

## PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/95021>

Please be advised that this information was generated on 2019-04-26 and may be subject to change.

---

# Tragiek en barmhartigheid

## Theologische reflecties over levensbeëindiging

*Toine van den Hoogen*

---

Levensbeëindiging is een zeer omstreden zaak in onze samenleving en in de morele opvattingen van velen onder ons. In dit artikel gaat het om levensbeëindiging in de context van medisch handelen, dus het gaat om een zaak die a fortiori omstreden is. Hoewel er heden ten dage veel te doen is over de interpretatie van de Hippocratische eed en andere na de Tweede Wereldoorlog ontstane medische codes,<sup>1</sup> is naar het oordeel van velen het hoofddoel van medisch handelen nog steeds om ons te helpen om veilig de wereld binnen te komen; haar zonder pijn weer te verlaten; tijdens het leven gezonde mensen te beschermen; en zieken en gebrekkigen aandacht te geven.<sup>2</sup> Het beëindigen van leven lijkt daarmee radicaal in strijd te zijn. Vele mensen achten deze tegenstrijdigheid zo groot dat ze het beëindigen van menselijk leven niet anders kunnen zien dan als een dermate ernstige vorm van deviant gedrag dat alleen woorden als 'misdadig', 'verwerpelijk' of 'goddeloos' van toepassing zijn.

Omdat levensbeëindiging in het kader van medisch handelen zo'n omstreden zaak is, is het begrijpelijk dat alleen al het stellen van open vragen daarover voor sommigen voldoende is om te ontsteken in onoverwinbaar wantrouwen. Begrijpelijk is het eveneens dat een confrontatie met deze kwestie ons veelal direct ertoe brengt om ethische vragen daarover te stellen. Is het immers niet zo dat dit de enige soort vragen is die er nog toe doet in een dergelijke confrontatie? Alle handelen van mensen heeft aspecten die doen vragen of en in hoeverre het een doel dient dat 'goed' genoemd kan worden. Met name vragen over handelen dat zich zo duidelijk lijkt te bevinden in het hart van het 'goede', lijken dan alleen maar ethische vragen te kunnen zijn.

En dan is er nog de traditie van de christelijke boodschap en onze eeuwenlange receptie daarvan. Ook zij maken het naar veler opvatting zeer omstreden, zo niet onmogelijk, om levens-

beëindiging in de context van medisch handelen anders te benaderen dan als een uitermate verwerpelijke zaak. Is God, die beleden wordt als de God van Abraham, Isaak en Jakob, en als de Vader van Jezus Christus, niet bij uitstek een God van leven, een God die zichzelf bij uitstek openbaart als de God-partner in het Verbond? En openbaart God zichzelf niet als de God wiens schepping van mens en wereld bevestigt hoe verbondswil en verlangen tot redding en behoud van mens en wereld behoren tot de intieme kern van zijn onkenbare maar altijd levende mysterie?

Levensbeëindiging in de context van medisch handelen is tegen deze achtergronden een niet zelden uiterst moeilijk bespreekbare zaak. En toch leeft het als probleem in de hoofden en harten van vele mensen onder ons.<sup>3</sup> Want technologische ontwikkelingen, in dit geval medische toepassingen daarvan, lopen nagenoeg altijd vooruit op onze ethische en theologisch-religieuze reflecties. Dat kan men betreuren, wellicht. Maar er bestaat geen 'onzichtbare hand' die dit verhinderen kan. Bovendien roepen technische mogelijkheden met name in situaties van nood een sterk verlangen op naar het benutten ervan om de nood te lenigen. Daarin steekt bijna altijd een groot menselijk probleem om wegen te blijven zoeken naar de bevordering en handhaving van waarachtige humaniteit, zowel de humaniteit van hen die medische ingrepen doen als de humaniteit van hen wier leven op een nauwelijks meer te corrigeren wijze uit de humaniteit dreigt weg te zakken.

Daarom vind ik dat men toch de moed dient te hebben om na te denken over levensbeëindiging in het kader van medisch handelen. Die moed maakt deel uit van onze inspanningen om concreet na te denken welke inhoud humaniteit heeft jegens medemensen. En in dat licht kan een christen ook het nadenken omtrent de God van Abraham en Jezus (theo-logie) geconcretiseerd zien worden in het nadenken over humaniteit.

Dit artikel wil dan ook een fundamenteel-theologische reflectie bieden. Het is niet op de eerste plaats een overweging die plaats heeft op het niveau van de ethische of moraaltheologische reflecties. Het artikel tracht veeleer vanuit onze ervaringen met de gestelde problematiek te 'denken naar God toe' (Schoonenberg).<sup>4</sup> In een eerste paragraaf sluit ik overigens aan bij enkele lijnen in het ethische debat dat gangbaar is rondom de problematiek van levensbeëindiging in het kader van medisch handelen. In aansluiting bij dit debat tracht ik dan de vraagstelling zelf op een ander spoor te brengen, anders omdat niet de ethiek maar de

antropologie als het vertrekpunt van de beoordeling van ons handelen wordt gekozen. In de tweede paragraaf ga ik in op de vraag hoe in het licht van de joods-messiaanse, apocalyptische boodschap van het christendom een benadering denkbaar is van deze antropologie. In de derde paragraaf bespreek ik de vraag welke invalshoek vanuit het scheppingsgeloof denkbaar is van ons handelen inzake onuitroeibare conflicten over het dienen van de humaniteit.

