

Podium voor Bio-ethiek

Thema: Nietzsches filosofie van de grote gezondheid

'Gesundheit und Krankhaftigkeit: man sei vorsichtig!'

Nietzsches filosofie van een grote gezondheid

Janske Hermens

Gezondheid, strijd en dankbaarheid

Paul van Tongeren

Dankbaarheid

Lottie van Starckenburg

Psychiatrische diagnoses en stigma's: labyrinten van vrijheid en dwaling

Wouter Kusters

Een overmaat aan positiviteit. Onze grote strijd tegen ziekte

Ignas Devisch

Naar een logica van amor fati: De grote gezondheid bij Nietzsche en het boeddhisme

André van der Braak

Gezondheid als 'ideaal' en gave

Bas Nabers

Je moet de held in jezelf aanspreken of wat Nietzsche ons kan leren

Max Noordhoek

Medelijden in de zorg – empathie, emotie en verstand

Philippe Lepers

Colofon

De NVBe streeft naar (1) stimulering van de bio-ethiek (humane, dier- en natuurethiek) in relevante sectoren, (2) contacten tussen vertegenwoordigers uit verschillende vakgebieden, instellingen en organisaties die betrokken zijn bij bio-ethische kwesties, (3) erkenning van de waarden van een open discussie over bio-ethische problemen in wetenschap en samenleving, (4) presentatie van discussies in de bio-ethiek in Nederland.

Het Podium voor Bio-ethiek (voorheen de Nieuwsbrief) van de vereniging draagt bij aan deze doelen door publicatie van bio-ethisch nieuws (van binnen en buiten de vereniging) en bondige, voor een breed publiek toegankelijke, interdisciplinaire bijdragen over bio-ethische kwesties.

Het Podium voor Bio-ethiek verschijnt vier keer per jaar en wordt toegezonden aan leden van de NVBe. Het Podium voor Bio-ethiek, mededelingen uit de Vereniging en bio-ethische informatie verschijnen ook op www.nvbe.nl

Redactieadres

Secretariaat NVBe (Jeannette Boere en Suzanne van Vliet)
t.a.v.: Podium-redactie
Janskerkhof 13a, room 1.06
3512 BL Utrecht

t.a.v.: Mw. Jeannette Boere, A.C.M.Boere@uu.nl,
Mw Suzanne van Vliet, S.vanvliet@uu.nl

Redactie

drs. Carla Bal, drs. Dorine Bauduin, dr. Clemens Driessen,
dr. Eric van de Laar, dr. Heleen van Luijn, dr. Niels Nijsingh,
mr. drs. Virgil Rerimassie, dr. Lieke van der Scheer,
dr. Boukje van der Zee.

Opmaak

drs. Ger Palmboom.

Instructie voor bijdragen

Bijdragen in overeenstemming met de doelstelling van Het Podium voor Bio-ethiek zijn van harte welkom. Voor suggesties en vragen kunt u zich wenden tot de redactie via het e-mailadres. Artikelen bij voorkeur rond de 1500 woorden, boekbesprekingen en verslagen van congressen, conferenties, etc. maximaal 500 woorden.

Bij voorkeur geen uitgebreide literatuurverwijzingen. Bijdragen kunt u per e-mail sturen naar het redactieadres.

De redactie behoudt zich het recht voor bijdragen te weigeren of in te korten.

Bestuur NVBe

dr. Henk van den Belt, dr. Heleen van Luijn (penningmeester),
dr. Lieke van der Scheer, drs. Margreet Stolper,
dr. Donald van Tol, prof. dr. Frans Brom (voorzitter),
dr. Anke Oerlemans, dr. Clemens Driessen.

WWW.NVBE.NL

Lid worden?

Iedereen die op een of andere manier (op academisch niveau) betrokken is bij de levenswetenschappen en de ethische reflectie daarop, kan lid worden van de Nederlandse Vereniging voor Bio-ethiek (NVBe).

Neem contact op met het secretariaat:

Nederlandse Vereniging voor Bio-ethiek
mw. Suzanne van Vliet, s.vanvliet@uu.nl
Janskerkhof 13a, room 1.06
3512 BL Utrecht

Inhoudsopgave

Thema: Nietzsches filosofie van de grote gezondheid

- 2 Inleiding**
Carla Bal, Heleen van Luijn
- 4 ‘Gesundheit und Krankhaftigkeit: man sei vorsichtig!’ Nietzsches filosofie van een grote gezondheid**
Janske Hermens
- 9 Gezondheid, strijd en dankbaarheid**
Paul van Tongeren
- 12 Dankbaarheid**
Lottie van Starckenburg
- 14 Psychiatrische diagnoses en stigma’s: labyrinten van vrijheid en dwaling**
Wouter Kusters
- 17 Een overmaat aan positiviteit. Onze grote strijd tegen ziekte**
Ignaas Devisch
- 20 Naar een logica van amor fati: De grote gezondheid bij Nietzsche en het boeddhisme**
André van der Braak
- 23 Gezondheid als ‘ideaal’ en gave**
Bas Nabers
- 25 Je moet de held in jezelf aanspreken of wat Nietzsche ons kan leren**
Max Noordhoek
- 28 Medelijden in de zorg – empathie, emotie en verstand**
Philippe Lepers
- 31 Column: Privacy-by-design**
Frans W. Brom

Uit de Vereniging

Aankondiging NVBe-prijs

NVBe-prijs 2015: Publiek debat op het gebied van de bio-ethiek.

De Nederlandse Vereniging voor Bio-ethiek schrijft eens per drie jaar een competitie uit voor de NVBe-prijs, die tijdens het jaarsymposium wordt uitgereikt. In 2015 vindt het jaarsymposium plaats op 5 maart in Utrecht.

Eerder werd de prijs uitgereikt voor artikelen en boeken op het gebied van de bio-ethiek, de laatste keer naar een voorbeeld buiten de geschreven media. In 2015 zal de prijs worden toegekend aan een originele, inspirerende en diepgaande bijdrage aan:

Publiek debat op het gebied van de bio-ethiek.

Het gaat hierbij om een geschreven bijdrage – van krantenartikel tot boek tot website – aan een brede publieke discussie, of aan een debat dat zich voornamelijk afspeelt binnen een beroepsgroep, als het onderwerp maar ligt binnen het aandachtsgebied van de Vereniging. De inzendingen worden beoordeeld door een onafhankelijke jury.

Gegadigden worden van harte uitgenodigd om zich aan te melden en het geschreven product waarmee ze willen meedingen in te zenden. Ook is het mogelijk om (een product van) iemand anders voor te dragen.

De inzending dient te worden vergezeld van een korte (250 woorden) toelichting over de manier waarop deze inzending heeft bijgedragen aan het stimuleren en verdiepen van open bio-ethisch debat. Niet-digitale inzendingen graag in drievoud.

- Sluitingsdatum: 15 januari 2015.
- Inzendingen sturen naar: info@nvbe.nl met in de onderwerpregel: NVBe-prijs 2015, of per post: *Nederlandse Vereniging voor Bio-ethiek, NVBe-prijs 2015 p/a UU Janskerkhof 13a, 3512 BL Utrecht*
- Meer informatie vindt u op www.nvbe.nl

Thema: Nietzsches filosofie van de grote gezondheid

Inleiding

Het mooie van filosofie is dat je soms de wereld op een heel nieuwe manier gaat zien. Je ogen kunnen geopend worden voor betekenisaspecten van een begrip waar je nooit aan gedacht hebt, en die betekenisaspecten kunnen een heel nieuw licht doen schijnen op je onderwerp. Je ziet verbanden die je voorheen ontgingen. Nu zijn niet alle nieuwe manieren van zien per definitie goed of vruchtbaar. Dat is een vraag apart, een nodige vraag. Maar het kan een verrukkelijk avontuur zijn om je te laten meenemen in een voor jou nog onbekende denkwereld waar je nog helemaal geen oordeel over hebt.

Een van de centrale begrippen zowel in de bio-ethiek als in de gezondheidszorg, is uiteraard het begrip gezondheid en een veelbesproken definitie ervan is die van de World Health Organisation uit 1948: *“A state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity”*. Deze definitie heeft veel kritiek gekregen. Ze is superambitieuze, want “compleet” is iemands welzijn uiteraard zelden of nooit. Bovendien verklaart ze mensen met een chronische aandoening, waarvan er steeds meer zijn, tot definitief ziek, terwijl ook velen van hen zich aanpassen en een bevredigend leven leiden, met hun chronische ziekte. Er is daarom behoefte aan een ander gezondheidsbegrip en een kandidaat die naar voren wordt geschoven is “the ability to adapt and to self manage” (Huber 2011). Waarom zouden we in deze context dan niet eens te rade gaan bij Friedrich Nietzsche, een filosoof die zelf ruime ervaring met ziekten heeft gehad? Hij heeft een geheel eigen, tegendraadse en weerbarstige kijk op gezondheid en ziekte. Gezondheid betreft voor hem niet alleen het lichaam, maar ook het mentale en het morele. En niet alleen individuen zijn subject van gezondheid, maar ook samenlevingen en culturen. Dit is voor ons vrij ongewoon. Ook andere aspecten van zijn begrip gezondheid zijn ongewoon, zoals u in dit nummer zult lezen. Nietzsche spreekt over “grote gezondheid”. In het vorige themanummer van het *Podium*, dat handelde over pijn, is overigens zijn denken terloops al ter sprake

gekomen. Kan Nietzsches filosofie over gezondheid, vooral de idee van grote gezondheid, van meer dan een eeuw oud, ons verder helpen gezondheid anders en beter te zien, beter te begrijpen? In dit themanummer stellen we daarom precies deze vraag aan de orde: *“Wat behelst Nietzsches filosofie van grote gezondheid en is deze vandaag de dag nog inspirerend?”*

De bijdragen in dit themanummer vormen een drieluik. In het eerste deel wordt duidelijk wat Nietzsche bedoelt met het begrip grote gezondheid en welke problemen zich voordoen als we zijn gedachten willen toepassen in onze huidige tijd. In deel twee worden twee ervaringen met chronisch ziek zijn verteld en overdacht vanuit het perspectief van de patiënt. Dankbaarheid voor de ziekte en het zich sterken aan de moeilijke ervaring van ziek zijn, komen hierin prominent naar voren. Dit sluit aan bij wat Nietzsche onder andere bedoelde met zijn filosofie van de grote gezondheid. Tot slot werken vijf auteurs in het derde deel van dit themanummer uit welke inspiratie Nietzsches filosofie van de grote gezondheid vandaag de dag nog biedt. Niet alleen inspireert ze om de logica van verlossing, waarbij wordt gestreefd naar het oplossen van problemen, het minimaliseren van lijden, en waarin gezondheid wordt beschouwd als de afwezigheid van ziekte (centraal in de hedendaagse gezondheidszorg), aan te vullen met een logica van amor fati. Ook zet het aan tot een kritische omgang met gezondheidsidealen, een herneming van de regie over ons wel en wee, en een reflectie op de plaats van medelijden, empathie, emotie en verstand in de zorg.

