

Over de relatie van de terminale patiënt met zijn dood

On the relationship of the terminal patient with his death

Levi van Hijfte

Abstract

In this bachelor thesis, I first examine the confrontation the patient has with his terminal illness in the context of Albert Camus' description of the "experience of the absurd". Here, I propose that this confrontation enforces the "experience of the absurd" upon the patient, and in enforcing this experience, the terminal illness leaves the patient no way to escape "the absurd".

Next, I consider the patient's new situation in context of Martin Heidegger's concept "Being-toward-death". Because the confrontation with disease and the following death are inescapable, the patient is forced to face his death and has to relate to it authentically.

Finally, I examine how medicalization effects the human relationship with death. By considering our death as something medical, we let it be managed by doctors and allow ourselves to relate to our death inauthentically. Although my reflections concern terminal illness, the thesis aims at regaining a more authentic relationship to our finite existence.

Bachelor scriptie Wijsbegeerte van een Wetenschapsgebied: Filosofie van de Geneeskunde

Supervisor: dr. A. W. Prins

Adviser: dr. L. van Zuylen

Erasmus school of Philosophy, Erasmus University Rotterdam

Studentnummer: 381012lh

ECTS: 10

Aantal woorden: 9753

Inhoudsopgave

<u>ABSTRACT</u>	<u>1</u>
<u>INTRODUCTIE</u>	<u>3</u>
<u>HET ABSURDE.....</u>	<u>6</u>
CAMUS OVER HET ABSURDE	6
DE MEDISCHE CONTEXT VAN HET ABSURDE.....	8
OMGAAN MET HET ABSURDE	11
<u>VERHOUDING VAN DE PATIËNT TOT DE DOOD</u>	<u>13</u>
BETEKENIS VAN DE WERELD EN HET MEN IN ZIJN EN TIJD	13
HET MEN EN DE DOOD.....	16
ANGST VOLGENS HEIDEGGER.....	17
SEIN-ZUM-TODE.....	19
MOGELIJKHEDEN VOOR AUTHENTIEK EN ONAUTHENTIEK ZIJN IN TERMINALE ZIEKTE.....	21
<u>HET GEVOLG VAN DE MEDICALISERING OP ONZE RELATIE MET DE DOOD</u>	<u>24</u>
ZIEK ZIJN EN AUTHENTIEK ZIJN	24
STERVEN AAN	25
DE DOOD EN DE ARTS IN DE SAMENLEVING	27
<u>CONCLUSIE.....</u>	<u>29</u>
<u>REFERENTIES</u>	<u>32</u>

Introductie

*Als wij een zaak beoordelen op haar waardigheid, wat is dan voortreffelijker dan de geneeskunde, die de goedgunstigheid van God het dichtst benadert? Als wij een zaak beoordelen op haar kunnen, wat is dan machtiger en werkzamer dan de geneeskunde die mensen redt die ten dode zijn opgeschreven? Als wij haar beoordelen op haar onmisbaarheid, wat is dan even noodzakelijk als de geneeskunde, zonder welke leven noch baren mogelijk zijn? Als we haar beoordelen op haar zedelijke verdiensten, wat is dan eerzamer dan het bewaren van de mensheid?**

- Desiderius Erasmus

Zo prees Desiderius Erasmus rond 1500 de geneeskunde in een redevoering. De redevoering werd opnieuw uitgegeven in opdracht van het Erasmus Medisch Centrum ter viering van het 50 jaar bestaan van het ziekenhuis. Hoewel de lofzang van Erasmus overdadig is in het prijzen van de geneeskunde, zit er een kern van waarheid in; geneeskunde bestaat om mensen beter te maken en het leven te verlengen.

We zijn steeds beter geworden in het behandelen en het voorkomen van ziektes. Dit wordt goed geïllustreerd in het werk *De keizer aller ziektes*, geschreven door Siddharatha Mukherjee, waarin de geschiedenis van kanker uitgebreid wordt beschreven, vanaf de eerst gedocumenteerde casus in 500 BC tot het punt waar we nu zijn, met verhalen van overweldigende onderzoeken, ontdekkingen en offers, die het fundament leggen voor de kennis en de expertise die tegenwoordig gebruikt kunnen worden om kanker te begrijpen en te behandelen. In zijn concluderende hoofdstuk schrijft Mukherjee het volgende: *Science embodies the human desire to understand nature; technology couples that desire with the ambition to control nature. These are related impulses – one might seek to understand nature in order to control it – but the drive to intervene is unique to technology. Medicine, then, is fundamentally a technological art; at its core lies a desire to improve human lives by intervening on life itself.*[†] Deze zin lijkt logischerwijs te volgen uit zijn werk, waarin de nadruk wordt gelegd op het onderzoek dat onze huidige behandelingen mogelijk maakt.

Het gevecht dat artsen voeren tegen ziekte is uitgebreid beschreven in de roman *De Pest* van Albert Camus. Het beschrijft de gebeurtenissen in Oran, een havenstad in Algerije.

* Erasmus, *Lof der Geneeskunde*, 60.

† Mukherjee, *De keizer aller ziektes*, 462.

De roman opent met een beschrijving van het gemoedelijke leven dat mensen leiden in Oran. Overdag wordt er geld verdiend en 's avonds wordt het geld uitgegeven. Mensen genieten van de mogelijkheden die de stad hen biedt. Het geluk van hun routinematige leven wordt zelden verstoord, en als het gebeurt, wordt het snel weer vergeten. Dan breekt de pest uit, en het leven in Oran verandert ingrijpend wanneer meer en meer mensen ten prooi vallen aan de ziekte. Te midden van dood en verderf probeert dr. Bernard Rieux de ziekte binnen de perken te houden. Er is echter geen beginnen aan, en dat weet de arts zelf ook, toch vecht hij.

Het gevecht dat de arts voert met ziekte is bij voorbaat een verloren strijd. Uiteindelijk zal de dood het altijd winnen. *Maar dat is noch geen reden om niet te vechten*^{*}, stelt Rieux. Het gevecht heeft ons mogelijkheden tot behandeling, genezing en zelfs het voorkomen van ziekte gebracht, en deze overwinningen, hoewel tijdelijk, zijn ongelooflijk waardevol. Dit is waar ook Rieux het voor doet; de tijdelijke overwinningen die hij samen met zijn patiënten kan realiseren op de dood. De pest valt hem zwaar, omdat het een lange reeks nederlagen betekent.

Op een gegeven moment draait het leven in Oran alleen nog maar om de pest, de ziekte zorgt voor verdriet en wanhoop. De ziekte zet mensen echter ook aan tot nadenken. Op een goed moment in het verhaal wordt dit aan Rieux voorgelegd en wordt er geopperd dat dit een goede kant is van de ziekte, waarop Rieux antwoordt:

Zoals alle ziekten ter wereld dwingt de pest tot nadenken, maar wat waar is van de kwalen van deze wereld, is ook waar van de pest. Enkelen kan zij innerlijk doen groeien. Maar als men ziet welke ellende, welk lijden zij veroorzaakt, zou men toch gek, verblind of lafhartig moeten zijn, om te berusten in de pest.[†]

Het klopt dat ziekte kan dwingen tot nadenken, maar om het te kwalificeren als iets goeds is voor de dokter ondenkbaar.

Veel in de geneeskunde is continu onderhevig aan verandering, zoals Mukherjee mooi beschrijft. Het is echter altijd hetzelfde gebleven dat het de geneeskunde een tijdelijk gevecht voert, met als slot het intreden van de dood. In dit essay wil ik de verhouding tussen de terminaal zieke patiënt en zijn dood onderzoeken, evenals de plaats van de dood binnen de

^{*} Camus, *De pest*, 95.

[†] Camus, *De pest*, 93.

huidige geneeskunde. In het eerste gedeelte van het essay zal ik met behulp van Albert Camus' beschrijving van het begrip "het absurde" de verhouding tussen de terminale patiënt en zijn dood onderzoeken.

In het tweede gedeelte zal ik me focussen op het proces waar de patiënten doorheen gaan als ze weten dat ze snel zullen komen te overlijden. Nu de patiënt kennis heeft genomen van het aanstaande overlijden, zal hij zich tot deze nieuwe kennis moeten zien te verhouden. Ik zal beschouwen wat voor implicaties dit heeft. Hiervoor zal ik Martin Heidegger's begrip "Sein-zum-Tode" gebruiken.