### 1. De status questionis en een nieuwe vraag

'Levensbeëindiging is een woord dat sterk suggereert dat we iets *doen*. Die suggestie wordt nog vergroot doordat we hier spreken over levensbeëindiging in het kader van medisch *handelen*. Ik wil om te beginnen in deze paragraaf deze suggestie nader onderzoeken, de suggestie dus dat ons probleem met name een probleem van het menselijk *hândelen* zou zijn. Daarbij laat ik me niet zozeer leiden door de vraag welke de kenmerken van dergelijk *handelen* zijn en of dat handelen in moreel opzicht (on)oorbaar is. In deze paragraaf laat ik me veeleer leiden door de vraag wat er in onze ervaring met ons gebeurt wanneer we iemand verliezen en wanneer we dat verlies uiteindelijk niet kunnen voorkómen. Dat roept vragen op die niet in eerste instantie ons menselijk handelen betreffen, in de zin van medische interventie of het nalaten daarvan, en evenmin de perceptie en beleving van blokkades van dat handelen. Het gaat veeleer over de vraag of de idee van *zelfontplooiing*, opgevat als 'Leitmotiv' van dat (medisch) handelen respectievelijk van de perceptie en beleving van blokkades van dat handelen, wel toereikend is om onze vragen rondom levensbeëindiging (in het kader van medisch handelen) adequaat genoeg te kunnen stellen.<sup>5</sup>

Als voorbeeld van een ervaring van een onvermijdelijk verlies herinner ik aan een gesprek dat ik onlangs voerde. Een van mijn kennissen heeft een vriend die lijdt aan Aids. Ik informeerde naar de situatie van deze vriend. Sinds kort had het ziektebeeld zich in intensere mate geopenbaard dan voorheen. Mijn kennis vertelde daarover en verzuchtte daarbij: 'Hij is mijn vriend niet meer.' Tot voor kort was deze vriend een dynamische man geweest. Nu takelde zijn gezondheid en levensmoed zichtbaar af. Mijn gesprekspartner had zijn vriend nog eenmaal meegenomen op een rit langs vele vertrouwde plaatsen. Maar zo'n vorm van toewijding onthult alleen – op tragische wijze – nog scherper dan voorheen het proces van afbraak.

‘Hij is mijn vriend niet meer’. Nu zou men verbaasd kunnen opmerken dat deze casus bepaald geen voorbeeld biedt van levensbeëindiging in het kader van medisch handelen. Want, zo zou men kunnen opmerken, het gaat hierin niet om het doen of nalaten van medische aard, het gaat a fortiori niet om handelen of nalaten door een medicus. Op de eerste plaats zou men daarbij overigens dienen te bedenken dat ethische vragen op dit terrein in steeds mindere mate alleen het handelen en na-laten daarvan van medici betreffen, maar veeleer het handelen in het kader van onze gezondheidszorg. Vraagstukken van medische ethiek worden steeds meer tot vraagstukken betreffende de ethiek van onze gezondheidszorg.<sup>6</sup> Het handelen en de zorgen van mijn kennis jegens zijn dood-zieke vriend hebben onmiskenbaar een context gekregen in hetgeen in het kader van onze gezondheidszorg jegens Aids-patiënten aan behandelmogelijkheden en verwachtingen op dit punt bestaat. Dus het is helemaal niet meer zo vanzelfsprekend om te beweren dat de zojuist besproken casus geen betrekking heeft op ons probleem: levensbeëindiging *in het kader van medisch handelen*. Van dat kader is wel degelijk sprake, dunkt me.

Maar men zou nog steeds kunnen opmerken dat het handelen en de zorgen van mijn kennis jegens zijn vriend toch niet in het teken staan van *levensbeëindiging*. Dat klopt, in zoverre het in mijn voorbeeld niet gaat om ‘opzettelijk levensbeëindigend handelen door een ander dan de betrokkene, op diens verzoek’, zoals de officiële definitie van euthanasie luidt. Daar waar het gaat om *levensbeëindiging* in deze strikte zin, gaat het inderdaad om het handelen van een arts en derhalve ook om de ethische en juridische vragen die daarmee intrinsiek en de facto verbonden zijn.<sup>7</sup> Nu is er in de literatuur over ethische vragen inzake levensbeëindigend handelen een onderscheid gegroeid tussen zinvol en zinloos medisch handelen; het onderscheid verwijst naar de zin respectievelijk het gebrek aan zin die een (be)handeling heeft voor de concrete patiënt. Op de achtergrond speelt mee, bij hen die dit onderscheid maken, de vraag of het wel mogelijk is om objectieve medische criteria te formuleren voor het niet instellen of staken van een medische handeling. Is het niet zo, vragen sommigen zich af, dat bij dergelijke beslissingen altijd ook subjectieve waardeoordelen over het leven van een patiënt een rol spelen?

Ik ben nog steeds bezig om de reden te verhelderen waarom ik de door mij omschreven casus heb willen voorleggen. Precies in dat verband ga ik nu eerst in op de zojuist geformuleerde kwestie: het onderscheid tussen objectieve en subjectieve criteria voor de

bepaling van de zinvolheid dan wel zinloosheid van medisch handelen. Op de eerste plaats dient te worden gezegd – wellicht ten overvloede – dat dit onderscheid niet samenvalt met het onderscheid tussen enerzijds het handelen door medici en anderzijds het handelen door andere betrokkenen, zoals – op de eerste plaats – de patiënt, eventuele echtgeno(o)t(e), kinderen en andere naast-bestaanden, zoals verplegenden. Met objectieve criteria worden bedoeld die criteria die ontleend zijn aan hetgeen naar de huidige stand van zaken in de medische wetenschap de psychosomatische gezondheid van een patiënt zal kunnen bevorderen respectievelijk de ziekte zal kunnen bestrijden. Subjectieve criteria zijn dan die criteria welke ontleend zijn aan hetgeen bekend is of kan zijn omtrent het levensplan van de patiënt en de zinvolheid die deze aan zijn (verdere) leven toekent.<sup>8</sup>

Wanneer het nu gaat om beslissingen inzake levensbeëindiging in het kader van medisch handelen, spelen naar het oordeel van sommigen niet alleen objectieve maar tevens subjectieve factoren een rol. In dat kader wordt wel een onderscheid gemaakt tussen situaties waarin geen prognose (meer) bestaat van reële levenskansen en situaties waarin juist een prognose bestaat van een onleefbaar leven. De eerste soort prognoses zijn gebaseerd op onze medische kennis omtrent het verloop van ziekteprocessen in/van het menselijk lichaam, functionalistisch opgevat als een relatief zelfstandig analyseerbaar geheel van functies die de gezondheid van het lichaam bepalen.<sup>9</sup> Wanneer men alleen deze soort prognoses beziet, is sprake van een mogelijke beslissing tot levensbeëindiging die alleen gebaseerd is op overwegingen van medisch niet (meer) als zinvol beschouwd handelen. Wanneer men evenwel ook rekening houdt met prognoses van een onleefbaar leven, kunnen beslissingen tot levensbeëindiging ook worden ingegeven door kennis omtrent hetgeen de patiënt (nog) beschouwt als dat medisch handelen dat een zinvolle bijdrage levert aan zijn of haar levensplan. Daarin kan men onderscheid maken tussen onproblematische en problematische gevallen, met name afhankelijk van de vraag of men zeker kan zijn van de wil van patiënten om niet (langer) te willen voortleven. Maar hoe dan ook zijn beslissingen tot levensbeëindiging die ingegeven worden door prognoses van een onleefbaar wordend leven, niet slechts gebaseerd op medisch niet meer als zinvol beschouwd handelen, maar veeleer op een beoordeling van niet meer als zinvol te beschouwen medisch handelen.

