

Komt een filosoof bij de dokter

Een analyse van Ricoeur's narratieve identiteit en de betekenis daarvan voor de geneeskunde

Bachelorthesis

Wijsbegeerte van een Wetenschapsgebied

Erasmus Universiteit Rotterdam

Student: drs. Johanna Hogendoorn

Studentnummer: 296225

Leerstoelgroep: Wijsgerige Antropologie

begeleider: prof. dr. Jos de Mul

adviseur: prof. dr. Roel Kuiper

19 augustus 2013

13.996 woorden (incl. voetnoten)

10 ECTS



Inleiding

*Waarom heeft God de mensen geschapen?
Omdat hij van verhalen houdt.*¹

*God himself loves artists, however he doubts about doctors.*²

In deze scriptie, die ik schrijf om de bachelor *Filosofie van de Geneeskunde* af te ronden, komen diverse lijnen uit mijn eigen leven samen. Ten eerste: liefde voor literatuur. Sinds ik leerde lezen in groep 3 ben ik daar niet meer mee gestopt. *Dus: waarom schreef ik deze scriptie? Omdat ik van verhalen houd.* De Franse filosoof Paul Ricoeur (1913-2005), wiens notie van *narratieve identiteit* ik hier bespreek, kent een belangrijke plaats toe aan verhalen en literatuur als zijnde een medium tot zelf-kennis. Ten tweede komt er een lijn uit de geneeskunde. Opgeleid tot arts en geïntrigeerd door het feit dat mensen een deel van hun leven met hun dokter willen delen, in een relatie treden voor een hulpvraag. Maar ik miste iets in de medisch-biologische evidence based geneeskunde; *ik hou van verhalen, maar twijfelde aan de geneeskunde.* Vandaar de derde lijn: filosofie. Daar wordt de mogelijkheid van intersubjectiviteit geproblematiseerd, bijvoorbeeld door Sartre en de zijnsvormen *en-soi* en *pour-soi*³, of door Foucault met machtsstructuren, ook in de kliniek⁴. Gecombineerd met een lijn vanuit het buitenland, drie maanden rural South Africa, waar het Anders-zijn van de patiënt heel duidelijk op me af kwam met *sangoma's* (medicijnmannen), angst voor voorouderlijke geesten, nier- en leveraantastende kruiden, en ook de enorme HIV/Aids-epidemie, waarbij jonge kinderen doodgaan van wie de ouders niet in de werkzaamheid van HIV-remmers geloven. Inleven in de ander, jezelf als ander, wordt dan een onmogelijkheid. Geen horizonversmelting, maar frontale botsing⁵.

De vraag, die de rode draad vormt van deze scriptie, is wat de notie van narratieve identiteit kan betekenen in de geneeskundige praktijk, voor de patiënt en voor de dokter. Ricoeur vat de identiteit van de mens op als het (levens)verhaal dat de mens over zichzelf vertelt. In het eerste deel van deze scriptie zal ik het concept van Ricoeur nader bespreken aan de hand van zijn boek *Oneself as Another* (1990)⁶. Op welke manier identiteit en levensverhaal met elkaar te maken hebben zal hierin worden toegelicht. *Oneself as Another* gaat niet alleen over narratieve

¹ Chassidistisch gezegde

² Uit Enger's (2008) *So brave, young and handsome* waarin één van de personages, een kankerpatiënt, twijfelt aan de expertise van zijn dokter, maar ook, gezien het citaat, aan meer dan dat.

³ Sartre beschrijft deze zijnsvormen in *l'Être et Néant* (1943). De dingen zijn op-zichzelf, vallen samen met zichzelf (en-soi). De mens kan zich echter verhouden tot zichzelf, valt niet met zichzelf samen (pour-soi). Sartre beschrijft de menselijke relatie als een conflict. In de blik van de ene mens naar de andere wordt de ander geobjectiveerd, tot object (en-soi) gemaakt. Je ontnemt de ander de mogelijkheid, de vrijheid zelfs, om zichzelf (pour-soi) te zijn. Je kunt de ander nooit op zichzelf (als pour-soi) ontmoeten.

⁴ Foucault (1963) beschrijft in *Geboorte van de kliniek* de breuk, die optreedt in het medische discours rond 1800 als de geneeskunde verhuist van de universiteit naar de kliniek. Van classificierend wordt de geneeskunde klinisch. Het wordt een wetenschap van het individu, die patiënten gaat 'zien'. Dit is nadrukkelijk geen humanere praktijk, maar een verfijning van de machtstechnieken. De arts dringt verder in het persoonlijk leven van de patiënt.

⁵ Horizonversmelting (Horizonverschmelzung) is een term van de Duitse filosoof Hans-Georg Gadamer (1900-2002), die later in de scriptie terugkomt en uitgelegd zal worden (1.2.3).

⁶ Ricoeur (1990), *Soi-même comme un autre*. Ik heb gebruik gemaakt van de Engelse vertaling door Kathleen Blamey (1992): *Oneself as Another*, Chicago: Chicago University Press, 1994 (paperback edition). In het vervolg van de scriptie zullen de paginaverwijzingen verwijzen naar dit boek. Soms wordt de afkorting OaA gebruikt.

identiteit, maar het *narrare* (vertellen) wordt ingebed tussen *describere* (beschrijven) en *prescribere* (voorschrijven). Aan de ene kant is dit een chronologische drieslag: voorafgaand aan de studies over narratieve identiteit zijn studies over taal- en handelingsfilosofie te vinden, en erop volgend studies over ethiek. Aan de andere kant is er ook een Hegeliaanse spanning te vinden tussen de vraag *Wie ben ik?* en de vraag *Wat moet ik doen?* Die spanning wordt niet opgeheven of opgelost in de notie van narratieve identiteit, maar constitueert die juist⁷.

Persoonlijke identiteit is een onderwerp dat al lang op de filosofische agenda staat. Ricoeur gaat hier dan ook in gesprek over met allerlei filosofen, afkomstig uit diverse tradities, van Aristoteles tot Parfit, en van Descartes tot Nietzsche (1.1). Hij heeft hierbij een duidelijk eigen interpretatie van het concept van persoonlijke identiteit met het onderscheid tussen *idem*- en *ipse*- identiteit. Identiteit heeft te maken met hetzelfde of dezelfde blijven, maar is niet statisch. Het laat ook verandering toe. Vaak wordt dit aangeduid met de term continuïteit. De spanning tussen hetzelfde en zelf, tussen zelf en ander als zelf doordenkt Ricoeur in de notie van narratieve identiteit (1.2).

In het tweede deel van mijn scriptie wil ik me richten op de eigenlijke vraagstelling. Heeft een narratieve opvatting van de mens ook iets te betekenen in de medische wereld? De moderne geneeskunde hanteert een biomedische benadering van ziekte. Ziekte wordt meestal gedefinieerd als de aanwezigheid van een aandoening waarvoor een medische diagnose kan worden gesteld: een afwijking van de normale toestand van het organisme, die zich voordoet als een kenmerkende verzameling van waarneembare symptomen.⁸ Ziekte is zo een afwijking van het normale, een verstoring van het milieu intérieure⁹. Hoewel de WHO zich niet waagt aan een definitie van ziekte, is er al wel sinds 1948 een definitie van gezondheid: 'a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity'¹⁰. Deze definitie wordt geprezen vanwege de holistische visie: er wordt meer geïncludeerd dan alleen een fysiologisch normale toestand. Toch wordt ook deze definitie bediscussieerd. Waar de definitie geen aandacht aan besteed, is de invloed van ziekte op de persoonlijke identiteit. Ziekte als disruptie van een levensverhaal.¹¹ Dat gaat verder dan de genoemde definities en sluit aan bij Ricoeur's analyse van persoonlijke identiteit. Op wat voor manier *narratieve identiteit* nieuwe denkruimtes opent over ziekte en gezondheid, de invloed van ziekte op het levensverhaal, en wat de rol van de arts hierbij is, zal in de loop van deel II duidelijk worden. Nadrukkelijk zal hierbij de analyse van Ricoeur over persoonlijke identiteit, oscillerend tussen *idem* en *ipse* aan de orde komen.

⁷ In die zin is Ricoeur geen Hegeliaan: er volgt bij hem geen Aufhebung. Hij laat beide kanten staan en ziet een Midden (in dit geval narratieve identiteit) dat iets van beide kanten (descriptie en prescriptie) in zich heeft.

⁸ Mackenbach (1995), *Volksgezondheid en gezondheidszorg*, p. 42

⁹ Term van de 19e eeuwse fysioloog Claude Bernard.

¹⁰ Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948.

¹¹ Zie bijvoorbeeld: Scully (2004), *What is a disease?*, EMBO report. Er zijn uiteraard meer discussiepunten, maar deze zijn in dit verband minder relevant.

Inhoudsopgave

Inleiding.....	0
Inhoudsopgave	3
Deel I Ricoeur's notie van narratieve identiteit	4
1.1. Situering in het debat over persoonlijke identiteit.....	5
___ 1.1.1.Voorbij Descartes en Nietzsche	5
___ 1.1.2 Idem en ipse.....	6
___ Karakter	7
___ Woord houden.....	8
___ 1.1.3 Locke, Hume en Parfit	8
1.2 Persoonlijke identiteit is een narratieve identiteit	10
___ 1.2.1 Plot (muthos)	10
___ 1.2.2 Narratieve identiteit.....	11
___ 1.2.3 Idem en ipse.....	12
___ 1.2.4 Paradox: het vertelde verhaal vs. het geleefde leven	14
Deel II Narratieve identiteit in de geneeskunde.....	16
2.1 Patiënt en verhaal.....	17
___ 2.1.1 De plek van het 'verhaal' in de geneeskunde	17
___ 2.1.2 Ziekteverhalen.....	19
___ 2.1.3 Uitdagingen van ziekteverhalen.....	21
2.2 Dokter en verhaal.....	22
___ 2.2.1 Arts – patiënt relatie.....	23
___ 2.2.2 Narrative based medicine	25
Conclusie.....	27
Referenties.....	28

Deel I

Ricoeur's notie van narratieve identiteit

Dualisme¹²

*Op school stonden ze op het bord geschreven
het werkwoord hebben en het werkwoord zijn.*

*Hebben is hard. Is lichaam. Is twee borsten.
Is naar de aarde hongeren en dorsten.
Is enkel zinnen, enkel botte plicht.*

*Zijn is ziel, is luisteren, is wijken,
is kind worden en naar de sterren kijken,
en daarheen langzaam worden opgelicht.*

Ed. Hoornik

¹² Ricoeur is geen dualist, zoals zal blijken in deel I. De mens hééft niet alleen een lichaam, maar ís ook een lichaam. Toch laat dit gedicht wel iets zien van Ricoeur's visie op persoonlijke identiteit. Het lichaam hoort bij *idem*, het heeft een zekere compactheid ('hard') en onveranderlijkheid ('plicht'). De ziel van Hoornik hoort bij het *ipse* van Ricoeur. Ze hoort bij de toekomst ('sterren'), bij de reactie van het zelf op situaties in het leven, waarin anderen een beroep op ons doen ('luisteren'). Bij Hoornik is de ziel 'wijkend', structureert de wereld, maar maakt er zelf geen deel van uit (vergelijk Kant's transcendentale idee van de Ziel). Bij Ricoeur is de ziel duidelijk wél onderdeel van de wereld.

In dit eerste deel van deze scriptie wil ik het concept *narratieve identiteit* van Ricoeur uitdiepen aan de hand van studie V en VI uit zijn boek *Oneself as Another*. Daarnaast gebruik ik een aantal artikelen van zijn hand.

1.1. Situering in het debat over persoonlijke identiteit

Ricoeur plaatst zichzelf op diverse manieren in het debat over persoonlijke identiteit. In de introductie op *Oneself as Another* beschrijft hij de positie van Descartes als het startpunt van het subjectsdenken, het denken over het ik als cogito. Daartegenover plaatst hij Nietzsche met een 'anti-cogito'. Na Nietzsche is er geen absoluut denken over het subject meer mogelijk. Ricoeur's eigen positie is er dan ook één die gekarakteriseerd kan worden als een voorbij de twee extremen van cogito en anti-cogito. In wat volgt zal ik zijn bespreking van beide posities kort weergeven (1.1.1). Daarnaast wil ik aandacht geven aan zijn herformulering van het debat over persoonlijke identiteit aan de hand van twee dimensies van identiteit, *idem* en *ipse* (1.1.2). In studie vijf van 'Oneself as Another' doordenkt hij deze dimensies en beschrijft de problemen die ontstaan bij het uit het oog verliezen van het verschil tussen beide dimensies. Hij illustreert dit op eloquente wijze bij Locke, Hume en Parfit (1.1.3).

