

## Van patiënt naar opgevoerde mens

### Verslag van het Jaarcongres van de VFG 2008

1846 was een gedenkwaardig jaar. Artsen kregen toen namelijk de beschikking over narcosetechnieken, waardoor patiënten voor het eerst in de geschiedenis niet langer van pijn hoefden te bezwijken tijdens chirurgische ingrepen. Theo Wobbes, bestuurslid van de Vereniging voor Filosofie en Geneeskunde (VFG), haalde dit voorbeeld aan in zijn inleiding op het jaarcongres van de VFG: *De opgevoerde mens: van geneeskunde tot verbeterkunde?*, dat gehouden werd op 25 oktober 2008 aan de VU te Amsterdam.

De geneeskunde is altijd gericht geweest op datgene wat de mens overkomt. Maar tegenwoordig kunnen wij meer en willen wij de mens verbeteren. Verbetergeneeskunde wordt ook wel *enhancement* genoemd en is volop in ontwikkeling. Vanuit drie invalshoeken – lichamelijke vervolmaking, stemmingsverbetering en levensverlenging – werd op het congres door verschillende sprekers nagegaan of we ‘de opgevoerde mens’ wel willen.

Het lichaam verschijnt aan ons in een bepaalde vorm die wij betekenis toekennen. Als iemands uiterlijk te veel afwijkt van wat normaal is in een bepaalde cultuur kan hij daar onder lijden, betoogde B. van der Lei (hoogleraar esthetische chirurgie in Groningen) en dat was voor hem de belangrijkste reden iemand op zijn of haar verzoek te opereren. Geneeskunde is immers gericht op het voorkómen van leed. De ethische vraag is in hoe verre de arts iemands esthetische wensen aangaande zijn of haar lichaam honoreert. Want wie bepaalt wat goed is voor een ander? Volgens Van der Lei blijkt uit onderzoek dat lichamelijke schoonheid voordelen heeft in het sociale verkeer, maar dat het vooral gaat om de interne representatie van het eigen uiterlijk. Om zijn betoog te ondersteunen, toonde hij sheets van vrouwenborsten in verschillende vormen en maten waarover de bezitter ontevreden was. Een vrouw met volmaakte borsten wilde een borstvergroting en die kreeg zij van hem. Uit een prospectieve studie naar tevredenheid van het UMC Groningen bleek dat de cliënten na de ingreep hun uiterlijk blijvend meer waardeerden, maar dat er geen verbetering was van hun *quality of life*.

Henri Wijsbek (UvA, Wijsbegeerte) sloot bij de vorige spreker aan door te beweren dat voor veel vrouwen hun uiterlijke verschijning een existentieel project is. Zijn onderwerp ‘Het najagen van schoonheid’ behandelde hij vanuit de filosofische vraag of vrouwen hierin een vrije keuze hadden. Het schoonheidssysteem werkt



**Drs Marjanne van Zwol**

politicologe en ethica  
Verversstraat 153  
1011 HZ Amsterdam  
e-mail: marjannevanzwol@gmail.com

abstract en we moeten structureel reflecteren over vrijheid. Keuzes worden altijd gemaakt in een context en op basis van beperkte informatie. Mensen zijn onderhevig aan de wetten van de natuur en hun wensen kiezen ze niet zelf. Maar dat er een oorzaak is van mijn handelen wil niet zeggen dat ik automatisch handel. Op basis van deze door Kant geïnspireerde redenering is Wijsbek geneigd te concluderen, dat de moderne vrouw die haar lichaam chirurgisch laat hervormen een representant is van *agency*, omdat zij een radicale kosten-batenanalyse maakt. Vrijheid is adequaat reageren *in* een wereld, niet vrij *van* de wereld. Maar soms willen we wel de wereld veranderen. Dat vrouwen zich echter niet meer druk zullen maken om schoonheidsidealen, zoals sommige feministen hopen, vindt Wijsbek te ver gaan omdat dat het verdwijnen van esthetische idealen inhoudt. De prijs dat er geen ‘Meisje met de Parel’ en geen ‘Schöne Müllerin’ meer zouden zijn vindt hij te hoog. Is het ironie van Wijsbek, dat hij twee voorbeelden noemt van een mooie vrouw?

Ivo van Hilvoorde (Bewegingswetenschappen, VU Amsterdam) vergeleek de medische ethiek met de sportmedische ethiek. Waar medische ethiek gericht is op het genezen en voorkómen van ziekten op de lange termijn staat sportmedische ethiek *enhancement* voor. Sportartsen behandelen een geblesseerde sporter om hem op korte termijn weer geschikt te maken voor een wedstrijd. De transhumanisten zien er geen been in de mens te verbeteren, omdat voor hen vrijheid en recht op geluk voorop staan. Maar doping brengt veel gevaar mee voor de gebruiker. De controle op het gebruik ervan gaat tegenwoordig zo ver dat het de autonomie van de sporter behoorlijk aantast. Tegelijk heeft *enhancement* aanzienlijke verbeteringen gebracht voor gehandicapten door het ontwikkelen van allerlei prothesen. We zagen een sheet van een atleet met twee kunstbenen die zo hard kan lopen dat hij weer wil meedoen aan topsport. Maar het ethische probleem is dat zijn kunstbenen nooit moe worden. Van Hilvoorde waarschuwde dat sportmedische

ethiek vaak juist geen weldoen is omdat het risico's voor de gezondheid meebrengt. Reacties uit de zaal bevestigden hem in zijn bezorgdheid. "Waar is het geweten van de sportarts?" riep iemand. Van Hilvoorde stelde dat wij nu eenmaal voor helden juichen en dat we daarom moeten zorgen voor goede regels voor de topsport.

Na het lichamelijke kwam het geestelijke aspect aan de orde. Is de stemming van de mens net als zijn lichaam te verbeteren? Trudy Dehue (hoogleraar wetenschapstheorie en wetenschapsgeschiedenis in Groningen) betoogde dat psychiatrie altijd al verbeterkunde is geweest, maar zij stond kritisch tegenover de huidige depressie-epidemie. Zij is geïnspireerd door Foucault en door Nicolas Rose die mijns inziens in Nederland onterecht weinig bekendheid geniet. Depressie is volgens Dehue een label en het is niet de oorzaak voor de criteria waar het voor staat. Er zijn ook geen biologische markers en als ze er wel zouden zijn, hoeft depressie nog geen ziekte te zijn, want ellende wordt maatschappelijk *geframed*. Cicero (106-43 voor Chr.) zou nu depressief genoemd worden. Maar een label geeft wel identiteit. Dit proces van reïficatie gaat als volgt: iemand zegt dat hij ADHD heeft en daarom hyperactief is. Het is volgens Dehue aantoonbaar dat de farmaceutische industrie een belangrijke rol heeft gespeeld in het reïficatieproces, ook al kan de industrie haar beweringen niet wetenschappelijk hard maken. Overheidscampagnes werken eveneens mee aan het depressie-bewustwordingsproces. Tot voor kort konden mensen, als ze pech hadden in hun leven, verwijzen naar een ongelukkige jeugd of de maatschappij, maar nu is de oorzaak gelegen in hun lichaam en moeten ze aan zichzelf werken. De paradox is, dat we een verplichting tot vrijheid hebben. Vroeger was je depressief als je je niet bij de omstandigheden neerlegde en nu ben je het als je dat juist wel doet. De toename van autonomie zou daarom gelijk op kunnen gaan met een toename van depressies.

Rein Vos (hoogleraar metamedica, Universiteit Maastricht) was helaas ziek, maar universitair onderzoeker Laurens Landeweerd verving hem. De belangrijkste

vraag was volgens hem wat de biologische identiteit van de mens is en of de wil tot verbetering niet tot zijn essentie behoort. Maar willen we de mens wel aanpassen aan een steeds competitiever wordende maatschappij en blijft iemand wel dezelfde persoon als zijn eigenschappen veranderen? Als *enhancement* gelijk staat aan sterker en groter worden moet er toch ergens een grens zijn?

Over die grens in letterlijke zin ging het laatste blok. De eindigheid van het leven werd eerst in biologische en vervolgens in ethische zin onderzocht. Jan Hoeijmakers (hoogleraar moleculaire genetica Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam) vertelde over het onderzoek naar het verband tussen DNA herstelsystemen en veroudering. Straks wordt het wellicht mogelijk bij de mens de biologische klok uit te schakelen, zoals dat al gelukt is bij zoogdiermutanten. Moreel gezien is er volgens hem geen verschil tussen levensverlenging en antikankerbehandelingen. Maar willen we wel 400 jaar oud worden? Peter Derkx (hoogleraar humanisme en levensbeschouwing UH, Utrecht) had het laatste woord.

Hij ziet weinig bezwaren tegen substantiële levensverlenging als de extra jaren in gezondheid doorgebracht kunnen worden. De prioriteit legde hij bij rechtvaardigheid en dat woord kwam op mij, na alle lezingen over *enhancement*, bijna ouderwets over. Levensverwachting hangt vooral af van sociale omstandigheden. Levensverlenging zal plaatsvinden bij de rijkste groep in de rijkste landen. Iemand uit de zaal merkte op dat de mens zijn waarden ontleent aan zijn besef van tijdelijkheid, maar volgens Derkx is 5000 jaar ook beperkt, net als 40 jaar.

Tsjalling Swierstra, voorzitter van de VFG, sloot af met de opmerking dat het congres geen antwoorden maar wel vragen opleverde. Zijn conclusie was dat het te ver gaat te beweren dat de arts altijd geeft wat de patiënt vraagt. En hoe vrij is iemand die in vrijheid iets vraagt? Dat vond ik de meest interessante filosofische kwestie die op dit congres vanuit verschillende invalshoeken werd belicht: hoe de vrijheid van de mens zich verhoudt tot de maatschappelijke context waarin hij verkeert. Ik ben benieuwd of *enhancement* daarop een antwoord is.

---

## Mededeling

Advanced European Bioethics *Course Suffering, Death and Palliative Care*. 10 – 13 maart 2009, Nijmegen. Specialisten uit verschillende landen zullen ethische aspecten van medische beslissingen rond het levenseinde (o.a. palliatieve zorg en pijnbestrijding) bespreken. Onderwerpen o.a.: dood, lijden en het concept van palliatieve zorg; ethische perspectieven van dood en lijden; ethiek en pijnmanagement in het hospice; ethische kwesties m.b.t. wetenschappelijk onderzoek in palliatieve zorg; dood zonder lijden; palliatieve zorg en euthanasie. Voertaal: Engels. Voor meer informatie: A-L van der Laan of V. Hulsman, UMC St Radboud, afd. 114 IQ, sectie Ethiek, Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen. Tel: 024-3615320. Fax: 024-3540254. E-mail: v.hulsman@iq.umcn.nl.