Het onderscheid dat hier wordt gemaakt, is van belang voor onze problematiek. Het gaat enerzijds om medisch niet meer als

zinnol te beschouwen handelen; dat is medisch handelen dat geen prognose (meer) kent van reële levenskansen. Het gaat anderzijds om niet meer als zinnol te beschouwen medisch handelen. Dat is handelen dat de prognose kent van een – naar de beoordeling van de patiënt (!) – onleefbaar wordend leven.<sup>10</sup> Nu suggereert het onderscheid tussen ‘medisch niet zinnol handelen’ enerzijds en ‘niet zinnol medisch handelen’ anderzijds wellicht<sup>11</sup> dat er een soort equivalentie bestaat tussen beide problematieken. Dat zou, meen ik, een groot misverstand zijn. Er zijn heel wat situaties denkbaar waarin beide problematieken aan de orde zijn. Maar in het ene geval gaat het om een medische prognose en in het andere geval gaat het om een wijsgerig-antropologische hoop (het geheel van mijn leven zal zinnol blijven). In het ene geval gaat het om een op medische kennis en klinische ervaring gebaseerde verwachting omtrent de effecten van een handeling; in het andere geval gaat het om een meta-ethische hermeneuse van iemands leven: zou mijn leven zinnol blijven of veeleer zinloos worden? In het eerste geval gaat het bovendien om een medische competentie (de vraag wie deze bezit is weer een geheel andere; in onze cultuur worden in ieder geval medici geacht deze te bezitten); in het tweede geval gaat het om een competentie van filosofische en religieuze aard die in beginsel ieder mens bezit en die tot haar/zijn persoonlijke wijze van bestaansvoltrekking behoort. In het eerste geval gaat het bovendien om een vraagstuk dat niet (meer) kan worden losgemaakt van de context van onze gezondheidszorg; in het tweede geval gaat het om een vraag die per definitie deze context overstijgt.

Het doordenken van deze verschillen in de twee omschreven problematieken brengt ons, zoals ik zei, niettemin verder in het doordenken van de vraag. Want ook in die gevallen waarin het gaat om de vraag of er nog sprake is van zinnol medisch handelen, wordt in het kader van beschouwingen over medische ethiek de vraag of medisch handelen (nog) zinnol is, gesteld tegen de achtergrond van het aan ieder onvervreemdbaar eigen *recht op leven*. Dat doen ook zij die benadrukken dat het recht op leven niet impliceert *de plicht tot leven* en dat er een ethisch legitieme aanspraak geformuleerd kan worden om te kunnen sterven *met waardigheid*.<sup>12</sup> Dat houdt het recht in, zegt iemand als Manenschijn in navolging van de filosoof en ethicus Van der Wal, om verschoond te blijven van verder medisch ingrijpen. ‘Er kunnen zich situaties voordoen dat iemand zo machteloos is in zijn uitzichtloos lijden en tegelijk niet gebaat is met het alleen maar stoppen van de behandeling, dat hij voor een sterven met

waardigheid op de actieve hulp van een ander (de arts) is aange-  
wezen.<sup>13</sup> In hetzelfde verband merkt Manenschijn dan op dat er  
zich situaties kunnen voordoen waarin je geen beroep moet doen  
op *recht* maar veeleer op *barmhartigheid*. Wanneer de nood van  
een mens hoog oploopt, komen we vaak zonder overwegingen  
van barmhartigheid niet tot een moreel verantwoorde beslissing.  
Dan schieten overwegingen, ontleend aan iemands onver-  
vreemdbare recht op leven, wel eens tekort.

Nu brengt Manenschijn naar voren dat die overwegingen van  
barmhartigheid, vooropgesteld dat het niet gaat om pogingen om  
een ander *afhankelijk* te maken, kunnen worden ingegeven door  
*solidariteit* met deze concrete mens in zijn/haar noodsituatie. Juist  
op dit punt zou ik de vraag uit welke overwegingen men een  
beroep zou kunnen doen op barmhartigheid, nog eens anders  
willen stellen – zonder overigens de gegeven overwegingen ter  
discussie te willen stellen. En dan beland ik weer bij de casus van  
het begin, met de verzuchting dat ‘hij mijn vriend niet meer is’.  
Levensbeëindiging in het kader van medisch handelen kan, wil ik  
zeggen – wanneer alle betrokkenen hun verantwoordelijkheid  
voor een concrete mens en diens leven niet meer kunnen  
omzetten in zinvol medisch handelen – ook worden ingegeven  
door overwegingen van *erkenning van de tragiek* in dit concrete  
leven.

Deze overweging nu vergt nadere toelichting. Want ze kan  
gemakkelijk worden misverstaan, bijvoorbeeld worden misver-  
staan als de oproep om onmacht te erkennen op een te vroeg  
moment, of worden misverstaan als een oproep om blokkades  
voor ons op ontplooiing gericht handelen te erkennen. Omdat ik  
evenwel van oordeel ben dat het bij de erkenning van tragiek om  
iets gaat dat daarvan fundamenteel verschilt, zal ik de genoemde  
overweging verder toelichten.