1.1.1. Voorbij Descartes en Nietzsche

Rene Descartes (1596-1650) en Friedrich Nietzsche (1844-1900) zijn geen denkers over *persoonlijke identiteit* op zich, maar Ricoeur haalt hen aan als denkers over het subject, over het ik. En -om zijn uitspraak maar even om te draaien- *to say I is not to say self*. Descartes poneerde het Ik voor het eerst als absoluut fundament voor kennis. Zijn filosofie is de geboorteplaats van het cogito, het 'ik denk'. Door aan alles te twijfelen (zintuigen, 'gezond verstand', wetenschap, filosofie) vindt hij alsnog zekerheid. Zelfs als zijn lichaam vernietigd is, blijft er namelijk iets over dat twijfelt, dat denkt, een denkende substantie (*res cogitans*). 'I am therefore precisely only a thing that thinks; that is, a mind, or soul, or intellect, or reason'¹³. Ricoeurs kritiek hierop is dat het Ik zo een 'pointlike ahistorical identity' krijgt; het is een onmiddellijk gegeven bij de twijfelende substantie, zonder geschiedenis. "This identity is that of the *same* that escapes the alternatives of permanence and change in time" (p. 7). Volgens Ricoeur kan een persoon niet onafhankelijk van zijn lichaam bestaan als ziel of denkend ding. En anderzijds ook niet onafhankelijk van een spatio-temporele setting als 'free-floating subjectivity'. We zullen dit later ook zien bij de bespreking van narratieve identiteit (1.2.2).

Nietzsche brak pakweg twee eeuwen later het absolute fundament van Descartes in stukken. Ricoeur spreekt daarom van een 'shattered cogito', of ook wel van een anti-cogito. Nietzsche voert de twijfel nog verder door dan Descartes deed. 'Nietzsche simply shows: I doubt better than Descartes' (p.15). Hij betwijfelt ook het 'ik denk'. Terwijl bij Descartes het bewustzijn iets transparants heeft, dat op zichzelf niet te betwijfelen is, is het bewustzijn bij Nietzsche troebel. Alles wat ons bewustzijn bereikt is gesimpliceerd, geschematiseerd, geïnterpreteerd. Er zijn geen feiten, alleen maar interpretaties. In dat licht veroordeelt hij alle filosofen die over een Ik spreken: 'wat geeft hen het recht te spreken van een Ik, en zelfs van een Ik als oorzaak, en ten slotte ook nog van een Ik als gedachteoorzaak?'¹⁴ De relatie tussen innerlijke ervaringen en de buitenwereld kan op ons wel als oorzaak overkomen, maar dat is een illusie. De werkelijkheid is een krachtenspel ('er is alleen Wil tot Macht'), waarvan het Ik geen oorzaak is, maar hooguit een effect. Ook hierop heeft Ricoeur kritiek. Het zelf is een 'embodied' zelf, geconstitueerd door

¹³ Ricoeur (1990) citeert uit Descartes' *Meditations*, in OaA, p.7

¹⁴ Nietzsche (1886), *Voorbij goed en kwaad*, aforisme 16

materie en cultuur. Het zelf is verbonden aan de aarde –hierin herinnert hij aan Nietzsche- als leefomgeving en plek waar nieuwe dingen tot stand gebracht kunnen worden. Het zelf is initiatiefrijke, in staat om zichzelf te ‘ontwerpen’, zoals Heidegger dat ook zou kunnen zeggen. Om het helemaal in Heideggeriaanse termen te vatten: Nietzsche vergeet de Entwurf(ontwerp)-zijde van de mens als Dasein, die zich manifesteert als geworpen Entwurf (geworpen ontwerp)¹⁵.

1.1.2 Idem en ipse

Volgens Ricoeur is het van essentieel belang om onderscheid te maken tussen twee dimensies van persoonlijke identiteit. In deze en de hierop volgende paragraaf zal ik dat nader toelichten.

Ricoeur onderscheidt twee dimensies aan identiteit aan de hand van twee Latijnse termen, *idem* (dezelfde (bijv.nw.)¹⁶) en *ipse* (zelf, zelf-heid¹⁷). Idem-identiteit verbindt hij aan het Franse *mêmeté*, het Duitse Gleichheit en het Engelse sameness. Ipse-identiteit daarentegen aan het Franse *ipséité*, het Duitse Selbstheit en het Engelse selfhood. Hij benadrukt elke keer: ‘Selfhood is not sameness’ (p.116), *ipse* is geen *idem*.

Idem heeft te maken met *numerieke* identiteit, ofwel met het feit dat het zien van hetzelfde ding op verschillende tijdstippen ons er niet toe aanzet het als twee dingen te zien, maar als één en hetzelfde ding. Idem-identiteit duidt op eenheid. Het tegenovergestelde hiervan is meervoud. Idem-identiteit heeft ook te maken met *kwalitatieve* identiteit, ofwel met het feit dat Esprit duizenden ‘dezelfde’ jurkjes maakt, zodat we kunnen zeggen: Arnela en Hanneke hebben ‘hetzelfde’ jurkje aan. Dat duidt geen eenheid aan, maar het wijst op overeenkomst, waardoor de jurkjes inwisselbaar zijn voor elkaar. Het tegenovergestelde van dit element van identiteit is ‘verschil’. Numerieke en kwalitatieve identiteit hebben met elkaar te maken, maar zijn niet tot elkaar te reduceren. Dat de jurkjes er hetzelfde uitzien versterkt ons vermoeden van numerieke identiteit, maar dat is in dit voorbeeld niet het geval. Omgekeerd kan het jurkje door een omgevallen glas wijn er ook heel anders uit zien dan voorheen, terwijl het toch om hetzelfde jurkje gaat. Ricoeur benoemt tijd als een factor voor ‘hesitation, doubt, or contestation’ (p.116) wat betreft re-identificatie van een ding.

Hiermee komen we bij een derde element, dat hij onderscheidt, behorend bij idem-identiteit : ‘*uninterrupted continuity*’. Er is een continuïteit tussen diverse stadia van ontwikkeling, een continuïteit door de tijd heen. Terwijl voorgaande elementen geen tijd in zich bergen, doet dit element dat wel. Continuïteit zorgt ervoor dat we spreken van één en hetzelfde object als het gaat om het nieuwe Esprit jurkje en datzelfde jurkje nadat er een glas wijn overheen gegaan is. Of over hetzelfde object bij een kastanje en de daaruit gegroeide kastanjeboom. Hetzelfde geldt voor de mens: baby, kleuter, tiener, bejaarde zijn steeds hetzelfde individu. Het tegenovergestelde hiervan is ‘discontinuïteit’. Op een bepaalde manier wordt in continuïteit ‘verandering’ meegenomen. Maar in de notie van identiteit zit nog een vierde element: door de tijd heen blijf je op een bepaalde manier ook dezelfde. Ricoeur noemt dit het principe van ‘*permanence in time*’. In de geschiedenis van de filosofie zie je dat deze permanentie verbonden is aan substantie, een onveranderende kern, of de ziel. Dat zagen we bijvoorbeeld bij Descartes (1.1.1). Maar dit antwoord voldoet onvoldoende aan de veranderingen die óók optreden binnen een persoon. Ricoeur’s vraag is daarom:

¹⁵ Zoals Heidegger (1927) verwoordt in *Sein und Zeit*

¹⁶ Pinkster (1998), *Woordenboek Latijn/Nederlands*

¹⁷ Ibidem.

'Is there a form of permanence in time which is not simply the schema of the category of substance?' (p.118)

Ricoeur's antwoord maakt gebruik van twee modellen voor 'permanence in time': *karakter* en *je woord houden*. In beide komt de permanentie door de tijd heen op eigen wijze naar voren, wat te maken heeft met het verschil tussen *idem* en *ipse*. In 'permanence in time' doorsnijden deze concepten elkaar voor het eerst. De eerste drie connotaties van identiteit (eenheid, gelijkenis, continuïteit) hadden betrekking op zowel dingen als mensen (niet per se in de betekenis van personen); ze gingen over *idem*-identiteit. Maar de laatste dimensie heeft óók betrekking op personen, op persoonlijke identiteit (*ipse*).

Idem en *ipse* doorsnijden elkaar in permanentie door de tijd, maar toch is er ook een ontologische breuk tussen beide begrippen. Ricoeur haalt hierbij Heidegger aan, die onderscheid maakt tussen twee vormen van Zijn, Er-zijn (mens) en ter-handen-zijn (de dingen).

'I agree with Heidegger that the question of selfhood belongs to the sphere of problems relating to the kind of entity that he calls Dasein and which he characterizes by the capacity to question itself as to its own way of being. (...) Only Dasein is mine, and more generally self. Things, all given and manipulable, can be said to be the same, in the sense of sameness-identity'¹⁸.

De mens als Dasein kan zich tot zichzelf verhouden, kan zichzelf bevragen op zijn Zijn, de manier waarop hij bestaat. Op deze manier wordt existentie tot persoonlijke existentie. Een ding kan dit allemaal niet en behoort daarom alleen tot het gebied van *idem*-identiteit. Ondanks de ontologische breuk doorsnijden hetzelfde en zelf, *idem* en *ipse*, elkaar wel in 'permanence in time'. Dat licht Ricoeur toe met twee modellen voor constantheid-door-de-tijd: karakter en beloven.

Karakter

In karakter lijken *idem* en *ipse* elkaar te overlappen. Ricoeur schrijft: 'By "character" I understand the set of distinctive marks which permit the reidentification of a human individual as being the same' (p.119). De vraag is vervolgens wat die 'distinctive marks' zijn. Ricoeur antwoordt daarop: 'the set of lasting dispositions' (p.121). De notie van dispositie verbindt hij met twee andere noties, *habit* en *acquired identifications*. Gewoontes zijn gevormd en worden opnieuw gevormd in een dynamisch proces van sedimentatie en innovatie. Een gewoonte ontstaat eerst als iets nieuws en zakt vervolgens als het ware naar de bodem van je zelf, zoals slib in een rivier. Sedimentatie staat meer op de voorgrond dan innovatie: 'Sedimentation tends to cover over the innovation which preceded it, even to the point of abolishing the latter' (p.121). Iets dat continu verandert, is tenslotte geen gewoonte. Elke gewoonte wordt via sedimentatie een *lasting disposition*, die een karakterkenmerk constitueert, zodat een persoon (*ipse*) herkend kan worden als 'dezelfde' (*idem*). Dus in de notie van karakter wordt *ipse*-identiteit overlapt door *idem*-identiteit. 'Precisely as second nature, my character is me, myself, *ipse*; but this *ipse* announces itself as *idem*' (p.121).

De notie van dispositie verbindt Ricoeur ook met *acquired identifications*. Elke persoon identificeert zichzelf met waarden, normen, idealen, voorbeelden, helden waarin die persoon zichzelf herkent. Hier is een proces van evaluatie en waardering bij betrokken. De Ander (bijvoorbeeld de held) wordt 'geïnternaliseerd'. Dit is ook een soort sedimentatie proces, waardoor een persoon uiteindelijk herkenbaar wordt aan de hand van evaluatieve (ethische)

¹⁸ Ricoeur (1991), *Narrative identity*, p.191/192

disposities. Hierdoor kan er gezegd worden dat bepaald gedrag niet strookt met iemands karakter.

Karakter in de vorm van gewoontes en identificaties heeft een temporeel aspect, een geschiedenis. Beiden worden in de tijd gevormd door sedimentatie danwel internalisatie. Zo wordt karakter tot een verkorting van de tijd: de geschiedenis van het vormen van de gewoonte of identificatie is samengebond in diezelfde gewoonte of identificatie. Voor Ricoeur hebben tijd en narratief een speciale relatie. Zijn eerdere boek heet niet voor niets *Time and Narrative*. Hij schreef daarin:

'historical time becomes human time to the extent that it is articulated through a narrative mood, and narrative attains its full significance when it becomes a condition of temporal existence'.¹⁹

Vandaar ook dat hij schrijft over karakter: 'What sedimentation has contracted, narration can redeploy. And it is dispositional language (...) which paves the way for this narrative unfolding' (p.122).

Woord houden

Terwijl in *karakter* idem- en ipse-identiteit lijken samen te vallen, onderscheidt Ricoeur nog een andere vorm van permanentie in tijd, waarin ze juist van elkaar onderscheiden zijn: *je woord houden*. 'The perseverance of character is one thing, the perseverance of faithfulness to a word that has been given is something else again.' (p.123) Een belofte word je geacht te houden. 'The properly ethical justification of the promise suffices of itself, a justification which can be derived from the obligation to safeguard the institution of language and to respond to the trust that the other places in my faithfulness' (p. 124). Maar waarom zegt Ricoeur dan dat hier *idem*- en *ipse*-identiteit los van elkaar komen? Dat ligt daarin, dat je niet dezelfde (*idem*) hoeft te blijven om je toch aan je beloftes te houden: 'even if my desire were to change, even if I were to change my opinion or inclination, I will hold firm' (p.124). Op deze manier blijf je jezelf (trouw) door een wilsact, je spant je ervoor in om je woorden gestand te doen.

