



*Mens*

# Introductie Michiel van Well

## MENS

### Van voorkomen en genezen naar verbeteren



n de geneeskunde en gezondheidszorg wordt volop gebruik gemaakt van (bio) medische technologieën. Die technologieën worden ingezet om een mens beter te maken. Daarbij wordt voorondersteld dat we een idee hebben van wat een 'beter' mens is. De invulling van wat een beter mens is, is religieus geladen. Tegelijkertijd hebben technologische ontwikkelingen invloed op onze religieuze ideeën over mens zijn. De ontmoeting tussen technologie en religie in de geneeskunde en gezondheidszorg is verrassend gevarieerd.

Naast de biomedische genezingspraktijken in ziekenhuizen en huisartsenposten zijn er bijvoorbeeld ook religieuze genezingspraktijken. *Sipko Vellenga* heeft de praktijken in een ziekenhuis en in de gemeente van een gebedsgenezer vergeleken en concludeert dat er interessante overeenkomsten en verschillen zijn. De praktijken maken gebruik van zeer verschillende interpretatiekaders en specialisten. We zouden een onderscheid kunnen maken tussen 'curing' en 'healing' als vormen van genezing. Tegelijkertijd wordt er in beide praktijken zeer instrumenteel gewerkt, is er geen twijfel over de waarheid en men probeert een weg te vinden uit de onbeheersbare kanten van het leven.

*Annika den Dikken* laat zien dat de biomedische

en religieuze benaderingen van gezondheidsvraagstukken elkaar ook rond het bed van de patiënt ontmoeten. Conflicten tussen biomedische en religieuze benaderingen komen niet alleen voort uit het verschil tussen beide, maar ook uit hun verwantschap. Beide willen het beste voor de patiënt en postuleren daarbij axioma's over het menselijk bestaan. De uitdaging ligt erin om vanuit die verwantschap te werken aan goede zorgrelaties en goede zorg.

Conflicten en debatten over biomedische technologie spelen zich niet alleen af in het ziekenhuis of de zorg. Biomedische technologieën leiden ook daarbuiten tot debatten en discussies. *Grietje Dresen* beschrijft het debat over embryo-selectie en prenatale genetische diagnostiek. In dat debat werd op een fundamentele manier over deze techniek gesproken. Het debat laaide in het voorjaar van 2008 onverwacht hoog op en was religieus geladen. Dat moeten we niet als een probleem of lastig oponthoud zien. De bezinning door debat is waardevol, ze biedt de ruimte om technologie op een zorgvuldige manier in te bedenken in de samenleving.

Iedere samenleving en ieder mens moet zich verhouden tot de grote veranderingen die een innovatieve technologische samenleving met zich mee brengt. *Douwe Breimer* ziet daarbij een belangrijke meerwaarde van religieuze tradities. Hij geeft aan dat 'elke traditie een element van voort-

*schrijdend inzicht in zich heeft. Tegelijkertijd geeft een traditie houvast, een referentiepunt in een dynamische periode en omgeving. Als je weet wie je bent en waarvoor je staat wordt het mogelijk om open te zijn naar de ander en het andere.'*

Ontwikkelingen op het gebied van biomedische technologie bieden de mens steeds verdergaande mogelijkheden om in te grijpen in lichaam en geest. Naast het beter maken van de patiënt ontstaat ook het perspectief om de mens te verbeteren. Human enhancement roept grote verwachtingen en vragen op. The World Transhumanist Society voorziet dat we met technologie de mens kunnen verlossen van lijden en ons aardse lichaam. Human Enhancement roept echter veel vragen op. Dat zijn niet alleen technische en ethische vragen of dit echt kan of mag. De vragen gaan ook over de eigenheid van de mens, het doorbreken van grenzen en van de orde in de wereld. *Henk Jochemsen* betoogt dat er een ordening in de werkelijkheid is die menselijk leven mogelijk maakt en beschermt. Die ordening moeten we respecteren. Veranderingen aan menselijke capaciteiten moeten daarom zodanig geïntegreerd kunnen worden in de ontwikkeling van de persoon dat die persoon zichzelf voor zijn rekening kan blijven nemen.

Door middel van een spannende dialoog tussen een transhumanistisch filosoof en een theoloog verkent *Taede Smedes* de grenzen, overeenkomsten en verschillen tussen transhumanisme en christendom. Soms liggen ze mijlen ver uit elkaar, terwijl ze op andere punten veel gemeen hebben. Beiden hebben op momenten een groot geloof in technologie, maar dat is niet vanzelfsprekend ook hetzelfde geloof.

*Govert Valkenburg* betoogt dat technologie en religie middelen zijn om de wereld waarin we leven betekenis te geven en te beheersen. Ze geven vorm aan een manier van omgaan met de werkelijkheid en hebben daarmee ook een moraliserende en disciplinerende werking. Dat wordt sterk zichtbaar in de geneeskunde waar we moeten omgaan met leven en dood.

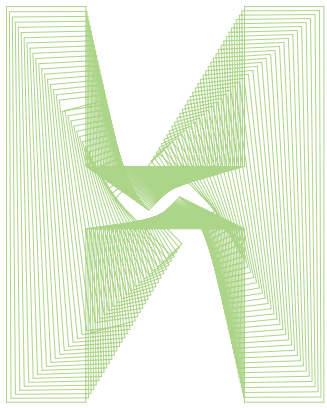
De manier waarop we technologie ontwikkelen en gebruiken is nauw verbonden met onze manier van beschouwen van de werkelijkheid en het leven. *Erik Baars* laat zien dat vanuit een antroposofisch mensbeeld andere ideeën en ambities ontstaan voor techniekontwikkeling. Naast de klassieke mechanische en reductionistische manier van techniekontwikkeling ziet hij ook perspectieven voor het ontwikkelen van meer holistische benaderingen. De ontwikkelingen op het gebied van systeembioïologie zijn in dat kader interessant.

Afsluitend vertelt *Henk Schiffmacher* over verschillende tatoeage-culturen in de wereld. Tatoeages zijn onlosmakelijk verbonden met religieuze tradities. Op het eerste gezicht is het verband met geneeskunde wellicht minder vanzelfsprekend. Tatoeëren blijkt echter ook verbonden te zijn met de zorg voor zichzelf. Tatoeages zijn meer dan lichaamsversieringen. Het zijn ook vormen van preventieve geneeskunde, die onheil en gevaar moeten afwenden. En als het desondanks mis gaat in een mensenleven blijken tatoeages te worden ingezet, tegen aandoeningen zoals reuma en artritis.

# 3.1 *Sipko Vellenga*

## VERLANGEN NAAR GEZONDHEID

### *Een religieuze en biomedische genezingspraktijk met elkaar vergeleken*



et gangbare beeld is dat religie en techniek niets met elkaar van doen hebben. Religie staat voor betrokkenheid op een 'andere' (transcendente) werkelijkheid en techniek gaat over het effectief ingrijpen in

'deze' (empirische) werkelijkheid. In deze bijdrage wil ik dit beeld nader onderzoeken door op het veld van de (somatische) gezondheidszorg twee ogenschijnlijk volkomen tegenovergestelde soorten praktijken met elkaar te vergelijken: de 'techniek-arme' religieuze geneeswijzen en de 'techniek-rijke' biomedische geneeswijzen. De centrale vraag is wat de belangrijkste verschillen en overeenkomsten tussen deze beide praktijken zijn.

Nu zijn er veel verschillende religieuze geneeswijzen, zoals er ook veel verschillende biomedische genezingspraktijken zijn. Je treft in ons land islamitische volksgeneeswijzen en katholieke devotie geneeswijzen aan, en komt in ziekenhuizen afdelingen oncologie en neurologie tegen, chirurgie en revalidatie. Binnen het bestek van dit essay beperk ik me tot één bepaalde religieuze genezingspraktijk, te weten de 'reddings- en genezingsbijeenkomsten' van De Levensstroom Gemeente te Leiderdorp die geleid wordt

door Jan Zijlstra en staat in de traditie van de pinksterbeweging, alsmede tot één bepaalde biomedische praktijk, namelijk die van het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis (AVL) te Amsterdam.

Ik wil deze twee praktijken op de volgende hoofdpunten vergelijken:

- discoursen en doelen: In welke termen wordt er over zieken, ziekten en aandoening gesproken? Wat zijn daarbij de onuitgesproken vooronderstellingen? Waarop zijn de praktijken gericht?
- middelen en methoden: Met welke middelen en op welke wijze probeert men de gestelde doelen te bereiken?
- 'genezers' en patiënten: Wat is de positie van de 'genezers'? Hoe is de verhouding tussen 'genezer' en zieke?

- effecten en verwachtingen: Wat zijn de effecten van de praktijken op de zieke en diens ziekte? Hoe wordt omgegaan met het uitblijven van de gewenste effecten? (vgl. [McGuire, 1994])

Het empirische gedeelte van dit essay is gebaseerd op vijf bezoeken aan genezingsbijeenkomsten van Jan Zijlstra in de periode 2005-2007, waarvan twee in het voorjaar van 2007, alsmede twee 'meeloopdagen' in het ALV in mei 2007. De eerste dag heb ik zes afdelingen van het ziekenhuis bezocht: een verpleegafdeling, het onderzoek- en behandelcentrum, een polikliniek, een dagbehandeling, radiologie en radiotherapie, waardoor ik een overzicht kreeg van de verschillende facetten van het ziekenhuis, en op de twee-

de dag heb ik op de polikliniek ongeveer 30 consulten geobserveerd en een aantal patiënten geïnterviewd. Ik dank vooral dr. Helgi H. Helgason en dr. Emiel J.Th. Rutgers zeer hartelijk voor hun medewerking en openheid.

#### BENADERING EN BEGRIPPEN

Ik beschouw religieuze geneeswijzen en biomedische geneeswijzen beide als pogingen om de gezondheid van mensen te bevorderen. 'Gezondheid' is daarbij een breed begrip. Het staat niet alleen voor de afwezigheid van ziekten, maar ook voor gevoelens van kracht, optimisme en fitheid [SCP, 2006].

Beide soorten geneeswijzen staan in een culturele en zingevende context. Bij de religieuze geneeswijzen gaat men uit van een bovennatuurlijke kracht die orde op zaken kan stellen en in de biomedische praktijken veronderstelt men een natuurlijke orde die door de natuurwetenschappen en biowetenschappen nader wordt onderzocht.<sup>1</sup>

Onder 'techniek' versta ik het beheersen en hanteren van middelen met het oog op het realiseren van een bepaalde doelstelling. Dat kunnen materiële middelen zijn, maar ook sociale en psychologische middelen vallen onder dit begrip.

Bij het begrip 'genezing' kunnen we, zij het enigszins kunstmatig, onderscheid maken tussen medische genezing ('curing') en 'healing'. Medische genezing staat voor het verdwijnen van een ziekte, dat wil zeggen van een lichamelijk stoornis

of fysiek tekort zoals een arts dat constateert. Healing heeft betrekking op de verbetering van de gezondheid zoals een patiënt die eraan, van diens welbevinden (vgl. [Helman, 1996, pp. 101-145]).<sup>2</sup> Hoewel beide termen zinvol te onderscheiden zijn — mensen kunnen zich bijvoorbeeld door palliatie beter gaan voelen zonder dat de ziekte verdwenen is of omgekeerd, kunnen zich ziek blijven voelen ondanks dat de ziekte zoals de arts die constateert weggenomen is — hangen ze vaak samen. Als een ziekte verdwijnt, gaan patiënten zich in de regel beter voelen en als patiënten zich beter en optimistischer gaan voelen draagt dat veelal bij aan het genezingsproces.

#### EEN GENEZINGSDIENST VAN JAN ZIJLSTRA

De Levensstroom Gemeente is in 1992 gesticht door Jan Zijlstra. Zijlstra is jarenlang de rechterhand geweest van de evangelist Johan Maasbach, maar verlaat na onenigheid de Johan Maasbach Wereldzending aan het eind van de jaren tachtig. De Levensstroom Gemeente groeit en bloeit en heeft eind 2005 een nieuw groot kerkgebouw betrokken met 1500 zitplaatsen.<sup>3</sup>

De dienst die ik bezocht heb speelt zich af in het gloednieuw gebouw van De Levensstroom Gemeente te Leiderdorp. Op het podium voor in de grote zaal staat Jan Zijlstra die zichzelf geen 'gebedsgenezer' noemt, maar 'dienaar van God'. "God is het die geneest, niet ik." De zaal is gevuld met vele honderden belangstellenden. Enkele

<sup>1</sup> In feite hanteer ik geen substantiële of functionele definitie van religie, zoals gebruikelijk is in de godsdienstsociologie, maar een lexicografische (vgl. [Beckford, 2003, pp. 11-29]). Een belangrijk bezwaar tegen substantiële en functionele definities is dat ze universalistische pretenties hebben, terwijl datgene wat geldt als religie altijd gebonden is aan een historische context. Dit bezwaar wordt ondervangen door een lexicografische definitie die religie benadert als een constructie die in wisselende omstandigheden wisselende betekenissen kan hebben. In de huidige westerse cultuur wordt religie sterk geassocieerd met betrokkenheid op een veronderstelde bovennatuurlijke werkelijkheid.

<sup>2</sup> Bryan Turner wijst terecht erop dat niet alleen de ziekte-ervaring en daaraan gekoppeld 'healing', maar ook ziekte in medische zin en daarmee verbonden 'curing', een cultureel en niet louter een natuurlijk fenomeen is. Of anders gezegd, dat ook ziekte een product is van betekenisgeving. Een lichamelijke stoornis heeft geen vaste intrinsieke betekenis, maar krijgt een betekenis, doordat zieken en genezers die eraan toekennen. Daarbij spelen sociale processen en belangen een cruciale rol. "Disease is not a unitary concept and not simply a factual statement about natural processes; it is a classification reflecting both material and ideal interests." [Turner, 1999, p. 214].

<sup>3</sup> www.levensstroom.nl

tientallen bezoekers blijken voor het eerst gekomen te zijn. Na het zingen van enkele eenvoudige opwekkingsliederen onder begeleiding van een bandje, wordt een kort gebed uitgesproken waarin God voorgesteld wordt als machtig en nabij. *“God is almachtig groot ... Hij wil vanavond ook jouw leven veranderen.”* Aansluitend op een aantal mededelingen, een getuigenis van een wonder en een oproep om geld te geven, volgt een uitleg. Zijlstra wekt bij herhaling de verwachting dat mensen diezelfde avond nog kunnen genezen als ze Jezus in hun leven toelaten als Redder en Heer. Zijn boodschap is deze avond dat genezing niet los verkrijgbaar is, maar onlosmakelijk verbonden is met een persoonlijke relatie met Jezus Christus en met het gelovig lezen van de bijbel. Na de preek worden mensen die Jezus nog niet hebben aangenomen uitgenodigd naar voren te komen en voor Hem te kiezen. Zo'n 150 mensen verzamelen zich rondom het podium. Zijlstra bidt met hen en eindigt met de woorden: *“Ik zeg u dat de macht van de zonde verbroken is in uw leven. U bent vrij. Welkom in de familie van God.”* De zaal applaudiseert. De jonge bekeerlingen worden door medewerkers van De Levensstroom meegenomen naar de kantine van het gebouw voor nazorg. Dan begint de dienst der genezing. Tientallen mensen met allerlei aandoeningen en kwalen komen naar voren en vormen een lange wachtrij. Eén voor één krijgen ze van Zijlstra de handen opgelegd. Tijdens de handoplegging bidt hij voor ze en spreekt hij bezwerende woorden. Tegen een mevrouw met borstkanker zegt hij: *“In de naam van Jezus Christus, herstel. Ik breek het juk van de kanker in je leven. Herstel en genees. De kracht van God is op je. Dat de kanker zal sterven in je lichaam.”* Vaak vraagt hij zieken na het gebed of zij al herstel opmerken. Zo vraagt hij aan een vrouw met reuma of de pijn al weg is. Hij schudt haar armen en handen heen en weer. De vrouw knikt. Na de handoplegging vangen medewerkers van de nazorg de zieken op. Als alle zieken bij Zijlstra langs zijn geweest, wordt de dienst afgesloten met gebed en het zingen van een lied. Iedere be-

zoeker wordt uitgenodigd de volgende week weer naar de dienst te komen.

#### DE PRAKTIJK VAN HET AVL

Het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis vormt samen met het Nederlands Kanker Instituut één centrum voor kankerbestrijding. Het ziekenhuis is sinds 2003 ondergebracht in een nieuw gebouw. Het centrum telt zo'n 1850 medewerkers, 180 erkende bedden en kent ongeveer 90.000 polikliniekbezoeken per jaar.<sup>4</sup>

Het AVL is een gespecialiseerd ziekenhuis dat zich ten doel stelt kanker te bestrijden. Als patiënten voor het eerst dit ziekenhuis bezoeken, dienen ze zich te melden bij de receptie van de polikliniek voor registratie en een ponsplaatje, voordat ze een intakegesprek hebben met de behandelde specialist. Tijdens het consult neemt de arts met de patiënt diens ziektegeschiedenis door en stelt mede op basis van een eerste lichamelijk onderzoek het vervolgtraject vast. Een arts zegt tegen een mevrouw bij wie hij borstkanker vermoedt: *“Ik stel voor om naast bloedonderzoek een mammografie te laten maken, een punctie te laten verrichten en een MRI-scan te laten maken”* en legt vervolgens uit waarom hij voor deze methoden kiest. Het diagnostisch onderzoek is doorgaans een vrij technische aangelegenheid waarin onderzoeker en patiënt nauwelijks met elkaar communiceren. De arts bespreekt de bevindingen met een multidisciplinair team en brengt vervolgens het resultaat daarvan in tijdens de vervolgspraak met de patiënt. Ook komt hij met een behandelingsvoorstel waarmee de patiënt akkoord moet gaan. Omdat dit gesprek precair is en zeer confronterend kan zijn, wordt de patiënt aangeraden iemand mee te nemen die kan meeluisteren en ondersteuning kan bieden. De voorgestelde behandeling kan curatief zijn (gericht op medische genezing), maar ook adjuvant (voorkomen van (verdere) uitzaaiingen) of palliatief (vermindering van (pijn)klachten waarmee de kanker of de behandeling daarvan gepaard gaat). De meest toegepaste behandelingen zijn: operatie,

bestraling, chemotherapie en hormonale therapie. Omdat al deze methoden ook schadelijke effecten op de gezondheid van een patiënt hebben, zoals vermoeidheid, haaruitval, huidproblemen en misselijkheid, heeft een behandelingsplan altijd het karakter van een dilemma. Dit geldt zeker voor patiënten bij wie niet duidelijk is in hoeverre de voorgestelde behandeling zal aanslaan en hoe effectief een behandeling op langere termijn zal zijn. Een arts zegt tegen een mevrouw die ernstig ziek is: *“Ik probeer zo eerlijk mogelijk te zijn. Ik kan het niet mooier maken dan het is, maar ik kan helaas de uitzaaiingen niet wegnemen. Ik kan uw linkerborst opereren en daarmee de kans kleiner maken dat u daarvan heel veel last krijgt, maar garanderen kan ik verder helaas niets.”* Na een behandeling of tijdens een reeks behandelingen volgt een nieuwe afspraak tussen arts en patiënt waarin de vraag centraal staat of en in hoeverre de behandeling is gelukt en wat de eventuele vervolgstappen moeten zijn. Omdat nooit absoluut zeker is dat een behandeling alle kankercellen effectief heeft bestreden, is blijvende controle van belang. Voor ondersteuning bij de verwerking van de ziekte, kunnen patiënten desgewenst een beroep doen op psychosociale en geestelijke zorg.

#### DISCOURSEN EN DOELLEN

De genezingsdiensten van Zijlstra spelen zich af binnen een kader waarin noties als God, duivel, Jezus, bijbel, geloof, keuze en hart centraal staan [Vellenga, 1998]. Volgens dit kader is er een strijd gaande tussen God en de duivel die zich ook in het lichaam van een zieke manifesteert. Ziekte is ten diepste een religieus probleem. God is groot en goed en bron van genezing. De duivel is kwaad en slecht en bron van alle ziekte. Jezus heeft aan het kruis op Golgotha de duivel verslagen en daarmee niet alleen de zonde, maar ook de ziekte overwonnen.

De diensten zijn gericht op genezing. Wat genezing is, wordt vrijelijk geïnterpreteerd van het herstel van verstoorde relaties tot het herstel van een wanordelijk leven. Genezing is vooral dat mensen herstellen van medisch vastgestelde aandoeningen en ziekten. Voorwaarde daarvoor is dat de patiënt een persoonlijke band met Jezus

krijgt. Zonder deze band zal de zieke de levende kracht van Jezus niet kunnen ervaren.

In het AVL gaat men er niet vanuit dat ziekten ten diepste een bovennatuurlijke oorzaak hebben, maar zoekt men de oorzaak daarvan uitsluitend in relatief autonome, biochemische en biologische processen. Artsen spreken tegen patiënten over kanker in termen van (ongeremde) celdeling, tumoren, remmers, activators, enzymen, genen etc. en hanteren onderling een eigen jargon, waarbij borstkanker ontstaan in melkkliercellen 'lobulair carcinoom' wordt genoemd en celdelingremmende medicijnen 'cytostatica' of 'anti neoplastische agents'.

De doelstelling van het AVL is de bestrijding van kanker en de klachten die daarmee gepaard gaan. Om deze doelstelling te bereiken, past men zoveel mogelijk middelen en methoden toe die wetenschappelijk beproefd zijn. Omdat kanker, zeker in een vergevorderd stadium, vaak niet definitief en volledig bestreden kan worden en de bestrijding daarvan gepaard gaat met schadelijke effecten, drukt men zich bij voorkeur uit in termen van kansen en risico's, voor- en nadelen, korte en langere termijn. Men hoopt en verwacht dat een patiënt meewerkt aan het medische behandelingsplan dat de specialist opstelt, hoewel deelname uiteindelijk berust op de keuze van de patiënt ('informed consent').

In het AVL lijkt men sceptisch te staan tegenover alternatieve visies op kanker en alternatieve behandelmethoden waarvan de werkzaamheid wetenschappelijk niet of (nog) onvoldoende bewezen is. Men acht ze niet betrouwbaar en ziet ze in het meest gunstige geval als middelen die de beleving van de patiënt van diens gezondheid kan verbeteren. In een brochure van de KWF Kankerbestrijding die in het AVL wordt verstrekt, staat: *“KWF Kankerbestrijding is van mening dat elke behandeling wetenschappelijk moet worden getoetst voordat kan worden vastgesteld dat deze een gunstig effect op de ziekte heeft. Als dat effect (nog) niet voldoende is bewezen, kan een aanvullende therapie naast de reguliere behandeling wel waarde voor iemand hebben. Bijvoorbeeld omdat iemand zich beter voelt als hij zelf iets doet. Of omdat*

<sup>4</sup>www.nki.nl

*iemand het idee heeft dat de aanvullende behandeling zijn herstel ondersteunt.”*

### MIDDELEN EN METHODEN

Hoewel in de genezingsdiensten van Zijlstra nauwelijks materiële technieken worden toegepast, kennen ze wel een opbouw waarin toegevoerd wordt naar de ‘dienst der genezing’. Binnen de gemeente leeft de overtuiging dat ‘wonderbaarlijke’ genezingen het werk zijn van de ‘oneindige’ kracht van God. Deze kracht ervaren mensen in de ontmoeting met Jezus. Om dit te bewerkstelligen worden eerst ritmische liederen gezongen om de bezoekers de overgang te laten maken van ‘buiten’ naar ‘binnen’. Daarna volgen in een vrij informele sfeer gebeden, liederen, getuigenissen, muziek en een preek die het geloof van reeds bekeerden activeert en potentiële bekeerlingen voorbereidt op de ‘altair call’, de oproep om (opnieuw) je hart te geven aan Jezus. Na dit onderdeel volgt uiteindelijk de dienst der genezing. Daarbij worden zieken uitgenodigd naar voren te komen waar Jan Zijlstra hun de handen oplegt en, samen met de gemeente, met hen bidt opdat ze de genezende kracht van God ervaren.

In het AVL proberen artsen niet door middel van gebed en handoplegging genezing te bewerkstelligen, hoewel er wel sprake is van lichamelijk contact als bijvoorbeeld een arts een patiënt lichamelijk onderzoekt of een bemoedigend schouderklopje geeft. In deze praktijk poogt men vooral door middel van de inzet van zeer geavanceerde diagnostische en therapeutische apparatuur de gezondheid te bevorderen. De overtuiging is dat met behulp van deze apparatuur zeer nauwkeurig kan worden vastgesteld aan welke ziekte de patiënt lijdt en hoe die het meest effectief bestreden kan worden. Het streven is erop gericht om een voortrekkersrol te spelen bij nieuwe ontwikkelingen op het terrein van kankerbestrijding. Zo beschikt de afdeling radiotherapie sinds enige tijd over een splinternieuw model bestralingsapparatuur van het type ‘cone beam CT lineaire elektronenversneller’ die het mogelijk maakt tijdens de bestraling driedimensionale opnamen van de patiënt te maken. Daardoor kun-

nen bijvoorbeeld ook longtumoren die bewegen tijdens de ademhaling met een hoge dosis gericht bestraald worden. Overigens heeft de inzet van dergelijke geavanceerde technische middelen ook een symbolische betekenis: het geeft de patiënt het gevoel dat zeer zorgvuldig naar zijn ziekte wordt gekeken en alle beschikbare kennis wordt aangewend om de zieke te genezen. Deze ‘psychologie van de medische techniek’ bevordert het proces van genezing (vgl. [Van der Geest, 2005]).

### ‘GENEZERS’ EN PATIËNTEN

Bij De Levensstroom Gemeente is Jan Zijlstra de centrale figuur. Hij is de oprichter en de voorganger van de gemeente. In de diensten zijn alle ogen op hem gericht. Hij heeft een vrij zakelijke stijl van opereren. Dat komt niet alleen tot uiting in het feit dat hij vaak uitvoerig stil staat bij de financiële kant van zijn onderneming, maar ook dat hij alle onderdelen van de diensten orde-lijk laat verlopen, en in de manier waarop hij zieken aanspreekt. Zijlstra: “Wat heeft U?” Zieke: “Een whiplash.” Zijlstra: “Geloof u dat God een wonder voor je kan doen?” Zieke: “Ja.” Zijlstra legt zijn hand op haar voorhoofd en zegt: “He, voel je, Gods kracht is op je, hé? Dat je zenuwen worden vernieuwd.” En even later: Hoe is je pijn nu? Weg?” Hij wordt geholpen door een groot aantal medewerkers. Zijn gezag bij zijn volgelingen berust vooral op de overtuiging dat hij door God is geroepen genezingswerk te doen. Hij is een charismatisch leider in de zin zoals Weber die term heeft gemunt, dat wil zeggen een persoon die door zijn aanhangers bijzondere en bovennatuurlijke kwaliteiten wordt toegedicht [Weber, 1978, p. 268, 269].

In het AVL neemt in het ‘primaire proces’ de arts of specialist de belangrijkste positie in. Zijn gezag bij patiënten berust niet op charisma, zoals bij Zijlstra, maar op medische deskundigheid. Tevens zijn factoren als betrokkenheid en vertrouwelijkheid van belang. De arts probeert de patiënt zijn gezondheidssituatie uit te leggen en welke kansen en risico’s verbonden zijn aan de verschillende behandelscenario’s die gevolgd kunnen worden. Een arts: *“In de omgang met pati-*

*enten laat ik me leiden door vijf principes: openheid, betrokkenheid, transparantie, deskundigheid, en het wekken van de suggestie van het hebben van tijd.”* Het is verbazingwekkend dat hoewel de diagnose kanker bij veel mensen grote onzekerheden en diepgaande vragen oproept, de psycholoog en de geestelijke verzorger slechts een bescheiden rol spelen in de begeleiding van patiënten bij de soms ‘onmogelijke’ keuzen die ze moeten maken bij de behandeling en bij de verwerking van hun ziekte.

### EFFECTEN EN VERWACHTINGEN

Wat precies het gezondheidseffect van een of meer bezoeken aan de genezingsdiensten van Jan Zijlstra is, is moeilijk vast te stellen (vgl. [Vel-lenga, 2005]). Er zijn voorbeelden bekend waarbij medisch is geconstateerd dat mensen na deelname hersteld zijn van een ziekte. Een zeer recent voorbeeld daarvan is de genezing van Janneke Vlot die lange tijd leed aan posttraumatische dystrofie en tijdens de genezingsbijeenkomst van Jan Zijlstra op 4 maart wonderbaarlijk genas (Reformatorisch Dagblad, 30 maart 2007). Of we hier te maken hebben met een ‘spontane (natuurlijke) genezing’ of een ‘bovennatuurlijke’ genezing is niet vast te stellen. Wel is duidelijk dat dergelijke genezingen relatief weinig voorkomen en dat de overgrote meerderheid van de zieken die Zijlstra’s genezingsdiensten bezoeken deze ook weer ziek — in medische zin — verlaten. Dit wil niet zeggen dat deze bijeenkomsten zieken niets doen. Sterker nog, het is mijn stellige indruk dat de meeste bezoekers zich door deze samenkomsten gesterkt en gesteund voelen en in die zin ‘beter’ naar huis gaan dan ze gekomen zijn. Er is sprake van ‘healing’, niet zozeer van ‘curing’.