Het eerste deel begint met een bijdrage van Janske Hermens. Zij legt als keynote auteur uit hoe Nietzsche over gezondheid en vooral grote gezondheid denkt. Gezondheid is niet iets algemeen dat bij iedereen hetzelfde is. Iedereen heeft een eigen gezondheid, een eigen optimum, afhankelijk van wie je bent en wat je idealen zijn. Maar bovendien ziet Nietzsche gezondheid niet als de afwezigheid van ziekte en gebrek. Om gezond te zijn hebben we ziekte juist heel hard nodig. Grote gezondheid is niet een toestand van vrij zijn van ziekte, maar een proces waarin mensen leren omgaan met ziekte en zich aan die omgang sterken, inzicht in zichzelf en onderscheidingsvermogen verwerven en de juiste maat leren vinden.

Paul van Tongeren bespreekt vervolgens syste-

matisch de problemen waar we tegenaan lopen als we Nietzsches gedachten willen toepassen in ons huidige tijdsgewricht. We hebben maar een zeer beperkt idee van de individualiteit van gezondheid. Gezondheid verwordt door onze zorg steeds meer tot normaliteit. Het is aan zorgprofessionals om dat te zien en daar verantwoordelijkheid voor te nemen. Van Tongeren licht toe in welke zin gezondheid ziekte nodig heeft en in welke zin je er iets van kunt leren. Ten derde thematiseert hij Nietzsches dankbaarheid voor zijn eigen ziekte, die voor ons moeilijk voorstelbaar is. Hij brengt deze dankbaarheid in verband met het ideaal van de Stoïcijnen het eigen handelen en leven in grotere verbanden te zien, als deel van het grotere geheel.

In het tweede deel van dit themanummer is dankbaarheid de titel en het thema van de bijdrage van Lottie van Starckenburg. Zij begrijpt daarmee haar eigen ervaring van haar chronische ziekte. Deze ziekte heeft haar duidelijk veel gebracht. Als ze had mogen kiezen tussen een leven met of een leven zonder deze ziekte, dan had ze voor het leven met de ziekte gekozen. Van Starckenburg illustreert daarmee wat Nietzsche bedoeld lijkt te hebben.

Datzelfde lijkt het geval te zijn in de tekst van Wouter Kusters, die zijn ervaringen met manische psychose en met de geestelijke gezondheidszorg overdenkt. Bij hem draait het niet expliciet om dankbaarheid, maar wel om zich sterken aan moeilijke en bijzondere ervaringen. Niet alleen met de "ziekte" zelf, maar ook met de gangbare interpretaties en de negatieve waarderingen ervan. Kusters schetst wat er standaard gebeurt voor en na de diagnose, en hoe het anders en beter kan.

Ignaas Devisch opent het derde deel met de constatering dat we er alles aan doen om te vermijden dat we met ziekte te maken krijgen, omdat ziekte staat voor negativiteit en gezondheid voor positiviteit. Een zinvolle verhouding met ziekte is daarom onmogelijk. Gezondheid is een fetisj geworden die we aanbidden. De gedachte dat we mogelijk aan een probleem zouden kunnen lijden, is voor ons zo ondraaglijk dat we, aldus Devisch, nog voor de ziekte optreedt, de strijd ertegen al zijn begonnen. We laten ons steeds meer screenen voor problemen die er niet zijn, we slikken steeds meer medicijnen. We zijn eigenlijk allemaal patiënten geworden die voortdurend redeneren in

termen van parameters en risico's. Gezondheid als ultieme fetisj leidt ertoe dat het streven ernaar ons doet eindigen in het tegendeel; we worden ziek van gezondheid. Nietzsche leert ons, aldus Devisch, dat een cultuur die denkt zich te kunnen vermeien met louter positiviteit, het gevaar loopt dat de strijd tegen het negatieve zelf negatief wordt en de positiviteit aantast.

Volgens Andre van der Braak staat de logica van verlossing, waarbij wordt gestreefd naar het oplossen van problemen, het minimaliseren van lijden, en waarin gezondheid wordt beschouwd als de afwezigheid van ziekte, centraal in de hedendaagse gezondheidszorg. Een logica van amor fati vormt daar een goed tegenwicht tegen, aldus Van der Braak. Hij pleit er daarom voor dat een Nietzscheaanse of boeddhistische opvatting van grote gezondheid meer een rol gaat spelen in de gezondheidszorg. In de opkomende contemplatieve zorg wordt vanuit de logica van amor fati gewerkt. Patiënten wordt niet gezegd dat hun ziekte een probleem is dat zo snel mogelijk moet worden opgelost, maar hun wordt een houding van niet-oordelende aanwezigheid geleerd om zichzelf te bemoedigen om lijden, ziekte en sterfelijkheid te omarmen.

Bas Nabers ziet in Nietzsches filosofie van de grote gezondheid een krachtig tegengeluid tegen ons "healthism", onze actuele hyperaandacht voor gezondheid, een gezondheid die als een maakbaar project wordt beschouwd, een gezondheid ook, die op conformisme berust: gewicht, vitaliteit en uitstel van fysieke aftakeling, dat is wat wij onder gezondheid lijken te verstaan. Nietzsches denken sluit aan bij onze huidige aandacht voor voeding en levensstijl, maar op een kritische en ontzuierende manier. Zijn notie "grote gezondheid" impliceert een kritische omgang met gezondheidsidealen. Grote gezondheid is geen toestand, maar een vermogen dat zich in de ontregelende en problematische kanten van het bestaan steeds moet bewijzen.

Max Noordhoek vindt dat we tegenwoordig voor iets dat we zo belangrijk vinden voor ons leven, namelijk gezondheid, niet langer vertrouwen op ons eigen gevoel en gezond verstand. We hebben hiervoor steeds externe bevestiging nodig en laten ons onderzoeken en testen. Dit lijkt een dieptepunt in de

medicalisering van gezondheid, aldus Noordhoek. Hij vindt dat het anders moet en we weer de regie over ons wel en wee terug moeten krijgen, maar de vraag is hoe. Hij gaat in zijn bijdrage na of Nietzsches gedachten en ervaringen ons hierbij van nut kunnen zijn. Zijn conclusie is dat dit kan, maar net als bij Nietzsche gaan veranderingen niet zonder strijd.

Philippe Lepers vraagt zich tot slot in zijn bijdrage af welke plaats medelijden, empathie, emotie en verstand innemen of zouden moeten innemen in de zorg, en of we in dit opzicht iets van Nietzsche kunnen leren. Is of zou de emotie van medelijden het ultieme vertrekpunt moeten zijn voor goede zorgverlening? Van Nietzsche is bekend dat hij zich heftig heeft verzet tegen medelijden als belangrijke morele waarde. Als die kritiek hout snijdt, leidt dit dan tot een invraagstelling van de basis van het hele domein van de zorg? Of valt uit Nietzsches aanval op medelijden als morele waarde iets constructiefs te halen voor zorgverleners?

De vraag of Nietzsches filosofie van de grote gezondheid vandaag de dag nog inspirerend is, blijkt dus voor deze hele reeks auteurs affirmatief beantwoord te worden. Aan de lezer nu, om zich al of niet te laten aanspreken en aansteken.

Carla Bal en Heleen van Luijn: themaredactie

Literatuur

Huber, M., 2011 How should we define health? *British Medical Journal* 343: d4163 doi 10.1136

Thema: Nietzsches filosofie van de grote gezondheid

‘Gesundheit und Krankhaftigkeit: man sei vorsichtig!’¹⁾ Nietzsches filosofie van een grote gezondheid

Janske Hermens

Nietzsches denken over ziekte en gezondheid is diverser en genuanceerder dan veel secundaire literatuur doet vermoeden. Vooral in literatuur waarin Nietzsches invloed op het nationaalsocialisme beschreven wordt, worden parallellen tussen Nietzsches ideeëngoed en dat van het nationaalsocialisme benadrukt. Maar terwijl de nationaalsocialisten streefden naar een eenduidig en scherp onderscheid tussen ziekte en gezondheid, zich baserend op een zeer smalle interpretatie van Goethes woorden “Het klasieke is het gezonde, het romantische het zieke”, doorbreekt Nietzsches begrip van grote gezondheid juist de dichotomie tussen het “zieke” en het “gezonde”. Juist door Nietzsches dynamische begrip van gezondheid, blijft hij ook voor eigentijdse discussies over ziekte en gezondheid interessant en uitdagend.

Volgens Nietzsche zijn de “zieken” vaak gezonder dan de “gezonden” (Nagelaten aantekeningen 17[11] 8.298). In één van Nietzsches laatste fragmenten (voordat in begin 1889 de waanzin doorbrak) schrijft hij: „de zieken en zwakken fascineren, zij zijn interessanter dan de gezonden / en alle mensen, de gezondsten vooraan, zijn bepaalde periodes van hun leven ziek: — de grote gemoedsbewegingen, de hartstocht van de macht, de liefde, de wraak worden door diepe stoornissen begeleid...” (Nagelaten aantekeningen 14[182] 13.366).

In dit essay zullen een aantal wezenlijke kenmer-

ken van Nietzsches idee van gezondheid besproken worden. Als eerste zal ik ingaan op het feit dat “gezondheid” hoogst individueel is, en dat er dus nooit een algemene definitie van te geven valt. Vervolgens zal ik beschrijven hoe “ziekte” bij Nietzsche niet alleen een negatieve connotatie heeft, maar ook een productieve functie kan hebben. Hier komen we te spreken over Nietzsches ideaal van een grote gezondheid: een gezondheid die sterker wordt door tegenkracht.

“Waarheen bewegen wij ons?”

Wat als er geen waarheid meer is?