Door de spanning tussen karakter en beloven (of woord houden), tussen de twee vormen van permanentie in de tijd ontstaat er een 'interval of sense'. Over dit interval zegt Ricoeur:

'We will not be surprised to see narrative identity oscillate between to limits: a lower limit, where permanence in time expresses the confusion of *idem* and *ipse*; and an upper limit, where the *ipse* poses the question of its identity without the aid and support of the *idem*.' (p.124)

1.1.3 Locke, Hume en Parfit

In de Engelse analytische traditie ziet Ricoeur problemen opdoemen als gevolg van het niet onderscheiden van *idem* en *ipse*.

Van **John Locke** (1632-1704) is de bekende Memory Theory ten aanzien van persoonlijke identiteit:

X op t_2 is dezelfde persoon als Y op t_1 dan en slechts dan als X zich Y's ervaringen herinnert

Identiteit in het algemeen ziet Locke als resultaat van een vergelijking. Hij introduceert daarvoor het idee van identiteit van een ding met zichzelf ('sameness with itself'). Hij bespreekt in dat verband voorbeelden als dat van een schip, dat langzaam maar zeker compleet vernieuwd

¹⁹ <http://plato.stanford.edu/archives/win2012/entries/ricoeur> citeert uit Ricoeur's *Time and Narrative (deel I)*

wordt. Elk onderdeel wordt vervangen door een nieuw onderdeel. Verandert het schip van identiteit? Nee, zegt Locke, er is een 'permanence of organization'. En belangrijk: daarvoor is geen substantie-begrip nodig²⁰. Voor een persoon geldt ook de 'sameness with itself', maar deze wordt bij een persoon, anders dan bij dingen, gegarandeerd door het geheugen, een mentaal criterium. Het geheugen is de kracht van het brein "to revive Perceptions, which it has once had, with this additional perception annexed to them, that it has had them before".²¹ Locke veronderstelt dat je als persoon je alleen je eigen herinneringen kunt herinneren. Dit lijkt voor de hand liggend, maar is tegelijkertijd ook problematisch gezien alles wat je je *niet* meer herinnert^{22,23}. Dat roept vragen op over de grenzen van het geheugen, onderbrekingen door slaap of coma en dementie, en wat dit betekent voor de persoonlijke identiteit.

Locke kan gezien worden als het startpunt voor discussies over persoonlijke identiteit aan de hand van mentale en psychologische criteria en daartegenover materiële (lichaams) criteria. Ricoeur zegt over het onderscheid tussen deze criteria:

'it is not the sameness of my body that constitutes its selfhood but its belonging to someone capable of designating himself or herself as the one whose body this is.' (p.129)

Voor Ricoeur is het grootste probleem van Locke's memory theorie de nadruk op 'sameness' en daarmee op *idem*-identiteit. Dit wordt m.i. deels opgevangen doordat herinneringen ook *persoonlijk* zijn, het gaat over *mijn* herinneringen.

David Hume (1711-1776) maakt het bonter wat dat betreft. Hij vindt het hele idee van een 'zelf' een illusie:

'For my part, when I enter most intimately into what I call *myself*, I always stumble on some particular perception or other, of heat or cold, light or shade, love or hatred, pain or pleasure. I can never catch *myself* at any time without a perception and can never observe anything but the perception.'²⁴

Kortom, Hume claimt geen 'zelf' tegen te komen als hij in zichzelf zoekt. Dat klopt, zegt Ricoeur, die kom je niet tegen als je op zoek bent naar een stukje zelf, een substantie die hetzelfde (*idem*) blijft – dat is een Cartesiaanse fout. Maar vraagt Ricoeur zich tegelijkertijd af: who is seeking, stumbling and not finding, and who perceives? Niemand? Of toch... Ricoeur concludeert: 'the self returns just when the same slips away' (p.128).

Eénzelfde rake vraag stelt hij, wanneer hij een hedendaags tegenstander, **Derek Parfit** (1942), en zijn boek *Reasons and Persons* (1986) bespreekt. Parfit's belangrijkste conclusie over persoonlijke identiteit is dat dat een issue is die er niet toe doet: personal identity is not what matters. Maar vraagt Ricoeur: voor *wie* doet ze er niet toe?

Parfit omschrijft zijn visie op de mens als persoon als reductionistisch. 'A person's existence just

²⁰ Butler (1736) vraagt zich echter af of de continuïteit van het geheugen (Locke's criteria voor persoonlijke identiteit) niet ligt in de continuïteit van de ziel. Toch weer het substantie-begrip. Zie OaA, p. 126.

²¹ <http://plato.stanford.edu/entries/memory/> citeert uit Locke's (1690) *An Essay concerning Human Understanding*.

²² Renan (1882) wijst er in *Qu'est-ce qu'une nation?* op dat de identiteit van een natie er o.a. in ligt dat de inwoners dezelfde dingen uit hun geschiedenis (willen) vergeten.

²³ Over het autobiografische geheugen, dat ons ook geregeld voor de gek houdt, schrijft psycholoog Draaisma (2001) in *Waarom het leven sneller gaat als je ouder wordt*.

²⁴ Ricoeur (1991) citeert uit David Hume's *A Treatise of Human Nature*, in OaA, p.128

consists in the existence of a brain and body, and the occurrence of a series of interrelated physical and mental events'. Hij geeft daarbij nadrukkelijk aan dat reductionistisch betekent dat 'these events can be described in an impersonal way'. Hij doet dat om te voorkomen dat persoonlijke identiteit vóórondersteld wordt in zijn criteria voor persoonlijke identiteit. Maar het gevolg is dat de persoon (*ipse*) een 'Further Fact' wordt in relatie tot fysische en/of mentale continuïteit. Parfit's these is de reductie van het fenomeen dat er iemand is die een lichaam en ervaringen heeft²⁵. En diegene heeft niet alleen een lichaam en ervaringen, diegene is dat lichaam en die ervaringen ook en kan zich ertoe verhouden (analoog aan Heidegger's Dasein). Wederom blijkt dat *idem* het niet zonder *ipse* kan stellen.

1.2 Persoonlijke identiteit is een narratieve identiteit

In de voorgaande paragrafen staan al diverse verwijzingen naar de notie van narratieve identiteit, bijvoorbeeld dat het oscilleert in het interval, geopend door de twee vormen van permanentie in de tijd, tussen *ipse* en *idem*. Om zijn notie van narratieve identiteit toe te lichten maakt Ricoeur gebruik van Aristoteles' begrip *muthos* (1.2.1). *Muthos* of plot verwijst naar de constructie van een verhaal. Dat constructieve kan ook gezegd worden van de identiteit van de mens. Wat het betekent dat persoonlijke identiteit opgevat wordt als een verhaal, een narratief, wordt uitgelegd in 1.2.2. Op welke wijze *idem* en *ipse* naar voren komen in narratieve identiteit, is het onderwerp van 1.2.3. Er lijkt echter een paradox te zijn: een verhaal wordt verteld, maar het leven wordt geleefd. Hoe kan er dan tussen beide een is-gelijk-teken gezet worden? Daarover zal 1.2.4 gaan.

1.2.1 Plot (*muthos*)

Aristoteles' begrip *muthos* komt uit zijn boek *Poetica* (ca. 335 v. Chr.) en betekent zowel fabel of mythe (denkbeeldig verhaal) als plot (constructie van een verhaal). Ricoeur maakt voornamelijk gebruik van deze laatste betekenis, vandaar zijn keuze voor de vertaling van *muthos* in *emplotment* (EN) en plot (NL). Hij definieert *emplotment* als de synthese van heterogene elementen. Een verhaal is heterogeen op diverse manieren. Ten eerste zorgt een plot ervoor dat er uit diverse gebeurtenissen één verhaal ontstaat. Dit betekent dat een gebeurtenis niet alleen zomaar plaats heeft. Nee, het is meer geworden: het draagt bij aan de voortgang van het verhaal. En andersom is een verhaal niet alleen een opeenvolging van gebeurtenissen. Nee, in een plot is het een begrijpelijk geheel geworden. Ricoeur spreekt van gebeurtenissen die een narratieve noodzakelijkheid krijgen:

'The paradox of emplotment is that it inverts the effect of contingency, in the sense of that which could have happened differently or which might not have happened at all, by incorporating it in some way into the necessity or probability exerted by the configuring act. (...) This necessity is a **narrative necessity** whose meaning effect comes from the configuring act as such.' (p. 142)

²⁵ Schechtman (1990) geeft éézelfde reactie op Parfit: haar inziens is het onmogelijk om inhoud en eigenaar van *memory* te scheiden. Ze gebruikt de herinnering van Edward Casey (in *Remembering: A Phenomenological Study*) over een bezoek aan bioscoop met *zijn* vrouw en kinderen als voorbeeld. Deze herinnering kan niet zomaar getransplanteerd worden naar een willekeurig ander persoon, want ze staat in een complex netwerk met andere herinneringen, personen etc., waarin gedachtes als *mijn* kinderen niet passend zijn, als ze naar een ander persoon getransplanteerd worden.

Een verhaal is ook op een tweede manier heterogeen: in een verhaal vind je allerlei componenten samengebracht. In een verhaal zitten daders en slachtoffers, geluk en pech, motieven (bedoeld) en onbedoelde omstandigheden, conflicten, verraad en liefde, enz. enz. Al deze factoren in één verhaal maken een verhaal concordant (Fr. harmonie, consistentie), want de plot maakt van alle factoren een harmonieus geheel. Tegelijk is het verhaal ook discordant, want er zijn steeds onverwachte wisselingen, die de harmonie verstoren. Ricoeur spreekt daarom over een plot als *discordant concordance*. Indien je identiteit vergelijkt met een verhaal is identiteit dus een dynamisch geheel, waarin harmonie *verenigd* is met zijn tegendeel²⁶.

Als laatste is een verhaal heterogeen, omdat het twee soorten tijd in zich herbergt: *time as passage* en *time as duration*. In *time as passage* gaat het om de tijdsvolgorde van gebeurtenissen (zodat je kunt vragen: en toen? En toen?). *Time as duration* heeft een hoger conceptueel kader: tijd is niet alleen iets dat voorbij gaat, maar ook iets dat blijft. In het heden zit iets van het verleden (in bijv. herinneringen) en iets van de toekomst (in bijv. verwachtingen of dromen voor de toekomst). Vanuit het heden worden gebeurtenissen in het verleden opnieuw geïnterpreteerd. In een verhaal zit een bepaalde competitie tussen de twee soorten tijd. De *time as passage* wordt op een hoger plan getild door de compositie van het verhaal: de gebeurtenissen worden niet opeenvolgend verteld, maar in sprongen (met lacunes) en met flashbacks (verleden) en flashforwards (toekomst), etc.

1.2.2 Narratieve identiteit

Hoe past Ricoeur de notie van *plot* nu toe op het thema persoonlijke identiteit? Voor Ricoeur is het belangrijk dat wij geen onmiddelijk zicht of grip hebben op ons zelf. Kennis van onze persoonlijke identiteit is geen onmiddelijk gegeven. We zullen het met een omweg moeten doen. Ricoeur noemt het zelfs een zoektocht: the quest for narrative. En daarmee is de omweg ook direct benoemd: het verhaal.

*Self-knowledge is an interpretation; self interpretation, in its turn, finds in narrative, among other signs and symbols, a privileged mediation.*²⁷

Een narratief is een poging om tot onszelf te komen, een poging om onszelf te interpreteren. Op deze manier construeren we ook zelf wie we zijn, maar niet in de zin dat we de auteur van ons zelf zijn. In het verhaal dat we over ons leven vertellen spelen we zelf de hoofdrol, we zijn de hoofdrolspeler, en we zijn de verteller, maar niet de auteur, hooguit co-auteur. 'By narrating a life of which I am not the author as to its existence, I make myself its coauthor as to its meaning' (p.162). Ook dit doet denken aan Heidegger en zijn concept van de mens als *geworfen Entwurf* (geworpen ontwerp).