In feite wordt het medische effect van het ritueel van handoplegging tijdens de bijeenkomst slechts marginaal door Zijlstra getoetst. Direct na het ritueel vraagt hij aan de persoon in kwestie of hij/zij al iets bemerkt van herstel en dat eventueel te demonstreren aan de gemeente. Die demonstratie wordt doorgaans met applaus door de aanwezigen begroet en functioneert, zoals Meredith McGuire heeft aangegeven, in een dergelijke gemeente vooral als een bewijs van de juistheid van

het collectief beleden geloof [McGuire, 1993].

Opmerkelijk is dat in de praktijk van De Levensstroom Gemeente weinig inhoudelijke steun wordt geboden aan chronisch zieken. Zijlstra stelt God niet zozeer voor als een ondoorgrondelijke God of als een troostende God, maar roept gelovigen die ziek blijven vooral op tot zelfonderzoek en tot volharding in het geloof. In de voorstellingswereld van De Levensstroom Gemeente zijn zes partijen betrokken bij genezingen: God die genezing wil, de duivel die de bron is van alle ziekte, Zijlstra die de genezende kracht van God doorgeeft, de zieken, hun naasten en de gemeente. Het valt op dat Zijlstra de verantwoordelijkheid voor het uitblijven van herstel vooral legt bij de zieken zelf, wat een extra last op hun schouders legt.

De effectiviteit van de curatieve behandelingen in het AVL is sterk afhankelijk van de tumorsoort en het stadium van de ziekte. Alleen al bij borstkanker worden ten minste vijf subtypen onderscheiden. Teelbalkanker kan doorgaans effectief met chemotherapie worden bestreden, terwijl nierkanker, zeker met uitzaaiingen, nauwelijks curatief te behandelen is. Ook de effectiviteit van adjuvante en palliatieve behandelingen varieert. Terwijl met behulp van deze behandelingen de kans op recidieven bij borstkanker teruggebracht kan worden met ongeveer 50%, ligt dit percentage bij longkanker beduidend lager. De verwachting is dat de effectiviteit van kankerbehandelingen de komende jaren zal toenemen, vooral door combinaties van ‘oude’ chemotherapie en nieuwe vaatremmende medicijnen.

In het AVL proberen artsen geen valse verwachtingen bij een patiënt te wekken over de effectiviteit van een behandeling. Die staat vaak ook niet vast. Doorgaans is wel bekend hoe effectief een behandeling is binnen de gehele populatie waartoe een patiënt behoort, maar is het onduidelijk of de behandeling ook bij de betreffende individuele patiënt zal aanslaan, in welke mate en hoelang. Mede vanwege deze onzekerheid en de schadelijke bijwerkingen van behandelingen, drukken artsen zich veelal uit in termen van kansen en risico’s op korte en langere termijn.

Als genezing als uitgesloten wordt beschouwd, probeert men patiënten bij te staan met palliatieve zorg om hun leven nog zo 'comfortabel' mogelijk te houden in de tijd die de patiënt rest. Patiënten die in een goede conditie verkeren, worden soms uitgenodigd om mee te doen aan onderzoek naar nieuwe behandelmethoden waarvan de werking wetenschappelijk nog niet is bewezen.

## BALANS EN TOT BESLUIT

Het gangbare beeld is dat religie en techniek niets met elkaar te maken hebben. Klopt dit beeld nu als we kijken naar de verhouding tussen de praktijk van De Levensstroom Gemeente en die van het AVL? Speelt met andere woorden techniek een rol in de praktijk van Zijlstra en is er omgekeerd een religieus element aanwezig in de praktijk van het AVL?

Allereerst stellen we vast dat deze twee praktijken op diverse punten fundamenteel van elkaar verschillen. Ze werken vanuit zeer uiteenlopende interpretatiekaders, hanteren verschillende methoden, hebben zeer uiteenlopende 'specialisten' in dienst, hebben (grotendeels) verschillende effecten en gaan verschillend om met het vraagstuk hoop en wanhoop. Ondanks deze verschillen, hebben ze evenwel ook een aantal zaken met elkaar gemeen. Ik noem enkele hoofdpunten.

Ten eerste valt op dat men niet alleen in het AVL, maar ook in de praktijk van Zijlstra zeer instrumenteel of technisch te werk gaat. Het doel van deze praktijk is genezing door middel van de ontmoeting met Jezus en via de dienst, en het optreden van Zijlstra is daarop geheel toegesneden. In feite worden in beide praktijken ziekte en gezondheid op een vergelijkbare, technische manier benaderd. Arthur Frank maakt in zijn boek 'The Wounded Storyteller' onderscheid tussen drie typen 'illness narratives': de 'restitution narrative', de 'chaos narrative' en de 'quest narrative' [Frank, 1995]. In beide praktijken overheerst de 'restitu-

tion narrative' waarvan de dominante verhaallijn is: 'Gisteren was de patiënt gezond, vandaag is hij ziek, maar morgen zal het weer een stuk beter gaan.' In deze praktijken staat niet zozeer de acceptatie van ziekte centraal, als wel het weg nemen ervan met behulp van externe krachten en middelen. Men neemt geen genoegen met de bestaande situatie, maar probeert deze actief te verbeteren. Als medische genezing uitgesloten is, dan treffen we in de benadering van het AVL ook elementen aan uit de 'quest narrative'. Men nodigt de zieke uit de ziekte eerlijk onder ogen te zien en geeft daarbij tegelijkertijd aan dat men alles zal doen om de klachten die gepaard gaan met de ziekte te verminderen.<sup>5</sup>

Is er in de praktijk van het AVL sprake van religie? Dat lijkt me niet als we uitgaan van wat doorgaans in onze cultuur onder religie wordt verstaan, namelijk betrokkenheid op een bovennatuurlijke werkelijkheid. Maar we treffen in deze praktijk wel elementen aan die vaak geassocieerd worden met religie, te weten sacraliteit en het vraagstuk van de omgang met krachten die zich aan de menselijke controle onttrekken.

Beide genezingspraktijken werken vanuit een bepaald interpretatiekader en wat opvalt is dat deze kaders in beide praktijken onvoorwaardelijk voor waar worden gehouden. Er is sprake van 'objectivering', 'naturalisering' of 'sacralisering' [Durkheim, 1995; Nijhof & Van der Geest, 1994]. Deze kaders worden in de praktijken apart gezet en buiten de discussie geplaatst. Ze gelden niet als duidingen van de werkelijkheid, maar worden 'vereerd' als de werkelijkheid zelf. De religieuze visie op geloof en wonderen die Zijlstra verkondigt geldt bij De Levensstroom Gemeente als de waarheid en de diagnose die een specialist van het AVL op basis van onderzoek stelt van een ziekte, geldt in deze praktijk als datgene wat de patiënt werkelijk heeft. Voor alternatieve interpretaties staat men niet open als deze niet wetenschappelijk gefundeerd zijn. "Medische woorden en

interventies uiten en herscheppen het geloof van mensen in de canons van de wetenschap en de biogeneeskunde als laatste waarheid." [Van der Geest, 2005, p. 135]. In beide praktijken stemmen patiënten eerst in met de kaders tijdens de 'alter call' of de procedure van 'informed consent', alvorens de behandeling plaats vindt. Instemming met de 'mythe' gaat vooraf aan deelname aan de 'rite'.

Een belangrijk aspect van religie is de omgang met krachten die niet door mensen wordt gecontroleerd. Dit element treffen we ook in het AVL aan. Hoewel artsen in dit ziekenhuis door middel van geneeskundige interventies veel gezondheidsproblemen kunnen verhelpen, zijn er ook tal van ziekten die niet effectief behandeld kunnen worden en zich onttrekken aan de menselijke macht. Het is opmerkelijk dat zowel in de praktijk van De Levensstroom als in die van het AVL het 'onbeheersbare' op het terrein van zieke en genezing in verband gebracht wordt met menselijk tekort. Zijlstra spreekt daarover in termen van gebrek aan menselijk geloof of zonde, terwijl in het AVL dit toegeschreven wordt aan gebrek aan menselijke kennis. In aansluiting daarop roept Zijlstra mensen op te volharden in het geloof en de zonde te belijden en op te ruimen, en vestigt men in het AVL de hoop op verder wetenschappelijk onderzoek.

Wat kunnen de twee praktijken met het oog op de toekomst van elkaar leren? Omdat in de praktijk van De Levensstroom Gemeente healing, zoals in vele andere religieuze genezingspraktijken, de regel en medische genezing de uitzondering lijkt te zijn, is het gewenst dat in de genezingsdiensten de verwachtingen over medische genezing getemperd worden (vgl. [Vellenga, 2005]). Het zou zorgvuldig zijn om zieken aan te geven dat de statistische kans op een 'wonderbaarlijke' blijvende medische genezing vrij klein is en het zou barmhartig zijn om chronisch zieken meer inhoudelijke ondersteuning te bieden bij de ziekte die ze moeten dragen dan nu het geval is.

De groeiende populariteit van religieuze geneeswijzen zoals die van Jan Zijlstra is een indicatie dat veel zieken naast een behoefte aan me-

dische zorg ook een sterke behoefte hebben aan sociale, psychische en levensbeschouwelijke zorg. Een ernstige ziekte zet het leven van mensen op hun kop. De beleving van het eigen lichaam wordt verstoord, relaties komen onder spanning te staan, toekomstbeelden vallen in duigen. De groeiende populariteit van dergelijke praktijken roept zorginstellingen op om meer adequaat aan deze behoefte tegemoet te komen.

## Referenties

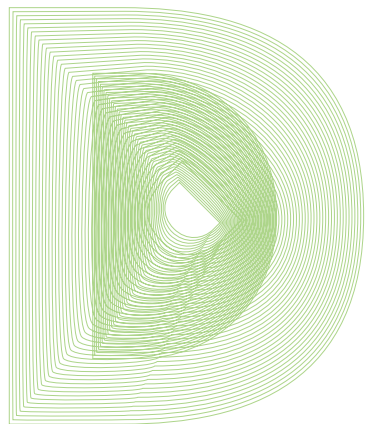
- Beckford, J.A. (2003). *Social Theory and Religion*. Cambridge University Press, Cambridge
- Helman, C.G. (1996). *Culture, Health and Illness*. Butterworth Heinemann, Oxford
- Durkheim, E. (1995). *The Elementary Forms of Religious Life*. Translated by K.E. Fields. The Free Press, New York
- Frank, A.W. (1995). *The Wounded Storyteller. Body, Illness, and Ethics*. The University of Chicago Press, Chicago
- Geest, S. van der (2005). Sacraments' in the Hospital: Exploring the Magic and Religion of Recovery. *Anthropology & Religion* 12 (2), pp. 135-150
- McGuire, M.B. (1993). Health and Spirituality as Contemporary Concerns. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science* 527, pp. 144-154
- McGuire, M.B. (1994). *Ritual Healing in Suburban America*. Rutgers University Press, New Brunswick
- Nijhof, G., S. van der Geest (1994). Inleiding: ziekte, gezondheidszorg en cultuur. In: S. van der Geest, G. Nijhof (red.). *Ziekte, gezondheidszorg en cultuur. Verkenningen in de medische antropologie en sociologie*. Het Spinhuis, Amsterdam. pp. 1-10
- Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) (2006). *Investeren in vermogen. Sociaal en cultureel rapport 2006*. Den Haag
- Turner, B.S. (1999). *The Body & Society*. Sage Publications, London
- Vellenga, S.J. (1998). Die al uw krankheden geneest. Charismatische genezing binnen de pinksterbeweging in Nederland. *Medische Antropologie* 10 (2), pp. 307-330
- Vellenga, S.J. (2005). Geestige praktijken. Over de vitaliteit van drie tradities van religieuze heilwijzen in Nederland in de moderne tijd. *Nederlands Theologisch Tijdschrift* 59 (1), pp. 1-20
- Weber, M. (1978). *Gesammelte Aufsätze zur Religionssoziologie*. J.C.B. Mohr, Tübingen

<sup>5</sup>In beide praktijken komt men bij de behandelaren de 'chaos narrative' niet tegen. Deze 'narrative' staat diametraal tegenover de 'restitution narrative', kent geen structuur en wordt getypeerd door de opvatting dat een behandeling, maar ook verzorging geen zin heeft.

## 3.2 *Annika den Dikken*

### MEDICIJN OF MYTHE

#### *Geloven in zorg*



e westerse medische zorg is doordrenkt met technologie. Technologie wordt gebruikt om medicijnen te ontwikkelen, om ingrepen te laten plaatsvinden en om lichamen gaande te houden door

inwendig of uitwendig technologische toepassingen aan te brengen. De medische zorg lijkt soms op verschillende fronten de plaats in te nemen die vroeger aan religie werd toegekend. Zowel de geneeskunde als religie zijn grotendeels gericht op goede zorg voor mensen, maar toch lijkt er in onze samenleving een conflict te bestaan tussen beide vormen van zorg. Dit essay zal laten zien waaruit dit soort conflicten kunnen bestaan. Een concrete casus zal daarvoor als voorbeeld worden gebruikt. Daarna wordt getoond dat religie en technologie meer met elkaar overeenstemmen dan op het eerste gezicht lijkt, maar dat juist deze overeenkomsten grotendeels de conflicten teweegbrengen. Daarom zal worden gekeken of concentratie op een gedeeld oogmerk, namelijk goede zorg, uitkomst kan bieden in conflictsituaties.

#### CONFLICT

In dit essay wil ik laten zien waar conflicten op het raakvlak van geneeskunde en religie kunnen ontstaan. Daarbij gebruik ik geneeskunde als brede en overkoepelende term voor professionele ingrepen om het menselijk lichaam (en de geest) gezond te houden en te maken. Religie kan worden gekenschetst als een samenhang van beeldvorming en ordening van het menselijk bestaan, waarin het geloof in een bovennatuurlijk Zijn een betekenisgevende rol speelt. Hoewel technologie en religie, ofwel geneeskunde en religie, weinig met elkaar van doen lijken te hebben, komen ze in de dagelijkse praktijk geregeld met elkaar in aanraking. Overduidelijk zijn de situaties waarin streng gelovigen geconfronteerd worden met mogelijkheden en beslissingen op het geneeskundige vlak. Of andersom, waar geneeskundigen te maken krijgen met patiënten die een bepalende levensbeschouwelijke achtergrond hebben. Daarvan zullen we straks een voorbeeld bespreken.

In de geneeskundige praktijk kunnen conflicten die veroorzaakt worden door levensbeschouwelijke achtergronden vaak geïnterpreteerd worden als intercultureel probleem [Den Dikken, 2003]. De waardepatronen van arts en patiënt zijn in deze gevallen afkomstig uit een andere cultuur. Daarbij is het niet noodzakelijk dat arts en patiënt afkomstig zijn uit verschillende landen, want conflicten kunnen ook ontstaan tussen een seculiere arts en een protestants-

christelijke patiënt. In geval van verschillende landelijke herkomst is hoogstens de kans op een conflict groter, omdat de betrokkenen minder goed op de hoogte zullen zijn van mogelijke impliciete waardevoorstellingen en taalproblemen die de kop kunnen opsteken.

Hiervan zien we een voorbeeld in het waar gebeurde verhaal van Lia Lee, dat verteld wordt in het boek 'The Spirit Catches you and you Fall Down' [Fadiman, 1997]. In dit bijzondere boek vertelt de auteur, Anne Fadiman, over de botsing van twee culturen in het geval van een ziek kind van een Hmong-familie die uit Laos is gevlucht naar Amerika. Volgens de artsen uit deze westerse, wetenschappelijk gezinde cultuur lijdt het meisje, Lia Lee, aan een zware vorm van epilepsie. In de ogen van de Hmong zijn mensen die vallen en stuip trekkingen krijgen echter niet zo zeer ziek te noemen, maar heeft in een kwetsbaar moment een geest hun ziel weggenomen. De ouders van Lia denken dat dit gebeurd is op het moment dat Lia schrok van een dichtvallende deur. Iemand als Lia heeft in de ogen van de Hmong de eervolle, bijzondere positie om geroepen te zijn tot sjamaan en Lia wordt als zodanig omringd door zorg en nabijheid.

Als ik als westerse theologe — die zowel de rol van levensbeschouwing als die van de medische wetenschap kan waarderen — dit boek lees, word ik heen en weer geslingerd door de complexiteit en de paradoxen die het verhaal weergeeft. De auteur geeft weer hoe de ouders aankomen bij het Amerikaanse ziekenhuis, wat het begin markeert van een jarenlange, moeizame zoektocht uit twee kampen, de Hmong-thuisituatie en de westerse gezondheidszorg.

De auteur geeft de twee culturen prachtig en respectvol weer. Aan de ene kant het plaatselijke ziekenhuis dat plots overspoeld wordt door immigranten uit een cultuur die hen volkomen vreemd is. De artsen die hun best doen te begrijpen wat er met Lia aan de hand is, maar niet met de ouders kunnen communiceren, en daardoor pas een diagnose kunnen stellen wanneer Lia stuip trekkend wordt binnengebracht. Vervolgens staan ze machteloos wanneer ze de familie niet

kunnen vertellen hoe de medicijnen moeten worden ingenomen en de familie de medicijnen niet blijkt te willen toedienen.

Aan de andere kant zien we de ouders en familieleden die niet begrijpen wat de artsen van hen willen. Zij hebben hun eigen opvattingen, gebruiken en levensovertuigingen die ze niet kunnen communiceren met de artsen. Enerzijds brengen ze Lia zelf naar het ziekenhuis, omdat ze wel weten dat Lia's aandoening gevaarlijk kan zijn en hun andere kinderen baat hebben gehad bij medische behandelingen. Anderzijds gaan de artsen in hun ogen slecht met Lia om, bijvoorbeeld door haar te prikken en haar tijdens consulten te scheiden van haar ouders. De ouders gaan zelf experimenteren met de medicijnen wanneer ze merken dat deze positieve of negatieve effecten hebben op Lia. Hun wereld vergaat bijna wanneer Lia, het oogappeltje van de familie, tijdelijk wordt weggehaald door de sociale dienst, omdat zij de medicijnen niet goed hebben toegediend.

De kentering ontstaat na een laatste heftige aanval, waarna de artsen Lia Lee hersendood verklaren. Ze geven Lia aan de familie mee om thuis te sterven wat volgens hen niet lang kan duren. Daar wordt Lia omringd door rituelen. Twee jaar later treft de auteur van het boek Lia thuis, zonder medicatie, zonder nog een aanval te hebben gehad. En ouders die soms nog hoop hebben dat Lia bij zal komen. In 2003 was Lia nog in leven zonder enige vorm van medicatie, maar ook zonder enig teken van bestaande hersenfunctie. Ze heeft dus nog ten minste zeven jaar langer geleefd dan de artsen haar gaven [www.spiritcatchesyou.com, 13-08-2007].

In dit verhaal kunnen we verschillende momenten herkennen waarop levensbeschouwelijke visies en geneeskundige opvattingen tegenover elkaar staan en tot conflicterende situaties leiden.

Een eerste conflict ontstaat al in het diagnosticeren van Lia's aandoening. De ouders en artsen interpreteren Lia's verschijnselen vanuit compleet verschillende kaders, en zijn niet in staat het kader waarin de andere partij de verschijnselen plaatst (epilepsie of bemoeienis van

een geest) te begrijpen. Lia krijgt bovendien voor de artsen geen gezicht, geen identiteit. Ze zien een kind met haar ouders, maar weten niets van haar herkomst, hun cultuur en de verschrikkingen die ze meegemaakt hebben tijdens hun vlucht. Er is nauwelijks aandacht voor culturele of religieuze dimensies, wat alleen al niet mogelijk is door de taalbarrière. Maar zelfs wanneer die wordt opgeheven door de komst van tolken, is er nauwelijks aandacht voor Lia's achtergrond.

Verder zijn de beoogde doelen van de ouders en de artsen niet gelijk. De ouders hebben niet zozeer het doel Lia te genezen, ze is goed zoals ze is en ze willen alleen gevaarlijke situaties tegen gaan. De artsen blijven bij hun eigen leest en streven ernaar de gezondheid van het meisje te optimaliseren — waardoor de kloof tussen wetenschap en levensbeschouwing optimaal is.

### VERWANTSCHAP

In het voorgaande zijn religie en technologie of geneeskunde vooral gepresenteerd alsof ze vanzelfsprekend tegenover elkaar staan. Maar als we de conflicten die ontstaan willen begrijpen, kunnen we wellicht beter kijken naar de verwantschap tussen religie en geneeskunde aan de hand van zes functies van religie en geneeskunde die met elkaar overeenstemmen [Van der Pool, 1990].

Als eerste *verwantschap* postuleren zowel religie als geneeskunde bepaalde axioma's of fundamentele principes voor het menselijk bestaan. Zo gaan zowel religie als de geneeskunde uit van mensbeelden die vooral betekenis geven aan lijden, ziekte, geschondenheid, menselijke ontwikkeling, seksualiteit en dood. Beide hebben bijvoorbeeld visies betreffende de aanvang van het menselijk leven. Nieuwe technologische inzichten kunnen daarbij tornen aan traditionele religieuze inzichten, hoewel ook vaak voorkomt dat wetenschappelijke inzichten worden geïntegreerd in religieuze opvattingen. Zo zijn er christenen die de evolutietheorie moeiteloos kunnen integreren in hun verstaan van de schepping der aarde, terwijl anderen vasthouden aan een schepping in zes dagen.

In het geval van Lia stonden het mensbeeld van de artsen en dat van de ouders zover uit el-

kaar, dat zij, zoals eerder genoemd, een volledig ander idee hadden over de oorsprong van Lia's (toe)vallen. Door de artsen wordt Lia's aandacht begrepen in het kader van de westerse geneeskunde met fysiek welzijn als centraal uitgangspunt, terwijl de ouders de fysieke gesteldheid van Lia verklaarden vanuit een holistische, spirituele levensvisie.

*Een volgende verwantschap* tussen geneeskunde en religie uit zich in het gegeven dat mensen zowel religie als geneeskundige inzichten gebruiken om te beschrijven en voor te schrijven hoe er met het oog op menselijk leven gehandeld moet worden. Religie en geneeskunde definiëren aldus menselijke waarden en normen, onze ethische uitgangspunten. Ook Hauerwas geeft aan dat de geneeskunde niet waarde vrij is, zoals vaak verondersteld wordt [Hauerwas, 1994]. Concepten als gezondheid en ziekte zijn cultureel bepaald en instrueren of en hoe mensen behandeld moeten worden. Hauerwas beschrijft bijvoorbeeld hoe in zijn eigen hedendaagse Amerikaanse cultuur mensen het liefst snel, pijnloos en in hun slaap willen sterven, terwijl mensen in de middeleeuwen een snelle dood vreesden, omdat ze dan geen spirituele voorbereidingen konden treffen.

In Lia's verhaal houden de betrokkenen ook vast aan verschillende normatieve aannamen en verwachtingen. Waar artsen het vanzelfsprekend vinden dat Lia injecties of infusen moet krijgen, ervaren de ouders injecties als schandelijk, omdat ze Lia's lichaam schenden.

Als derde *verwantschap* valt te noemen dat religie en geneeskunde beide worden gebruikt om instituties, netwerken, rollen en programma's te creëren die erop gericht zijn de mensbeelden uit te dragen, te onderzoeken of te herzien. Te denken valt aan kerken, ziekenhuizen, gemeenschappen, verpleeghuizen, artsen, predikanten en verplegers. Zo kennen Lia's artsen gezag toe aan het ziekenhuis en haar professionals, maar bijvoorbeeld ook aan het gerecht van Amerika, terwijl Lia's ouders vertrouwen op hun familie, de Hmong-gemeenschap en de plaatselijke sjamaan, en weinig gezag toekennen aan de Amerikaanse artsen.

Degenen die opgeleid zijn in religieuze of medische instituties zijn er in alle gevallen op gericht lijden te verlichten, wat een *vierde verwantschap* karakteriseert. Medische interventies zijn erop gericht een persoon te genezen, terwijl religieuze handelingen als pastoraat, gebed en rituelen streven naar heelheid. Zowel medische als religieuze handelingen kunnen overigens controversieel zijn, zoals enerzijds genetische manipulatie en kloneren of anderzijds exorcisme en gebedsgenezing.

Hoewel de ouders en de artsen het goede voorhadden met Lia, waren de artsen erop gericht Lia te genezen of ten minste de epileptische aanvallen te stoppen, terwijl haar ouders haar goed vonden zoals ze was. Zij wilden niet zozeer het vallen tegengaan, maar Lia wel de best mogelijke omstandigheden bieden.

*Een vijfde verwantschap* is dat zowel religie als geneeskunde veel elementen van het menselijk leven beheren. Medische en religieuze professionals begeleiden en ondersteunen ons vooral bij de grote overgangen in het menselijk bestaan, zoals geboorte, ouderschap en sterven door middel van standaardprocedures, raadgeving, rituelen en motivaties. Ook de omgang met techniek gaat veelal gepaard met rituelen, bijvoorbeeld het toepassen van een chirurgische interventie kan deel uitmaken van de rituele context die gecreëerd is rond een cultureel fenomeen als ziekte [Helman, 2001].

Zowel de artsen als de ouders benaderden Lia met rituelen. De artsen droegen waarschijnlijk medische uniformen, besloten tot een specifiek behandelingsproces en lieten haar series medicijnen slikken. Tot de rituelen kan ook beschouwd worden dat zij het nodig achtten dat de ouders op sommige momenten niet aanwezig waren. De ouders lieten de sjamaan komen die een varken offerde en allerlei rituelen uitvoerde, waarna het lichaam van het meisje tot rust leek te komen.

Ten slotte zijn religie en geneeskunde beide erop gericht het menselijk bestaan als zodanig te verbeteren. Ze beogen meer geluk, stabiliteit, rust, kracht en fysiek en emotioneel welzijn. In beide gevallen gaat het om een verbetering die niet zo-

zeer in de menselijke natuur is terug te vinden, maar deze zoekt te overstijgen. Tegenwoordig beogen sommigen in de geneeskunde zelfs ook het eeuwige leven, zij het een leven zonder te sterven, terwijl verschillende religies uitgaan van een eeuwig leven na de dood.

In het verhaal van Lia is *het zesde punt*, de verbetering van de mens als zodanig, zowel vanuit het perspectief van de ouders als dat van de artsen echter niet zo relevant. Beiden willen ervoor zorgen dat het Lia goed gaat, zoals onder het vierde punt genoemd, maar ze beogen niet haar te verbeteren.

Geneeskunde en religie vertonen veel verwantschap. Juist dat lijkt de reden waarom er tussen beide grote conflicten kunnen ontstaan. Ze hebben weliswaar vergelijkbare functies, maar de inhoud van mensbeelden en normativiteit kunnen sterk uiteenlopen.

### ZORG

De vraag is hoe we dergelijke conflicten tussen religie en geneeskunde uit de weg kunnen gaan. We hebben gezien dat juist waar religie en geneeskunde dezelfde functies uitoefenen er grote conflicten kunnen ontstaan. Overigens speelden in het verhaal van Lia nog andere factoren een rol, zoals de taalbarrière en het gebrek aan cultuurkennis bij beide partijen. Maar zelfs als die problemen worden opgelost, is de kans groot dat de conflicten blijven bestaan.

Een eerste stap naar het voorkomen van conflicten is het besef dat religie en geneeskunde zich op dezelfde terreinen bewegen in het menselijk leven. Dit kan ertoe bijdragen dat de conflicten kunnen worden beschreven en uitwisseling mogelijk wordt door explicitering van de mensbeelden, normatieve aannames en gezagshebbers.

Vervolgens lijkt het belangrijk om niet zozeer de verschillen te benadrukken, maar eerder de overeenkomsten uit te diepen. Een centraal begrip hierin zou 'zorg' kunnen zijn. Ondanks inhoudelijke verschillen zijn religie en geneeskunde per definitie gericht op goede zorg voor de betrokkenen. Alleen zien we in Lia's verhaal dat de

invulling van de zorg in het ziekenhuis erop gericht is haar beter te maken, terwijl haar ouders het als zorg beschouwen om haar met liefde te omringen. Het is daarom van belang om het concept in plaats van de inhoud van zorg te overdenken. Dit is veelvuldig gedaan in de zorgethiek [o.a. Held, 2006; Noddings, 1984; Tronto, 1993], onder andere aan de hand van een feministisch ethisch perspectief. De zorgethiek concentreert zich namelijk in de eerste plaats op goede zorgrelaties, die daar ontstaan waar mensen elkaar zorg bieden. Een aantal aspecten kenmerken zorg. Om goede zorg te bieden is het in de eerste plaats nodig om gericht te zijn op wat anderen nodig hebben. Het is van belang de signalen op te vangen dat er behoefte is aan zorg. Vervolgens moet er de bereidheid zijn om iets met deze signalen te gaan doen, namelijk zorg verlenen. Er is dus een bepaalde houding nodig: een openheid om in te zien dat zorg nodig is en de bereidheid om die te gaan verlenen. En er is handeling nodig: het feitelijke uitvoeren van de zorg. Deze zorg kan slechts goed zijn wanneer de zorgbehoeften zo duidelijk mogelijk worden gemaakt. Communicatie is daarom van groot belang, en als dat niet mogelijk is met de zorgontvanger, moeten andere manieren worden gezocht om de zorgbehoefte te kunnen overbrengen. Daarnaast is de context van de zorgrelatie van belang. Dat houdt in dat zowel de contextuele factoren die de zorgontvanger beïnvloeden als die van de zorgverlener goed in kaart dienen te worden gebracht. Slechts dan kan een goede zorgrelatie mogelijk worden gemaakt. Als context kunnen worden gezien de mensbeelden waarop de betrokkenen zich baseren, de relaties die hen karakteriseren, hun functies en werkomgeving en hun levensgeschiedenis of ervaringen in vergelijkbare eerdere situaties. Al deze (en meer) contextuele elementen kunnen zorgrelaties sterk beïnvloeden, waardoor goede zorg dus nooit in algemene formuleringen kan worden gedefinieerd, maar afhankelijk is van specifieke situaties en betrokkenen.