Als laatste wil ik de kwestie behandelen die Bernard Rieux naar voren brengt; ziekte dwingt dan wel tot nadenken, maar het zou niet van ziekte af moeten hangen dat we nadenken. In een maatschappij waarin we ziekte en dood steeds beter kunnen uitstellen hoeft, door de meeste mensen, over beiden nog lang niet te worden nagedacht. Op het moment dat iemand echter terminaal ziek wordt verklaard begint het denken over het aanstaande overlijden. Beginnen met nadenken en praten over overlijden in deze periode is moeilijk en zwaar, de vraag is of we het onszelf niet te lastig maken door zo laat met nadenken te beginnen.

Het absurde

Camus over het absurde

Aan het eind van *De Pest* presenteert Bernard Rieux zichzelf als de verteller van het verhaal. Als arts is hij in een goede positie verslag te doen van de gebeurtenissen in Oran. In zijn rol als dokter kwam hij gedurende het gehele verhaal in opstand tegen de ziekte; een opstand waarvan hij wist dat deze nutteloos, en op een manier absurd, was. Vechtend tegen de ziekte begreep hij net zomin als zijn patiënten waarom er gebeurde wat er gebeurde.

Albert Camus (1913-1960) voltooide in 1942 het werk *De Mythe van Sisyphus*, waarin hij onderzoekt hoe mensen zich kunnen verhouden tot een wereld die betekenisloos is. Volgens Camus moet vóór alle andere filosofische onderzoeken allereerst de vraag gesteld worden *of het leven wel of niet de moeite waard is geleefd te worden*.^{*} Deze vraag heeft voorrang op andere filosofische onderzoeken vanwege de consequenties die het draagt voor ons.

Centraal in het onderzoek van Camus staat de ervaring van het absurde. Dit wordt door mensen ervaren als ze de wereld plotseling niet meer kunnen begrijpen. Op zo'n moment snappen mensen niet meer waarom de dingen zijn zoals ze zijn. Camus omschrijft deze ervaring als overweldigend, zij kan bovendien iedereen overvallen op ieder willekeurig moment; als we boodschappen doen, in een file staan of aan het sporten zijn. Camus begint met een omschrijving van de sleur van het leven: men leidt een routinematig leven van dag op dag, waarin de tijd wordt doorgebracht met werk, sport en sociale activiteiten, die we zorgvuldig uitkiezen om een goede invulling te geven aan het leven. De activiteiten zorgen voor vertrouwdheid, en we achten de activiteiten noodzakelijk om deze vertrouwdheid te behouden. Het is een gemoedelijke manier van leven, die in de buurt komt van de omschrijving die Martin Heidegger geeft over zijn begrip "alledaagsheid" (Alltäglichkeit).

Dan komt er een moment dat we deze sleur niet langer kunnen aanvaarden. Even is de dagtaak niet meer genoeg om het verstand gebonden te houden. De focus ligt niet langer op hetgeen nu moet gebeuren, of de volgende taak op de to-do lijst die moet worden afgevinkt, maar men staat stil bij het feit *dat* we afvinken, en continu onderweg zijn naar de volgende taak, maaltijd, vakantie, enzovoorts. We hebben onszelf altijd in een vast stramien

^{*} Camus, *De mythe van Sisyphus*, 13.

geplaatst dat gevolgd dient te worden totdat we doodgaan. Het leven is dan uiteindelijk een sequentie van dagtaken. Op het moment dat men zich dit realiseert, is dit weerzinwekkend; is dit alles? Het lijkt niet genoeg. Het zou toch niet zo mogen zijn dat een leven bestaat uit een bijeenraping van taken? Er zou toch meer moeten zijn dan dat?

Vervreemding is het gevolg van deze vragen; nu de vanzelfsprekendheid van het routinematige leven is weggenomen, is volgens Camus ook de logica weg die ons wereldbeeld bij elkaar hield. We kunnen de wereld niet langer verklaren op de manier die we kennen. Zo kunnen we in deze staat van vervreemding de inrichting van ons huis, dat duidelijk ingericht is zodat het ons kon dienen in onze dagelijkse bezigheden, niet langer als zodanig duiden. Nu kijken we om ons heen, en zelfs de samenstelling van onze woonkamer die zojuist nog logisch leek, staat in een ander licht. Nu de noodzakelijkheid van de sequentie van taken niet meer evident is, lijkt het niet voldoende om te zeggen dat de woonkamer zo is ingericht zodat het mijn leven kan dienen, omdat de noodzakelijkheid van mijn leven, en hoe mijn leven is ingericht, niet langer evident is. Het is niet langer een vertrouwde plek, maar voelt vreemd aan.

Het absurde wordt duidelijk in het gevoel van vervreemding dat hierboven geschetst is. De ervaring van het absurde ontstaat in de paradoxale situatie waarin de mens hartstochtelijk de wereld wil begrijpen, en de wereld onbegrijpelijk blijkt. Het is niet invoelbaar te maken waarom dingen zijn zoals ze zijn, al willen we het zo graag. We snakken ernaar om de brug te slaan tussen ons en de wereld. Op dit moment wordt het absurde voelbaar: *...als het die wonderlijke zielstoestand weergeeft waarin de leegte veelzeggend wordt, waarin de keten van de dagelijkse gedragingen verbroken is en het hart vergeefs de schakel zoekt die haar weer verbindt, dan is het als het ware het eerste teken van de absurditeit.**

* Camus, *De mythe van Sisyphus*, 24.

De medische context van het absurde

De ervaring van het absurde wordt niet noodzakelijkerwijs opgevolgd door een fundamentele verandering in het leven, of wat Camus noemt een “definitief ontwaken”; integendeel. Volgens Camus ervaart iedereen het absurde weleens. Voor velen is de ervaring tijdelijk, waarna ze terugkeren naar de roes van de dagelijkse bezigheden. Definitief ontwaken betekent echter dat het absurde gevoel wordt erkend. Dan wordt gevolg gegeven aan het gevoel. Camus gaat verder niet in op de omstandigheden omtrent deze keuze. Hier wil ik echter wel bij stilstaan, omdat ik ervan overtuigd ben dat dit belangrijk kan zijn. Er zijn omstandigheden die een absurde ervaring kunnen afdwingen. Een van de meer dramatische voorbeelden is ongeneselijk ziek worden.

Terminaal ziek worden verklaard is een vreemde, zo niet absurde, gewaarwording voor de mens; van het ene op het andere moment wordt duidelijk dat je levensverwachting aanzienlijk verkort is. In plaats van jaren heeft iemand ineens maanden in het vooruitzicht. Het ingerichte leven leek iets te dienen, maar als daarover wordt nagedacht weet men niet meer precies wat. Vervreemding wordt zichtbaar, want nu de tijd onherroepelijk is weggenomen, moet geconcludeerd worden dat naar iets werd toegewerkt, waar men nu de tijd niet meer voor heeft. En hetgeen waar ooit naartoe werd gewerkt, is nog steeds niet duidelijk.

Nu men nergens meer naartoe werkt, kunnen de middelen die we hiervoor tot onze beschikking hadden niet meer in context worden geplaatst; ze verliezen hun betekenis op dezelfde manier zoals hierboven beschreven. In het geval van een terminale ziekte zal er geen aanwijsbare reden zijn voor deze gebeurtenis, hoe hard er ook naar wordt gezocht. Natuurlijk is de kanker aanwijsbaar, en ook zijn er daaraan bijdragende oorzaken (bijvoorbeeld een ongezonde levensstijl) maar waarom de noodlottige celwoekering zich precies heeft ontwikkeld blijft duister. Bij andere ongezond levende mensen blijft de kanker uit. Hier herkennen we opnieuw het absurde. De mens probeert in alle redelijkheid een antwoord te vinden op een vraag die door niets kan worden beantwoord.