Om aan te geven hoe we ons levensverhaal construeren, onderscheidt Ricoeur in *Time and Narrative* drie niveaus waarop *mimesis* (imitatie, nabootsing) plaats heeft. Het eerste niveau, *mimesis*₁²⁸, is de prenarratieve kwaliteit van ons dagelijks leven ('prenarrative quality of human experience'). Dit niveau gaat vooraf aan de daadwerkelijke constructie van ons levensverhaal. Ricoeur geeft hiermee aan dat onze dagelijkse ervaring er één is die vraagt om verteld te

²⁶ Het woordje 'verenigd' duidt op harmonie. Ricoeur spreekt ook wel van het primaat van concordance over discordance. Zie *Life in Quest of Narrative*, p. 22

²⁷ Ricoeur (1991), *Narrative identity*, p.188

²⁸ *Mimesis*₁, waarbij de 1 als subscript is toegevoegd, is de notatie die Ricoeur zelf gebruikt in T&N. Datzelfde geldt voor *mimesis*_{2/3}.

worden. We zijn als het ware opgenomen in een semantisch veld (van de taal) en een symbolisch veld (van betekenis). We ervaren onze relaties met medemensen als betekenisvol, we kunnen ze duiden en ze benoemen met concepten en uitdrukkingen. Onze handelingen zijn als quasi-teksten. Ricoeur geeft het voorbeeld van een hand opsteken: dat kan geïnterpreteerd worden als groet, of als teken om een taxi aan te houden, of om ergens voor te stemmen, afhankelijk van de context²⁹. Zo bevatten onze handelingen al een impliciet verhaal.

Explicitering in een verhaal is het tweede niveau van mimesis (mimesis₂). Hierbij komt het *plot* weer om de hoek kijken, de vereniging van heterogene elementen in een betekenisvol geheel. De drie eerder genoemde elementen van het plot (1.2.1) komen terug in het verhaal dat we over onszelf vertellen.

1. De gebeurtenissen in ons leven krijgen in een verhaal een bepaalde noodzakelijkheid (narratieve noodzakelijkheid). Ze worden bijvoorbeeld in een oorzaak-gevolg relatie opgenomen. En in het expliciteren worden gebeurtenissen ook intelligibel, begrijpelijk³⁰.
2. Een levensverhaal is concordant: het vormt een eenheid in de tijd, die op zichzelf singulier is en onderscheiden van andere levensverhalen. Deze concordantie wordt echter bedreigd door discordantie, die steeds weer inbreekt op de concordantie. Het vloerkeed onder het bestaan wordt weggetrokken door bijvoorbeeld een plotselinge verliefdheid, de dood van je kat, het auto-ongeluk van je moeder.
3. In de explicitering van ons levensverhaal komt het heden van onze handelingen, maar ook komen het verleden en de toekomst aan bod. Gebeurtenissen uit het verleden kunnen opnieuw geïnterpreteerd worden in het licht van het heden. Datzelfde geldt voor de toekomst.

De vereenzelviging van het verhaal met de persoon is het laatste niveau van mimesis. In mimesis₃ krijgt de hoofdpersoon een identiteit in en door het verhaal. De hoofdpersoon in het levensverhaal staat namelijk niet los van het verhaal.

'The narrative constructs the identity of the character, what may be called his or her narrative identity, in constructing that of the story told. It is the identity of the story that makes the identity of the character.' (p.147/8)

Evenals een verhaal, vertoont een hoofdpersoon concordantie en discordantie. 'Characters are themselves plots' (p.143). Dit betekent dat identiteit een dynamisch begrip is. Het verhaal, of de identiteit, is niet af: elke keer weer zijn er gebeurtenissen die de eenheid bedreigen, die vervolgens 'een plekje' moeten krijgen in het verhaal, ofwel geïnternaliseerd moeten worden als behorend bij de identiteit. Men moet op verhaal komen. Pas met de dood komt er een einde aan het persoonlijke verhaal.

1.2.3 Idem en ipse

Hoe krijgen de dimensies *idem* en *ipse* nu een plek in de notie van narratieve identiteit? In de bespreking van Locke, Hume en Parfit (1.1.3) bleek de importantie van dit onderscheid voor Ricoeur. Vanwege *idem* en *ipse*, de twee uitersten van een *interval of sense*, krijgt persoonlijke identiteit een dynamiek, die terug te zien is in het concept van narratieve identiteit. Daarbinnen

²⁹ Ricoeur (1991), *Life in the quest of narrative*, p. 29

³⁰ Schrijven kan gezien worden als een transformatie van immateriële gedachten in materie, zoals betoogt wordt door psychoanalist Loewald (1988) in *Sublimation: Inquiries Into Theoretical Psychoanalysis*. Ik vraag me af of dit ook niet geldt voor het vertellen van een verhaal. Het gesproken woord is een minder definitieve transformatie dan geschreven woord. Maar in het uitspreken brengen we wel iets tot bewustzijn dat eerst vormloos en onbenoemd was.

zorgen, zoals we in bovenstaande paragraaf zagen, concordantie en discordantie voor een dynamiek. Ricoeur geeft voorbeelden uit de literatuur, die aantonen dat er een continuüm is tussen de twee extremen van concordantie en discordantie, want:

'Literature proves to consist in a vast laboratory for thought experiments in which the resources of variation encompassed by narrative identity are put to the test of narration. The benefit of these thought experiments lies in the fact that they make the difference between two meanings of permanence in time evident, by varying the relation between them.' (p.148)

In literatuur zijn personages te vinden, die als gedachtenexperiment de relatie tussen *idem* en *ipse* variëren. Aan de ene kant van het spectrum overlapt *idem ipse* (zoals in karakter, 1.1.2). Als voorbeeld noemt Ricoeur een personage in een sprookje: hij of zij is een stereotype verschijning, toont geen ontwikkeling, is dezelfde gedurende het hele verhaal. De andere kant van het spectrum wordt gevormd door een personage die geheel gedesintegreerd raakt door de discordantie gedurende het verhaal. Concordantie is niet meer terug te vinden. Er ontstaat een *ipse* zonder *idem*. Als voorbeeld geeft Ricoeur de roman *Der Mann ohne Eigenschaften* (1930) van Robert Musil. De hoofdpersoon raakt zijn herkenbare karakter kwijt. Het opvallende is dat de crisis in het personage parallel loopt aan de crisis in de vorm van het boek: de roman krijgt een essay-achtig karakter. Opnieuw een aanwijzing dat de plot samenhangt met de constitutie van de persoon/identiteit.

Ricoeur vergelijkt de gedachtenexperimenten uit de literatuur met de gedachtenexperimenten van Parfit. Daarin worden breinen getransplanteerd, of gebisecteed en vervolgens naar twee personen getransplanteerd, of gekopieerd waarna het origineel vernietigd wordt. Er zijn een aantal verschillen tussen beide soorten gedachtenexperimenten op te merken. Een eerste verschil heeft te maken met de bovenstaande variatie tussen *idem* en *ipse*, die wel voorkomt in literaire werken, maar niet in Parfit's puzzling cases:

'Imaginative variations of narrative fictions bear on the variable connection between selfhood and sameness, the imaginative variations of science fiction bear on a single sameness, the sameness of this thing, of this manipulable entity, the brain.'³¹

Dit verschil waren we eigenlijk al eerder tegengekomen toen het belang van het onderscheid tussen *ipse* en *idem* werd besproken (1.1.3). Parfit heeft het over idem-identiteit, niet over een zelf.

Er zijn echter nog meer verschillen, die te maken hebben met de fysieke en sociale omgeving waarin de gedachtenexperimenten gesitueerd worden. In literaire werken komen personen voor die handelen, lijden, denken en doodgaan in een lichaam, in een cultuur en in relatie tot andere mensen. In de technologische, science fiction-achtige gedachtenexperimenten van Parfit komen breinen voor als substituut voor de persoon; het verdere lichaam of de omgeving doet er niet toe; en de sociale omgeving bestaat uit een experimenterende chirurg. Maar voor de ervaring van onze persoonlijke identiteit is de aardse horizon met een lichaam, culturele en sociale context juist van essentieel belang. We ervaren onszelf altijd in relatie tot ruimte en tijd. Bovendien is interactie met anderen constitutief voor een narratieve situatie. 'Ipseity and otherness are two existential correlatives'.³²

³¹ Ricoeur (1991), *Narrative identity*, p. 197

³² Ibidem. p. 196-198

De Ander speelt op diverse manieren een constitutieve rol in het concept van narratieve identiteit. Ten eerste identificeren we onszelf met anderen, de helden in verhalen uit onze eigen (sub)cultuur (zie identificatie in het karakter, 1.1.2). Ten tweede komen er in ons levensverhaal altijd andere mensen voor, bijvoorbeeld als ouders, vrienden, partner, collega's, enz. En ten derde spelen we zelf ook een rol in de verhalen van anderen.³³ Op deze manier staan we in een web van verhalen ('entangled in histories'), over onszelf en over anderen, die elkaar overlappen en aan elkaar gelinkt zijn – wellicht op eenzelfde wijze als het wereldwijde web functioneert, waar je altijd kunt doorklikken van website naar website, die via links verbonden zijn.

1.2.4 Paradox: het vertelde verhaal vs. het geleefde leven

Maar hoe mooi het concept van narratieve identiteit ook lijkt te zijn, zijn er geen problemen aan verbonden? Een verhaal wordt verteld, terwijl het leven geleefd en beleefd wordt.

Ricoeur ziet zelf ook de nodige verschillen tussen verhalen en het leven. Een belangrijk probleem betreft het begin en het einde van het leven versus het verhaal. In een verhaal is het begin gekozen door de auteur, evenals het einde, en vormt zo een geheel. Maar voor het leven geldt:

'Now there is nothing in real life that serves as a narrative beginning; memory is lost in the hazes of early childhood; my birth and, with greater reason, the act through which I was conceived belong more to the history of others – in this case, to my parents – than to me. As for my death, it will finally be recounted only in the stories of those who survive me.' (p. 160)

Het levensverhaal heeft als het ware twee open eindes: het begin en het einde zijn wazig. Je bent wel altijd tot-de-dood, zoals Heidegger dat uitdrukt (sein-zum-Tode), maar je kunt er niet op terugkijken. Aan dit probleem is nog een moeilijkheid gerelateerd: een verhaal staat (vaak) op zichzelf, gaat over één persoon, hooguit twee, en meestal betreft het een gedeelte van het leven. Daar staat tegenover dat je in het echte leven verbonden bent met de verhalen van anderen, zoals je geboorte vooral een belangrijke gebeurtenis was in het leven van je ouders.

'It is precisely by reason of this entanglement [in de verhalen van anderen] as much as by being open-ended on both sides, that life histories differ from literary ones' (p.161)

Ricoeur's oplossing voor deze problemen is, zoals hij vaak voorstelt, om de spanning tussen beide kanten te laten bestaan. In dit geval tussen het leven en het verhaal:

'It is precisely because of the elusive character of real life that we need the help of fiction to organize life retrospectively, after the fact, prepared to take as provisional and open to revision any figure of emplotment borrowed from fiction or history.' (p.162)

Door een verhaal te vertellen kunnen we een handeling, een nieuw initiatief, een nieuwe start in ons leven stabiliseren, ofwel er mee beginnen. Niet elk begin in ons leven is wazig, zoals ook niet elk 'einde' wazig is: we hebben ervaringen waarin we een 'slice of life' afsluiten (verhuizen, diploma behalen, baan opzeggen). De kracht van een narratief ligt hierin, dat het bedreigende van de discordantie bezworen wordt in het verhaal. Het helpt ons het leven organiseren, zolang we in ons achterhoofd houden, dat dit niet het laatste verhaal is dat we erover zullen vertellen. Er zullen nieuwe interpretaties komen, nieuw licht op ons zelf. En literatuur heeft daarin ook nog een andere rol. Ze stelt ons in verhalen de lotgevallen en de keuzes van de personages voor

³³ De Mul (2005), *The Game of Life: Narrative and Ludic Identity Formation in Computer Games*, p.255

en stelt ons zo in staat om ons af te vragen waar wij zelf zouden staan in die situatie. Ricoeur haalt in dit verband Proust aan, die schrijft in *Time Regained* (1927):

'But to return to myself, I was thinking more modestly about my book and it would not even be true to say that I was thinking of those who would read it as my readers. For, as I have already shown, they would not be my readers, but the readers of themselves, my book only being a sort of magnifying-glass like those offered by the optician of Combray to a purchaser. So that I should ask neither their praise nor their blame but only that they should tell me if it was right or not, whether the words they were reading within themselves were those I wrote'.³⁴

In het lezen van een verhaal word je de lezer van jezelf. Een verhaal kan de lezer her-vormen op het moment dat de wereld van de tekst de wereld van de lezer raakt. Dat moment van her-vormen of om-vormen noemt Ricoeur 're-configuratie'. Dit valt samen met stadium 3 in de mimesis (mimesis₃). Net zoals Aristoteles huldigt Ricoeur de opvatting dat het plot geen statische structuur is, maar een dynamisch proces (het proces van configuratie). Emplotment vindt zijn voltooiing in de lezer op het moment van re-configuratie.³⁵ Het moment dat de horizon van de tekst fuseert met de horizon van de lezer. Met deze termen refereert Ricoeur naar de Duitse hermeneuticus Gadamer. Voor Gadamer is 'Horizonverschmelzung' essentieel voor het begrip van een tekst en voor het begrip van mensen onderling. Twee perspectieven komen samen en versmelten tot een nieuw verstaan.³⁶

Uit het voorgaande blijkt dat een verhaal een eigen horizon heeft. Lezen wordt daarmee tot leven in een fictief universum, in de wereld van de tekst. Vandaar dat verhalen ook 'geleefd' kunnen worden, namelijk door de lezer 'in the mode of the imaginary'. Daarnaast blijkt het 'echte' leven een prenarratieve structuur te hebben, die erom vraagt verteld te worden. Kortom, het is niet alleen zo dat het leven geleefd wordt en verhalen verteld. Het omgekeerde is ook het geval. Er is ook zoiets als het geleefde verhaal (stories lived) en het vertelde leven (life recounted).