Het is belangrijk op te merken dat ik dus geen vraggestuurde zorg bepleit. Het gaat er niet om dat professionals de zorg moeten bieden

zoals de zorgontvanger die goed acht. Goede zorgrelaties zijn slechts mogelijk als alle betrokkenen een eigen visie hebben op wat goede zorg is, die voortkomt uit hun mensbeelden en ervaringen. Wanneer deze visie verschilt tussen bijvoorbeeld degenen die de medische wetenschap hoog achten en zij die het leven begrijpen vanuit religieuze of spirituele beginselen, is goede zorg slechts mogelijk wanneer beide partijen op de hoogte zijn van de andere visie. Communicatie is nodig om elkaar te laten begrijpen waarom de een vanuit het oogpunt van goede zorg een voorstander van injecties kan zijn, terwijl de ander juist een fervent tegenstander ervan kan zijn. Uitgangspunt is dat niet een van beide partijen bij voorbaat gelijk krijgt in zijn visie op goede zorg. Communicatie tussen beide partijen en het vinden van een zekere consensus in de behandeling of het nalaten daarvan, zou betekenen dat wat in een specifieke situatie als optimale zorg wordt beschouwd, op een nieuwe manier wordt ingevuld.

Kenmerkend voor het verhaal van Lia is dat de ouders denken dat de artsen niet goed voor Lia zorgen en andersom. Vanuit hun eigen perspectief is ieder echter wel gericht op goede zorg. Een belangrijke stap voorwaarts zou zijn wanneer beide partijen inzien dat de ander wel goede zorg voorstaat, maar dit anders invult vanwege het mensbeeld dat erachter schuilt. Lia's ouders weten niet waarom de artsen de epilepsie willen bestrijden, noch weten de artsen welke invloed volgens de Hmong geesten kunnen hebben op het menselijk leven. Zij hebben geheel niet stilgestaan bij de culturele achtergrond en levensgeschiedenis van Lia.

Wat de artsen en ouders echter delen, is dat ze op zoek zijn naar wat Lia nodig heeft en bereid zijn zo goed mogelijk in die behoefte te voorzien.

Stel, dat het in de situatie van Lia mogelijk was geweest om goed te communiceren en de betrokkenen elkaar duidelijk hadden kunnen maken dat ze een gezamenlijk doel dienden, namelijk goede zorg. In dat geval waren er drie scenario's denkbaar. In het eerste scenario raken

de artsen en Lia's ouders geïnformeerd over de vooronderstellingen en zorgopvattingen van de andere partij en de culturele context van Lia zelf. De artsen begrijpen daarna hoe de familie de situatie interpreteert en zoeken een middenweg om Lia de best mogelijke zorg te bieden die in overeenstemming is met de levens- of zorgopvattingen van beide partijen. Zij zouden hierdoor wellicht zo min mogelijk medicatie via injecties toedienen om Lia's lichaam niet te schenden. Misschien werken de artsen ook af en toe samen met de sjamaan. De ouders zouden bijvoorbeeld wel de medicatie toedienen, omdat ze het doel van de artsen zouden begrijpen en die in overeenstemming kunnen zien met hun eigen doel voor Lia.

In een ander scenario zijn de artsen in staat om de ouders te overtuigen van het geneeskundige begrip van Lia's verschijnselen. De ouders leren wat epilepsie is en dat het een ernstige ziekte is waaraan iets gedaan moet worden om Lia niet te laten sterven. In dat geval beïnvloeden de artsen het mensbeeld van de ouders, waarna hun zorgopvatting wellicht in dezelfde lijn komt te liggen als die van de artsen. De behandeling kan dan plaatsvinden zoals de artsen die op het oog hadden.

In het derde scenario zien de artsen in dat vanuit het perspectief van de Hmong Lia niet de zorgbehoefte heeft te worden genezen van haar epilepsie. De levensopvatting van de Hmong wordt volledig geaccepteerd en Lia ontvangt geen medische zorg, tenzij dit ondersteunend wordt gezien aan de zorgverlening die haar ouders bieden. Zij omringen haar met liefde, nabijheid, gemeenschap en rituelen.

In tegenstelling tot het werkelijke verhaal waarin alle betrokkenen gefrustreerd raakten, wat niet ten goede kwam aan Lia, kunnen alledrie de scenario's gelijkwaardige vormen van goede zorg zijn. Het is echter sterk de vraag of in een westerse samenleving, waar de geneeskunde een steeds aanzienlijkere positie krijgt, het laatste scenario ook tot volledige acceptatie kan leiden.

## Referenties

- Dikken, A. den (2003). *Interculturele ethiek in de gezondheidszorg: morele uitwisseling via de spreekkamer*. CBG-reeks 16, Utrecht
- Fadiman, A. (1997). *The Spirit Catches You and You Fall Down. A Hmong Child, Her American Doctors, and the Collision of Two Cultures*. Farrar, Straus and Giroux, New York
- Hauerwas, S. (1994). *God, Medicine and Suffering*. Eerdmans Publishing, Grand Rapids
- Held, V. (2006). *The Ethics of Care. Personal, Political, and Global*. Oxford University Press, Oxford
- Helman, C.G. (2001). *Culture, Health and Illness*. Arnold, London
- Noddings, N. (1984). *Caring. A Feminine Approach to Ethics & Moral Education*. University of California Press, Berkeley
- Tronto, J.C. (1993). *Moral Boundaries. A Political Argument for an Ethic of Care*. Routledge, New York
- www.spiritcatchesyou.com, 13-08-2007

# 3.3 *Grietje Dresen*

## DE KWESTIE EMBRYOSELECTIE

### Over voortplantingstechnologie, religie en debat



ooraf:  
*Dit artikel werd geschreven in het najaar van 2007. Uitgaande van de algemene vraagstelling van dit boek schetst het de aanloop naar de kwestie rond embryoselectie die in juni 2008 losbarstte en zet de principiële vragen die er-*

*aan ten grondslag lagen op een rij. Vertrekpunt van het artikel is dus niet het debat in juni 2008, maar de politieke voorgeschiedenis en vooral de levensbeschouwelijke inzet ervan. De brief van Jet Bussemaker van 26 mei 2008 lag in het verlengde van haar eerdere Beleidsbrief Ethiek uit september 2007, waarin zij haar beleid ethisch fundeerde. Lezing van die eerdere Beleidsbrief laat zien dat de Christen-Unie inderdaad "geen monopolie op principe en geweten" heeft, zoals Wouter Bos in juni 2008 stelde, maar dat van het begin af aan gezocht werd naar verzoening van verschillende, levensbeschouwelijk geformuleerde waarden.*

#### VOOR GOD SPELEN

Er is waarschijnlijk geen toepassingsgebied van technologie waarvoor de uitdrukking 'voor God spelen' zo vaak gebruikt wordt als dat van de voortplantingstechnologie. En die associatie heeft een lange geschiedenis. Al in verhalen zo

oud als de mensheid steken mensen God naar de kroon door zijn kennis en scheppingsmacht te willen evenaren, ook en juist wat de schepping of verbetering van de menselijke soort betreft. In de religieuze, mythische en literaire verbeelding vinden we verhalen over bijzondere, niet-natuurlijke vormen van procreatie, die immer verwijzen naar de goddelijke dan wel duivelse herkomst van het aldus ter wereld gekomen schepsel. Voortplantingstechnologie en wat daarmee mogelijk wordt appelleert aan een eeuwenoud veld van verbeelding, waarvan de functie niet zozeer geruststellend of lokkend was (zoals de verbeelding van een hemels paradijs of Luilekkerland), maar vrijwel altijd verontrustend en waarschuwend. Gods scheppingsmacht willen evenaren gold, zeker wat de creatie van de mens en de ingeschapen condities van de menselijke soort betreft, als de zonde bij uitstek: die van de hoogmoed. De ontwikkeling van In Vitro Fertilisatie (IVF) en prenatale diagnostiek en de daarin geïnvesteerde genetische kennis wordt dan ook sinds de jaren zestig van de vorige eeuw al benoemd als hoogmoedige poging om Gods schepping en heilswerk te verbeteren [Ramsey, 1970]. De uitdrukking 'voor God spelen' is sindsdien nimmer weggeweest uit de reflectie op dit terrein (zie bijv. [Ryan, 1995; De Lange, 1998; en genoemde literatuur aldaar]). En die reflectie is er volop geweest, juist vanwege de ontzagwekkende mogelijkheden die zich vanaf die jaren zestig aandienen: de mogelijkheden om bewust en se-

lectief in te grijpen in de menselijke voortplanting. Het snel groeiend inzicht in de biologische en moleculaire grondslagen van de menselijke procreatie leek de religieuze voorstelling van de mens als beeld van God en kroon op Gods schepping te verdringen. Wat eeuwenlang slechts mogelijk was in de fantasie en daar meestal gold als duivelskunst bij uitstek, werd vanaf de jaren zestig een medisch-technologische mogelijkheid: procreatie via een 'reageerbuis' en 'productie' van nageslacht op basis van specialistische kennis van de voortplantingsprocessen. Nee, de verhouding tussen creatie en procreatie, schepping en (medisch-technologisch begeleide) voortplanting is in de theologische reflectie bepaald geen onderbelicht thema gebleven!

#### NADERE AFBAKENING EN BEGRIPSBEPALING

Ik kan in dit essay niet herhalen wat de afgelopen decennia over die verhouding geschreven is. Ik beperk mij tot enkele fundamentele kwesties. Ook beperk ik mij uitdrukkelijk tot de voortplantingstechnologie en de daarmee verbonden diagnostische mogelijkheden (dat wil zeggen: mogelijkheden om ver voor de geboorte of voor de terugplaatsing van het embryo afwijkingen te constateren). En juist vanwege de beladen connotaties die de term voortplantingstechnologie oproept, zeker in combinatie met het begrip religie, wil ik eerst duidelijk afbakenen wat ik onder beide begrippen versta.

Onder voortplantingstechnologie versta ik de geavanceerde medische en biologische kennis die in klinisch verband met de bijbehorende medische technieken wordt aangewend ter ondersteuning van de menselijke voortplantingsfunctie op twee onderscheiden (maar in de praktijk soms gecombineerde) gebieden. Die twee gebieden zijn enerzijds kunstmatige voortplanting (vooral IVF en technologisch verfijnde varianten daarvan zoals 'Intracytoplasmatische Sperma-Injectie' of ICSI), en anderzijds verschillende vormen van prenatale diagnostiek en prenatale screening, inclusief de kennis van het erfelijk materiaal die daarmee gemoeid is. Het laatste gebied (en met name genetische diagnostiek op het embryo voor

de implantatie) roept momenteel de meeste vragen op, en daarop zal ik mij ook toespitsen.

'Religie' versta ik hier in brede zin als — niet per se godsdienstige, maar bijvoorbeeld ook humanistische — levensbeschouwing in de letterlijke zin van dat woord. Dat wil zeggen: als beschouwing van het leven, vooral het menselijk leven, onder het opzicht van de vraag naar oorsprong, zin, en 'bedoeling' van dat leven. Het antwoord op die vragen staat niet alleen te lezen in (al dan niet heilige) boeken, maar drukt zich vooral praktisch uit in het dagelijks leven: in levenswijzen en gemeenschapsvormen, in concreet handelen, in rituelen en ethiek. Met 'ethiek' bedoel ik dan niet allereerst de specialistische, toegepaste academische ethiek, maar de expliciete, bereflecteerde waarden die binnen een groep of een samenleving van belang worden geacht op grond van de levensbeschouwing(en) binnen die groep of samenleving. Welke waarden dat zijn, staat — zeker in onze multiculturele samenleving — niet vast, maar is voortdurend onderwerp van maatschappelijk en politiek debat. Politiek beleid, ook en juist beleid op een zo omstreten terrein als de voortplantingstechnologie, moet aansluiten bij de waarden die in een samenleving zo breed mogelijk gedragen worden. Tegelijkertijd moet dat beleid medisch veelbelovende technologische ontwikkelingen stimuleren, en niet onnodig afremmen. Het is dan ook niet verwonderlijk dat ontwikkelingen in de voortplantingstechnologie vanaf het begin nauwlettend gevolgd werden, zowel vanuit politiek en samenleving als vanuit de academische ethiek, en zowel vanuit christelijke als vanuit seculier-humanistische invalshoek. De mogelijkheden die door de voortplantingstechnologie geopend werden, raakten — zeker in combinatie met de groeiende genetische kennis — immers direct aan levensbeschouwelijke vragen naar oorsprong, zin en bedoeling van ons leven. Maar nog veel meer, en meer praktisch, raakten ze aan de vraag welke waarden we als individu en als samenleving centraal willen stellen: waarden als zorgzaamheid en solidariteit met minder bevoordeelden, maar ook autonomie, en gelijke ontplooiingskansen (ontplooiingskansen niet alleen voor hen die extra zorg behoeven,

maar ook voor vrouwen, die traditioneel de mees- te zorg dragen).

Wellicht overbodig maar niet onbelangrijk is het om hier ook te benadrukken dat de verschil- lende klinische voortplantingstechnieken die sinds de jaren zestig ontwikkeld zijn en die in Nederland gebruikt mogen worden, in principe allemaal een therapeutisch doel hebben. Dat wil zeggen: zij worden toegepast vanuit het oogpunt van ziekte en gezondheid (waaronder psychische en mentale gezondheid). Ook al is dat therapeu- tisch doel volgens sommigen — en zeker volgens critici vanuit christelijke hoek — opgerekt tot ver buiten de grenzen van de eigenlijke therapie, ‘mensenverbetering’ of ‘enhancement’ is (nog) niet aan de orde als regulier onderdeel van de toe- gepaste voortplantingstechnologie.

#### LEVENSBESCHOUWELIJKE WAARDEN EN POLITIEK BELEID

Ik gebruik als aanknopingspunt voor mijn re- flecties twee relevante publicaties die in het na- jaar van 2007 verschenen en die, direct of indi- rect, een goed beeld geven van de belangrijkste levensbeschouwelijke en ethische vragen (ethi- sche vragen verstaan als: vragen naar waarden) die worden opgeroepen door ontwikkelingen in de voortplantingstechnologie. Het gaat om de Beleidsbrief Ethiek van Jet Bussemaker, staats- secretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), waarin de belangrijkste beleidsvoorne- mens inzake medische ethiek aan de Tweede Ka- mer gepresenteerd werden, en om de publieke reactie daarop van de Maastrichtse hoogleraar biomedische ethiek Guido de Wert.<sup>1</sup> Beide stuk- ken dateren van september 2007. Ik vertrek van- uit deze publicaties, niet om de waa van de dag te volgen, maar om een welbepaalde reden. Als gezegd werden voortplantingstechnologische

ontwikkelingen in Nederland (maar ook in an- dere landen) intensief gevolgd door politiek en maatschappelijk debat, juist omdat ze appelleer- den aan individuele en maatschappelijke waarden en aan de intuïtie niet voor God te mogen spelen. Het is essentieel om dat lopende debat voor ogen te houden, zeker in een bundel die beoogt nieuwe lijnen uit te zetten. Ook nieuwe lijnen hebben immers aanknopingspunten nodig — bij voor- keur in het debat dat al gevoerd wordt.

In de genoemde Beleidsbrief Ethiek van het ministerie van VWS stelt staatssecretaris Jet Bussemaker dat in het medisch-ethisch kabinetsbe- leid één kernbegrip de ‘rode draad’ vormt, te we- ten de menselijke waardigheid. Deze rode draad vertaalt zij in drie centrale waarden: autonomie, de beschermwaardigheid van het leven, en goede zorg. Voor het belang en de inhoud van deze waarden verwijst zij naar het maatschappelijk en medisch-ethisch debat in de naoorlogse periode. Zij realiseert zich dat bij concrete ethische kwes- ties mensen kunnen verschillen in het gewicht dat zij toekennen aan een bepaalde waarde, of in de invulling ervan. Mede daarom wijst zij als nor- matieve fundering voor en begrenzing van die invulling naar de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens uit 1948, en daaruit afge- leide mensenrechtenverdragen. Zij stelt dat me- disch-ethische vraagstukken *“nauw verbonden [zijn] met onze menselijke waardigheid, en met de vormgeving van ontwikkelingen in onze maat- schappij. Het zijn daarom vraagstukken die ons al- len raken. Dit betekent dat het wenselijk is dat over deze onderwerpen gedebatteerd wordt. Temeer daar het onderwerpen betreft waarover de standpunten blijvend uiteen kunnen lopen, is het van belang dat alle relevante invalshoeken aan bod kunnen komen in het debat. Op grond daarvan kunnen afgewogen*

*en zorgvuldige keuzes worden gemaakt ten aanzien van de vraag waar we politieke grenzen trekken in de maatschappelijke gevolgen van medische en tech- nologische ontwikkelingen. De vraag is dan op welke centrale waarden we het beleid baseren.”*

In het vervolg van de brief bespreekt zij aan de hand van de genoemde waarden eerst het ethisch kader en de uitgangspunten van haar be- leidsvoornemens (uiteindelijk teruggevoerd op internationale verklaringen van mensenrechten), en vervolgens haar concrete beleidsvoornemens in kwesties als de Embryowet, stamceltherapie en gebruik van foetale stamcellen, abortus (m.n. de begeleiding van het afwegingsproces), en de voorgenomen beperking van medische keuringen voor arbeid en verzekeringen. Wat ontwikkelin- gen en kwesties in de voortplantingstechnologie betreft, sluit de staatssecretaris aan bij het ‘Stand- punt op de evaluatie van de Embryowet’ (hierna: Standpunt) dat haar voorgangster in 2006 aan de Kamer presenteerde ter evaluatie en voorgenomen aanpassing van de Embryowet uit 2002.<sup>2</sup> Zij introduceert op dit punt — bijvoorbeeld wat be- treft de toegangsvoorwaarden voor Pre-implan- tatie Genetische Diagnostiek of PGD, het punt waarop De Wert reageert — geen aanpassingen of nieuw beleid, maar verbindt zich aan uitvoe- ring van de aanbevelingen uit 2006.

In het slotwoord benadrukt zij nog eens dat de besproken onderwerpen te maken hebben *“met kwesties die het leven van mensen en hun le- vensovertuiging direct raken (...). Daarom vind ik het eens te meer belangrijk te benadrukken dat het fundament voor deze onderwerpen — de menselijke waardigheid — voor een ieder hetzelfde is (...). Het kabinet meent dat de mensenrechten fundamenteel*

*zijn in het ethische beleid, en dat zij op constructieve wijze bij kunnen dragen aan het nader tot elkaar komen als het om de beantwoording van ethische vraagstukken gaat. Het voordeel daarvan is ook dat we lastige vragen, die kunnen ontstaan ten gevolge van technologische en maatschappelijke ontwikkelin- gen niet uit de weg gaan, maar er een open debat over kunnen hebben. De rechten van de mens wil het kabinet dan ook expliciet als toets in het ethische be- leid betrekken. De mensenrechten zijn immers ge- grondvest op het fundament van ons aller menselijke waardigheid.”*

#### HET DEBAT ROND EMBRYO- SELECTIE: AANLOOP EN INZET

De Wert reageert in zijn reactie in NRC Handelsblad van 20 september 2007 op het ont- breken van nieuwe richtlijnen voor PGD. Als hoogleraar Biomedische Ethiek in Maastricht is hij nauw betrokken bij de ontwikkeling van kli- nisch-genetisch onderzoek in het Academisch Ziekenhuis Maastricht (AZM). Het AZM is het enige ziekenhuis in Nederland dat (sinds 1994) vergunning heeft om PGD uit te voeren, bij wijze van nader te evalueren experiment.<sup>3</sup> Na de evalu- atie van de Embryowet in 2006 zijn de nauw om- schreven voorwaarden waaronder PGD aange- boden mocht worden, namelijk aan families met een erfelijke belasting voor een beperkt aantal ernstige ziekten, niet uitgebreid en zelfs eniger- mate beperkt (terwijl de beroepsgroep en som- mige patiëntengroepen juist voor uitbreiding ge- pleit hadden). Kans op de ontwikkeling van een erfelijke vorm van borst- en darmkanker zag de toenmalige staatssecretaris Ross-Van Dorp bij- voorbeeld niet als reden voor PGD.<sup>4</sup> De argu-

<sup>1</sup>Voor de Beleidsbrief Ethiek, gepubliceerd 7 september 2007, zie [www.minvws.nl/images/beleidsbrief\\_tcm19-151747.pdf](http://www.minvws.nl/images/beleidsbrief_tcm19-151747.pdf). De reactie van G. de Wert stond in NRC Handelsblad van 20 september 2007. De Wert reageert op de kabinets- voornemens inzake Pre-implantatie Genetische Diagnostiek of PGD, of beter gezegd, op het uitblijven daarvan, waardoor feitelijk het standpunt geformuleerd door de vorige staatssecretaris van VWS inzake voorwaarden voor de toegang tot PGD gehandhaafd lijkt te blijven. Op dit eerdere standpunt reageerde De Wert ook reeds in Trouw van 24 mei 2006 in gelijke bewoordingen als in september 2007.

<sup>2</sup>Zie [www.minvws.nl/images/standpunt-evaluatie-embryowet\\_tcm19-137616.pdf](http://www.minvws.nl/images/standpunt-evaluatie-embryowet_tcm19-137616.pdf) (kamerstuk van 5 oktober, stuk zelf dd. 10 mei). Het evaluatierapport zelf vindt men hier: [www.minvws.nl/images/pg-2662449b.doc\\_tcm19-98387.pdf](http://www.minvws.nl/images/pg-2662449b.doc_tcm19-98387.pdf). In de Inleiding van het evaluatierapport staat kort de inzet van de Embryowet uit 2002 geformuleerd: *“De wetgever heeft getracht een evenwicht te vinden tussen respect voor de menselijke waardigheid en het menselijk leven en andere waarden, zoals de genezing van zieken of de bevordering van hun gezondheid en het welzijn van onvruchtbare paren en het toekomstige kind.”*

<sup>3</sup>Sinds 2006 werkt het AZM wel samen met UMC Utrecht: het PGD-onderzoek op de afgezonderde embryonale cel blijft in Maastricht plaatsvinden, maar de IVF-behandeling die voor PGD noodzakelijk is kan ook in Utrecht gebeuren.

mentatie voor die strikte toegangsvoorwaarden was zowel in 1994 (toen het AZM mocht beginnen met PGD) als in 2006 uiteindelijk levensbeschouwelijk gemotiveerd. Door de ontwikkeling van het 'Humane Genome Project' (het in kaart brengen van het menselijk genoom, dat in 1994 al goeddeels, en in 2006 geheel afgerond was) waren de mogelijke aanleidingen voor PGD in principe eindeloos. Het kabinet wilde vanaf het begin die aanleidingen terugbrengen tot erfelijke belasting voor een beperkt aantal ernstige ziekten (zoals sommige spierziekten en taaislijmziekte), waaraan mensen 100 % zeker en relatief jong overlijden, na een zwaar en nauwelijks behandelbaar ziekteproces. Het kabinet was beducht voor ongewenste toename van genetische selectie om niet-zwaarwegende redenen. En die beduchtheid lijkt niet denkbeeldig, omdat PGD als procedure zowel emotioneel als lichamelijk minder belastend is dan herhaalde zwangerschapsafbrekingen na prenatale diagnostiek in een later stadium. De barrière voor 'lichtvaardige' selectie die abortus vormt, vervalt bij PGD.<sup>5</sup> Natuurlijk speelden en spelen ook andere redenen. PGD wordt voornamelijk uitgevoerd in combinatie met IVF, en een IVF-behandeling is een medisch intensieve en invasieve procedure en niet goedkoop. Ook wordt IVF hier gebruikt om secundaire redenen (genetische belasting, niet verminderde vruchtbaarheid), en wordt het zwanger-worden aldus om redenen van selectie gemedicaliseerd. Een en ander leidde in ons land dus tot strikte toegangsvoorwaarden, maar in Duitsland tot een algeheel verbod. België en Engeland daarentegen hebben veel ruimere toegangsvoorwaarden.

De beperkingen en voorwaarden die het kabinet oplegt — ook in verband met ander onderzoek op en de omgang met embryo's, zoals vast-

gelegd in de Embryowet — beperken niet alleen het aanbod van PGD, maar ook de ontwikkeling van wetenschappelijk onderzoek dat gebruik maakt van ('overtollige') embryo's en foetaal materiaal. In de Beleidsbrief Ethiek fundeert de huidige staatssecretaris haar aansluiten bij het Standpunt dat haar voorgangster formuleerde (na evaluatie van de Embryowet) met behulp van het ethisch kader dat zij aanreikt in het begin van haar brief: bescherming van de menselijke waardigheid en recht doen aan de drie waarden die zij voor medisch-ethisch beleid fundamenteel acht. De Wert reageert niet op dit ethisch kader, maar argumenteert alleen door te wijzen op wat hij 'inconsistenties' noemt. Waarom zulke strikte voorwaarden voor PGD, terwijl iedere vrouw abortus mag plegen om willekeurig welke reden<sup>6</sup> — daar lijkt zijn argumentatie uiteindelijk op neer te komen. Hij gaat niet in op de achtergrond van de voorwaarden die het kabinet handhaaft, al lijkt hij die wel te vermoeden. De krantenkop boven zijn opiniebijdrage in september 2007 luidde dan ook: 'PGD-verbod: moralisme via de achterdeur'. De Wert gebruikte die term moralisme zelf niet, maar sloot wel af met de conclusie dat de belangrijkste medisch-ethische beleidswijziging van de coalitie 'via de achterdeur' kwam, door de voorwaarden voor PGD zo strikt te interpreteren (terwijl het beleid rond abortus en euthanasie ongewijzigd bleef omdat daarover in het regeerakkoord harde afspraken gemaakt werden).

In haar Beleidsbrief Ethiek van september 2007 was Bussemaker dus nog niet van plan om de door haar voorgangster geformuleerde (en als zodanig levensbeschouwelijk gefundeerde) beperkingen voor de omgang met embryo's en de toegang tot PGD te verruimen. Bussemakers Be-

leidsbrief onderscheidde zich van eerdere beleidsstukken op dit terrein door de nadruk en uitvoerigheid (negen pagina's; een derde deel van het document) waarmee zij de ethische en levensbeschouwelijke fundering van haar beleidsvoornemens uiteenzette. Die fundering was een humanistische, en greep uiteindelijk terug op de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens en nadere mensenrechtenverdragen (zoals het Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap van de Verenigde Naties, dat Nederland in 2007 als een van de eerste landen ondertekende.). Maar de belangrijkste reden voor die uitvoerige fundering was ongetwijfeld dat in het regeerakkoord gevoelige compromissen gesloten moesten worden op het gebied van de medische ethiek. Een andere belangrijke factor is wellicht de wetenschappelijke achtergrond van Jet Bussemaker, die in haar academische loopbaan veel aandacht besteedde aan mensenrechten als fundering van politiek beleid, vooral ook van emancipatiebeleid. Als politica is zij nu staatssecretaris bij het ministerie waar levensbeschouwelijk gezien de moeilijkste compromissen gesloten moesten worden, over medisch-ethische onderwerpen waarover de kerken uitgesproken opvattingen hebben. Uit de uitvoerige verantwoording van haar beleidsvoornemens op het gebied van de voortplantingstechnologie blijkt dat zij zich goed bewust was van de vele en vaak tegenstrijdige standpunten die op dit gebied worden ingenomen. Zij poogde in haar Beleidsbrief te komen tot een voor alle betrokken partijen aanvaardbaar ethisch fundament van beleid. De bescherming van de menselijke waardigheid en van het menselijk leven betrof zij daarbij tevens op de omgang met embryo's, zoals ook haar voorgangers deden. Voor het wetenschappelijk onderzoek met embryo's en de klinische toepassing daarvan is die verregaande beschermwaardigheid van embryo's lastig. Voor de kerken gaat zij meestal niet ver genoeg.

De Wert ging in september 2007 niet in op de levensbeschouwelijk-ethische fundering van de Beleidsbrief en de zorg die eruit sprak. Hij re-

deneerde vanuit de toegepaste ethiek, en wees van daaruit op feitelijke inconsistenties in de regelgeving (bijv. in de risicopercentages die bij de toegangsvoorwaarden voor PGD gehanteerd worden). Dat is vanuit de kliniek begrijpelijk, maar ging voorbij aan de fundamentele inzet van de brief als geheel. De Wert's probleem met het 'moralisme via de achterdeur' had alles te maken met zijn doelbewust voorbijgaan aan de 'voordeur' (de uitgebreide inleiding), via welke het ethisch kader van het kabinetsbeleid toegelicht werd.

Maar De Werts gerichte interventie had acht maanden later wel succes. Gecombineerd met initiatieven van patiëntenorganisaties en andere betrokkenen leidden zijn interventies ertoe dat Bussemaker eind mei 2008 – zonder voorafgaand overleg met het kabinet – in een brief aan de tweede kamer liet weten PGD in geval van erfelijke borst- en darmkanker toch te willen toestaan. Gezien de hoge risicopercentages en de ernst van de betreffende aandoeningen zouden deze moeten vallen onder de voor PGD al geldende voorwaarden, stelde zij in die brief van 26 mei 2008. Zij zag die precisering als een 'nuanceverschil' ten opzichte van het standpunt van haar voorgangster (in de brief genoemd in noot 4), niet als een beleidswijziging die om voorafgaand overleg in het kabinet vroeg. Dat laatste was met name de ChristenUnie niet met haar eens. Door de politieke commotie werd Bussemaker gedwongen haar brief in te trekken en de kwestie aan het kabinet voor te leggen, opdat dit met een gezamenlijk voorstel kon komen.<sup>7</sup>

#### VOORTPLANTINGSTECHNOLOGIE EN BEZINNING OP DE CONDITIES VAN (SAMEN)LEVEN

Op het gebied van de voortplantingstechnologie horen de mogelijkheden tot vroege genetische screening tot de meest geavanceerde en veelbelovende ontwikkelingen. De cel die in het pre-implantatie stadium van het embryo afgesplitst wordt, kan op tal van genetische disposi-

<sup>4</sup> Dit wordt overigens niet met zoveel woorden gezegd in haar Standpunt, maar wel — temidden van andere aandoe-ningen die door Ross-Van Dorp niet als aanleiding voor PGD werden gezien — in haar brief (kenmerk DBO-CB-U-2656766) naar aanleiding van het advies van de Gezondheidsraad betreffende Pre-implantatie Genetische Diagnostiek en screening ([www.ggd.nl/ggdnl/uploaddb/download\\_object.asp?atoom=35935&VolgNr=365](http://www.ggd.nl/ggdnl/uploaddb/download_object.asp?atoom=35935&VolgNr=365); zie blad 7, paragraaf c). In het Standpunt wordt zijdelings naar die brief verwezen (op blad 13, onder noot 3), maar wordt het voorbeeld van erfelijke vormen van kanker niet genoemd.

<sup>5</sup> In een discussiebijdrage op [www.rk-kerkplein.org](http://www.rk-kerkplein.org) (geplaatst 23 juni 2008) licht ik deze uitspraak nader toe.

<sup>6</sup> Voor abortus geldt wettelijk alleen de noodsituatie van de vrouw als erkende reden.

<sup>7</sup> Zie voor het verloop hiervan o.a. [www.nrc.nl/nieuwsthema/embryoselectie/](http://www.nrc.nl/nieuwsthema/embryoselectie/)

ties onderzocht worden. Dat roept de vraag op hoe ver men wil gaan in het technologisch bijsturen van de menselijke voortplanting, ook al is dat om therapeutische redenen. Precies die vraag lag ook geïmpliceerd in de veelgehoorde vraag waarmee ik dit artikel opende: de vraag of we met de nieuwe voortplantingstechnieken niet 'voor God spelen'. De beperkingen die de overheid van begin af aan oplegde aan de klinische toepassing van PGD, hadden direct of indirect alles met die vraag te maken.<sup>8</sup> Grofweg zou men de bezorgdheid die erin besloten ligt kunnen vertalen in drie fundamenteel-ethische probleemgebieden.

Het eerste gebied is het gebied waarnaar ook Bussemaker in haar Beleidsbrief Ethiek verwees, te weten de levensbeschouwelijk-ethische premisse dat ook heel prille embryo's beschermwaardig menselijk leven zijn, en niet instrumenteel verbruikt mogen worden. Deze premisse — in gelovige termen vaak verwoord als de aanname dat alle leven van God komt — kan botsen met andere belangrijke waarden zoals gezondheid of autonomie, en opent daarmee een heel veld van medisch-ethische dilemma's. Voor wie de premisse niet (of in mindere mate) deelt, komen de dilemma's anders te liggen. Of doen zich in de praktijk helemaal niet voor.<sup>9</sup>

Het tweede probleemveld rond de vraag hoe ver we de voortplanting mogen bijsturen hangt samen met de duizelingwekkende mogelijkheden die door de voortschrijdende moleculaire genetica en de mogelijkheden tot genmanipulatie geopend worden; mogelijkheden als human enhancement, klonen, kiembaan genterapie en dergelijke. In de filosofische en literaire verbeelding vindt men

zelfs hoopvolle allusies op het project van morele mensenverdeling dat in het verlengde ervan denkbaar zou worden.<sup>10</sup> In dit verband wordt de kwalificatie 'voor God spelen' waarschijnlijk ook het meest gebruikt; ook buiten de humane voortplantingstechnologie. Feitelijk zijn de genoemde toepassingen in de menselijke voortplantingstechnologie echter verboden of verregaand gereguleerd, inclusief veel onderzoek dat ervoor benodigd is. En die restricties vloeien niet alleen voort uit (godsdienstig of humanistisch gefundeerd) respect voor de 'menselijke waardigheid', maar minstens zozeer uit wetenschappelijke terughoudendheid ten aanzien van de onafzienbare gevolgen van dergelijke structurele ingrepen in de menselijke genenpool en de beproefde condities van de menselijke voortplanting, waaronder de natuurlijke vorm van selectie die daarbij hoorde. Gecombineerd met eerstgenoemde, veeleer morele terughoudendheid om met menselijk leven te experimenteren leidt deze huiver voor het structureel knutselen aan de menselijke genenpool voorlopig overal ter wereld tot een tamelijk strikte politieke inperking ervan. Onderzoek ter behandeling van genetisch bepaalde aandoeningen gaat – begrensd door juridische restricties – natuurlijk wel door en interfereert ook met ontwikkelingen binnen de voortplantingstechnologie. Maar de ontwikkelde therapieën beperken zich vooralsnog tot individuele gen-'reparatie', en in het geval van PGD tot selectie van embryo's die niet aangedaan zijn door de gezochte genafwijking (of die daarop geen kans hebben, zoals bij geslachtsgebonden afwijkingen; men selecteert dan op geslacht).

<sup>8</sup> Zie voor nadere uitwerking en literatuur (voorafgaand aan de introductie van PGD in Nederland) [Dresen, 1994].

<sup>9</sup> Hoe betrekkelijk de beschermwaardigheid van het prille embryo in de dagelijkse praktijk kan zijn, realiseren men zich door de werking van het spiraaltje als voorbehoedmiddel te beseffen. Het spiraaltje verhindert de innesteling van een embryo in een fase die nog enkele dagen na het stadium ligt waarin bij PGD een cel van het embryo wordt afgesplitst (meestal in het 8-cellig stadium, als het embryo drie dagen oud is). Het gebruik van een spiraaltje en aldus verhinderen van innesteling wordt evenwel door weinig vrouwen als moreel probleem ervaren. Dat wil zeggen: de praktische voordelen ervan tellen zwaarder.

<sup>10</sup> Zie voor filosofische fantasieën bijv. [Tristram Engelhardt, 1991; Sloterdijk, 1999], en meer recent de spraakmakende stroming van de zgn. 'transhumanisten' (zie hierover het debat 'Sleutelen aan de mens' van 16 november 2007 via nrc.nl/opinie). Voor een literair voorbeeld, zie [Houellebecq, 1999].

Een derde probleemveld met betrekking tot de vraag hoe ver men de voortplanting mag bijsturen (en aldus 'voor God mag spelen') heeft te maken met de mogelijke sociale gevolgen van het bewust en selectief ingrijpen in de menselijke voortplanting. Mensen leggen zich niet gemakkelijk neer bij fysieke mankementen die door het voortschrijden van de medische technologie verholpen of voorkomen kunnen worden; of het nu gaat om hartfalen, verminderde vruchtbaarheid of een erfelijk verhoogde kans op het krijgen van een kind met een ernstige afwijking. Met het mogelijk worden van prenatale diagnostiek en PGD ging onherroepelijk een proces van selectie en benoeming van selectiefactoren gepaard. Kinderen met een ernstige genafwijking die voor de geboorte opgespoord kan worden — zeker als de erfelijke belasting bekend is — 'hoeven niet meer geboren te worden'. Een mogelijk gevolg daarvan kan zijn dat ouders zich ook minder vrij voelen om het kind wel geboren te laten worden, of om af te zien van diagnostiek. De opstelling van ziektekostenverzekeringen zal in dit verband belangrijk worden. Maar ziektekostenverzekeringen worden juist op dit punt ook gebonden door politieke wet- en regelgeving. Een van de beleidsvoornemens in de Beleidsbrief Ethiek betrof juist wetgeving rondom keuringen voor verzekeringen. Tegelijkertijd is onmiskenbaar sprake van een maatschappelijke en politieke tendens tot het benadrukken van de 'eigen verantwoordelijkheid' van mensen, en een afslanken van alle instituties van sociale solidariteit waarop mensen kunnen terugvallen als zij extra zorg of ondersteuning behoeven. Die tendens hangt samen met mondiale ontwikkelingen van privatisering en marktwerking, en beperkt zich niet tot Nederland. Het is in ieder geval belangrijk die context voor ogen te houden bij het nadenken over de mogelijke sociale gevolgen van de nieuwe voortplantingstechnologieën. De nieuwe vormen van vroege genetische diagnostiek maken het mogelijk dat steeds meer ouders met verhoogd risico op het krijgen van een kind met een ernstige afwijking zich kunnen (en ook zullen) afvragen of zij dat risico aanvaardbaar vinden of willen uitsluiten, bijvoorbeeld via embryoselectie. Men kan dat afkeuren

als consumentisme op een zo heilig gebied als de voortplanting, en dat is ook wat de meeste kerken doen. Maar ik denk dat een samenleving die de zorg steeds meer afschuift naar de 'eigen verantwoordelijkheid' van mensen, niet verbaasd moet zijn als ouders die een zware zorgverantwoordelijkheid op zich af zien komen, bang zijn die niet aan te kunnen. Of als die ouders hun kinderen het ziekteproces willen besparen dat zij uit eigen ervaring kennen. In ieder geval moeten we voorzichtig zijn met de suggestie dat de (moeilijke) beslissingen die individuele ouders nemen de oorzaak zouden zijn van maatschappelijke processen van consumentisme en afbraak van solidariteit. Solidariteit met de zwaksten in haar midden moet een samenleving als geheel weten vorm te geven. Het gaat niet aan om paren die zich door die solidariteit niet gesteund weten, verantwoordelijk te stellen voor de afbraak ervan.

En juist op dit gebied zie ik ook de belangrijkste levensbeschouwelijke taak voor de religies: in het blijven uitdagen tot onderlinge bezinning op de vraag wat we in ons eigen leven en als samenleving waardevol en beschermwaardig vinden. Het kritisch en op alle niveaus van de samenleving gaande houden van die bezinning vormt de kern van de religies, opgevat als levensbeschouwing (in de zin zoals ik die eerder definieerde: als beschouwing van het leven onder het opzicht van de vraag naar zin en 'bedoeling' ervan). Mensen hebben altijd gesleuteld aan hun bestaansvoorwaarden en aan de kwaliteit van hun nageslacht met de middelen die hen ter beschikking stonden in de betreffende periode. Maar hun menselijke waardigheid bestaat er juist in om dat technisch sleutelen niet los te zien van fundamentele vragen naar zin, vrijheid en sociale rechtvaardigheid; vragen die van oudsher tot het domein van de levensbeschouwingen behoren. Ook en juist in een samenleving waarin God is doodverklaard of huisarrest heeft, maakt onderlinge bezinning en publiek debat de technologie tot een menselijk ondernemen. Als die fundamentele bezinning wordt overgeslagen onder druk van technologische vooruitgang, particuliere belangen of angst voor 'christenfundamentalis-

me', gaat de voortplantingstechnologie aan andere wetten gehoorzamen dan die welke door zorgvuldig politiek en maatschappelijk debat bepaald worden. Blijvende zorgvuldigheid rond de voorwaarden waaronder genetische selectie aanvaardbaar is zou geen 'christelijk stokpaardje' moeten zijn, maar expressie van een bredere maatschappelijke bereidheid tot die bezinning.

#### Referenties

- Dresen, G. (1994). Pre-implantatiediagnostiek: voordelen en bezwaren. *Tijdschrift voor geneeskunde en ethiek* 4 (2), pp. 34-38
- Houellebecq, M. (1999). *Elementaire deeltjes*. De Arbeiderspers, Amsterdam
- Lange, F. (1998). Voor God spelen? Religie, ethiek en gentechnologie. *Tijdschrift voor theologie* 38 (4), pp. 394-410
- Ramsey, P. (1970). *Fabricated Man: The Ethics of Genetic Control*. Yale University Press, New Haven, Connecticut
- Ryan, M.A. (1995). The New Reproductive Technologies: Defying God's Dominion? *The Journal of Medicine and Philosophy* 20 (4), pp. 419-438
- Sloterdijk, P. (2000). *Regels voor het mensenpark*. Boom, Amsterdam (oorspronkelijke lezing 1999)
- Tristram Engelhardt, jr., H. (1991). De menselijke natuur technologisch herzien. Over genetische manipulatie van embryo's. In: G.M.W.R. de Wert, I.D. de Beaufort (eds.). *Op de drempel van het leven. Ethische problemen rond bevruchting, abortus en geboorte*. Ambo, Baarn, pp. 21-43

# Interview met Douwe Breimer

## EEN STEVIGE TRADITIE IS ALTIJD IN BEWEGING

Michiel van Well



*Prof. dr. h.c. mult. Douwe D. Breimer (1943) werd geboren in Oudemirum (Gaasterland). Hij studeerde farmacie aan de Rijksuniversiteit Groningen en promoveerde cum laude aan de Katholieke Universiteit Nijmegen.*

*Sinds 1975 is hij hoogleraar Farmacologie aan de Universiteit Leiden. Daar werd hij de eerste wetenschappelijk directeur van het Leiden/Amsterdam Center for Drug Research en richtte hij in 1986 het Center for Human Drug Research op. Van 2001 tot 2007 was hij rector magnificus van diezelfde universiteit. Hij is lid van de Koninklijke Nederlandse Academie voor Wetenschappen (KNAW), was vicevoorzitter van de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) en tegenwoordig onder andere actief als lid van de Raad van Toezicht van de Technische Universiteit Delft, en betrokken bij verschillende onderzoeksinstellingen en bedrijven op het gebied van de biofarmaceutische wetenschappen. Hij ontving een zevental eredoctoraten en was erepromotor bij de verlening van het eredoctoraat aan H.M. Koningin Beatrix in 2005. Bij zijn afscheid zijn een zeldzame orchidee (*Bulbophyllum Breimeriarium*) en een astroïde (10980 Breimer) naar hem vernoemd.*

### FRYSLÂN

Ik groeide op in Gaasterland op het Friese platteland tussen de koeien. De verzuiling was in die tijd, de jaren vijftig en zestig van de vorige eeuw, in maxima forma aanwezig. Friesland was een protestants bolwerk. Ik ben in de protestantse traditie ondergedompeld en groot gegroeid. Dat dragen mijn echtgenote en ik nog steeds met ons mee. Mijn vrouw stamt uit het gereformeerde theologengeslacht Bavinck. Ze is een dochter van dominee Jan Bavinck. Op onze beurt hebben mijn echtgenote en ik die traditie aan onze kinderen doorgegeven.

Dat betekent allerminst dat er tussen die generaties geen beweging is geweest. Mijn eigen religieuze leven heeft zich in de loop van de jaren ontwikkeld en mijn kinderen gaan op hun eigen wijze met de traditie om. Zo hoort het te gaan: een stevige traditie is altijd in beweging. De wereld is tegenwoordig aan grote veranderingen onderhevig, daar moet ieder mens en iedere traditie zich toe verhouden. Zouden we het al willen, stilstaan kan niet in zo'n veranderende omgeving. Elke traditie heeft een element van voortschrijdend inzicht in zich. Tegelijkertijd geeft een traditie houvast, een referentiepunt in een dynamische periode en omgeving. Religie moet vooral vormend zijn, niet dogmatisch. Ze moet helpen om vanuit je eigenheid de anderen te accepteren en je te verhouden tot nieuwe ontwikkelingen. Als je weet wie je zelf bent en waar

je staat, wordt het mogelijk om open te zijn naar de ander en naar het andere. Zo ontwikkelt een mens mee met de wereld waarin we leven, zonder zich zonder meer daaraan over te geven of stuurloos te raken.

Mijn vader was boer en actief in de kerkenraad, maar hij keek graag over de grenzen van de kerk en van Friesland heen. Het is nog steeds zo dat Friese kinderen gemiddeld onder hun niveau kiezen. Dat ligt niet alleen aan die kinderen, maar ook aan hun ouders en de context waarin ze opgroeien. Friezen zijn verknocht aan Friesland, bescheidenheid voert de boventoon. Hogescholen en universiteiten zijn in Friesland en omgeving relatief dun gezaaid. In mijn tijd ging je als je goed kon leren naar de mulo, vervolgens naar de kweekschool en werd je onderwijzer. Daar zat vanuit Gaasterland een geografische logica in: je kon met de fiets naar de mulo in Balk en met de bus naar de kweekschool in Sneek. Toen de hoofdmeester bij mijn vader kwam en vertelde dat ik bijzonder goed kon leren, volgde mijn vader een andere logica. Hij vond het een bijbelse opdracht om je talenten te ontwikkelen. Je steekt je licht niet onder de korenmaat, maar laat je licht schijnen voor de mensen om de samenleving verder te helpen. Dus ging ik na de mulo naar het lyceum en de universiteit. Het idee dat wij tot ons recht kwamen was belangrijker dan dat we de boerderij overnamen. Uiteindelijk heeft mijn jongste broer dat overigens wel met veel plezier gedaan.

### SOCIETAS STUDIOSORUM REFORMATORUM

Zo kwam ik als Friese jongen van het platteland op de universiteit in de stad Groningen. In die nieuwe en geheel onbekende wereld moest ik me ontwikkelen. Daarin ben ik niet uniek. Iedere student komt aan het begin van zijn of haar studie in een nieuwe dynamische wereld terecht en sinds de jaren zestig is er in de samenleving eigenlijk steeds sprake van een grote dynamiek. Je studententijd is vooral de tijd waarin je een eigen positie moet leren innemen. Daarbij kom je jezelf tegen en moet je jezelf ontdekken en ontwikkelen.

In Groningen werd ik lid van de SSR ('Societas Studiosorum Reformatorum'), een toentertijd actieve protestants-christelijke studentengemezelligheidsvereniging. Daar waren geloofsvragen regelmatig onderwerp van gesprek. In de Martinikerk preekte toen dominee Krop. Hij was in staat om een nieuwe kijk te geven op God en geloof. Hij gaf meer literaire dan letterlijke interpretaties van de bijbel. Daarmee heeft hij mij bij de kerk gehouden en met mij veel andere studenten uit die tijd. Het gaf ruimte om onze wetenschappelijke ontwikkeling samen op te laten gaan met onze geloofsontwikkeling. Onnodige botsingen tussen het religieuze en technisch-wetenschappelijke wereldbeeld werden voorkomen. Die ontwikkeling vond natuurlijk niet plaats op een ahternamiddag. We praatten daar lang over na bij de SSR. Je werd daar gevormd door elkaar en met elkaar. Dat aspect is nu bij de SSR verdwenen. SSR Groningen is zelfs opgeheven en in andere universiteitssteden is het vooral een pure gezelligheidsvereniging geworden. De R van Reformatorium komt nog wel in de afkorting voor, maar in het verenigingsleven niet meer. Maar er zijn andere verenigingen waar dat gelukkig — op welke grondslag dan ook — nog wel gebeurt. Hier in Leiden kennen we bijvoorbeeld de Navigators, Gomarus, Panoplia en Ichthus. Het zijn vaak de kleinere, maar tegelijkertijd ook de actievere verenigingen. Het zijn waardevolle plekken waar je als student over religie in combinatie met je intellectuele ontwikkeling kunt praten. Daarnaast is er de Leidse Studenten Ekklesia met veel vormingsactiviteiten en elke zondag een dienst in de Hooglandse Kerk. Aan de Universiteit Leiden zelf doen we onderzoek naar en geven onderwijs over religie, maar daarbij gaat het vooral om wetenschappelijke beschouwingen en niet om persoonlijke geloofsontwikkeling. Dat neemt niet weg dat wetenschappelijke kennis en inzicht in je geloofsleven juist ook kunnen verrijken.

### RELIGIEUZE PLAATS

Nederland vindt het moeilijk om religie een plaats te geven. Met de secularisatie van de afgelopen decennia lijken we dat verlerd te zijn. De christelijke tradities hebben nog een soort ge-

woonterecht en zijn een vanzelfsprekend onderdeel van onze cultuur en samenleving. Voor de islam is het veel lastiger om hier een plek te vinden en het lukt Nederland niet om die te plaatsen. De politiek van Geert Wilders laat dat in extremo zien; in zijn denken is er geen plaats voor de islam in Nederland. Dat is een weinig productieve politieke positie. De islam is namelijk onderdeel van het Nederland van vandaag. De vraag is dan ook niet of we de islam een plek geven, maar meer welke plek we de islam geven.

Opvallend is dat juist andere religieuze groepen veel opener zijn naar de islam dan seculiere groepen. Ze stellen zich niet op als concurrenten, maar als partners. Ze zullen het niet overal over eens zijn, maar ze begrijpen wel waarover het gaat. Ze delen een religieuze betrokkenheid en schrikken dus ook niet zo snel van elkaar. Religieuze vorming helpt klaarblijkelijk om op een verantwoorde manier met religie om te gaan, ook als het niet jouw religie is. Ik zou het een mooie vorm van oecumene vinden als de traditionele christelijke tradities hun verworven positie zouden inzetten om andere tradities een kans te geven hetzelfde te doen. De meeste kerken zijn op vrijdagmiddag leeg en gesloten. Waarom kerkgebouwen niet openstellen voor het islamitisch vrijdaggebed?

De kale protestantse kerken zijn daarvoor in eerste instantie meer geschikt dan de aangeklede katholieke kerken. De kerkorganisatie staat het misschien ook wel eerder toe. De protestantse kerken hebben met veel vallen en opstaan leren omgaan met variëteit en verschillen. In de PKN worden die verschillen zelfs weer in één organisatie onder één noemer gebracht. Tegelijkertijd hebben de plaatselijke gemeenten een grote vrijheid en verantwoordelijkheid. Zo'n organisatie is niet willekeurig, ze is het resultaat van een geschiedenis en een houding. De katholieke kerk heeft wat dat betreft weer andere voordelen. De katholieke kerken staan de hele dag open voor de mensen, dat waardeer ik zeer. Het is een mooi gebaar van gastvrijheid, van vertrouwen en van een open houding. Ik vind het jammer dat protestantse kerken mensen niet de gelegenheid bie-

den om binnen te komen, wanneer het zo uit komt of als ze daaraan behoefte hebben.

Geloof is gebaat bij zowel persoonlijk als gezamenlijk onderhoud. In de christelijke traditie gebeurt dat gezamenlijke deel op zondag in het kerkgebouw. Het protestantse kerkgebouw lijkt daarvoor ontworpen. Het bestaat voornamelijk uit een grote gemeenschapsruimte. Het is niet toevallig dat het gebouw de rest van de week dicht is. Voor individuen is er weinig te beleven. Daarnaast is het voor een geloofsleven ook van belang dat er ruimte is voor persoonlijke momenten en beleving. De protestantse traditie legt in haar dogmatiek sterk de nadruk op die persoonlijke relatie, maar het zijn de katholieke kerken die daarvoor de betere technische en architectonische faciliteiten bieden. De nissen, de beelden, de kapelletjes zijn gemaakt voor een persoonlijke beleving van religieuze geborgenheid.

#### MEDICIJN OP MAAT

De rol van technologieën als kerken en kathedralen in de vormgeving van een religie is eenvoudiger te beschrijven dan het omgekeerde verband. Het is niet eenvoudig om te doorzien wat de rol is van religie in de ontwikkeling van farmaceutische producten. Het gaat om een veel minder direct en oorzakelijk verband. Dat neemt niet weg dat er wel degelijk indirecte verbanden en afgeleide invloeden zijn. Te denken valt aan religieuze overwegingen en argumenten over antipoliiovaccins in de jaren zestig van de vorige eeuw of aan het weigeren van bloedtransfusies door Jehova's getuigen. Medicijnen raken aan het mens-zijn en aan onze ideeën over wat een mens is of zou willen zijn en welke rol of positie hij inneemt. In de westerse wereld hechten we groot belang aan het individu. Je eigen gezondheid is dan ook een groot goed.

Medicijnen zijn mooie medische technologie. Ze helpen een mens te genezen of de pijn te verlichten zonder dat daarbij gesneden, geopereerd of anderszins ingegrepen moet worden. Dat wordt in het algemeen als een groot goed beschouwd. Medicijnen mogen vaak duur lijken,

maar omdat ze tevens kosten besparen (bijv. door mensen uit het ziekenhuis te houden), zijn ze hun geld vaak meer dan waard. De gezondheidswinst is bovendien groter dan de kostenpost. Dat neemt niet weg dat er nog veel ziekten niet te behandelen zijn, en dat medicijnen soms vervelende of verrassende bijwerkingen hebben. Niet ieder mens reageert hetzelfde op een medicijn; er zijn zelfs grote verschillen in de reacties op een medicijn. Ik heb het altijd interessant en belangrijk gevonden om inzicht te krijgen in die verschillen om daardoor medicijnen op maat te ontwikkelen en te kunnen voorschrijven.

Een paar decennia geleden was het voor een mens nog heel vanzelfsprekend om af en toe ziek te zijn. Je moest dan even de tijd nemen om beter te worden. Tegenwoordig leggen we ons niet meer neer bij een natuurlijk verloop van een ziekte. We willen ingrijpen en de farmacie biedt daarvoor een wetenschappelijke benadering. Maar dat is niet voor iedereen voldoende of afdoende. Mensen hebben hun eigen overtuigingen en ideeën en willen zelf iets doen. Ze gaan naar de drogisterij en slaan zelf aan het dokteren. Mensen ontwikkelen daarbij ook graag hun eigen theorieën. Hoewel de grootste giften in de natuur voorkomen, zijn sommige mensen er heilig van overtuigd dat natuurgeneeswijzen en –middelen van nature beter zijn, want die zouden beter aansluiten bij het leven. Toch zijn daar geen bewijzen voor. Er zijn ook geen wetenschappelijke aanwijzingen dat de oneindige verdunningen uit de homeopathie werkzaam zijn. Toch is het een populaire markt waarvan veel mensen gebruik maken. In sommige medicijnen moet je geloven. In de farmacie noemen we zulke medicijnen placebo's. Mijn leermeester professor Ariëns zei daarover 'een placebo helpt wel, maar werkt niet' en datzelfde zei hij over de homeopathie.

De farmacie moet permanent open staan voor nieuwe wetenschappelijke ontwikkelingen. Die komen uit het basale fundamentele onderzoek, soms uit de grote getallen van de epidemiologie en soms uit patiëntgebonden in vitro-onderzoek. De aandacht voor de complete mens is een waar-

devolle, maar geen eenvoudige benadering van gezondheidsvraagstukken. De oosterse geneeswijzen hebben er zeker aan bijgedragen dat dergelijke holistische benaderingen in de belangstelling staan. In de wetenschappelijke wereld moeten we daar op onze eigen manier mee leren omgaan. Ik ben voorzitter van de commissie Systeembio- logie van NWO, en daar proberen we op een wetenschappelijke manier grip te krijgen op een integrale systeembenadering van het begrijpen van 'leven'. Hoe kunnen we in plaats van op een reductionistische manier de mens begrijpen op het niveau van het leven? Het vraagt om een combinatie van disciplines als moleculaire biologie, celbiologie, fysiologie en farmacologie. Maar het vraagt ook om aandacht voor de culturele achtergronden en de maatschappelijke context waarin een mens leeft. Het vraagt misschien wel om een nieuwe onderzoekscultuur, een 'creative class' die een brede belangstelling heeft en op een creatieve manier verbanden weet te leggen en zich buiten monodisciplinaire kaders durft te bewegen. Nederland heeft daarin een sterke traditie. Innovatieve initiatieven als onderzoek naar systeembio- logie zijn daarvan illustraties.

#### FARMACEUTISCHE WERELD

Hoewel de laboratoria in Japan, de VS en Nederland vrijwel identiek zijn, zijn er wel nuanceverschillen in de onderzoeksvragen en zijn er verschillende strategieën om die vragen te beantwoorden. Dat heeft niet direct effect op de werking van het medicijn, maar het is wel van invloed op de medicijnregulering, de onderzoeksorganisatie en de cultuur.

In Japan wordt bij de introductie van medicijnen op de markt vooral gelet op de vraag of medicijnen veilig zijn. Er wordt daar relatief laag gedoseerd en er is een terughoudend voorschrijfgedrag. In de VS staat vooral de werkzaamheid van medicijnen centraal. De norm is dat een medicijn beter moet werken dan het placebo. Het gevaar van bijwerkingen wordt daar minder vooraf gereguleerd. Nederland reguleert op kwaliteit: welk medicijn werkt het beste voor welke aandoening en heeft de minste bijwerkingen?

Omdat het farmacologisch onderzoek een

wereldwijde onderneming is, kom je als farmacoloog al snel in contact met andere culturen. Dat we ondanks die soms grote verschillen toch goed met elkaar kunnen communiceren en samenwerken, komt omdat we dezelfde taal spreken. Daarbij bedoel ik niet zozeer het Engels, maar vooral het gedeelde farmaceutisch wetenschappelijke vocabulaire. Het farmaceutisch onderzoek is een internationale onderneming, met lokale specialiteiten. Die specialiteit kan liggen in het onderwerp, in de onderzoeksmethode en techniek, of in de onderzoeksorganisatie en cultuur.

