



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Hoe komt het dat mensen met hun problemen naar de dokter gaan?

Borg, M.B. ter

Citation

Borg, M. B. ter. (1995). Hoe komt het dat mensen met hun problemen naar de dokter gaan? Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/10414>

Version: Not Applicable (or Unknown)

License: [Leiden University Non-exclusive license](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/10414>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).



FOTO THOMAS HÖPKER, ABC

HOE KOMT HET DAT MENSEN MET AL HUN PROBLEMEN NAAR DE DOKTER GAAN

Er zijn mensen voor wie het leven absoluut niet meer te verdragen is. Als zij nog kunnen verlangen dan is het naar één ding: de dood. De vraag waarover op dit moment een discussie aan de gang is luidt: mogen artsen behulpzaam zijn bij het beëindigen van het leven van mensen die er absoluut geen gat meer in zien. De discussie wordt gevoerd en de uitkomst is duidelijk: het wordt 'ja, mits' of 'nee, tenzij'.

Ondertussen staat men er niet bij stil, dat de discussie een merkwaardige is. Dat er een discussie over is, zegt iets over de openheid van onze samenleving en daar mogen we trots op zijn. Merkwaardiger is het, dat iedereen accepteert dat het hier gaat om een vraag naar medische hulp. Men kan zich bij de hulpvraag van alles voorstellen. Dat men het zijn vrienden vraagt, dat men er met de pastoor over spreekt. Maar dat het straks wellicht normaal gevonden wordt dat men ermee naar de dokter gaat, die een eed heeft afgelegd waarin hij belooft te genezen, is curieus. Dat zegt iets over hoe men tegen de medische wetenschap en over hoe men tegen de doodswens aankijkt. Met 'men' bedoel ik dan niet alleen de hulpverleners en de hulpvragers, maar iedereen die in deze discussie meegaat.

Er is een tijd geweest dat de vragen met betrekking tot de dood niet bij de medici waren ondergebracht, maar bij de geestelijkheid. De laatste eeuw heeft de geestelijkheid die positie in sneltreinvaart verloren, nadat zij vele eeuwen het alleenrecht op de dood heeft gehad. Historici kunnen nauwkeurig vaststellen, wanneer de clerus het alleenrecht over de dood voor zich opeiste. Dat was aan het begin van het millennium dat nu ten einde loopt. Tot dan toe was de dood een vanzelfsprekendheid binnen de volksreligie. De dood was verdrietig, maar niet per se verschrikkelijk.

De geestelijkheid bracht een radicale scheiding aan tussen leven en dood. De dood was van een heel andere orde dan het leven. Het speelde zich voortaan af in een andere, alleen voor de clerus bereikbare dimensie van het zijn. Daar was een hemel, daar was een hel, daar was een vagevuur. In de hel was het niet aangenaam, en de enige manier om eruit te blijven was gehoorzaamheid aan de clerus. Haar macht werd hierdoor geweldig vergroot. Dat was een individuele gehoorzaamheid, die per individu werd gecontroleerd in de oorbicht. Deze controle werkte sterk civiliserend: uit angst voor bestraffing na de dood gingen de mensen zich gedragen zoals de priesters dat wilden; netter.

We kunnen niet zeggen dat de clerus altijd handig met deze macht is omgesprongen. Vooral in Rome ging men frivool om met deze macht, onder andere door het verkopen van aflaten; toegangsbevisen tot de hemel. Het leidde tot de reformatie. De reformatoren maakten een einde aan de handel in toegangsbevisen tot de hemel. Maar de verschrikkingen van de dood lieten ze intact. De gelovigen zijn zo van de dood vreemd geraakt. We zijn daardoor in de

Westerse wereld de dood van het individu als iets bijzonders, en afschuwelijks gaan beschouwen. Dat is één van de aspecten van de christelijke erfenis, die zelfs de meest verstokte atheïst nog niet van zich af heeft geworpen. De dood is vreselijk en in dat licht is ook de zelfdoding vreselijk en in dat licht is de hulp bij zelfdoding uiterst problematisch.

Men kan het leven, met de toenmalige geestelijkheid beschouwen als een voorbereiding op het leven hierna. Met dit argument is het leven hier en nu aanvaardbaar te maken. Erg bevredigend is dit niet. De wereld blijft een tranendal. Aan het einde van de zestiende en het begin van de zeventiende eeuw ontstond het idee, verwoord door filosofen zoals Francis Bacon en René Descartes, dat er een middel bestond om de ellende in deze wereld zelf te verminderen. Dat middel kon gevonden worden in de wetenschap en vooral ook in de medische wetenschap. In de Verlichting meende men dat de wetenschap van de samenleving daarbij ook de niet-lichamelijke ellende, zoals ongelijkheid en onvrijheid zou kunnen opheffen. Langzaam maar zeker zouden de mensen zelf op deze aarde reeds het paradijs kunnen scheppen, dat de pries-

ters slechts hadden beloofd voor een leven hierna.