³⁴ Geciteerd door Ricoeur (1991) in *Narrative identity*, p. 198

³⁵ Ricoeur (1991), *Life in Quest for Narrative*, p. 21

³⁶ Ibidem, p. 25-27

Deel II

Narratieve identiteit in de geneeskunde

The membranes of the self

When two cells influence one another, one cell produces a ligand (that which links) that interacts with the second one's membrane to trigger it into action. When the ligand docks on the waiting membrane receptor, the inner portion of the receptor reaching deep into the interior of the cell undergoes change. (...) The response of the cell will vary, depending on the availability of substrate, the occupation of other receptors on the membrane, the up- or down-regulation of receptors themselves, or the presence of disease. What are the ligands and receptors on the membrane of my patients and me?

I think our ligands are stories.

Stories and their receptors pierce the membrane of any reader or listener, including those who receive clinical stories. Activated from the outside – by reading, listening, witnessing, remembering- the receiver is altered by the story's docking while the story itself can be altered by virtue of the contact.³⁷

Rita Charon

³⁷ Charon vergelijkt de interactie van twee cellen door middel van boodschappermoleculen (ligands) met de interactie tussen dokter en patiënt via verhalen. Ze geeft daarmee het belang aan van verhalen in de geneeskunde.

Nadat in het eerste deel van deze scriptie aan de orde is gekomen wat het concept narratieve identiteit inhoudt, zal in dit deel de aandacht gericht worden op de betekenis van dit concept voor de geneeskunde. Twee aspecten wil ik daarbij naar voren laten komen. Ten eerste het aspect van het 'verhaal'. Volgens Ricoeur ervaart de mens zichzelf via een verhaal. De werkelijkheid kennen wij via interpretaties, via taal, via verhalen. Hij spreekt daarom wel van de werkelijkheid als een weefsel van verhalen. De mens is in dat weefsel opgenomen en tegelijkertijd zelf ook een kruispunt van verhalen. Ten tweede wil ik de spanning tussen *idem* en *ipse* verkennen. We zagen dat *idem* en *ipse* samenhangen met karakter en beloven, en met concordantie en discordantie. Ziekte is een voorbeeld van zo'n discordantie. Ik wil dit uitwerken voor de geneeskundige praktijk: voor de patiënt (2.1) en voor de dokter (2.2).

2.1 Patiënt en verhaal

Gewoonlijk vertelt de patiënt bij de dokter een verhaal over zijn klachten. Meestal krijgt hij daar niet de vrije ruimte voor, maar wordt hij daarin gestuurd door middel van vragen die de arts stelt. Die subtiele (en soms minder subtiele) sturing wijst op de ambigue status van het verhaal in de spreekkamer. Dit komt terug in het begrip *anamnese* (Grieks voor 'je herinneren' - omdat het vaak over het verloop, de geschiedenis van de klachten gaat), dat meestal opgevat wordt als een vraaggesprek tussen arts en patiënt. Aan de ene kant is de dokter in zekere mate afhankelijk van het door de patiënt vertelde verhaal, aan de andere kant probeert hij boven het verhaal te staan door het te vertalen in een bio-medische taal. De stem van de patiënt in de spreekkamer is gedurende de geschiedenis veranderd. Die geschiedenis volgen we in grote stappen in 2.1.1. Het verhaal van de patiënt, verhalen over ziekte, zijn in te delen in diverse soorten al naar gelang het verloop (2.1.2). In deze typen is de spanning tussen *idem* en *ipse* terug te vinden. In de laatste paragraaf wil ik een aantal moeilijkheden bespreken waar ziektenarratieven ons voor plaatsen (2.1.3).

2.1.1 De plek van het 'verhaal' in de geneeskunde

Voor het ontstaan van het biomedische model, aan het begin van de 19^e eeuw, neemt het verhaal van de patiënt in 'de spreekkamer' een belangrijke plaats in. Een dokter³⁸ moet het voornamelijk doen met wat de patiënt verteld: er zijn geen mogelijkheden voor röntgenfoto's of bloedonderzoek. De anamnese omvatte een gesprek over levensstijl, moraal en leefomgeving. Van de dokter werd aandacht voor het verhaal verwacht en daarop aansluitende therapie. Meestal draaide de therapie om herstel van het natuurlijke lichaamsevenwicht, ofwel van de vier lichaamssappen (zwarte gal, gele gal, bloed en slijm)³⁹.

'In the absence of decisive anatomical or physiological expertise, and without a powerful arsenal of cures and surgical skills, the ability to diagnose and make prognoses was highly valued, and an intimate physician-patient relationship was fostered.'⁴⁰

³⁸ Lange tijd is er in de medische stand een tweedeling geweest van doctors en chirurgijnen. Doctors waren er gewoonlijk voor de hogere standen en waren van het 'beschouwende' type (de afbeeldingen uit die tijd beelden de dokter af als piskijker). Chirurgijnen waren er ook voor lagere standen en deden aan 'chirurgie' (wonden sluiten, botten zetten, overtolligheden wegsnijden, keizersneden). Zie G.A. Lindeboom (1961), *Inleiding tot de geschiedenis der geneeskunde*

³⁹ De humorenleer is afkomstig van Hypocrates en via Galenus van grote invloed geweest op de Europese geneeskunde. Galenus was lange tijd dé autoriteit op het gebied van de geneeskunde, zoals Aristoteles dat voor de filosofie was.

⁴⁰ Bury (2001), *Illness narratives: fact or fiction?* p.266

Dat verandert met de opkomst van de moderne wetenschap, ontwikkeling van diagnostische middelen (van stethoscoop tot bloedtest), ontdekkingen over ziekteverwekkers (microscop), enz. Ziekte komt los te staan van het individu en wordt gelokaliseerd in lichaamssystemen, alleen begrepen door experts. Aandacht voor het verhaal van de patiënt wordt gereduceerd tot het ontlokken van informatie over objectief vaststelbare symptomen. Gedurende de 19^e en 20^e eeuw krijgt de dokter in toenemende mate de taak om deze informatie te vertalen in een diagnose, en te koppelen aan een specifieke biologische oorzaak en prognose. Het verhaal van de patiënt wordt gezien als een 'pale reflection of the language of organs and tissues'⁴¹.

Zo ontstond er aan de ene kant de specialistische kijk van de dokter op ziekte (stem van de geneeskunde) en aan de andere kant de ervaringswereld en kijk op dezelfde ziekte door de patiënt (stem van het leven⁴²). Tussen beide is een steeds grotere afstand gekomen, versterkt door technologische ontwikkelingen en specialistische behandelingen. De huidige evidence based geneeskunde richt zich op de ziekte in plaats van op de zieke. Dit heeft tot gevolg dat lijden geen plek meer heeft in het biomedisch discours. 'As illness was increasingly sequestered from everyday life by professional medicine, so the patient's suffering was effectively silenced'⁴³.⁴⁴. Orgaansystemen lijden niet, patiënten wel. Lijden is iets wat bij uitstek in een verhaal verteld kan worden.

Er is echter een kentering gaande; er is de laatste jaren meer aandacht voor de stem van de patiënt⁴⁵. Die ontwikkeling is begonnen in de jaren '80 van de vorige eeuw en staat daarmee in een groter verband. Het verhaal maakte namelijk opmars in allerlei mens- en cultuurwetenschappen: literatuur, geschiedenis, culturele antropologie, theologie, psychologie, rechten.⁴⁶ Voor wat betreft de geneeskunde liggen daar een aantal ontwikkelingen aan ten grondslag. Ten eerste is het aandeel van infectieziekten, dat de grondslag voor het biomedische model vormde, de laatste jaren gedaald (in de westerse wereld), terwijl er een groeiend aandeel van degeneratieve en chronische ziekten is. Zo komt de nadruk meer te liggen op de omgang met chronische zieken en de daarmee samenhangende zorg (*care*), in plaats van behandeling en genezing (*cure*). Daarnaast zorgen stijgende zorgkosten, door dure therapieën en technologische ontwikkelingen, voor discussie en evaluatie van het zorgsysteem. Ten derde is de moderne maatschappij meer democratisch ingericht dan vroeger. Dit resulteert in vermindering van het paternalisme in de zorg, waardoor de patiënt letterlijk meer heeft in te brengen. Daarnaast is ook de explosieve groei van informatie, beschikbaar via internet e.d., verantwoordelijk voor een verminderde autoriteit van de artsenstand.⁴⁷

⁴¹ Hydén (1997), *Illness and narrative* p.48

⁴² Hydén noemt de twee gezichtspunten in navolging van andere medisch sociologen: the voice of medicine versus the voice of lifeworld, p.63

⁴³ Bury (2001), *Illness narratives: fact or fiction?* p.266

⁴⁴ Foucault (1963) duidt deze ontwikkeling in *De geboorte van de kliniek* anders. 'De gedaanten van de pijn worden niet uitgebannen ten gunste van geneutraliseerde kennis; ze zijn opnieuw verspreid over een ruimte waar lichamen en blikken elkaar kruisen' (p.9). In Foucaults visie had de mens de rationele taal nodig om zichzelf als subject te ervaren, juist wanneer hij als object neergezet wordt: 'Het object van het vertoog kan ook een subject zijn, zonder dat de figuren van objectiviteit worden veranderd' (p.13).

⁴⁵ In dit verband is het wellicht interessant dat het Rathenau Instituut in Den Haag in samenwerking met het levensverhalenlab van de Universiteit van Twente via internet (www.patiëntenwetenbeter.nl) patiëntenverhalen verzamelt om de gezondheidszorg te verbeteren en zicht te krijgen hoe technologie daar een rol bij kan spelen.

⁴⁶ De Mul (2000), *Het verhalende zelf*, p.201

⁴⁷ Bury (2001), *Illness narratives: fact or fiction?* p.267-8

De stem van de patiënt krijgt de laatste jaren dus meer aandacht. De toenemende aandacht uit zich ook in een enorme populariteit van persoonlijke ziekteverhalen (bijvoorbeeld in de trant van *mijn verhaal over borstkanker of leven na een hartstilstand of hoe MS mijn leven veranderde*). Rimmon-Kenan (2001) geeft daarvoor nog een verklaring, die samenvalt met de consequentie van Ricoeur's visie op persoonlijke identiteit. Veel patiënten ervaren ziekte als een discontinuïteit in hun levensverhaal. De lijn van *idem* is doorbroken. Patiënten spreken van een 'gat in hun identiteit' (Oliver Sacks) of een 'beschadigd zelf' (Robert Murphy). Erover vertellen kan deze kloof overbruggen en het zelf een hernieuwde identiteit geven. Niet altijd zullen mensen zich dit bewust zijn, maar ook onbewust kan dit meewegen in de grote golf aan publicaties van persoonlijke ziekteverhalen.⁴⁸ Mogelijk heeft die golf ook te maken met de hedendaagse nadruk op individualiteit en authenticiteit, de pressie om jezelf te zijn dan wel te worden (leidend tot depressie⁴⁹).

2.1.2 Ziekteverhalen

Vertellen over ziekte kan dus helpen om een nieuwe identiteit te construeren. Dit is vooral van belang bij ernstige ziekten als kanker, of bij chronische ziekten/handicaps (bijv. amputaties). Een acute ziekte wordt meestal niet als disruptief gezien, maar bij een chronische ziekte verandert de verhouding zelf – lichaam – wereld. Medisch sociologen hebben zich verdiept in de wijze waarop ziekte in het levensverhaal ingepast wordt, hoe de kloof overbrugd wordt. Ziekteverhalen worden door hen ingedeeld in verschillende groepen al naar gelang het verloop van het verhaal. Een bekende indeling is die van Arthur Frank in *Restitution* (herstel), *Quest* (zoektocht) en *Chaos* (chaos)-verhalen⁵⁰. Hoe verhouden deze verhalen zich tot Ricoeur's analyse van concordantie en discordantie, van *idem* en *ipse*?