Het gaat om een verlies dat niet pas als zodanig pijnlijk merk-  
baar wordt wanneer de fysieke dood intreedt. Deze – fysieke –  
dood werpt haar schaduwen vooruit. Ze werpt haar schaduwen  
vooruit in onze pogingen om een mens te redden die – hoe dan  
ook – een deel geworden is van jezelf en van de in jou en hem  
persoonlijk geworden mensheid. Ze werpt daarom haar  
schaduwen vooruit in onze tot gezamenlijkheid geworden mense-  
lijke waardigheid. In de verzuchting dat ‘hij mijn vriend niet meer  
is’, steekt derhalve op een paradoxale wijze een tragische samen-  
vatting van onze gezamenlijke inspanningen om iemands leven te  
redden en van de erkenning dat iemands concrete bestaan uit  
onze handen glipt. Het is een tragische samenvatting van onze



pogingen tot humaniteit, juist geïllustreerd op het moment dat die pogingen tot redding ervan aan het mislukken zijn en we derhalve ' bezig ' zijn iemand te verliezen die hoe dan ook een deel geworden was van de in ons persoonlijk geworden mensheid.

Men kan zich, denk ik, in de meeste situaties van levensbeëindiging in het kader van medisch handelen in redelijkheid de vraag stellen of de veronderstelling wel zo terecht is dat er *au fond* altijd sprake is van het handelen van een subject waardoor het ook mogelijk is om ethische vragen te stellen. Is het niet zo dat in dit (medisch) kader levensbeëindigend handelen niet zelden het karakter heeft van een laatste poging om humaniteit te redden? Is het niet zo dat in dit (medisch) kader levensbeëindigend handelen niet zelden alleen plaatsvindt in de reële context van een tot gezamenlijkheid tussen betrokkenen geworden bekommernis om iemands mensheid. En is het niet zo dat in dit (medisch) kader levensbeëindigend handelen voor alle betrokkenen veelal een tragisch bekommernis geworden is om iemands delen in onze persoonlijk geworden mensheid?

Vragen als deze suggereren dat dergelijk delen in een persoonlijk geworden mensheid onafwendbaar geworden tragische dimensies kan hebben. Door ervaringen met levensbeëindiging in het kader van medisch handelen dringen zich dergelijke vragen steeds vaker op. Dat impliceert een grondige noodzaak tot herbezinning op de tragische dimensie in ons bestaan.

Om zicht te krijgen op deze tragische dimensie in ons bestaan, wil ik ook het begrip 'tragisch' in eerste instantie terminologisch verhelderen. Het bijvoeglijk naamwoord 'tragisch'<sup>14</sup> verwijst aanvankelijk naar een literair genre, de tragedie. Sinds de negentiende eeuw wordt het, door toedoen van mensen als Hegel, Schopenhauer en Nietzsche, ook gebruikt als kwalificatie van een levensgevoel, van een bestaanservaring.<sup>15</sup> Met name de ervaring van het lijden of van de mislukking geeft aanleiding om van een tragisch leven te spreken. Dan gaat het niet om lijden dat veroorzaakt wordt door bijvoorbeeld natuurrampen, noch om lijden waarin iemand door morele slechtheid terecht komt, of door dwaasheid of trivialiteit. Tragisch is het proces waarin op *ironische wijze* de waarden die iemand nastreeft, verkeren in het negatieve, verloren gaan, gecompromitteerd worden, tot schuld of kwaad leiden. Bij 'tragiek' gaat het om mensen die hoogstaand willen leven, zelfstandig, waardig; maar die daardoor juist schipbreuk lijden; het gaat om mensen die gewetensvol willen handelen, maar daarin verblind raken; mensen die weten van eindigheid maar daardoor juist schuld of zelfs de dood oplopen.

Bij het woord 'tragiek' valt vaak een ander woord: 'lot'. Ten onrecht wordt 'lot' dan als een gedetermineerdheid verstaan. Het tragische leven is geen leven waarin alles tevoren vastligt, maar het leven waarin mensen op een hoogstaande manier grenzen willen overschrijden, maar zodoende juist verstrikt raken in hun verantwoordelijkheid. Het tragische leven is, ten slotte, allerminst een passief leven. Het is integendeel een dramatisch en intensief leven, door de persoonlijke betrokkenheid op de gebeurtenissen van de geschiedenis.

In het licht van het bovenstaande verandert onze vraag. Tot dusverre werd ze geleid door de ethische bekommernis die werd bepaald vanuit aan ieder eigen, onvervreemd bare, persoonlijke recht op leven. Nu doemt de vraag op hoe een mens waardig kan leven in een bestaan dat getekend wordt door de tragiek. Die twee vragen sluiten elkaar niet uit, zoals uit het bovenstaande reeds mag blijken. Maar in uiterste instantie doordacht, bestaat er wel een groot onderscheid tussen beide vragen. Want in het licht van de tragische kant van alle leven, verdwijnt de aandacht voor een subject dat door zijn eigen activiteit geluk kan bevorderen, respectievelijk het ongeluk<sup>16</sup> zoveel mogelijk kan bestrijden. Dat brengt ons bij de tweede paragraaf.

## 2. Tragiek en herinnering

Op het einde van de vorige paragraaf zijn we op de vraag gestuit vanuit welke denkkaders men, geconfronteerd met zinloos geworden medisch handelen, kan komen tot beslissingen inzake levensbeëindiging. Ik heb toen gewezen op de tragische dimensie van alle leven. In deze paragraaf wil ik nader onderzoeken welke veronderstellingen besloten liggen in de erkenning van deze tragische dimensie. En om deze implicaties scherper voor de geest te krijgen, confronteer ik de erkenning van de tragische dimensie met een ander denkkader dat daarmee op het eerste gezicht veel overeenkomst lijkt te hebben: een apocalyptisch denkmodel.