Het idee dat er geen algemene maatstaf voor gezondheid is, kan beter begrepen worden binnen de bredere context van Nietzsches filosofie. Het beroemde aforisme over de “dolle mens” kan hier behulpzaam zijn. In dit aforisme dwaalt een “dolle mens” op klaarlichte dag met een lantaarn over een marktplein. Hij zegt dat hij God zoekt en verkondigt vervolgens dat God dood is, en dat “wij” hem vermoord hebben.

De dood van God kan begrepen worden als het einde van het geloof in een universele maatstaf voor waarheid en moraal. De omstanders reageren lachend op deze dwaas. Zij begrijpen niet wat het betekent dat er geen waarheid meer is. In bewogen woorden probeert de dwaas het lachende publiek de ernst van “de dood van God” bewust te maken. Hij maakt hierbij gebruik van een beroemde metafoor uit de filosofiegeschiedenis, namelijk het beeld van de zon dat o.a. door Plato gebruikt werd in zijn grotvertelling. De zon staat voor de mogelijksvoorwaarde en de garantie van een universele waarheid. De zon keert terug in de woorden van de dwaas, maar nu als een oriëntatiepunt dat door ons toedoen op drift is geraakt: „Wat deden wij, toen wij deze aarde van haar zon los ketenden? Waarheen beweegt zij zich nu? Waarheen bewegen wij ons? Weg van alle zonnen? Vallen wij niet voortdurend? En wel naar achteren, naar de zijkant, naar voren, in alle richtingen? Is er nog een boven en een onder? Dwalen wij niet als door een oneindig niets?” (De vrolijke wetenschap 125 3.481).

De dood van God, en daarmee het losketenen van de aarde van onze zon, betekent dat wij geen beroep meer kunnen doen op externe maatstaven voor waarheid of moraal. Het betekent dat wij, ieder voor zich, de eigen standaarden voor het eigen leven moeten ontdekken.

Dit brengt ons tot het idee van de individualiteit van gezondheid. Zoals er niet *een* waarheid is die voor iedereen geldt, en zoals er niet *één* moraal is, zo is er ook niet *één* maatstaf voor gezondheid. Zoals “waarheid” na de dood van God vraagt om een eigen persoonlijke positionering en verwerkelijking, zo moeten wij ook voor onszelf ontdekken wat in ons geval “gezondheid” betekent.

Volgens Nietzsche hangt gezondheid samen met de persoon die je bent, met jouw eigen constitutie, met je idealen en voorstellingen. In een aforisme, dat ongeveer in dezelfde tijd als “de dolle mens” tot stand gekomen is, schrijft Nietzsche: „De geliefde medische definitie van de moraal [...] ‘Deugd is de gezondheid van de ziel’ – moet minstens, om bruikbaar te zijn, hierin veranderd worden: ‘jouw deugd is de gezondheid van *jouw* ziel’ (cursief JH). Want een gezondheid op zich bestaat niet” (De vrolijke wetenschap 120 3.477). Volgens Nietzsche moet het inzicht in het individuele karakter van ziekte en gezondheid ons tot de volgende conclusie doen komen: Er zijn “ontelbare gezondheden van het lichaam [...] en hoe meer men het unieke en onvergelijkelijke weer toestaat het hoofd op te richten, hoe meer men het dogma van de ‘gelijkheid der mensen’ afleert, des te meer moeten onze medici ook het begrip van een normale gezondheid, net als een normaal dieet, een normaal verloop van een ziekte achter zich laten” (De vrolijke wetenschap 120 3.477).

Nadat Nietzsche beschreven heeft dat de persoon die je bent bepalend is voor wat voor jou gezondheid is, gaat hij nog een stapje verder. Hij vraagt zich af of we ziekte niet zeker zo hard nodig hebben als gezondheid: “Tenslotte blijft nog de grote vraag open staan, of wij de ziekte wel ontberen kunnen, zelfs voor de ontwikkeling van onze deugd, of niet vooral onze dorst naar kennis en naar zelfkennis de zieke ziel net zo goed nodig heeft als de gezonde: kortom, of niet de enkele wil tot gezondheid een vooroordeel, een lafheid en misschien een stukje allerverfijndste barbarij en achterlijkheid is” (De vrolijke wetenschap 120 3.477).

Misschien is het zo dat het ideaal van een soort “exclusieve” gezondheid, een gezondheid bevrijd van ziekte, een vooroordeel is. Misschien hebben wij, voor “eigenlijke” gezondheid, de ziekte wel heel erg hard

nodig! Waarom wij deze ziekte nodig hebben, en hoe zij bijdraagt aan “kennis en zelfkennis”, wordt duidelijk in Nietzsches ideaal van een “grote gezondheid”.

Nietzsches biografie en de ontdekking van grote gezondheid

In zijn begrip van een “grote gezondheid” laat Nietzsche zien hoe ziekte *constitutief* kan worden voor gezondheid. Het feit dat er iets als een “grote gezondheid” mogelijk is, ontdekt Nietzsche naar eigen zeggen door zijn persoonlijke ervaringen met ziekte en gezondheid.

Nietzsche was een groot deel van zijn leven ziek. Hij had onder andere zeer slechte ogen, wat waarschijnlijk bijdroeg aan sterke hoofdpijnen. Daarnaast leed hij aan maagklachten en aan slapeloosheid. Zijn gevecht tegen zijn slechte gezondheid is ook een terugkerend thema in zijn brieven. Hij spreekt over zijn toestand als een verschrikkelijke last, een last die het leven op momenten ondraaglijk maakt. En toch lezen we dan in zijn “autobiografie” *Ecce Homo* dat hij vooral *dankbaar* is voor zijn slechte gezondheid (*Ecce Homo* wijs 6 6.272).

Dit gevoel van dankbaarheid wordt heel mooi beschreven in Nietzsches nieuwe voorreden die hij rond 1886 voor een aantal eerder gepubliceerde werken schreef. In het bijzonder de nieuwe voorrede tot *De vrolijke wetenschap* is geschreven als in een roes: na jaren van ziekte en van wat hij noemt “een stuk woestijn, uitputting, ongeloof, vergrijzing midden in de jeugd” (*De vrolijke wetenschap* Voorrede 1 3.346), voelt hij dat langzaam zijn krachten terugkeren, dat hij mag hopen op genezing en op een nieuwe toekomst. In het tweede deel van deze voorrede gaat hij in op de *filosofische* relevantie van deze ervaring van ziekte en genezing. Nietzsche maakt meteen duidelijk dat het hier om *meer* gaat dan om de toevallige genezing van zijn toevallige persoon. Hij zegt: „Maar laten we ophouden over meneer Nietzsche: wat gaat het ons aan, dat meneer Nietzsche weer gezond werd?“ (*De vrolijke wetenschap* voorrede 1 3.347). Nietzsche, als particuliere persoon, is allesbehalve interessant.

Volgens Nietzsche staan zijn ziektes, net als de genezing hiervan, voor veel meer dan “slechts” zijn persoonlijk lichamelijk lijden. Het gaat ook om ideologieën waar hij aan leed en om vriendschappen met

personen, zoals de componist Richard Wagner of de filosoof Arthur Schopenhauer, die dit soort ideologieën belichamen.

Nietzsches gewaarwording van de eigen ziektes en vervolgens de genezing ervan, maakte een nieuw type filosofie mogelijk. In het polemische werk *Nietzsche contra Wagner*, een van de laatste werken van Nietzsche, lezen we: “en wanneer het gaat over mijn lange ziek-zijn, heb ik daar niet ontzaglijk veel meer aan te danken dan aan mijn gezondheid? Ik heb daar een hogere gezondheid aan te danken, zo een, die sterker wordt van alles, wat hem niet ombrengt! – Ik heb ook mijn filosofie aan hem te danken...!” (*Nietzsche contra Wagner* epiloog 1 6.436).

Waarom dankt Nietzsche zijn filosofie aan zijn ziekte?

Een van de belangrijkste ervaringen die Nietzsche heeft opgedaan door het doormaken van voortdurend wisselende gezondheidstoestanden, is dat er verschillende interpretaties van de werkelijkheid mogelijk zijn. Nietzsche beschrijft op een aantal plaatsen hoe een ziekte je wegrukt uit de sleur van alledag, waardoor zaken die voorheen vanzelfsprekend waren, opeens geïsoleerd en daardoor zichtbaar worden. Ik denk dat iedereen die lang ziek geweest is dit beeld zal herkennen. Schijnbaar alledaagse zaken roepen nieuwe vragen op. Bepaalde gedragingen komen je opeens verdacht voor, bepaalde waardeoordelen kunnen op hun kop komen te staan. En als je maar lang genoeg ziek op bed ligt, ga je zelfs jezelf en je eigen leven en gedragingen bekijken als een derde persoon, als een rechter en een beul, schrijft Nietzsche ergens.

In zijn *Ecce Homo* beschrijft Nietzsche hoe zijn wisselende gezondheidstoestanden bijgedragen hebben aan zijn filosofisch perspectivisme: “Vanuit de optiek van de zieke de blik richten op gezondere begrippen en waarden, en omgekeerd vanuit de volheid en zelfverzekerdheid van het rijke leven naar beneden kijken naar het heimelijke werk van het *décadence* instinct – dat was mijn langste oefening, mijn eigenlijke ervaring, als ik ergens meester in werd, dan daarin. Ik heb het nu in de hand, ik heb een handje ervoor, perspectieven om te keren: de eerste reden, waarom misschien alleen voor mij een herwaardering van waarden’ mogelijk is. — (*Ecce Homo* wijs 1 6.265f).

Het woord “*décadence*” wordt door Nietzsche, en door veel van zijn tijdgenoten, gebruikt om het einde van een cultuurperiode aan te duiden, het “*Fin de Siècle*”. Het was een periode die volgens velen intellectueel, kunstzinnig en zelfs “biologisch” op haar einde liep. Enerzijds verafschuwde, anderzijds fascineerde Nietzsche de ziekte van zijn tijd. En, hij wist dat ook hijzelf, als kind van zijn tijd, niet onaangestast was gebleven door de decadentie.

Het is dit vermogen om perspectieven te wisselen (van gezond naar decadent, en omgekeerd), dat Nietzsche als een soort tegen-paradigma tegenover het idee van een universele waarheid stelt.

Nietzsches ideaal van de strijd

Hoe hangt dit vermogen om verschillende perspectieven in te nemen nu samen met Nietzsches ideaal van een grote gezondheid? Om dit toe te kunnen lichten, zullen we nog een laatste omweg moeten maken, en wel door te kijken naar het belang van strijd, in de zin van het overwinnen van tegenkrachten, voor Nietzsches idee van gezondheid.