Een *herstelverhaal* volgt een lineair traject: de hoofdpersoon wordt ziek, maar door succesvolle medische diagnose en behandeling volgt herstel. Het is een succesverhaal met de medische wetenschap als ster. In de westerse cultuur heeft dit verhaal de voorkeur voor zowel vertellers als luisteraars. Ricoeur refereert hier aan als de verhalen uit onze (sub)cultuur, waarmee we ons identificeren, die als model voor ons fungeren (1.1.2 en 1.2.3). Dat dit verhaal de voorkeur heeft, is terug te zien bij de drie betrokken groepen bij ziekteverhalen: patiënten zelf, de directe omgeving (familie, vrienden) en artsen. Soms worden patiënten boos als hun behandeling faalt: ze verwachtten dat er herstel zou volgen. Soms blijven ze zelfs hopen op herstel tot hun dood toe, waardoor er geen acceptatie van de ziekte plaatsheeft en er geen ruimte om te sterven is en om afscheid te nemen. Maar ook de omgeving kan vast geklonken zitten aan dit type verhaal: ze stimuleren de patiënt om koste wat kost door te vechten, om dubieuze alternatieve therapiën te proberen, etc. Als laatste kunnen ook dokters soms moeilijk loskomen van dit verhaal: ze blijven onnodig lang doorbehandelen, waardoor lijden verlengd wordt.

Als we naar de *idem-ipse* verhouding kijken in dit type verhaal, zien we dat de *idem*-lijn (de continuïteit met het verleden) doorbroken wordt door de ziekte, maar ook weer hersteld. Precies zoals Ricoeur dat voorstelt in het concept narratieve identiteit: concordantie wordt doorbroken door discordantie, maar door de ziekte en alles wat er mee samenhangt in het bredere (temporele) verhaal over het leven op te nemen, ontstaat er opnieuw een geheel. Dit is

⁴⁸ Rimmon-Kenan (2002) bespreekt in *The story of I: Illness and Narrative Identity* vier ziekteverhalen, o.a. die van Oliver Sacks (*A leg to stand on*) en Robert F. Murphy (*The body silent*)

⁴⁹ Aldus Dehue (2008) in *De depressie-epidemie*

⁵⁰ Frank (1998), *Just listening: narrative and deep illness*

makkelijker als je hersteld bent, omdat je dan de ziekte-episode hebt 'afgesloten' en kunt terugkijken.

Als een *herstelverhaal* niet mogelijk is, hopen de meeste mensen een *zoektochtverhaal* te horen, waarin dan wel geen genezing bereikt wordt, maar wel een bepaalde transformatie plaatsvindt op emotioneel of spiritueel gebied. Er is groei van emotioneel inzicht, omdat de ziekte de vraag opwerpt wat nu eigenlijk van belang is in het leven. Of de ziekte wordt gezien als ingrijpen van God om iemand stil te zetten en na te laten denken over het leven. Een voorbeeld hiervan is de titel van een artikel over HIV en intraveneus drugsgebruik: *If I didn't have HIV, I'd be dead now*⁵¹. Door het oplopen van de HIV infectie werd er nagedacht over gezondheid en gestopt met de drugs, waardoor er paradoxaal genoeg gezondheidswinst geboekt werd door de HIV-infectie. Een ander voorbeeld is Audre Lorde, die schrijft in *The Cancer Journals* (1980): 'I have gained from the very loss I mourn. I would never have chosen this path, but I am very glad to be who I am here.'⁵² In een transformatieverhaal wordt betekenis van de ziekte gezocht en gevonden. Het leven vraagt ernaar om verteld te worden ('life in quest of narrative'). Ziekte blijkt ook. Een zoektochtverhaal past daarom ook bij Ricoeur's analyse van *ipse-idem*, waarin hij aangeeft dat door de plot van het verhaal een narratieve noodzakelijkheid en een zekere intelligibiliteit ontstaat. Er komt grip op en begrip van de ziekte. De *ipse*-lijn in de menselijke identiteit heeft hier, geconfronteerd met de ziekte, zichzelf aan zijn woord gehouden om bij moeilijkheden niet op te geven. Of heeft in een zoektocht een nieuwe belofte gevormd dat de ziekte niet het laatste woord heeft; om vandaaruit verder te leven.

Geheel anders is dit in een *chaosverhaal*: dat is gevuld met onzekerheid, onbegrip en machteloosheid ten opzichte van de ziekte. Het refereert aan het gevoel dat alles aan stukken is geslagen, het leven is gefragmenteerd. Een disruptie van de identiteit zonder hoop op herstel. Frank wijst erop dat dit voor de luisteraar een ontvullend verhaal is, omdat dit hen confronteert met hun eigen kwetsbaarheid voor ziekte. Ontvullend om ziek te kunnen worden zonder herstel of emotionele transformatie. Robert Murphy schrijft dat hij zijn vrienden moest gerust stellen: 'I must comfort others about their own condition. I cannot show fear, sorrow, depression, sexuality, or anger, for this disturbs the able-bodied' en 'As for the rest of the world, I must sustain their faith in their own immunity by looking resolutely cheery. Have a nice day!'⁵³ Een chaosverhaal lijkt op het verhaal van Musil over de man zonder eigenschappen: volledige desintegratie van *idem*, er blijft alleen een *ipse* over. Zoals in Musil's roman de plot verdwijnt, zo zijn chaosverhalen over ziekte, zoals de naam al zegt, chaotisch, zonder plot. Er is eigenlijk geen verhaal, de narratieve noodzakelijkheid ontbreekt en er is geen grip op en begrip van de ziekte.

Het is de vraag of er een ziekteverhaal is dat puur uit één van deze typen bestaat. Waarschijnlijk niet. Maar de indeling is wel herkenbaar vanuit patiëntenverhalen. Mogelijk zit er in elk ziekteverhaal wel iets van alle drie de verhalen. Daarnaast is het zo dat op verschillende tijdstippen, in verschillende fasen van de ziekte, een ander verhaal wordt verteld. Verhalen zijn contextgebonden: afhankelijk van de situatie en van de soort luisteraar. Zo kan ziekteverhaal van een chaostype in een questtype veranderen. Maar dat is niet altijd zo. Zit er misschien iets in ziekte dat als het Andere maar moeizaam of in het geheel niet ingepast kan worden in de identiteit? Dat is een vraag voor de volgende paragraaf.

⁵¹ Mosack (2005), *If I didn't have HIV, I'd be dead now*

⁵² Rimmon-Kenan (2002) citeert Audre Lorde in *The story of 'I': Illness and Narrative identity*, p.16

⁵³ Rimmon-Kenan (2002) citeert Robert Murphy, p.14

2.1.3 Uitdagingen van ziekteverhalen

Ziekteverhalen roepen een aantal vragen op. Aan de eerste refereerde ik in de vorige paragraaf. Soms lijkt het namelijk alsof Ricoeur met zijn concept narratieve identiteit bedoelt dat al het Andere ingepast wordt in het Zelf. Hij stelt een primaat van concordantie over discordantie. De ziekte wordt deel van het harmonische geheel. In deze neiging tot integratie, concordantie en inclusie leunt Ricoeur tegen Hegel aan.⁵⁴ Zo is een *chaosverhaal* over ziekte oppervlakkig gezien in tegenspraak met narratieve identiteit, opgevat als een coherent geheel. Aan de andere kant laat Ricoeur juist zien dat narratieve identiteit bestaat in de spanning tussen concordantie en discordantie. Om die zich ontwikkelende dynamiek tussen Zelf en Ander is het hem te doen. Ziekte veroorzaakt zo een botsing, maar wel één waardoor er iets in beweging wordt gezet. Vandaar zijn voorbeeld van Musil's roman, waarin de *ipse*-pool van de menselijke identiteit het zonder *idem*-pool moet stellen. Dan wordt een *chaosverhaal* over ziekte juist een illustratie van Ricoeur's these. Patiënten ervaren een vervreemding van zichzelf door hun ziekte. Door de versplintering van *idem* zijn ze teruggeworpen op zichzelf en staan ze oog in oog met onzekerheid: multi-pele mogelijkheden voor een toekomst (behandelingen, bijwerkingen, genezing, progressie van de ziekte, dood etc.), die ze zelf niet in de hand hebben. In deze chaos zijn ze aan een uiteinde van hun *ipse*-pool beland. In die zin is ziekte een existentiële ervaring. De moeilijkheid is dat sommige patiënten geen tijd meer hebben om terug te oscilleren naar hun *idem*-pool. De dood komt ertussen. Ze hebben geen tijd om hun ziekte te 'verwerken', om op verhaal te komen. Een probleem, dat hiermee samenhangt, is dat in ziektenarratieven de tijdshorizon onbekend is. Voor chronische ziekten geldt zelfs dat er geen einde komt. Het ziekteverloop is onvoorspelbaar. Er is geen tijdstip waarop de 'slice of life' wordt afgesloten. Dit maakt het moeilijk om ziektesymptomen te evalueren en te begrijpen; en creëert de chaoservaring. Ik denk zelf dat er daarom in elk ziektenarratief wel een chaotisch element zit. Ziektenarratieven kunnen worden gekarakteriseerd als 'narratives forever in search of meaning'⁵⁵. Want er zit in elk mens ook een hang naar coherentie. En al zijn patiënten niet de auteur van hun leven 'as to its existence', ze kunnen wel co-auteur 'as to its meaning' zijn⁵⁶. Dat is een uitdaging voor de patiënt, maar ook voor de dokter (2.2).

Een andere moeilijkheid bij ziektenarratieven is dat psychische ziekten het denken en interpreteren beïnvloeden. Ik denk hierbij bijvoorbeeld aan Korsakov patiënten, die delen van hun geheugen kwijt zijn en om de stukjes aan elkaar te verbinden een verhaal verzinnen (confabuleren). Of aan depressieve patiënten die hun levensverhaal vertellen, maar op gemankeerde wijze vanuit een zeer pessimistische invalshoek. Of wat te denken van dementie? Delen van het levensverhaal verdwijnen langzamerhand, totdat in het laatste stadium het verhaal verstomt. Je zou kunnen zeggen: het vertellen zelf is de ziekte. Voor Korsakov en dementie patiënten is dat helaas niet meer op te lossen: het verhaal is niet te corrigeren. Het vermogen daarvoor ontbreekt. Deze patiënten spelen alleen nog een rol in de verhalen van anderen uit hun omgeving (hun verhaal gaat desondanks door⁵⁷). Voor depressie, psychose,

⁵⁴ Zie noot 6

⁵⁵ Hyden (1997), *Illness and narrative*, p.61

⁵⁶ De socioloog Giddens (1991) refereert hieraan als de 'biografische imperatief': de opdracht om te werken aan ons eigen verhaal. Hij ziet dat als een typisch modern verschijnsel. In een tijd waarin de grote verhalen en vaste patronen verdwijnen, wordt van iedereen verwacht dat hij/zij eigen keuzes maakt om het leven vorm te geven.

⁵⁷ Delaere (2013) spreekt in het verband van Alzheimer patiënten van 'post-personen'. Een persoon heeft, zijns inziens, het vermogen vanuit een eerstpersoons perspectief een autobiografisch narratief gaande te houden. Een Alzheimer patiënt heeft dit vermogen niet meer; hij is een 'post-persoon'. Als je, in de lijn van

fobieën e.d. ligt de oplossing in het wederom vertellen van het levensverhaal. Ricoeur zegt dat ons levensverhaal zich als interpretatie altijd ergens tussen feit en fictie bevindt. Verhalen vallen nooit helemaal samen met feiten in de werkelijkheid. Ricoeur ziet daar ook een risico van: 'Living in the imagination means projecting oneself into a deceptive image, behind which it is possible to hide. Identification will subsequently become the means to deceive oneself, or to escape from oneself'⁵⁸. Ricoeur heeft geen andere oplossing voor dit probleem dan een sceptische houding ten opzichte van het eigen verhaal, kritisch blijven in het toe-eigenen ervan en openstaan voor de interpretaties van anderen.

Maar dan dient het volgende probleem zich aan. Aan de ene kant is de Ander nodig als publiek, als luisteraar voor het verhaal, die een eigen inbreng heeft in het verhaal en zo mede het verhaal (en de identiteit) vormgeeft. Maar aan de andere kant, kan de Ander je zo beïnvloeden dat er sprake is van indoctrinatie. Een voorbeeld hiervan is Sylvia Millecam, die onder invloed stond van Jomanda: ze had geen borstkanker, maar een ontsteking. De gevolgen van deze invloed zijn algemeen bekend. Ook hier is sprake van een 'deceptive image'. Een ander voorbeeld van de 'macht' van de Ander is de neuroloog Jansen Steur, die jarenlang foute diagnoses stelde, diagnostische testen vervalste en patiënten ten onrechte ingrepen liet ondergaan.