In een *apocalyptisch* denkkader staat eigenlijk<sup>17</sup> de ervaring centraal dat de geschiedenis geen intrinsiek, uit zichzelf afleidbaar en in zichzelf zich voltrekkend doel (meer) heeft. Iemand als de Amerikaanse theoloog David Tracey verwoordt deze ervaring in de woorden: 'we worden allemaal, of we het nu willen of niet, gedwongen om de moderniteit achter ons te laten'.<sup>18</sup> Hij doelt met deze woorden erop dat we in het moderne tijdperk, in onze westerse samenleving, weliswaar geobsedeerd zijn geraakt door

het zoeken naar exactheid in onze methoden van denken en streven naar onweerlegbare, rationele onderbouwing van ons denken en handelen, maar dat we tot de ontdekking komen dat ons symbolisch universum kwetsbaar geworden is, dat de basisregels en basisbetekenissen van de systemen waarin we leven niet alleen onderhevig zijn aan grote veranderingen, maar dat we ons ook bewust worden van de onoverwinnelijke contingentie ervan. Dat doet zich vooral voor in de pragmatische en biografische aspecten van ons handelen en we ontberen in toenemende mate het zicht op en de toegangsmogelijkheden tot rituele gedragingen, sociale controlesystemen en geijkte ervaringsmogelijkheden.<sup>19</sup> En ook ons bewustzijn van wie we zelf als subject van ons handelen zijn, heeft een *poreus* karakter gekregen. Dat betekent met name dat we, hoewel het bewustzijn van de contingentie van ons leven altijd wel mee-bedacht is in onze reflecties over zoiets als ieders levensplan, we nu toch heel sterk ervaren dat deze contingentie voor vele mensen in onze cultuur het karakter gekregen heeft van een intensief ervaren vorm van *gewichtloosheid*, schrijft de filosoof Ludwig Heyde. 'Het is niet gemakkelijk het besef dat we er eens niet waren en eens niet meer zullen zijn toe te laten tot onszelf, en het met al zijn implicaties te laten spreken. Het heeft iets desoriënterends. We weten dat het *niets* in ons huist, terwijl we ons nauwelijks kunnen voorstellen dat we er niet zouden zijn. Er zélf niet meer zijn kan niet vergeleken worden met een willekeurig voorwerp dat ophoudt te bestaan. Zélf, dat is een wereld van gevoelens, verlangens, inzichten, taken, relaties, personen. Zélf niet meer zijn, is het in het niets verzinken van deze geleefde wereld.'<sup>20</sup>

De intensieve ervaring van de gewichtloosheid van alle leven, en van mijn persoonlijk leven in het bijzonder, geeft op zich nog geen reden om van apocalyptiek te spreken. 'Apocalyptiek' kan men opvatten – in onderscheid tot eschatologie, die onder meer gekenmerkt wordt door het hanteren van een taal die een *belofte* inhoudt aangaande de toekomst van de reële aardse geschiedenis – als een crisis-taal die gericht is op een voor-eindtijdelijke onthulling van de reële *achtergrond* van alle aardse geschiedenis. De apocalypticus is een visionair die deze achtergrond in zijn geschriften reeds nu onthult ten bate van de uitverkorenen om hun een morele bemoediging te geven. Juist voor hen die de reële geschiedenis ervaren als getekend door lijden en onderdrukking, wordt deze 'paraenese' (morele aansporing) gegeven.

In het licht van deze typering van apocalyptiek is de ervaring van de gewichtloosheid van alle leven nog niet hetzelfde als

bedoeld wordt met de kernervaring van de apocalyptiek. Toch blijkt apocalyptische taal een soort 'familiegelijkenis' (Wittgenstein) te bezitten met de ervaring van de gewichtloosheid, waardoor de apocalyptiek kan gaan functioneren als een interpretatiekader van die ervaring van gewichtloosheid. Dat is met name verwoord door de joodse journalist en filosoof W. Benjamin die in 1940, hetzelfde jaar als waarin hij als vluchteling voor het nationaal-socialistisch regime in de Pyreneeën overleed, een tekst schreef onder de titel: *Über den Begriff der Geschichte*.<sup>21</sup> In deze tekst keert hij zich tegen de voorstelling van de geschiedenis waarin de gang der dingen wordt geleid door een verborgen, maar reëel aanwezig geachte bewerker der gebeurtenissen. Hij noemt deze voorstelling die van het 'historisch materialisme', een voorstelling die hij aantreft in het marxisme van zijn dagen maar niet alleen daar. Eigenlijk treedt deze voorstelling op telkens wanneer mensen zich de geschiedenis voorstellen als een project dat, komend uit het verleden, een 'geheime index' met zich meedraagt waarin de chronist, de 'geschiedschrijver' het beloofde geluk, de beloofde verlossing ontwaren kan. Wij, de mensen in de actualiteit, achten onszelf dan de erfgenamen van vroegere geslachten die deze index reeds met zich meedroegen. Benjamin noemt deze voorstelling van de geschiedenis die van de zwakke messiaanse kracht. Ze is overigens niet gemakkelijk uit onze voorstellingen van de werkelijkheid weg te poetsen. Maar ze heet *zwak* omdat ze de intensieve kracht van de actualiteit, die eigenlijk besloten is in de subversieve herinnering (Metz), ontloopt in een verzekerde toekomstverwachting. Sterk daarentegen noemt hij die voorstelling van de geschiedenis waarin je je de herinnering aan het verleden eigen maakt op het moment dat deze herinnering opflakert, als een vlam omhoog schiet, in het ogenblik van het gevaar. De ware 'chronist', zegt Benjamin, bezit de gave om in het verleden van onze geschiedenis de vonken van de hoop aan te wakkeren op het moment dat hij ervan doordrongen is dat ook de doden niet zeker zijn voor de vijand, wanneer deze zou overwinnen. We moeten met andere woorden, zegt hij, ons niet vastklampen aan een voorstelling van de geschiedenis waarin deze haar zin ontleent aan de in haar verborgen teleologie en een daarop gebaseerd vooruitgangsgeloof. Met een verwijzing naar Paul Klee's schilderij *Angelus Novus*, zegt hij dat de engel van de geschiedenis, kijkend naar het verleden, naar de toekomst wordt voortgedreven, door de storm die waait vanuit het paradijs en die de engel voortdrijft van catastrofe naar catastrofe.

Benjamin wil bewust aansluiten bij wat hij beschouwt als de joodse traditie inzake de geschiedenisvoorstelling. Op het einde van zijn tekst zegt hij: 'Zoals bekend was het aan de joden verboden om de toekomst te onderzoeken (waarzeggerij). In de Thora en in het gebed wordt hen daarentegen het gedenken geleerd. Dit onttovert de toekomst. ... Voor de joden werd de toekomst echter daarom niet tot een homogene en lege tijd. Voor hen was elke seconde de kleine poort waardoor de Messias naar binnen zou kunnen komen.'<sup>22</sup>

In een dergelijk apocalyptisch denkkader verliest derhalve alles wat je doet of hebt ondernomen in het leven, een voorlopig maar tevens definitief gewicht. En dit verlies wordt als het ware 'goedgemaakt' door de intensiteit van het ogenblik dat in een onttoverde tijd de homogene patronen in het leven doorbreekt en onverwacht de opflakkerende hoop op een paradijs van een ander, nieuw geluk voedsel geeft. In het licht van deze apocalyptische voorstelling van de geschiedenis kan ik enkele kenmerkende aspecten van een tragische voorstelling verduidelijken. Gebruik makend van de metaforen van zojuist, is er een overeenkomst en een verschil tussen beide denkkaders. Ook in de tragische voorstelling is er geen sprake van een in de geschiedenis reëel aanwezig geachte, maar 'geheime' index die vraagt om ontcijfering. Dat is de overeenkomst. Maar er is in de geschiedenis ook een 'zwaar gewicht'; eerder dan dat er sprake is van gewichtloosheid. Dat is het verschil.

In een *tragisch* denkkader staat eigenlijk de ervaring centraal van de macht van het 'chtonische' in alle werkelijkheid, zoals de schrijfster C. Paglia het noemt.<sup>23</sup> Met die term, door haar ook wel de *aard-natuur* genoemd, reageert ze tegen een te vroeg gegeven, humanistische interpretatie van deze ervaring. 'De chtonische realiteit ... is het blinde razen van onderaardse krachten, het lange, trage zuigen, het duistere moeras. Het is de ontmenselijkende gewelddadigheid van biologie en geologie, de darwinistische verspilling en het bloedvergieten, het vuil en de verrotting die we uit ons bewustzijn moeten bannen om onze apollinische integriteit te kunnen behouden.'<sup>24</sup> In de tragische ervaring 'is het uiteindelijk menselijk dilemma niet de verkeerde keuze, de verkeerde handeling of zelfs de dood. Onze hoop, onze dromen worden het zwaarste op de proef gesteld door het feit dat het biologische gewoon doorgaat, zowel binnen als buiten ons, met of zonder, iedere dag, ieder uur ... het chtonische drama dat geen

climax kent, maar slechts een eindeloze cirkelgang, cyclus na cyclus...'<sup>25</sup>

In de geschiedenis van onze cultuur is de ervaring van de aard-natuur het meest uitdrukkelijk aan het daglicht getreden in de Dionysos-culten. De filosofe Désirée Verwey onderscheidt drie aspecten in deze religieuze ervaring. Op de eerste plaats wordt ze gekenmerkt door de centrale rol erin van de tegenstellingen tussen 'leven' en 'dood'. Leven en dood zijn onlosmakelijk aan elkaar gekoppeld. Want al het levende is gedoemd te sterven en dood is voorwaarde voor nieuw leven. Men dient dit overigens niet te snel mis te verstaan in termen van een ordenende metafysica. De tegenstellingen tussen dood en leven komen veeleer tot uiting in de raadselachtige dubbelheid van bijvoorbeeld Dionysos die zalige roes en razende waanzin tegelijk representeert, die tegelijk weldoener en vernietiger is. Op de tweede plaats is er de versmelting met 'het andere', dat in deze cultus van Dionysos betekent dat er sprake is van exces en extase, van éénwording en aanraking die verlies inhoudt. Op de derde plaats speelt in de rituelen van Dionysos nog een sterk besef van de eenheid tussen de macht van het zinnelijke, de wetmatigheid van het materiële principe enerzijds, en de macht van het vrouwelijke anderzijds. Dionysos is een 'vrouwen-God', een God uit de fase in onze cultuur waarin de materiële gebondenheid van alle leven nog niet ondergeschikt gemaakt is aan de principes van de geestelijke ontwikkeling, waarin de bron van onsterfelijkheid nog niet gelegd is in het mannelijke, scheppende principe maar gelegen is in de scheppende potentie van de barendende vrouw.<sup>26</sup>

De bestudering van deze rituelen en mythen kan men, met een term van de Franse filosoof M. Foucault, opvatten als een studie van de 'genealogie' van ons verlangen. Daarin bestaat de systematisch-filosofische en – indirect: systematisch-theologische – waarde ervan. Ze stellen de vraag wat er gebeurt in de aanraking door het andere middels de ander, zegt Verwey.<sup>27</sup> Sprekend over Nietzsches analyses van de dionysische mythen en rituelen in diens werk *Die Geburt der Tragödie* zegt ze dat door Nietzsche het oer-dionysische als het andere wordt bepaald als 'oer-zijn', 'oer-wezen', 'oer-ene', en het 'waarachtige zijn'. 'In deze typeringen wordt verwezen naar een diepere en meer oorspronkelijke zijns-wijze; iets dat er altijd al was, altijd is en altijd zal zijn. Een zijns-wijze die wordt ervaren in de dionysische ik-overstijgende extase. ... Het gaat om de meest basale, niet cultuur-bemiddelde, aanraking door het leven. Deze aanraking is precies op grond van de afwezigheid van het aan het "ik" gekoppelde vermogen te

reflecteren niet of nauwelijks te beschrijven. Het gaat om de ervaring van iets dat slechts als “het andere” beschreven kan worden en dat als zodanig overeenkomt met de beschrijving van mystieke ervaringen’.<sup>28</sup>

In deze dionysische ervaring van aanraking door het leven is weliswaar sprake van *extase*. Maar dit begrip duidt in deze context niet op ‘verlichting’, in de zin van gewichtloosheid. De aanraking met de chtonische dimensie van onze realiteit kent veeleer het gewicht van het als ‘vlees’ opgevatte lichaam. De Franse filosoof Jean Baudrillard heeft aan deze ervaring van het als ‘vlees’ opgevatte lichaam een tekst gewijd.<sup>29</sup> Daarin spreekt hij van het ‘obscene lichaam’. Baudrillard bedoelt met de term ‘obsceen’ niet datgene wat moreel verwerpelijk, en in die zin ‘vies’ of ‘schunnig’ is. Hij gebruikt het woord in de oorspronkelijke betekenis: ‘ob – sceen’. De ‘skènè’ is het lichaam als behuizing van de ziel, het kader waarbinnen betekenissen – op een dynamische wijze – worden geordend. Het ‘ob-scene’ is datgene wat zich daarbuiten bevindt, datgene wat wij als afstotend ervaren omdat het elke ordening mist, met name ook een structurering van ‘inwendigheid’ en ‘uitwendigheid’. Het ‘obscene’ lichaam is het lichaam dat geen zinvol door ons te beamen grens meer te zien geeft tussen inwendigheid en uitwendigheid, en dat daarom ook geen enkele mogelijkheid tot transcendentie meer biedt. Het is het ‘vlees waarin de geest verdrinkt’, zoals de filosoof George Bataille dat heeft omschreven. De term ‘vlees’ slaat op het lichaam dat loutere uitwendigheid is, zuiver extensief is.

In de tragische ervaring gaat het uiteindelijk om dit verlies van de grens tussen uitwendigheid en inwendigheid. Er is geen geschiedenis meer. Er is geen herinnering meer. Hierboven vroeg ik me af of het niet zo is dat in een (medisch) kader levensbeëindigend handelen voor alle betrokkenen veelal een tragisch bekommernis geworden is om iemands delen in onze persoonlijk geworden mensheid? Natuurlijk gaat het dan steeds erom ons (medisch) handelen te laten richten door de laatste mogelijkheden om in het sterven menselijke waardigheid overeind te houden. Maar het sterven zelf onthult dan meer dan ooit wellicht de tragische dimensie van alle leven, en maakt daarmee een einde aan onze pogingen het levenseinde zinvol te laten zijn en te omgeven met medisch zinvol handelen en met daarbij behorende ethiek.

### 3. Gods barmhartigheid: de waarde van alle 'vlees'

Voor wie gewend is om bij ethische vragen als denkkader te vertrekken vanuit een 'programma' dat kan worden omschreven als de bekommernis om 'heel de mens'<sup>30</sup>, zal het wellicht vreemd voorkomen om nu te zoeken naar een theologisch perspectief van de antropologische vragen die ik heb willen oproepen. Het integrale humanisme dat in de zorg voor 'heel de mens' wordt verondersteld en actief werkzaam is, lijkt ver te zoeken in de confrontatie met de tragische dimensie van alle leven. En daarmee lijken ook alle mogelijkheden uitgeput om dan nog te spreken over de God van Abraham, Isaak en Jakob, de vader van Jezus Christus, als de God van alle leven. Niettemin wil ik in deze paragraaf wegen zoeken om naar deze God toe te denken, wegen waarop een theoloog in de confrontatie met de tragische dimensie van alle leven de ervaringsdimensie van de tragiek niet voortijdig achter zich laat.

Een van de kernwoorden in het Eerste Testament voor de ervaring van God is het woord *rachamim*, een woord dat in de regel wordt weergegeven met 'barmhartigheid' of 'erbarmen'.<sup>31</sup> Het woord is heel sterk met affect geladen. In het enkelvoud (*rechem*) betekent het woord: moederschoot. Zo staat er in Jer. 20, 14-17 als klacht te lezen: 'Vervloekt de dag waarop ik ben geboren ... Vervloekt de man die mijn vader het nieuws bracht: "Je hebt een zoon". Het zal die man vergaan als de steden die JHWH meedogenloos heeft verwoest. Geschreeuw zal hij horen in de morgen, krijgsrcrumoer in de namiddag. Hij had mij in de schoot moeten doden; dan was mijn moeder mijn graf geworden.' De *rechem* is de weke binnenkant van de mens, zowel in de fysieke als in de psychische zin (Vgl. Gn. 43.30). Een verwijzing hiernaar veronderstelt overigens, zoals blijkt uit de hierboven geciteerde tekst uit Jeremia, geen dualisme tussen binnen- en buitenkant. Temidden van het fysieke geweld lijkt de weke binnenkant van de mens, de moederschoot, de enig overblijvende ontsnappingsmogelijkheid voor het krijgsrcrumoer, zoals de tekst cynisch zegt.

Niet in de cynische zin, maar veeleer als een betrouwbare toevlucht verwijst het woord naar een bergende ruimte wanneer Hosea het woord van JHWH laat horen met zijn kritiek op meedogenloos geweld: 'Mijn volk verhangt zich aan zijn ontrouw jegens Mij; zij roepen Baäl wel aan, maar die maakt hen niet los uit de strop. Hoe zou Ik echter u kunnen prijsgeven, Efraïm? ...



Mijn hart slaat om, heel mijn binnenste wordt week. Nee, Ik zal mijn vlammeende toorn toch niet koelen, Efraïm niet ten gronde richten, want Ik ben God, Ik ben geen mens, Ik ben de Heilige in uw midden. Ik laat Mij niet gaan in mijn toorn.’ (Hosea 11,7-9) Doorslaggevend voor Gods God-zijn is diens fundamentele weerstand tegen de in geweld huizende dynamiek. Opvallend is in deze tekst dat het weke, binnenste deel nu de metafoor wordt voor het sterkste deel. De dynamiek van het geweld wordt gekeerd door de dynamiek van de affectieve verbondenheid.

Nog een stap verder lijkt je op het spoor te komen in de tekst waarin JHWH, als Heer van alle werkelijkheid, vermurwd wordt. ‘Zie toch vanuit de hemel neer, vanuit uw heilig en heerlijk paleis. Waar blijft uw ijver en uw kracht? Waarom uw mededogen en uw erbarmen onderdrukken? Gij zijt toch onze vader ... van oudsher heet Ge onze verlosser.’ (Jes. 63, 15-16) In deze smeekbede aan JHWH wordt Diens ‘*rachamim*’ aangeropen als zijn trouw en verbond, de basis en het kenmerk van JHWH’s relatie met Israël, zijn volk. Ik spreek hier van ‘een stap verder’ in zoverre in een tekst als deze de belofte van Gods verlossing de ruimte van alle werkelijkheid is gaan vervullen, en in zoverre – als keerzijde hiervan – de ruimte van alles wat zich onder de hemel bevindt, verwijst naar zijn verlossende verbondenheid.