Nietzsche beschrijft al in deze vroege werken, zoals het essay “*Homers Wettkampf*”, dat strijd essentieel is voor versterking, voor groei en intensivering van leven. Het gaat dan om een strijd tussen tegenstanders, maar ook om een ‘geestelijke strijd’ tussen verschillende ideeën, dogma’s of perspectieven. Deze strijd is echter nooit een vernietigingsstrijd; het is niet een strijd die de tegenpartij uitschakelt, hooguit een die de ander tijdelijk onderwerpt. Het is als bij twee sporters: door tegen elkaar aan te treden, door elkaar uit te dagen, zullen beiden het beste uit zichzelf halen. En wanneer uiteindelijk de een overwint, zal de ander geprikkeld worden om zich op een later moment sportief te revancheren.

Het voorkomen van een vernietiging van de ander, is dus uiteindelijk in het belang van *beide* partijen. Slechts door te strijden tegen krachtige tegenstanders, die gedeeltelijk de vorm van sparringpartners krijgen, kan men zelf groeien. Hoe contradictoer het ook mag klinken: het is zaak om juist de sterkste tegenstanders te koesteren. En dit is niet alleen in het belang van de desbetreffende personen. Volgens Nietzsche is het in het belang van een krachtige cultuur dat deze agonale verhoudingen, de constructieve spanning tussen te-

genpolen, behouden blijft. Alleen zo blijft een cultuur levend, alleen zo biedt zij een voedingsbodem voor creativiteit en productiviteit.

Strijd, discriminatievermogen en zelfinzicht

Om zo’n strijd productief te kunnen laten zijn, is iets als zelfinzicht, als het vinden van een juiste maat van groot belang. Een van de cruciale kenmerken van gezondheid bij Nietzsche is dan ook het discriminatievermogen. Men moet zowel de eigen kracht als die van de tegenstander (een persoon, een ideologie, een ziekte) goed in kunnen schatten. Hoe gezonder een persoon is, hoe meer tegenstand hij kan overwinnen. Een *te* sterke tegenstander kan echter het einde betekenen. Nietzsche beschrijft dit discriminatievermogen vaak met de metafoor van de spijsvertering: een sterke maag kan heel veel verteren. Maar: hij moet ook weten wat snel weer afgescheiden moet worden (of: wat überhaupt niet gegeten moet worden).

Het is precies dit discriminatievermogen dat essentieel is voor de grote gezondheid. Grote gezondheid is een gezondheid die precies *sterker* wordt door de tegenkracht van de ziekte. Nietzsche schrijft hierover: „de grote gezondheid – zo een, die men niet alleen maar heeft, maar ook voortdurend verwerft en verwerven moet, omdat men ze steeds opnieuw weer prijsgeeft, prijsgeven moet!...” (De vrolijke wetenschap 382 3.636). Het is een gezondheid die eerder het karakter heeft van een *proces* dan van een toestand. Zij kan maar bestaan door de voortdurende uitdaging door ziekte. En tegelijk is er weer dit onderscheidingsvermogen. In een nagelaten aantekening schrijft hij: „Gezondheid en ziekelijkheid: men moet voorzichtig zijn! De maatstaf blijft [...] hoeveel ziekelijks men op zich nemen en overwinnen kan —gezond maken kan. Dat waaraan de kwetsbaardere mensen te gronde zouden gaan, behoort tot de stimulans-middelen van de grote gezondheid “ (Nagelaten aantekeningen 2[97] 12.108).

De grote gezondheid vraagt ons niet zozeer zo veel mogelijk ziekte op te nemen, zij vraagt ons op zo’n manier met de ziekte om te gaan dat we haar productief kunnen maken, “gezond” kunnen maken. Volgens Nietzsche bestaat hierin de uitdaging van onze tijd: kijken hoe veel aan ziekte wij in ons op kunnen nemen, kunnen “einverleiben” en vervolgens

productief, dat wil zeggen, gezond kunnen maken. In een tijd die doordrongen is van decadentie is dit alles behalve gemakkelijk. Hij schrijft over “de sterkste zonen van Europa” dat het een proeve en bewijs is van hun kracht om “vanuit de algehele ziekte van de tijd [...] tot *hun* gezondheid [te] komen” (Nagelaten aantekeningen 6[24] 12.241f; cursief JH).

Het was precies deze krachtproef die Nietzsche doorstond door zijn vriendschap met Wagner. Wagner, de man die volgens Nietzsche krachtiger dan wie dan ook de ziekte van de moderniteit belichaamt. Nietzsche schrijft: „Wagner resumeert de Moderniteit. [en meteen daarop volgend:] Het helpt niks, men moet eerst Wagneriaan zijn ...” (Het geval Wagner Voorrede 6.12). Wie de eigen tijd, de ziekte van de eigen tijd en de oorzaken van deze ziekte *echt* wil leren kennen, van binnenuit en in haar meest intensieve vorm, die komt volgens Nietzsche niet om Wagner heen. En juist doordat in Wagner de zieke cultuur zich samenbalt, draagt de vriendschap met hem bij tot Nietzsches gewaarwording van de eigen ziekte en daarmee tot het startpunt van zelfoverwinning en daarmee genezing. Zo zijn we opnieuw terug bij het thema van de dankbaarheid voor de ziekte. Nietzsche schrijft over zijn verhouding tot Wagner: „en zo zoals ik ben, sterk genoeg om ook het twijfelachtigste en gevaarlijkste tot een voordeel te maken en daardoor sterker te worden, noem ik Wagner de grote weldoener van mijn leven. Dat, waarin wij verwant zijn, dat wij dieper geleden hebben, ook aan elkaar, dan het lijden waar mensen in deze eeuw toe in staat zijn, zal onze namen eeuwig opnieuw samenbrengen” (Ecce Homo Klug 6 6.290).

Met het ter discussie stellen van een eenduidige demarcatielijn tussen “ziek” en “gezond”, met het benadrukken van het individuele karakter van gezondheid en met het onderstrepen van het belang van ziekte als tegenkracht om tot een grote gezondheid te komen, blijft Nietzsches idee van gezondheid ook nu nog een uitdaging van de gangbare medische begrippen van gezondheid.

Janske Hermens (1972) is cum laude afgestudeerd in de filosofie en in de sociale wetenschappen. Momenteel rondt zij een proefschrift af over Nietzsches cultuurfilosofie, is hoofddocent aan de postacademische beroepsopleiding “Ethiek in de zorgsector” en is

senior docent ethiek en duurzaamheid aan de Fontys International Business School in Venlo.

Noot

- ¹ Nagelaten aantekeningen 2[97] 12.108. Verwezen wordt naar de standaard editie (KSA) van de werken van Friedrich Nietzsche (1844-1900): Nietzsche, F. *Sämtliche Werke. Kritische Studienausgabe* (1967-77) Colli, G. en Montinari, M. (Hrsg.), Berlin: De Gruyter. 12.108 staat voor Band 12 pagina 108. De gegevens 2 [97] staan voor de plaats in het oorspronkelijke indelingssysteem van de nagelaten manuscripten van Nietzsche. Vertalingen door de auteur. Alle onderstrepingen corresponderen met accentueringen (in de vorm van wijdgedrukte woorden of passages) door Nietzsche zelf.

Thema: Nietzsches filosofie van de grote gezondheid

Gezondheid, strijd en dankbaarheid

Paul van Tongeren

Kunnen Nietzsches gedachten over ziekte en gezondheid nog een betekenis hebben voor ons en voor vandaag? En wat zou die betekenis kunnen zijn?

Uit de bijdrage waarin Janske Hermens Nietzsches gedachten ter zake heeft gepresenteerd, is al duidelijk geworden dat het bij Nietzsche niet louter om fysieke ziekte en gezondheid gaat, maar ook om mentale en morele, of beter: om ‘algehele’ gezondheid. Bovendien is hij niet alleen geïnteresseerd in de conditie van individuen, maar zeker ook in die van de cultuur. Maar met dat al blijft er nog veel te vragen over de betekenis van zijn gedachten voor onze tijd. Ik beperk me in het volgende tot drie punten, alle drie ontleend aan de bijdrage van Janske Hermens: (1) de stelling dat het per individu verschilt wat voor hem/haar gezondheid is, (2) de stelling dat gezondheid de ziekte nodig heeft, en (3) het prikkelende gegeven dat Nietzsche zelfs dankbaar kan zijn voor zijn ziekte. Elk van die drie punten zal ik via drie stappen bespreken: na (a) een korte recapitulatie van het desbetreffende punt, wil ik (b) eerst het problematische ervan uitwerken, om tegen die achtergrond (c) de vraag te stellen wat we zouden moeten doen om het met onze situatie te verbinden. Bij dat laatste zal het niet zozeer gaan om een volledige toepassing of vertaling van zijn gedachten, maar eerder om de belichting van een enkel aspect daarvan in zijn mogelijke betekenis voor ons vandaag.

1. Gezondheid is individueel

- (a) Voor een deel is het evident dat gezondheid niet hetzelfde betekent voor ieder individu of zelfs in elke situatie. Verschillende mensen hebben bijvoorbeeld een verschillende pijngrens en zullen dus in verschillende mate gekweld worden door de effecten van een ziekte. Technische hulpmiddelen maken dat wat vroe-

ger een ziekte was tot een compenseerbare variatie. Bovendien doen verschillende bezigheden, functies of beroepen een verschillend beroep op iemands lichamelijke conditie. De pijnlijke rug kan een reden tot ziekmelding zijn voor de een, terwijl een ander er mee door kan werken.

- (b) Maar anderzijds is de these die zegt dat gezondheid individueel is, problematisch en zeer moeilijk toepasbaar, want in strijd met een heersende trek in onze cultuur en samenleving. Het heersend beeld van gezondheid maakt gezondheid immers identiek aan normaliteit. Ziekte is dat wat uitgebannen moet worden. Posters met daarop het gezicht van iemand die inmiddels aan ALS is overleden, roepen op om de strijd tegen die verschrikkelijke ziekte voort te zetten. De ziekte is een schandaal en moet bestreden worden; alleen als aanduiding van de uit te schakelen vijand verschijnen ze nog in het straatbeeld. Als ziektes en afwijkingen die vóórkomen, worden ze echter steeds meer onzichtbaar. Hoe succesvoller de strijd tegen ziekte en afwijking, des te meer wordt gezondheid de norm.