Vanaf ongeveer 1900 en zeker vanaf de Tweede Wereldoorlog, slaagt de medische wetenschap er ook in deze rol waar te maken. De successen die zij behaalt zijn opmerkelijk. Men denke aan het uitroeien van de infectieziekten, die vroeger de voornaamste doodsoorzaak waren. Dit maakt indruk. Door de successen stijgt het prestige van de medische wetenschap. Zij is de enige wetenschap die de droom van Bacon en Descartes heeft waargemaakt zonder een wrange bijzaak.

De medische wetenschap wordt zo almacht toegeschreven en zij groeit boven haar eigen succes uit. Ook successen, die zij slechts ten dele op haar naam had staan, zoals de verhoging van de gemiddelde levensverwachting, worden aan haar toegeschreven. Allerlei problemen, die niet of slechts zeer ten dele van medische aard zijn, maar eerder sociaal of existentieel, worden haar toegeschreven. Bekend recent voorbeeld is uiteraard de WAO.

De medische wetenschap heeft in onze tijd ook de existentiële problematiek in de schoenen geschoven gekregen: de problemen, die mensen nu eenmaal hebben met de eindigheid. We verwachten van de arts niet, dat hij alleen een kapotte machine (ons lichaam) repareert. We willen van hem hoop en verlossing. Deze gevoelens worden door de arts, zonder dat hij zich daar erg van bewust is, bevredigd. Hij geeft hoop en hij verlost. De medische wetenschap heeft dus een religieuze betekenis.

Zo wordt het begrijpelijk, dat mensen met al hun problemen naar de dokter gaan. Zo komt het ook, dat ze hem vragen om een zingevingprobleem: wat kan voor mij de waarde van het leven zijn? Een medemens zou perspectieven moeten openen en als je bij gebrek daaraan zou moeten terugvallen op professionele hulp, dan zou een geestelijk raadsman of een geestelijk verzorger de eerst aangewezene persoon zijn. Toch gaat men met zijn doodswens naar de dokter, want hij is niet alleen een genezer, maar ook een verlosser.

De medische wetenschap trekt met zijn prestige niet-medische vragen naar zich toe. Dat artsen daarop ingaan, is begrijpelijk. Het vergroot hun prestige en hun macht en hun expertise is toch wel enigszins relevant. Toch ligt het minder voor de hand dat artsen in gaan op het verzoek tot hulp bij zelfdoding. Ze hebben immers de eed van Hippocrates afgelegd. Maar artsen staan onder druk om een oplossing te vinden voor de problemen, die ze voortgelegd krijgen. Dat is niet

alleen de druk van de individuele patiënt, maar ook een culturele druk. Ze zijn gevangen van het algemene verwachtingspatroon. Dit is het verwachtingspatroon van het publiek, maar ook het geïnternaliseerde verwachtingspatroon van de artsen zelf. Het is een onderdeel geworden van het beroepsethos en dat leidt tot een herinterpretatie van de eed van Hippocrates. Artsen kunnen niet alle problemen oplossen, en dat weten ze ook wel, maar dit niet kunnen wordt nogal eens gezien als een nederlaag. Ze vinden dat ze het moeten kunnen.

Daarom heeft euthanasie voor velen, artsen en patiënten, iets bevredigends. Ook daar waar men machteloos is, kan men nog handelen. Men stelt zichzelf en de omstanders niet teleur. Er is ook hier nog verlossing. Maar dit is hulp bij sterven. Dat is nog iets anders dan hulp bij zelfdoding, maar het ligt er dichtbij. Het wordt ervaren als slechts een volgende stap. Ik heb nu getracht aannemelijk te maken waarom men met de zelfmoordvraag naar de dokter gaat, en waarom het voor de dokter steeds moeilijker is om tegen die vraag weerstand te bieden. Maar waar komt die vraag vandaan? Wat is in onze tijd de eigen aard van die vraag? Ik meen dat het antwoord voor een belangrijk deel ligt in het moderne individualisme. Het meest in het oog lopende en het in verband met zelfdoding meest onderzochte aspect hiervan is onze tijd is een onbeschrijflijke vereenzaming. Dit is een aspect van het individualisme dat algemeen als negatief wordt gezien. Ik wil hier echter wijzen op vier aspecten van het individualisme, die meestal als positief worden gezien.

In de eerste plaats is er het gevoelsindividualisme. We leven in een cultuur, waarin individuele gevoelens steeds zwaarder zijn gaan wegen. Gevoelens, emoties, ervaringen: ze moeten mooi zijn, en dat wordt in toenemende mate als het doel van het leven gezien. De zin van het leven is je lekker voelen. Dit is des te sterker het geval, naarmate de sociale verbanden abstracter worden en naarmate het perspectief op een leven na dit leven van minder belang wordt. Emoties zijn in alle culturen altijd begeleidingsverschijnselen van het handelen. Iedereen is graag positief gestemd, zelfs uw hond. Maar dat deze positieve gestemdheid van het individu, de positieve beleving tot een ethische maatstaf uitgroeit is typerend voor de moderne samenleving. Het is een waarde die dient tot legitimering van het opbreken van sociale verbanden: ik ga bij je weg, want ik voel me niet prettig bij jou. „Waar men niet meer kan liefhebben, daar moet men weggaan“, zegt Nietzsche. Deze norm heeft betrekking op individuele gevoelens en op de gevoelens van iedereen, zonder aanzien des persoons. Wij hebben als mensen, het paradijs twee

maal verspeeld. De eerste maal bij de zondeval, de tweede maal in het seculariseringsproces. Toch willen wij vasthouden aan het paradijs. We weten dat we niet in het paradijs leven, maar we willen ons zoveel mogelijk voelen alsof we in het paradijs leven. Of op zijn minst moet het in het verschiet liggen. We streven naar paradijselijkheid.

Wanneer het leven een wending neemt, waardoor onze gevoelens vooral negatief worden en de paradijselijkheid voorgoed als perspectief verdwijnt, verliest het leven zijn zin. Waarvoor zou men nog langer leven, als het hoofddoel van het leven, het enige dat het leven zin lijkt te geven, je lekker voelen, paradijselijkheid voorgoed is vernield? Men vindt dat in onze tijd een plausibele reden om dood te willen. Het is altijd een reden geweest om dood te willen, maar een reden, die veelal werd afgekeurd. De ontwikkeling is zover gegaan, dat we thans geneigd zijn het op te nemen in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Want het is lijden. Lijden is niet zinloos maar onaantvaardbaar en het medisch bedrijf dient ons hiervan te verlossen.

Zo komen we bij een tweede aspect van het individualisme, en dat is de *uniekheid* van ieder mens. De gevoelswereld van ieder afzonderlijk mens lijkt uniek. Terwijl de mensen in de samenleving aan de ene kant steeds meer inwisselbaar lijken te worden, wordt aan de andere kant, waar het gaat om hun gevoelens, de uniekheid steeds meer benadrukt. Deze uniekheid maakt dat we er in de samenleving veel voor over hebben om één afzonderlijk mens te redden. Het maakt ook, dat we vinden, dat we niet over de gevoelens van een ander mens kunnen oordelen. De één kan niet verder leven nadat haar twee kinderen zijn gestorven en haar man is weggegaan, en we hebben daar begrip voor. We hebben het gevoel dat ons hier geen oordeel past. We hebben het zelf niet ervaren. Een ander begint een nieuw leven, nadat zijn hele familie is weggerukt. We hebben hier bewondering voor, maar we verheffen het niet tot norm. De één is nu eenmaal anders gebakken dan de ander.

Met deze ideologie van de uniekheid hangt een derde aspect van individualisme nauw samen en dat is het *zelfbeschikingsrecht*. Mensen kunnen alleen zelf over hun gevoelens beslissen. Ze kunnen dus ook alleen zelf beslissen, wat ze willen met hun leven. Het wordt dan ook meer en meer aan het individu zelf overgelaten om hierover een beslissing te nemen. Niet de dokter (wie ben ik), maar de patiënt beslist in toenemende mate of het nog uit te houden is. Mede hierdoor verandert de rol van de dokter. Was hij een generatie geleden nog de magiër, die met geheimzinnige instrumenten het heil bracht, nu is hij een werktuig van het goddelijke, een uitvoerder van de wonderen der medische wetenschap.

Er dient nog een laatste aspect van het individualisme genoemd te worden en dat is *civilisatie*. Juist omdat iedereen een unieke belevingswereld heeft en zelfbeschikingsrecht, is het zaak anderen niet daar niet te veel mee lastig te vallen. Hou het binnen, hou het voor jezelf. Er is een beperkt aantal settings, waar je je emoties mag uiten en delen: in de intimiteit van het huwelijk en vriendschap, de tribune van de sportwedstrijd en het popconcert en ook in de spreekkamer van de psychiater. We mogen anderen opzadelen met wat er in ons leeft en broeit, maar in beperkte mate en op een beheerste wijze. Daarbuiten mogen we de medemens er niet meer in verlegenheid brengen of zelfs schokken. Dat wordt dan ook vaak ingebracht tegen de traditionele vormen van zelfmoord. Het wordt zo'n rotzooi. Je bezorgt de treinmachinist een doodsschrik. Dat moet zo niet.