Teksten als deze getuigen ervan dat in Israël ook een beeldtaal voor God is ontstaan die ontleend is aan onze ervaringen met ‘het weke deel’ van het menselijk bestaan: affectie en kwetsbaarheid, vooral kwetsbaarheid van mensen voor geweld, hebben zich ertoe geleend om de betrokkenheid van God op concrete mensen plastisch te verbeelden. In de lijn hiervan wil ik erop wijzen dat kennelijk de taal van de barmhartigheid niet alleen een taal is die spreekt van solidair mededogen, in zoverre een beroep hierop een beroep is op de heilswil van God. Israël heeft in zijn veelvuldige pogingen om God ter sprake te brengen, niet alleen in de verbondsgeschiedenis gemeenplaatsen gevonden voor Gods bekommernis om mensen. Er zijn ook gemeenplaatsen gevonden in de ervaring van de werkelijkheid die *vóór* en *voorbij* alle geschiedenis op ons afkomt, in de ervaringen van het met name door geweld ‘obsceen’ wordende lichaam, om met een term van Baudrillard te spreken.

## Noten

1. Vgl. I.D. de Beaufort en H.M. Dupuis, *Handboek gezondheidsethiek*, Assen/Maastricht 1988.
2. Vgl. H.M. Kuitert, C. Spreeuwenberg (red.) en E.Ph.R. Sutorius, Verantwoorde levensbeëindiging? Medische, ethische en juridische aspecten, in: *Ter Sprake* 32, Delft 1986, 13.
3. Vgl. R.L.P. Berghmans, G.M.W.R. de Wert, C. Van der Meer (red.), *De dood in beheer. Morele dilemma's rondom het sterven*, Baarn 1991.
4. Vgl. P. Schoonenberg, Denken naar God toe, in: *TvT* 17 (1977) 117-130.
5. Omtrent die struikelblokken handelt het boek van F. Heule en V. Kirkels (red.), *Ziekte als struikelblok*, Baarn 1995.
6. Vgl. M.J. van Lieburg, Ziekteperceptie en zorgconceptie in ontwikkeling. Een historische reflectie op de status-quo, in: *Ziekte als struikelblok*, a.w. 13-26.
7. Vgl. H.M. Kuitert, Vragen aan de theoloog/ethicus, in: *Verantwoorde levensbeëindiging?*, a.w. 24-33. Overigens zijn er behoudens situaties van euthanasie ook nog andere situaties te noemen waarin sprake is van levensbeëindiging in het kader van medisch handelen, bijvoorbeeld situaties waarin sprake is van beslissingen om niet te reanimeren; vgl. J.J.M. van Delden, *Beslissen om niet te reanimeren. Een medisch en ethisch vraagstuk*, Assen 1993.
8. Vgl. F.C.L.M. Jacobs, Medisch zinloos handelen en zinloos medisch handelen, in: *De dood in beheer*, a.w. 59-81.
9. Gezondheid kan hier worden omschreven als 'normal functional ability; the readiness of each internal part to perform all its normal functions on typical occasions which at least typical efficiency'; vgl. Jacobs, a.c. 63.
10. Vgl. A.W. Musschenga, *Kwaliteit van leven, criterium voor medisch handelen?* Baarn 1987.
11. Overigens niet voor iemand als Jacobs.
12. Vgl. G. Manenschijn, Om de dooie dood niet! Medische ethiek en de emancipatie van de dood, in: Dez., *Mijn linkerhand is goed genoeg. Over medische ethiek, theologie, politiek en economie*, Baarn 1993, 36-50.
13. A.a. p.42.
14. Vgl. Tragedies, themanummer van het tijdschrift *Wijsgerig Perspektief* 23 (1982/1983) 1.
15. Vgl. O.v. Tragedy, in: *The Encyclopedia of Philosophy*, vol. 8, 155-161 (M. Weitz).
16. Vgl. het boek van D. Sölle, Leiden (Stuttgart 1972); hierin neemt de term 'ongeluk' – in een betekenis die afkomstig is van de Franse filosoof Simone Weil – een belangrijke plaats in; alleen datgene wat zij kwalificeert als 'ongeluk' is een toedracht die ondervindingen tweebrenkt die 'lijden' genoemd kunnen worden.
17. Vgl. David Tracey, De terugkeer van God in de hedendaagse theologie, in: *Concilium* 30 (1994) 6, 43-53.
18. A.c. 43.
19. Vgl. T. v.d. Hoogen, Duister licht. Het verlangen naar God en de mystiek van Nietzsche, in: *TvT* 4 (1994) 387v.

- 
20. L. Heyde, *Het gewicht van de eindigheid. Over de filosofische vraag naar God*, Amsterdam/Meppel, 1995, 45. Een prachtig literair voorbeeld van deze ervaringen biedt de (ook verfilmde) roman van Milan Kundera, *De ondraaglijke lichtheid van het bestaan*, Weesp 1985.
  21. W. Benjamin, Über den Begriff der Geschichte, in: Dez., *Ges. Schr.* I, 2, Suhrkamp 1974, 691-704.
  22. A.a. 704.
  23. Vgl. C. Paglia, *Het seksuele masker. Kunst, seksualiteit en decadentie in de westerse beschaving*, Amsterdam 1993, 16-23.
  24. A.c. 16.
  25. A.c. 18.
  26. Vgl. A.w. 26-33.
  27. Vgl. Verwey, a.w. 259.
  28. A.w. 265.
  29. Vgl. Jean Baudrillard, Vom zeremoniellen zum geklonten Körper: Der Einbruch des Obszönen, in: *Die Wiederkehr des Körpers*, D. Kamper und Chr. Wulf (Red.), Frankfurt/M 1982, 350-363.
  30. Voor een omschrijving van en voor een reconstructie van deze bekommernis zie mijn artikel: De arbcid, tussen verlangen en dood, in: *Dienst aan mensen. Opstellen aangeboden aan Harry Spee ss.cc.*, door R. Houdijk en J. Pieper (red.), Baarn 1995, 188-201.
  31. Vgl. O.H. Pesch, *Frei sein aus Gnade. Theologische Anthropologie*, Freiburg enz., 1983, 78.