Een van de meest geschikte kandidaten om ons wel een antwoord te geven lijkt, ook volgens Camus*, de wetenschap, die probeert te doorgronden hoe de wereld werkt. Maar hoe vaardig de wetenschap ook is in het testen van afgebakende hypothesen, ook zij lijkt niet te

* Camus, *De Mythe van Sisyphus*, 33.

kunnen voldoen aan de vraag waarom iemand ziek wordt. Beschrijving van opbouw van het atoom, het molecuul, de opbouw van ons lichaam, de wereld om ons heen en alle biologische en natuurkundige processen is simpelweg niet afdoende om onze vraag werkelijk te beantwoorden. Er moet een verklaring voor onze wereld zijn waar de mens iets mee kan, het moet invoelbaar worden. De mens kan zich niet neerleggen bij enkel de moleculen die zich zo tot elkaar verhouden dat ze een lichaam constitueren. De wetenschap heeft de patiënt een tweede keer teleurgesteld; nadat ze de patiënt geen genezing heeft kunnen bieden, waar ze dat voor zoveel anderen wel kan, kan ze de patiënt ook niet verder helpen met haar vraag naar de redelijkheid van de wereld. Als de vraag waarom iemand een terminale ziekte krijgt wordt gesteld aan de arts, zal die als enige antwoord een wetenschappelijk verhaal over de betreffende aandoening hebben, maar 'de waaromvraag' zoals Camus het formuleert, zal niet beantwoord worden. De onredelijkheid van de wereld wordt hier pijnlijk duidelijk.

De situatie van de terminale patiënt is nog schrijnender omdat het niet mogelijk is om aan het absurde te ontsnappen. De keuze die Camus ons heeft gegeven, een keuze waarbij mensen vaak maar al te graag ontsnappen door terug te keren naar de roes van de dagelijkse bezigheden, is al voor de terminale patiënt bepaald, de ziekte ontwijken of ontkomen is niet meer mogelijk. Dit probleem begint al wanneer 's ochtends de medicatie moet worden ingenomen. Dan blijkt er in de agenda van de patiënt een afspraak met de arts te staan 's middags. Vaak zullen er lichamelijke klachten zijn die dienen als een herinnering aan de ziekte. Als laatste zijn er de mensen om je heen die weten dat je ziek bent, en hoe vriendelijk ze ook zullen zijn, het zal alleen maar als bevestiging dienen van het feit dat je terminaal ziek bent.

Een preventieve tak in de gezondheidszorg heeft hier ook invloed op. Wat we doen in ons dagelijks leven, en wat voor impact het heeft op onze gezondheid wordt tegenwoordig in grote epidemiologische studies in verband gebracht. Als gevolg hiervan worden we gestimuleerd om 's ochtends de trap te nemen in plaats van de lift, en wordt zitten het nieuwe roken genoemd *. We zijn nu op een punt aanbeland waar de discussie opleeft over de invloed van de medische wetenschap op de vormgeving van de hedendaagse maatschappij. Hiertegenover staat de terminale patiënt, die hiervan wordt buitengesloten. Er is geen rede meer om de leefregels te volgen die worden opgelegd voor een gezond en lang leven, omdat

* *Zitten is het nieuwe roken* is een boek geschreven door Katja de Bruin, waarin ze aangeeft wat de consequenties zijn van te veel zitten. Het diabetesfonds gebruikt de slogan "zitten is het nieuwe roken" in een campagne om Nederland gezonder te maken.

dit een gepasseerd station is. Als de patiënt deze ooit al zou hebben gevolgd, wordt het een ironische herinnering aan de onredelijke wereld die hem niets meer te bieden heeft.

Omgaan met het absurde

Ontsnappen is niet meer mogelijk voor de terminale patiënt. Nu het absurde een gegeven is, moet de patiënt zich over deze nieuwgevonden waarheid ontfermen. Er zijn volgens Camus drie manieren om te reageren op de gevolgen van het absurde. Als eerste is er de zelfmoord. De zelfmoord is een reactie op de ervaring van het absurde die volgens Camus ontstaat vanuit de veronderstelling dat, gegeven dat het leven geen betekenis heeft voor zover wij die redelijkerwijs kunnen achterhalen, en daarmee de nutteloosheid van het bestaan duidelijk wordt, het de vraag wordt of het leven nog waard is geleefd te worden. Volgens Camus is deze redenering incorrect, omdat uit het feit dat het leven zinloos is, niet noodzakelijk volgt dat het leven niet waard is geleefd te worden. Zingeving is volgens Camus niet noodzakelijk voor waardering van het leven. Zelfmoord is daarom volgens hem niet het antwoord.*

De tweede reactie op de ervaring van het absurde is het maken van een sprong. Camus noemt dit ook wel de hoop, een term die aanduidt dat de rede is verlaten omdat men wil ontsnappen aan de spanning die ontstaat door de ervaring van het absurde, ofwel de spanning tussen de rede van de mens en de onredelijkheid van de wereld. Als mensen deze spanning niet langer kunnen aanvaarden nemen ze zonder reden aan dat het leven tóch zinvol is. De hoop houdt in dat de mens de wereld vergoddelijkt. Men hoopt dat het leven niet betekenisloos is, zoals de rede ons vertelt. Het is alleen maar een ontsnappingspoging, omdat er geen redenen zijn om in de eerste plaats te verwachten dat er een hoger spiritueel plan is waar we onderdeel van uit zullen maken als we doodgaan. Deze aanpak wijst Camus dus ook af, omdat hoop simpelweg ontkent wat we weten.†

De laatste reactie die Camus toelicht is de aanpak die hij adopteert en verheerlijkt in zijn essay. De zelfmoord hing af van de vraag of het leven waard is geleefd te worden, nu we concluderen dat het leven fundamenteel betekenisloos is. Het antwoord is dat het leven juist des te meer waard is vanwege dit feit. Het absurde wordt met de zelfmoord en met de hoop afgewezen. Het absurde moeten we, nu we het hebben ervaren, blijven ervaren, bij ons dragen. Het openbaart aan ons het leven dat we nu kunnen ervaren. We moeten volharden in het absurde, het gewicht ervan niet proberen te verlichten door valse noties, die verklaringen leveren voor het bestaan. Alleen nu, in het volste besef dat we alleen dit leven

* Camus, *De Mythe van Sisyphus*, 19-21.

† Camus, *De Mythe van Sisyphus*, 47-58.

hebben, en alleen dit leven kunnen ervaren, moeten we er alles aan doen het zo ver mogelijk uit te putten.*

* Camus, *De Mythe van Sisyphus*, 69-86.

Verhouding van de patiënt tot de dood

Betekenis van de wereld en het men in Zijn en Tijd

Zoals hierboven beschreven is er niet langer een mogelijkheid voor de terminale patiënt om te ontsnappen aan de confrontatie met het absurde. In deze confrontatie wordt, zoals we hebben gezien, gezocht naar enige logica die kan helpen een antwoord te formuleren op de vragen over de betekenis van de wereld. De vragen blijven echter onbeantwoord en hier moeten we het volgens Camus bij laten. De wereld kan ons geen vorm van betekenis bieden. De vraag naar de zin van het zijn is het onderwerp van het hoofdwerk *Zijn en Tijd* van Martin Heidegger (1889-1976). Over betekenis van de wereld zegt Heidegger het volgende:

*Meaning is an existential of Dasein, not a property that is attached to beings, which lies "behind" them or floats somewhere as a "realm between." Only Dasein has meaning in that the disclosedness of being-in-the-world can be "fulfilled" through the beings discoverable in it. Thus only Dasein can be meaningful or meaningless.**

Hier stelt Heidegger dat de wereld zelf geen betekenis bevat, maar dat deze voor de mens als Dasein[†] in zijn interactie met de wereld "gevonden" wordt. Dit doet het Dasein door voorwerpen in de wereld op te vatten als iets. Een voorbeeld dat Heidegger gebruikt om duidelijk te maken hoe het Dasein in interactie met de wereld betekenis vindt, is zijn analyse van het gebruik van een hamer. In het benaderen van het voorwerp dat we "hamer" noemen, zal Dasein de hamer zien als het voorwerp waarmee een spijker in de muur kan worden geslagen. Zo wordt het voorwerp dus begrepen *als* iets met een functie, waardoor het voor het Dasein betekenis krijgt. Het voorwerp op zichzelf heeft echter geen betekenis als zodanig.

Volgens Heidegger wordt door het Dasein over het algemeen echter niet erkend dat de wereld zelf betekenisloos is. Dit komt doordat het Dasein aan de wereld "ten prooi gevallen" is, en het zich "thuis voelt in de wereld". Deze twee begrippen zal ik hieronder verder toelichten. Om te begrijpen wat hiermee wordt bedoeld zal ik eerst twee fundamentele

* Heidegger, *Being and Time*, 147.

† De term "Dasein" betekent voor Heidegger niet hetzelfde als "mens", maar wil aanduiden dat de mens altijd gesitueerd en tijdelijk is. De Nederlandse vertaling ervan is er-zijn. Met deze term geeft hij aan dat de mens altijd in de wereld is, oftewel er altijd al is.

eigenschappen van Dasein belichten. Namelijk de eigenschappen “geworpen zijn in de wereld”, en “projecteren op de wereld”.

“Geworpen zijn in de wereld” houdt in dat een mens altijd “al in de wereld is”. Om te bestaan moet Dasein altijd “al in de wereld zijn”; het is niet mogelijk voor Dasein om te beïnvloeden waar of wanneer het in de wereld “geworpen” zal zijn. Het bevindt zichzelf altijd in een bepaalde situatie. In de wereld is Dasein altijd in een bepaalde zijnsgesteldheid. Dasein is dus nooit alleen maar in de wereld, maar is altijd in een bepaalde stemming in de wereld.

In de situatie waarin Dasein zichzelf in de wereld vindt, heeft hij mogelijkheden om te handelen. Dit zijn de mogelijkheden die Dasein heeft om zich te “projecteren”. In de wereld wordt Dasein met vele andere zijnden (zoals mensen en voorwerpen) geconfronteerd en Dasein zal zich ertoe moeten verhouden. Zichzelf eenmaal gevonden in deze wereld vol zijnden, is het echter voor Dasein niet evident hoe hij of zij zich tot zijn of haar omgeving moet verhouden. In deze situatie is het erg gemakkelijk voor Dasein om in de verhoudingen met de omgeving en medemens geabsorbeerd te raken. Heidegger noemt dit “ten prooi vallen aan de wereld”.*

Ten prooi vallen aan de wereld en verward raken in de omgeving met de medemens overkomt vrijwel iedereen. Men is in de wereld altijd *met* anderen, waarmee men interacties aangaat, waar men mee praat, activiteiten mee onderneemt en mee samenwerkt. De ander is essentieel voor ons dagelijks leven. Dasein wordt makkelijk gevangen in de interactie met anderen en hierin meegesleept. We lezen, bespreken en verantwoorden wat men leest, bespreekt en wat men vindt dat verantwoord moet worden. De manier waarop de buitenwereld inwerkt op Dasein, zorgt ervoor dat het zichzelf uit het oog verliest, en zich overgeeft aan de ideeën van de anderen. Er bestaan ideeën over hoe men zich zou moeten gedragen, wat men zou moeten denken en wat men zou moeten doen. Aan deze invloeden van buitenaf verliest Dasein zichzelf in de wereld waarin het zich gevonden heeft en raakt erin verward.

De ander wordt op deze manier erg belangrijk in het leven van Dasein, maar wie de ander is, blijft slecht gedefinieerd. Heidegger definieert dit begrip als volgt: *The who is not this one and not that one, not oneself, not some, and not the sum of them all, the “who” is the neuter, the They.*[†] Het Men (the They) is de ander, het is niemand specifiek, maar het

* Heidegger, *Being and Time*, 169.

† Heidegger, *Being and Time*, 123.

anonieme collectief, het is het gemiddelde wat ons een leidraad geeft voor ons leven in de wereld. Het leven wat het Men te bieden heeft is gemoedelijk. Dit leven geeft de mens het gevoel dat het leven “in orde” is, dat het is zoals het moet zijn. Er is een norm waarnaar Dasein kan streven als het leven op een bepaalde manier ingericht dient te worden. Er is een manier waarop Dasein het “goed kan doen”. Dit noemt Heidegger thuis-zijn-in-de-wereld en wordt door Heidegger ook wel de alledaagse manier van zijn genoemd.^{*} Dasein leidt een leven zoals Men vindt dat het geleefd hoort te worden.

“Thuis zijn in de wereld” of “ten prooi gevallen aan de wereld” beschrijft een *oneigenlijke* of *onauthenticke* manier van zijn, waarin de persoon in kwestie verwickeld is in de wereld.[†] Dit geeft aan dat de persoon zijn bestaan niet toe-eigent, maar overlevert aan de publieke constellatie van het Men, waarin door de cultureel historische context wordt bepaald wat iemand in een bepaalde positie zou moeten vinden of doen.

^{*} Heidegger, *Being and Time*, 182.

[†] Heidegger, *Being and Time*, 169 -73.

Het Men en de dood

Het Men heeft veelal een leidende rol in het leven van Dasein; we praten waar Men over praat, we doen wat Men doet en we vinden wat Men vindt. Het is een naar de wereld gerichte houding die Dasein aanneemt, waarin de dingen en de mensen in de wereld bepalend zijn voor Dasein's leven. Volgens Heidegger is dit een *passieve* houding ten opzichte van het leven. Er wordt gekozen wat we doen en waar we over praten, Men heeft het in de hand, niet het Dasein zelf. Dit heeft een meegaand karakter en Dasein verliest daarin identiteit, en blijft anoniem (gaat op in het Men).

Hetzelfde is zichtbaar in de houding die het onauthentieke Dasein aanneemt tegenover het sterven. "Men" weet dat doodgaan een onderdeel is van het leven, "men gaat immers dood". Voor Heidegger is dit het Men ten voeten uit. Deze houding ten opzichte van sterfelijkheid veronderstelt namelijk de eigen sterfelijkheid wel, maar komt deze niet direct onder ogen. Er is in zekere zin een afwachtende en passieve houding. Deze uitspraak zal geen gevolg hebben op het leven dat wordt geleid door het Men, terwijl sterfelijkheid een van de meest vormende kenmerken van een mensenleven is. De anonimiteit die deze uitspraak toelaat is karakteristiek voor het Men. De generalisering "men gaat dood" vertroebelt de non-relatieve eigenschap die de dood heeft met ieder Dasein. De rol die de dood speelt in een mensenleven wordt op deze manier niet erkend.

Ook de uitspraak "ik zal er ooit ook aan moeten geloven" heeft een onauthentiek karakter, omdat het de dood opnieuw tot iets collectiefs maakt; "ook" veronderstelt dat doodgaan iets van iedereen is, en hoewel dat wel het geval is, is *mijn eigen* dood alleen van mij, en behoort niet tot een opsomming van sterfgevallen, maar houdt de uiteindelijke mogelijkheid van onmogelijkheid voor mijn zijn in.

Angst volgens Heidegger

Zoals eerder beschreven wordt ieder Dasein initieel verleid door de wereld en verliest het zichzelf in het Men. Deze vlucht naar een onauthentiek zijn hoeft echter niet permanent te zijn. Er komt een moment waarop Dasein wordt geconfronteerd met zichzelf. Deze confrontatie is niet gemakkelijk; het Dasein wordt voor zichzelf gebracht op een manier dat het zichzelf niet alleen ziet zoals het is, maar ook ziet in de mogelijkheden waarop het kan zijn. Dit wekt een gevoel van onbehagen op wat Heidegger “unheimisch” noemt.

Heidegger omschrijft het als een vreemd gevoel waarin de wereld ineens anders lijkt. De wereld is niet langer zo samenhangend als voorheen en de noodzakelijkheid van de manier waarop men het leven heeft ingericht valt op dit moment weg. Dit gevoel dat gebaseerd is op een zekere angst, ondermijnt het gemoedelijke idee dat het leven ingericht is zoals het hoort te zijn. Het leidt tot de ongemakkelijke conclusie dat we in deze wereld niet noodzakelijkerwijs op deze vertrouwde manier *hoeven* te leven. Want alhoewel het Dasein zijn plek in de wereld (zijn geworpenheid) niet in de hand heeft, is hij wel vrij om met de mogelijkheden om te gaan zoals hij dat wil (zijn projecten). Dasein moet concluderen dat een mens zich op meerdere manieren kan verhouden tot de wereld, omdat er redelijkerwijs geen gebiedende entiteit is die zegt dat het leven op een bepaalde manier geleefd moet worden.