De Ander kan ook breder opgevat worden dan alleen als enkeling. De gehele sociale omgeving kan fungeren als Ander. Ik refereerde daar al aan in de bespreking van de typen ziekteverhalen. Het dominante ziekteverhaal in onze cultuur is het *herstel*verhaal. Hoeveel ruimte is er om andere verhalen te vertellen? Robert Murphy zei het al: mensen willen liever niet met hun kwetsbaarheid geconfronteerd worden. Soms houden patiënten er dan twee verhalen op na: een succesverhaal en een verhaal dat ze als 'echt' ervaren. Dat laatste verhaal vertellen ze alleen aan degenen die dicht bij hen staan. Ricoeur noemt dit de 'sociale kwetsbaarheid' van verhalen:

'In the test of confronting others, whether an individual or a collectivity, narrative identity reveals its fragility. These are not illusory threats. It is worth noting that ideologies of power undertake, all too successfully, unfortunately, to manipulate these fragile identities through symbolic mediations of action, and principally thanks to the resources for variation offered by the work of narrative configuration, given that it is always possible to narrate differently. These resources of reconfiguration then become resources for manipulation'.⁵⁹

Op zichzelf maakt de invloed van de Ander de notie van narratieve identiteit niet onwaar; het is er eigenlijk een illustratie van. Maar het roept wel de vraag op of er aan die macht te ontkomen valt. Misschien beweegt narratieve identiteit zich niet alleen tussen fictie en werkelijkheid, maar ook tussen zelf-illusie en ander-illusie (illusie die de ander je voorhoudt).⁶⁰

2.2 Dokter en verhaal

Tot dusver hebben we ons bezig gehouden met de ene kant van de geneeskundige praktijk: de patiënt. In wat volgt zal de andere kant nadrukkelijker naar voren komen: de dokter. We zagen

Ricoeur, de sociale omgeving betreft in narratieve identiteit, dan is het maar de vraag of dit een juiste term is. Je bent niet alleen wat jezelf over je zelf vertelt, maar ook wat anderen over je vertellen.

⁵⁸ Taïeb (2008) citeert uit Ricoeur's *L'identité narrative*, 1991, p.45

⁵⁹ Taïeb (2008) citeert uit Ricoeur's *The course of recognition*, 2005, p.104

⁶⁰ De Mul (2007) bespreekt in *Over loochenen* de functie van liegen in de sociale constructie van een zelf, dat wat ik hier benoem als zelf-illusie. In onze sociale omgeving hebben we deze constructies nodig om te (over)leven. Vergelijkbaar met een rollenspel. Dit kan pathologische vormen aannemen, variërend van pathologische leugenaar tot evidente zaken niet onder ogen zien. En soms 'helpen' anderen je om evidente zaken te verhullen (Jomanda, Jansen Steur).

dat er in het hedendaagse, biomedische discours geen aandacht is voor het singuliere, voor het persoonlijke lijden. De opvatting, dat een mens dynamiek vertoont tussen *idem* en *ipse*, vraagt echter aandacht voor het persoonlijke: er is een *persoon*, die een ziekte heeft. Wat de ethische uitwerking van deze opvatting is, wordt duidelijk in 2.2.1. Een stroming die al een aantal jaar aandacht vraagt voor narratieven binnen de geneeskunde, is de *narrative based medicine (NBM)*. De geneeskundige praktijk is een narratieve praktijk, zo stelt zij. In 2.2.2 wordt een verbinding gelegd tussen NBM en Ricoeur.

2.2.1 Arts – patiënt relatie

Oog hebben voor de identiteitontwrichtende werking van ziekten. Zo zou je de houding van de arts kunnen typeren, als je Ricoeur serieus neemt. Oog hebben voor het feit dat de *idem*-lijn onderbroken is, en er een uitdaging op het bordje van het zelf (*ipse*) ligt. Ricoeur werkt zelf een 'kleine ethiek' uit in de studies, volgend op die over narratieve identiteit in *Oneself as Another*. Zijn ethiek heeft zijn grond in de notie van narratieve identiteit. Harry Kunneman zegt daar het volgende over: 'de ipse-pool van onze identiteit manifesteert zich in reactie op het appel dat uitgaat van de nood van anderen: als antwoord op hun behoefte aan en vraag om steun, hulp, zorg en aandacht. De ipse-pool emergeert om zo te zeggen in reactie op de nood van anderen die in moerassige condities belanden.'⁶¹ In navolging van de filosoof Gabriel Marcel noemt Ricoeur de reactie op de nood van anderen *disponibilité* (beschikbaarheid). 'It establishes the other in the position of someone to whom an obligation is owed, someone who is counting on me and making self-constancy [*ipse*-identiteit] a response to this expectation' (p.268). Andries Baart heeft eenzelfde houding op het oog, die hij *presentie* noemt. Hij karakteriseert deze als 'er zijn met' en 'er zijn voor'. Aan de hand van een aantal voorbeelden wil ik de houding van *beschikbaarheid* uitwerken.

Audre Lorde geeft in haar autobiografie *The Cancer Journals* een voorbeeld van een verpleegkundige die niet behulpzaam is om haar, vanuit haar eigen identiteit, vorm te laten geven hoe *zij* omgaat met *haar* borstkanker. Na een borstamputerende operatie probeert een verpleegkundige op de chirurgische polikliniek haar te overtuigen om een prothese te dragen: 'You will feel so much better with it on; and besides, we really like you to wear something at least when you come in. Otherwise it's bad for the morale of the office'⁶². Er gebeuren hier een aantal dingen: de verpleegkundige engageert zich niet met de persoon, die ze voor zich heeft. Ze verdiept zich niet in de motieven waarom Audre geen prothese wil dragen. Audre vindt een prothese zelf-vervreemdend, omdat er een gat ontstaat tussen haar fysische verschijning en de werkelijkheid. Bovendien kunnen andere patiënten haar niet herkennen en kunnen ze zo geen solidariteit onderling creëren. De verpleegkundige weet dit niet, omdat ze er niet naar vraagt. Ze probeert zich niet in te leven in de gedachtenhorizon van de patiënt – zoals we zagen vindt Ricoeur dit in navolging van Gadamer een belangrijk begrip. De verpleegkundige vindt het moreel van de poli echter belangrijker. Geen prothese dragen is een kwalijke zaak voor andere patiënten.⁶³

⁶¹ Kunneman (2012), *Het belang van moreel kapitaal in zorg en welzijn*

⁶² Rimmon-Kenan (2002) citeert uit *The Cancer Journals* van Audre Lorde

⁶³ In een ander essay heb ik dit voorbeeld van Audre verbonden met Heidegger en zijn analyse van *das Man* (het Men). De verpleegkundige lijkt vast te zitten aan wat Men denkt van vrouwen die borstkanker hebben gehad (natuurlijk, reconstructie of prothese) en hoe Men vrouwen seksueel aantrekkelijk vindt. Het moreel van de polikliniek opvoeren als reden om een prothese te dragen lijkt me dan het toppunt van *das Gerede* (geklets).

Een voorbeeld, waarin de dokter juist wel de uitdaging aangaat om met de patiënt na te gaan wat het betekent om met borstkanker te leven, beschrijft Rita Charon in een verslag van een poli-bezoek van een van haar patiëntes. Ze had borstkanker gehad, was hersteld, maar na 20 jaar kwam er een recidief, waar ze wederom van herstelde. Ze bleef echter bang dat de kanker weer terug zou komen. Dit resulteerde in veelvuldig bezoek aan de dokter. Na een aantal bezoeken doet Charon het volgende: 'I told her I could not reassure her that her body did not harbor the disease that would take her life. It might or might not be breast cancer, but it will be something. I told her she had gained sight and courage from her last illness and that I thought she was now able to see what the rest of us hide from – that knowledge that we, too, will die. I offered to do something with her. I offered to stand with her as she gazed into that glare, to minimize its terrible isolation.' Charon schreef dit allemaal op in het patiëntendossier en gaf een kopie mee met de patiënte. Met resultaat: de patiënte voelde zich gesterkt, en gezonder, en kwam alleen nog op de reguliere controles.⁶⁴ Wederom gebeuren er een aantal dingen in deze casus. Ten eerste schept de dokter ruimte om existentiële zaken te bespreken: ze begint er zelf over. Daarnaast helpt Charon de patiënte om de angst te benoemen; mogelijk had zij er zelf nog geen woorden voor. Het uitspreken door de dokter en vervolgens een kopie van het dossier gaven materialiteit aan iets wat daarvoor vormloos was. Ten derde helpt deze dokter de patiënte een identiteit te creëren door te benadrukken dat er moed voor nodig is om de mogelijkheid van de dood onder ogen te zien. Als laatste zie je dat de arts zichzelf beschikbaar stelt om naast de patiënt te staan en dit *samen* onder ogen te zien.

Ruimte voor existentiële angsten lijkt essentieel. Kristien Hemmerechts⁶⁵ beschrijft wat het betekent als er alleen in code-taal over de dood wordt gesproken. 'Het ziekenhuis kan alles hanteren: schimmels, bacteriën, virussen, pancytopenie, trombose, hallucinaties, blastencrisis, diabetes... Voor elke kwaal bestaat een medicijn. En een protocol waarin de behandeling secuur werd beschreven. Er gold één strenge voorwaarde: geen woord over 'de olifant'. Met 'de olifant' doelt Hemmerechts op de dood. Vandaar dat ze een patiënt laat zeggen in haar roman *Bloed*: 'Je kunt hier niet doodgaan. Alles wordt voortdurend gemeten en in de gaten gehouden. Je krijgt pillen voor dit en infusen voor dat. Sommige patiënten zijn al dood, maar ze worden nog in leven gehouden op voorwaarde dat niemand zegt dat ze dood zijn. Ze doen hier niet aan dood'. Maar als een patiënt uitbehandeld is, wordt hij niet botweg de deur uitgezet. Nee, 'hij of zij mocht pas gaan wanneer een plekje in een hospice was geregeld. En met al dat geregeld werd de aandacht afgeleid van de stugge, onverzadigbare kolos. De ongenode gast die koppig weigerde het pand te verlaten'.⁶⁶

In dit verband is het interessant om te kijken wat Ricoeur onder *lijden* verstaat:

'Suffering is not defined solely by physical pain, nor even by mental pain, but the reduction, even the destruction, of the capacity for acting, of being-able-to-act, experienced as a violation of self-integrity' (p.190)

Volgens mij betekent dit dat lijden te maken heeft met de *ipse*-pool van de mens, die geen kans krijgt om zichzelf te ontwerpen, te projecteren richting de toekomst, om een verhouding tot de ziekte te krijgen. En dat is wat er gebeurt als je als arts geen oog hebt voor de *idem/ipse*-

⁶⁴ Charon (2012), *At the Membranes of Care*, p.345-6

⁶⁵ Hemmerechts verbleef een aantal weken op de afdeling Hematologie (bloedziekten) van het AMC voor haar roman *Bloed* (2013).

⁶⁶ Hemmerechts (2012), *De olifant*

identiteit. Daarbij moet opgemerkt worden dat, in de lijn van Frank's *quest* verhaal, sommige patiënten ondanks de houding van hun dokter, in staat zijn om persoonlijke waarden en de betekenis van de ziekte voor henzelf te ontdekken⁶⁷.

Ricoeur veronderstelt een symmetrische relatie tussen arts en patiënt als de dokter oog heeft voor het fragiele van het bestaan: 'equality is reestablished only through the shared admission of fragility and, finally, of mortality' (p.192). Beschikbaarheid betekent dus soms getuige-zijn van de tragedies van het leven: kwetsbaarheid en dood.

2.2.2 Narrative based medicine

De narratieve geneeskunde (narrative based medicine, NBM) is een stroming die ontstaan is in de VS als reactie op evidence based medicine (EBM). Ze noemt zichzelf vooral een aanvulling op EBM. Naast wetenschappelijke kennis moet een arts in staat zijn om te luisteren naar het verhaal van de patiënt, de betekenis van de ziekte voor de patiënt te vatten, en vandaaruit in actie te komen. Charon, als voorbeeld in de vorige paragraaf van een *beschikbare* dokter, is de initiator van de NBM beweging. Maar de NBM is ook om een andere reden interessant in het verband van deze scriptie. En dat heeft te maken met de idee dat de geneeskundige praktijk een door en door narratieve praktijk is.

In het licht van Ricoeur's visie dat onze handelingen erom vragen verteld te worden, is het niet vreemd dat ook de medische praktijk narratief is. NBM ziet de patiënt als tekst die gelezen wordt door de dokter. De woorden die uitgesproken worden, de stiltes, de gebaren, de bevindingen bij lichamelijk onderzoek dragen niet alleen objectieve informatie over de ziekte, maar ook informatie over angsten en hoop, over implicaties en betekenis verbonden met de ziekte.⁶⁸ Dat wat door de patiënt wordt gepresenteerd tijdens anamnese, wordt vervolgens onder woorden gebracht in een status, bediscussieerd tijdens overleg of overdracht, en onderwezen aan studenten als bijzondere casus.⁶⁹ Porz et. al. wijzen erop dat de gedachte om een patiëntencasus als verhaal te zien op weerstand stuit bij klinici, in verband met de aan het verhaal verbonden connotaties als 'sprookje', 'science fiction' en 'zonder verband met de werkelijkheid'⁷⁰.

Als de patiënt een tekst is, dan is de arts een hermeneuticus. En hoe wordt de dokter een goede hermeneuticus? Het antwoord van NBM ligt in de lijn van Ricoeur. Voor Ricoeur is literatuur een laboratorium waarin geëxperimenteerd wordt met identiteit en de verhouding tussen *idem/ipse*. En waarin de voltooiing van het experiment uiteindelijk plaats vindt in de lezer van de tekst: de lezer leest zichzelf. Ten overstaan van personages in het boek kiest hij waar hij voor staat, of wordt hij op ideeën gebracht hoe hij ergens mee kan omgaan. De NBM ziet een zelfde waarde in het lezen van ficties over ziekte, autobiografische patiëntenverhalen of autobiografische 'dokter' verhalen voor de dokter. Daardoor is een arts beter in staat tot het 'lezen' van patiëntenverhalen, maar ook bewust van zichzelf als medicus en de plek die hij wil innemen.

Charon legt dit uit aan de hand van de metafoor van twee cellen (zie voorblad deel II). Cellen beïnvloeden elkaar aan de hand van boodschappermoleculen. Maar voor die beïnvloeding zijn ook receptormoleculen op de membraan van de andere cel nodig. Er kunnen meer of minder van die receptormoleculen op de membraan aanwezig zijn, afhankelijk van de genexpressie in de

⁶⁷ Bury (2001), *Illness narratives: fact or fiction?* p.277

⁶⁸ Charon (2001), *Narrative Medicine*, p.1897-1899

⁶⁹ Charon (2012), *At the Membranes of Care*, p.343

⁷⁰ Porz et. al.(2011) *Theory and practice of clinical ethics support services*, p.355

betreffende cel, die weer door tal van factoren beïnvloed wordt. Als de patiënt zijn dokter met een verhaal (boodschappermolecuul) wil bereiken, dan moet de dokter daar de juiste receptormoleculen voor hebben. De sensibilisatie van de receptormoleculen gaat via literatuur en verhalen.

Charon zal instemmen met Ricoeur, die in dit verband verwijst naar Aristoteles en zijn begrip *phronesis* (praktische kennis of wijsheid). Volgens Aristoteles zal elk goed verhaal ons iets leren.

'It is certain that tragedy, epic and comedy, to cite only those genres known to Aristotle, develop a sort of understanding that can be termed narrative understanding and which is much closer to the practical wisdom of moral judgment than to science, or, more generally, to the theoretical use of reason.'⁷¹

Verhalen leveren geen theoretische wijsheid op, maar praktische wijsheid.

Uit bovenstaande blijkt een opvallende overeenkomst tussen Ricoeur en NBM, zowel wat betreft de opvatting over literatuur als medium tot zelfkennis, als wat betreft de ethische consequenties voor de arts-patiëntrelatie. Hieraan ten grondslag ligt een overeenkomstige ontologische opvatting over de medische praktijk als narratief (NBM), danwel over de werkelijkheid, die erom vraagt verteld te worden (Ricoeur).

⁷¹ Ricoeur (1991), *Narrative identity*, p. 22-23

Conclusie

In deze scriptie heb ik geprobeerd het concept *narratieve identiteit* van de filosoof Paul Ricoeur vruchtbaar te maken voor de medische praktijk. Eerst heb ik gekeken naar wat het betekent dat onze persoonlijke identiteit narratief is. Onze zelf-ervaring is niet direct of transparant, maar gemedieerd via de taal, via een verhaal. We ervaren een zekere constantheid in ons zelf, die enerzijds verbonden is met onze geschiedenis, hoe we gevormd zijn in de tijd (*idem*-identiteit), en anderzijds met de toekomst, doordat we onze woorden gestand moeten doen (*ipse*-identiteit). Tussen *idem* en *ipse* is een dynamiek gaande. Er kunnen ons dingen overkomen, die ervoor zorgen dat onze *idem*-identiteit in beweging moet komen, willen we onze beloftes kunnen houden. Onze identiteit, die we construeren in een verhaal, is een harmonisch geheel (*concordance*) – inherent aan een verhaal. Er zijn echter altijd ontregelingen van die harmonie (*discordance*), die we het hoofd moeten bieden. Ziekte is zo'n ontregeling.

Daarom heb ik in het tweede deel gekeken naar ziekte, patiëntenverhalen en de arts-patiëntrelatie. Patiëntenverhalen hebben hun functie voor de patiënt: ze stellen hem in staat om grip te krijgen op de ziekte die hem overkomt. Door de verbondenheid met andere verhalen (van patiënt zelf en omgeving) en met de 'grote' verhalen uit de (sub)cultuur, zijn patiëntenverhalen niet neutraal of waardenvrij. Dit betekent aan de ene kant dat er betekenis van ziekte gevonden kan worden door een verhaal (denk aan het *questtype* van Frank). Aan de andere kant betekent dit dat de stem van de patiënt niet per se dichterbij de 'waarheid' over ziekte komt dan de stem van de geneeskunde. Ook een patiëntenverhaal is een *faction*⁷². In die zin is het nog niet zo makkelijk om ze als basis te nemen om de geneeskundige praktijk te verbeteren. Dat zou ook een grote pretentie zijn.

Ricoeur's visie op de werkelijkheid, als een weefsel van verhalen, en op de mens, als verhaal, belicht echter wel een aspect van ziekte, die niet of minder naar voren komt in de moderne geneeskunde. Evidence based medicine heeft grote aandacht voor de stoornis/ziekte en legt de nadruk op ziekteclassificaties, met daaraan verbonden behandelprotocollen en prognoses. Kortom, ze heeft aandacht voor grote groepen in plaats van voor het lijden van de individuele zieke. Het concept *narratieve identiteit* belicht de functie van het verhaal van de patiënt voor de dokter: het verhaal vertelt iets over wie de persoon is die voor de dokter zit (*idem*-identiteit), over de klachten en de invloed op zijn leven. Door aandacht voor het verhaal voelt een patiënt zich gehoord. Beschikbaarheid of presentie is daarvoor het sleutelwoord. Beschikbaarheid betekent tevens aandacht voor de *ipse*-identiteit van de patiënt. Ofwel het bewustzijn dat deze patiënt een *life crisis* het hoofd moet bieden. Hoe moet hij zich verhouden tot zijn ziekte? Daarin kan de arts naast de patiënt gaan staan.

Je zou het bovenstaande kunnen onderbrengen bij *communicatie skills* of *aandacht voor de psychologie van de patiënt*. Wat dat betreft is het onderwijs bij de opleiding geneeskunde er de laatste jaren op vooruit gegaan. Maar mijns inziens biedt Ricoeur's notie van *narratieve identiteit* een dieperliggende analyse van het probleem. De patiënt opvatten als een lichaam met een ziekte is alleen aan de *idem*-identiteit denken en doet tekort aan de *ipse*-identiteit, namelijk aan het persoonlijk in deze wereld staan.

⁷² Term van Bury (2001) verwijzend naar een mix tussen fact en fiction. Ricoeur spreekt van een fictional history of een historical fiction, *Narrative identity*, p.188

Referenties

- Baart, Andries (2001), "Een theorie van presentie", Den Haag: Boom Lemma uitgevers
- Bury, Mike (2001), "Illness narratives: fact or fiction?", *Sociology of Health and Illness*, 23(3): 263-85
- Charon, Rita (2001), "Narrative medicine: a Model for Empathy, Reflection, Profession, and Trust", *JAMA* 268(15): 1897-1902
- Charon, Rita (2012), "At the Membranes of Care: Stories in Narrative Medicine", *Academic Medicine*, 87(3): 342-347
- Dauenhauer, Bernard and Pellauer, David, "Paul Ricoeur", *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Winter 2012 Edition), Edward N. Zalta (ed.),
URL = <http://plato.stanford.edu/archives/win2012/entries/ricoeur/>
- Dehue, Trudy (2008), "De depressie-epidemie", Amsterdam: Atlas Contact
- Delaere, Patrick (2013), "Dood op bestelling in het zicht van Alzheimer", *ANTW*, 2013(1), 22-32
- Draaisma, Douwe (2001) "Waarom het leven sneller gaat als je ouder wordt. Over het autobiografische geheugen", Groningen: Historische Uitgeverij
- Enger, Leif (2008), "So brave, young and handsome", Londen: Quercus
- Foucault, Michel (1963), "Geboorte van de kliniek. Een archeologie van de medische blik", vertaling Peter Klinkenberg (1986), Amsterdam: uitgeverij Boom, herziene editie 2008
- Frank, Arthur (1998), "Just listening: narrative and deep illness", *Families, Systems and Health*, 16: 197-212
- Giddens, Anton (1991) "Modernity and Self-Identity. Self and Society in the Late Modern Age", Cambridge: Polity Press.
- Hemmerechts, Kristien (2012), "De olifant", *Arts&Auto*, 78(2): 42
- Hoornik, Ed (1972), "Verzamelde gedichten", ed. J. Bernlef, Amsterdam: Meulenhoff
- Hydén, Lars-Christer (1997), "Illness and narrative", *Sociology of Health and Illness*, 19(1): 48-69
- Kunneman, Harry (2012), "Het belang van moreel kapitaal in zorg en welzijn", Paul Cremerslezing 2012, Rijswijk: Quantas
- Lindeboom, Gerrit A. (1961), "Inleiding tot de geschiedenis der geneeskunde", bewerkt door M.J. van Lieburg (1993), Rotterdam: Erasmus Publishing, 7^e druk
- Mackenbach, J.P. en Maas, P.J. (red.)(1995), "Volksgezondheid en gezondheidszorg", Maarssen: Elsevier gezondheidszorg, 4^e druk, 2008
- Mul, Jos de (2000), "Het Verhalende Zelf. Over Persoonlijke en Narratieve Identiteit", in "Filosofie, Ethiek en Praktijk. Liber Amicorum voor Koo van der Wal", ed. M. Verkerk, Rotterdam: Rotterdamse Filosofische studies, 201-15

- Mul, Jos de (2005), "The Game of Life. Narrative and Ludic Identity Formation in Computer Games" in "Handbook of Computer Game Studies" ed. J. Raessens en J.H. Goldstein, Cambridge MA: MIT Press, 251-66
- Mul, Jos de (2007), "Over loochenen", *De Gids*, 2007(3): 823-827
- Nietzsche, Friedrich (1886), "Voorbij goed en kwaad", vertaling Thomas Graftdijk (1979), herziening Paul Beers (1999), Amsterdam: De Arbeiderspers, 2011, 6^e druk
- Pinkster, Harmen (1998), "Woordenboek Latijn/Nederlands", Amsterdam: Amsterdam University Press
- Porz, Rouven, en Landeweer, Elleke, en Widdershoven, Guy (2011), "Theory and Practice of Clinical Ethics Support Services: Narrative and Hermeneutical Perspectives", *Bioethics* 25(7): 354-360
- Renan, Ernest (1882), "Wat is een natie?", vertaling Coos Huijsen en Geerten Waling (2013), Amsterdam: uitgeverij Elsevier
- Ricoeur, Paul (1990), "Oneself as Another", vertaling Kathleen Blamey (1992), Chicago: University of Chicago Press, 1994 (paperback edition)
- Ricoeur, Paul (1991), "Life in the Quest of Narrative", in "On Paul Ricoeur. Narrative and Interpretation", ed. David Wood, London: Routledge, 20-33
- Ricoeur, Paul (1991) "Narrative Identity", in "On Paul Ricoeur. Narrative and Interpretation", ed. David Wood, London: Routledge, 188-99.
- Rimmon-Kenan, Shlomith (2002), "The Story of 'I': Illness and Narrative identity", *Narrative* 10(1): 9-27
- Schechtman, Marya (1990), "Personhood and personal identity", *Journal of Philosophy*, 87(2):71-92
- Scully, Jackie L. (2004) "What is a disease?", *EMBO Rep.* July; 5(7): 650-653
- Sutton, John, "Memory", *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Winter 2012 Edition), Edward N. Zalta (ed.), URL = <http://plato.stanford.edu/archives/win2012/entries/memory/>
- World Health Organization (1946) "Definition of Health"
URL = <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>
- Wood, David (1991) "On Paul Ricoeur: Narrative and Interpretation", *Warwick Studies in Philosophy and Literature*, Londen: Routledge