Tot zover. Het beeld dat ik hier geschetst heb is ongetwijfeld eenzijdig en gechargeerd. Sociologen noemen dat 'ideaaltype'. Dit eenzijdige beeld heeft de bedoeling duidelijk te maken hoe de religieuze rol die we de medische wetenschap toegekend en de prioriteit die we geven aan onze gevoelens, bijdragen tot een vorm van zelfmoordproblematiek, waarover op dit moment gediscussieerd wordt.

Zelfmoord en doodswensen worden gewoonlijk begrepen in het licht van de afwezigheid van van alles en nog wat. Van ouderliefde tot God. Het leven heeft geen zin meer, de mensen leven nergens meer voor. De mensen zijn vereenzaamd en op zichzelf teruggeworpen. Dat is ook zo. Ik wil dan ook niet afdingen op de pijn, de wanhoop en de eenzaamheid die mensen ertoe kunnen brengen er een eind aan te willen maken. Ik heb willen laten zien dat er daarnaast positieve normen en waarden zijn die de zelfmoordproblematiek mede bepalen. Er is een standaard voor het leven, dat goed is om te leiden: paradijselijkheid. Juist de aanwezigheid van bepaalde normen, waarden en standaards maken, dat men tot zelfmoord, en tot bepaalde vormen van zelfmoord besluit, dat dit besluit gerespecteerd wordt en dat er een medische hulpvraag ontstaat. Het zijn niet zomaar waarden en normen: het zijn de waarden en normen die centraal staan in het moderne levensgevoel. Anders gezegd: de vraag naar hulp bij zelfdoding aan medici past in de moderne tijd en bij het moderne levensgevoel en bij de ideologie van het modernisme. De vraag naar de hulp bij zelfdoding ligt in het verlengde van de wens de mens te bevrijden van de bevoogding van gemeenschap en traditie. Iedereen die er negatief tegenover staat zou eens bij zichzelf te rade moeten gaan of hij niet selectief is in zijn aanvaarding en afwijzing van aspecten van de moderne samenleving. Overigens is een dergelijke selectiviteit ieders goed recht.

„De medische wetenschap heeft in onze tijd ook de existentiële problematiek in de schoenen geschoven gekregen. We verwachten van de arts dat hij niet alleen een kapotte machine – ons lichaam – repareert, we willen van hem ook hoop en verlossing.“
Godsdienstsocioloog Meerten B. ter Borg over zelfmoord en individualisme en over de arts als magiër en verlosser.
Donderdag doet het Medisch Tuchtcollege uitspraak in de zaak-Chabot.

door Meerten B. ter Borg

Twee weken geleden was ik te gast in het psychiatrisch ziekenhuis De Groote Beek, waar ik een voordracht hield op een studiedag over suicide-preventie. Men sloot hier aan bij de discussie die gaande is over hulp bij zelfdoding. Wat mij als buitenstaander opviel was het verschil tussen de publieke discussie en de manier waarop er hier, in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), over gesproken werd. Het onderwerp was bespreekbaar en de discussies waren genuanceerd en tolerant. Wat ook opviel was dat psychiaters echte medici zijn: doeners. Ze zijn gericht op twee vragen: wat kan ik doen en wat mag ik doen. Urgente vragen als: wat moet de rol zijn van de medische wetenschap in de maatschappij; wat is de zin en het effect van het medisch handelen? kwamen er bekaaid af. De vraag naar hulp bij zelfdoding neemt toe, terwijl het aantal zelfdodingen in Nederland sinds 1984 met maar liefst 20% is afgenomen. In diezelfde periode is het aantal zelfdodingen binnen de GGZ verviervoudigd. Volgens de onderzoekers Kerkhof (Rijksuniversiteit Leiden) en Brunenberg (Nederlands Centrum Geestelijke Volksgezondheid) is dit een gunstig teken: de psychiatrie is kennelijk in staat potentiële zelfdoders aan te trekken en heeft dus ook steeds meer kansen om te helpen. Zelfmoordenaars zijn, op enkele procenten na, mensen met psychische stoornissen die handelen vanuit een diepe crisis. De weloverwogen zelfdoding is zeldzaam. Over de vraag of dat zo zou blijven na een eventuele invoering van de 'Drion-pil', werd niets gezegd. De studiedag stond in het kader van de zelfmoordpreventie. Ook voorstanders van het onder stringente regels toestaan van zelfdoding, zijn in de eerste plaats uit op preventie. Het bespreekbaar maken van hulp bij zelfdoding biedt therapeuten hierop een allerlaatste kans. Het zou wel eens deze openheid en hulpvaardigheid kunnen zijn, zo viel in de wandelgangen te beluisteren, die zorgen dat het zelfmoordcijfer in Nederland het laagste is van de geïndustrialiseerde wereld.