Iedereen die door ziekte getroffen wordt is uiteraard geïnteresseerd in middelen om ervan verlost te worden. En omdat we allemaal potentieel bedreigd worden, zijn we allemaal gemotiveerd om mee te doen aan die strijd tegen de ziekte, doneren we voor nog meer onderzoek naar nog meer middelen om nog meer ziektes te genezen en te voorkomen, en dragen we bij aan die normalisering van de gezondheid. Maar daarmee wordt ook de individuele variatie gereduceerd. Afwijkingen en gebreken worden van vóórkommende variaties tot behandelbare en te voorkómen ziektes en verdwijnen uit ons blikveld.

Het systeem van ziektekostenverzekeringen berust op solidariteit en is door de enorme kosten van sommige medische ingrepen een evidente eis van rechtvaardigheid of zelfs een absolute noodzaak geworden. Maar, ook waar dat niet egalitair wordt geradicaliseerd, ook wanneer uit de gelijkwaardigheid van mensen niet wordt geconcludeerd dat *elke* afwijking of ziekte door een ziektekostenverzekering gedekt zou moeten worden, versterkt het systeem de genoemde ontwikkeling. Alle behandelingen worden in principe voor iedereen toegankelijk, en dus zal een bevolking steeds meer eenzelfde soort van gezond-

heid kennen; een gezondheid die zo tot normaliteit wordt.

- (c) Wat betekent dit voor ons? Het zou volstrekt onacceptabel zijn om te concluderen dat we het principe van solidariteit zouden moeten schrappen of het medisch onderzoek zouden moeten stoppen. Als we Nietzsches denken zo zouden moeten vertalen, kunnen we het alleen maar verwerpen. Maar als we het niet verwerpen en vasthouden aan onze zorg voor onze gezondheid en voor elkaar, blijft wel de conclusie staan dat we onze inspanningen voor de eigen en ieders gezondheid niet los kunnen maken van de effecten die ze hebben op de ontwikkeling van onze samenleving en cultuur. Als die zorg voor onze gezondheid tot gevolg heeft dat de aandacht voor de individualiteit van ziekte en gezondheid verdwijnt, moet ook dat onderkend worden.

Een meer concrete conclusie die hiermee kan worden verbonden betreft de maatschappelijke verantwoordelijkheid van de professional, in dit geval de professionele werker in de gezondheidszorg, in welke functie dan ook. Professionaliteit wordt immers niet alleen gedefinieerd door deskundigheid en interne organisatie, maar ook door een verantwoordelijkheid voor wat de professe als geheel maatschappelijk realiseert. Ook al kan geen enkele arts, onderzoeker of verpleger zich individueel verantwoordelijk voelen voor de effecten van ons systeem van gezondheidszorg, dat neemt niet weg dat hij als professional ook daarvoor verantwoordelijk is, ook al vraagt die verantwoordelijkheid misschien dat hij iets anders doet dan zijn beroep uitoefenen, namelijk politiek stelling nemen en actief worden.

2. Gezondheid heeft ziekte nodig

- (a) In de bijdrage van Janske Hermens is de stelling dat gezondheid ziekte nodig heeft duidelijk uitgewerkt. Zij legt uit dat de ziekte het vermogen aanleert om meerdere ook conflicterende perspectieven in te nemen, en gezondheid zou verband houden met die conflicterende veelheid van perspectieven. Ook zou de ziekte van belang zijn om te leren onderscheiden tussen de gevaren die men moet toelaten en die welke men moet bestrijden. En tot slot wijst ze erop dat dit alles zeer moeilijk is in een decadente tijd.
- (b) Het is niet moeilijk om te erkennen dat ziekte een uitdaging kan zijn om daartegen in het geweer te komen,

en dat we door die strijd onszelf sterker kunnen maken. Het is het principe waarop ook de inenting en de grieprik berusten. De strijd tegen de ziekte is ons vertrouwd. Maar Nietzsche spreekt ook van een andere strijd: niet zozeer de strijd tegen de ziekte, waarin het erom gaat die ziekte overwinnen, maar een strijd die zelf het model van gezondheid is: een gezondheid die zelf uit strijd bestaat. Zijn we daartoe in staat?

Misschien maakt dat wat Nietzsche de decadentie van onze cultuur noemt dat niet alleen moeilijk te realiseren, maar zelfs al moeilijk om te begrijpen. Het veronderstelt immers het vermogen om te onderscheiden tussen vijanden die je moet verslaan om te overleven, en zulke waarmee je het moet leren uit te houden; tussen gevaren die je moet overwinnen en uitdagingen die je moet (blijven) aangaan om sterk te worden. Juist dat is voor ons steeds moeilijker geworden. We sporten om gezond te blijven, maar moeten van onze verzekering 'gevaarlijke sporten' vermijden. We verzekeren ons tegen gevaar en genieten van de prikkel die het gevaar ons geeft. Ons onderscheidingsvermogen is meer dan ooit bedreigd door onze cultuur van verstrooiing. Wij zijn eerder meesters geworden in het door elkaar mengen van wat onderscheiden moet worden. We hebben er soms zelfs een nieuw woord voor uitgevonden: 'infotainment' is de naam voor die programma's waarin informatie en amusement worden gemixt; publiciteit maakt het steeds moeilijker om te onderscheiden tussen wat belangrijk is, en wat belangstelling trekt; nieuwsgierigheid en verlangen naar wijsheid zijn heel verschillend, maar moeilijk te onderscheiden. Ons gebruik van het woordje "interessant!" is daarvan misschien wel een symptoom: we noemen een tentoonstelling "interessant" als we niet weten of we het werk mooi of lelijk vinden; we noemen uitkomsten van onderzoek "interessant" ook als we niet weten of ze werkelijk van belang zijn of alleen maar onze nieuwsgierigheid bevredigen.

- (c) Is het mogelijk de ziekte te accepteren als een voortdurende sparringpartner? Als iets wat bij het leven hoort en er dus niet uit verwijderd moet worden? Niet in de zin dat we erin moeten berusten en capituleren, maar zo dat we juist de strijd ertegen als een voortdurende uitdaging blijven koesteren. Maar wat zou dat kunnen betekenen?

Misschien kan de stoïcijnse ethiek ons hier iets

leren. Ook die spreekt van het grote belang van onderscheidingsvermogen. Je moet leren onderscheiden tussen de dingen die wel en die niet van jezelf afhangen. Dat betekent bijvoorbeeld: leren zien wanneer je moet vechten tegen de ziekte en wanneer je haar moet toelaten. Om de radicaliteit daarvan te zien is het van belang te beseffen dat 'toelaten' hier geen 'berusten' betekent, maar 'beminnen'; en dat het er niet om gaat eerst te vechten tegen de vijand en daarna, als het geen zin meer heeft, je over te geven, maar dat beide tegelijk gerealiseerd zouden moeten worden. Is dat mogelijk? Misschien heb ik iets hiervan gezien in een vriend die ernstig ziek werd en uiteindelijk aan zijn ziekte overleed. De jaren dat hij zijn ziekte bij zich droeg, heeft hij zich gesterkt in het met zich meedragen van de vijand die hem van binnenuit bedreigde. Terwijl hij deed wat hij kon om de ziekte te vertragen en de pijn draaglijk te houden, heeft hij voortdurend die ziekte ook onder ogen gezien, en in zekere zin zelfs bewonderd. Hij leerde, zo zei hij me eens, door zijn ziekte steeds meer bewondering te hebben voor het ingenieuze organisme van zijn lichaam. Wie de ziekte alleen maar als vijand ziet, zal zeker verliezen; wie haar in zijn armen sluit, kan blijkbaar van haar leren.

3. Dankbaar?

- (a) Nietzsche spreekt zelfs van een dankbaarheid voor zijn ziekte. Ook al ging mijn voorbeeld hierboven ook in die richting, het blijft zeer problematisch. Aanvaarding – tot daar aan toe, maar dankbaarheid?
- (b) Ook dit lijkt voor ons moeilijker geworden dan ooit. In een tijd waarin de religieuze voorstelling vanzelfsprekend was, en waar we spraken van een God die ons het leven geeft en alles wat daarin gebeurt, was dankbaarheid een even vanzelfsprekend antwoord op die gave. Maar hoe of aan wie moeten we dankbaar zijn als die voorstelling van een genadige God verdwijnt? Wij kunnen daarom zelfs voor het goede niet meer dankbaar zijn – we zijn nog slechts 'blij'; en als we voor het goede al niet dankbaar kunnen zijn, hoe zouden we het dan kunnen zijn voor het slechte, de ziekte?
- (c) Of is het toch mogelijk? Het eerder gebruikte model van de stoïcijnen kan misschien ook hier helpen. Zij stellen dat de kunst erin bestaat steeds beter te leren het grote geheel te zien. Het kind concentreert zich op dit moment; het kan daarom heel erg gelukkig, maar

ook verschrikkelijk bedroefd zijn. Als volwassenen leren we de dingen in perspectief te zien: de pijn van dit moment hoort bij het grotere geluk dat we daardoor bereiken. De voorbeeldige mens ten slotte weet zijn hele leven te zien als onderdeel van een groter geheel. Zelfs zijn (individuele) ondergang kan dan – misschien – als een zinvol onderdeel van dat grote geheel verschijnen.

Het is een ideaal waarvan we waarschijnlijk nog ver verwijderd zijn. Misschien kan de volgende ervaring een stapje op weg daarheen vormen. Toen ik zelf treurde om de voortijdige dood van een naaste verwant, troostte een vriend me met deze gedachte: het verdriet dat je voelt is de keerzijde van de dankbaarheid voor wat je met die geliefde persoon hebt meegemaakt.

Prof. dr. Paul van Tongeren is hoogleraar wijsgerige ethiek aan de faculteit wijsbegeerte van de Radboud Universiteit en buitengewoon hoogleraar ethiek aan het Hoger Instituut voor Wijsbegeerte van de KU Leuven. Zie voorts: www.paulvantongeren.nl

Thema: Nietzsches filosofie van de grote gezondheid

Dankbaarheid

Lottie van Starkenburg

Op 13 mei j.l. was ik bij de terugkomdag van Ethiek in de Zorgsector met als thema: ‘Nietzsche’s filosofie van de grote gezondheid, nog inspirerend?’. Paul van Tongeren sprak over de onbegrijpelijke dankbaarheid die Nietzsche voelde voor zijn ziekte (zie ook zijn artikel hiervoor in dit blad). En ik dacht: “Dat gevoel van dankbaarheid herken ik.” Dit was voor mij aanleiding om mijn eigen gedachten over mijn chronische aandoening te onderzoeken. Waar komt mijn gevoel van dankbaarheid vandaan? Wat is mijn reactie op de problemen die Paul van Tongeren ziet?

Mijn verhaal

Ik heb sinds 15 jaar een chronische aandoening. In de periode voor diagnose en de eerste tijd daarna ben ik erg ziek geweest. Ik was, 21 jaar oud, afhankelijk van de zorg van anderen, bijvoorbeeld om voor mij te koken. De ziekte leidde niet alleen tot lichamelijke klachten, maar ook psychische: geheugen- en concentratiestoornissen en depressiviteit. Mijn toekomst was uiterst onzeker.

De weg naar herstel verliep moeizaam. De kwaliteit van zorg was ondermaats. Ik ben veel langer en veel zieker geweest dan nodig was. Mijn vertrouwen in artsen is daardoor ernstig beschadigd. Daar kwam bij dat ik niet de eerste en niet de enige bleek die deze weg moest begaan. Ik bleek meerdere familieleden met dezelfde aandoening te hebben. Sommigen waren tientallen jaren lang weggezet als aanstellers, diagnose: “tussen de oren”. Ook dat was geen domme pech: in die tijd kwamen de eerste internetcommunities op van lotgenoten. Mijn verhaal en dat van mijn familie bleken verre van uniek.

Toen de juiste behandeling was ingezet, knapte ik langzaam op. Mijn hersenen functioneren weer als vanouds. Mijn energie is enigszins beperkt, maar dankzij goed doseren en een partner die sommige din-

gen van mij overneemt, heb ik daar weinig last van. Ik slik drie maal daags medicijnen, levenslang.

“Aanvaarding – tot daar aan toe, maar dankbaarheid?” (Van Tongeren)

Heel kort na de diagnose, de behandeling was nauwelijks aangeslagen, heb ik voor het eerst gedacht: “Als ik had mogen kiezen, dan had ik gekozen voor dit leven mét deze ziekte.” Die gedachte is niet veranderd. Is dat hetzelfde als dankbaarheid? Het woord dankbaar had ik niet uit mezelf in de mond genomen, maar luisterend naar Paul van Tongeren merkte ik dat het naadloos past. Mijn eerste reactie op het bericht dat ik een behandelbare maar ongeneeslijke ziekte had, was directe en volledige aanvaarding. Ik wist direct dat het waar was. Mijn enige zoektocht is gericht geweest op de optimale behandeling. Ik ben nooit boos geweest, heb het nooit ontkend, nooit alternatieve artsen bezocht. Ik heb deze ziekte vanaf het begin als een *gegeven* beschouwd.

‘Kiezen voor’ laat ruimte voor dubbelheid, voor uitruil van iets positiefs tegen iets negatiefs. Ik ervaar ook de negatieve kanten van een chronische ziekte hebben. Ik heb zeker een prijs betaald en betaal nog steeds. Ik sta daar zelden bij stil. Mijn grootste beperkingen liggen niet op die gebieden waar ik mijn identiteit aan ontleen. Maar bovenal: ik ben zonder aarzeling bereid deze prijs te betalen. Ik ben dankbaar voor deze mogelijkheid.

Wie moet/kan ik dankbaar zijn?

Van een opperwezen heb ik afscheid genomen toen ik 10 was. De voornaamste reden: ik wilde zelf bepalen wat goed was en wat niet, mijn eigen koers bepalen. “Kiezen voor” past bij mij. Rationeel kan ik keuze en dankbaarheid niet verenigen, maar gevoelsmatig ervaar ik deze tegenstrijdigheid niet.

Volgens sommigen heb ik voor mijn geboorte daadwerkelijk gekozen voor leven met deze ziekte. Ik vind dat een mooie gedachte, maar het lost het probleem wie ik dankbaar zou kunnen zijn niet op. Zou ik dan mezelf dankbaar moeten zijn? Dit komt mij absurd voor.

Het heeft zo moeten zijn. Mijn leven als onderdeel van het grote(re) geheel. Is dat er? In mijn gedachten kan ik het ten minste construeren. Dat ik deze

ziekte heb, heeft voor anderen in hun leven iets goeds gebracht. Het boek dat mij gered heeft is verschenen in dezelfde maand waarin de langslpende familieru-zie werd beëindigd door het familielid dat misschien wel het zwaarst geleden heeft onder deze ziekte. De maand erna kreeg ik de eerste verschijnselen.

Stel dat het een willekeurige loterij is, waar ik het lootje heb getrokken waarop deze ziekte staat. Als ik me dat voorstel is mijn gedachte: wat een geluk dat ik dat lootje trok.

Ik weet niet wat de waarheid is. Wat het ook moge zijn, het verandert mijn gevoel van dankbaarheid niet.

Bron van dankbaarheid

Toen duidelijk werd dat het een erfelijke aandoening betrof, werd al snel duidelijk dat ik niet de enige was. De familie is groot. Via de patiëntenvereniging ben ik in contact gekomen met veel meer lotgenoten. Sommigen van hen heb ik persoonlijk leren kennen, anderen zijn anoniem gebleven. Voor velen geldt dat ik bij hen kunnen dragen aan een proces van heling dat veel verder ging dan een betere gezondheid. De gesprekken die ik met sommigen voerde, gingen over veel meer dan alleen symptomen, diagnose en behandeling. Ze gingen over miskenning, afwijzing, minachting, eenzaamheid ... De nieuwe kennis bracht hoop, moed, woede, en soms heel nieuw leven. Als ik terugdenk aan deze gesprekken voel ik dankbaarheid. De weg die ik aflegde, bracht hun erkenning. Zij kregen daarmee een deel van hun waardigheid terug. En hoop en perspectief. Ik ervaar dit als zingeving.

Had ik dat ook kunnen doen zonder zelf ziek te worden? Los van het feit dat iets mijn aandacht op deze aandoening en deze mensen moest vestigen is het antwoord nee. En dat brengt me op het tweede aspect waarvoor ik dankbaar ben: het perspectief. Zelf deze ervaring hebben heeft me toegang gegeven tot een andere wereld. Dat dit waardevol is, is niet zo vreemd. Een jaartje buitenland wordt alom aangeprezen vanwege de kennismaking met een andere cultuur. Verbreed je horizon! Kennismaking met andere perspectieven, vergroten van sensitiviteit, het leren spreken van een andere taal – in termen van een internationale uitwisseling vinden we dit waardevol. De wereld van ziekte en kwetsbaarheid heeft niet de aantrekkingskracht, de status, de spanning of de romantiek van Parijs of een

exotisch eiland. Onze eigen kwetsbaarheid houden we graag verborgen. Maar kwetsbaarheid is ook wat ons mens maakt, wat ons verbindt en wat ons herinnert aan wat echt belangrijk is. Het perspectief van kwetsbaarheid is dankzij deze ziekte elk moment bij mij. Het zijn voortdurende lessen in empathie en sensitiviteit. Ik omarm dit perspectief en voed het. Ik heb bijvoorbeeld een abonnement op het tijdschrift *Lotje & Co* voor ouders van zorgintensieve kinderen. Ik ervaar dit perspectief van kwetsbaarheid persoonlijk als verrijkend, maar ook professioneel: het maakt dat ik abstract beleid in de gezondheidszorg direct kan verbinden met de dagelijkse realiteit van kwetsbare mensen.

Niet per definitie dankbaar voor ziekte

Naast deze chronische aandoening heeft mijn fysieke gezondheid meer te verduren gehad. Voel ik daar ook dankbaarheid voor? Het antwoord is nee. Sommige dingen zijn hinderlijke hobbels geweest. Verdriet en (wan)hoop zijn hier wel van toepassing geweest. De zin van deze zaken lijkt er niet of nauwelijks te zijn, hoogstens een tussenstapje. Mezelf zien als onderdeel van het grote geheel (of een groter geheel) was hier moeilijker.

Omgekeerde situatie

Bij het schrijven van dit stuk vroeg ik me af wanneer ik aan de andere kant stond van de ervaringen die mij dankbaar maken. Sommige momenten waarin anderen zich buitengewoon goed in mij in al mijn ellende konden verplaatsen, staan mij haarscherp voor de geest. Een voorbeeld, uit de periode vlak voor de diagnose: een vriend die me belde en me uitnodigde voor een verwenmiddag, geheel op maat voor mijn behoeften op dat moment. Ik herinner me de trui die ik droeg (en die nog jaren in mijn kast heeft gelegen), de CD die aanstond, het menu van die avond. Ik was volkomen gelukkig die middag. De herinneringen zijn mij zeer dierbaar. De empathie van deze vriend was groot, ging verder dan de normale empathie tussen vrienden in normale omstandigheden. Ik voelde mij gehoord en gezien, verzorgd en bovenal – midden in mijn miserabele toestand – geliefd.

Er is ook iemand die een prijs betaald heeft om voor mij de weg vrij te maken naar heling. Mijn zoon is geboren na een zeer spannende zwangerschap. Bij

zijn geboorte was hij ruim een kilo lichter dan zijn zus vijf jaar eerder, volgens de gynaecoloog een gevolg van mijn stress tijdens de zwangerschap. Dat hij klein maar gezond geboren is, het verloop van de bevalling en de periode daarna zijn voor mij helend geweest. Het is het begin geweest van een veel groter proces van heling. Als ik hierop terugkijk, en mij voorstel dat mijn zoon kijkt naar deze start van zijn leven zoals ik kijk naar mijn chronische ziekte, dan voel ik intense ontroering, liefde en dankbaarheid.

Dr. Lottie van Starckenburg was in 2013 deelnemer aan de postacademische beroepsopleiding Ethiek in de Zorgsector.

Uit de Vereniging

Jaarsymposium

Graag nodigen we u uit voor het jaarsymposium van de Nederlandse Vereniging voor Bio-ethiek

Bio-ethische agenda en de uitdagingen van nieuwe technologie.

Dirk Stermerding (Rathenau Instituut) schrijft het pre-advies "Van bio-ethiek naar bio-politiek". Drie referenten zullen erop reageren,

5 maart 2015; van 14.00u - 17.00u

(om 13u algemene ledenvergadering) Utrecht
(locatie wordt nog nader bekendgemaakt)

"Bioethics is fading away, it is no longer considered relevant, perhaps because it does no longer address the issues at hand" (Georges Kutukdjian, former Secretary General International Bioethics Committee UNESCO)

Uitgangspunt in het pre-advies is de toenemende convergentie tussen ontwikkelingen op het gebied van nanotechnologie, biotechnologie, informatietechnologie en cognitieve wetenschappen, ofwel NBIC convergentie. Het gaat om een verkenning van de vraag wat deze NBIC convergentie betekent voor de bio-ethiek. In hoeverre brengen deze ontwikkelingen voor de bio-ethiek nieuwe uitdagingen met zich mee, of zijn en blijven de ethische vragen die met deze ontwikkelingen worden opgeroepen van een voor de bio-ethiek vertrouwde soort?

Meer informatie op www.NVBe.nl

Thema: Nietzsches filosofie van de grote gezondheid

Psychiatrische diagnoses en stigma's: labyrinten van vrijheid en dwaling

Wouter Kusters

Het lijkt zo simpel. Sommige mensen doen raar en moeten daarvoor naar de dokter. De dokter ontdekt wat ze hebben, ze krijgen pillen, mogen erover praten en hebben recht op respect. Maar zo eenvoudig opgelost is alles niet. In de moderne dynamiek tussen biologische psychiatrie, emancipatie en identiteitspolitiek raken oorspronkelijke buitengewone ervaringen verloren en committeren mensen zich in schijnbare vrijheid aan de valse verleidingen van zelfbeeld en ziektebeeld. Een pleidooi voor verandering.

Inleiding

In dit artikel bespreek ik het typische levenspad dat zich opent voor mensen die gesteld worden voor de diagnose van (manische) psychose. De totstandkoming van deze diagnose en de mogelijke reacties en acties die daarop volgen, bespreek ik in een nietzscheaans kader, waarbij begrippen als gezondheid en ziekte noch naar verschijnselen in de natuurlijke werkelijkheid verwijzen, noch naar concepten die geheel naar willekeur te plooiën zijn door de belanghebbenden. In plaats daarvan laat ik zien hoe dergelijke concepten mogelijkheden openen en ook weer sluiten in een dynamiek tussen persoon, maatschappij en verhalende geschiedenis waarbij de opvattingen over gezondheid en ziekte voortdurend veranderen.

Duizeling van perplexiteit

Uitgangssituatie is het geval dat iemand gedurende enige tijd ervaringen heeft van 'openbaring', van 'inzicht', van het ontdekken van grotere, diepere patronen die de werkelijkheid op alle niveaus doordringen. Iemand ervaart in dit proces in toenemende mate de

betekenisvolheid van de wereld, van de taal en van de medemens. Alles wat voorheen schijnbaar 'zomaar' was, onopgemerkt of slechts van betekenis buiten de persoon in kwestie, krijgt nieuwe, vaag suggestieve betekenissen. Deze rijgen zich aaneen tot een duizeling of draaikolk waar de persoon in verdwijnt, nauwelijks nog bereikbaar voor anderen. De persoon zelf meent een diepere, meer intense werkelijkheid te ontdekken die de alledaagse zo niet corrigeert, dan wel omvat en incorporeert.

Zo'n persoon dwaalt af uit de alledaagsheid en bewandelt een solistisch pad, dat na enige tijd weer kan terugleiden naar de gedeelde kaders van de dagelijkse praktijk en het gedeelde stilzwijgende weten. Maar de persoon kan ook in conflict komen met zijn omgeving en terecht komen bij een psychiater die de diagnose 'manische psychose' stelt. Dan kan een merkwaardig modern levenspad beginnen, met 'valkuilen', obstakels, en vreemde bochten en lussen. Uiteraard zijn er legio mogelijkheden na een diagnose, maar ik schets hier een (stereo)typische weg om de problemen wat scherper te kunnen stellen.

Zwenkingen tussen stigma, auto-stigma en de-stigma

De typische en meest voorkomende reactie op een diagnosestelling van 'manische psychose' is deze te accepteren en misschien zelfs te *affirmeren* als *amor fati*. Aanvankelijk bestaat het contact tussen psychiater en de persoon nog uit een *clash of world views*: de psychiater beoordeelt de persoon als manisch, 'gestoord' - in de zin van een psychische stoornis - en als drager van een ziekte, bijvoorbeeld bipolariteit, of schizoaffectiviteit. De persoon zelf ziet ook in dat de wereld een ingrijpende verandering heeft ondergaan, maar beschouwt deze als gerelateerd aan zijn inzicht; als een resultaat van zijn actief verworven wijsheid - in plaats van als effect van een passief ondergane ziekte. In eerste instantie zal hij dan ook zelden de medische diagnose accepteren.

Daarna zullen alle mogelijke retorische middelen worden ingezet om hem te overtuigen dat zijn meeslepende wereld en ervaringen van grootsheid niet reëel zouden zijn, maar psychotisch, ziek en niet-functioneel. Als hij cliënt wil blijven van de psychiatrische hulpverlening - en soms heeft hij geen keus, in het

geval van dwangopname -, dan zal hij vroeger of later moeten bekennen dat zijn gedrag pathologisch is. Hij moet er zelf van overtuigd raken dat hij een stoornis heeft, dat zijn woorden eigenlijk non-woorden waren, zijn handelingen betekenisloos gedrag, alles niet meer dan geluidsgolven, betekenisloze bijeffecten en manifestaties van zieke hersenen. Hij moet inzien dat hij terecht wordt gediagnosticeerd als bijvoorbeeld bipolair of schizo-affectief.

Door de zachte handen en sussende woorden van het verplegend personeel, het psychiatrisch ziekte-discours met zijn schijn van zekerheid en deskundigheid, en door de soms iets hardere dwang van procedures en protocollen - met op de achtergrond de convergerende belangen van familie-niveau tot industrieel niveau - schikken de meesten zich uiteindelijk in hun diagnose. Ze zingen een toontje lager, ze slikken wat ze moeten slikken, schijnbaar geheel uit eigen vrije wil.

Na de acceptatie gaan ze op zoek naar meer objectieve, wetenschappelijke informatie over 'hoe het echt zit' met hun ziekte en ze krijgen objectieve voorlichting door middel van psycho-educatie. Ze leren over het natuurlijk verloop van de ziekte, en leren symptomen te herkennen en 'er tijdig bij te zijn'. Zo leren ze hun hersenziekte, hun manisch-depressiviteit als gegeven feit te beschouwen van hun wezen, hun natuur, hun noodlot, waarvan ze de aanwezigheid in hun hersenen moeten accepteren en integreren in hun levenswijze.

Dit is de fase van het binnendringen van de stigma's, die zich achter de labels en de associaties van de objectieve ziekte verschuilen. Door anderen worden de negatieve kenmerken van de ziekte ondergebracht onder het label, maar door jezelf worden ze naar binnen gehaald, als onderdeel van de kennis over de ziekte. Het door anderen vastgestelde voorspelde verloop van de ziekte in je leven, wordt nu als kenmerk in het zelfbeeld en de identiteit geïncorporeerd: 'ik kan niet anders, want ik heb X'. Sartres beschouwingen over zelfbedrog krijgen hier een psychiatrische sociale inbedding en legitimering - het zelfbedrog hier houdt in dat je je eigen vrijheid, keuzemogelijkheden en verantwoordelijkheid bij voorbaat al laat onderbrengen bij een vorm van ontoerekeningsvatbaarheid, 'pas op, ik kan gekke dingen doen'. Bij de hoofdpersoon van

Cronenbergs film *Existenz* is een *game* computerprogramma in zijn brein geïmplanteerd, en op het moment dat hij een vrouw onbetamelijk bejegt, zegt hij: 'it's not me, it's my game character'. Op analoge wijze kunnen bijvoorbeeld mensen met een ADHD-diagnose aankondigen dat mochten ze vervelend, druk, egocentrisch en asociaal overkomen, dat ze daar 'niets aan kunnen doen'. En hoewel ondertussen de persoon ten stelligste ontkent dat hij gelijk is aan zijn ziekte, werpen het label en het stigma een zelfgekozen schaduw van beperking en bepaaldheid over het levenspad.

De eerste stigmatiseringsronde gaat van meet af aan gepaard met een streven naar de-stigmatisering. Deze houdt in dat het moreel geladen gedrag dat met de ziekte wordt geassocieerd, wordt *genaturaliseerd* tot neutraal feit, los van waardeoordelen en stigma's, voorbij goed en kwaad. De de-stigmatisering leidt tot de merkwaardige paradox dat enerzijds de eigen ervaringen als bedreigend, ziek en pathologisch worden beoordeeld, maar dat anderzijds er naar wordt gestreefd de vermeende ziekte als verschijnsel te ontdoen van zowel negatieve als positieve waardeoordelen.

Dit streven past goed in een tijd waarin het de moraal is om niemand aan te spreken - laat staan te stigmatiseren - op een aandoening, een lot, een ziekte, waar je niets aan kan doen. Hoe minder je 'er aan kan doen', hoe minder je betrokken bent bij en verantwoordelijk voor de als deviant beschouwde ervaring en handelen. Hoe meer de ervaringen worden gemedicaliseerd, hoe minder het stigma, maar ook hoe groter de kloof tussen de persoon en zijn deviante ervaring. Het resultaat is dat hiërarchieën van morele waarden worden genivelleerd tot platte natuurlijke betekenisloze variatie. De hogere waarden die men nastreefde in de waanzin (bijv. Verlossing, inzicht, verlichting, ontsnapping of extase) en evenzo de lagere waarden waar men in de waanzin bij uitkomt (zoals ontremming, egoïsme, ego-expansie of zelfdestructie) worden alle geëgaliseerd tot ziekteverschijnselen (zie verder Taylor, 2009: p. 807-814 en Kusters, 2014: 591-597).

Deze *Werdegang* van de waanzin past in een tijd waarin ziekte vooral als een van de persoon wezenlijk onafhankelijke entiteit wordt voorgesteld, met eigen wetmatigheden, die van buitenaf de mens binnendringt. Gezondheid houdt hierbij in dat je je zo goed

mogelijk verschanst tegen die bedreigingen, opdat je kan 'blijven functioneren' (voor een grondige kritiek hierop, zie Canguilhem, 1943). Het streven naar gezondheid vertaalt zich dan als het zoeken naar de juiste, meest effectieve verdedigingsmiddelen, en het is niet langer een kwestie van morele overweging. Het opkomen voor de belangen van de patiënt dreigt zo te verworden tot het verdedigen van de rechten van de consumentistische patiënt en het bevorderen van een passief, gemiddeld mensbeeld. De patiënt met zijn psychose is niet een slachtoffer van de maatschappij zoals in de jaren zestig, laat staan een slachtoffer van het kwaad of de duivel, zoals men in eerdere tijden dacht, maar enkel slachtoffer van een ziekte. En in die hoedanigheid, met alle sentimenten en ressentimenten vandien wordt er beroep gedaan op een verscheidenheid aan compensaties in termen van extra (farmaco-)therapeutische aandacht, bijzondere posities geborgen in een identiteitspolitiek en speciale financiële regelingen. De meest gezonde patiënt is 'de laatste mens' die op juiste wijze dociel verslag weet te doen van zijn 'strijd tegen de ziekte', van zijn vergelijkend warenonderzoek als 'zorgconsument' en die op het juiste moment geheel uit eigen vrije wil zijn zelf-drogering affirmeert. Zoals Nietzsches befaamde woorden luiden: "*Ein wenig Gift ab und zu: das macht angenehme Träume. Und viel Gift zuletzt, zu einem angenehmen Sterben.*"

En verder?

De moderne tang of paradox waarin deze dynamiek gevangen blijft, is dat men zich enerzijds identificeert met een bepalende invaliderende ziekte, terwijl men anderzijds die ziekte juist als waarde vrij natuurgegeven probeert te destigmatiseren en te neutraliseren.

Is er een uitweg in deze tijd? Jawel, deze ligt erin de strijd met de algemene ziekte, met de algemene diagnose, te veranderen in een persoonlijke dans, niet met **een** ziekte, maar met de eigen persoonlijke ziekte - die dan langzaam zijn objectieve karakter 'als ziekte' verliest. Dan overstijgt men de vicieuze cirkel rond stigmatisering en de-stigmatisering, en gaat men voorbij de externe waardeoordelen en de blik van de ander als ondersteuning van een eigen identiteit. Dan is de ziekte niet langer een bepalend natuurverschijnsel, maar wordt eerder een innerlijke stem, para-

doxaal genoeg tegelijk onderscheiden én samenvloeiend met het eigen geluid. Wat ziekte heette wordt dan in plaats van noodzakelijkheid een mogelijkheid, een latent handelingsrepertoire of zelfs een solipsistische veilige schemerwereld. Zo wordt niet langer de eigen levensgeschiedenis geïnterpreteerd als gespleten tussen normaliteit en ziekte, maar komt een hogere integratie, een grotere gezondheid tot stand voorbij de tegenstelling van passief lijden en actief handelen, van lotsbeschikking en lotsinschikking.

De psychiatrie die hierbij past, is er niet langer een die de waarheid over hersenziektes patenteert, maar een die een derde stem vertegenwoordigt, die in gesprek is met minstens twee stemmen van jezelf. Natuurlijk bestaat die psychiatrie allang en is het beeld dat ik hierboven schets een pastiche en een eenzijdige belichting van een inmiddels al wat verouderde biomedische denkwijze. Het is een psychiatrie die liever spreekt van 'het tijdperk van de patiënt' in plaats van 'het tijdperk van het brein', een psychiatrie die de lessen en impulsen van vijftig jaar patiëntenbeweging ter harte neemt in plaats van de stem van de patiënt tegenover het weten van de dokter te plaatsen. Het is een persoonlijke psychiatrie van herstel, buiten het keurslijf van DSM en protocol, kortom een vrije psychiatrie die vrijheid als leidende waarde ook bij de ander poneert, herkent en stimuleert, in plaats van de ander te hechten aan de ketenen van zelfbeeld en ziektebeeld.

dr. Wouter Kusters, onderzoeker en schrijver over waanzin, filosofie en taal. Stichting psychiatrie en filosofie. www.wouterkusters.nl

Literatuur

- Canguilhem, G. (1943). *Le normal et le pathologique*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Kusters, W. (2014). *Filosofie van de waanzin. Fundamentele en grensoverschrijdende inzichten*. Rotterdam: Lemniscaat.
- Nietzsche, F. (1883). *Also sprach Zarathustra*. KSA 4. München: De Gruyter.
- Taylor, Ch. (2009 [2007]), *Een seculiere tijd*. (A Secular Age.) Vertaling M. Stoltenkamp. Rotterdam: Lemniscaat.

Thema: Nietzsches filosofie van de grote gezondheid

Een overmaat aan positiviteit Onze grote strijd tegen ziekte

Ignaas Devisch

In zijn bespreking van de grote gezondheid, wijst Friedrich Nietzsche op onze schrik om de confrontatie aan te gaan met het 'negatieve' van het begrip gezondheid. Ziekte heeft alleen nog een plaats als iets waartegen we strijden, maar de negatieve aspecten van het gezondheidsbegrip zelf zien we niet, zo stelt hij. In onze poging om van die strijd weg te lopen, zo zal ik met Nietzsche argumenteren, komen we terecht in een soort 'dialectiek van de verlichting' zoals Adorno en Horkheimer hebben gethematiseerd, waarbij de hang naar loutere positiviteit, omslaat in haar tegendeel.

Pascal

Ik wil beginnen met een citaat van Blaise Pascal. In fragment 155 van zijn *Gedachten* bespreekt hij ons onvermogen om met de verveling om te gaan. De mens, aldus Pascal, is niet in staat om in alle rust in een kamer te blijven zitten; we hebben verstrooiing (divertissement) nodig om de verveling (ennui) tegen te gaan. Het fragment gaat als volgt:

“De keren dat ik me er toe zette na te denken over de veelsoortige en drukke activiteit van de mensen en de gevaren en moeilijkheden waaraan ze zich blootstellen, aan het hof en in de oorlog, waar zo veel twisten en hartstochten, zoveel gewaagde en vaak kwalijke ondernemingen etc. uit voortkomen, heb ik vaak gezegd dat alle ellende van de mensen maar één oorzaak heeft, namelijk dat zij niet in staat zijn rustig in een kamer te blijven.” (Pascal, 1997).

Dat fragment is interessant in meerdere opzichten, maar ik gebruik het hier alleen om Nietzsche be-

ter te begrijpen. Nietzsche klaagt over de decadentie van onze cultuur en, zoals Paul van Tongeren schrijft, over “het gebrek aan vermogen om te onderscheiden tussen vijanden die je moet verslaan om te overleven, en uitdagingen die je moet (blijven) aangaan om sterk te worden.” Deze gedachte wil ik koppelen aan wat Nietzsche in *Aldus sprak Zarathoestra* schrijft over het streven naar gezondheid als een eigenschap van ‘de laatste mens’. Wat bedoelt hij daarmee?

De laatste mens

In zijn rede aan de laatste mens maakt Zarathoestra hier voortdurend allusie op. De laatste mens heeft het geluk ontdekt en is in zijn zoektocht naar warmte er vooral voor beducht dat iets hem zou aangrijpen of dat de dingen zich al te zeer aan elkaar zouden tegenstellen. Men werkt omdat het een vermaak is maar men laat niet toe dat het vermaak overweldigt; er zijn geen herders meer en ook geen kudde, arm en rijk bestaan niet langer en iedereen is aan elkaar gelijk. Als het leven maar verder kabbelt, dan komt het goed. De laatste mens heeft alleen nog ‘een verzetje nodig’. Daarom ook, zo stelt Nietzsche, letten wij op onze gezondheid om toch maar te verhinderen dat de emoties ons te sterk zouden overmannen; een beetje zoals het schijnheilige motto van elke alcoholreclame: geniet, maar drink met mate.

Om die hypocrisie aan te kaarten spreekt Zarathoestra in niet mis te verstane woorden over de laatste mensen: “Ziek-worden en wantrouwen-hebben geldt voor hen als zondig; men komt voorzichtig nader. Een dwaas, die nog over stenen of mensen struikelt! [...] Men heeft zijn pretje voor de dag en zijn pretje voor de nacht; maar men eert de gezondheid” (Nietzsche, 1985)

Indien we beide fragmenten naast elkaar plaatsen, dan lijken Pascal en Nietzsche iets te delen, met name een treurnis om de moderne mens die zwicht voor de horror vacui van het bestaan. Voor Pascal impliceert dit dat we de existentiële stilte en verveling uit de weg gaan: we zoeken naar verstrooiing en doen er alles aan om van de verveling weg te lopen, waardoor we natuurlijk ook voortdurend klagen hoe druk we het wel hebben. Maar terwijl voor Pascal God nog een troost kan bieden, zal Nietzsche die ‘oplossing’ radicaal afwijzen en de spot drijven met de as-

cetische idealen van de mens die nog liever ‘het niets’ wil, dan niet te willen. Juist omdat we een doel in ons leven nodig hebben, wijzen deze ascetische idealen er volgens Nietzsche op dat het leven leeg is. Uit angst voor die leegte – de horror vacui – neuzelen we liever verder dan dit onder ogen te zien. Naast deze algehele kleinzigheid die de mens doet weglopen van een volmondig ‘ja’ tegen het leven, zal dit bij Nietzsche ook een rol spelen in ons onvermogen om met ziekte en gezondheid om te gaan.

Ziekte in onze cultuur

Zo komen we tot de kernvraag van dit korte betoog: wat is volgens Nietzsche de problematische plaats van ziekte in onze cultuur? We doen er alles aan om te vermijden dat we met ziekte te maken krijgen. We gaan er tegen tekeer en de spectaculaire evolutie op het terrein van de medische wetenschappen wijzen op een langgerekte investering van de moderne cultuur om hier alles op in te zetten. Terwijl ziekte staat voor negativiteit, staat gezondheid voor positiviteit. Dat gezondheid zelf een vorm van negativiteit in zich herbergt, is wat we volgens Nietzsche niet kunnen denken in onze cultuur en dus is ziekte op zich niet het probleem, maar eerder onze verhouding ermee, of exacter, ons onvermogen om er een zinvolle verhouding mee te hebben. Zoals de Duitse filosoof Byung-Chul-Han schrijft: we lijden aan een “overmaat aan positiviteit” (Han, 2014).

Waarom is die overmaat aan positiviteit problematisch? En waarom zou gezondheid zelf een strijd-toneel moeten zijn, een spel van positief én negatief en niet zozeer een strijd van positief (gezond) tegen negatief (ziek)? Indien alles vervlakt, dreigen we ons onderscheidingsvermogen kwijt te spelen en kan niets nog worden gezegd of aangeduid. Maar bovenal, en dat is het grootste probleem, raken we die negativiteit niet kwijt; ze keert terug op een andere plaats om er des te harder toe te slaan. