijke biologische natuur

In de meeste culturen overheerst een dualistische mensvisie: men is vrij algemeen geneigd de mens te identificeren met enkele specifiek menselijke functies die hem van dieren onderscheiden, het denkvermogen en de vrijheid, terwijl zijn biologische natuur als een bijkomstig element wordt gezien. Tot op zekere hoogte is dat begrijpelijk. Biologische functies zijn grotendeels gedetermineerd, wat betekent dat zij zich aan de controle van de wil onttrekken. Of wij willen of niet, aan onze activiteiten worden door het lichaam grenzen gesteld. Na



inspanning raken we vermoeid. De lichaamsfuncties kunnen door ziekte en ouderdom ontregeld raken. Bovendien worden biologische driften, zoals hongergevoel, behoefte aan slaap en seksuele impulsen, vaak als dwang en een beperking van de menselijke vrijheid beschouwd. Het lichaam wordt daardoor niet zelden als een last ervaren.

De verhouding tussen geest (ziel) en lichaam of in hedendaagse terminologie tussen 'mind' en 'body' vormt daarom zowel voor de klassieke als voor de moderne Westerse filosofie het belangrijkste vraagstuk. De antwoorden die hierop worden gegeven, bepalen de epistemologie, de filosofische methoden die worden gehanteerd, de mogelijkheid van een metafysica, de inhoud van de ethiek en de eventuele openheid voor een Openbaring en een authentiek theologisch denken. De gedachte dat het fysiek-biologische in de mens slechts accidenteel is, leidt gemakkelijk tot de conclusie dat het een hooguit instrumentele waarde heeft. Als het fysiek-biologische in de mens slechts de waarde van een middel tot doel heeft, dan heeft hij er beschikkingsrecht over. In dat geval zijn er geen essentiële bezwaren tegen de verandering van bepaalde lichaamseigenschappen, omdat men het gevoel heeft dat ze niet voldoen en de persoon niet tot zijn recht laten komen.

2. Een 'ouderwets' dualisme in de huidige bioethiek

In de huidige bio-ethiek vallen twee dualistische mensbeelden op, het cartesische mensbeeld en de 'identity theory'.

Voor René Descartes bestaat de mens uit twee gescheiden componenten, ziel en lichaam. Feitelijk is de mens in zijn ogen "een denkende geest," (2) dus de ziel, terwijl hij het menselijk lichaam als een machine beschouwt. Het is moeilijk aan te geven hoe twee totaal verschillende substanties als lichaam en ziel samen de mens kunnen constitueren. Beide blijven volgens hem dan ook volstrekt gescheiden, maar treden met elkaar in interactie via de epifyse, de pijnappelklier. (3) Hoe we ons deze interactie moeten voorstellen, verklaart hij niet.

In onze tijd is deze visie duidelijk herkenbaar bij de neurofysioloog Eccles en de filosoof Popper die veronderstellen dat er een immateriële 'mind' is die de elektrische activiteit van de neocortex afleest. (4) Zij beschrijven evenals Descartes de verhouding tussen geest en lichaam als een soort parallellisme, maar geven een meer plausibele verklaring voor de interactie tussen beide.

De invloed van het (neo)cartesische mensbeeld op de moderne geneeskunde sinds de negentiende eeuw is onmiskenbaar. Terwijl zij zich in toenemende mate op het menselijk lichaam richt en dat benadert als mechanisch object, laat zij de zorg voor het geestelijk en psychisch welzijn over aan pastores of psychologen en psychiaters. Het dualistisch mensbeeld weerspiegelt zich in de dualistische opzet van de gezondheidszorg.

Radicaal tegenover dit dualisme van Descartes staan twee monistische richtingen die in principe een dualistische mensvisie verwerpen.

Het idealisme van Hegel en anderen verklaart alles tot geest en projectie van de geest, ook het menselijk lichaam, waardoor de tegenstelling tussen het kennende subject en het gekende object en daarmee ook dat tussen geest en lichaam worden opgeheven.

De andere tegenpool is het materialistisch mensbeeld. Tot deze categorie behoort de 'identity theory' van vooral anglo-amerikaanse empiristen, die de mind niet zien als een immateriële substantie of beginsel, maar identificeren met de fysiologische processen van het meest cruciale orgaan van het lichaam. Thomas Hobbes (1588-1679), de eerste filosoof die deze theorie - ofschoon niet onder die naam - propageerde, zag op basis van de biologie van zijn tijd het hart als zetel van de mind. (5) Toen door de vooruitgang in biologische kennis duidelijk werd dat de hersenen in het lichaam een centraal coördinerende functie uitoefenen, werd het persoon zijn met dit orgaan geassocieerd. Zo zag de filosoof en zoöloog Haeckel aan het einde van de vorige eeuw de ziel als een biologische functie van de hersenen. (6) Een geestelijke waarde als de liefde is naar zijn inzicht een

complex fysisch-chemisch proces in de hersens van de hogere diersoorten. (7) In de biogeneeskunde bestaat nog steeds een onmiskenbare neiging het specifiek menselijke te vereenzelvigen met de menselijke hersenen, die door middel van het perifere zenuwstelsel en het endocriene systeem het lichaam besturen. Daardoor wordt het mens zijn gereduceerd tot bepaalde hersenstructuren: het bovenste gedeelte van de hersenstam, verantwoordelijk voor het 'zelfbewuste autonome ik', het cerebrum en vooral the cerebrale cortex. Hoewel de identity theory elk tweedeling in de mens tussen een immaterieel geestelijk en een materieellichamelijk element ontkent, sluit zij een dualisme volstrekt niet uit. Dat blijkt bijvoorbeeld uit de versie van deze theorie, die momenteel in de geseculariseerde bio-ethiek grote opgang maakt mede door toedoen van de Amerikaanse arts-filosoof H. Tristram Engelhardt en de reeds geciteerde Australische filosoof Peter Singer. Volgens hen wordt een menselijk wezen, dat wil zeggen een wezen dat op basis van zijn genoom een menselijke biologische natuur heeft, pas een menselijke persoon met alle rechten van dien wanneer het manifest over een rationeel vermogen beschikt, autonoom kan beslissen en tot menselijke sociale communicatie in staat is. Omdat de hersenen pas rond een jaar na de geboorte voldoende zijn gerijpt om genoemde functies te ondersteunen, wordt het menselijk wezen pas op dat moment tevens een menselijke persoon. Dit impliceert een onverhuld dualisme tussen enerzijds menselijke wezens met een menselijk lichaam en een menselijke biologische natuur en anderzijds menselijke personen. Feitelijk is het persoon zijn gereduceerd tot enkele voor de mens specifieke hersenfuncties.

Het hoeft nauwelijks betoog dat dit dualisme vergaande ethische consequenties heeft: embryo 's, foetussen en pasgeboren zijn geen menselijke personen met een recht op leven en lichamelijke integriteit dat zonder meer hoeft te worden gerespecteerd. Er is hooguit een geleidelijke ontwikkeling van het persoon zijn. Naarmate deze ontwikkeling bijvoorbeeld omstreeks de geboorte een zeker niveau heeft bereikt, kan hooguit van een 'marginal person' worden gesproken. De mens heeft in die fase een status die overeenkomt met die van de hogere apen. (8)

Door de scherpe scheiding tussen menselijke personen en menselijke wezens staat de menselijke persoon als kennend en zingevend subject niet alleen tegenover zijn omgeving, maar ook tegenover het eigen lichaam als tegenover een object. Deze mensvisie verwoordt een gevoel dat vrij algemeen in de maatschappij herkenbaar is. Er is een enorme aandacht voor het lichaam, maar dan als middel om zich te presenteren, dus als een prestigeobject. Onder deze belangstelling gaat vaak een diepe ontevredenheid schuil met het lichaam zoals het is. Het is juist daarom dat de nieuwe mogelijkheden het lichaam te 'reconstrueren' zo'n grote aantrekkingskracht uitoefenen.

3. Dualisme in de menswetenschappen

De biologische natuur wordt eveneens als bijkomstig gezien in de moderne menswetenschappen. De sociologie en de culturele antropologie spreken bij voorkeur niet van de 'menselijke natuur', maar van de 'menselijke soort'. Hun gebrekkige interesse in de biologische natuur vloeit voort uit het feit dat er tussen de verschillende rassen slechts geringe biologische en genetische verschillen bestaan. Mensen onderscheiden zich van elkaar vooral door cultuur en gemeenschappelijk groepsgedrag. Tevens verschillen zij hierdoor specifiek van de dierenwereld. De genetisch verschillen tussen mensen en mensapen betreffen slechts een 5% van het DNA. Terwijl bij dieren (met name bepaalde insecten) het sociale gedrag eenzijdig genetisch bepaald is, heeft de mens echter de mogelijkheid een cultuur en de daarbij behorende maatschappelijke verhoudingen te creëren. De verhouding tussen ouders en kinderen, de rol van de man en de vrouwen de waardering van de lichamelijke zouden bij de mens daarom niet vanuit biologische verhoudingen of verschillen kunnen worden verklaard, maar in hoofdzaak vanuit culturele verscheidenheid.

De psychologie richt haar aandacht vooral op het individuele menselijke zelf-bewustzijn als het meest specifieke



kenmerk van de mens. Dit autonome zelf wordt overigens ook gezien als een vrucht van culturele ontwikkeling en intermenselijke interactie. Tevens wordt de mens geconditioneerd door een onderbewustzijn waarover hij geen controle heeft. Voor zover de psychologie in de laatste decennia steeds meer het bewustzijn als epifenomeen van biologisch-fysiologische processen in de hersenen verklaart, sluit zij zich aan bij de identity theory.

4. 'Ik ben mijn lichaam'

Hoe begrijpelijk teleurstellingen vanwege de beperktheden van het lichaam ook zijn, toch blijft staan dat wij onszelf als een eenheid ervaren. Gabriel Marcel drukt het zo uit: ik ben mijn lichaam al weet ik tegelijkertijd dat ik iets meer ben. (9) Een dualistische mensvisie kan deze algemene ervaring niet verklaren.

Eveneens kan zij geen bevredigende verklaring geven voor de algemene ervaring dat rationele kennis het resultaat is van een verwerking van zintuiglijke informatie door de rede. Een mens kent zichzelf slechts door de zintuiglijke ervaring van de dingen buiten hem en van zijn lichaam. Uiteraard kan de mens zichzelf ook door introspectie leren kennen. In zijn zelfbewustzijn treft hij echter niets anders aan dan de voorstellingen afgeleid uit informatie die hij via de zintuigen van de dingen om hem heen en zijn lichaam heeft ontvangen.

Denken is een proces dat plaatsvindt door middel van symbolen die via zintuiglijke informatie aan de materiële dingen om ons heen zijn ontleend. Hoewel ook dieren enigszins van symbolen gebruiken kunnen maken, is het specifiek voor de mens dat hij door middel van symbolen de essentiële kenmerken van de dingen kan onderscheiden. Dit maakt duidelijk dat het menselijk denkproces zijn uitgangspunt heeft in een fysiek proces, de zintuiglijke waarneming en de verwerking van de zo verkregen informatie door de hersenen. Tegelijkertijd blijkt hieruit dat het denkproces het louter fysieke niveau overstijgt.

Bovendien kan een dualistische mensvisie die het geestelijk aspect van de mens identificeert met de menselijke persoon als zodanig, een voor hem essentiële eigenschap niet verklaren: iedere menselijke persoon is uniek en onherhaalbaar. Deze uniciteit vloeit niet voort uit het vermogen tot abstract denken en het nemen van vrije beslissingen dat we in principe met elkaar gemeen hebben, maar uit de specifieke eigenschappen van het lichaam, de emotionele belevingswereld die nauw verbonden is aan lichamelijk-zintuiglijke informatie, en de eigen biografie die ook direct samenhangt met het gegeven dat de mens lichamelijk is. Verschillen in intelligentie en doorzichtsvermogen worden niet door verschillen in de ratio bepaald die alle mensen als geestelijk vermogen gemeenschappelijk hebben, maar door verschillen in de capaciteit van de hersenen zintuiglijke informatie te verwerken. (10) Omdat de uniciteit van de menselijke persoon zo strikt gebonden is aan zijn lichamelijkheid, kan het lichaam niet anders dan een essentieel onderdeel van de mens zijn.

Het mens zijn kan echter niet tot het louter biologisch-fysieke niveau worden gereduceerd. Menselijke liefde kan geen zuiver biologisch-materieel proces zijn, omdat zij vrijheid veronderstelt, terwijl materiële processen volgens een gedetermineerd patroon verlopen. Wanneer bepaalde chemische stoffen bij elkaar worden gevoegd, ontstaat een chemische reactie volgens vaste fysieke natuurwetten. Hoe zou op deze wijze de menselijke vrijheid kunnen worden verklaard? Liefde zonder vrijheid is geen echte liefde, ἀγάπη (agapè), maar blijft steken in de bevrediging van een behoefte, een ἐρως (eros). Bovendien is het denkproces dat met abstracte begrippen werkt, niet alleen als een fysisch-chemische reactie te verklaren. Omdat het denkvermogen en de vrijheid van de mens de materie transcenderen, veronderstellen zij de aanwezigheid van een immaterieel levensprincipe.

Als de mens zowel een geestelijk en een materieel principe heeft, is er in hem uiteraard een zekere dualiteit en blijft de moeilijkheid te verklaren hoe beide een eenheid kunnen constitueren. De enige stroming die zich hier intensief mee beziggehouden heeft en een antwoord heeft gegeven dat ook met hedendaagse wetenschappelijke inzichten verenigbaar is, is de Aristotelisch-Thomistische, waarvan ik een overtuigd



aanhanger ben. Haar uitgangspunt is dat alle dingen en ook de mens worden geconstitueerd door een substantiële vorm die de materie, in haar originele staat van pure passiviteit en potentialiteit 'materia prima' genoemd, formeert tot een bepaald ding.

Hoewel dit concept van de materia prima sterk bekritiseerd is, heeft de fysica in deze eeuw aangetoond dat de materie in haar meest elementaire deeltjes inderdaad pure potentialiteit is en passiviteit. Volgens de wet van de negatieve entropie, de tweede wet van de thermodynamica, is energie geneigd zich zoveel mogelijk te verspreiden zodat de verschillen in intensiteit verdwijnen. Dit betekent dat de organisatie van ons universum op de duur verloren gaat. Materie toont op zich geen enkele neiging tot organisatie. Toch treffen wij haar in het huidige stadium van het universum in georganiseerde vorm aan bij levende en niet levende wezens. Aristoteles ziet in de materia prima een 'teleologisch verlangen' door een vorm te worden geactualiseerd. (11) Het hoogste telos (doel) is voor de materie bereikt als zij is georganiseerd door een vorm die de materie transcendeert, hetgeen gebeurt in het menselijk lichaam. Vanwege de nauwe samenwerking tussen de zintuigen en de rede bij het constitueren van de menselijke kennis, moet de vorm die het materiële transcendeert door intelligentie en vrijheid, geestelijk zijn.

De specifieke vorm van levende wezens, de ziel als het levensprincipe, (12) moet bij de mens een geestelijk levensprincipe zijn dat de materie tot het menselijk lichaam formeert. Wat na de dood overblijft, is een lijk maar geen menselijk lichaam meer. Hetzelfde levensprincipe is zowel de basis voor rationele activiteiten, het denken en het vrije handelen, alsook voor de vegetatieve en sensitieve processen in het lichaam. (13) Het aannemen van meerdere verschillende levensprincipes voor de diverse geestelijke en lichamelijke functies van de mens, leidt automatisch tot een dualistische mensvisie. Het is echter het 'ik' dat denkt, voelt, waarneemt en beweegt. Wanneer het menselijk lichaam ontstaat doordat de materie door het ene geestelijk levensprincipe van de mens wordt geformeerd, dan is het lichaam evident een essentieel onderdeel van de menselijke persoon. Men kan met Ashley de mens definiëren als een "thinking body." (14)

5. Conclusie: een beperkt beschikkingsrecht

Als men de menselijke persoon en zijn biologische natuur niet van elkaar kan scheiden, dan betekent het instrumentaliseren van het lichaam tevens het instrumentaliseren van de persoon zelf. Om deze reden is een totaal beschikkingsrecht uitgesloten. Wel is er uiteraard een beperkt beschikkingsrecht over het menselijk lichaam: een door ziekte aangetast orgaan of lichaamsdeel kan worden geamputeerd of geëxstirpeerd wanneer de gezondheid van het lichaam als geheel of het leven erdoor wordt bedreigd. De grenzen van het beschikkingsrecht worden aangegeven door het totaliteitsprincipe, ook wel therapeutisch principe genoemd. Volgens dit beginsel kan een onderdeel van het lichaam alleen worden opgeofferd, wanneer dat voor het behoud van de menselijke persoon als levende totaliteit noodzakelijk is. Het totaliteitsprincipe is daardoor een van de belangrijkste beginselen van een bio-ethiek die het lichaam als essentieel onderdeel van de menselijke persoon beschouwt. Een gewetensvolle toepassing van dit beginsel voorkomt dat onze biologische natuur en daarmee wij zelf de speelbal worden van onbeheersbare technologische ontwikkelingen.

Noten

- [size=x-small]1. C.Q. Maguire, E.M. McGee, "Implantable brain chips? Time for debate," Hastings Center Report 29 (1999), nr. 1, pp. 7-13.
2. A. Kenny, *The metaphysics of mind*, Oxford: Clarendon Press, 1990, p.1.
3. R. Descartes, *Les passions de l'ame*, I, 30-32, in: *Oeuvres de Descartes*, C. Adam, P. Tannery (ed.), Paris: J. Vrin, 1974, vol. XI, pp. 351-353.
4. K.R. Popper, J.C. Eccles, *The self and its brain*, New York/Berlin: Springer International, 1977.
5. Th. Hobbes, *Elements of Philosophy*, in: *Works*, W Molesworth, London, 1839, vol. 1, part IV c. 25, pp. 387-410.

6. E. Haeckel, *Die Lebenswunder. Gemeinverständliche Studien über biologische Philosophie*, Leipzig: Alfred Kröner Verlag, 1906, pp. 5-7.
7. *Ibid.*, pp. 50-51.
8. P. Singer, *Practical ethics*, Cambridge: Cambridge University Press, 1993 (2e ed.), pp. 85-109, 175-217; H.T. Engelhardt, *The Foundations of Bioethics*, New York/Oxford: Oxford University Press, 1996 (2e ed.), pp. 135-154.
9. G. Marcel, *Journal métaphysique*, Paris: Gallimard, 1927, pp. 236-237.
10. Thomas van Aquino, *Summa Theologica* 1,85,7; de mate en de wijze waarop de vorm tot expressie kan komen wordt bepaald door de dispositie van de materie, vgl. *Idem*, *Scriptum super Libros Sententiarum* 11, d. 32, q. 2, a. 3, solutio.
11. Zie in dit verband B.M. Ashley, *Theologies of the body: humanist and christian*, Braintree (Massachusetts): The Pope John XXIII Medical-Moral Research and Education Center, 1985, p.695.
12. Aristoteles, *De Anima*, 11, I, 412 a 27 – 412 b 1 – 412 b 6, and 4-6, in *Aristotelis de anima*, ~ Siwek (ed.), Romae: apud aedes Pont. Universitatis Gregorianae 1954, vol 11 (Series Philosophica 9), p. 92/93.
13. Thomas van Aquino, *Quaestio disputata De Anima*, a. 10-11; *idem*, *Summa Theologica* I, q. 76, a. 1,3,4 en 8; Aristoteles, 11 *De Anima*, 11,1,412 b 4-6. Voor een uitgebreide bespreking zie L.J. Elders, *De natuurfilosofie van Sint-Thomas van Aquino*, Brugge: Tabor, 1989, pp. 283-293.
14. B.M. Ashley, *Theologies of the body ...*, op. cit., p. 19. [size]

Overgenomen met toestemming van Pro Vita Humana.

Encycliek “Fides et Ratio”

Over de verhouding van Geloof en Rede



Paus Johannes Paulus II
14 september 1998

[url=www.medische-ethiek.nl/documenten/fidesetratio.htm]Klik hier voor de onofficiële vertaling van Fides et Ratio uitgegeven door het Katholiek Nieuwsblad[/url]

Overgenomen met toestemming van Katholiek Nieuwsblad.

De deugdenethiek als wegwijzer voor verantwoord medisch handelen



Pro Vita Humana, 1998, nr. 3, 78-81

door prof.dr. W.J. Eijk, arts-filosoof-theoloog en docent ethiek en moraaltheologie aan de Grootseminaries Rolduc te Kerkrade en het St. Janscentrum te Den Bosch



In het boek 'Verantwoord medisch handelen' (1) wordt een problematiek aangesneden die alle serieuze medewerkers in de gezondheidszorg en tevens allen die van hun diensten gebruik maken, bezighoudt: de principes zijn helder, maar wat doe ik ermee in de praktijk? In sommige gevallen liggen de antwoorden klip en klaar voor handen. De arts die abortus provocatus als ongeoorloofd beschouwt, zal een verzoek daartoe van een vrouw met een ongewenste zwangerschap niet honoreren, maar naar andere wegen zoeken om haar te helpen. De moeilijkheid is echter dat in verreweg de meeste gevallen de relatie tussen in zich duidelijke normen en de praktijk niet zo simpel ligt als dat op het eerste gezicht lijkt. Kan de deugdenethiek hierin een brugfunctie vervullen?

1. Deontologische versus teleologische ethiek: een valkuil

De spanning tussen norm en praktijk blijkt bijvoorbeeld uit het moeilijke dilemma waar de Duitse bisschoppenconferentie op dit moment mee worstelt: volgens de Duitse abortuswet kan bij een zwangere vrouw ook op sociale indicatie abortus provocatus worden verricht, mits zij zich tevoren heeft laten 'beraten', dat wil zeggen een gesprek heeft gehad met een maatschappelijk werker of eventueel een andere persoon. Een deel van de instellingen voor maatschappelijk werk, de zogeheten 'Beratungsstellen' is in handen van de katholieke kerk, ofschoon zij uiteindelijk door de Staat via het systeem van de kerkbelasting worden gefinancierd. Na een consult moet de maatschappelijk werker een bewijs, een 'Schein', afgeven, waaruit blijkt dat hij door de vrouw in kwestie is geraadpleegd. Zijn persoonlijk standpunt inzake abortus provocatus hoeft hij daarop niet aan te geven. Alleen het bewijs dat er een gesprek heeft plaatsgehad volstaat om voor abortus provocatus in aanmerking te komen. (2)

Een nadere reflectie op dit actuele voorbeeld maakt duidelijk hoe gelukkig het is dat de auteurs van het boek Verantwoord medisch handelen niet in de valkuil zijn getrapt van de tweedeling van alle ethische stromingen in deontologische en teleologische, zoals die door de Engelse filosoof Broad in 1930 is geïntroduceerd. (3) Een deontologische stroming zou primair uitgaan van de ethische kwalificatie van een handeling en zich daarom vooral baseren op voorgegeven normen, zoals: 'men zal geen abortus provocatus verrichten op die en die indicatie'. Daarentegen zou een teleologische stroming vooral letten op de gevolgen van handelingen. Zij zou het negatieve gevolg van abortus provocatus, de dood van het ongeboren kind, afwegen tegen het gunstige effect voor de moeder. Zou het totaaleffect een bijdrage blijken te zijn tot de maximalisering van het goed in het algemeen, dan zou de abortus provocatus een goede handeling zijn. Deze teleologische denkwijze ligt ten grondslag aan het utilisme.

De Duitse bisschoppen gaan ervan uit dat abortus provocatus als handeling op zich geen goede keuze is. Dit lijkt een deontologische opstelling. Hoewel men op basis hiervan zou verwachten dat zij dan ook medewerking aan abortus zouden afwijzen, hebben zij dat sinds de invoering van de Duitse abortuswet in 1976 en ook sinds de wijziging ervan in 1995 als gevolg van de hereniging van Oost- en West-Duitsland niet gedaan. Hun instellingen voor maatschappelijk werk verrichten de abortus niet zelf, maar zijn er slechts indirect bij betrokken zonder ermee in te stemmen. De beslissing mee te werken is ingegeven door een afweging van de diverse belangen die op het spel staan. Doordat zij een deel van de sociale sector beheert, heeft de kerk een aanzienlijke maatschappelijke invloed. Belangrijker nog is het feit dat in veel gevallen katholieke maatschappelijke werkers tijdens de 'Beratung' vrouwen van hun voornemen abortus te laten plegen weten af te brengen. (4) 85% van de zwangere vrouwen die een van de 269 katholieke consultatiebureaus raadplegen



ziet van abortus af, terwijl bij de 1700 consultatiebureaus als geheel het omgekeerde het geval is: daar ligt het percentage vrouwen dat voor abortus kiest op 77%. (5) Dit belang hebben de Duitse bisschoppen tot nu toe zwaarder laten wegen dan het eventuele risico dat de medewerking van de kerk aan abortus het respect voor het leven zou aantasten. In dit opzicht lijken zij aanhangers van een teleologische ethiek, gelet op het feit dat zij hier vooral met de consequenties rekening houden. Christenen, van welke signatuur ook, hebben altijd dit soort afwegingen gemaakt, ook al namen zij voorgegeven objectieve normen aan.

2. De deugdenethiek als brug

Naast de deontologische ethiek die vooral op de handeling zelf let, en de teleologische ethiek waarvoor de consequenties de doorslag geven, kent de christelijke ethiek vanuit de heilige Schrift (Spreuken 14,15; Wijsheid 8,7; Mt. 6,1; Mc. 7,1-23; 1 Tim. 6,11-12; Tit. 3,2-8), maar ook vanuit de antieke filosofie nog een derde stroming, die van de deugdenethiek. Door een verkeerd beeld dat van deze ethiek is ontstaan, bestaat niet zelden de indruk dat de deugden een subjectief gegeven zijn, dat wil zeggen alleen iets over de houding van het individu zeggen. Dit wordt echter weersproken door het feit dat er tussen de houding van het individu en zijn morele handelen een onlosmakelijke band bestaat. De briljante en originele wiskundige Evariste Galois zal zeker verstandelijk de waarde van het menselijk leven hebben gezien, maar zette dat niet in daden om toen hij zich in een onbezonnen, dus niet prudente opwelling voor een duel leende dat hij – dat stond van meet af aan vast – vrijwel zeker met de dood zou bekopen. Zodoende was hij gedwongen in de ene nacht die hem voor zijn dood nog restte, een onsterfelijke verhandeling over algebra van zestig pagina's te schrijven. (6) Mijn arts mag nog zo goed weten dat hij tot geheimhouding verplicht is: als hij niet discreet is, dat wil zeggen niet de deugd van de discretie bezit, een aanverwante deugd van de rechtvaardigheid, zijn mijn geheimen bij hem niet veilig.

Een ding moge duidelijk zijn: als een ethische theorie er niet in slaagt de houding van de handelend persoon, de door hem verrichte handeling en de effecten van zijn handeling met elkaar te integreren, zal zij nooit theorie en praktijk met elkaar kunnen verbinden. Persoonlijk ben ik als thomist een overtuigd aanhanger van de deugdenethiek. Thomas van Aquino, een dominicaan en theoloog uit de dertiende eeuw, integreerde de (aristotelische) deugdenethiek in de christelijke ethiek, waardoor hij op mijns inziens overtuigende wijze geloof en leven bij elkaar wist te brengen. Hierin volgde hij de kerkvaders, onder wie Gregorius van Nyssa, die zei “dat het doel van het leven volgens de deugd de gelijkwording aan God is.” (7) Thomas ziet de deugden als morele karaktereigenschappen die in de mens de gelijkenis met God versterken, met andere woorden hem tot een persoon maken die evenals God in staat is te beminnen en de waarheid te kennen. (8) Dit doel, dit naderen tot God, dat reeds met de verworven deugden in aanzet is gegeven, maar uiteindelijk alleen door de bovennatuurlijke deugden die God als genadegave schenkt, geloof, hoop, liefde en de zeven gaven van de Heilige Geest tot stand kan komen, geeft aan dat de christelijke ethiek een teleologische ethiek is. Tegelijkertijd is zij ook een deontologische ethiek omdat het te bereiken doel, de versterking van de gelijkenis met God, een voorgegeven norm impliceert. De deugdenethiek impliceert een vruchtbare synthese van het teleologische en het deontologische aspect van het morele handelen doordat zij beide op harmonische wijze met elkaar integreert.

3. Twee voordelen van de deugdenethiek voor de praktijk

Ik zou twee in het oog springende voordelen van de deugdenethiek naar voren willen brengen.

a. Een band tussen levensbeschouwing en praktijk

Op de eerste plaats biedt de deugdenethiek bij uitstek de mogelijkheid levensbeschouwing en praktijk te verbinden. Deugden zijn niet houdingen die in de handelend persoon zelf besloten blijven, maar hem ertoe predisponeren om zijn handelingen af te stemmen op de concrete realiteit, ook die van de scheppingsordening.



De deugd van de rechtvaardigheid maakt dat ik met een standvastige wil andermans recht op leven, op het kennen van de waarheid, op arbeid of op bezit erken. Hieruit vloeien een aantal normen uit voort, hetgeen duidelijk maakt hoe teleologie en deontologie elkaar binnen de deugdenethiek ook op praktisch vlak ontmoeten. Een eerste evidente norm is dat ik genoemde rechten nooit mag schenden, want dat zou onrechtvaardig zijn, zeker wanneer het gaat om een recht op een fundamenteel goed zoals het leven van de menselijke persoon. Een tweede norm zegt me dat ik deze rechten naar vermogen moet realiseren. Naar vermogen, want aan menselijke mogelijkheden zijn altijd beperkingen verbonden. Ik mag het recht op leven van het ongeboren kind niet schenden door abortus provocatus te verrichten. Een andere vraag is hoe ik dat recht zoveel mogelijk realiseer. Hierbij komen de consequenties van mijn handelen weer om de hoek kijken. De katholieke instellingen voor maatschappelijk werk in Duitsland hebben jarenlang zonder formeel met abortus in te stemmen meegewerkt aan de 'Beratung' van ongewenst zwangere vrouwen vanuit de hoop zodoende onder de gegeven omstandigheden het leven van ongeboren mensen nog zoveel mogelijk te beschermen. Blijkbaar denkt de paus daar anders over, want hij heeft recent de Duitse bisschoppen verzocht ervoor te zorgen dat de katholieke consultatiebureaus niet langer de 'Scheine' voor abortus provocatus verstrekken, teneinde normvervaging om dit vlak te voorkomen. (9) Let wel: hij heeft het dringend verzocht, maar niet opgelegd. Op de vraag hoe rechten het best kunnen gerealiseerd bestaan er geen absolute antwoorden, ook niet binnen een christelijke ethiek.

Een minder beladen, maar daardoor niet minder duidelijk voorbeeld is dat van de patiënte met een infectie met een MRSA-bacterie, waarvoor zij zeer bevattelijk blijkt. Om besmetting van de andere bewoners van het verpleeghuis te voorkomen wordt zij geïsoleerd. Dit blijkt echter maanden te duren en de infectie keert steeds terug. Ook hier doet zich een moeilijke belangenafweging voor: de vrouw lijdt zeer onder haar isolement, maar de andere bewoners hebben recht op bescherming tegen infectie. Het is duidelijk dat de inschatting van ieders belangen een grote concrete feitenkennis veronderstelt, een kennis die niet alleen op statistieken en theoretische kennis is gestoeld, maar tevens op ruime persoonlijke ervaring en mensenkennis: in welke mate en hoe lang mag deze concrete vrouw door isolement worden belast? Moeten zij niet een zekere bewegingsvrijheid genieten en de daardoor optredende risico's worden tegengegaan met aanvullende maatregelen, ook al zullen die kosten met zich meebrengen? De centrale deugd die men nodig heeft om onder concrete omstandigheden alle complexe factoren te overzien en na te gaan welke handelwijze geproportioneerd is aan het doel, hier het realiseren van het welzijn van patiënte en dat van haar medebewoners, is de prudentie, te vertalen met 'bezonnenheid' (ook wordt wel gesproken van 'voorzichtigheid'). Dit is een deugd van de praktische rede die de mens in staat stelt onder de concrete omstandigheden te realiseren wat het gewetensoordeel vraagt. Tevens impliceert deze deugd een vastberadenheid en beslistheid om de goede handeling te stellen.

b. De deugdenethiek als algemeen aanvaarde basis voor het publieke debat

Het hoeft geen betoog dat ik blij ben met de ruime aandacht die de deugden krijgen toegemeten in het boek *Vérantwoord medisch handelen*, (10) zij het dat in dit boek het perspectief van de handelend persoon (het 'actor-perspectief'), het 'handelings- perspectief' en het situatie-perspectief, waaronder de consequenties van de handeling zijn begrepen, nog tamelijk gescheiden naast elkaar worden gezet. Hoe dan ook, de deugdenethiek vindt nu eveneens in orthodox-protestantse kring waardering, iets wat in het verleden niet het geval was. Gezien de herleving van de deugdenethiek ook in katholieke kring onder invloed van de neoscholastiek vanaf het einde van de vorige eeuwen onder seculiere ethici vanaf de zeventiger en tachtiger jaren van deze eeuw mag misschien een tweede voordeel wordenesignaleerd: is de deugdenethiek voor het openbare debat over ethische kwesties in onze samenleving niet een goede objectieve en gemeenschappelijke basis, die voor mensen met een heel verschillende achtergrond aanvaardbaar is?

Zoals Boer in zijn recensie van genoemd boek opmerkt, stuit het christelijk begrippenapparaat in de huidige



maatschappelijke discussie meestal op onbegrip. (11) De goddelijke deugden van geloof, hoop en liefde en normen afgeleid uit de Heilige Schrift kunnen niet zonder meer als argument worden aangevoerd. Anders ligt dat met de vier kardinale deugden, de bezonnenheid (prudentie), de rechtvaardigheid, de matigheid en de moed. Hierop kunnen christenen zich heel goed in het openbare debat beroepen, zonder dat zij hun uitgangspunten hoeven prijs te geven.

In ieder geval zou dit viertal van deugden zinniger algemene principes voor het publieke debat opleveren dan de principes van autonomie, van weldoen, van geen-kwaad-berokkenen en van rechtvaardigheid, het bekende viertal dat wel spottend de 'Georgetown mantra' is genoemd (12) (een mantra in een Hindoestaanse bezweringsformule en genoemd viertal is met name aan de Georgetown University te Washington sterk gepropageerd). Hoewel zij vrij algemeen worden gehanteerd, zijn zij vier volkomen formele en lege principes die geen enkele mogelijkheid bieden de houding van de handelend persoon, de daad en de gevolgen op een overtuigende wijze met elkaar te verbinden. Het in de praktijk zuiver procedurele karakter van deze principes kan mijns inziens alleen definitief worden overwonnen door de invoering van een welbegrepen deugdenethiek.

Dit artikel is een bewerking van de lezing op de mini-conferentie van 30 januari 1998 rond het boek 'Verantwoord medisch handelen' georganiseerd door de Stichting voor Reformatorische Wijsbegeerte.

Noten

1. H.Jochimsen, G. Glas, *Verantwoord medisch handelen. Proeve van een christelijke medische ethiek*, Amsterdam: Buijten & Schipperheijn, 1997.
2. Duitse Wetboek van Strafrecht § 218 b. In de nieuwe abortuswet die als gevolg van de hereniging van Oost- en West-Duitsland nodig was en op 25/26 juni 1992 in de Bondsdag is aangenomen, is de 'Beratungspflicht' gehandhaafd (§ 218 a en § 219). Zie "Alte und neue Abtreibungsgesetzgebung in Deutschland – ein Vergleich," *Artz und Christ*, 38 (1992), nr. 3, pp.215-220.
3. C.D. Broad, *Five types of ethical theory*, London: Kegan Paul, Trench, Trubner & Co., 1948 (4e ed.), pp. 206-216.
4. V. Platz, "Schwangerschaftskonfliktberatung – Begeleithilfe zum Leben oder Beihilfe zum Töten," *Artz und Christ*, 37 (1991), nr. 3, pp. 209-218.
5. C. Welgraven, "Duitse bisschoppen eensgezind over onmogelijk compromis over abortus," *Trouw* (1998), 28 januari, p. 10.
6. D. de Marco, *The heart of virtue*, San Francisco: Ignatius Press, 1996, p. 195.
7. Gregorius van Nyssa, *Orationes de beatitudines*, 1 (PG 44, 1200).
8. S.Thomas van Aquino, *Summa Theologica* I-II, proloog; 55, introductio en 2 ad 3; 68-70. Ambrosius legde reeds een directe relatie tussen de vier kardinale deugden en het aantal van vier zaligheden zoals door Lucas vermeld, zie *Expositionis in Lucam Liber V*, 49 (PL 15, 1734): "De heilige Lucas noemde slechts vier zaligheden (Lc. 6,20-22), Matheus daarentegen acht (Mt.5,3-10); maar in deze acht zijn die vier, en in deze vier die acht gelegen. De eerste vatte deze vier als de kardinale deugden op, de tweede bewaarde in die acht een mystiek getal."
9. Das Schreiben von Johannes Paulus II. an die deutschen Bischöfe vom 11.1.1998 zur Frage der Beratung in den katholischen Schwangerschaftsberatungsstellen, speciaal nr. 7 (<http://www.uni-heidelberg.de/institute/fak5/igm/g47/bauerhds.htm>).
10. H.Jochimsen, G. Glas, *Verantwoord medisch handelen ...*, op. cit., pp. 134-139; 195-201.
11. Th. Boer, *Pro vita humana* 4 (1997), nr. 6, pp. 172-173.
12. H. Zwart, *Ethische consensus in een pluralistische samenleving. De gezondheidsethiek als casus*, Amsterdam: Thesis Publishers, 1993, p. 212.

Overgenomen met toestemming van Pro Vita Humana.



Over “Beratungsscheine” bij een verzoek om abortus

Brief van H. Paus Johannes Paulus II aan de Duitse bisschoppen over de “Beratungsscheine” die katholieke instellingen afgaven, ook als vrouwen met dergelijke scheinen alsnog abortus wilden laten plegen.

Uw zorg mij'n zorg

Pro Vita Humana, 1997, nr. 5, p 109-114

door prof.dr. W.J. Eijk, is arts-filosof-theoloog, docent ethiek en moraaltheologie aan de Grootseminaries Rolduc te Kerkrade en het St. Jans-Centrum te 's- Hertogenbosch



De titel ‘Uw zorg mij'n zorg’ zou, zeker in de gekozen spelling, het tegendeel kunnen suggereren van wat bedoeld is: ‘dat zal mij een zorg zijn’. Positief uitgelegd heeft de titel iets van het intrappen van een open deur. Uiteraard mag worden verwacht dat de zorg van de patiënt tevens de zorg is van artsen, verpleegkundigen, ziekenverzorger, paramedici of maatschappelijk werkers. De vraag is echter hoe de ‘zorg’ waarmee de patiënt worstelt zich verhoudt tot de ‘zorg’ die medewerkers in de gezondheidszorg verlenen.

1. Mensvisie en zorgvisie

De gezondheidszorg als facilitair bedrijf

In zekere zin veranderen de instellingen voor gezondheidszorg naar het aanvoelen van velen in dienstverlenende bedrijven. Hierbij kan men iets bestellen dat men nodig heeft, ook als men niet ziek is.

Dit heeft alles te maken met de huidige lichaamscultuur, die een merkwaardige innerlijke tegenstrijdigheid impliceert. Enerzijds worden het lichaam en de perfectie daarvan als het hoogste goed ervaren. Anderzijds geldt het lichaam als een manipuleerbaar en maakbaar object, dat in zekere zin tegenover de persoon staat. Op treffende wijze brengt Renate Dorrestein dat tot uiting in het boekenweekgeschenk van dit jaar. Terwijl Cas voor zijn zwangere vrouw Xandra, die jarig is, het ontbijt klaarmaakt loop hij te mijmeren over het kind dat over enige tijd geboren zal worden. Het werd “honderd procent zeker een jongen, dat had de genderkliniek bij aanvang van de peperdure behandeling gegarandeerd. Daarna een meisje, was hun plan, en dan nieuwe borsten voor Xandra ... ” (1) Het verjaardagscadeau bestaat uit een nieuwe neus voor Xandra. Terwijl hij, in het besef dat zich weer een lange dag zonder voedsel voor hem uitstrekt, met een niet mis te verstane hunkering in zijn blik toekijkt hoe zij haar croissantjes eet, zegt ze bemoedigend: “‘Je mag vanavond zeshonderd calorieën’ ... Zijn moeder had hem als kind vetgemest en een veelvraat van hem gemaakt, met haar pannenkoeken en puddingen ... In haar naar spekvet ruikende keuken had niets hem erop voorbereid dat het in de echte wereld draait om fysieke perfectie.” (2)

De gezondheidszorg is zo een dienstverlenend bedrijf geworden dat niet alleen faciliteiten biedt voor de genezing van ziekten, maar ook een aantal wensen vervult van mensen wier lichaam weliswaar gezond is, maar niet perfect wordt geacht en daarom verbetering behoeft. ‘Beter maken’ krijgt in plaats van ‘genezen’ de connotatie van ‘perfectioneren’. Naar verwachting zal deze trend zich in de toekomst verder voortzetten. De genetische screening en diagnostiek zullen ertoe leiden dat ‘gebreken’ al aan het licht kunnen worden gebracht



nog lang voordat zij manifest zijn. De toepassing hiervan binnen het kader van de prenatale diagnostiek heeft nu reeds tot gevolg dat 'imperfecte' mensen vaak geen kans krijgen geboren te worden.

De cultuur van de maakbare mens impliceert tevens dat mensen die wel onder een aandoening gebukt gaan, ten aanzien van de gezondheidszorg irreële verwachtingen koesteren. Een 'neen, ik kan niets meer voor u uitrichten' wordt amper geaccepteerd. Zo noemt Job Olson, de grootvader van Cas, die veel last ondervindt van zijn prostaatlijden, zijn kwaal "een regelrechte bespottung van de menselijke waardigheid. Toch had die halfgare baviaan van een specialist ijskoud gezegd, terwijl hij zijn bleke, dunne handen waste: 'U moet er maar mee leren leven' ... Hij had een operatieve ingreep verwacht, iets met laser, of anders tenminste een afdoende pillenkuur. Ze konden Siamese tweelingen scheiden, harten transplanteren, grote borsten kleiner maken en kleine borsten groter, ze vroren sperma in en brachten eicellen buiten de baarmoeder tot bevruchting. Elke flard en flinter van de mens kon worden gereviseerd, gerepareerd, geperfectioneerd; voor het hele bouw pakket waren nieuwe of sterk verbeterde onderdelen te krijgen, alleen Job Olson viste achter het net." (3)

Wanneer de gezondheidszorg geen technische mogelijkheden meer in huis heeft om aan de behoeften te voldoen en de ontluistering van het lichaam niet kan tegenhouden, dan grijpt de cultuur van de maakbare mens steeds vaker naar de uiterste technische oplossing voor het lijden die nog rest: door levensbeëindigend handelen 'maken' dat de lijdende mens er niet meer is.

De verstrekte zorg als het geleverde product

Binnen de gezondheidszorg opgevat als facilitair bedrijf is de zorg van de hulpverlener tot op zekere hoogte te vergelijken met die van winkelier. Veelzeggend is in dit verband dat de verstrekte zorg wel wordt betiteld als het 'geleverde product'.

Wie een koelkast koopt bij een winkelier in huishoudelijke apparatuur, vertrouwt zich in zekere zin toe aan diens zorg. Van zijn kant deelt de winkelier tot op zekere hoogte de zorg van de koper voor het behoud van diens voedingswaren. Hij heeft er ook zelf belang bij dat het geleverde product goed functioneert en aan de behoefte van de cliënt tegemoet zal komen, omdat zijn nering ermee gemoeid is.

In de gezondheidszorg, vooral in de psychiatrie, bestaat sinds de jaren zeventig een zekere trend niet meer van 'patiënt', maar van 'cliënt' te spreken. De zieke wordt daardoor niet zozeer als een 'lijdend mens', de per definitie zwakkere partij bestempeld. Op deze wijze wil men de gelijkwaardigheid tussen de zieke en de zorgverlener benadrukken. Er is echter een keerzijde. Het spreken over cliënten bewerkt tegelijkertijd een zekere verzakelijking en objectivering in de verhouding tussen de patiënt en de zorgverlener: het suggereert onmiskenbaar een bepaalde afstandelijkheid. Binnen de gezondheidszorg als facilitair bedrijf waarin zorg als een product wordt afgeschilderd, hoeven de zorg van de hulpverlener en die van de cliënt elkaar niet echt te raken. De wensen van de cliënt, vergroting van de borsten, verandering van de neus of een geslachtstransformatie zijn voor de zorgverlener in veel gevallen niet zonder meer invoelbaar. Dan is de zorg van de patiënt ten diepste niet de zorg van de hulpverlener. Diens zorg is in zo'n situatie enigszins te vergelijken met die van de leverancier van een product.

Een therapeutische en palliatieve gezondheidszorg

Anders ligt dat wanneer de gezondheidszorg primair wordt gezien als zorg voor de mens die onder lijden gebukt gaat, een patiënt in de echte zin van het woord. Hier bestaat een raakpunt tussen de zorg van de patiënt en die van de hulpverlener. Wie het lichaam niet ziet als een objectificeerbaar en manipuleerbaar object tegenover de persoon, maar als iets dat essentieel tot die persoon behoort, beseft dat hij door het lichaam de persoon zelf ontmoet en behandelt. Het lichaam is daardoor evenals de persoon geen manipuleerbaar object, waar men mee zou kunnen doen wat men wil. Is de gezondheidszorg daarvan doordrongen, dan is zij niet gericht op maakbaarheid en het reviseren en perfectioneren van lichamen, maar krijgt zij een therapeutisch en palliatief



karakter.

Dit laatste moet niet worden opgevat als een pleidooi voor een zuiver somatische geneeskunde. Ook patiënten met een psychische problematiek worden primair in hun lichaam ontmoet. Niet zelden presenteren patiënten met psychische problemen zich in eerste instantie ook met lichamelijke klachten. Daar komt nog bij dat sommige psychische klachten ofwel met conversieverschijnselen ofwel met een aantoonbare somatische problematiek gepaard gaan, terwijl omgekeerd somatische ziekten psychische spanningen opwekken. De samenhang tussen psychische en somatische functies vindt haar bevestiging in de medicamenteuze behandeling van depressies en psychosen, doordat psychofarmaca de overdracht van neurotransmitters door de uiteinden van zenuwcellen in de hersenen beïnvloeden.

Wanneer men het lichaam ziet als essentieel onderdeel van de persoon, kan men in de gezondheidszorg trouwens niets anders doen dan de menselijke persoon in zijn totaliteit benaderen.

Binnen de gezondheidszorg als facilitair bedrijf hoeft de wens en dus de zorg van de cliënt helemaal niet dezelfde te zijn als die van de hulpverlener. De zorgen die ziek zijn met zich meebrengen zijn echter – details in de beleving ervan daargelaten – vergelijkbaar. Hier vinden de zorg van de patiënt en die van de hulpverlener een innerlijk raakpunt. Ook al lijdt de hulpverlener zelf niet aan de ziekte van de patiënt, toch kan hij zich diens zorg omtrent diens bedreigde gezondheid – al is het tot op zekere hoogte – invoelen. Binnen een therapeutische en palliatieve gezondheidszorg kan de zorg van de patiënt daadwerkelijk die van de hulpverlener zijn.

2. De ‘gewonde genezer’

Het staat me nog levendig voor de geest hoe ik als pas afgestudeerd arts nog de dag van de eedaflegging een esculaapteken in mijn auto aanbracht, dat ik als co-assistent van een artsbezoeker had gekregen en zorgvuldig bewaard tot ‘het grote moment’. Zoals, denk ik, de meeste artsen was ik echter totaal niet doordrongen van de diepere betekenis ervan.

Aesculapius en de Hippocratische traditie

Het esculaapteken, een staf met een slang erom gekronkeld, was het attribuut van Aesculapius. Volgens een van de mythen rond zijn persoon raakt deze god van de geneeskunde (de zoon van Apollo en Coronis) gewond nog voordat hij geboren is. Omdat Coronis Apollo ontrouw is geweest, schiet Artemis (de tweelingzuster van Apollo en godin van de jacht) een pijl op haar af, terwijl zij nog zwanger is. Uiteindelijk belandt Coronis op de brandstapel waartoe zij veroordeeld is. Apollo haalt echter Aesculapius uit de moederschoot en redt hem uit de vlammen. Daarna wordt hij ter opvoeding toevertrouwd aan Chiron, een centaur (een wezen met het bovenlijf van een mens en het onderlijf van een paard). Deze Chiron, die zelf aan een ongeneeslijke wond lijdt, beoefent de geneeskunde. Zo vindt Aesculapius in Chiron een bijzondere leermeester op dit vakgebied. Deze is zelf een ‘gewonde genezer’, die als geen ander in staat is Aesculapius te helpen met het lijden vertrouwd te raken en daarin uitzicht en genezing te brengen. (4) Aan de mythe van Aesculapius ligt de gedachte ten grondslag dat juist hij de god der geneeskunde is, die zelf het lijden kent.

Conde (gedelegeerde van het aartsbisdom Madrid voor het pastoraat in de gezondheidszorg) noemt enkele teksten uit de Hippocratische traditie, die een vergelijkbare gedachte tot uiting brengen. (5) Een pregnant voorbeeld hiervan is het volgende citaat uit *De flatibus*: “Met andermans pijn oogst de medicus zijn eigen leed.” (6) De arts maakt zich de pijn of zorg van de zieke eigen en zijn zorg voor de zieke doet hem zelf lijden. Een tweede citaat uit *De arte* maakt duidelijk wat het doel daarvan is: “Het doel van de geneeskunde is zieke mensen te bevrijden van lijden, de acute aanvallen van ziekte te verlichten en zich niet in te laten met de behandeling van hen die door ziekte overmand zijn, dat wil zeggen in situaties waarin bekend is dat de



wetenschap en de beoefening van de geneeskunde praktisch gezien niets kunnen uitrichten om de patiënt te helpen.” (7)

Dit laatste citaat verraadt het naturalisme van de Hippocratische school. De zorg van de arts strekt zich uit voor zover zijn medisch kunnen effectief is. Is dit niet langer het geval, dan wordt de ziekte niet alleen in medisch-technisch maar ook in religieus opzicht ongeneeslijk geacht. Het instellen van behandeling zou dan ‘tegennatuurlijk’ zijn.

Christendom en persoonsbegrip

Het is pas door de Christelijke Openbaring dat niet alleen theologen, maar ook filosofen het persoonsbegrip hebben leren kennen. De mens, geschapen naar Gods beeld en gelijkenis en daardoor een persoon, vertegenwoordigt een waarde die ver boven de waarde van elk ander wezen in deze wereld uitgaat. Deze visie op de menselijke persoon leidt al in de eerste eeuwen van het Christendom tot een intensieve aandacht en zorg voor de zieke medemens die zich niet beperkt tot wat medisch-technisch mogelijk is, maar zich tevens uitstrekt tot hen wier aandoening ongeneeslijk is. De inspiratie daartoe vormt de intense wijze waarop de grote ‘Gewonde Genezer’ Jezus Christus zich met de lijdende mens identificeert. Als Hij de rechtvaardigen in Zijn koninkrijk zal binnenlaten, zal hij daarvoor als reden opgeven dat zij Hem te eten hebben gegeven toen hij honger had en te drinken bij dorst, als vreemdeling opgenomen, bezocht toen hij ziek was of in de gevangenis opgesloten. Op hun vraag wanneer zij dat dan hebben gedaan, zal Hij antwoorden: “Voorwaar, Ik zeg u: al wat gij gedaan hebt voor een dezer geringsten van mijn broeders hebt gij voor Mij gedaan” (Mt.25,40). Hun zorgen waren ook Zijn zorgen, omdat ieder mens in de ogen van zijn Schepper en Verlosser een unieke, onherhaalbare waarde is.

Valse pathetiek?

De grondleggers van de wetenschappelijk gezondheidszorg zagen zichzelf als deelnemers in de pijn en het lijden van hun patiënten. Bij een dergelijke uitspraak kunnen mensen uit het ‘no-nonsensetijdperk’ de wenkbrauwen fronsen. Klinkt dat niet als een overmoedig ideaal uit de Romantiek of – erger nog – is het geen valse pathetiek?

De directe ervaringen en reacties van de werker in de gezondheidszorg op wat hij in zijn werk tegenkomt, wijzen uit dat dat niet het geval is. Wat gaat door hem of haar heen bij het zien van een oudere patiënt met diepe ulcera tot op de spieren en zelfs tot op het bot aan beide hielen, onder- en bovenbenen en het heiligbeen.

Wanneer wij de aandoeningen van anderen zien, passen we die spontaan toe op ons zelf: ‘stel dat ik daar lag en zo iets had’.

Deze spontane reactie kan ertoe leiden dat de arts of verpleegkundige zich iets van het lijden van de patiënt eigen maakt.

Zich voor deze identificatie met de patiënt totaal afsluiten werkt averechts: het is voor de patiënt een uitermate vervelende ervaring, als hij te maken krijgt met een medewerker in de gezondheidszorg die hem niet begrijpt of zich voor hem afsluit. De specialist die tegen Job Olson zegt: “U moet er maar mee leren leven,” zegt eigenlijk: ‘uw probleem is niet mijn probleem, zoek het maar uit, maar laat mij er alstublieft buiten’. Dit is het grote risico van de gezondheidszorg opgevat als facilitair bedrijf: is iets niet meer ‘maakbaar’ of ‘herstelbaar’, is als het ware het gewenste product niet meer leverbaar, dan houdt de interesse voor de cliënt op. Dan is diens zorg niet meer de zorg van de hulpverlener.

Geen taboes meer?

Of de hulpverlener zich in de patiënt kan verplaatsen, hangt voor het grootste deel af van de mate waarin hij zijn eigen lijden onder ogen kan zien. Mensen kunnen er prat op gaan dat alle taboes in onze samenleving sinds

de jaren zestig zijn overwonnen. Meestal denken zij dan aan het overboord werpen van taboes op seksueel gebied. Dit is echter een eenzijdige voorstelling van zaken, want er zijn andere taboes voor in de plaats gekomen. Zeker op het gebied van lijden en dood bestaan er hardnekkiger taboes dan ooit. Er oud uitzien vervult menigeen met afgrijzen. Binnen deze taboesfeer speelt het lichaam een centrale rol. Had angst vroeger vaak een geestelijke achtergrond in de vorm van schuldgevoelens, nu wordt de mens vooral beheerst door angst voor de risico's op lichamelijk gebied die niet minder is dan de angst waar mensen in het verleden onder gebukt gingen, aldus de Belgische filosoof Herwig Arts: "Volkspredikanten van vroeger maakten de mensen bang voor de gevaren die de ziel bedreigden. Moderne diëtisten, dokters en populaire gezondheidsprofeten hebben thans de fakkel overgenomen: zij jagen de mensen de schrik op het lijf voor gevaren die het lichaam bedreigen (uiteraard afgezien van waarschuwingen tegen risico's voor de gezondheid als zinvolle preventie, E.), men denke aan hypertensie, longkanker, pollutie enz., ... de ziel heeft plaatsgemaakt voor het lichaam, de eeuwige toekomst voor het immediate nu en de gewetensangst voor de faalangst inzake sociaal succes." (8)

In de boven geciteerde roman van Dorrestein komt het lichaam naar voren als het belangrijkste statussymbool van de moderne mens. Ook hierin komt de objectivering van het menselijk lichaam naar voren. Het is zoals de werkring, de woning, de auto en de vakantie een middel om zich de erkenning van anderen te verwerven. Voor de perfectionering van het lichaam zijn velen tot een aanzienlijke vorm van ascese bereid. Cas Olson krijgt geen ontbijt en geen lunchpauze, maar 's avonds een afgemeten hoeveelheid van 600 kilocalorieën. Als Cas zich daar niet aan houdt, dan kan hij – ofschoon hij een 'coming man' is – niet meer concurreren met de jongemannen van 18 in het bedrijf met hun prachtige lichamen. Bruin zijn, gespierd zijn, slank zijn door fitnessstraining en dieet zijn het ideaal van niet weinigen.

Binnen een zodanig streven naar perfectionering van het lichaam komt elke vorm van verval en veroudering – om de woorden van Job Olson te gebruiken – over als een "regelrechte bespotting van de menselijke waardigheid." Een arts of verpleegkundige die zelf worstelt met een taboe op lichamelijke onvolmaaktheid, lijden en dood, kan daar met de patiënt niet open over communiceren. Wil de zorg van de laatste ook de zorg van de hulpverlener kunnen zijn, dan zal die hulpverlener de eigen onvolmaaktheid, tegenslag, lijden en dood op een of andere manier in zijn eigen leven een plaats moeten kunnen geven, oftewel bewust integreren in het geheel van zijn leven.

Solidariteit en sympathie

Als dat gebeurt, dan kan er tussen de medewerker in de gezondheidszorg en de patiënt een band van vertrouwen en wederzijds begrip, een vorm van solidariteit ontstaan, die op zich therapeutische waarde heeft. Als het goed is, is voor een medewerker in de gezondheidszorg, aldus het door de Pauselijke Raad voor het Pastoraat in de Gezondheidszorg uitgegeven Handvest: "de zieke nooit alleen maar een klinisch geval – een anoniem individu, op wie men de vrucht van zijn kennis moet toepassen -, maar te allen tijde een zieke mens ten opzichte van wie men een oprechte houding van sympathie, in de etymologische betekenis van het woord, moet aannemen. En dit vereist liefde: beschikbaar zijn, begrip, deelneming, welwillendheid, geduld, dialoog. Wetenschappelijke en professionele bekwaamheid zijn niet voldoende, een persoonlijke betrokkenheid bij de concrete situatie van elke patiënt is nodig." (9)

Het woord 'sympathie' betekent etymologisch gezien 'meevoelen'. Het gaat hierbij om de verwantschap of verbondenheid die personen met elkaar hebben en waardoor ze elkaars zorgen delen.

Hierin wordt tevens manifest dat het woord patiënt, letterlijk vertaald 'de lijdende', geen gebrek aan respect hoeft in te houden. Wanneer de hulpverlener ook zichzelf als lijdende mens onder ogen durft te komen, kan een vorm van solidariteit en sympathie groeien die beiden – althans in dit opzicht – op gelijk niveau plaatst.



3. Hoe kan lijden van de patiënt ook dat van de hulpverlener zijn?

Wat moet men zich voorstellen bij dat overgaan van het lijden van de patiënt in dat van de hulpverlener? Ik noem eerst twee manieren waarop dat beslist niet kan. Begrip, sympathie en solidariteit zijn geen zaken die uitdrukkelijk hoeven te worden geuit. Probeert men dat langs de weg van het non-verbale gedrag, bijvoorbeeld door schouderklopjes of het vasthouden van de hand, op onaangepaste wijze – niet iedere patiënt is hetzelfde – dan kan dat overkomen als een trucje of techniek om hem te winnen. Het hoeft geen betoog dat zoiets averechts werkt. Het uiten langs verbale weg kan hetzelfde resultaat opleveren. Wie suggereert dat hij een oudere met hemiplegie en motorische afasie begrijpt, terwijl dat niet het geval is, wekt argwaan of irritatie.

Een andere misvatting wordt mogelijk opgeroepen door het beeld van de 'gewonde genezer' uit de mythe van Aesculapius en door de uit de Hippocratische traditie geciteerde teksten: iemand zou eerst alles zelf aan de lijve moeten hebben ervaren, wil hij een ander effectief kunnen helpen. 'Als je niet zelf hebt meegemaakt, weet je niet wat het is', zo verzucht een vrouw met multiple sclerose die praktisch al haar spulletjes thuis moet achterlaten en haar privacy voor een groot deel verliest, doordat ze de rest van haar leven in een verpleeghuis moet doorbrengen. Zij heeft in zekere zin gelijk. Wij kunnen nooit helemaal in de huid van een ander kruipen en moeten ook niet de illusie wekken dat we dat zouden kunnen. Helemaal gelijk heeft ze echter niet. Het lijden is onder te verdelen in bepaalde soorten met een gemeenschappelijke noemer. We kennen het lichamelijk lijden (vooral pijn), het psychisch lijden (met als voornaamste vormen angst en vereenzaming) en het sociale lijden (in de vorm van miskenning en verlies aan sociaal prestige). Wie geen chronische pijn heeft, kan zich niet geheel voorstellen wat dat betekent, maar heeft zelf allicht weleens pijn geleden. Tevens zal de vrees niet meer mee te tellen alsook het psychische lijden in de vorm van angst niemand van ons totaal onbekend zijn.

4. Vereisten

In een advertentie waarin mensen worden opgeroepen te solliciteren naar een vacature, worden de noodzakelijke vereisten vermeld. Wat is vereist om de zorg van de patiënt tot je eigen zorg te maken?

Veel geleden hebben betekent niet automatisch een goede hulpverlener zijn. Lijden kan ook een beschadigende invloed op mensen uitoefenen. Wie door het lijden dat hij tegenkomt, totaal dichtklapt, kan die ervaringen met anderen niet delen. Het kan ook zijn dat de innerlijke leegte door het gebrek aan erkenning dat men van anderen ondervindt of meent te ondervinden, iemand ertoe brengt voor anderen te 'zorgen'. Zo iemand maakt zich niet de zorg van de ander eigen, maar is feitelijk bezig voor zichzelf te zorgen. De patiënt wordt dan middel tot bevrediging van de eigen onvervulde behoeften aan affectie en erkenning door anderen, waardoor zorg gemakkelijk een klemmend en claimend karakter krijgt. Tegelijkertijd stelt zich natuurlijk de eis dat men wanneer men zich de zorg van anderen eigen maakt, dat doet met respect voor hun intimiteit.

Karaktereigenschappen

Kortom, ook hier zal het juiste midden tussen te grote afstandelijkheid en te grote intimiteit, tussen een te gesloten en een te weinig discrete benadering, tussen een zich totaal afsluiten voor de zorgen van de patiënt en er als hulpverlener teveel onder gebukt gaan de aangewezen weg zijn. De weg die de klassieke filosofen, Socrates, Plato en Aristoteles en in hun kielzog een groot deel van de westerse filosofen vanuit een schat aan eeuwenlange wijsheid hebben gewezen, is de vorming van het karakter door de verwerving van de kardinale deugden: bezonnenheid, rechtvaardigheid, moed en matigheid. Ook hier moet voor een misvatting worden gewaakt: het gaat hier niet om de karikatuur van de deugden die ethici sinds de achttiende eeuw hebben opgeroepen. Zij degradeerden deugden tot burgermansfatsoen of conformisme. Evenmin gaat het om de mens die door de vorming van deugden 'perfect' zou zijn. De zogenaamd perfecte mens is voor anderen, helemaal voor zieken, niet zelden een tiran. De deugden in klassieke zin zijn morele karaktereigenschappen die de mens een innerlijk evenwicht, een harmonie en ordening in zijn innerlijk, zijn zijn en zijn gevoelsleven geven en



daardoor tevens in zijn uiterlijk optreden. Dit is wat de mens nodig heeft om op adequate wijze zijn eigen feilen, zwakheden, tegenslagen en teleurstelling in zijn leven te integreren en deze daardoor voor anderen en zichzelf vruchtbaar te doen worden.

Professionaliteit

Daarmee zijn we er nog niet. Moeder Theresa van Calcutta, die de zorg voor aan hun lot overgelaten stervenden en andere verschoppelingen op zich heeft genomen en daardoor ook in niet-christelijke kringen groot aanzien geniet, zal zeker in hoge mate genoemde deugden hebben ontwikkeld. Zou men haar – afgezien van haar hoge leeftijd en tanende gezondheid – aanstellen tot hoofd van een afdeling van een verpleeghuis ergens in Nederland, dan zou succes niet zonder meer gegarandeerd zijn. Naast de integratie van het eigen lijden en de ontwikkeling tot een innerlijk harmonieuze persoonlijkheid is ook professionaliteit een noodzakelijke vereiste voor een goede medewerker in de gezondheidszorg.

Uit wat tot nu toe over de cultuur van de maakbare mens is gezegd, mag niet de conclusie worden getrokken dat er met medisch-technisch kunnen op zich iets mis zou zijn. De techniek is een middel waarmee heel veel, zeker lichamelijk lijden tot draagbare proporties kan worden teruggebracht. Waar het om draait is dat het de mens is die de techniek moet beheersen, en niet de techniek de mens. Wordt techniek het doel, dan worden de mens en zijn lichaam geofferd aan elk ideaal dat door technisch kunnen in het vooruitzicht wordt gesteld. Bij therapeutische en palliatieve toepassingen van technieken blijft daarentegen de mens het doel, mits de wijze raad van het derde citaat uit de Hippocratische geschriften opgevolgd wordt. Deze houdt in dat – in hedendaagse terminologie – ongeproportioneerde vormen van medische behandeling niet aan mensen worden opgedrongen en dat zeker van behandeling wordt afgezien, als de verhoudingen tussen de voor- en nadelen ervan disproportioneel zijn.

Besluit

Medewerkers in de gezondheidszorg tonen zich als echte practici soms wars van ‘abstracte ethische verhalen’. Hieruit blijkt dat zij zich onvoldoende realiseren hoe nauw mensvisie, cultuur en zorgvisie met elkaar samenhangen. Zich hiervan bewust worden is de eerste en noodzakelijke stap op weg naar een goede en adequate zorgvisie.

Dit artikel is een bewerking van een lezing gehouden tijdens het symposium (Uw zorg mij'n zorg) georganiseerd door de sectie Young Health Professionals van de stichting SOKA in het conferentieoord Zonnewende te Moergestel op 22 maart 1997.

Noten

1. R. Dorrestein, *Want dit is mijn lichaam*, Uitgeverij Contact/Stichting Collectieve Propaganda van het Nederlandse Boek, 1997, p. 27.
2. Ibid., pp. 29-30.
3. Ibid., pp. 51-52.
4. Reallexikon für Antike und Christentum, s.v. "Asklepios."
5. J. Conde, "Suffering and the Meaning of Life," *Dolentium Hominum* 11 (1996), nr. 1, p. 128.
6. De Flatibus, I, 7-8, in: Hippocrates, transl. WH.S. Jones, London: William Heinemann, 1923, vol. 11, pp. 226/227.
7. De arte, 111, 6-10, in: Hippocrates, op. cit., vol. 11, pp. 192/193.
8. H. Arts, *Waarom moeten mensen lijden?*, Leuven: Davidsfonds, 1993 (2e herziene uitgave), p. 36.
9. Pauselijke Raad voor het Pastoraat in de Gezondheidszorg, *Handvest van de werkers in de gezondheidszorg*, Oegstgeest: Colomba, 1995, nr. 2, pp. 12-13 (=Publicaties van de Stichting Medische Ethiek, nr. 3).

Overgenomen met toestemming van Pro Vita Humana.

Mag ik of moet ik na mijn dood mijn organen afstaan ten behoeve van de zieke medemens?

Pro Vita Humana, 1996 (3), nr. 6, pp 169-173

door prof.dr. W.J. Eijk, arts-filosoof-theoloog, priester, docent ethiek en moraaltheologie aan de Grootseminaries Rolduc te Kerkrade en het St. Janscentrum te 's-Hertogenbosch



Is postmortale orgaandonatie – gezien het grote tekort aan donororganen – niet eerder een kwestie van *moeten* dan van *mogen*? Voor we ons aan de bespreking van deze problematiek zetten, is het goed eerst stil te staan bij de voorwaarden waaronder postmortale orgaandonatie in zich geoorloofd is.

1. De zekerheid van de dood

Een eerste eis is dat organen pas uit het lichaam mogen worden verwijderd, nadat de dood met zekerheid is vastgesteld. De klassieke criteria hiervoor zijn hart- en ademstilstand. Zou men echter met het uitnemen van sommige organen wachten tot volledige hart- en ademstilstand is ingetreden, dan zijn zij reeds onbruikbaar voor transplantatie. Daarom zal – hoe paradoxaal dat ook moge klinken – explantatie moeten plaatsvinden op een moment dat de bloedsomloop en de ademhaling nog intact zijn, terwijl de patiënt desalniettemin overleden is. Een dergelijke situatie kan zich voordoen bij mensen die als gevolg van een hersentrauma of een ernstige hersenbloeding in coma zijn geraakt en kunstmatig worden beademd. Onder normale omstandigheden wordt het moment van overlijden gemarkeerd door de definitieve uitval van de spontane ademhaling. Tenzij het om een cardiale dood gaat, valt eerst de ademhaling weg, waardoor de overige organen, met name het hart, door zuurstofgebrek niet langer kunnen functioneren. Bij kunstmatige beademing kan het voorkomen dat de patiënt het vermogen om zelfstandig adem te halen definitief verloren heeft en dus overleden is, terwijl het zuurstofgehalte van het bloed op peil is, het hart nog klopt en de huid warm aan voelt.

De spontane ademhaling is definitief uitgevallen, wanneer het ademcentrum onherstelbaar is beschadigd. Dit bevindt zich in de hersenstam, het gedeelte van het centraal zenuwstelsel dat het ruggemerg en de grote hersenen met elkaar verbindt. Een zeker teken van de definitieve uitval van de hersenstam, inclusief het ademcentrum, is de afwezigheid van de reflexen die over de hersenstam lopen. Hieronder vallen onder meer de slikreflex, de hoestreflex, de pupilreactie op licht, de corneareflex en de vestibulo-oculaire reflex.

Het onomkeerbare verlies van de functie van de hersenstam correspondeert met het klassieke doodscriterium van de hart- en ademstilstand en staat daarom gelijk aan de dood van betrokkene. Omdat de uitval van de hersenstam automatisch de uitval van de grote hersenen met zich meebrengt, wordt hier van totale hersendood gesproken.

Dit criterium hangt samen met de visie dat een levend wezen altijd een organisch geheel is waarvan de delen met elkaar zijn geïntegreerd. Valt bij de mens het bezielend beginsel van zijn leven weg, dan sterft hij. Zoals bij een lijk valt te constateren, kunnen enkele cellen in het lichaam zich nog delen en gaat de baardgroei nog een paar dagen door. Doordat de stofwisseling van de afzonderlijke delen van het lichaam niet direct tot stilstand komt, tonen zij nog tekenen van leven. Zij werken echter afzonderlijk van elkaar, zodat het lichaam geen gecoördineerd en geïntegreerd geheel meer is. Zodra het vermogen tot spontane ademhaling definitief is uitgevallen, vervalt het vermogen van het lichaam om als gecoördineerd en geïntegreerd geheel te functioneren en is de patiënt overleden. Om deze reden staat de totale hersendood, die de irreversibele uitval



van het ademcentrum impliceert, gelijk aan de dood van de patiënt. Is de totale hersendood vastgesteld, dan mogen de organen uit het lichaam worden verwijderd voor transplantatiedoeleinden.

De Wet op de orgaandonatie (art. 14, 2) eist dat voor het vaststellen van de dood bij beademde orgaandonoren het totale hersendoodcriterium wordt gehanteerd. (1) Hierover bestaat zowel in protestantse (2) als katholieke kringen (3) consensus.

Af te wijzen valt daarentegen het gebruik van het criterium van de partiële hersendood, dat midden jaren zeventig door onder meer Veatch (4) werd geïntroduceerd. Volgens dit criterium kan een mens dood worden verklaard, wanneer de functies van slechts een gedeelte van de hersenen, de grote hersenen, definitief zijn uitgevallen, ook al is de spontane ademhaling nog intact. Het partiële hersendoodcriterium hangt samen met de neokantiaanse mensvisie die stelt dat menselijke wezens alleen als menselijke personen kunnen worden beschouwd, als zij tot rationele activiteit en sociale communicatie in staat zijn. Dit komt er feitelijk op neer dat het persoon zijn van de mens tot bepaalde hersenfuncties wordt herleid (5). Bij uitval van de hogere hersendelen zou hooguit een menselijk wezen overblijven, maar de persoon als zodanig overleden zijn en zouden zijn organen mogen worden geëxplanteerd.

Het fundamentele probleem van de neokantiaanse mensvisie betreft het feit dat zij een dualisme impliceert. Zij kan de menselijke persoon niet als een eenheid verklaren, doordat zij een scherpe wig drijft tussen enerzijds het menselijk wezen, de biologisch natuur van de mens, en anderzijds de menselijke persoon, die wordt gereduceerd tot enkele geestelijke functies van hogere hersendelen. Bovendien moet men de consequenties die aan deze mensvisie zijn verbonden, niet onderschatten. Omdat bij anencefalen de grote hersenen niet zijn aangelegd, zouden zij geen menselijke personen zijn met alle rechten van dien en bijgevolg als bron van transplantatieorganen kunnen worden benut. Hetzelfde zou, als men de lijn verder doortrekt, gelden voor langdurig comateuze patiënten bij wie een partiële hersendood is vastgesteld. De vereenzelviging van het persoon zijn met bepaalde hogere hersenfuncties zou er zelfs toe kunnen leiden dat dementen en geestelijk gehandicapten, wier hersenfuncties zijn aangetast, niet als volwaardige personen worden beschouwd.

2. Maatregelen om de organen in goede conditie te houden

Normaal is een infauste prognose een reden tot abstineren. Is de betrokken patiënt echter een potentiële donor, dan zal de kunstmatige beademing worden voortgezet, totdat de totale hersendood is vastgesteld. Tevens wordt soms om tijd te winnen al bloed afgenomen voor een HLA-weefseltypering om te zien welke eventuele orgaanontvanger het meest in aanmerking zal komen en om bepaalde infecties, zoals AIDS en hepatitis-B of -C, die van de donor op de ontvanger zouden kunnen worden overgedragen, uit te sluiten.

De vraag is of het lichaam van de nog levende donor op deze wijze niet wordt geïnstrumentaliseerd om zijn organen in een zo optimaal mogelijke conditie aan de eventuele ontvangers aan te bieden. Een antwoord hierop kan in de deugdenethiek worden gevonden. Een moreel goede handeling leidt bij herhaling tot een moreel goede karaktereigenschap bij de handelend persoon. Dit is de weg waarlangs een mens kan uitgroeien tot een bezonnen, moedige en rechtvaardige persoon met innerlijk zelfbeheersing en integratie, die met zijn medemensens solidair is. Dit maakt duidelijk dat de persoon ook altijd zelf het doel is van de moreel goede handeling. De orgaandonatie is een solidaire handeling uit naastenliefde. Alle handelingen die een integraal onderdeel van de orgaandonatie uitmaken, hebben daardoor tevens de donor tot doel. Voorwaarde is uiteraard dat de betrokkene zelf voor orgaandonatie heeft gekozen en daar zijn instemming mee heeft betoond. Anders kan van een moreel goede handeling in de zin van een gave geen sprake zijn. Heeft de persoon zelf toestemming voor orgaanexplantatie gegeven of althans hier geen bezwaar tegen aangetekend nadat hij uitdrukkelijk voor een keuze is gesteld, dan zijn genoemde preserveerende handelingen zonder meer geoorloofd. Hetzelfde is het geval, als hij de beslissing daarover in handen van de nabestaanden heeft gelegd en deze



toestemming hebben gegeven. Mocht hij zelf geen toestemming hebben gegeven of zijn nabestaanden daartoe gemachtigd hebben, dan is orgaandonatie geen vrijwillige gave en dus ook geen uiting van de deugd van solidariteit of broederliefde. In dat geval lijkt mij de toepassing van niet-therapeutische maatregelen die alleen tot doel hebben de eventuele donororganen te preserven, moeilijk te rechtvaardigen.

3. Mogen of moeten?

De vraag of ik na mijn dood mijn organen mag of moet afstaan ten behoeve van medemensen in nood, kan twee kanten opgaan. Hieronder kan worden verstaan dat ik mijn organen na de dood moet afstaan, omdat anderen na mijn dood over mijn lichaam beschikkingsrecht hebben. Er kan ook mee worden bedoeld dat er voor mij een strikte morele verplichting bestaat om mijn organen na mijn dood ter beschikking te stellen.

De rechten van de gemeenschap

Toen tijdens de discussie over het voorstel Wet op de orgaandonatie het CDA tot ieders verrassing ineens voor het geen-bezwaar-systeem ging pleiten, bracht het Tweede Kamerlid Ad Lansink voor deze partij als argument naar voren: "Wij zijn niet van onszelf maar van elkaar." (6) Een stap verder gaat de gedachte dat het belang voor degene die op de wachtlijst voor orgaantransplantatie staan, zo evident en urgent is dat de gemeenschap organen ook tegen de wil van de overledene, zoals hij die tijdens zijn leven heeft geuit, zou kunnen opeisen. Met name in de Verenigde Staten zijn juridische procedures aangespannen door mensen die een orgaan nodig hadden, om familieleden ertoe te dwingen een gepaard orgaan als de nier of bijvoorbeeld botweefsel voor transplantatie ter beschikking te stellen. (7) In geen enkele uitspraak is deze eis toegekend, maar de gedachte dat organen van anderen kunnen worden opgeëist blijkt in sommige kringen wel te leven. Een meer genuanceerde opvatting leeft onder Duitse juristen die menen dat noodtoestand in de zin van een belangen- of plichtenconflict orgaanexplantatie kan rechtvaardigen. Het belang van de ontvanger zou prevaleren boven het recht op integriteit van het lijk, dat nooit absoluut kan zijn, tenzij de overledene zelf vóór zijn dood of zijn familieleden tegen orgaanuitneming bezwaar zouden hebben geuit. (8) Wel zeer ver gaat de opvatting van de Italiaanse moraaltheoloog Ciccone, die een wet waardoor het uitnemen van organen tegen de wil van de overledenen mogelijk wordt, ziet als een "legitieme interventie om zeer nadelige consequenties voor het leven van anderen te voorkomen, die voortvloeien uit de vooroordelen en verkeerde inzichten van sommigen." (9) Komen we echter zo niet op het terrein van de collectivistische ethiek, die de mens niet alleen op het vlak van zijn handelen, maar ook op dat van zijn zijn aan het belang van de maatschappij ondergeschikt acht? De maatschappij heeft niet het recht over haar leden als zuiver middel tot een doel te beschikken. Menselijke personen mogen bijvoorbeeld niet als proefpersonen in medische niet-therapeutische experimenten, waarvan zijzelf geen doel zijn, worden gebruikt, ook al zal de erdoor verworven medische kennis bijdragen tot de ontwikkeling van nieuwe geneeswijzen, waarvan toekomstige generaties de vruchten zullen plukken.

Het lichaam is na de dood weliswaar niet langer de drager van de menselijke persoon, zodat het tot op zekere hoogte een instrumenteel goed is, maar dat neemt niet weg dat het lijk een bijzondere band met de betrokken persoon houdt. Dit geldt in het bijzonder voor hen die in de verrijzenis van het lichaam geloven. Echter de piëteit voor het dode lichaam dat een intrinsiek goed van de persoon is geweest, en het respect voor de gevoelens van de nabestaanden volstaan om een vrij en onbeperkt beschikkingsrecht van de samenleving over de bestemming van de organen na de dood uit te sluiten.

Een morele verplichting tot orgaandonatie?

Als de gemeenschap orgaandonatie dan niet kan afdwingen, bestaat er dan niet minstens een strikte morele verplichting om op eigen initiatief organen na de dood ter beschikking te stellen?

Sommigen zijn geneigd om deze vraag bevestigend te beantwoorden, vanuit de overweging dat het volkomen



“irrationeel” of “absurd” zou zijn organen na de dood in het graf te laten vergaan of te laten cremen, terwijl die voor anderen zo broodnodig zijn. Het recht van de ontvanger op de organen van de ontvanger zou zelfs met het recht op voedsel vergelijkbaar zijn. (10)

Als een ander *recht* op mijn organen zou kunnen doen gelden, dan zou er voor mij inderdaad een strikte plicht bestaan om daaraan gehoor te geven. Zo simpel ligt het echter niet. Iedere mens heeft recht op een aantal goederen, zoals voedsel en behuizing, die voor zijn levensonderhoud noodzakelijk zijn, maar dit zijn extrinsieke goederen. Niemand kan recht doen gelden om mijn intrinsieke goederen, zoals mijn lichaam of mijn seksuele vermogens. Een analogie tussen het recht op voedsel en het (vermeende) recht op donororganen gaat dan ook niet op.

De conclusie is dat orgaandonatie een moreel goede, maar niet strikt verplichte handeling is. Niet alles wat moreel goed is, is strikt verplicht. Orgaandonatie valt dan ook zonder meer onder de deugd van de naastenliefde of solidariteit en niet onder die van de rechtvaardigheid. Het is een kwestie van mogen en niet van moeten.

4. Geen ruimte voor bezwaren?

Al is orgaandonatie op zich een prijzenswaardige zaak, toch is daarmee niet elk bezwaar van de baan. De Wet op de orgaandonatie stelt het gebruik van anencefalen en van embryonaal of foetaal weefsel voor transplantatie strafbaar, maar noemt verder geen restricties ten aanzien van de organen die mogen worden geschonken en getransplanteerd (art. 32, 2, c-d).

Van een aantal organen, met name de hersenen en de geslachtsorganen, kan men zich echter in rede afvragen of donatie en transplantatie ervan wel wenselijk of zelfs geoorloofd is.

Met de transplantatie van delen van het voorstadium van de hersenen, de neurale buis, zijn bij dieren opmerkelijke resultaten geboekt. Kippen waarvan de hersenen op deze wijze het gehele mesencefalon en diencefalon van Japanse kwartels bevatten, konden kraaien als jonge kwartels (11). Een eerste aanzet tot hersentransplantatie waren experimenten waarin het hoofd van de ene aap met de bloedsomloop van de romp van een andere aap werd verbonden. (12) Omdat het zenuwstelsel na het embryonale stadium geen vermogen tot regeneratie meer heeft en diensgevolge de getransplanteerde hersenen en de zenuwbanen in het ruggemerg van de donor niet aan elkaar kunnen vastgroeien en zo met elkaar contact krijgen, lijkt transplantatie van de hersenen in hun geheel onmogelijk.

Anders ligt dat met de transplantatie van delen van de hersenen. De transplantatie van weefsel uit de substantia nigra van foetussen heeft bij mensen met de ziekte van Parkinson veelbelovende resultaten opgeleverd, al zal nog een lange weg moeten worden afgelegd voordat dit een standaardtherapie zal zijn. (13) Andere ziekten waarbij de transplantatie van hersendelen in aanmerking komt, zijn de ziekte van Huntington en die van Alzheimer.

De essentiële vraag is in dit verband of met hersentransplantatie niet de identiteit van de donor, zijn geheugen en gedachtengoed, op de ontvanger wordt overgedragen. (14) Bij transplantatie van de hersenen van de heer A in hun geheel naar de heer B zou men verwachten dat de heer A zijn uiterlijk behoudt, maar de identiteit van donor B krijgt. Of zou moeten geconcludeerd dat A feitelijk de donor is, dat wil zeggen dat het gehele lichaam van A is getransplanteerd, en B als ontvanger moet worden beschouwd, omdat zijn identiteit persisteert? Nog complexer zou de geschetste problematiek worden, als A een man en B een vrouw zou zijn.

Hoe ligt dat bij partiële hersentransplantatie? Zolang hier nog geen ervaring bij mensen mee is opgedaan, valt moeilijk te zeggen welke hersendelen voor de persoonlijke identiteit relevant zijn. Het lijkt weinig waarschijnlijk dat de transplantatie van de substantia nigra bij lijdens aan de ziekte van Parkinson een overdacht van de



identiteit van de donor op de ontvanger met zich meebrengt. Één ding staat vast: partiële hersentransplantaties roepen nieuwe vragen op voor de ethiek en niet de eenvoudigste.

Technisch gezien ligt de transplantatie van de ovaria of het zaadvormend weefsel meer binnen bereik. Zij zou de mogelijkheid bieden om- met donorzaad of -eicellen langs de natuurlijke weg van de sexuele gemeenschap kinderen voort te brengen zonder gebruik te hoeven maken van kunstmatige bevruchtingstechnieken. Het standpunt dat men hiertegenover inneemt zal afhangen van de wijze waarop men tegen het gebruik van donorgeslachtscellen in het algemeen aankijkt. Wie zoals de schrijver van dit artikel dit als een inbreuk op de eenheid van het huwelijk ziet, zal ook de donatie en transplantatie van voortplantingsorganen of -weefsels afwijzen.

Zowel hierbij als bij hersentransplantatie is de identiteit van de mens gemoeid. Zo zegt het *Handvest voor de werkers in de gezondheidszorg*:

“Van transplantatie dienen de hersenen en de geslachtsorganen, die respectievelijk de persoonlijke en de procreatieve identiteit van de persoon waarborgen, uitgesloten te worden. Het betreft hier organen waarin de onmisbare uniciteit van de persoon die de geneeskunde gehouden is te beschermen, gestalte krijgt.” (15)

Wie op zijn achttiende het donorformulier invult, dat in 1998 alle Nederlanders vanaf deze leeftijd zal worden toegestuurd, loopt grote kans nog mee te maken dat de transplantatie van geslachtsorganen en gedeelten van de hersenen zich binnen de gezondheidszorg een vaste plaats veroverd zal hebben. Wie instemt met orgaandonatie, wat op zich tot aanbeveling strekt, zou er goed aan doen zich af te vragen of hij ten aanzien van bepaalde organen die met zijn persoonlijke en procreatieve identiteit verbonden zijn, niet een restrictie zou moeten maken.

Deze lezing is op 16 oktober 1996 door W.J. Eijk gehouden in conferentieoord Zonnewende

Noten

[size=x-small]1. Staatsblad, 1996, nr. 370.

2. Pastorale vragen rond orgaan- en weefseldonatie, Driebergen: Samenwerkingsorgaan voor het pastoraat van de Nederlandse Hervormde Kerk, de Gereformeerde Kerken in Nederland en de Evangelisch-Lutherse Kerk in het Koninkrijk der Nederlanden, z.j. (Werkmateriaal Pastoraat nr. VI), p.3.

3. Handvest voor de werkers in de gezondheidszorg, Oegstgeest: Colomba, 1995 (Publicaties van de Stichting Medische Ethiek nr. 4), nr. 87.

4. R.M. Veatch, “The whole-brain-oriented concept of death: an outmoded philosophical formulation,” *Journal of Thanatology* 3 (1975), pp. 13-30; Idem, “The impending collapse of the whole-brain definition of death,” *Hastings Center Report* 23 (1993), pp. 18-24.

5. W.J. Eijk, “Het doodskoncept en de doodscriteria,” in: *Postmortale orgaandonatie*, op. cit., pp. 13-21; J.P.M. Leikens, “Biologische en ethische aspecten van de doodscriteria en de postmortale orgaandonatie,” in: *Wat is menswaardige gezondheidszorg?*, W.J. Eijk, J.P.M. Leikens (red.), Oegstgeest: Colomba, 1994 (Publicaties van de Stichting Medische Ethiek nr. 1), pp. 98-113.

6. Tweede kamer, *Handelingen*, 21-2-1995, p. 50-3208.

7. W. Wolbert, “Ein Recht auf den Leib des anderen? Zu einigen Fragen der Organtransplantation,” *Stimmen der Zeit* 116 (1991), pp.331-344.

8. *Organtransplantationen. Erklärung der Deutschen Bischofskonferenz und des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland*, Bonn/Hannover, 1990, pp. 19-20.

9. L. Ciccone, “I trapianti d’organo: aspetti etici,” *Medicina e Morale* 40 (1990), p. 704.

10. *Ibid.*, p. 698.

11. E. Balaban, M-A. Teillet, N. Le Douarin, “Application of the Quail-Chick Chimera System to the Study of Brain



Development and Behaviour," Science 241 (1988), pp. 1339-1342.

12. R.J. White, L.R. W olin, et. al., "Cephalic exchange transplantation in the monkey," Surgery 70 (1971), pp. 135-139.

13. A. Björklund, "Neural transplantation – an experimental tool with clinical possibilities, Trends in Neuropsychology 14 (1991), pp. 319-322.

14. G. Northoff, "Do brain tissue transplants alter personal identity? Inadequacies of some "standard" arguments," Journal of Medical Ethics 22 (1966), pp. 174-180.

15. Handvest voor de werkers in de gezondheidszorg, op. cit., nr. 88. [/size]

Overgenomen met toestemming van *Pro Vita Humana*.

Evangelium Vitae en de Wet

Tot de deelnemers aan het symposium over "Evangelium Vitae en de Wet" en het Elfde Internationale Colloquium over Kerkelijk Recht



24 mei 1996

H. Paus Johannes Paulus II

Heren Kardinalen, Vereerde Broeders in het Episcopaat, Doorluchtige Heren,

1. Ik ben blij dat ik tot ieder van u mijn hartelijk welkomstwoord kan toesturen. Allereerst richt ik welwillend mijn gedachten tot allen die deelnemen aan het Symposium over 'Evangelium Vitae en Recht', dat georganiseerd wordt door de Pauselijke Raden voor het Gezin en voor de Interpretatie van de Wetgevende Teksten, in samenwerking met de Pauselijke Academie voor het Leven.

Ik groet de Heer Alfonso Lopez Kardinaal Trujillo en dank hem voor de gevoelens, die hij uitdrukte, ook in naam van alle deelnemers aan de werken. Verder groet ik Mgr. Julian Herranz en Mgr. Elio Sgreccia, de bekwame vertegenwoordigers van de Pauselijke Atheneum van de Stad, evenals de doorluchtige Docenten en Onderzoekers van de meer dan 200 Universiteiten en Faculteiten van Rechtswetenschappen uit de hele wereld, die de Bijeenkomst bijwonen.

Ik druk mijn levendige voldoening uit voor het verenigd initiatief van de drie Pauselijke Instituten die de ontmoeting mogelijk maakten om samen een fundamenteel aspect uit te diepen van het onderricht, dat in de Encycliek Evangelium Vitae voorgesteld wordt; meer bepaald dat van de verhoudingen tussen 'cultuur van het leven' en het domein van het Recht vanuit het standpunt van het filosofisch onderzoek, van de onderwijsmethode en van de wetgevende toepassingen. Het is een complex thema, waarvoor het nodig is met zorg te reflecteren.

2. Verder groet ik Mgr. Angelo Scola, Rector van de Pauselijke Lateraanse Universiteit en de bekwame academici uit elk continent, die elkaar rendez-vous hebben gegeven om van gedachten te wisselen over de relatie tussen Ethiek en Recht, in de geestesfeer waarin de moderne rechtsorde overal tot stand komt.



Dit thema behelst een van de fundamentele kwesties die in elk tijdsgewricht de beste krachten van het menselijk denken op de proef stelden. Nochtans leidt de studie van de moderne rechtsordes ertoe, een gepaste en ontegenzeggelijke samenhang tussen ethiek en recht opnieuw op heldere wijze te formuleren, en daarbij voortdurend te verwijzen naar de grondbeginselen van de menselijke persoon, zoals die in de Encycliek *Evangelium Vitae* klaar naar voren werden gebracht.

3. De Encycliek had immers de bedoeling, opnieuw een visie op het menselijk leven te bevestigen, zoals die in haar volheid aan de christelijke openbaring ontspringt maar in haar wezenskern ook voor het menselijk verstand bereikbaar is. Daarbij werd ook rekening gehouden met de verrijkende inzichten die door rationele beschouwing in de loop van de eeuwen stilaan gerijpt zijn. Inderdaad, de erkenning van de waarde van het menselijk leven vanaf de conceptie tot aan zijn natuurlijk einde, is een verovering van elke beschaafde rechtsorde, die als elementair goed van de persoon en van de maatschappij moet worden beschermd. Nochtans maken wij vandaag in heel wat samenlevingen niet zelden een soort beschavingsverval mee, dat door een onvolledige en bij wijlen verwrongen opvatting van de menselijke vrijheid wordt veroorzaakt. Deze opvatting vindt vaak een publieke rechtvaardiging in de rechtsorde van de staat. Het komt namelijk voor, dat tegenover de verschuldigde eerbied voor het onvervreemdbaar recht op leven van elk menselijk wezen men een subjectivistische opvatting van de vrijheid stelt, los van de morele wet. Deze opvatting is gebaseerd op ernstige misvattingen in verband met de natuur zelf van de persoon en van zijn rechten, maar door de meerderheidsregel doorgeslikt, is zij niet zelden erin geslaagd, het recht op leven van ongeboren menselijke wezens die onschuldig zijn, wettelijk op te heffen en dit zo in de rechtsorde in te voeren. Daarom is het nuttig, zowel vanuit filosofisch als juridisch oogpunt, de nadruk te leggen op de nauwe relatie, die er bestaat tussen de Encyclieken *Veritatis Splendor* en *Evangelium Vitae*: in de eerste wordt gewezen op de invloed die bij de omverwerping van de moraal en van de rechtsorde uitgeoefend wordt door “denkrichtingen, die uiteindelijk de menselijke vrijheid van haar inworteling in de voor haar essentiële en haar bepalende relatie tot de waarheid beroven” (1). In *Evangelium Vitae*, waar men het heeft over de dringende noodzaak een “nieuwe cultuur van het leven” op te bouwen en over “de onlosmakelijke verbinding tussen leven en vrijheid”, wordt de noodzaak herhaald van de herontdekking van “de fundamentele band, die de vrijheid verenigt met de waarheid”, omdat “wanneer de vrijheid losgemaakt wordt van de objectieve waarheid, het onmogelijk wordt om de rechten van de persoon te vestigen op een sterke rationale basis” (2).

Aan de persoon een recht op vrijheid toekennen, los van de objectieve waarheid over dezelfde persoon, maakt de opbouw zelf van een intrinsiek rechtvaardige rechtsorde de facto onmogelijk, omdat juist de menselijke persoon – zoals die geschapen is – grondslag en einddoel is van het sociale leven, waartoe het Recht dienstbaar moet zijn.

4. De centrale plaats van de menselijk persoon in het Recht wordt trefzeker uitgedrukt door de klassieke spreuk: “*Hominum causa omne ius constitutum est*” (elk recht werd omwille van de mensen ingesteld). Dit staat gelijk met te zeggen dat het Recht gefundeerd is, indien en in de mate dat het de mens in zijn waarheid tot grondslag neemt. Wie ziet niet in, hoe dit basisprincipe van elke rechtvaardige rechtsorde ernstig bedreigd wordt door beperkende opvattingen over het wezen van de mens en over zijn waardigheid, opvattingen die door immanentisme en agnosticisme worden geïnspireerd? Dergelijke opvattingen hebben in de eeuw die nu ten einde loopt, een rechtvaardiging geleverd voor ernstige schendingen van de rechten van de mens, in het bijzonder van het recht op leven.

Om de 10de verjaardag te vieren van de afkondiging van de nieuwe Codex van het Kerkelijk Recht werd hier een juridisch “Symposium” ingericht. Bij die gelegenheid heb ik opgemerkt dat “zoals de door Christus verlorene mens, die door het doopsel een persoon binnen de Kerk geworden is, in het centrum van de kerkelijke rechtsorde staat, ... dat zo ook de burgerlijke maatschappijen door het voorbeeld van de Kerk uitgenodigd



worden om de menselijke persoon in het centrum van hun rechtsordeningen te plaatsen en zich nooit aan de postulaten van het natuurrecht te onttrekken om niet in de opvattingen van valse ideologieën te vervallen. Inderdaad, de postulaten van het natuurrecht zijn op elke plaats en voor elk volk geldig, vandaag en altijd, omdat ze door de *recta ratio* (het geordend verstand) werden ingegeven; want daarin bestaat juist het wezen van het natuurrecht, zoals Sint Thomas het uitlegt: « *omnis lex humanitus posita intantum habet de ratione legis, inquantum a lege naturae derivatur* » (elke wet heeft slechts een menselijke grondslag als basis van de wet, voor zover ze uit de natuurwet voortkomt – (3)) (4). Deze opvatting was reeds van te voren door het klassieke juridisch denken goed begrepen. Cicero drukte het zo uit: “*Est quidem vera lex recta ratio, naturae congruens, diffusa in omnibus, constans, sempiterna quae vocet ad officium iubendo, vetando a fraude deterreat, quae tamen neque probos frustra iubet aut vetat, nec improbos iubendo aut vetando movet*” – “Waarachtige wet is inderdaad het geordend verstand overeenkomstig de natuur die aan iedereen meegedeeld is, die constant is en voortdurend oproept tot plicht met een bevel en afleidt van misdaad met een verbod; wie staat, beveelt noch verbiedt zij niet zonder resultaat, en zij brengt de boze evenmin tot daden door haar bevelen of verboden” (5).

5. De samenstellende elementen van de objectieve waarheid over de mens en van zijn waardigheid zijn diep geworteld in de *recta ratio* (het geordend verstand), in de ethiek en in het natuurrecht: het zijn waarden die elke positieve rechtsorde voorafgaan en die de wetgever in de rechtsstaat altijd moet beschermen door hen aan het oordeel van de enkelingen en aan de verwaandheid van de machtigen te onttrekken.

Het menselijk bestaan is wezenlijk verbonden met zijn goddelijke oorsprong en zijn eeuwige bestemming; maar dat aspect wordt door het atheïstisch humanisme miskend of gewoonweg geloofchend. Tegen deze achtergrond is het de taak van de christen en vooral van de Pastores en de theologen, om het evangelie van het leven te verkondigen volgens het onderricht van het Tweede Vaticaans Concilie, dat met een kernachtige zin de grond van het probleem heeft aangeraakt: “In werkelijkheid vindt het mysterie van de mens alleen klaarheid in het licht van het mysterie van het mens geworden Woord” (6).

Zulke dringende opdracht interpelleert op eminente wijze de christelijke juristen en spoort hen aan om, in de sectoren van hun competentie, de intrinsiek zwakke aard van een soort Recht te doen uitkomen dat elke transcendente dimensie van de persoon verspert. De stevigste grondslag van elke wet, die de onschendbaarheid, de integriteit en de vrijheid van de mens beschermt, bestaat immers in zijn geschapen zijn naar Gods beeld en gelijkenis (7).

6. In dat verband werpt zich een probleem op dat onmiddellijk het debat tussen biologen, moralisten en juristen kan stofferen: het probleem van de fundamentele rechten van de persoon, die aan elk menselijk subject toegekend moeten worden voor heel zijn levensduur, in het bijzonder vanaf zijn ontstaan.

“Het menselijk wezen moet” – zoals de Instructie ‘Donum Vitae’ ertoe aanspoorde en de encycliek ‘Evangelium Vitae’ nog bevestigd heeft – “geëerbiedigd worden en behandeld als een persoon vanaf zijn conceptie; en daarom moeten vanaf datzelfde moment zijn rechten als persoon erkend worden, waaronder in de eerste plaats het onaantastbaar recht op leven van ieder onschuldig menselijk wezen” 8 9 .

Deze bevestiging komt volledig overeen met de essentiële rechten, die eigen zijn aan het individu en erkend en beschermd worden in de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens (art. 3).

Hoewel we onderscheid moeten maken tussen de betrokken wetenschappen en aanvaarden dat de toekenning van het begrip persoon tot de competentie van de filosofie behoort, kunnen wij geen ander vertrekpunt nemen dan het biologisch statuut van het embryo, dat een menselijk individu is en de kwaliteit en de waardigheid heeft, die eigen zijn aan de persoon.



Het menselijk embryo heeft fundamentele rechten, het is namelijk bezitter van essentiële eigenschappen die onmisbaar zijn om de natuurlijke activiteit van een wezen te laten ontplooiën volgens zijn eigen vitaal principe.

Het bestaan van het recht op leven als eigenschap die in het biologisch statuut van het menselijk individu vanaf de bevruchting intrinsiek aanwezig is, vormt daarom het vaste punt van de natuur, ook voor de bepaling van het ethisch en juridisch statuut van de toekomstige mens.

In het bijzonder is de juridische normbepaler ertoe geroepen, het juridisch statuut van het embryo als een subject van rechten te erkennen, terwijl men toch een gegeven erkent, dat biologisch de facto onweerlegbaar is en dat in se waarden oproept die noch door de morele orde noch door de juridische orde kunnen verwaarloosd worden.

Om dezelfde reden blijf ik erbij dat ik mij nogmaals tot vertolker moet maken van deze onschendbare rechten van het menselijk wezen vanaf zijn verwekking; dit geldt voor alle embryo's, die niet zelden aan invriestechieken onderworpen worden (cryopreservatie) en zo in vele gevallen louter voor proefnemingen gebruikt worden of, erger nog, dankzij de wetgevende borgtocht tot een geprogrammeerde vernietiging bestemd worden.

Omwille van de waardigheid van het menselijk wezen en van zijn roeping tot het leven bevestig ik op gelijke wijze dat het totaal ongeoorloofd is, voortplantingsmethoden aan te wenden die de Instructie Donum Vitae als onaanvaardbaar voor de morele doctrine bestempeld heeft.

De ongeoorloofdheid van deze interventies op het begin van het leven en op menselijke embryo's had ik reeds bevestigd (10), maar het is noodzakelijk dat ook op wettelijk niveau de principes gaan verwerkt worden, waarop de morele reflectie zelf steunt.

Derhalve doe ik een beroep op het geweten van de verantwoordelijken van de wetenschappelijke wereld en in het bijzonder op de artsen om de productie van menselijke embryo's stop te zetten, omdat men geen moreel geoorloofde uitweg ziet voor het menselijk lot van duizenden en duizenden 'ingevroren' embryo's, daar deze nog altijd dragers zijn en blijven van essentiële rechten en dus als menselijke personen juridisch moeten beschermd worden.

Mijn oproep richt zich ook tot alle Juristen, om zich in te spannen opdat de Staten en de Internationale Instellingen de natuurlijke rechten van het ontstaan zelf van het menselijk leven juridisch zouden erkennen, en tevens beschermers zouden worden van de onvervreembare rechten, die de duizenden 'ingevroren' embryo's vanaf het moment van hun bevruchting intrinsiek verworven hebben. De Bestuurders zelf kunnen zich aan deze inspanning niet onttrekken, willen zij de waarde van de democratie vanaf zijn oorsprong beschermd zien worden; want de democratie vestigt haar eigen wortels in de grond van de onschendbare rechten, die aan elke menselijk individu toegekend worden.

Doorluchtige Heren, deze korte aanbevelingen volstaan om te onderstrepen hoe kostbaar uw bijdrage is voor de vooruitgang niet alleen van de burgerlijke samenleving maar ook en vooral van de Kerkgemeenschap, die zich inzet voor de nieuwe evangelisatie, nu reeds op de drempel van het derde millennium van de christelijke era. Dat is de grote uitdaging, die aan de verantwoordelijkheid van de gelovigen voorgesteld wordt vanwege de ethische verarming van de burgerlijke wetten ter bescherming van sommige aspecten van het menselijk leven.

De positivistische opvatting van het recht berooft, samen met het ethisch relativisme, de burgerlijke samenleving van een veilig referentiepunt; maar bovendien verlagen beiden de waardigheid van de persoon en bedreigen zelfs de fundamentele structuren van de democratie. Ik ben er zeker van dat elkeen met de nodige moed en helderheid zijn taak voor zover als mogelijk weet te vervullen opdat de burgerlijke wetten de waarheid



over de persoon zouden eerbiedigen, met name zijn werkelijkheid als intelligent en vrij wezen, evenals zijn spirituele dimensie en het transcendent karakter van zijn bestemming.

In uw symposia zullen de resultaten samenvloeien van de opsporingen die in de betreffende Dicasteries en Academische Instituten verricht werden; van harte wens ik dat beide symposia beter zouden laten begrijpen hoe de leer van de Kerk aangaande de verhouding tussen Ethiek en Recht, in het licht van de Encycliek *Evangelium Vitae*, uitsluitend ten dienste staat van mens en maatschappij. Eveneens wens ik dat de Kerk dankzij de inzet van allen "het Evangelie van het leven naar het hart van iedere man en vrouw kan brengen en het doen binnendringen in elke hoek van de samenleving" (11).

Samen met deze wensen verleen ik van harte aan u, die hier bent samengekomen, aan uw medewerkers en aan al uw dierbaren mijn apostolische zegen.

Noten

1. Paus Johannes Paulus II, Encycliek, Over kerkelijke moraal, *Veritatis Splendor* (6 aug 1993), 4
2. Paus Johannes Paulus II, Encycliek, Over de waarde en de onaantastbaarheid van het menselijk leven, *Evangelium Vitae* (25 mrt 1995), 96
3. H. Thomas van Aquino, *Summa Theologiae*. I-II, q. 95, a. 2
4. Paus Johannes Paulus II, Toespraak, 10 jaar de afkondiging van het nieuwe Wetboek, *Tot de deelnemers aan het internationale symposium over het kerkelijk recht* (23 apr 1993), 7
5. Cicero, *De re publica*. 3, 33
6. 2e Vaticaans Concilie, Constitutie, Over de Kerk in de wereld van deze tijd, *Gaudium et Spes* (7 dec 1965), 22
7. Vgl. Gen. 1, 27
8. Paus Johannes Paulus II, Encycliek, Over de waarde en de onaantastbaarheid van het menselijk leven, *Evangelium Vitae* (25 mrt 1995), 60
9. Vgl. Congregatie voor de Geloofsleer, Over het beginnend menselijk leven en waardigheid van de voortplanting, *Donum Vitae* (22 feb 1987), 1
10. Congregatie voor de Geloofsleer, Over het beginnend menselijk leven en waardigheid van de voortplanting, *Donum Vitae* (22 feb 1987). I, 5; II.
11. Paus Johannes Paulus II, Encycliek, Over de waarde en de onaantastbaarheid van het menselijk leven, *Evangelium Vitae* (25 mrt 1995), 80

Overgenomen met toestemming van [RK Documenten.nl](http://RK.Documenten.nl)

[Bekijk dit document in de context van andere R.K. documenten op de website van RK Documenten.nl](#)

Gij zult niet doden

In de "Catechismus van de Katholieke Kerk" en in het "Geloofsboek"



[Communio, 1996 \(21\), nr. 1, p 62-72](#)

door prof.dr. S. van Calster, theoloog, priester van het aartsbisdom Mechelen-Brussel, hoofdredacteur Communio voor Vlaanderen, hoogleraar pastoraaltheologie aan verschillende grootseminaries.

De "Catechismus van de katholieke Kerk" (KKK) legt de inhoud van het vijfde gebod in drie rubrieken uiteen: de



eerbied voor het menselijk leven (1), de waardigheid van de persoon (2) en het bewaren van de vrede (3).

Wij zullen een samenvatting brengen van de leer over het vijfde gebod, zoals die in de Catechismus is geformuleerd. Verder zullen wij een vergelijking maken tussen wat de KKK en het “Geloofsboek van de Belgische bisschoppen” (GB) over dit onderwerp zeggen. Vooraf kunnen wij reeds opmerken dat het Belgische boek de boven vermelde indeling in drie rubrieken niet maakt.

De eerbied voor het menselijk leven

De KKK baseert het vijfde gebod op twee bijbelteksten: Ex. 20,13 : “Gij zult niet doden”, en Mat. 5,21-22 : “Gij hebt gehoord dat tot onze voorouders gezegd is: Gij zult niet doden. Wie doodt zal strafbaar zijn voor het gerecht. Maar ik zeg u : Al wie vertoornd is op zijn broeder, zal strafbaar zijn voor het gerecht”.

Naast deze twee bijbelteksten gaat de KKK uit van twee fundamentele principes. In de eerste plaats wordt de nadruk gelegd op het feit dat “het menselijk leven heilig is, omdat het vanaf zijn oorsprong getekend is door Gods scheppende activiteit en voor altijd een speciale relatie blijft bewaren met zijn Schepper, zijn enige einddoel” (2258). De wet die het “vrijwillig doden van een onschuldige verbiedt is universeel geldig: zij verplicht allen en iedereen, altijd en overal” (2261).

Vervolgens legt de KKK de nadruk op de verdieping en uitbreiding die Jezus zelf aan dit gebod gegeven heeft. Jezus “verbiedt eveneens alle woede, haat en wraak. Meer nog, Hij vraagt aan zijn leerlingen de andere wang toe te keren en hun vijanden te beminnen. Hijzelf heeft Zich niet verdedigd en legde Petrus op, het zwaard in de schede te steken” (2261).

Het Belgische *Geloofsboek* van zijn kant gaat uit van een tekst van Irenaeus : “God vindt zijn glorie in de levende mens, maar een mens vindt pas het echte leven in het zien van God”. Volgens het *Geloofsboek* gaat het “over dit leven in de enge betekenis” (174). De mens zal zich dan ook “onthouden van alles wat naar de dood ruikt: elkaar geestelijk stuk maken, iemand wegpesten, anderen tot zonde brengen.” Het GB verwijst hier expliciet naar het bekende woord van Jezus over de ergernis: “Als iemand een van deze kleinen die in Mij geloven aanstoot geeft, zou het beter voor hem zijn als men hem een molensteen om de hals hing en hem liet verdrinken in het diepste van de zee” (Mat. 18,6).

Onder de titel “eerbied voor het leven” behandelt de KKK na het getuigenis vanuit de Schrift vijf specifieke onderwerpen: wettige zelfverdediging, vrijwillige doodslag, abortus, euthanasie en zelfmoord.

De grondslag voor de *wettige zelfverdediging* ziet de KKK in het feit dat “de liefde voor zichzelf een grondprincipe van zedelijkheid is en blijft. Het is dus geoorloofd zijn eigen recht op leven te laten eerbiedigen. Wie zijn leven verdedigt, maakt zich niet schuldig aan moord, zelfs niet als hij ertoe verplicht wordt om zijn aanvaller een dodelijke slag toe te brengen” (2264). “Dit recht op zelfverdediging wordt zelfs een plicht voor degene die verantwoordelijk is voor andermans leven, voor het algemeen welzijn van het gezin of van de gemeenschap” (2265). Uit deze gegevens trekt de KKK nog twee conclusies. In de eerste plaats heeft de overheid het recht en de plicht om straffen op te leggen die in verhouding staan tot de ernst van het misdrijf, de doodstraf niet uitgesloten. Vervolgens wordt aan de gezagdragers het recht toegekend gewapend op te treden tegen de aanvallers van de gemeenschap waarvoor zij verantwoordelijkheid dragen (2266). Wel is de overheid, ter wille van de waardigheid van de menselijke persoon, ertoe gehouden zich ter verdediging van mensenlevens zoveel mogelijk tot “onbloedige middelen” te beperken (2267).

In het GB komt de wettige zelfverdediging niet ter sprake. Wel wordt er uitvoeriger op de doodstrafingegaan dan in de KKK. Met doodstraf wordt bedoeld: “elk eigenmachtig, antisociaal doden, met andere woorden: het recht in eigen handen nemen”, terwijl dit recht in feite alleen aan God toekomt. Het GB vervolgt: “Zelfs het leven van de moordenaar is heilig”, waarbij verwezen wordt naar Gen. 4,15 : Als bescherming kreeg zelfs de

moordenaar Kaïn een teken van God op het voorhoofd”.

Het *GB* stelt wel dat bevoegde organen het recht kunnen hebben eventueel de doodstraf uit te spreken om onder meer “het kwaad in de gemeenschap uit te roeien of de anderen te beschermen”. Er wordt echter onmiddellijk aan toegevoegd dat er in de bijbelse tijden een “asielrecht voor de veroordeelde bestond.” Hij kon “vluchten naar een heilige plaats, een laatste beroep doen op God, de enige Heer over leven en dood”. Het *GB* besluit aldus zijn stellingname tegen de uitvoering van de doodstraf: “Een democratische maatschappij zou zo sterk moeten zijn, dat zij de uitvoering van de doodstraf niet nodig heeft om recht te doen heersen” (176). Feitelijk wordt hier een onderscheid gemaakt tussen “het uitspreken en het uitvoeren” van de doodstraf: De *KKK* gaat op dit thema niet in.

De vrijwillige doodslag en de vrijwillige medewerking aan zulk een daad worden in de *KKK* veroordeeld als zware zonden. “Het vijfde gebod verbiedt om ook maar iets te doen met de bedoeling iemand indirect ter dood te brengen”. Bovendien verbiedt de morele wet “iemand zonder reden aan doodsgevaar bloot te stellen of hulp te weigeren aan een persoon in levensgevaar” (2269).

Vanuit het standpunt dat het menselijk leven volstrekt geëerbiedigd en beschermd moet worden vanaf het moment van de conceptie, handelt de *KKK* over *abortus en euthanasie*.

Als argument tegen *abortus* geldt dat de vrucht vanaf de conceptie een menselijke persoon is. Immers, zo wordt gesteld, het behoort tot de onveranderlijke leer van de Kerk dat “de rechtstreekse vrucht-afwijping, die als doel of als middel gewild wordt, en de formele medewerking eraan ernstig in strijd zijn met de zedenwet en als zware zonde moeten worden beschouwd” (2272). In dat verband wordt verwezen naar de ondubbelzinnige tekst van de *Didachè*: “Gij zult het kind niet doden door abortus en de pasgeborene zult gij niet laten sterven” (2271).

Het *GB* baseert het verbod op abortus en euthanasie op het niet nader gespecificeerd woord van God: “De ander is er namens Mij, en de Andere ben Ik. Zijn bloed is mijn bloed” (175).

Prenataal diagnostisch onderzoek is, volgens de *KKK*, echter wel moreel toegelaten als “dit het leven en de integriteit van het embryo en de foetus respecteert en gericht is op behoud en genezing. Ingrepen op het menselijk embryo zijn eveneens geoorloofd op voorwaarde dat ze het leven en de integriteit ervan eerbiedigen” (2273). Immoreel is echter het “produceren van menselijke embryo’s met de bedoeling ze te gebruiken als biologisch beschikbaar materiaal” (2273).

Pogingen tot het beïnvloeden van erfelijke eigenschappen van chromosomen of genen, die niet therapeutisch bedoeld zijn, maar gericht op de productie van menselijke wezens, geselecteerd op basis van het geslacht of op basis van andere vooropgestelde kwaliteiten, zijn in strijd met de persoonlijke waardigheid van het menselijk wezen, aldus de *KKK* (2275). Deze pogingen om het menselijk leven te manipuleren komen in het *GB* niet ter sprake.

Moreel onaanvaardbaar is *directe euthanasie*, die erin bestaat een einde te maken aan het leven van gehandicapten, zieken of stervenden. Bovendien is volgens de *Catechismus* eveneens als moord te bestempelen, “elke handeling die of verzuim dat – in zichzelf of qua intentie – de dood bewerkt ten einde de pijn weg te nemen”.

Wel kan het geoorloofd zijn medische behandelingen, die niet in verhouding staan tot de verwachte resultaten, stop te zetten. Men noemt dit het afwijzen van “therapeutische koppigheid”. Het argument luidt hier: men wil niet de dood bewerken, maar men aanvaardt dat men ze niet kan verhinderen. De gewone verzorging aan de zieke mag echter niet onderbroken worden. “Het gebruik van pijnstillende middelen om het lijden van een stervende te verlichten, zelfs als men daardoor zijn leven zou verkorten, kan moreel in overeenstemming zijn



met de menselijke waardigheid, als de dood noch als doel, noch als middel beoogd wordt, maar enkel wordt voorzien en geduld als onvermijdelijk". De KKK spoort hierbij aan tot een "pijn-verzachtende verzorging" (2279).

Omdat de mens slechts beheerder en geen eigenaar is van het leven dat God hem heeft toevertrouwd, mag hij er niet over beschikken. Zelfmoord is dan ook in tegenspraak met de ware liefde voor zichzelf: de naastenliefde en de liefde tot de levende God. Bovendien is het een ergernis wanneer zelfmoord wordt uitgevoerd om als voorbeeld te dienen. Vrijwillig zijn medewerking aan zelfmoord verlenen, gaat eveneens in tegen de zedenwet (2280- 2281).

Ook het *GB* beschrijft de zelfdoding als een daad die "objectief gezien van binnen uit slecht is. Maar subjectief gezien, zal de schuld van diegene die zich het leven beneemt vaak sterk verminderd zijn. God alleen kan oordelen" (174). De Catechismus spreekt eveneens over subjectieve omstandigheden die de verantwoordelijkheid van de zelfmoordenaar verminderen. Gedacht wordt daarbij aan "zware psychische storingen, angst of ernstige vrees voor beproevingen, lijden of foltering". Logischerwijze besluit de KKK dan ook dat men "niet moet wanhopen met betrekking tot de eeuwige zaligheid van mensen die zichzelf gedood hebben. God kan, langs wegen die Hij alleen kent, ervoor zorgen dat ze nog de kans krijgen op een heilbrengend berouw. De Kerk bidt dan ook voor diegenen die zich het leven hebben benomen" (2283).

De eerbied voor de waardigheid van de persoon

In de tweede paragraaf behandelt de KKK eveneens vijf thema's. Telkens wordt eerbied gevraagd: voor de ziel van de naaste, voor zijn gezondheid, voor de mens bij wetenschappelijk onderzoek, voor lichamelijke gaafheid en voor de doden.

De houding of het gedrag dat anderen ertoe brengt om kwaad te begaan, noemt de KKK ergernis. Ergernis wordt omschreven als een zware zonde. Bijzonder zwaar wordt deze zonde op grond van het gezag van diegenen die ergernis geven of op grond van de kwetsbaarheid van diegenen die er het slachtoffer van zijn (2284-2285). Speciaal wordt verwezen naar zware ergernis in opvoedingssituaties, met name vanwege diegenen die, van nature of krachtens hun ambt, als taak hebben anderen te onderrichten en op te voeden. Door wettelijke voorschriften of instellingen, door mode of door de publieke opinie kan eveneens ergernis ontstaan (2286).

Zowel in het *GB* als de KKK wordt verwezen naar het Jezuswoord over de ergernis: "Maar als iemand een van deze kleinen die in Mij geloven, aanstoot geeft, zou het beter voor hem zijn als men hem een molensteen om de hals hing en hem liet verdrinken in het diepste van de zee" (Mat. 18,6). Bij ergernis wordt geen onderscheid gemaakt tussen objectief kwaad en subjectief beperkte schuld.

Gezondheid is een kostbaar goed dat door God aan de mens is toevertrouwd. Hij moet er dan ook op een gepaste wijze voor zorgen. Enerzijds moet de staat bestaansvoorwaarden scheppen om de gezondheidszorg van de burgers te verzekeren. Gedacht wordt daarbij aan: "voedsel, kleding, huisvesting, gezondheidszorg, elementair onderwijs, werk en sociale bijstand" (2288). Anderzijds verzet de KKK zich tegen "een nieuwheidense opvatting" die erop uit is de cultus van het lichaam te bevorderen en daaraan alles op te offeren. Tot een ontarding van de menselijke verhoudingen kan dit leiden wanneer door een selectieve keuze onderscheid wordt gemaakt tussen zwakken en sterken (2289). Bij de eerbied voor de gezondheid komen eveneens ter sprake: de deugd van matigheid en alle vormen van overdrijving. Zwaar schuldig is degene die "in staat van dronkenschap of door een onbeheerste zucht naar snelheid de veiligheid van anderen en van zichzelf in gevaar brengt". Tenslotte wordt eveneens "het druggebruik" als zware zonde bestempeld omdat het ernstige schade aan de gezondheid en het leven van de mens toebrengt. Clandestiene produktie en handel in verdovende middelen worden "schandalige praktijken" genoemd omdat zij aanzetten tot druggebruik (2290-2291).

Ook het *GB* spreekt uitdrukkelijk over de zorg voor het lichaam. Als motivering wordt gegeven: het is een gave uit Gods vaderlijke hand met de inwoning van de heilige Geest. De opdracht is het te aanvaarden en er zorg voor te dragen. Positief ingevuld: hygiëne, sportbeoefening, tijdige rust en medische zorg zijn belangrijk. Negatief: alcohol, tabak en geneesmiddelen kunnen tot verslaving leiden, om maar te zwijgen over “andere drugs” die een mensenleven verwoesten.

Kleine verschillen zijn hier te merken tussen het *GB* en de *KJ()*. Beide boeken spreken in verband met verslaving over alcohol, tabak, medicijnen en drugs. De *KKK* vermeldt bovendien als eerste in de rij het misbruik van spijs en drank (in het *Geloofsboek* niet vermeld). Overigens verbindt de *KKK* met alcohol “onbeheerste zucht naar snelheid”, wat in het *GB* verbonden wordt met “de ander minder belangrijk vinden”. Tot de zorg voor het lichaam behoort in het *GB* ook de sportbeoefening. In de *KKK* wordt dan weer gewezen op het gevaar voor verafgoding van sportieve prestaties.

De *KKK* staat positief tegenover zuiver wetenschappelijk en toegepast onderzoek omdat het hier gaat om een belangrijke vertolking van het meesterschap van de mens over de schepping. Wel “moeten zij ten dienste staan van de menselijke persoon, van zijn onvervreembare rechten en tevens van zijn waarachtig en integraal welzijn in overeenstemming met Gods heilsplan en wil” (2294).

Proefnemingen op mensen zijn moreel niet aanvaardbaar als ze onevenredig grote of vermijdbare risico’s meebrengen voor het leven of voor de fysieke en psychische integriteit van de betrokkenen. Toestemming tot proefneming is altijd vereist van de persoon of zijn rechthebbende.

In verband met orgaan-transplantatie wordt gesteld dat deze niet aanvaardbaar zijn zonder de uitdrukkelijke toestemming van de donor of de rechthebbenden. Als de fysieke en psychische risico’s voor de donor in evenwicht zijn met het goed dat bij de ontvanger beoogd wordt, is *orgaan-transplantatie* wel in overeenstemming met de zedenwet en kan zij zelfs verdienstelijk zijn. Het is moreel ontoelaatbaar om rechtstreeks een blijvende verminking of de dood van een mens te veroorzaken, zelfs al zou men daardoor het overlijden van anderen kunnen uitstellen, aldus de *KKK* (2296). In het *GB* komt deze problematiek niet ter sprake.

Onder de titel *lichamelijke gaafheid* worden in de *KKK* een aantal daden vermeld die deze gaafheid in het gedrang brengen: ontvoering, gijzeling, foltering zijn van zedelijk standpunt uit ongeoorloofd omdat zij een ondraaglijke druk uitoefenen op de slachtoffers. Amputatie, verminking en sterilisatie, indien niet om strikt therapeutische redenen toegepast, zijn eveneens in strijd met de zedenwet, aldus de *KKK* (2297). Het *GB* gaat op deze aspecten niet in.

De *eerbied voor de doden* omvat in de *KKK* de zorg voor de stervenden opdat deze in waardigheid en vrede hun laatste ogenblikken zouden kunnen doorbrennen. Er wordt ook gevraagd dat diegenen die hen dierbaar zijn er zouden voor zorgen dat zij de sacramenten kunnen ontvangen die hen op de ontmoeting met de levende God voorbereiden.

“Het lichaam van de overledene moet men met respect en liefde behandelen vanuit het geloof in de verrijzenis” (2300). Er wordt ook nog verwezen naar het feit dat lijkschouwing moreel kan gerechtvaardigd zijn om wettelijke redenen of voor wetenschappelijk onderzoek. Afstaan van organen na de dood is eveneens toegestaan en kan zelfs verdienstelijk zijn. Tenslotte wordt gezegd dat de Kerk crematie toestaat als hierbij het geloof in de verrijzenis niet in het gedrang komt (1301). Ook deze problematiek komt in het *GB* niet aan de orde.

Het bewaren van de vrede

In de derde paragraaf komen twee titels aan de orde: vrede en het vermijden van oorlog.

De basis voor de oproep tot vrede ziet de KKK in de uitspraak van Jezus, die herinnert aan het gebod: "Gij zult niet doden" (Ex. 20,13), maar er tevens de veroordeling van haat en gramschap mee verbindt: "Maar Ik zeg u: al wie vertoerd is op zijn broeder, zal strafbaar zijn voor het gerecht" (Mat. 5,21-22).

Volgens de KKK is vrede nodig "om de eerbied voor het leven en de groei ervan mogelijk te maken." Enkele noodzakelijke voorwaarden voor het in stand houden van vrede worden opgesomd: bescherming van de persoonlijke eigendom, vrije communicatie tussen de mensen, eerbied voor de menselijke waardigheid van personen en volkeren en toegewijde beoefening van de broederlijkheid (2304).

Vervolgens wordt gezegd dat de "aardse vrede beeld en vrucht is van de vrede van Christus, de messiaanse 'Vrededorst' Jes. 9,5). Door zijn bloed, op het kruis vergoten, heeft Hij 'in zijn eigen vlees de vijandschap gedood' (Ef 2,16). Hij heeft de mensheid met God verzoend en van zijn Kerk het sacrament van eenheid van de mensheid en van de vereniging met God gemaakt. 'Hij is onze vrede' (Ef. 2,14). Hij heeft hen 'die vrede stichten' zalig verklaard (Mat. 5,9)" (2305).

Verwijzend naar *Gaudium et spes* stelt de KKK dat, "omwille van de rampen en de ongerechtigheden die elke oorlog met zich meebrengt, de Kerk met aandrang vraagt te bidden en zich in te zetten opdat God in zijn goedheid ons moge bevrijden van de oude slavernij van de oorlog" (2307).

Als hoofdprincipe geldt dat "alle burgers en alle bestuurders zich moeten inspannen om oorlogen te vermijden" (2308). Indien echter vreedzame onderhandelingen uitgeput zijn, zal men de regeringen het recht niet kunnen ontzeggen om zich wettig te verdedigen.

In dit kader worden dan de strenge voorwaarden opgesomd waaronder "wettige zelfverdediging door de militaire macht" toelaatbaar is. "Gelijktijdig is vereist:

- dat de schade die door de aanvallers aan het volk of de volkerengemeenschap wordt toegebracht, van blijvende aard is, dat ze belangrijk is en met zekerheid vaststaat;
- dat alle andere middelen om de schade een halt toe te roepen onuitvoerbaar of ondoeltreffend zijn;
- dat er een serieus vooruitzicht is op een gunstig resultaat;
- dat het gebruik van wapengeweld geen grotere kwalen en meer wanorde teweegbrengt dan het kwaad dat men wil uitschakelen. De vernietigende kracht van de moderne wapens moet zeer zwaar wegen bij de beoordeling van deze laatste voorwaarde" (2309).

De morele gewettigheid van deze zogenaamde traditionele principes voor een "rechtvaardige oorlog" moet beoordeeld worden door diegenen die voor het algemeen welzijn verantwoordelijk zijn (id.).

Uit deze principes haalt de KKK een aantal gevolgtrekkingen. In de eerste plaats heeft in het voorkomend geval de "overheid het recht en de plicht aan de burgers de verplichtingen op te leggen die nodig zijn voor de nationale verdediging. De militairen, die zich ten dienste stellen van het vaderland, worden naar het voorbeeld van *Gaudium et spes* in de KKK "dienaren van de veiligheid en de vrijheid der volken" genoemd (2310). En voor gewetensbezwaarden moet een billijke regeling getroffen worden (2311).

In het laatste gedeelte van de paragraaf worden enkele principes uit *Gaudium et spes* en *Populorum progressio* voor "de morele wet die blijft gelden tijdens de gewapende conflicten" in herinnering gebracht. In de eerste plaats is tussen de strijdende partijen niet alles geoorloofd. "Niet-strijdende burgers, gewonde soldaten en krijgsgevangenen moeten met respect en menselijkheid behandeld worden" (2313). Handelingen, bevelen of blinde gehoorzaamheid die tot de uitmoording van een volk, van een natie of van een etnische minderheid leiden, moeten "als doodzonde veroordeeld worden" (id.). "De KKK bevestigt dat men "verplicht is zich te verzetten tegen bevelen die een genocide opleggen" (id.).

Oorlogshandelingen die zonder onderscheid gericht zijn op de verwoesting van hele steden of grote gebieden met hun inwoners worden door de KKK bestempeld als een misdaad tegen God en de mens zelf. Wie atoomwapens, biologische of chemische wapens bezit, is in de gelegenheid dergelijke misdaden te begaan (2314). Het opeenhopen van wapens en de bewapeningswedloop waarborgen de vrede niet omdat men de oorzaken van de oorlog niet wegneemt, integendeel dit risico nog dreigt te vergroten. Bovendien worden door het vervaardigen van steeds maar nieuwe wapens onmetelijke rijkdommen verworven die zouden kunnen besteed worden aan de ontwikkeling van de volkeren (2315). Omdat wapenhandel en wapenproductie het algemeen welzijn raken, heeft de overheid het recht en de plicht ze aan regels te binden (2316).

Tot slot worden enkele oorzaken van oorlog onder de aandacht gebracht: overdreven ongelijkheid op economisch of sociaal vlak, afgunst, achterdocht en hoogmoed Voor zover mensen zondaars zijn, zal de vrede in de wereld altijd bedreigd worden, maar voor zover zij in liefde de zonde overwinnen wordt ook het geweld een halt toegeroepen, totdat het woord van Jesaja 2,4 wordt vervuld: "Dan smeden zij hun zwaarden om tot ploegscharen, en hun lansen tot sikkels; geen volk trekt zijn zwaard meer tegen een ander, en niemand oefent zich voor de strijd" (2317).

Het GB ziet het ontstekingsmechanisme van elke doodslag in jaloersheid of wedijver, die stilaan het hart vergiftigt en die men uiteindelijk zelf niet meer de baas kan" (174). Ook het ontstaan van oorlog vindt daar zijn oorzaak, omdat dit ontstekingsmechanisme van naijver en ruzie niet tijdig onschadelijk werd gemaakt. Voor het *Geloofsboek* lijkt de vraag van een rechtvaardige oorlog voorbijgestreefd zodra daarmee een atoomcatastrofe bedoeld is. Het besluit de reflectie over de oorlog met een verwijzing naar *Gaudium et spes* waarin gesteld wordt dat kleine stappen moeten gezet worden om "met inzet van alle krachten het ogenblik voor te bereiden, waarop met instemming van alle volkeren elk soort oorlog totaal kan verboden worden" (GS 82).

Het GB besluit de reflectie over het vijfde gebod met enkele positieve suggesties om doodslag en alles wat ermee verband houdt te voorkomen. Aan de orde komen daarbij "asielrecht, ziekenzorg en lichamelijke werken van barmhartigheid". Er wordt gepleit voor andere vormen van asielrecht: eilanden van overleg bij uitbarsting van geweld in de grote wereld, maar ook "eilanden van gesprek" binnen de huiskring telkens wanneer een conflict dreigt hoog op te lopen. "Ook de 'ark van Noach' is zo 'n eiland. Het verhaal van Noach volgt in de bijbel op het verhaal van Kaïn en spreekt over de redding door de ark en de regenboog in de wolken die het verbond bezegelt". Het GB besluit: "Gods ark redt. Voorafschaduwende van wat de Kerk kan zijn: redplaats voor het leven". En dan volgt nog een aansporing om zelf – in het spoor van zovelen als Vincentius, Don Bosco, Damiaan ... en zoveel ongekende stille werkers – een reddende ark ten bate van het leven te zijn. Zij zullen van de verrezen Heer Jezus zelf de lichamelijke werken van barmhartigheid mogen vernemen: "Komt gezegenden van mijn Vader ... Ik had honger en gij hebt Mij te eten gegeven. Ik had dorst ... " (Mat. 25,34-36).

Tot besluit

De Catechismus van de Katholieke Kerk en het *Geloofsboek van de Belgische bisschoppen* behandelen elk op een eigen wijze het vijfde gebod: "Gij zult niet doden. Uit onze vergelijking blijkt dat de grote inhoudelijke lijnen dezelfde zijn. Wel somt de KKK een aantal problemen op die in het GB niet aan bod komen. Maar er is een ander onderscheid tussen beide publikaties. De Catechismus streeft naar een zekere volledigheid in het aanbieden van de thematieken die met het vijfde gebod verband houden. Er wordt gezegd – zij het vaak op een beknopte wijze – hoe de Kerk erover denkt. De KKK is als een naslagwerk, waarin men snel kan terugvinden hoe het huidige standpunt van het magisterium van de Kerk geformuleerd wordt.

Het GB biedt daarentegen een leestekst aan. Men wil de lezer meenemen in een dynamiek en hem interesseren voor deze thematiek. In de formulering van de leer van de Kerk wordt geen volledigheid nagestreefd.

Men kan gerust zeggen dat beide publikaties elkaar aanvullen: het GB als instrument om de lezer te



interesseren in de zaak, de *KKK* als instrument om de kern van wat de Kerk over een bepaalde materie leert, op te sporen. Registers in de *KKK* zijn daarbij een goede hulp. Het *GB* bevat alleen een inhoudstafel, geen registers.