Nederland staat met de Scandinavische landen bekend om haar creatieve onderzoeksklimaat. Onderzoekers worden hier uitgedaagd om creatief te zijn, om grenzen te verleggen. Japanse onderzoekers moeten daaraan wennen, zij hebben andere kwaliteiten ontwikkeld. De Japanse cultuur is zeer hiërarchisch ingesteld, dat is onlosmakelijk verbonden met cultuur en religie. De Japanse levensbeschouwing is voornamelijk gebaseerd op de shintoïstische traditie vermengd met boeddhistische en confucianistische invloeden. Alles draait om harmonie en het collectief. Het is dan ook niet de creatieve houding die bij bijvoorbeeld Japanse post-docs centraal staat als ze naar Leiden komen. Het zijn wel perfecte 'optimalisators' die een idee van de hoogleraar tot in detail kunnen uitwerken. Japan is maar een voorbeeld van de diversiteit in de internationale onderzoeksstructuur en het is inspirerend om daarvan deel uit te maken. De internationale combinatie van lokale kwaliteiten is leerzaam en helpt om innovatief te zijn en om innovatieve ideeën te realiseren.

Soms levert het echter ook problemen op. Voor een Chinese student is bijvoorbeeld plagiaat geen problematisch gegeven. Het wordt niet gezien als fraude. Reproducieren wordt juist hoog gewaardeerd. Je laat zien dat je de weg weet in de antwoorden van je gewaardeerde voorgangers. Dat wordt hoger gewaardeerd dan het stellen van nieuwe vragen. Daar botsen culturen meer dan dat ze elkaar aanvullen. In Nederland wordt de student een ander waardepatroon aangeleerd.

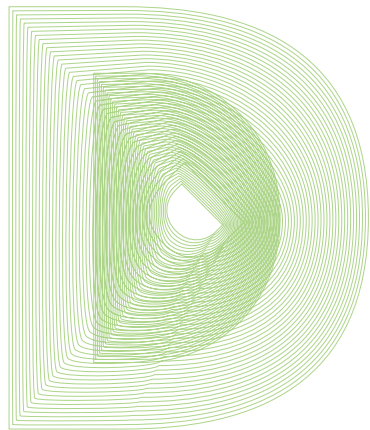
Creativiteit en vragen stellen wordt hoog gewaardeerd. Studenten wordt geleerd om de wetenschappelijke normen hoog te houden en zich in hun werk te houden aan de kwaliteitseisen van de 'Good Research Practices'. In het onderwijs wordt daaraan aandacht besteed en daarover doorgepraat met studenten. Het hoort bij de vorming van studenten. Ik hoop dat zij over de casuïstiek van het college overdag in de nachtelijke uren aan de bar van hun studentenvereniging nog verder praten.

Volgende maand ga ik met een groep van dertig studenten biofarmaceutische wetenschappen mee op een studiereis naar Japan. Het is interessant om dan ook aandacht te besteden aan de hiervoor genoemde culturele verschillen en de rol van regionale religie en wereldwijd gestandaardiseerde wetenschap en technologie daarin. Daarover verder praten hoort bij de vorming van studenten in tijden van globalisering en internationale samenwerking.

## 3.4 Henk Jochemsen

# RELIGIEUZE ACHTERGRONDEN VAN ENHANCEMENT DOOR CONVERGING TECHNOLOGIES

*"Humanity will be radically changed by technology in the future. We foresee the feasibility of redesigning the human condition, including such parameters as the inevitability of aging, limitations on human and artificial intellects, unchosen psychology, suffering, and our confinement to the planet earth."* [World Transhumanist Association, 2002].



it citaat plaatst ons onmiddellijk in het centrum van het onderwerp van deze bijdrage. Het motto van de WTA vat dat kort samen: *"For the ethical use of technology to extend human*

*capabilities.*" Technologie wordt onder andere gezien als een instrument om de mens te 'verbeteren'. Men denkt bijvoorbeeld aan verbeteringen op de volgende terreinen:

- een sterke toename van de levensverwachting, tot enkele eeuwen;
- veel betere resistenties tegen ziekten, veel hogere capaciteit van het brein waardoor we bijvoorbeeld heel snel boeken kunnen lezen en ook de inhoud onthouden en verwerken.
- het vermogen infrarood te kunnen zien of magnetische velden te kunnen 'voelen' zoals sommige andere organismen dat kunnen.
- uiteindelijk het overhevelen van het brein en zijn inhoud naar een computer zodat het 'ik' onafhankelijk wordt van het — kwetsbare en ver-gankelijke — lichaam.

In dit alles komt een bepaalde visie op technologie en op de mens tot uitdrukking. Maar waaruit

komen die technologieopvatting en die mensvisie voort? En zijn deze ook in verband te brengen met religieuze overtuigingen? Zo ja, hoe is dan dat verband?

Het verband tussen technologie- en mensvisie enerzijds en religie anderzijds wil ik onderzoeken vanuit de invalshoek van de cultuur. In de cultuur zijn immers beide verschijnselen aan te wijzen.

### CULTUUR, RELIGIE EN TECHNIEK

In de culturele antropologie stuit men voortdurend op het verschijnsel religie. Kühn typeert daarom de mens waarvan wij archeologische sporen hebben aangetroffen als 'homo religiosus': *"... nooit heeft er een mens zonder religie bestaan... Reeds in de ijstijd is de religie de dragende kracht en leidt tot de schepping van kunstwerken. In het Neolithicum staat het religieuze al evenzeer op de voorgrond..."* [Kühn, 1959]. De mens is (ook) een religieus wezen. De geschiedenis door heeft de mens beseft dat zijn bestaan afhankelijk is van de zegen vanuit de geestelijke wereld. Als religieus wezen heeft de mens dan ook een relatie gezocht tot de geestelijke wereld. Dit kreeg en krijgt gestalte in diverse godsdienstige vormen en rituelen, als gebeden en offers. Begrippen als schuld, verzoening, herstel, harmonie vervullen in dit verband een belangrijke rol.

Antropologisch gezien kan religiositeit breed worden opgevat als een structureel kenmerk van het menselijke bestaan, namelijk als de betrok-

kenheid op dat wat de mens als bepalende werkelijkheid beschouwt.<sup>1</sup> De mens is een religieus wezen in de zin dat hij zoekt naar een kader van waaruit hij de werkelijkheid en zijn leven kan interpreteren en daarin een zin kan ervaren. Dit betreft niet in de laatste plaats de duiding van zijn kwetsbaarheid, van lijden en sterven en de omgang daarmee. Dat zoeken en duiden geschiedt onder leiding van de diepste, uiteindelijk religieus bepaalde overtuigingen die in een cultuur, in gemeenschappen en bij individuen (over)heersen. De cultuur geeft daaraan vorm en uitdrukking in instituties, gewoonten, geschreven en ongeschreven regels en in de vormgeving van zijn leefomgeving. Vooral in dit laatste vervult de techniek een belangrijke rol. Als cultureel wezen is de mens ook altijd 'homo technicus'. Een mens 'heeft' niet alleen cultuur, maar het menselijk bestaan 'is' belichaamd cultuur [Bürki, 1975].

Cultuur en religie zijn dan ook zeer nauw op elkaar betrokken. In de cultuur geeft de mens gestalte aan de ervaren relatie met of betrokkenheid op dat wat als bepalende werkelijkheid gezien wordt. Daaraan wordt immers de ervaring van zin ontleend. In die cultuurvormende activiteiten wordt het natuurlijke leefmilieu geïnterpreteerd, opgenomen en op enigerlei wijze technisch 'bewerkt'. Techniek is dan ook altijd nauw verbonden met de cultuur en de daarin richtinggevend religieuze oriëntatie. In deze omvorming van de voorhanden zijnde werkelijkheid, inclusief het eigen lichamelijke bestaan, zoekt de mens actief naar het veiligstellen van het eigen bestaan en de ervaring van zin. Daarin antwoordt de mens als het ware op de oproep die de concrete leefsituatie hem stelt. Veranderingen in de cultuur, in denken, kunst en techniek hangen dan ook altijd samen met veranderingen in de religieuze betrekking waarin mensen in een bepaalde cultuur staan. Geschiedenis van de filosofie is dan ook niet de geschiedenis van het denken van mensen die op elkaars denken reageren. Wijsgeren — en ook kunstenaars — geven uitdrukking aan de historische situatie van een cultuur

ten aanzien van de verhouding tot de geestelijke wereld.

### CULTUURTYPEN

De religieuze relatie in een cultuur manifesteert zich dus ook in de techniek. Ook techniek is ten diepste altijd mede uitdrukking van een cultureel en maatschappelijk ethos, een diepste levensovertuiging, en in die zin van religiositeit. Voor een nadere bezinning op die verhouding tussen religie, cultuur en techniek brengen we een ordening aan door vier typen van culturen te onderscheiden [De Graaff, 1969; Schoon en Jochemsen, 1997].

*Antwoordcultuur.* De relatie tussen de geestelijke wereld en de mens wordt gezien als een dialoog. In dit cultuurtype zijn cultuurvormende activiteiten een direct antwoord op Gods roeping en aanspraak die erop gericht zijn de schepselen te betrekken op God, die te heiligen. In de bijbel wordt deze cultuur geschetst als het ideaaltype dat het Oude Israel in zijn beste momenten benaderde. In de geschiedenis van het christendom blijft een afschaduwing van deze cultuur meer of minder zichtbaar.

*Mythische of participatiecultuur.* De natuur wordt beleefd als een zelfstandige grootheid met een goddelijk karakter, waarvan de mens afhankelijk is. De mens is erop gericht deze goddelijke machten te vereren en zo veel mogelijk deel eraan te hebben: de cultus is gericht op beleving van participatie in de sacrale natuur. Het gebruik van hulpmiddelen (techniek), die hier een ambachtelijk karakter hebben, is erop gericht deze participatie te ondersteunen om zo de zegen van de geestelijke wereld af te roepen met het oog op levensonderhoud (bijv. het ploegen om de aarde-schoot te openen voor 'bevruchting' vanuit de hemel). Die zegen is wel afhankelijk van het respecteren van een bepaalde goddelijke of kosmische orde (vgl. Exkurs, zie kader). De grote culturen van de wereldgeschiedenis en animistische culturen droegen of dragen dit karakter. In de huidige (post)moderne westerse cultuur zijn in

<sup>1</sup> Volgens Clouser heeft religiositeit betrekking op wat gezien wordt als 'unconditionally independent reality' [Clouser, 1995].

de zogenaamde tegencultuur trekken van dit type aan te wijzen (denk aan 'Deep Ecology' en de 'Gaia-filosofie'). Maar zouden ook bijvoorbeeld de massale stille tochten niet te zien zijn als een streven om participatie met een groter zingevend geheel te ervaren?

#### Exkurs

Gedurende mijn verblijf in Paraguay sprak ik met een antropoloog die onderzoek had gedaan onder enkele indianenstammen. Hij vertelde dat een geestelijk leider van een stam hem had gezegd dat hem in de droom door de 'vorst van de vissen' werd meegedeeld waar vis gevangen kon worden. Maar wel met mate, anders zou die vorst dergelijke mededelingen niet meer doen.

*Magische of bewerkingscultuur.* In deze cultuur onderwerpt de mens zich niet aan de geestelijke machten maar probeert die machten in de magie ertoe te bewegen bepaalde gewenste doelen te realiseren. Met behulp van magische rituelen tracht de mens de numineuze machten te manipuleren om het leven veilig te stellen. Techniek is in deze cultuur een uitdrukking van dit magische streven naar beheersing.

*De oude animistische jagers en verzamelaarculturen, maar ook de antieke landbouwculturen van Egypte en Babylon en van het oude Midden- en Zuid-Amerika* waren in eerste instantie veelal participatieculturen maar ontwikkelden zich tot magische culturen. Het principieel verschil is dat in laatstgenoemde culturen de afhankelijkheid van de geestelijke wereld is omgeslagen naar een streven naar manipulatie daarvan. Magische culturen worden vaak decadent en gaan zich op een of andere manier bedienen van mensenoffers.

*Objectiverende of technische cultuur.* Deze cultuur onderscheidt zich van de magische cultuur door af te zien van een geestelijke werkelijkheid (secularisering) en door een verdergaand gebruik van de techniek als middel om de werkelijkheid te beheersen. Maar ook deze techniekopvatting is

nog altijd een manifestatie van het 'religieuze' karakter van de cultuur. In deze (moderne) cultuur benadert de mens de wereld om zich heen als neutrale materie, als objecten die hem vrij ter beschikking staan om de eigen belangen veilig te stellen.

#### EUROPESE CULTUUR

Deze modellen helpen ons om de religieuze achtergronden te duiden van de veranderde visie op en plaats van techniek in de Europese cultuur zoals die nu pregnant tot uitdrukking komt in het streven naar enhancement.<sup>2</sup>

De Europese cultuur is tot en met de middeleeuwen in hoge mate bepaald door de klassieke Griekse en Romeinse culturen, door de voorchristelijke participatie- en magische culturen in Europa en door het christendom. Dit heeft geleid tot een door het christendom gestempelde participatiecultuur met meer of minder sterke dialogische en soms ook met magische trekken. In die cultuur (over)heerst de overtuiging dat de zintuiglijk waarneembare werkelijkheid zich in oorsprong kenmerkt door een bepaalde ordening. Dit brengt mee dat het (technische) handelen van de mens afgestemd moet zijn op die gegeven orde. In de joodse en christelijke geloofsovertuiging is die orde niet een vooraf gegeven starschrift, maar vooral ook een bestemming die in het leven en in de geschiedenis gestalte moet krijgen. Daarbij vervult technische interventie een rol omdat de schepping zelf niet goddelijk is.

De grote omslag die in de westerse cultuur heeft plaatsgevonden en tot de moderne cultuur heeft geleid, kan geduid worden als een andere verhouding tot de geestelijke wereld. In de West-Europese cultuur zijn vanaf omstreeks het jaar 1000 het besef en de ervaring opgekomen van een verzwakking van de betrekking tussen God, de geestelijke wereld en de cultuur [De Graaff, zj.]. Men ervoer de terugtrekking van de geestelijke wereld uit de cultuur. Het daarmee gepaard gaande verlies van ervaring van ordening en geborgenheid en van een grotere bestaansangst

leidde (mede) tot de opkomst van de moderne wetenschap en techniek. Daarmee wilde men de risico's en onzekerheden van het bestaan trachten te beheersen. Aanvankelijk leidde dit tot een sterker dialogisch karakter van de cultuur. Door de ervaring van een minder sterk sacraal karakter van de wereld kwam men in een meer dialogische relatie tot de werkelijkheid waarin ruimte ontstond voor onderzoek. Maar allengs werd de dialoog steeds meer een verhoor waarin aan de natuur — gezien als geestloze, ordeloze materie — desnoods 'met geweld' haar geheimen werden ontfutseld. Het vierde cultuurtype (zie hiervoor) manifesteerde zich.

Er wordt een sterker accent gelegd op de menselijke rede die geen deel meer zou uitmaken van de natuur, maar de mens maakte tot heer der natuur [Le Goff, 1989]. De wetmatigheden die de rede in de werkelijkheid ontdekt — of moeten we zeggen, op de werkelijkheid projecteert? — stellen de mens in staat in die werkelijkheid in te grijpen. De moderne techniek, gefundeerd in de moderne wetenschap, is daarvan de gestalte. Men verwachtte gaandeweg van wetenschap en techniek niet alleen het veiligstellen van het bestaan, maar vanaf de hoge Middeleeuwen ook dat men daardoor de gevolgen van de zondeval te boven zou komen [Southern, 1970]. Wetenschap en techniek krijgen een direct religieuze en utopische spits: men hoopt er een heilstaaf mee te verwezenlijken [Noble, 1998]. Ook in het huidige wetenschappelijke en bio-ethische denken komen utopistische trekken voor [Von Engelhardt, 1992] die geduid kunnen worden als secularisering van de joods-christelijke verwachting van de komst van Gods koninkrijk op aarde.

#### OMSLAG

De genoemde religieuze achtergrond van de moderne techniek ging gepaard met een omslag die we filosofisch kunnen beschrijven als een omslag in de verhouding tussen 'betekenis' en 'individueel bestaan'. In plaats van het inzicht dat betekenis en bestemming vooraf gaan aan het individuele bestaan, kwam de ervaring op dat het individuele menselijke bestaan vooraf gaat aan de

betekenis van de dingen en het leven. Dit houdt namelijk in dat de mens zelf en ieder individu weer opnieuw betekenis moet geven, niet alleen aan het eigen bestaan, maar aan heel de wereld waarin de mens leeft. De werkelijkheid bestaat uit op zich betekenisloze voorwerpen en (sociale) structuren in een 'toevallige' constellatie. Pas door het gebruik en het nut voor de mens krijgen die voorwerpen betekenis en geeft de mens betekenis aan zijn eigen leven. In dat gebruik spelen gegeven ordeningen geen rol. Hoe meer het feitelijke lichamelijke bestaan 'gereconstrueerd' wordt, zoals bij enhancement vaak het geval lijkt te zijn, des te sterker is dan ook het risico dat aan gegeven ordeningen, zoals dat een kind opgroeit in een gezin met een vader en moeder, geen recht gedaan wordt.

Duidelijk zal zijn dat het transhumanistische denken, waarin human enhancement centraal staat, als laatste stap in een lange historische ontwikkeling diepe religieuze wortels heeft, ook al beschouwen haar vertegenwoordigers zich veelal als seculiere humanisten.

#### WEDERZIJDSE BEÏNVLOEDING

In het voorafgaande is de ontwikkeling als een lijn geschetst die ik (inderdaad) als een dominante lijn zie. Maar de geschiedenis is nooit een lineaire ontwikkeling. Een andere religieuze oriëntatie leidde tot een andere werkelijkheids- en techniekopvatting. Maar omgekeerd hebben de technische ontwikkelingen ook hun weerslag gehad op de religie, op het verstaan van God als de Schepper en van Gods voorzienigheid. Naarmate de moderne wetenschap en techniek opkwamen, namen het geloof en de ervaring van Gods leiding en voorzienigheid globaal gesproken af. Overigens behoeven geloof in Gods voorzienigheid en menselijke kennis en beheersing niet als tegenstelling gezien te worden. Men kan de wetenschappelijke inzichten ook zien als beschrijvingen van de wetmatigheden die God in de schepping gelegd heeft en waarmee Hij de wereld onderhoudt en regeert. Gods voorzienigheid wordt dan heel nauw betrokken op de menselijke verantwoordelijkheid: onze wetenschappelijk-

<sup>2</sup> Enhancement: verbetering.

technische mogelijkheden dienen gestalte te geven aan onze (goddelijke) opdracht tot zorg voor de wereld. Tegelijkertijd valt niet te ontkennen dat dezelfde wetenschappelijk-technische ontwikkelingen ook hebben geleid tot het verdwijnen van vele soorten van organismen, en het bestaan van (een groot deel van) de mensheid zelf bedreigen door verwoesting van de natuurlijke omgeving door massavernietigingswapens en door klimaatveranderingen. Blijkbaar zijn er ordeningen die we moeten respecteren. Dit geldt niet in de laatste plaats ook voor onze omgang met het menselijke, lichamelijke bestaan zelf, zoals bij enhancement.

Die gesignaleerde dubbelheid in de moderne technologie mis ik in de bijdragen van Borgman en ook van Verbeek. Borgman stelt dat technologie beter gezien kan worden als een uitdrukking van een zorgzame betrokkenheid op de wereld, als een teken van heil dan als een greep naar de macht. Dat is mij te ongekwalificeerd. Dat eerste is de roeping van de technologie en daarvan bestaan mooie voorbeelden (vgl. [Jochemsen en Glas, 1997]). Maar vaak doet de mens met de techniek wel degelijk een greep naar de macht die het leven verstoort. Het verschil tussen die twee ligt ten diepste in een onderscheiden religieuze oriëntatie van waaruit de techniek en de wereld verstaan worden. Religie creëert en kleurt niet alleen relaties maar normeert die ook. Deze gedachte tracht ik hier uit te werken voor enhancement.

## ENHANCEMENT

Wat betekent deze beschouwing voor een visie op enhancement door middel van techniek? Hierbij gaat het nog niet om een ethische beoordeling. Voorafgaand aan een ethische beoordeling van concrete gevallen gaat een normatieve beoordeling van deze benadering van de werkelijkheid en van de mens.

Het menselijke, lichamelijke functioneren is gebaseerd op een uiterst complex web van biochemische en biofysische wisselwerkingen. Dit brengt mee dat het menselijk leven is gebonden aan bepaalde grenzen (we zien licht van bepaalde

golf lengten, we horen geluid van bepaalde frequenties, hebben bepaald voedsel nodig etc.). Ook in het psychische leven gelden evenwichten, ordeningen en grenzen, bijvoorbeeld balans tussen hechting en loslaten in de verhouding tussen ouder en kind, balans en samenhang tussen zelfrespect en respect voor anderen. Dergelijke structuren en grenzen zijn niet volslagen willekeurig, contingent. Ze weerspiegelen een gegeven ordening van de werkelijkheid die menselijk leven mogelijk maakt en beschermt (zie hiervoor). Voor de beoordeling van enhancementinterventies betekent dit in de eerste plaats op zijn minst een houding van grote voorzichtigheid, prudentie. Wij weten niet wat er gebeurt als wij bepaalde grenzen fundamenteel overschrijden in de zin van het aanbrengen van 'trans-humane' eigenschappen. Maar het gevaar dreigt dat allerlei precare evenwichten verstoord worden en de integriteit van de menselijke persoon, die immers niet los bestaat van zijn lichamelijke, geweld wordt aangedaan.

Maar er is een nog dieperliggend bezwaar tegen enhancement aan te voeren. Ieder mens (het 'ik') verhoudt zich tot zichzelf. De mens kent een ik-zelfverhouding. Hij denkt na over de eigen mogelijkheden en beperkingen, over het eigen lichaam en de ervaringen die hij opdoet en heeft daarover een al dan niet bewust verwoorde mening. De wijze waarop mensen met het eigen lichamelijke bestaan omgaan, dat onderhouden, stileren, bij aandoeningen trachten te herstellen, maakt dat duidelijk, al gaat het om meer dan dat. Naar dit reflexieve karakter van het menselijke bestaan verwijst de uitspraak dat de mens leeft in een 'ik-zelf' verhouding. Daarbij is het 'zelf' de mens zoals die op een bepaald moment leeft met alle eigenschappen en ervaringen; het 'ik' is niet een bepaald onderdeel van dat zelf, maar diezelfde mens gezien vanuit het punt van actie van waaruit dat 'zelf' leeft en handelt. Deze ik-zelfverhouding kan gezien worden als de drager van de identiteit van die individuele mens. In die verhouding liggen zowel de structurele kenmerken van het menselijke bestaan besloten (de eerdergenoemde evenwichten en ordeningen) zoals die

zich in deze unieke mens manifesteren (dit is het 'zelf'), als ook de wijze waarop die mens daarmee omgaat (vgl. [Glas, 2006]).

Een van de taken in het volwassen worden is dat het 'ik' zichzelf 'op zich neemt', zoals men een taak op zich neemt. Anders gezegd, groeien naar volwassenheid heeft te maken met de vorming van een geïntegreerde persoonlijkheid waarin men zich van eigen gaven en grenzen bewust is en die als uitgangspunt aanvaardt, waarin men verantwoordelijkheid op zich neemt voor het eigen leven en voor de verbanden waarin men leeft [Guardini, 1957; Guardini, 1963]. De vorming van een (redelijk) stabiele (psychologische) identiteit is onderdeel van dat proces. Een dergelijke identiteit impliceert continuïteit en coherentie voor de persoon in zijn eenheid en heilheid. Continuïteit houdt in dat veranderingen kunnen worden gezien als bestanddeel van een zinvol gestructureerde levenssamenhang. Coherentie verwijst naar het afgestemd zijn op een levensbeschouwelijk en moreel waardesysteem, waaraan een persoon zich oriënteert en een besef van eigenwaarde ontleent [Baumann, 2003]. We zien aldus dat een goede, normale, gezonde ontwikkeling en opbloei van het leven een diep respect vereist voor de identiteit van die persoon en daarmee voor de verhouding van de mens tot zichzelf, dat wil zeggen voor de 'ik-zelf' verhouding. *Veranderingen in menselijke capaciteiten dienen die ik-zelfverhouding te respecteren; dit wil zeggen dat ze geïntegreerd moeten kunnen worden in de ontwikkeling van de persoon op een wijze waarbij die persoon zichzelf voor zijn rekening kan blijven nemen.* Anders gezegd, interventies gericht op veranderingen van eigenschappen dienen de 'agency' van die persoon te respecteren om zo de gewenste continuïteit van de identiteit te waarborgen (vgl. [Korsgaard, 1989]).<sup>3</sup> Dat is meer dan dat de persoon toestemming geeft. Het gaat erom dat die ik-zelfverhouding blijft functioneren. En indien de eenheid van het volle menselijke bestaan niet gewaardeerd wordt, maar het lichaam tot voorbij kenmerken van de menselijke soort

gemanipuleerd wordt, moet worden verwacht dat er een vervreemding ontstaat tussen het 'ik' als integratiepunt van dat volle menselijke bestaan en het 'zelf', en dat daardoor de identiteit wordt verstoord.

De hiervoor genoemde (cursief gedrukte) norm zou ik willen voorstellen als een algemeen criterium dat de grens markeert tussen therapie en ethisch ongerechtvaardigde verbetering (enhancement) van de mens. Dit ethische criterium is gebaseerd op een religieus geïnspireerde visie op mens en techniek waarin de opbloei van het menselijk bestaan vereist dat (technische) interventies bepaalde normatieve ordeningen respecteren.

Met dit basisprincipe zou ik vervolgens de ethische discussie over concrete voorstellen willen aangaan (vgl. [Heusinkveld en Jochemsen, 2006]).

## Referenties

- Baumann, K. (2003). Persönliche Erfüllung im Dienen? *Zeitschrift für Medizinische Ethik* 49 (1), p. 32
- Bürki, H. (1975). *The Gospel and Human Culture*. IFES-General Committee Papers IFES. Londen
- Clouser, R. (1995). *The Myth of Religious Neutrality*. Notre Dame University Press, Notre Dame. p. 23
- Engelhardt, D. von (1992). Der Schmerz zwischen Biologie und Kultur. *Schmerz — Stachel des Lebens* (11). Goldegger Dialoge. Kulturverein Schloss Goldberg. pp. 55-70
- Glas, G. (2006). Persons and their Lives: Reformational Philosophy on Man, Ethics and beyond. *Philosophia Reformata* 71, pp. 31-57
- Graaff, F. de (1969). *Als goden sterven*. Lemniscaat, Rotterdam
- Graaff, F. de (zj.). *Anno Domini 1000, anno Domini 2000*. Kok, Kampen
- Guardini, R. (1957). *Tijdperken des levens. Hun ethische en pedagogische betekenis*. Lannoo, Tiel/Den Haag. p. 53
- Guardini, R. (1963). *Vrijheid, genade, lot*. P. Brand, Hilversum. p. 47
- Heusinkveld, B.J., H. Jochemsen (2006). Homo Excelsior! Normatieve grenzen bij de maakbaarheid van het

<sup>3</sup> Agency wil zeggen dat de persoon zelf de initiator en het subject blijft van het eigen bestaan.

menselijke lichaam. *Tijdschrift voor gezondheidszorg en ethiek*, 16 (1), pp. 2-6

Jochemsen, H., G. Glas (1997). *Verantwoord medisch handelen*. Buijten en Schipperheijn, Amsterdam. pp. 40-57

Korsgaard, C.M. (1989). Personal Identity and the Unity of Agency: a Kantian Response to Parfit. *Philosophy and Public Affairs* 18 (2), pp. 101-132

Kühn, H. (1959). *De opgang der mensheid*. Prisma, Utrecht. p. 177

Le Goff, J. (1989). *De intellectuelen in de Middeleeuwen*. Wereldbibliotheek, Amsterdam

Noble, D. (1998). *The Religion of Technology. The Divinity of Man and the Spirit of Invention*. A.A. Knopf, New York

Schoon, B., H. Jochemsen (1997). *Een ingrijpend gebeuren. Het religieus-culturele karakter van techniek door de geschiedenis heen*. Rapport van het Instituut voor CultuurEthiek, nr. 1, Amersfoort. p. 5, 6

Southern, R.W. (1970). *Medieval Humanism and other Studies*. Basil Blackwell, Oxford. pp. 29-60

World Transhumanist Association. The Transhumanist Declaration, Art. 1. [www.transhumanism.org/index.php/WTA/declaration/](http://www.transhumanism.org/index.php/WTA/declaration/)

# 3.5

Taede Smedes

## WEG VAN DE WERELD HIER EN NU

### Een gesprek tussen theologie en transhumanisme



#### VISIE OP DE MENS

*heoloog:* Jij noemt jezelf een 'transhumanistisch filosoof'. Wat wil 'transhumanisme' zeggen?

*Transhumanistisch filosoof:* Ik geloof dat mensen hun biologische conditie kunnen overstijgen, aan de beperkingen ervan kunnen ontsnappen. Het gaat er niet om wat men-

sen zijn, maar wat ze kunnen zijn. We hoeven de biologische grenzen van dood en ziekte niet te accepteren, maar de dood is zelf een ziekte die we uiteindelijk zullen overwinnen. De enige grenzen zijn die welke we onszelf gesteld hebben.<sup>1</sup> Ik heb mijn hoop gezet op de techniek, en dan vooral de versmelting van computertechnologie en biologie.

*Theoloog:* Dat klinkt als een geloofsbelijdenis.

*Transhumanistisch filosoof:* In zekere zin is het dat ook. Nu is het nog geloof, een hoop, een filosofie. Transhumanisme is een visie op de mens. Echter, gezien de huidige stand van de wetenschap en de snelheid waarmee wetenschappelijke ontdekkingen worden gedaan, denk ik dat het een andere hoop is dan de religieuze hoop. De Britse hoog-

leraar Kevin Warwick is daarvan een lichtend voorbeeld: hij liet elektroden in zijn arm plaatsen, waarmee hij computers kan besturen [Warwick, 2002]. Het is een mensvisie die sommige wetenschappers, zoals Warwick, stimuleert tot het daadwerkelijk realiseren ervan. Zover zijn we nog niet, maar we zullen er ooit komen, daarvan ben ik overtuigd.

*Theoloog:* En dan?

*Transhumanistisch filosoof:* Dan zal er een integratie zijn van mens en machine. Niet alleen zullen onze lichamen geïntegreerd zijn met technologie, maar ik geloof dat uiteindelijk ook onze geest zal versmelten met computers.

*Theoloog:* Denk je dat die ontwikkeling te stoppen is?

*Transhumanistisch filosoof:* Ik zou niet weten waarom iemand die ontwikkeling zou willen stoppen. Wat is er mooier dan het onder controle hebben van je eigen leefwereld? Bovendien, ik denk niet dat die ontwikkeling een halt toegeeroepen kan worden. Of we het nu willen of niet, ooit zal die integratie tussen mens en machine hoe dan ook tot stand komen. Sterker nog, die integratie is volgens sommigen al lang aan de gang.

*Theoloog:* Een transhumanist wil dus de beperkingen die het mens-zijn bepalen overstijgen,

transcenderen?

*Transhumanistisch filosoof:* Inderdaad. Een transhumanist meent dat het niet de beperkingen zijn die het mens-zijn definiëren, maar dat mensen zich onderscheiden doordat ze actief op zoek gaan naar hun beperkingen en erin slagen ze te overwinnen [Kurzweil, 2007].

*Theoloog:* Dat klinkt eigenlijk best religieus.

*Transhumanistisch filosoof:* Zo zou je het ook kunnen bekijken. Transhumanisten en gelovigen komen in zoverre met elkaar overeen dat ze beiden uitgaan van een situatie van pijn en lijden, veroorzaakt door menselijke, biologische beperkingen. Het grote verschil is dat een transhumanist geen God nodig heeft om die beperkingen te overwinnen. Wij geloven dat de mens daartoe zelf in staat zal zijn.

*Theoloog:* Dat is dan een groot geloof. Zoveel geloof heb ik niet.

#### INTEGRATIE MENS EN TECHNOLOGIE

*Theoloog:* Je zei zo-even dat die integratie van mens en machine volgens sommigen al lang aan de gang was. Wat bedoelde je daarmee?

*Transhumanistisch filosoof:* Ben je niet blij dat je een bril draagt?

*Theoloog:* Ja, zeker. Zonder bril zou ik niet meer kunnen functioneren. Een fantastische uitvinding! *Transhumanistisch filosoof:* Wist je dat brillen al heel oud zijn? Er wordt in Italië al vanaf omstreeks 1280 melding gemaakt van brillen. En men vermoedt dat zelfs Chinezen en Arabieren al het gebruik van optische lenzen kenden.<sup>2</sup>

*Theoloog:* Dat verbaast me eigenlijk niet zoveel. We denken dat we heel slim zijn en allerlei nieuwe uitvindingen doen, maar Prediker zei het al: "Er is niets nieuws onder de zon."

*Transhumanistisch filosoof:* En hoe schrijf je je boeken en artikelen?

*Theoloog:* Ik heb op zolder nog een elektrische schrijfmachine staan, maar die gebruik ik niet meer. Daarop heb ik wel leren typen. Nu typ ik

alles op mijn computer of laptop. Je moet toch met je tijd meegaan, nietwaar? Mijn laptop heb ik bovendien altijd bij me. Ik typ sneller dan ik kan schrijven.

*Transhumanistisch filosoof:* Dat is toch wat nieuws, niet?

*Theoloog:* Ja, zo lijkt het wel. Maar zou je eigenlijk niet zeggen dat typemachines en laptops een uitbreiding zijn van onze mogelijkheden tot schrijven? En het schrift is al zo oud als de mensheid. Zelfs oermensen tekenden al op de wanden van grotten, hoewel het schrift zoals wij dat min of meer kennen zo'n 5000-6000 jaar geleden door de Soemeriërs is uitgevonden.<sup>3</sup> Zij schreven onder andere op kleitabletten en op papyrus. Wij schrijven met behulp van een computer en printen het vervolgens. De gereedschappen zijn veranderd, maar het principe lijkt me nog hetzelfde. Daarom zou ik het adagium van Prediker ook hier weer willen vasthouden: Er is uiteindelijk niets nieuws onder de zon.

*Transhumanistisch filosoof:* Maar zou je nog zonder je computer kunnen? Of zonder internet?

*Theoloog:* Ik weet het niet. Af en toe denk ik: als ik ooit op een onbewoond eiland mocht stranden zonder computer of elektriciteit, dan denk ik — of ik hoop tenminste — dat ik zou kunnen overleven zonder computer. Ik heb geen computer nodig voor het openbreken van een kokosnoot. Maar tegelijkertijd is dat natuurlijk een naïeve gedachte. Het is een gedachte-experiment, maar geen realiteit. Stel dat de computers in ziekenhuizen het massaal zouden begeven, bijvoorbeeld in de medische apparatuur. Ik denk dat we dan vreselijk in de problemen zouden zitten. En dat geldt natuurlijk voor alle techniek. Zonder onze huidige technische vaardigheden om bijvoorbeeld medicijnen te maken van stoffen die niet in de natuur voorkomen, zouden we wellicht niet eens kunnen overleven. Dan zou het eerste het beste griepje de mensheid wel eens kunnen uitroeien. Ik ben realist genoeg om dat in te zien.

*Transhumanistisch filosoof:* Is techniek dus een zegen?

<sup>1</sup>Zie [Young, 2006]. Zie ook [www.en.wikipedia.org/wiki/Transhumanism](http://www.en.wikipedia.org/wiki/Transhumanism).

<sup>2</sup>Zie [www.nl.wikipedia.org/wiki/Bril](http://www.nl.wikipedia.org/wiki/Bril)

<sup>3</sup>Zie [www.nl.wikipedia.org/wiki/Schrift](http://www.nl.wikipedia.org/wiki/Schrift)

*Theoloog:* In zeker opzicht wel natuurlijk. De levenskwaliteit van mensen in het begin van de 21ste eeuw is drastisch verbeterd in vergelijking met die van het begin van de 20ste eeuw. Maar zoals bij alles wat mensen maken, kan ook techniek misbruikt worden voor zaken waarvoor ze niet bedoeld zijn. Zoals we in 2001 gezien hebben, worden vliegtuigen normaliter gebruikt om van de ene naar de andere plek te vliegen, maar kunnen ze ook als dodelijke wapens gebruikt worden. Techniek is zegen en vloek tegelijk. De grens daartussen is niet helder. Maar je hebt mijn vraag nog niet beantwoord: hoe moet ik me die integratie van mens en machine indenken?

*Transhumanistisch filosoof:* Snap je het niet? We gebruiken brillen, hoortoestellen, pacemakers, en nog vele andere technologische artefacten om biologische gebreken te compenseren of zelfs bepaalde functies helemaal te vervangen. Je merkt niet dat je een bril draagt, totdat je per ongeluk tegen een keukenkastje stoot. Een hoortoestel hoor je niet, totdat de batterij leeg raakt. En ga zo maar door. Dit zijn allemaal al voorbeelden van integratie tussen mens en technologie. Het gebruik van technologie als aanvulling van biologische artefacten hoort bij het mens-zijn.

*Theoloog:* En die computer dan?

*Transhumanistisch filosoof:* De cognitiewetenschapper Andy Clark heeft in verschillende publicaties betoogd dat wij allen 'natural-born cyborgs' zijn [Clark, 2003; Clark, 1997; Clark, 2001]. Daarmee bedoelt Clark dat technologiegebruik voor mensen even natuurlijk is als lopen, praten en eten. Voor Clark is de mens als natural-born cyborg niet alleen in staat om lichamelijke extensies te creëren, maar hij meent dat we ook moeten spreken van een 'extended mind'. Pennen en potloden zijn extensies van onze handen. Maar het papier waarop we zaken schrijven zijn extensies van onze cognitieve vermogens. Doordat we iets opschrijven, bijvoorbeeld een boodschappenlijstje, hoeven we wat we opschrijven niet langer te onthouden. Papiertjes met aantekeningen, maar ook papieren agenda's, elektronische PDA's en

zelfs encyclopedieën — het zijn volgens Clark allemaal onderdelen van de externe werkelijkheid die door ons worden gebruikt als extraneurale geheugenbanken. En wat te denken van computers en het internet? Cyberspace begint in toenemende mate een collectieve geheugenbank te worden. E-mail en chatrooms versterken onze communicatieve mogelijkheden (zoals de telegraaf, telefoon en fax dat eerder al deden). En het einde van al deze ontwikkelingen is nog lang niet in zicht. Met andere woorden: de computer is een onderdeel of verlengstuk van onze geest geworden, zonder dat we bewust daarbij stilstaan.

## RELIGIE EN TECHNOLOGIE

*Transhumanistisch filosoof:* Heb ik dingen gezegd die volstrekt vreemd voor je zijn? Ik kan me prima voorstellen dat je je tegen het transhumanisme verzet. Ons perspectief verschilt volgens mij nogal.

*Theoloog:* Waarom?

*Transhumanistisch filosoof:* Wel, ik heb toch duidelijk een ander perspectief op de zaken dan jij. Ik zet God bij het grofvuil, jij wilt God behouden...

*Theoloog:* Je doet net alsof de christelijke theologie per definitie star en vastgevroren is. Er zijn ook theologen die met hun tijd meegaan en die over de verhouding tussen geloof en technologie hebben nagedacht. Toen jij het had over Clarks natural-born cyborg moest ik meteen denken aan het gedachtegoed van de Jezuïet en paleontoloog Teilhard de Chardin (1881-1955). Voor Teilhard is technologie een onderdeel van het menselijk wordingsproces, van de menselijke evolutie, en is daarmee een onderdeel van de wording van het universum. De kosmos ontwikkelt zich, wordt steeds complexer. Hij meent ook dat er uiteindelijk een globaal netwerk zal ontstaan, waarbij ook een integratie van mens en technologie zal plaatsvinden. Hij noemde dat het 'punt Omega'. Ik denk dat Teilhard niet eens zo heel ver bij het transhumanisme vandaan staat. Teilhards 'punt Omega' komt bijvoorbeeld heel dicht in de buurt bij wat Ray Kurzweil 'de Singulariteit'<sup>4</sup> noemt.

*Transhumanistisch filosoof:* Is Teilhard de Chardin de enige die zich met deze vraagstukken heeft beziggehouden?

*Theoloog:* Teilhard is uitzonderlijk. Hij dacht al na over denkende machines in een tijd waarin computers nog grote, logge, militaire instrumenten waren. Vandaag de dag zijn we ermee omringd. Het fascineert me dat iemand zulke visies kan hebben.

*Transhumanistisch filosoof:* Je bent onder de indruk, merk ik. Maar was hij de enige?

*Theoloog:* Nee, Teilhard is invloedrijk geweest, maar hij was niet de enige. Ik heb nog wel een aardig artikel over deze problematiek, dat zal ik je eens geven [Smedes, 2006]. Iemand anders die zich vanuit een theologisch perspectief voor de relatie tussen mens en technologie interesseert, is de Lutherse theoloog Philip Hefner. Hij benadrukt vooral dat technologie een natuurlijk fenomeen is, evenals de cyborg. Zonder dat hij Andy Clark noemt, zijn zijn ideeën goed daarmee in overeenstemming te brengen. Hefner gaat uit van het idee dat de mens geschapen is 'naar het beeld Gods'. Theologen trekken elkaar al eeuwen de haren uit het hoofd over wat dit nu exact betekent. Hefner gebruikt een andere term: 'geschapen mede-schepper' ('created co-creator').

*Transhumanistisch filosoof:* Wat bedoelt hij daarmee?

*Theoloog:* Mensen worden volgens Hefner weliswaar door hun biologie begrensd en zijn eindig, maar juist binnen de grenzen van de eindigheid kunnen ze vrijheid en creativiteit gebruiken om nieuwe dingen te bedenken en uit te werken. De mens als geschapen mede-schepper is opgenomen in het kosmische evolutieproces. Voor de mens is er de mogelijkheid om mee te werken aan de evolutie van de kosmos, of die tegen te werken. Volgens Hefner is een toenemende complexiteit en vrijheid het doel van de kosmische ontwikkeling. Daaraan kan de mens bijdragen. Het is het doel van het menselijk bestaan om de potenties van de

natuur bloot te leggen en verder tot ontwikkeling te brengen. De wereld, zo schrijft Hefner, "is defined not so much by what it has been and is now, but rather by what it can become." [Hefner, 1993].

*Transhumanistisch filosoof:* En technologie kan daaraan bijdragen?

*Theoloog:* Technologie is volgens Hefner zelf natuur. Traditioneel staan technologie en menselijke cultuur tegenover de natuur. Hefner verwerpt die scheiding. Hij stelt: technologie is "a form or segment of nature, and its emergence is founded in the same neurobiological matrix as human beings and their culture." [Hefner, 1993]. Technologie is dus helemaal opgenomen in de kosmische evolutie en moet dus bijdragen aan de verdere ontwikkeling van de complexiteit en vrijheid van de kosmos.

*Transhumanistisch filosoof:* Is Hefner een transhumanist?

*Theoloog:* Ik denk niet dat hij zichzelf zo zou omschrijven. Maar zijn ideeën komen er wel dicht bij in de buurt. Immers, als het Gods bedoeling met de wereld is om meer complexiteit en vrijheid te genereren, dan is ook meer vrijheid van biologische beperkingen onderdeel van die kosmische evolutie. In dat licht zijn de doelstellingen die jullie transhumanisten stellen volledig te verenigen met een christelijke levensvisie. Bij de Opstanding heeft immers God de biologische beperkingen van Jezus' existentie overwonnen.

*Transhumanistisch filosoof (glimlachend):* Jezus als de eerste transhumanist?

*Theoloog:* Het klinkt wat vreemd, maar misschien zit er iets in die gedachte. Maar wat ik eigenlijk probeer duidelijk te maken is dat de christelijke visie niet per se tegenover de transhumanistische staat. Transhumanisme, zoals jij dat eerder al gedefinieerd hebt, heeft zichzelf expliciet tegenover een religieuze visie geplaatst. Ik vind dat onnodig en eigenlijk ook onzinnig. Daarmee wordt transhumanisme een antireligieuze beweging, hoewel je hebt toegegeven dat transhumanisme zelf ook religieuze trekken heeft. Teilhard de Chardin en

<sup>4</sup>Zie volgende pagina voor voetnoot.

<sup>4</sup>Zie [Kurzweil, 2005]. Kurzweils 'Singulariteit' is een punt in de geschiedenis, waarbij de technologie zich onafhankelijk van de mens gaat evolveren, en waarbij mens en technologie versmelten. Volgens Kurzweil zou die Singulariteit rond 2020 al realiteit kunnen zijn.

Hefner zijn voorstanders van het verder ontwikkelen van cyborgtechnologie, omdat zij deze zien in het bredere kader van de ontwikkeling van de kosmos. Hiermee moet een transhumanist eigenlijk kunnen instemmen.

### HET EEUWIGE LEVEN

*Transhumanistisch filosoof:* Ben jij bang voor de dood?

*Theoloog:* Dat weet ik niet. Ik houd me daarmee niet zo bezig.

*Transhumanistisch filosoof:* Nee? Ik dacht altijd dat religie een manier was om de angst voor de dood te kanaliseren en zin en betekenis aan de dood te geven.

*Theoloog:* Dat heb je dan mis. Mijn persoonlijke visie op geloof is juist dat het leven centraal staat. Het draait om het hier en nu, niet om een eventueel later. Dat komt mijns inziens ook uit de bijbel goed naar voren: de ultieme beslissingen worden hier en nu gemaakt. Maar wat je zegt vind ik wel grappig.

*Transhumanistisch filosoof:* Hoezo?

*Theoloog:* Wel, jij hebt transhumanisme omschreven als de poging om de biologische beperkingen van pijn en dood op te heffen. De ultieme drijfveer van het transhumanisme lijkt dus de angst voor verval en dood! Terwijl vanuit mijn optiek de christelijke religie juist over leven gaat, draait het bij transhumanisme fundamenteel om een bittere strijd met Magere Hein.

*Transhumanistisch filosoof:* Hoe stel jij je eeuwig leven voor?

*Theoloog:* Ik stel het me niet voor, daar begin ik niet aan. Ik heb geen idee hoe eeuwig leven eruit ziet. Ook de bijbel is daarover niet helder. In het Oude Testament wordt nauwelijks gesproken over een leven na de dood. Sommige bijbelwetenschappers stellen zelfs dat volgens het Oude Testament bij de dood alles ophoudt. Of er een leven na de dood of een eeuwig leven is, is een vraag — maar, zoals ik al zei, het is geen vraag waarmee ik me veel bezighoud. Voor mij persoonlijk staat het leven hier en nu centraal.

*Transhumanistisch filosoof:* Ik stel me eeuwig leven voor als een nooit eindigende voortzetting van het hier en nu. Dat zou bijvoorbeeld kunnen door

mijn geest te uploaden in een computer. Ik hoop ooit de mogelijkheid te krijgen om zo onsterfelijk te worden in cyberspace.

*Theoloog:* Hahahaha! Eeuwig leven in Second Life...

*Transhumanistisch filosoof:* Maar wat als je de kans geboden zou worden om zo na de dood voort te leven?

*Theoloog:* Ik weet het niet. Ik twijfel. Enerzijds klinkt het natuurlijk erg aantrekkelijk. We kennen het hier en nu. We weten wat genot is en pijn. We weten niet hoe doodgaan voelt. En ook niet of er iets is na de dood, een soort van bewustzijns-toestand die vanwege het verval van het lichaam anders moet zijn dan onze huidige bewustzijns-toestand. Mensen zijn bang voor het onbekende. Dus een voortzetting van het heden — een voortzetting van een bestaan waarmee we bekend zijn — klinkt erg aantrekkelijk. We weten dan wat we kunnen verwachten. Maar of dat eeuwig leven is...?

*Transhumanistisch filosoof:* Ik snap het niet helemaal. Gelovigen zetten hun kaarten op God, een wezen waarvan ze niet eens weten of deze bestaat. Ze hopen dat die God je na de dood eeuwig leven schenkt, maar dat weten ze niet zeker. Klopt dit?

*Theoloog:* Ja, wel zo ongeveer ja.

*Transhumanistisch filosoof:* Welnu, stel dat je nu de zekerheid van een eeuwig leven wordt geboden, van een bewustzijnstoestand die door jou ervaren wordt zoals je huidige bewustzijnstoestand — zou iemand die dan niet met beide handen aangrijpen?

*Theoloog:* Zoals ik al zei, het klinkt aantrekkelijk.

*Transhumanistisch filosoof:* Maar je aarzelt nog.

*Theoloog:* Ja, ik aarzel. Jij gooit het op zekerheid versus onzekerheid. Maar zo simpel ligt het natuurlijk niet. Ten eerste kent ook technologie onzekerheden. Is bijvoorbeeld het materiële substraat — de hardware en de software — waarin mijn geest zou worden opgeslagen, aan verval onderhevig? We weten dat ijzer oxideert. Wat nu als de computer waarin mijn geest is opgeslagen langzaam verroest? Of dat de harde schijf crasht? Bovendien zou die computer ook bediend moeten worden. Wie zou daarvoor verantwoordelijk zijn? Een of ander bedrijf? En wie zegt dat daar-

van geen misbruik gemaakt zou kunnen worden? *Transhumanistisch filosoof:* Natuurlijk, dat is allemaal waar. Er zouden strenge beveiligingsmaatregelen getroffen moeten worden, er zouden backups gemaakt moeten worden — geen twijfel over mogelijk.

*Theoloog:* Bovendien weet ik niet wat ik mis. Stel nu eens dat het eeuwig leven door God geschonken onvergelijkbaar anders is, kwalitatief anders dan ons huidige bestaan. Ik zou daarnaar wel nieuwsgierig zijn. Jij niet? Ik ben leergierig, altijd op zoek naar nieuwe ervaringen. Als mijn bewustzijn in een computer tot in het oneindige zou voortduren, zou ik dan nieuwe ervaringen kunnen opdoen? Of zou ik alleen maar meer van hetzelfde ervaren? Zou ik me, als ik de vrijwel oneindige mogelijkheden van cyberspace zou hebben uitgeprobeerd, niet gaan vervelen?

*Transhumanistisch filosoof:* Alsof harpje spelen op een wolkje zo enerverend is.

*Theoloog:* Nu spot je ermee. Dat beeld is een menselijke constructie, gemaakt door reclamemakers. We weten niet hoe een hiernamaals eruit ziet, als het al bestaat. Niemand is ooit teruggekomen om het ons te vertellen. Misschien is het ook wel helemaal niet uit te leggen, als het hiernamaals werkelijk onvergelijkbaar verschilt van het hier en nu. Immers, dan zouden er geen woorden zijn om het hiernamaals te beschrijven. Misschien moeten we maar gewoon over het eeuwig leven zwijgen en ons concentreren op de moeilijkheden en mogelijkheden van ons aardse leven hier en nu.

*Transhumanist:* Amen.

### Referenties

- Clark, A. (1997). *Being There: Putting Brain, Body, and World Together Again*. The MIT Press, Cambridge, MA
- Clark, A. (2001). Reasons, Robots and the Extended Mind. *Mind and Language* 16, pp. 121-145
- Clark, A. (2003). *Natural-Born Cyborgs: Minds, Technologies, and the Future of Human Intelligence*. University Press, Oxford
- Hefner, P. (1993). *The Human Factor: Evolution, Culture, and Religion*. Fortress Press, Minneapolis. p. 46, 154
- Kurzweil, R. (2005). *The Singularity is Near: When Humans Transcend Biology*. Viking, New York
- Kurzweil, R. (2007). De onvermijdelijkheid van spoedige

radicale levensverlenging en –uitbreiding. In: J. Brockman (red.). *Gevaarlijke ideeën: De belangrijkste denkers van nu over wat zij gevaarlijk vinden*. Het Spectrum, Utrecht. pp. 230-232

Smedes, T.A. (2006). Denken over de mens in een technologisch tijdperk: De rol van technologie voor een hedendaagse theologische antropologie. *Tijdschrift voor Theologie* 46, pp. 243-264

Warwick, K. (2002). *I Cyborg*. Century, London

Young, S. (2006). *Designer Evolution: A Transhumanist Manifesto*. Prometheus Books, Amherst

# 3.6

Govert Valkenburg

## TECHNOLOGIE ALS BETEKENIS



### TECHNOLOGIE EN RELIGIE ALS PRAKTIJKEN

n het algemeen vervullen religies enkele voor de hand liggende functies. Een eerste functie is het doorgronden van en betekenis geven aan de wereld waarin mensen leven. Ellendige zaken als honger, ziekte en dood en magische gebeurtenissen als liefde en geboorte zetten mensen aan het denken. Mythologieën en religies bieden in het algemeen een consistent wereldbeeld waarbinnen al deze zaken hun plaats krijgen. Hiermee vervult religie vaak ook een functie van troost, en verbondenheid tussen het individu en het geheel van mensheid, natuur en hogere machten. Een tweede functie van religies is te pogen de loop van de dingen in de wereld ten goede te keren. Mensen hebben behoefte om de wereld om hen heen te beheersen — en zo dat niet volledig lukt, dan toch ten minste te proberen de ellende te beperken. Daarom beschikken religies over rituelen om de gunst van hogere machten te verwerven: gebed en offer liggen voor de hand, maar ook alledaagse zaken als eten, sociale omgang en seks hebben soms een betekenis ten dienste van religie. Een derde functie is het vormgeven aan een sociale praktijk: een religie bestaat doordat een groep mensen haar samen beleeft. En juist door die gezamenlijke beleving van religie krijgt de groep haar vorm en inwendige structuur. Zo zal een god altijd op een ze-

kere manier ‘bestaan’, als er een groep mensen is die voortdurend handelt als of die god bestaat; en door op die manier te bestaan, geeft de god ook een richting aan de groep. Het vormgeven aan een praktijk is wellicht in veel gevallen geen intrinsiek of expliciet doel van de religie, maar dan toch zeker een bijkomend verschijnsel. Deze drie eigenschappen vormen een visie op religie die weliswaar een beperkte diepgang heeft, maar die wel plausibel is en door haar breedte van toepassing is op een groot aantal religies. De visie is bovendien houdbaar onafhankelijk van een antwoord op de vraag of er een god bestaat. In de rest van het essay wordt dan ook vooralsnog afgezien van een antwoord op deze vraag — een agnostische positie ingenomen dus. Dit heeft als praktische consequentie dat we het verhaal, zo goed en zo kwaad als het gaat, moeten proberen te vertellen zonder daarin het bestaan van een god aan te nemen. Een agnostische positie vraagt dus om een methodisch atheïsme.

Deze gedachten mogen voor de hand liggen voor een ieder die wel eens over het bestaan van een god heeft nagedacht of dat bestaan in twijfel heeft getrokken, of zich heeft afgevraagd waarom hij toevallig protestants is, en niet joods. Wat meer in het oog springt, is dat een dergelijk verhaal ook over technologie kan worden verteld. Daarbij hoeven we niet zozeer ons oordeel uit te stellen over of technologie nu wel of niet bestaat

— daarover valt weinig te discussiëren. Niettemin kunnen we ons afvragen hoe de mens zich verhoudt tot zijn of haar gereedschappen vanaf de eerste hamer tot aan de modernste varianten als TomTom en de doe-het-zelf-defibrillator. Ook technologie gaat gepaard met de wens om de natuur naar onze hand te zetten. Manipulatie van de wereld herkennen we zowel in de haas die we met een strik weten te vangen, als in het immense project van een kerncentrale: beide dienen het doel dat de wereld een beetje gedwongen wordt voor ons te werken, zodat we zelf een aangenamer leven kunnen leiden. Ook het tweede punt, het doorgronden en begrijpen van de wereld is duidelijk herkenbaar. Waar vind je dat sterker uitgebeeld dan in de hoogtechnologische apparaten van het natuurkundelaboratorium, en de alomtegenwoordige statistische methoden van de sociale wetenschappers? Maar ook dichter bij huis is deze verkenningsdrang te herkennen: wie gebruikt niet een raamthermometer om te kijken hoe koud het buiten is? Of een weegschaal om te kijken hoeveel lichaamsvet de feestdagen ons hebben opgeleverd? Onze kennis van de wereld is in veel gevallen niet denkbaar zonder de materiële dingen en technische gereedschappen waarmee ons dagelijks leven zo vol is.

Ook het derde punt is herkenbaar: dat technologie vraagt om een context waarin zij kan functioneren, en zelf ook vorm geeft aan die context. Een hamer is weinig hamer in een situatie waarin ‘timmeren’ niet tot het gangbare repertoire behoort. Stel je voor dat een archeoloog over 5000 jaar een hamer vindt. In haar tijd worden hout en spijker nergens meer voor gebruikt, dus zal voor haar die hamer niet de dezelfde betekenis hebben als voor ons: interessant om naar te kijken en je fantasie de vrije loop erover te laten, misschien heeft ze de naam ervan kunnen achterhalen, maar het is in elk geval niet bij uitstek het ding om de spijker mee op zijn kop te slaan. Een hamer kan slechts hamer zijn, voor zover wij daarin meegaan. Het is alleen de meest voor de hand liggende manier om een spijker in het hout te drijven, als er voldoende mensen zijn die dat steeds met een hamer doen — en niet met een stuk stoeptegel, of überhaupt niet met

hout en spijkers te maken hebben.

Dit essay wil laten zien dat technologie en religie op een vergelijkbare manier in onze wereld figureren en ons leven vormgeven. Zodoende zijn ze in enkele opzichten letterlijk elkaars concurrenten. Door het beeld van technologie uit te werken voor het specifieke geval van geneeskunde-als-technologie en daarbij te putten uit inzichten uit de techniekfilosofie, zal duidelijk worden dat de technologie dit spelletje op overtuigende wijze speelt. Tot nu toe zijn zowel het beeld van technologie als het beeld van religie relatief plat en ongenueanceerd gebleven. Het technologiebeeld zal in de volgende paragraaf in meer detail worden uitgewerkt. Voor het beeld van religie wordt dat achterwege gelaten. Omdat wordt toegewerkt naar de uitdagingen die technologie aan religie stelt, wordt volstaan met een allroundbeschrijving van religie. Om een beeld te krijgen van antwoorden die verschillende religies op deze uitdaging hebben, zou nadere uitwerking wel nodig zijn. Daaraan wordt hier echter geen aandacht besteed.

### TECHNOLOGIE, VAN BEHEERSINGSDRANG NAAR SYMMETRIE

Het beeld van technologie tot zover was vooral een beeld als uiting van een drang om de wereld te manipuleren en onderwerpen. Het lijkt vanzelfsprekend dat wij een verlangen hebben om het leven te veraangemen. De efficiëntie van technische oplossingen maakt ze vervolgens tot een verleidelijke keuze om dat te verwezenlijken. Dat is echter slechts een deel van het verhaal. Er is enige nuancering nodig van het plaatje, als zou er een wereld zijn die klaar ligt om door ons te worden gemanipuleerd door middel van instrumenten die wij onszelf ter beschikking stellen in overeenstemming met een vooraf uitgewerkt plan. Dat die wereld er ligt is nog wel aannemelijk; zij laat zich echter niet zonder slag of stoot door ons manipuleren: ze werkt eigenlijk tegen en geeft haar geheimen slechts moeizaam prijs. Ook doen onze instrumenten vaak niet precies wat wij willen. Ze haperen wel eens, laten ons een net iets andere handeling uitvoeren dan

we voor ogen hadden, en maken door hun bestaan sommige keuzes logischer dan andere. Gereedschappen zijn niet neutraal. Door hun specifieke eigenschappen sturen ze onze manier van doen, onze blik op wat we aan het doen zijn, en dus ook het uiteindelijke resultaat. Om terug te komen op de hamer: door slechts te bestaan, maakt de hamer dat het voor de hand ligt om gebruik te maken van spijkers en hout. We kunnen dit het script van de hamer noemen: net als het script van een film, vertelt het welke handelingen op welk moment de juiste zijn [Akrich, 1992]. De praktijk waarin de timmerman figureert maakt dus niet alleen de hamer; de hamer geeft ook mede vorm aan die praktijk. We kunnen de interacties tussen mens, gereedschappen en wereld veel beter begrijpen als we die zien als een netwerk van gelijkwaardige en zelfstandig opererende elementen [Latour, 1997]. Elk element draagt zijn steentje bij aan de uiteindelijke vorm van onze leefwereld.

Deze laatste opmerking suggereert een tweede manier waarop 'dingen' een rol spelen in onze wereld: ze oefenen invloed uit op hoe wij die wereld zien en welke betekenis we eraan geven. Dingen spelen een 'hermeneutische' rol: ze bemiddelen onze waarneming en bepalen mede wat we zien en hoe we het zien [Ihde, 1990], en vooral ook wat we niet zien. In letterlijke zin maakt een microscoop micro-organismen zichtbaar en doet een telescoop dat met het landschapsreliëf van de maan — zaken die we voordien niet konden zien. Maar ook op een meer abstracte manier bemoeien dingen zich met ons kijken. Zo heeft de uitvinding van de klok een genadeslag toegebracht aan allerlei ouderwetse maten van snelheid. Hoewel we afstandsmaten als de mijl al sinds de Romeinen kennen, kunnen we pas sinds we een goede klok hebben spreken over mijlen per uur. Dat is een hele andere perceptie van snelheid dan wanneer dat in termen van de snelheid van een man te paard of de snelheid van een voetreiziger gebeurt. Onwillekeurig delen we sindsdien alle bewegingen in aan de hand van een dergelijke snelheidsmaat: een voetganger gaat zo'n 4 à 5 km/u, en we kunnen ons ook alles voorstellen bij een auto die 120 km/u rijdt. We zien snelhe-

den nu op een manier die we een paar eeuwen geleden nog niet ter beschikking hadden. De specifieke manier van kijken die dingen ons aanreiken is te vergelijken met die van een zaklamp in het bos: die laat de zaken binnen de bundel goed zien, maar wat er net buiten valt zien we helemaal niet meer — of in elk geval stukken slechter dan wanneer we de zaklamp niet zouden gebruiken en onze ogen zouden laten wennen aan het donker. Zo doet het bestaan van elektrisch licht ons vergeten dat de dagen in de winter een stuk korter zijn, en laten diepvriesinstallaties ons vergeten welke groenten nou eigenlijk bij welk seizoen horen.

Dit beeld kunnen we doortrekken. Immers, als die dingen zulke bepalende rollen spelen, wat weerhoudt ze er dan van om onze wereld over te nemen? Het mobieltje heeft zich een weg ons leven ingevocht. We kunnen praktisch niet meer zonder, en zelfs de idealist die het nog een tijdje volhoudt zonder zaktelefoon blijkt in de meeste gevallen na enige tijd toch overstag te gaan. Ook de kaasschaaf, de waterleiding en de auto zijn niet weg te denken. Het is in deze voorbeelden de vraag of het menselijk intellect hier heel rationeel en planmatig te werk is gegaan. De technologieën zijn stukje bij beetje tot stand gekomen; en als ze eenmaal daar zijn, is de verleiding zo groot dat de echte plussen en minnen goeddeels buiten beschouwing blijven. Wat hebben wij mensen daarbij in de melk te brokkelen? Vaak is een angst voor dergelijke scenario's van 'technologische kolonisatie' te herkennen achter negatieve reacties op wetenschappelijke en technologische doorbraken. Soms lijkt de ontwikkeling van wetenschap en technologie inderdaad een trein waarvan de rem al lang geleden kapot is gegaan. Toch is dit beeld overtrokken en vindt het in de hedendaagse techniekfilosofie ook niet veel aanhang meer. Immers, hoewel het niet altijd evenveel in het oog springt, is de mens er wel degelijk steeds bij betrokken. Er zijn voldoende mogelijkheden om een spaak in het wiel te steken.

In de benadering die we hiervoor kozen, spelen de mensen een volwaardige rol — ze zijn alleen niet de enigen, want de dingen doen net zo hard mee. In het veld van machtsverhoudingen

tussen mensen en dingen zijn de twee extremen dus niet houdbaar: de mens is niet geheel zelfstandig de baas over de wereld; maar evenmin is zij hulpeloos ondergeschikt aan de voortdurende trein van vooruitgang. Wat telt, is de uitkomst van het spel dat mensen, dingen en omgeving met elkaar spelen. Omdat we niet van tevoren kunnen stellen wie uit dit rijtje de meest doorslaggevende rol speelt (en dit bovendien ook bij elke interactie weer anders uitpakt), zouden we dit een 'symmetrische' benadering kunnen noemen.

Behalve de overeenkomst van beheersing en betekenisgeving zagen we de overeenkomst tussen religie en technologie in het praktijkkarakter dat beide hebben. Door dit sociale aspect hebben beide een onvermijdelijke invloed op de moraal die mensen ervaren en dus op de keuzes die ze maken. Met andere woorden, van beide soorten praktijken gaat een disciplinerende werking uit die mensen vertelt wat hoort en wat niet hoort, wat kan en niet wat kan, wat goed en wat slecht is, wat gezegd kan worden en wat niet. Inzichtelijk maken hoe een dergelijke disciplinerende werking in het geval van religie gaat, vereist een sociologie van elke afzonderlijke religie. Dat wordt hier achterwege gelaten. Op technologische disciplinerende werking gaan we wel kort in. Het schoolvoorbeeld [Latour, 1997] is de verkeersdrempel: door te dreigen met het vernielen van onze schokdempers, dwingt de drempel ons onze snelheid te matigen op woonerven en in de buurt van scholen. We worden dus door een materiële configuratie gedwongen ons moreel te gedragen. Er zijn talrijke andere voorbeelden te verzinnen. Zo verleidt de centrale verwarming ons om het huis warmer te stoken dan met een open haard ooit zou lukken. De snelweg verleidt ons om aan de andere kant van het land op de koffie te gaan — en door het kennelijke gemak wordt dat acceptabel gedrag. Het bestaan van klokken maakt het onbeleefd om te laat op afspraken te komen. En de televisie maakt dat we begaan zijn met de honger en ellende in de verste uithoeken van de wereld — en dat je vervolgens een onmens bent als je niet stort op giro 555.

## TECHNOLOGIE AAN ONS LIJF

De voorbeelden uit de vorige paragraaf voltooien allemaal aan het stereotype beeld van technologie als 'iets wat je in de winkel koopt en thuis in het stopcontact steekt'. Het betrof steeds dingen, apparaten en apparaatjes, gereedschappen en gebruiksvoorwerpen, of dingen zoals kerncentrales en snelwegen, die een duidelijk 'technische' of harde uitstraling hebben. Een complexere vorm van technologie kunnen we herkennen in geneeskunde. Geneeskunde is bovendien des te interessanter omdat het raakt aan ons lichaam, onze ziekte en ons welzijn, en aan ons leven en de dood: belangrijke categorieën die evenzeer het domein van religie zijn! Hoewel veel mensen in eerste instantie zullen menen dat geneeskunde en technologie lang niet hetzelfde zijn, is het toch verdedigbaar om geneeskunde voor een groot deel als technologie te zien. Ten eerste is achter de geneeskunde de drang te herkennen van het willen begrijpen en beheersen van het menselijk lichaam. De nadere uitwerking is ook in dit geval complexer: om met Latour te spreken, het lichaam werkt flink tegen in het prijsgeven van zijn geheimen. Toch is de drang naar het kunnen genezen een soortgelijke motivatie als we al achter de ontwikkeling van technologie zagen: het aangenamer maken van ons leven. Ten tweede heeft geneeskunde zeer sterk het karakter van een praktijk. Ze heeft haar eigen normen en waarden, haar eigen manier van doen en laten, en een duidelijke zelfregulering. Net als ingenieurs hebben artsen een bepaalde bewegingsvrijheid in de veronderstelling dat ze op die manier het beste kunnen bijdragen aan de maatschappij. Ten derde is de praktijk van de geneeskunde door en door technisch: diagnostische apparatuur, farmaceutische technologieën, informatisering en automatisering spelen een belangrijke rol in ziekenhuis en laboratorium. Medisch-wetenschappelijk onderzoek is zonder apparaten ondenkbaar. In de geneeskundige praktijk spelen materiële zaken net zozeer een rol als we in de inleiding zagen bij technologie in het algemeen.

De overeenkomsten tussen geneeskunde en technologie (of zelfs de visie van geneeskunde als technologie) inspireren om in de geneeskunde op zoek te gaan naar de overige mechanismen die we eerder vanuit de techniekfilosofie tegenkwamen. Dat blijkt niet al te moeilijk te zijn. Ten eerste rijst de vraag of ook in het geval van geneeskunde de symmetrische benadering een zinvolle weg is. In een eerdere formulering schemerde al door dat dit inderdaad tot beter begrip leidt: het lichaam werkt hier en daar flink tegen en geeft zijn geheimen niet zonder meer prijs. Er lijkt dus veel meer sprake van een interactie tussen het lichaam, medische instrumenten en de arts of onderzoeker dan dat de arts of onderzoeker het lichaam te lijf gaat met gereedschappen om het ten goede te manipuleren. Maar wellicht belangrijker voor de vergelijking tussen religie en (medische) technologie: die gereedschappen dragen zelf actief bij aan het vormgeven van hetgeen de geneeskundige en zijn of haar patiënt zien. Zo is het meten (en in de eerste plaats het waarnemen) van de bloeddruk een gangbare routine geworden omdat de bloeddrukmeter op grote schaal in de spreekkamer aanwezig is. Hetzelfde geldt voor de stethoscoop en de reflexhamer. Ook meer geavanceerde apparatuur draagt actief bij aan wat artsen zien, en aan hoe de visie op lichaam, ziekte en gezondheid vorm krijgt. Visualiserende technologieën reiken ons een zeer specifiek beeld aan van bijvoorbeeld de foetus in de moederschoot [Verbeek, 2007], en de gezondheid en het functioneren van onze ingewanden [Radstake, 2007]. En leven met diabetes wordt door de (draagbare) meetapparatuur een permanente levensvorm van meten en bijstellen [Mol, 2006]; dat lijkt maar weinig op het beeld van ziek in bed liggen, maar helemaal probleemloos is zo'n leven ook niet.

#### TECHNOLOGIE: EEN MENSELIJKE GOD?

Deze laatste voorbeelden geven duidelijk aan hoe de aanwezigheid van technologieën invloed heeft op hoe wij onszelf zien. Door de ongeboren vrucht zichtbaar te maken, verdwijnt een klein stukje van de magie van het ontstaan van leven. De verwondering en dankbaarheid worden er

misschien niet minder om, maar dingen die we stap voor stap kunnen volgen, zijn minder onbegrijpbaar dan dingen waarbij dat niet kan. Ook het beheersen van diabetes, hoe weerbarstig de bloedsuikermeters ook zijn, maakt dat we op zijn minst bepaalde stukjes van ons lichaam beter beheersen. En als die bloedsuikerspiegel meetbaar en dus zichtbaar wordt, en we hem bovendien steeds beter kunnen leren te beheersen door op ons dieet te letten, dan hoeven we alvast op één punt minder hard een bovennatuurlijke kracht aan te roepen om ons te helpen — de technologie helpt ons immers reeds met die beheersing. In het algemeen zal gelden dat naarmate we meer begrijpen en zichtbaar maken, we minder hard een esoterische verklaring en methode tot beheersing nodig hebben.

Het lijkt erop dat veel religieuzen deze druk van de kant van technologische voortgang herkennen. In discussies over bijvoorbeeld kloneren en verbeteringsgeneeskunde ('human enhancement') komt veelvuldig het argument naar voren dat de mens 'niet voor god moet spelen' [Schuyt, 2003]. Technologische vooruitgang zet steeds kleine stapjes waarbij onverklaarbare en onbeheersbare dingen verklaarbaar worden, en zo in zekere zin onttrokken aan het domein van de religie. Door de openbaringen die technologie ons biedt, hebben we sommige stukjes goddelijke openbaring niet meer nodig. Hoewel dit niet altijd gemakkelijk te verwoorden is, zeker in termen die overtuigend zijn voor niet-religieuze gesprekspartners, blijkt uit de levendigheid van dergelijke discussies dat er toch voor een aantal mensen het een en ander op het spel lijkt te staan [Kass, 1997].

Deze conclusie laat een aantal belangrijke vragen open. Ten eerste is er de vraag in hoeverre religies hierop een antwoord kunnen bieden en hoe succesvol dat is. Lang niet alle religies zijn technologie-pessimistisch, en sommige hangen zelfs expliciet het gebruik van technologie aan om de wereld beter te maken. Deze vraag kan hier helaas niet worden uitgewerkt en er moet worden volstaan met de constatering dat ten minste een deel van de zorgelijke reacties op technologie religieus geïnspireerd zijn en deels

verklaard kunnen worden, doordat technologie stukjes afsnoept van de zeggenschap van religie.

Een tweede belangrijke vraag die hierdoor wordt opgeroepen is in hoeverre het onwenselijk is dat technologie zich de rol toe-eigent van betekenisgeving. Vanuit atheïstisch perspectief is dat geen probleem, omdat er simpelweg niets wordt afgenomen van andere waardevolle domeinen. Vanuit religieus perspectief kan het wel degelijk een probleem zijn, omdat religie nu eenmaal niet iets is dat mensen gemakkelijk even opgeven voor iets anders. In dat geval is het meestal te simpel om te stellen dat we er beter van worden en dat de religie dus maar even het nakijken moet hebben. Maar het lijkt tot op zekere hoogte onvermijdelijk: grote stappen roepen weerstand op, maar we zagen ook dat we de kleine stapjes vaak ongemerkt voorbij laten gaan. Misschien moeten we dus concluderen dat we prima in staat zijn tot verandering, en dus ook best bereid zijn om stukjes van onze religies prijs te geven, mits dat maar niet te snel en confronterend gebeurt. Misschien is de belangrijkste verklaring daarvoor dat kleine veranderingen, in tegenstelling tot grote, niet al te hard laten zien dat religies vaak het beste als contingente praktijken te zien zijn — iets wat niet past bij het absolute karakter van een religie.

Het mag duidelijk zijn dat een geheel ander essay was ontstaan als we niet aan het begin de agnostische positie hadden ingenomen. Immers, wie het bestaan van een god tussen haakjes zet, zal hem vervolgens op zijn zoektocht ook niet snel vinden. Misschien zijn religies dus best absoluut, en geen geconstrueerde maar eerder door een god gegeven praktijken. Dat doet echter niets af aan de werking en concurrentie van technologie zoals hier beschreven. In beide gevallen is te hopen dat de hiervoor beschreven inzichten in technologie een interessante ingang kunnen bieden om ermee om te gaan.

#### Referenties

- Akrich, M. (1992). The De-scription of Technical Objects. In: W.E. Bijker, J. Law (eds.). *Shaping Technology / Building Society*. MIT Press, Cambridge MA. pp. 205-224
- Ihde, D. (1990). *Technology and the Lifeworld — From*

*Garden to Earth*. Indiana University Press, Bloomington Indiana

Kass, L.R. (1997). The Wisdom of Repugnance. *New Republic* 216 (22), pp. 17-26. The New Republic, Washington

Latour, B. (1997). *De Berlijnse sleutel en andere lessen van een liefhebber van wetenschap en techniek*. Vertaling R.

Hofstede en H. v.d. Kooy. Van Genneep, Amsterdam

Mol, A. (2006) *De logica van het zorgen — Actieve patiënten en de grenzen van het kiezen*. Van Genneep, Amsterdam

Radstake, M. (2007). *Visions of Illness — An Endography of Real-Time Medical Imaging*. Uitgeverij Eburon, Delft

Schuyt, K. (2003). Het kloontjesvolk. *de Volkskrant*, 29 januari

Verbeek, P.P. (2007). *A Postphenomenology of Ultrasound*. Paper-presentatie op de 4S Conference (Society for the Social Studies of Science), Montreal, Canada. 11 oktober

## 3.7 Erik Baars

# DE BETEKENIS VAN HET MECHANIS- TISCH EN HOLISTISCH MENSBEELD VOOR TECHNIEKONTWIKKELING

## *Een reflectie vanuit antroposofisch perspectief*



n een therapeuticum, een samenwerkingsverband van antroposofische huisartsen en therapeuten, komt een vrouw met een chronisch verhoogde en medicamenteus moeilijk tot een normale waarde in te stellen bloeddruk op het spreekuur van een antroposofisch arts. Zij heeft in overleg met haar eigen huisarts besloten om te onderzoeken of een meer holistische benadering van het ziekteprobleem haar iets kan opleveren. Naast de gebruikelijke technische, diagnostische benadering (o.a. meten van de bloeddruk, bloedonderzoek om de nierfunctie te bepalen)

vindt een (aanvullende) antroposofisch, diagnostische procedure plaats. Hierin gaat de huisarts onder andere in op relevante constitutionele en biografische gegevens, en beoordeelt de fysiotherapeut in de diagnostische massage de kwaliteit van de weefsels, de eurythmietherapeut in de diagnostische bewegingsoefeningen de kwaliteit van de beweging, en de kunstzinnig therapeut de kwaliteit van de schilderijen. Met behulp van een inlevende, fenomenologische methode worden aspecten van de gezondheidstoestand van en de opgedane therapeutische ervaringen met de patiënt in een patiëntenbespreking bijeengebracht, 'gelezen' en vervolgens vertaald met behulp van holistische, diagnostische en therapeutische taal.

Op basis van de uitkomst van de patiëntenbespreking wordt in overleg met de patiënt ge-

kozen voor een gecombineerde behandeling met antroposofische medicatie, ritmische massage en eurythmietherapie. Patiënt en therapeuten gaan vervolgens actief aan de slag in een iteratief, zich ontwikkelend therapeutisch proces, waarvan het verloop van tevoren niet (geheel) voorspelbaar is. Op basis van hun bevindingen, hun kennis van de zieke en de gezonde toestand, hun therapeutische 'middelen' en de feedback van de patiënt sturen de therapeut en de patiënt hun proces regelmatig bij. Na enkele weken therapie is de bloeddruk, ook bij follow-up, onder controle met minder reguliere medicatie dan voorafgaand aan dit traject.

Aldus: een bekend voorbeeld uit de dagelijkse antroposofische gezondheidszorgpraktijk die gemakkelijk aangevuld kan worden met andere, vergelijkbare casuïstiek. Kenmerkend voor deze casussen zijn: de holistische benadering; de op het individu georiënteerde aanpak; de integratie van reguliere en antroposofische kennis bij diagnostiek, processturing en therapiekeuze; het procesgestuurde werken; en het therapeutisch actief stimuleren van de gezondheidscheppende en balansherstellende krachten in de mens. Voor velen zijn genoemde, vooral holistische, kenmerken reden om de antroposofische gezondheidszorg a priori als een on-verantwoorde vorm van gezondheidszorg te beschouwen. Eventueel optredende positieve uitkomsten in dit soort casussen zijn dan op zijn best het gevolg van niet-specifie-

ke therapie- of contextfactoren en op zijn slechtst placebo-effecten. Voor hen kan antroposofische gezondheidszorg opgevat en afgedaan worden als onwetenschappelijk geloof!

Bij nadere beschouwing blijkt aan deze opvatting een mens- en wereldbeeld ten grondslag te liggen van waaruit deze redenering gerechtvaardigd wordt, namelijk het mechanistisch mens- en wereldbeeld. Dit in de wetenschap nog steeds dominante mens- en wereldbeeld verwerpt niet-mechanistische concepten en stuurt aan op verdergaande technologische oplossingen voor maatschappelijke problemen zoals ook in de gezondheidszorg.

Dit essay is bedoeld om de dominantie van het mechanistisch mens- en wereldbeeld ter discussie te stellen en daarmee een opening te bieden voor een ontwikkelingsrichting van de techniek die aansluit bij een holistisch mens- en wereldbeeld. Daartoe schets ik allereerst kort de ontstaansgeschiedenis van het mechanistisch mens- en wereldbeeld en haar invloed op het denken in de gezondheidszorg. Vervolgens demonstreer ik aan de hand van enkele voorbeelden de opkomst van meer holistische benaderingen in de gezondheidszorg en ga ik in op de vraag in hoeverre het mechanistisch mens- en wereldbeeld zelf wetenschappelijk verantwoord is. Daarna beschrijf ik enkele mogelijke ontwikkelingsrichtingen van de techniek die uit de mechanistische en holistische mens- en wereldbeelden voortkomen. Ten slotte wordt vanuit de antroposofische geesteswetenschap gereflecteerd op de geschetste ontwikkelingen, waarmee het huidige tijdsgewricht in een groter ontwikkelingsperspectief wordt geplaatst.

### DE HISTORISCHE ONTWIKKELING VAN HET MECHANISTISCH MENS- EN WERELDBEELD

Sinds de 15de en 16de eeuw heeft de opkomst en ontwikkeling van het mechanistisch mens- en wereldbeeld een enorm grote invloed gehad op het natuur-beleven en daarmee op de ontwikkeling van de techniek. Gloy [Gloy, 1995] schetst deze ontwikkeling in de context van een veel grotere historische verandering in natuurop-

vatting die zich in vier fasen heeft voltrokken. Het 'magisch-mythische natuur-beleven in de voor-Griekse tijd' zoals dat bij de verschillende natuurlvolkeren leefde, wordt gekenmerkt door een spiritueel beleven van goddelijke wezens en krachtenwerkingen. Er is in deze tijd nog geen sprake van een objectieve natuur waartegenover de mens zich gesteld beleefd: natuur en mens-wereld vormen een ongescheiden eenheid; de mens is deel van een omvattende natuur. Vanaf ongeveer de 6de eeuw voor Christus ontstaat in Griekenland het zogenaamde 'antieke, filosofisch-wetenschappelijke natuurbegrip' waarbij de natuur als 'objectief aanwezig' en principieel onafhankelijk van het menselijk kennen en handelen beleefd wordt. Slechts om haar te kunnen begrepen wordt de natuur in een hermeneutisch proces van 'Verstehen' gereconstrueerd. Niet de natuur zelf is construct, slechts het inzicht in de natuur in de menselijke geest. In de christelijke middeleeuwen wordt de natuur niet langer als een intellectueel construct beschouwd, maar als een reëel construct en product van de goddelijke schepper, die de mens op grond van zijn 'evenbeeld met god zijn' in zijn geest mag namaken. Voor de mens is en blijft de wereld echter nog het andere dat zich slechts in de intellectuele reconstructie als artefact, als voortgebracht door de mens, ontsluit. Dit verandert radicaal in de zogenaamde 'Nieuwe Tijd' wanneer de mens zich steeds meer op basis van de theologische overtuiging van het 'godzoonchap van de mens' als godgelijke mens ('homo secundus deus') gaat beleven, en de wereld principieel als zijn mogelijk product verklaart (de identificatie van de natuur als menselijk artefact). In plaats van de gedachte van de natuur als de goddelijke schepping van de wereld treedt in toenemende mate de gedachte van de natuur als maakbaar kunstproduct van de menselijke geest op.

Vervolgens wordt de natuur in drie fasen steeds meer geïdentificeerd met een 'machinaal artefact'. Allereerst vindt er in de benadering van de natuur een reductie plaats op de kwantitatieve, mathematiseerbare eigenschappen; slechts die kenmerken van natuurobjecten die in ruimte en tijd meetbaar zijn en vervolgens mathematisch

verwerkt kunnen worden, zijn onderwerp van wetenschappelijke aandacht. Vervolgens treedt er een identificatie van de mechanica met de fysica op. In de antieke tijd hadden beide nog tegenovergestelde aandachtsgebieden: de fysica hield zich bezig met de natuurlijke dingen en de mechanica met de kunstmatige ontwikkelde apparaten. In de Nieuwe Tijd worden fysica en mechanica echter aan elkaar gelijkgesteld: mechanische processen zijn niets anders dan fysische processen; de verklaring van de natuur en de mechanische verklaring vallen samen. Afsluitend is er sprake van een verabsolutering van de mechanistische verklaringswijze. Niet alleen in de fysica wordt de mechanica het verklaringprincipe, maar het breidt zich uit tot de sociale en geesteswetenschappen. Niet alleen de natuur, maar ook de mens zelf wordt aan het mechanistisch verklaringprincipe onderworpen. Samengevat wordt het mechanistisch natuur (incl. de mens) begrip gekenmerkt door: a) het toepassen van de mechanistische methode waarbij het object gereduceerd wordt tot diens relaties in ruimte en tijd, de kwantificeerbare bepalingen hiervan en de mathematische verwerking van deze informatie (de 'mathematisering' van mens en natuur); b) de macht en heerschappij van de mens over de natuur (verhouding mens — natuur); en c) het toepassen van het experiment waarbij de natuur optreedt als experimenteel bepaalde, op elk moment reproduceerbare machine.

Het uit het mechanistisch mens- en wereldbeeld voortkomend inzicht dat machines en organismen slechts in de aard en wijze waarop ze gerealiseerd worden verschillen, heeft de moderne wetenschap en de techniek voor de opgave gesteld dit verschil te overwinnen. Doel is om door kunstmatige processen de natuur te imiteren en substitueren. Dit betreft zowel de vervanging van anorganische natuurproducten en puur fysieke processen door kunststoffen en kunstmatige processen als de vervanging van organische natuurproducten en -processen. Bij het laatste zijn er dan nog twee mogelijkheden: a) het ingrijpen in en manipuleren van levend biologisch materiaal onder behoud van de autonomie van het natuurlijke organisme, zoals in de gentechnologie; en b)

de totale imitatie en substitutie zoals bij bijvoorbeeld computers, wasmachines en robots. Een wetenschapsdiscipline die in deze ontwikkeling centraal staat is de cybernetica. In dit vakgebied wordt gewerkt aan de ontwikkeling van regelsystemen, geprogrammeerde, lerende en ten slotte evoluerende technische systemen die ingezet worden om zowel in de anorganische als de organische natuur processen te imiteren.

### HET MECHANISTISCH MENSBEELD IN DE GEZONDHEIDSZORG

In de geschiedenis van de geneeskunde kunnen we een parallelle ontwikkeling in fasen herkennen als die in de geschetste historische verandering van het natuur-beleven. Zo worden dan ook uiteindelijk aan het einde van de 19de eeuw en het begin van de 20ste eeuw de oude vitalistische theorieën definitief afgezworen en is er in de 'main stream' gezondheidszorg slechts plaats voor een mechanistische opvatting over ziekte en gezondheid.

Het door kunstmatige processen en kunststoffen imiteren en substitueren van de menselijke natuur is ook in de huidige geneeskunde eenvoudig te herkennen. Voorbeelden hiervan zijn: het produceren en toedienen van kunstmatig ontwikkelde insuline voor suikerziektepatiënten; het vervangen van de natuurlijke fysiologische processen door bijvoorbeeld de kunstnier en de hart-longmachine; het ingrijpen en manipuleren van fysiologische processen door chemische geneesmiddelen; en het vervangen van lichamelijke onderdelen zoals de kunstheup of kunstnier.

### HOLISTISCHE MENSBEELDEN IN DE GEZONDHEIDSZORG

In de gezondheidszorg zien we echter ook (in toenemende mate) invloeden van andere, meer holistische mensbeelden die van invloed zijn op diagnostiek en behandeling. Een eerste voorbeeld hiervan is de introductie in de psychiatrie en pedagogie in de jaren negentig van de vorige eeuw van de zogenaamde 'mindfulness'-benadering voortkomend uit het Boeddhistische meditatieve leven. De Amerikaanse hoogleraar Psychiatrie Marsha Linehan liet bijvoorbeeld door middel

van goed gecontroleerd effectonderzoek de verantwoorde bijdrage van deze aanpak zien voor een tot dan toe uiterst moeilijk te behandelen doelgroep, namelijk patiënten met een Borderline Persoonlijkheidsstoornis. Inmiddels wordt deze benadering ook breder toegepast, onder andere in de behandeling van depressies. Een tweede voorbeeld betreft de interesse voor de rol van de betekenisgeving in het menselijk leven voor zowel de psychosociale als de lichamelijke gezondheid. Mensen die duidelijke levensdoelen hebben en aan de realisatie ervan werken of gewerkt hebben, lijken een betere gezondheid te hebben dan zij die dit niet of in mindere mate hebben. Een derde voorbeeld betreft de invloed uit een nieuwe wetenschapstak: de systeembioïologie. Hierbij gaat men bij de beoordeling van organismen uit van de aanwezigheid van complexe systemen of gehele in levende organismen die sturing geven aan de (onder)delen. Vanuit de systeembioïologie zijn inmiddels veelbelovende aanzetten gedaan voor het vaststellen van 'systeempathologie' en voor het inzetten van 'systeemfarmacologische interventies'. Een vierde voorbeeld dat naadloos aansluit bij de systeembioïologie is de antroposofische gezondheidszorg, die uitgaat van het bestaan van (wetenschappelijk te onderzoeken) hogere ordeningsniveaus dan het niveau van de fysieke materie, die van invloed zijn op de menselijke gezondheidstoestand. Vanuit deze visie wordt er naast de gangbare diagnostiek aanvullende diagnostiek verricht om de kwaliteit van deze ordeningsniveaus op zich, in hun onderlinge samenhang en in hun samenhang met de fysieke aspecten van de mens vast te stellen. Op basis van deze diagnostiek kunnen naast de gangbare, ook meer holistische therapeutische interventies worden voorgeschreven die aangrijpen op deze hogere ordeningsniveaus en van daaruit (mede) de materiële werkelijkheidslaag beïnvloeden.

Bij nadere beschouwing kunnen we het op het achterliggende mens- en wereldbeeld terug te voeren verschil tussen de mechanistische en meer holistische opvattingen van gezondheid, ziekte en genezen nader karakteriseren. In de mechanistische benaderingswijze ligt de nadruk in essentie op het vaststellen van 'de beschadiging van

het onderdeel' en het vervolgens kunstmatig manipuleren, imiteren en of substitueren van (defecte) onderdelen en processen. Daarnaast gaat het om het voorkomen en bestrijden van 'vijandige' invloeden als bacteriën, virussen en dergelijke, die de 'machinerie' verstoren. Ziekte wordt in essentie opgevat als een defect in de machine die gerepareerd kan worden door het toepassen van mechanistische kennis. Gezondheid is in deze opvatting dan ook vooral de afwezigheid van ziekte. In de meer holistische benaderingen worden aangeboren of verworven zelfregulerende systemen en gehele diagnostisch beoordeeld en therapeutisch beïnvloed en gemanipuleerd om daarmee de samenhang tussen de onderdelen weer op een meer gezonde wijze te ordenen. Gezondheid in deze opvatting heeft dan ook betrekking op de aanwezigheid van zelfregulatie op betekenisgevings-, psychosociaal en fysiek niveau. Het betreft het vermogen om op deze niveaus vanuit het geheel actief de balans te bewaren tussen onderdelen (bijv. tussen verschillende orgaan-systemen of tussen binnen en buiten het organisme).

Het verschil tussen de mechanistische en meer holistische opvattingen van gezondheid, ziekte en genezen komt tevens tot uitdrukking in de te gebruiken effectmaten in evaluatieonderzoek. Zo zal bijvoorbeeld bij mechanistisch geneesmiddelenonderzoek als effectmaat de afname van een te hoge waarde (bijv. het cholesterol of de bloeddruk) zijn. Bij een meer systeemfarmacotherapeutisch onderzoek zal primair onderzocht worden of de interventie ertoe leidt dat het systeem of geheel waarvan het onderdeel deel uitmaakt, beter gaat functioneren waardoor indirect en secundair de hoogte van de waarde van het onderdeel zal afnemen.

### VERANTWOORDING VAN HET MENSBEELD

Genoemde en andere holistische benaderingen in de gezondheidszorg roepen nogal eens weerstand op, vooral in de wetenschappelijke wereld. Enerzijds heeft dit in veel gevallen te maken met het ontbreken van voldoende goed bewijs van de effectiviteit ervan. Terecht wordt in het

kader van de huidige 'evidence based medicine'-ontwikkeling in de gezondheidszorg de eis gesteld dat van oude en nieuwe (en dus ook holistische diagnostische) procedures en interventies empirische bewijzen van kwaliteit en effectiviteit geleverd moeten worden. Anderzijds is het echter voor velen niet eens nodig om onderzoek naar holistische benaderingen te doen omdat deze per definitie conceptueel niet wetenschappelijk zouden zijn. In essentie wordt hiermee bedoeld: holistische benaderingen zijn niet wetenschappelijk, omdat ze niet overeenkomen met het mechanistisch mens- en wereldbeeld!

In een tijd waarin de wetenschappelijke verantwoording een grote rol in de cultuur speelt, roept deze reactie dan ook tegelijkertijd de vraag op in hoeverre het mechanistisch natuur begrip en de mechanistische methode zelf wetenschappelijk verantwoord zijn. Is het huidige mechanistische mens- en wereldbeeld dat in onze wereldhistorie eigenlijk nog maar enkele eeuwen oud is werkelijk onomstreden?

In dit essay kan deze vraag natuurlijk in het geheel niet uitputtend en op wetenschappelijk adequate wijze beantwoord worden. Wel kunnen enkele belangrijke wetenschappelijke vraagtekens kort aangestipt worden, waarmee zichtbaar gemaakt kan worden dat de houdbaarheid van de mechanistische methode op zijn minst niet vanzelfsprekend is. Zo zet bijvoorbeeld de wetenschapsfilosoof Chalmers [Chalmers, 1999] grote vraagtekens bij de houdbaarheid van de huidige wetenschapsfilosofieën, inclusief de mechanistische wetenschapsopvatting. In een recente analyse van de wetenschappelijke literatuur in het kader van een filosofische onderbouwing van een holistisch concept van de integriteit van levende organismen konden vanuit verschillende wetenschapsgebieden vraagtekens gezet worden bij een mechanistisch-reductionistisch mens- en wereldbeeld. Samengevat heeft deze kritiek vooral betrekking op de theorieën over de organisatie van de materie in organismen en het probleem van de 'qualia' of beleefde ervaring in het kader van 'philosophy of mind' [Baars en Baars, 2007]

## DE VERDERE TOEKOMST VAN DE TECHNIEK

Het antwoord op de vraag of het mechanistisch wereldbeeld op basis waarvan de techniek zo groot heeft kunnen worden, onwankelbaar en onomstreden is of dat er ruimte is voor (ook) meer holistische benaderingen heeft consequenties voor de richting waarin diezelfde techniek zich in de toekomst zal kunnen gaan ontwikkelen.

Wanneer de mechanistische weg alleen verder gaat zullen we zonder twijfel nog vele en veel grotere wonderen van de techniek kunnen zien die gebaseerd zijn op imitatie en de substitutie van de natuurlijke materie en processen. Wanneer er ruimte komt voor meer holistische benaderingen, dan openen zich naast de genoemde richting nog twee andere richtingen waarin de techniek zich verder kan ontwikkelen.

Ten eerste kan de techniek zich dan verder ontwikkelen om het mogelijk te maken inzicht te krijgen in de kwaliteit van de hogere ordeningsniveaus in de natuur. Het gaat hierbij in essentie om technieken die de activiteiten van non-atomistische, zelfregulerende principes die betrokken zijn bij en verantwoordelijk zijn voor het scheppen van balans en herstel van gehelen in levende organismen, bevorderen. Veelbelovende wetenschapsterreinen die hierbij aansluiten zijn onder andere de chronobiologie en de systeembiologie.

Daarnaast kan de techniek zich gaan richten op de positieve beïnvloeding van deze hogere ordeningsniveaus. Enerzijds kan dit door verdere technische innovaties zoals in de systeembiologie, waarbij gestreefd wordt naar het gericht manipuleren van het niveau van de gehelen in plaats van het niveau van de onderdelen, zoals in de systeemfarmacotherapie. Anderzijds ligt er de mogelijkheid om het onder invloed van het mechanistisch mens- en wereldbeeld verengde concept van de techniek weer te verruimen in een meer holistische zin. Techniek kan hierbij verbreed worden tot de Aristotelische technè of vakmanschap of 'een naar waarheid weten hoe iets te maken'. Naast de gebruikelijke techniek kan dan het persoonlijk vakmanschap om invloed uit te oefenen op het niveau van gehelen weer een (grotere)

plaats krijgen. In de gezondheidszorg kan hierbij gedacht worden aan die therapeutische technieken die zich richten op de bevordering van de ontwikkeling en verbetering van de zelfregulerende principes. Denk bijvoorbeeld aan diverse psychotherapeutische behandeltechnieken, maar ook bijvoorbeeld aan veel van de antroposofische behandeltechnieken zoals ritmische massage, kunstzinnige therapie en eurythmietherapie.

## EEN ANTROPOSOFISCHE REFLECTIE OP DE GESCHETSTE ONTWIKKELING

Antroposofie is een geesteswetenschap met een ontologisch, non-atomistisch holistische wetenschapsopvatting. Dat wil zeggen dat er in deze visie uitgegaan wordt van het bestaan van te onderzoeken non-atomistische werkelijkheidslagen naast de fysieke werkelijkheidslaag. Onderzoek wordt verricht naar de kenmerken en kwaliteiten van deze niet-zintuiglijk waarneembare werkelijkheidslagen op zich, naar hun onderlinge relaties, en naar hun relaties met de fysiek-zintuiglijk waarneembare fenomenen.

Op basis van de resultaten van dit onderzoek wordt de mens als een zich ontwikkelend geestelijk wezen beschouwd. Deze maakt door meerdere aardelevens en hierbij aansluitende levens in een geestelijke wereld (reïncarnatie) een ontwikkeling door die leidt tot een toename van kennis en vaardigheden, en daarmee een geestelijke autonomie. In een verre toekomst zal de vrucht van deze ontwikkeling zijn dat de mens in staat zal zijn om in vrijheid en autonoom te kunnen samenwerken met de wezens in deze geestelijke wereld die deze ontwikkeling begeleid hebben.

Antroposofisch gezien is de huidige tijd in dit perspectief een cruciale tijd in de ontwikkeling van de mensheid. Was er in de oude tijden nog sprake van een sterke leiding van een goddelijke wereld, zoals dit tot uitdrukking kwam in bijvoorbeeld de oude overleveringen van de natuurvolkeren en uit Egyptische geschriften, sinds de middeleeuwen trekt deze begeleiding zich in toenemende mate terug. De reden hiervan is dat de mensheid inmiddels zover gevorderd is in zijn (bewustzijns)ontwikkeling dat het nu erom gaat

dat de mens deze in vrijheid zelf ter hand neemt.

In de antroposofische visie zijn bijvoorbeeld de opkomst en ontwikkeling van het mechanistisch wereldbeeld vanaf de 15de en 16de eeuw, het wegvallen van de theemutsculturen en het optreden van de maatschappelijke individualiseringstendens in de westerse maatschappij in de 20ste eeuw de uitdrukking van het zich ontwikkelende bewustzijn van de mens(heid) en het loskomen van de sturing van een goddelijk-geestelijke wereld. De mens is op zichzelf en het eigen oordeelsvermogen aangewezen. Uitgaande van de materiële, zintuiglijk waarneembare werkelijkheid kan hij nu, met eenzelfde exactheid en strengheid als ontwikkeld is in de mathematisch-mechanistische wetenschap, actief en zelfstandig kennis van de geestelijke werkelijkheidslagen gaan verkrijgen. Om deze kennis vervolgens autonoom en ten goede via het vakmanschap en de techniek in te zetten voor de verdere ontwikkeling van mens(heid) en natuur.

### Referenties

- Baars, E., T. Baars (2007). Towards a Philosophical Underpinning of the Holistic Concept of Integrity of Organisms within Organic Agriculture. *NJAS* 54-4, pp. 463-477
- Chalmers, A. (1999). *What Is the Thing Called Science*. Open University Press Berkshire
- Gloy, K. (1995). *Die Geschichte des wissenschaftlichen Denkens*. Verlag CH Beck

# Interview met Henk Schiffmacher

## AVE VERUM CORPUS

Michiel van Well



*Henk Schiffmacher (1952) is tatoeëerder, kunstenaar. Hij werd geboren als zoon van een katholieke slager in Harderwijk. Hij werkte als zeefdrukker/fotograaf bij de Amsterdamse Bijenkorf. In de jaren*

*zeventig raakte hij gefascineerd door het tatoeëren en de tatoeage. Hij reisde de wereld rond op zoek naar de oorsprong van deze lichaamsversiering, maakte daarover een documentaire en opende een tattooshop op de Wallen in Amsterdam. Daar heeft hij zijn werk onder andere mogen vastleggen op de huid van schrijver John Irvin, schilder Herman Brood, de bandleden van de Red Hot Chili Peppers, zangeres Anouk en voetballer Patrick Kluijvert. Tegenwoordig heeft hij een shop samen met zijn dochter Morisson. In de afgelopen dertig jaar is hij wereldwijd bekend geworden onder de naam Hanky Panky en uitgegroeid tot de Nederlandse Godfather of Tattoo.*

### VORM EN FUNCTIE

De tattooshop lijkt tevens een klein antropologisch museum voor tatoeageliefhebbers. Rondom de tatoeageapparatuur hangen afbeeldingen van Indonesische krijgers, Amerikaanse rocksterren en boeddhistische monniken. De tatoeage is hun gemene deler.

Onze vriend Charles Darwin constateerde op zijn reizen al dat op alle plaatsen en in alle culturen getatoeëerd wordt, zo opent Schiffmacher zijn verhaal. Het principe van tatoeage bestaat al eeuwen. Er zijn tatoeages gevonden bij Egyptische mummies van 2000 voor Christus en vandaag vind je ze ook bij je buurmeisje. Daardoorheen loopt een verhaal van migratie, ontwikkeling en verandering, maar het principe is altijd hetzelfde gebleven: je doorboort de huid, brengt pigment in onder de opperhuid. Daar wordt het door het lichaam ingekapseld en zo op zijn plaats gehouden.

Een paar jaar geleden heeft Schiffmacher een tatoeagedocumentaire gemaakt en daarvoor is hij de wereld rondgereisd langs de grote tatoeageculturen. Dan zie je de overeenkomsten en verschillen. Tatoeages staan nooit op zichzelf, ze zijn altijd verbonden met de omstandigheden waarin mensen leven. Tatoeages hebben een functie, ze moeten iets bijdragen en opleveren.

De Polynesische volken kennen een lange tatoeagetraditie. De Maori uit Nieuw Zeeland zijn beroemd om hun Ta Moko, de gezichtstatoeages. Het is non-verbale communicatie in optima forma, maar tegelijkertijd een teken en inspiratie voor kracht, snelheid en vruchtbaarheid. De tatoeage wordt daar echt in de huid getimmerd met sissel en mellet. De sissel ziet eruit als een harkje met naalden, en het mellet is een hamertje van bamboe. Het zijn de houtsnijders die de tatoeages aanbrengen.

Voor de Polynesiërs die op Hawaï leven zijn tatoeages de tekens die je nodig hebt om het leven door te komen. Het is een gereedschapskist. De Polynesiërs die aan zee leven willen nog wel eens een haai tegen het lijf zwemmen. Dus hebben ze in hun gereedschapskist een tatoeage van een haaienbek die een platvis vangt en dus niet meer op zoek is naar prooi. Hij beschermt daarom tegen haaien. Ze hebben ook een windstrektatoeage om te kunnen navigeren. En een tatoeage die je de geestelijke kracht geeft om trouw te blijven aan cultuur en familie. Bij verlies en overlijden tatoeëren de Polynesiërs hun tong om de geestelijke pijn van het verlies van een dierbare te vervangen door lichamelijke pijn. Tatoeëren is dan ook meer dan een ritueel en tatoeages zijn meer dan symboliek, ze zijn onlosmakelijk verbonden met het leven. Ze werken, maar anders dan wij werken.

Bangkok heeft misschien wel het hoogste percentage getatoeëerden ter wereld. Tatoeages hebben daar een sterk magische functie. Het zijn amuletten die tegen van alles kunnen beschermen: honden, slangen, verkeer, kogels. Echt ideaal, helaas werken ze niet allemaal even goed, maar dat maakt ze niet minder mooi. Maar denk nu niet dat het allemaal bijgelovige onzin is, magisch en medisch lopen vaak in elkaar over. Wereldwijd worden tatoeages ingezet bij pijnbestrijding en bij tradities waarin medicinale tatoeages een helende rol spelen. Tatoeages worden ingezet tegen artritis, reuma en struma. Het is verbazingwekkend dat daarnaar nooit meer onderzoek gedaan is.

De beroemde Japanse tatoeages ontstonden aan het eind van de Shogun-periode. Samurai die in ongenade vielen bij de Shogun en werden weggestuurd, werden Ronin genoemd. Ze verloren hun status en leefden in de bergen als bandieten en zochten baantjes in de protectie en persoonsbeveiliging. In die tijd kwam er ook een Japanse vertaling van een Chinees heldenepos met daarin verhalen over 108 helden. Acht daarvan waren getatoeëerd. Het boek werd geïllustreerd door Utagawa Kuniyoshi en Katsushika Hokusai, de Japanse equivalenten van Vincent van Gogh. Ze maakten prachtige tekeningen van

de getatoeëerde personages uit de verhalen. De lichamen van de helden werden afgebeeld met grote tatoeages. De Ronin identificeerden zich met deze Robin Hoods uit het Chinese heldenepos. Ze namen de illustraties uit het boek als voorbeeld en lieten zich op vergelijkbare manier tatoeëren. Een Japanse held was in die dagen dan ook getatoeëerd. De Ronin krikten hun status weer iets op door een getatoeëerde Batman-jas aan te trekken en zo ontwikkelden ze als groep weer een zichtbare identiteit. De tatoeages zijn ongekend kleurige kunstwerken, die ingebracht worden met combinaties van naalden waarmee de Japanse tatoeëerders in staat zijn prachtige schaduwen en kleurpatronen te produceren. De grijstechniek staat eenzaam aan de tattoo-top in de wereld. De Japanse tatoeages hebben ook vandaag nog een sociale functie, ze zijn een paspoort dat je niet kan verliezen. De leden van de Yakuza, de Japanse maffia, laten zich uitgebreid tatoeëren. Het zijn vaak 'full body suits' met grote afbeeldingen van draken en krijgers, die alleen de clanleden mogen dragen.

Tatoeagetechnieken zijn vrijwel altijd ook onderdeel van een religieuze traditie. Bij de koppenellers op Borneo weerspiegelen de tatoeages de moed en het doorzettingsvermogen van de krijger in het leven. Die tatoeages hebben echter vooral een belangrijke functie in het hiernamaals. Daar geven ze licht. De tatoeages moeten dan ook goed donker zijn om straks veel licht te geven. De patronen werden van een houtsnede op het lichaam gestencild en vervolgens zo donker mogelijk ingetikt met twee bamboestokjes: de ene stok heeft dwars op de kop een partij bij elkaar gebonden naaldjes. Met de andere stok tik je de tatoeage erin, terwijl een paar stevige jongens de getatoeëerde vast houden en zijn huid strak houden. Hoe vollediger je getatoeëerd was, hoe lichter het leven in het hiernamaals zou zijn.

Berbevrouwen laten hun lichaamsingangen tatoeëren. Die moeten beschermd worden tegen vreemde gasten. Dat kan de duivel of de buurman zijn. Voor die tatoeages kiezen de dames leuke plaatjes uit. Tatoeages worden niet voor niets 'poor man's jewellery' genoemd en ze zijn

een van de vroegste vormen van lingerie. De tatoeages hebben een dubbelzinnige functie: ze beschermen en verleiden, en ze laten het heilige en profane versmelten.

Je zou kunnen zeggen dat tatoeages eigenlijk altijd het resultaat zijn van een mooi samenspel tussen de magische en medische, technische en sociale, esthetische en erotische lagen van het leven. In Europa hebben we het met dat samenspel wel moeilijk gehad. De kerk had het de afgelopen eeuwen niet zo op lichaamsversiering. Het had te veel te maken met de onbekende en onbeheersbare kanten van het leven: sex, drugs en afgoderij zoals rock 'n roll. Het zijn de gebieden van het leven waar de grenzen vervagen en het heilige en het profane in elkaar overvloeien.

Ik heb wel eens gezegd: 'sex en religie daar drijft het hele zootje op'. Het kruis daar moeten we allemaal iets mee in het leven. En dan doen we natuurlijk ook, hoe hoog of laag de kerk ook springt met regels en geboden. Dus ook het christelijke Europa kent een tatoeagetraditie die uit het leven gegrepen is vol met beelden, vormen en symbolen die het hogere en het lagere uit het leven verbeelden. In het rijke roomse leven werd Maria nog wel eens afgebeeld als een aantrekkelijke moeder, kreeg ook Jezus borstvoeding en ontstonden er verhalen over het werk van Maria Magdalena. Nu zie je dat alleen nog maar in Zuid-Europa, hier zijn we allemaal een stuk preutser geworden.

In de middeleeuwen waren tatoeages erg populair onder pelgrims. Pelgrimages waren vaak geen vrijwillige wandeltochten. Pelgrim werd je vaak vanzelf als je de stad was uitgeschopt. Je had dan genoeg reden om iets goed te maken en omdat je was overgeleverd aan struikrovers, ging je op pad. Als ze hun doel bereikt hadden, lieten pelgrims zich graag met een plaatselijke tatoeage decoreren. Dat was het onmiskenbare bewijs dat je de pelgrimage volbracht had. Het was ook een bewijs dat je onderweg niet kon verliezen. Die tatoeages waren niet alleen maar kruisjes van de plaatselijke stempelposten, maar uit het leven gegrepen taferelen waarin hopeloze stakkers, heili-

gen en hoeren je reisgenoten waren. En als je alleen onderweg was, had je ook nog eens iets aan een pornografisch prentje, de nabijheid van Maria of de bescherming van Sint Christoffel.

Het christendom is misschien ook wel juist een godsdienst voor zulke verschoppelingen. In Genesis 4 wordt Kaïn verstoten maar niet zonder bescherming: *"En de Heer gaf Kaïn een merkteken om te voorkomen dat ieder die hem ontmoette hem zou doden."* (Genesis 4:15, Willibrord-vertaling). Welk merkteken is duurzamer en zichtbaarder dan een tatoeage? Aangenomen dat God voor kwaliteit gaat, dan kunnen we concluderen dat God zelf de eerste tatoeëerder was. De teksten tegen tatoeages in de bijbel zijn ook niet tegen tatoeages in het algemeen, maar tegen de tatoeages van de afgoden. Het is dan ook een interessant gegeven dat de kerk zonder het zelf te besef een belangrijke bewaardervan tatoeagetradities is geworden. De missionarissen rapporteerden aan Rome over de tatoeagegewoonten van de volken die ze bezochten en zo hebben ze een mooi archief opgebouwd. De slimmeriken onder de missionarissen verboden het tatoeëren ook niet, maar gaven er een nieuwe draai aan: 'tatoeër eens een kruisje in plaats van die heidense symbolen'.

#### HOLLANDS NEXT HANKY PANKY

Toen Schiffmacher in de jaren zeventig jaar van de vorige eeuw begon, was tatoeëren nog echt een onderdeel van de zelfkant van de samenleving. Ik werkte bij de Bijenkorf als etaleur en fotograaf. In mijn pauze ging ik graag naar Tatoo Peter hier op de Wallen om foto's te maken en me onder te dompelen in het sfeertje. Peter was een van de weinige tatoeërders in Nederland en introduceerde me in het wereldje. Ik ging naar buitenlandse bijeenkomsten en werd honorary member van de European Tatoo Association dankzij mijn foto's, maar zonder dat ik zelf ook maar een tatoeagevlekje had. Ik heb er toen toch ook maar een laten zetten en verzamel sindsdien alles wat met een T van tatoeage begint. Ik maakte foto's, kocht boeken en sprak iedereen. Naast verzamelaar ben ik ook altijd tekenaar geweest. Toen de US Navy weer eens aanlegde in de Am-

sterdamse haven, ben ik in mijn kelder begonnen met tatoeëren. Zo ben ik erin gerold en vervolgens meegegroeid. Toen waren er misschien drie tatoeërders, tegenwoordig heb je in Nederland zo'n 1500 adressen. Schiffmacher is intussen een soort Godfather geworden, en begeleidt een aantal van die tatoeërders. Het wordt tijd zoals hij het zelf zegt 'voor Hollands Next Hanky Panky'.

De tatoeagewereld is tegenwoordig een stuk rijker en creatiever dan dertig jaar geleden. Dat begon in de jaren tachtig toen een Filippijnse jongen teruggreep naar zijn roots. Hij introduceerde het 'New Tribalism'. De tatoeages van de Maori en de Samoa staan sindsdien weer volop in de belangstelling.

In het begin waren het vooral rocksterren en sporthelden die grote tatoeages lieten zetten en zien. Ik heb zelf de jongens van de Red Hot Chili Peppers getatoeëerd. Omdat zij met ontbloot bovenlijf spelen, staat mijn werk bij ieder concert volop in de schijnwerpers. Hetzelfde geldt voor de voetballers van Ajax die als zij na een wedstrijd van shirtje wisselen, hun individualiteit in de vorm van tatoeages laten zien: ze zijn de gladiatoren van de Arena, maar laten ook graag zien waarop ze vertrouwen of waarin ze geloven. Tatoeages zijn vaak ook een instrument van intimidatie en non-verbale fysieke communicatie. Met de vorm is ook de omvang van tatoeages veranderd, ze mogen steeds groter worden. Het is niet langer alleen een hartje op de bovenarm. Zangeres Anouk bijvoorbeeld heeft haar hele arm in een keer laten tatoeëren. Dat geeft zo'n tatoeage een nieuwe zichtbaarheid en betekenis.

Nog steeds markeren tatoeages voor veel mensen een belangrijk moment of een belangrijke relatie. Ze geven fysiek vorm aan herinneringen, relaties en gevoelens die mensen altijd en overal onmiskenbaar met zich willen meedragen. De soldaten uit het regiment waaruit de eerste gesneuvelde Nederlandse soldaat in Afghanistan kwam, hebben hier op hun hart een tatoeage laten zetten met daarin een beetje as van hun gesneuvelde kameraad.

Daar staat tegenover dat voor veel mensen het leven een nutteloze affaire is. Met een tatoeage proberen ze vervolgens nog iets ervan te maken en een eigen identiteit te creëren waarmee ze hun lichaam en leven vorm willen geven. Het is maar de vraag of de tatoeages daarmee een zware lading krijgen. Het zijn geen statements, maar eerder plaatjes om je in het leven mee te vermaken, accessoires. Met de opkomst van de lage heupbroek is de tatoeage definitief doorgebroken in alle lagen van de bevolking. Er kwam een mooi stukje onderrug vrij dat om invulling vroeg. Die ruimte werd dankbaar ingevuld met grote tribale tatoeages op de onderrug. 'Arsch Geweih' worden ze sinds een paar jaar op de jaarlijkse tattoo-meeting in Berlijn genoemd. Jagermeister sponsort de jaarlijkse prijs voor het beste Arsch Geweih. Met deze brede populariteit is de tatoeage salonfähig geworden. Tatoeages zijn nu een belangrijk onderdeel van en inspiratie voor de fashionindustrie.

#### MIJN KERFSTOK

Als bekende Nederlander is Schiffmacher met zijn tatoeages het vooroordeel voorbij. Zijn tatoeages zijn zichtbaar en natuurlijk wordt hij in een chic restaurant nog wel eens aangestaard of bij een rockfestival iets te hard aangestoten. Hij heeft ermee leren omgaan en het leren uitbuiten. Na de eerste indruk, zo vindt hij zelf, val ik ook altijd mee. Op Lowlands en eigenlijk overal in de Lage Landen gedij ik het beste backstage als artiest tussen de artiesten. Het zal het gevolg zijn van mijn katholieke jeugd in het protestantse Harderwijk. Mijn vrouw Louise is een echte punk die duikt ergens rücksichtslos in. Ik wil ook overal induiken, maar wel vooraf even weten hoe ik er weer ongeschonden uit kom.

De tatoeages op mijn lichaam zijn mijn kerfstok. Het is een verzameling van mijn reizen door de verschillende tatoeagetradities over de hele wereld. Voor mij is het geen 'smug' of narcisme. Ik hoef niet mooier ervan te worden, het is veel meer liefde voor het vak en mijn verzamelwoede die me drijven. Ik was op Samoa en daar bleek dat er nog maar vijf mensen waren met een 'reuma-tatoeage'. Ik vind het dan mooi er ook een te laten zetten en die te bewaren voor het nageslacht.

Ik vind het ook een van de zegeningen van het wereldwijde toerisme met haar hang naar authenticiteit. Daardoor pakken volken hun tradities weer op en is het gevaar van uitsterven weer even geweken. Ik vind het ook niet altijd slim om alles wat we inderdaad ooit onrechtmatig van volken afgenomen hebben, nu maar blind terug te geven aan het nageslacht. De Maori krijgen prachtig geprepareerde hoofden terug. Ze willen ze ook terug, maar niet altijd omdat ze er trots op zijn. Ze begraven de hoofden om zo hun geschiedenis te vernietigen of te ontkennen. Vaak ook omdat ze ondertussen bekeerd zijn tot het christendom. Ik vind dat doodzonde, een vernietiging van cultureel erfgoed.

Wat mij betreft zetten ze straks stukken van mij in een pot sterk water. Ik ben daarover in gesprek met het Meertens Instituut, het Tropenmuseum en nog wat van die clubs. Mijn lichaam is fysiek erfgoed. Ik heb daarnaast een grote verzameling met tatoeage-instrumenten, verhalen en interpretaties van over de hele wereld. Daarvoor is veel belangstelling. Aan de Universiteit van Tokio is een groot museum met getatoeëerde menselijke huiden. Nu tatoeage zo populair is in Nederland zouden we hier ook zo'n museum moeten hebben. Er zou een tatoeagecodicil moeten komen. Ik weet dat de discussie over het bewaren en tentoonstellen van menselijke resten gevoelig ligt. Een codicil of wilsverklaring is juist daarom ook heel belangrijk. Want mijn lichaam is mijn tempel, daaraan is een leven lang met man en macht gebouwd. Daarop moet je zuinig zijn door te leven en na het sterven.