Dit gevoel komt voort uit een gemoedstoestand die Heidegger angst noemt; angst ontnemt Dasein de mogelijkheid om zichzelf te begrijpen in termen van de wereld waarin hij is gesitueerd.* De angst is dan ook geen onderdeel van de wereld waarin het is gesitueerd, maar wordt veroorzaakt door andere zijnsmogelijkheden die Dasein heeft. De angst wordt niet veroorzaakt door een vorm in de wereld die bestaat, maar door de mogelijkheden die Dasein heeft, hetgeen niet is, maar wel zou kunnen zijn. Juist vanwege onze absolute vrijheid om (in geworpenheid) te zijn op een of andere manier, wordt ons duidelijk dat omdat we vrijheid hebben in wat we doen, het *geen* betekenis kan hebben. Betekenis staat en valt in het toeschrijven van betekenis door Dasein aan de wereld en zijn plaats hierin. Het moment dat Dasein zich realiseert dat het dit niet hoeft te doen, ervaart het een unheimisch gevoel, ofwel de angst.

De gemoedstoestand die Heidegger “angst” noemt, kan zich voordoen aan iedereen. Geconfronteerd met deze angst zal onauthentiek Dasein zich hiervan afkeren en vluchten naar

* Heidegger, *Being and Time*, 178 – 84.

zijn plek in de wereld, waarin het zich gesitueerd heeft en waarin het “thuis is”. De meesten zullen deze ervaring maar al te graag negeren, en laten verwateren in de comfortabele gemeenschappelijkheid van het men.

Sein-zum-Tode

De betekenisloosheid van de wereld waarmee Dasein wordt geconfronteerd, opent de mogelijkheden voor Dasein om zich in deze wereld te projecteren, rekening houdend met de beperkingen van zijn geworpenheid. In zijn projecteren is Dasein gericht op zijn toekomstige mogelijkheden om te zijn. Het is belangrijk om te realiseren dat de oriëntatie van Dasein op de toekomst betekent dat Dasein nooit alleen maar is, maar altijd aan het worden is. Op het moment dat de angst alles wat betekenis heeft, heeft weggevaagd, blijft alleen Dasein zelf over als zijn-in-de-wereld en als mogelijkheid.

Onvermijdelijk van het zichtbaar worden van zichzelf als zijnsmogelijkheid, is dat de uiteindelijke voltooiing van het leven van Dasein ook zichtbaar wordt. Dit is het moment dat Dasein niet langer aan het worden is, maar alleen nog maar is. Deze voltooiing is het sluiten van de mogelijkheden om te kunnen projecteren. De voltooiing van Dasein's leven voltrekt zich als de uiteindelijke "onmogelijkheid van de mogelijkheid om te zijn". De dood heeft zich nog nooit in deze hoedanigheid voorgedaan. Volgens Heidegger is deze mogelijkheid een fundamenteel onderdeel van Dasein en begrip voor de betekenis ervan kan het begin zijn van een authentiek leven.

De mogelijkheid om niet langer te kunnen zijn is fundamenteel voor het Dasein zelf. Deze mogelijkheid kan het Dasein niet delen of afstaan. Sterven vóór iemand kan wel, maar degene voor wie het leven wordt geofferd zal nog steeds zelf sterven. *No one can take the other's dying away from him.** Sterven is iets wat niemand kan afwenden of worden afgenomen. Heidegger noemt het daarom een non-relatieve mogelijkheid.

Sterven behoort voor een mens altijd tot de mogelijkheden, het is altijd aanwezig als een zijnsmogelijkheid. Wanneer deze mogelijkheid echter werkelijkheid wordt, is niet te bepalen. De mogelijkheid hangt altijd over ons heen als "definitief niets meer kunnen zijn". De consequentie van absolute vrijheid om ons te projecteren houdt in dat al onze zijnsmogelijkheden in onze geworpenheid waarheid kunnen worden, en de onmogelijkheid om te zijn is er daar altijd een van.

De werkelijke consequentie van onze sterfelijkheid is aan het licht gekomen. Nu is het aan het Dasein om hiermee te leren leven. Zoals we eerder zagen zal onauthentiek dasein zich afwenden van de confrontatie met het niets en zich terugstorten in de wereld. Authentiek

* Heidegger, *Being and Time*, 231.

Dasein kan deze confrontatie aangrijpen om in *anticipatie* van zijn eigen eindigheid te leren leven. Anticiperen is volgens Heidegger het in oogschouw nemen van iets, en met dit als gegeven handelen. In het anticiperen van de dood begrijpt het Dasein zijn eigen continue mogelijkheid om niet meer te kunnen zijn, en begrijpt het in anticipatie dat vanwege dit gegeven het leven betekenisloos is. In dit licht kan Dasein inzien dat zijn zijnsmogelijkheden radicaal van hem zijn, en niet tot de wereld en het men behoren. Hij is vrij zich in zijn geworpenheid te projecteren.

Op een authentieke manier omgaan met Dasein's eigen mogelijkheid tot niet meer kunnen zijn, betekent dus dat hij erop anticipeert. De acceptatie van zijn eigen mogelijkheid voor onmogelijkheid om te zijn, heeft grote gevolgen voor de determinatie van zijn leven. Keuzes zijn voortaan daadwerkelijk van Dasein zelf, en liggen niet langer in de handen van het men. Door de sterfelijkheid zich toe te eigenen en door in anticipatie ervan te leven, maakt Dasein het voor zichzelf mogelijk om zich op een authentieke wijze te projecteren op zijn eigen toekomst, wat in ultieme zin een Sein-zum-Tode is.

Mogelijkheden voor authentiek en onauthentiek zijn in terminale ziekte

*And only what is unmeaningful can be absurd. Objectively present things encountered in Dasein can, so to speak assault its being; for example, events of nature which break in on us and destroy us.**

Voor zowel Camus als Heidegger is duidelijk dat in de meeste gevallen mensen zich niet bewust worden van de betekenisloosheid van het bestaan. Mensen “vluchten in het aanzicht van de angst”. Terminaal zieke mensen kunnen echter niet vluchten. De dood kan nauwelijks nog abstract blijven, nu er niet alleen is aangekondigd *dat* iemand snel zal sterven, maar ook *hoe* dat zal gebeuren. Iemand kan zich niet langer afwenden van de dood als iets wat iedereen overkomt op het moment dat de dood zich op zó een concrete manier voorstelt. Het wordt steeds meer de individuele, non-relatieve mogelijkheid.

Wat bij ziekte ironisch genoeg tot dit idee van de betekenisloosheid van het leven leidt, zijn de restricties die de ziekte met zich mee brengt. Havi Carel maakt dit idee duidelijk in haar werk *Phenomenology of Illness*. Volgens haar wordt in het werk van Heidegger de onmogelijkheid van vele zijnsmogelijkheden onderbelicht gelaten.[†] Hoe iemand zich in zijn geworpenheid in de wereld kan verhouden is redelijk beperkt en afhankelijk van omgevingsfactoren, en fysieke en mentale capaciteiten. Ziekte is daar een voorbeeld van.

Ziekte behoort in een aparte categorie van onmogelijkheden om te zijn, omdat het vaak gaat om het “niet meer kunnen”. De zijnsmogelijkheden worden drastisch en acuut beperkt voor ernstig zieke mensen. Dit kan hetzelfde gevoel van angst afdwingen; “niet meer kunnen” veronderstelt dat iemand ooit wel heeft gekund; lopen, fietsen of een inspanning leveren zijn zijnsmogelijkheden die door ziekte kunnen worden weggenomen. In het geval van terminale ziekte zal het uiteindelijk onmogelijk worden om te zijn überhaupt.

Ziekte kan leiden tot wat Havi Carel “bodily doubt” noemt.[‡] Dit is een gevoel dat wordt veroorzaakt doordat het lichaam niet langer in staat is om acties uit te voeren. De twijfel aan

* Heidegger, *Being and Time*, 147.

† Carel, *Phenomenology of illness*, 78 – 84.

‡ Carel, *Phenomenology of illness*, 92 – 103.

het eigen lichaam wordt ervaren als “anxiety on a physical level”.^{*} In de angst verliest men het idee van betekenis, zoals we hierboven ook hebben gezien. Dasein is in zijn onauthentieke bestaan gewend om doelgericht te leven in de wereld. Het heeft een leven opgebouwd waarin het, in deze doelgerichtheid, iedere dag van het lichaam verwacht dat het bepaalde handelingen kan uitvoeren. Als het lichaam deze handelingen niet langer kan uitvoeren, en de vanzelfsprekendheid van een gezonde fysieke gesteldheid van het lichaam wegvalt en er niet langer op het lichaam kan worden vertrouwd om ons te faciliteren in deze gerichtheid in het leven, zal de gerichtheid waarin Dasein leeft niet langer een vanzelfsprekendheid blijven. Dit zorgt voor “bodily doubt” omdat het onmogelijk wordt voor Dasein om zich op een bekende alledaagse manier te verhouden tot de wereld. Het wordt gedwongen om op een andere manier te zijn en de doelgerichtheid, die het leven had, wordt aangetast.

De terminaal zieke patiënt onderscheidt zich van de (chronisch) zieke patiënt. Voor zieke mensen waarvan permanent zijnsmogelijkheden worden afgenomen door hun ziekte, afhankelijk van de grootte van de aandoening en hoe groot de lichamelijke component is, zal het mogelijk zijn om de confrontatie met betekenisloosheid van de wereld te omzeilen. Vaak kunnen deze mensen worden geholpen, en blijvende lichamelijke gebreken kunnen worden opgevangen met hulpmiddelen. Zelfs als dat niet mogelijk is kunnen mensen met de beperkingen terugkeren naar eenzelfde niveau van geluk; Havi Carel beweert in haar werk dat mensen met een chronische ziekte of een handicap een “normalizing effect over time” ervaren,[†] wat wil zeggen dat na een verloop van tijd er een nieuwe “normaal” ontstaat voor deze mensen. Dit is zichtbaar in onderzoek dat Carel erbij betreft, waarin duidelijk wordt dat chronisch zieke mensen en mensen met een handicap net zo gelukkig zijn als mensen die dit niet hebben[‡]. Er kan gediscussieerd worden of het hier gaat om chronisch zieke mensen die een nieuwe “normaal” ontwikkelen en vervolgens terugkeren naar een vorm van onauthentiek zijn, of een authentiek leven zijn gaan leiden.[§]

^{*} Carel, *Phenomenology of illness*, 96.

[†] Carel, *Phenomenology of illness*, 140-7.

[‡] Carel, *Phenomenology of illness*, 133 – 40.

[§] Het feit dat mensen met chronische ziekte of beperkingen even gelukkig lijken als mensen zonder beperkingen in de studies waarnaar Carel refereert (Carel, *Phenomenology of illness*, 133 – 40), verklaart ze met behulp van het begrip “hedonistic adaptation”. Na verloop van tijd passen we ons aan de veranderingen in ons leven aan en zal de impact van life events, zowel positief als negatief, vervagen. Zo werkt het volgens Carel eveneens met ziekte.

Daarnaast is onze gezondheidszorg erop gericht om mensen met ziekten en handicaps te begeleiden, om ze in een andere richting te leiden en mogelijkheden te bieden om leven op een andere manier op te bouwen. Als de

Dit kan niet langer als het uitzicht om op een andere manier te zijn, niet meer bestaat, en het uitzicht alleen nog maar de spoedige onmogelijkheid om te zijn is. Terminale ziekte onderscheidt zich hier van de ziekte in het algemeen. Waar we het bij ziekte hebben over bodily doubt, en het niet meer kunnen van bepaalde fysieke handelingen, gaat het bij terminale ziekte over het spoedig niet meer kunnen überhaupt. Waar ziek Dasein zich op een andere manier gericht in de wereld kan bewegen met de beperkingen die de ziekte hem heeft opgelegd, kan het terminaal zieke Dasein dit niet, omdat de ziekte in dit geval leidt tot de absolute onmogelijkheid te zijn.

Carel besteedt er een korte passage aan in het slothoofdstuk van haar werk *Phenomenology of Illness*, waarin ze de verhouding van de terminaal zieke patiënt en de ziekte omschrijft: *Illness is a strict philosophical instructor forcing the ill person to confront death in its most immediate. Indeed, for Heidegger, authentically facing death demands precisely this kind of first-person engagement with one's mortality.** Dasein wordt geconfronteerd met zowel het aanstaande overlijden, als met hoe dit gaat gebeuren. De dood zelf wordt concreet enerzijds in termen van de tijd (namelijk weken of maanden), en anderzijds in termen van hoe (welke ziekte of aandoening het leven zal doen voltrekken). Dit tweede maakt het voor Dasein nog moeilijker, als het al mogelijk was, om zich af te wenden van de angst. Door de wetenschap wat er uiteindelijk voor zal zorgen dat Dasein overlijdt, wordt het nog individueler. Bodily doubt zal in het geval van de terminale patiënt als een geheugensteun dienen, en hierdoor zal Dasein iedere dag met zijn ziekte worden geconfronteerd. Zoals we eerder zagen, kan Dasein de dood gewoonlijk in het abstracte houden door te zeggen “net zoals iedereen ga ook ik een keer dood”. Nu Dasein weet waaraan het zal overlijden, is deze uitspraak niet langer geldig, want overlijden van Dasein is niet langer net zoals dat van iedereen abstract, maar concreet en aanstaande, en het zal de ziekte zijn die Dasein uiteindelijk zal laten sterven.

patiënt dus de angst zoals Heidegger omschrijft wel ervaart, is het mogelijk om zich hiervan na een tijd af te wenden door hedonistische adaptatie en met behulp van maatschappelijke programma's, en het leven op een andere manier gericht in de wereld (onauthentiek) te leven.

* Carel, *Phenomenology of illness*, 224.

Het gevolg van de medicalisering op onze relatie met de dood

Ziek zijn en authentiek zijn

De confrontatie met de spoedige onmogelijkheid om te kunnen zijn, laat de terminaal zieke patiënt gissen waarom hij ooit heeft gekozen, als hij ooit al daadwerkelijk heeft gekozen, om op een bepaalde manier te zijn. Nu Dasein door de terminale ziekte geconfronteerd is met de eindigheid van het zijn, moet Dasein leren zich ertoe te verhouden. We hebben gekeken naar de mogelijkheden voor authentiek en onauthentiek zijn. Daarna werd duidelijk dat voor de terminale patiënt het niet mogelijk is om nog terug te duiken in de wereld, en het unheimische gevoel te laten verwateren in de comfortabele gemeenschappelijkheid van het men. De terminale patiënt staat voor zijn onmogelijkheid om te zijn, en weet wat ervoor zal zorgen dat hij zal sterven.

Hoe moet Dasein nu verder? De abrupte stop aan een leven, die Dasein opeens in het vooruitzicht heeft, slaat de gedachte van “juiste” keuzes aan gruzelementen. De mogelijkheden om te zijn, worden niet afgegrensd door het idee van een betekenisvol en “goed” leven. *Thus anxiety takes away from Dasein the possibility of understanding itself, falling prey, in terms of the world and the public way of being interpreted.**

We hebben gesteld dat de terminale patiënt niet kan ontsnappen van een authentieke manier van zijn, en dat dit volgens Heidegger een anticiperende houding tegenover zijn eigen dood (als de onmogelijkheid om te zijn) is. Door terminale ziekte vervalt niet alleen de betekenis van de wereld, maar ook een groot gedeelte van het leven van Dasein, en wordt het leven tot een eind gebracht door ziekte. De ziekte blijkt zoals Carel zegt, een “strict philosophical instructor”. Het mooie van een instructeur is echter over het algemeen dat deze iemand iets kan bijbrengen, waarbij degene in kwestie nog tijden van de betreffende vaardigheid kan gebruikmaken. Ziek worden is op zichzelf een hele inbreuk op het bestaan, zoals Havi Carel ons laat zien. Moet dit voor Dasein ook het moment zijn dat hij zijn eigen sterfelijkheid als non-relatieve eigenschap onder ogen komt? De vraag is of dit niet te laat is, en de persoon zich op tijd heeft kunnen realiseren wat “niet meer kunnen zijn” voor hem betekent en of hij zich op een authentieke manier kan verhouden tot de wereld voordat het niet langer mogelijk is voor hem om te zijn.

* Heidegger, *Being and Time*, 180.

Sterven aan

*Death had paled into a metaphorical figure, and killer diseases had taken his place.**

Een van de zaken die zowel Heidegger als Camus bespreekt is dat, de levenden gewoonlijk niet zo met de dood bezig zijn. Het leven is hetgeen waarop mensen zich veelal richten. Heidegger benoemt dit regelmatig in zijn werk als hij zegt dat mensen gewoonlijk een oneigenlijk leven lijden.[†]

Overlijden is tegenwoordig in veel gevallen het gevolg van een ziekte. De arts zal dan ook betrokken zijn bij veel sterfgevallen. Dat de arts daarom een belangrijke rol in de begeleiding naar het sterfbed toebedeeld heeft gekregen, is meer dan begrijpelijk. De relatie van de arts met de dood lijkt zo natuurlijk, dat euthanasie in Nederland onder de verantwoordelijkheid van de artsen valt.

De medische wereld is daarnaast continu bezig met zichzelf te verbeteren, aangezien ze als taak heeft de gezondheid van de mens te behoeden. Deze taak heeft de gezondheidszorg op zich genomen en doet er alles aan om gezondheid te waarborgen. Het is algemeen bekend dat dit werkt. Steeds meer mensen leven langer en steeds meer ziekten zijn behandelbaar. Ook worden er meer en meer ziekten aan het medische repertoire toegevoegd. Met de huidige techniek is vrijwel geen enkele dood medisch gezien onverklaarbaar. Door onze groeiende kennis kunnen we sterfte in het overgrote gedeelte van de gevallen scharen onder “sterfte ten gevolge van” een bekende ziekte. Als iemand sterft, is het dus vaak *aan* iets medisch.

Het lijkt erop dat sterven steeds meer een medisch begrip wordt. Als er wordt geconstateerd dat iemand ten dode is opgeschreven, wordt vervolgens vaak een medische diagnose genoemd, of er wordt door een ander gevraagd waaraan iemand sterft. Als het op iemands sterfbed nog niet duidelijk is waaraan iemand overlijdt, is dat tegenwoordig vreemd.

* Illich, *Medical Nemesis*, 65.

[†]Heidegger, *Being and Time*,

In het werk *Ziek van Gezondheid*^{*}, samengesteld door Ignaas Devisch, schrijft Donald van Tol over de verandering van het concept “dood” in de recente geschiedenis van Nederland. Hij concludeert dat de dood in Nederland gemedicaliseerd is, waarbij overlijden steeds vaker in een ziekenhuis gebeurt en recent ingevoerde wetten rondom euthanasie vereisen dat deze wordt uitgevoerd onder begeleiding van artsen.[†]

Wat zijn daarvan de gevolgen? Doodgaan lijkt iets dat tegenwoordig toebehoort aan het ziekenhuis. De arts is degene die in veel gevallen bepaalt of iemand “stervende is”. Het is niet in alle gevallen zo, maar het lijkt steeds vaker wel dan niet zo te zijn. De impact hiervan moet doordacht worden: als we accepteren dat we aan de geneeskunde kunnen overlaten wanneer sterven intreedt, wordt de dood in medische termen omkaderd.

De confrontatie met de dood kan nu makkelijk vooruit worden geschoven als iets waar iemand nog niet aan toe is. Het is namelijk iets dat aangekondigd wordt door de arts, die zal aangeven dat de dood dichtbij is. Het is nu de verantwoordelijkheid van iemand anders om te bepalen dat we “stervende zijn”. Dit lijkt op een variant van onauthentiek zijn; men leeft in een wereld waar de confrontatie met de dood niet aanvaard hoeft te worden aangezien deze wordt ingeluid door een medisch deskundige. Zo kan sterven op afstand worden gehouden en in het abstracte blijven, als iets waar iemand zich nog geen zorgen over hoeft te maken.

^{*} Devisch, *ziek van gezondheid*.

[†] Van Tol, *De Dokter en de Dood*, in Devisch, *Ziek van gezondheid*, 75 – 100.

De dood en de arts in de samenleving

In de voorgaande paragraaf werd voornamelijk gesproken over de arts als iemand die altijd slecht nieuws brengt, maar dat is in werkelijkheid niet zo. Nieuwe medicijnen en chirurgische ingrepen die met een Da Vinci robot kunnen worden uitgevoerd, zorgen ervoor dat de arts in de spreekkamer vaak goed nieuws kan brengen. Dat is natuurlijk voornamelijk waarom de arts van het werk houdt; hij kan mensen helpen en ze een toekomst bieden, tegenwoordig met behulp van steeds meer elegante oplossingen.

Als het moment dan toch aanbreekt dat de arts over de dood moet beginnen, is dat erg lastig. Het beroep van de arts is gericht op het leven. De medicus is erop gericht ziekte en dood af te wenden, zodat leven verbeterd en verlengd kan worden. De insteek in de spreekkamer is een actieve houding van zowel de arts als de patiënt, in de richting van verbetering en verlenging van leven. Slecht nieuws zal niet worden verwacht door de patiënt, en zal de arts niet willen brengen.

Hier lijkt een wringende situatie te ontstaan. Enerzijds wordt de dood door de maatschappij en de arts steeds meer het medische domein in getrokken, en aan de andere kant wordt verwacht dat in de spreekkamer verkondigd wordt dat, gegeven dat iemand ziek is, er mogelijkheden zijn om te behandelen. Het is daarom goed in te beelden dat de arts altijd zo lang mogelijk de patiënten gericht houdt op de mogelijkheden tot behandelen die voor handen zijn. Meer valt niet te verwachten; dit is de manier waarop de arts is opgeleid, waar het beroep voor bestaat. Nu moet worden afgewogen wanneer het moment is aangebroken om de patiënt te confronteren met de kans van overlijden. Waar ligt de grens? Dit is aan de arts om te bepalen, want de patiënt heeft over het algemeen de informatie niet om hier zelf een goede inschatting van te maken. Deze inschatting is ongekend moeilijk, ten eerste omdat er niet een universeel antwoord te geven is, en ten tweede vanwege de impact die het nieuws heeft op de patiënt.

Dit wordt inmiddels breed erkend en er worden hulpmiddelen aangereikt aan zowel arts als patiënt om hier beter mee om te kunnen gaan*. Zo wordt de arts gesprekstechnieken aangeleerd, er wordt veel gepubliceerd over laatste levensfase en hoe deze medisch het beste

* Een voorbeeld hiervan is de richtlijn Spirituele Zorg, waarin wordt uitgelegd hoe het proces eruitziet waar patiënten doorheen gaan als ze in een palliatief traject komen en hoe er het beste hulp kan worden geboden door de zorgverleners.

te benaderen en de dood wordt steeds vaker besproken in het publieke debat.* Veel van deze ontwikkelingen helpen het gesprek over de dood tussen patiënt en arts bespreekbaar maken en kunnen de dialoog in de spreekkamer vergemakkelijken. In die zin is het zeker een goede ontwikkeling, maar daarnaast kan deze ontwikkeling er ook voor zorgen dat de dood nog meer richting de praktijk van de arts wordt getrokken, omdat het de rol van de arts hierin valideert. Het is maar de vraag of dit wenselijk is.

Het begint erop te lijken dat men erin berust dat de dood onder het beheer staat van de arts. Vanwege de groeiende mogelijkheden in de medische techniek zal de arts steeds accurater vast kunnen stellen wat de kans op overlijden is. Met de euthanasiewet besluit de arts nu ook of iemand zijns inziens genoeg lijdt om dood te mogen gaan.

In het licht van deze ontwikkelingen is de euthanasiewet een treffend voorbeeld van hoe onmisbaar de arts is in ons beeld van sterven. Inzake euthanasie spreken de internetpagina's van de rijksoverheid en de Nederlandse Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie (NVVE) alleen over "patiënten" die een verzoek kunnen doen bij behandelend artsen.[†] Om een verzoek tot euthanasie in te dienen, doet deze verwoording vermoeden, moet iemand eerst een patiënt zijn. Euthanasie, ofwel een goede dood (Griekse vertaling van εὖ (*eu*), wat goede betekent, en θάνατος (*thanatos*) wat dood betekent) lijkt dus alleen beschikbaar voor patiënten.

* Sinds vorig jaar is er discussie over de pil van Drion ontstaan, voornamelijk nadat de pil van Drion in poedervorm beschikbaar werd; NRC Handelsblad, "Ruim 300 mensen kopen 'laatste wil poeder'".

[†] Rijksoverheid, "Euthenasie en de wet"; NVVE, "Wat is euthenasie".

Conclusie

*Een seconde lang begrijpen we de wereld niet meer, omdat we er eeuwenlang slechts de beelden en contouren in hebben gezien die wij er eerst zelf in hadden gelegd, en van nu af aan beschikken we niet meer over de kracht om van deze kunstgreep gebruik te maken.**

Camus heeft ons helpen inzien hoe de confrontatie met een onbegrijpelijke wereld eruitziet. Hij laat zien dat de mens kan snakken naar een invoelbare wereld, maar dat dit ook leidt tot de ervaring van en de interactie met het absurde. Deze ervaring kan echter door de meeste mensen worden afgewend. In dit essay hebben we deze confrontatie in de context van de geneeskunde bekeken, waarbij we de ervaring van het absurde van de terminale patiënt hebben beschouwd, en we hebben gezien dat de terminale patiënt zich onderscheidt, omdat hij geen mogelijkheid meer heeft om aan de ervaring van het absurde te ontsnappen. Er is te veel aanwezig in het leven van de patiënt dat hem herinnert aan de afwezigheid van redelijkheid in de wereld.

Bij Heidegger hebben we gezien dat hetzelfde probleem ontstaat als we kijken naar de mogelijkheden van de terminale patiënt om zich tot zijn dood te verhouden. Nu de patiënt geen andere keuze heeft dan zich tot deze waarheid te verhouden, zien we welke mogelijkheden de patiënt heeft om zich tot zijn aanstaande dood te verhouden, en zien we dat terminale ziekte het moeilijk maakt om terug te treden in het gemakkelijke leven dat het Men kon bieden, en een terminale patiënt richting een authentieke levenswijze wordt gedwongen door de onmogelijkheid om het leven te richten op de wereld, wat onauthentiek Dasein kan. Dasein moet zich leren verhouden tot zijn of haar non-relatieve mogelijkheid niet langer te kunnen zijn. Een mogelijkheid die erg concreet is gemaakt door enerzijds het tijdframe waarin deze mogelijkheid realiteit zal worden, en door de manier waarop deze mogelijkheid waarheid zal worden (namelijk het verslechteren van de conditie door de ziekte).

Vervolgens hebben we een beschouwing gegeven van de dood in onze huidige maatschappij waarin de arts een steeds grotere rol speelt; waarin de arts de dood niet alleen aankondigt, maar in steeds meer gevallen bepaalt of iemand mag sterven. De dood lijkt steeds

* Camus, *De Mythe van Sisyphus*, 26.

meer afgebakend in het domein van de gezondheidszorg, waar we de dood tot de verantwoordelijkheid maken van de arts. Dit zorgt ervoor dat we als niet zieke mensen in het dagelijks leven de confrontatie met onze sterfelijkheid “af kunnen houden”. Nog niet ziek zijn betekent dat de dood nog geen aanstaand probleem is, en zelfs als iemand ziek is, zijn er veel medische middelen om de dood af te wenden. Deze houding hebben we vergeleken met een oneigenlijk zijn, waarbij we pas na beginnen te denken over onze dood als een medicus ons ermee confronteert. Het lijkt erop dat we ons door niet veel anders meer laten confronteren met onze sterfelijkheid.

Ik ben het met Heidegger eens als hij zegt dat men zijn eigen eind niet in een collectief kan plaatsen. Iemands eigen dood is onvervreemdbaar. Het is een fundamentele, unieke eigenschap van ieders leven. Sterven behoort zoals Heidegger zegt altijd tot de mogelijkheden, en in anticipatie erop kan men beter begrijpen wat het betekent voor het leven. Sterfelijkheid behoort daarom niet alleen tot een bepaalde groep mensen zoals de ouderen of terminaal zieken, maar het is een eigenschap waar iedereen zijn of haar leven mee leidt, ook als deze wordt ontkend en ontvlucht.

De afwachtende houding die is aangenomen richting sterfelijkheid is zichtbaar in de samenleving. Deze onauthentieke manier is zeker een valide manier om met sterfelijkheid om te gaan, en zoals Heidegger zei bestaat er geen “juiste” verhouding die iemand tegenover zijn of haar sterfelijkheid kan aannemen.* We kunnen ons echter afvragen of we kunnen berusten in deze manier van omgaan met onze sterfelijkheid, of we het voor het grootste gedeelte van het leven buiten bereik van directe confrontatie willen laten en in een laat stadium de confrontatie tegen willen komen.

Sterven wordt steeds meer geassocieerd met de arts en het ziekenhuis, en met de groei van de technische mogelijkheden. Dat men dit laat gebeuren is ook begrijpelijk; men kan op deze manier gemakkelijk ontsnappen aan enige realisatie die zich opdringt, en zich in het comfortabele gezelschap van het men begeven. Toch is de tijdelijkheid fundamenteel voor het menselijk bestaan, hoezeer we haar ook ontkennen. We hebben de dood grotendeels verbannen tot een onderdeel van het leven, waar de arts meer over weet en te zeggen heeft dan wijzelf.

* Heidegger, *Being and Time*, 42.

Ik zal hier niet betogen dat de mens zichzelf de taak moet stellen als een eigenlijk zijn te leven, er is geen reden om te beweren dat de ene manier van leven beter is dan de andere. Wel laat dit zien dat de maatschappij, en het medische systeem dat zich daarin heeft ontwikkeld, de mogelijkheid biedt, voor degenen die hun eigen sterfelijkheid niet onder ogen willen zien, om een afwachtende houding aan te nemen richting de dood, en de dood voor lange tijd te ontwijken. Het zal bij veel mensen niet opkomen om te praten over de dood. Waarom ook, als het iets is wat ligt te wachten in een ziekenhuisbed, een bed waar een gezond persoon ver van is verwijderd.

Als het moment dan toch aanbreekt dat een ziekte het naderende einde aankondigt, is het verschrikkelijk moeilijk om de juiste verhandeling van gebeurtenissen en gevoelens die iemand overkomen te verwoorden. Sterven is enorm moeilijk, en om er zo laat mee te beginnen lijkt onbegonnen werk. De dood gaat iedereen als levend Dasein evenveel aan. Iemand is niet méér sterfelijk vanwege de voorspelling op een spoedige dood. We zouden er misschien goed aan doen om ons af en toe te laten overweldigen door een absurde ervaring, en onze sterfelijkheid iets meer te betrekken bij het leven dat we leiden. Het is immers net zo goed een onderdeel van ons leven als alle andere mogelijkheden in ons leven. Eventueel zelfs nog meer dan andere mogelijkheden, aangezien het de enige mogelijkheid waarvan zeker is dat deze zich zal voltrekken.

Referenties

- Camus, Albert. *De Mythe Van Sisyphus, Een Essay over Het Absurde*. Translated by C. N. Lijsen. IJzer, 2013.
- . *De Pest*. Translated by Willy Corsari. 20 ed. Amsterdam: De Bezige Bij, 1974.
- Carel, Havi. *Phenomenology of Illness*. First edition. ed. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press, 2016.
- Devisch, Ignaas. *Ziek Van Gezondheid : Voor Elk Probleem Een Pil?* Antwerpen: De Bezige Bij Antwerpen, 2013.
- Erasmus, Desiderius. *Lof Der Geneeskunde*. Translated by István Pieter Bejczy. Donker, 2016.
- Rijksoverheid, "Euthanasie En De Wet." Accessed december 3, 2018. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/levenseinde-en-euthanasie/euthanasie>.
- Heidegger, Martin. *Being and Time*. Translated by Joan Stambaugh and Dennis J. Schmidt. Suny Series in Contemporary Continental Philosophy. Albany: State University of New York Press, 2010.
- Illich, Ivan. *Medical Nemesis : The Expropriation of Health*. New York: Pantheon Books, 1982.
- Leget, CJW, A de Graeff, JMP van Bommel, RHPD van Deijck, R Krol, WH Oldenmenger, and EJ Vollaard. "Richtlijn Spirituele Zorg." *Palliatieve zorg* (2010): 632-62.
- Mukherjee, Siddhartha. *The Emperor of All Maladies : A Biography of Cancer*. 1st Scribner trade paperback ed. New York: Scribner, 2011.
- Van Steenberghe, E. "Ruim 300 Mensen Kopen 'Laatste Wil-Poeder'." *NRC Handelsblad*, 08-02-2018.
- Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levensseinde. "Wat Is Euthanasie?". accessed december 3, 2018. <https://www.nvve.nl/wat-euthanasie/over-euthanasie>.