

Waardevol leven

Pro Vita Humana, 21e jaargang - 2014 nr. 1

door Willem Jacobus kardinaal Eijk, Aartsbisschop van Utrecht



Opgegeven stellingen:

1. Praten over zingeving? Dat moet je niet willen in de zorg.
2. Met mijn keuzes over leven en dood zeg ik ook iets over het leven van anderen.

Wij mensen vragen van nature naar de zin van ons leven, al doen we dat niet elke dag even bewust. Over zingeving moet daarom gesproken worden, ook in de zorg.

De vraag is niet of we over zingeving moeten spreken. De fundamentele vraag is een heel andere, namelijk over welk type zingeving we het hebben. Gaat het om een universele zin van het leven, een waardigheid die geldt voor alle mensen zonder uitzondering? Of gaat het om de individuele waardigheid, de zin die het individu aan zijn eigen leven geeft en waarover niemand anders zich een oordeel kan vormen dan alleen hijzelf?

Het laatste is de vaste overtuiging van de huidige seculiere cultuur, die door sociologen en filosofen worden gekarakteriseerd als het expressief individualisme.¹ Deze cultuur is een massafenomeen geworden in de Westerse Wereld door de snelle groei van de welvaart vanaf het begin van de jaren zestig van de vorige eeuw, die het individu in staat stelt te leven in relatieve onafhankelijkheid van anderen. Deze cultuur impliceert niet alleen het recht, maar zelfs de plicht van het individu om zich van anderen te onderscheiden door zijn uiterlijk, zijn levensbeschouwing, religie en de zelf gekozen ethische waarden en normen. Populair gesproken is het ideaal: 'ik wil mezelf zijn'. Voor gemeenschappelijk gedeelde overtuigingen, zoals de christelijke levensbeschouwing, is er daardoor weinig ruimte.

Het sterke accent, gelegd op de autonomie van het individu, gaat gepaard met een door en door dualistische visie van de mens. Men ziet het rationele bewustzijn, feitelijk gereduceerd tot gecompliceerde functies van de hogere hersenstructuren, die voor de mens specifiek zijn, als de eigenlijke menselijke persoon. Daarentegen wordt het lichaam ervaren als iets secundairs dat niet specifiek tot de menselijke persoon als zodanig behoort en waarover hij een vergaand beschikkingsrecht heeft. Deze combinatie van factoren maakt dat men de waarde en de zin van het leven beschouwt als iets waarover alleen het individu zelf zich een oordeel kan vormen. Binnen deze cultuur geldt een ziekte of handicap al gauw als een inperking van de autonomie en daardoor van de menselijke waardigheid. Dit is een van de redenen waarom een groeiend aantal zieken het verzoek richt tot de arts om het leven te beëindigen in de vorm van euthanasie of medische hulp bij suïcide.

Tegen de achtergrond van de huidige cultuur is het verre van gemakkelijk de christelijke mensvisie uit te dragen. Volgens deze visie heeft het menselijk leven een zin en waardigheid, die de waarde overstijgt die het individu in kwestie aan het eigen leven hecht. Deze universele waardigheid vloeit volgens de Heilige Schrift voort uit het gegeven dat de mens is geschapen naar Gods beeld en gelijkenis (vgl. Gen. 1,26-27; 9,6). Dit betreft de menselijke persoon in zijn totaliteit, dat wil zeggen in zijn geestelijke en zijn lichamelijke dimensie. Het lichaam behoort essentieel tot de mens en deelt daarom in diens waardigheid (vgl. Gaudium et spes nr. 14). (2) In de encycliek *Evangelium Vitae* benadrukte paus Johannes Paulus II dat het menselijk leven altijd een goed of een waarde is:

“Het leven dat God aan de mens geeft is geheel verschillend van het leven van alle andere levende schepselen,

omdat de mens, ofschoon gevormd uit het stof van de aarde (vgl. Gen. 2,7; 3,19; Job 34,15; Ps. 103 [102],14; 104 [103],29), een manifestatie is van God in de wereld, een teken van Zijn aanwezigheid, een spoor van Zijn heerlijkheid (vgl. Gen. 1,26-27; Ps. 8,6).” (Evangelium vitae nr. 34). (3)

Dit geldt altijd en overal, hoe zeer het leven ook mag zijn ontluisterd in onze ogen door een ziekte of een handicap. Hierin ligt het fundament van de universele waardigheid van het leven van de mens.

Zo vinden we ook het antwoord op de tweede vraag: als iemand van mening is dat zijn leven een zin en waardigheid heeft die alleen hij als individu kan bepalen, dan gaat hij ervan uit dat dat ook geldt voor andere individuen. Mensen oefenen in dit opzicht trouwens een grote invloed uit op elkaar. We zien dit ook in de praktijk gebeuren. In het begin van de jaren tachtig ging de discussie alleen over het toestaan van euthanasie in de terminale fase van het leven. Later werd die discussie uitgebreid tot levensbeëindigend handelen bij chronische aandoeningen, psychiatrische aandoeningen en dementie. Een bijzondere doorbraak betekende het Gronings Protocol uit 2005, een regeling voor levensbeëindigend handelen bij pasgeborenen, dat wil zeggen bij mensen die zelf hun wil niet kenbaar kunnen maken.

Het christelijk geloof voegt aan de discussie over de zin de waardigheid van het leven nog een bijzondere dimensie toe door haar visie op het lijden. Het lijden kan het vermogen van de zieke danig beproeven om de zin en de waardigheid van het eigen leven nog te zien. Toch kan zich in het lijden een diepere zin van het menselijk leven openbaren in de vorm van een roeping door Jezus. Hierover schreef paus Johannes Paulus II zijn apostolische brief *Salvifici doloris*:

“Christus geeft geen abstracte, zakelijke verklaring van de redenen van het lijden, maar zegt op de eerste plaats: ‘Volgt Mij!’ Kom, neem door uw lijden deel aan dit werk voor het heil van de wereld, dat door Zijn lijden bewerkt wordt! Door Mijn kruis. Terwijl de mens zijn kruis op zich neemt en zich zo op geestelijke wijze met het kruis van Christus verenigt, openbaart zich aan hem de heilsbetekenis van het lijden. De mens ontdekt deze zin niet op menselijk niveau, maar op het niveau van het lijden van Christus. Maar tegelijk daalt deze heilsbetekenis van het lijden vanuit het niveau van Christus af op menselijk niveau en wordt in zekere zin zijn persoonlijk antwoord. Dan vindt de mens in zijn lijden innerlijke vrede en zelfs geestelijke vreugde” (nr. 26). (4)

De grote vraag is hoe we de zieke en gehandicapte medemens kunnen overtuigen van de essentiële zin en waarde van zijn leven.

In dit opzicht ligt er een taak weggelegd voor de zieke en gehandicapte zelf om anderen te overtuigen van de waarde van het menselijk leven onder alle omstandigheden. Men zou misschien kunnen denken dat deze opdracht vooral de werkers in de gezondheidszorg betreft en dat is natuurlijk ook een belangrijk onderdeel van hun taak. Echter, dat een aantal activiteiten voor een zieke of gehandicapte niet meer mogelijk is, veroordeelt dat hem nog niet tot pure passiviteit. Als de zieke zelf de waarde en de zin van zijn leven ziet, kan hij daar een krachtige getuige van zijn.

In dit verband zou ik willen wijzen op paus Johannes Paulus II, wiens woorden ik zojuist heb geciteerd. In de laatste jaren van zijn leven leed hij aan de ziekte van Parkinson, die hem het vermogen om zich voort te bewegen en te spreken belette en de mimiek van zijn gezicht deed verstarren. Desondanks aarzelde hij niet om in het openbaar te verschijnen. Door te laten zien dat ook een gehandicapte leider op wereldniveau kan zijn, heeft hij veel zieken en ouderen bemoedigd om de waarde van het leven niet uit het oog te verliezen onder de omstandigheden waaronder zij leven. Aan het einde van zijn leven paste Johannes Paulus II zijn boven geciteerde apostolische brief over het lijden op zichzelf toe. Een Italiaanse journalist sprak daarom van een “geleefd leergezag.” In zijn preek bij gelegenheid van de viering van het Millenniumjaar 2000 voor zieken en medewerkers in de gezondheidszorg riep hij alle zieken op om hetzelfde te doen:

“De Kerk treedt het nieuwe millennium binnen terwijl zij het Evangelie van het lijden aan haar hart drukt, dat de aankondiging is van verlossing en heil. Zieke broeders en zusters, jullie zijn bijzondere getuigen van dit Evangelie. Het derde millennium verwacht van lijdende christenen dit getuigenis.” (5)

Het spreekt voor zich dat het ook voor de medewerkers in de gezondheid een belangrijke opdracht is om zieken en gehandicapten te helpen de waardigheid van hun leven te ontdekken of herontdekken. Wat betreft deze opdracht van de medewerkers in de gezondheidszorg zou ik drie punten willen aanstippen:

1. Zij moeten op de eerste plaats interesse hebben in de zieke mens in zijn totaliteit door een echt menselijke interesse te tonen die verder gaat dan de puur medisch-technische aspecten. Als zij zich teveel focussen op het laatste, dan kan dat bij hen een gevoel van falen teweegbrengen, als zij bij chronische en ongeneeslijke aandoeningen niets meer kunnen uitrichten. In dat geval lopen zij het risico vanwege het gevoel te falen de zieke te ontlopen en deze bijgevolg te weinig aandacht te schenken. Een algemene ervaring in centra voor palliatieve zorg is dat mensen met een ongeneeslijke aandoening die er zijn opgenomen, dikwijls opbloeien. Zij voelen zich door een bejegening die zich richt op alle facetten van hun leven – medisch, psychisch, sociaal en pastoraal – bevestigd in de zin en de waardigheid van hun leven.

2. Op de tweede plaats geldt dat vooral de medewerker in de gezondheidszorg die zelf heeft geworsteld met de erkenning van de zin en de waardigheid van zijn eigen leven, zieken daarbij het meest behulpzaam kan zijn. We kunnen ons niet zomaar totaal in een ander verplaatsen. Dit vereist een ervaring en een rijpheid die de medewerker in de gezondheidszorg in staat stelt de eigen worsteling met de zin en waardigheid van het leven onder ogen te zien. In dit opzicht kan hij trouwens veel leren van zieken en gehandicapten die de zin en waardigheid van hun leven erkennen, ook al wordt dat nog zo op de proef gesteld.

3. Op de derde plaats – en dit is het voornaamste – hebben medewerkers in de gezondheidszorg, zoals alle mensen, behoefte aan een icoon. Een icoon in het oosters-orthodoxe christendom is een afbeelding die iets van de afgebeelde persoon present stelt. Naar analogie hiervan wordt ook een persoon een icoon genoemd die in zijn zijn en in zijn handelen een bijzondere excellente eigenschap present stelt en daarom wordt gezien als een voorbeeld om na te volgen binnen een specifiek terrein. Voor de medewerkers in de gezondheidszorg houdt de christelijke traditie van oudsher als icoon bij uitstek de Barmhartige Samaritaan voor uit de gelijknamige parabel van Jezus in het Evangelie volgens Lukas (10,25-37).⁶

De Barmhartige Samaritaan gaat – in tegenstelling tot de priester en de leviet – niet met een grote boog om de gewonde en gekwetste medemens heen, maar ontfermt zich over hem, omdat hij medelijden heeft (Luk. 10,33). Het gaat hier niet om een oppervlakkig medelijden, maar om diep gevoel van barmhartigheid. Het werkwoord hiervoor in de originele tekst van het Evangelie is afgeleid van het Griekse woord voor ingewanden. Het is een medelijden die je innerlijk raakt, wat de Nederlandse term barmhartigheid goed weergeeft: een erbarmen, dat wil zeggen een zorg bieden vanuit je hart.

Opvallend in de parabel is dat Jezus aan het einde ervan niet de gewonde man aanduidt als de naaste van de hulpverlener, maar het omgekeerde doet. Hij wijst de hulpverlener aan als degene die zich tot naaste maakt van de gewonde man: “Wie van deze drie lijkt u de naaste te zijn van de man die in de handen van de rovers is gevallen?” (Luk. 10, 36). Het antwoord is degene die hem daadwerkelijk te hulp is geschoten. Jezus nodigt ons allen uit om onszelf tot naaste te maken van de medemens in nood. Omdat het in de parabel gaat om een gewonde medemens, is de Barmhartige Samaritaan in het bijzonder een icoon voor medewerkers in de gezondheidszorg. Door de gewonde man te verzorgen erkent hij de zin en waardigheid van diens leven en helpt hij hem om die te herontdekken.

Een aantal Kerkvaders identificeert de Barmhartige Samaritaan met Christus Zelf, die ons – gewond als wij zijn

door de zonde – geneest door ons daarvan te verlossen, onze waardigheid als wezens geschapen naar Gods beeld herstelt en ons verheft tot de waardigheid van de kinderen Gods. Door Zijn menswording heeft de Zoon van God zich tot onze naaste gemaakt. Onszelf tot de naaste van onze medemens in nood maken is een fundamentele vorm van de navolging van Christus. Door zichzelf te maken tot de naaste van zieken en gehandicapten met als icoon de Barmhartige Samaritaan en daarmee de zin en waardigheid van hun leven te bevestigen, brengt de christelijke medewerker in de gezondheidszorg heel concreet de navolging van Jezus in praktijk.

Noten

1. Vgl. Ch. Taylor, *Varieties of Religion Today: William James Revisited*, Cambridge/London: Harvard University Press, 2002, pp. 79-107.
2. Tweede Vaticaans Concilie, Pastorale Constitutie over de Kerk in de wereld van deze tijd *Gaudium et spes* (7 december 1965), Amersfoort: Katholiek Archief/De Horstink, z.j., p. 31.
3. Johannes Paulus II, “Encycliek over de waarde en de onschendbaarheid van het menselijk leven *Evangelium Vitae* (25 maart 1995),” *Kerkelijke Documentatie* 23 (1995), nr. 5, pp. 213-288, citaat op p. 237.
4. Johannes Paulus II, *Het Heilzame lijden*, Apostolische brief *Salvifici doloris* (11 februari 1984), Roermond: Stichting Verkondiging voor het bisdom Roermond, 1984, citaat (enigszins aangepast) op pp. 29-30.
5. Johannes Paulus II, “*Homily for the jubilee of the sick and health-care workers* (11 febbraio 2000),” nr. 5.
6. W.J. Eijk, “The Good Samaritan is the Greatest Justice,” *Dolentium Hominum* 25 (2011), nr. 1, pp. 64-68.

Overgenomen met toestemming van Pro Vita Humana.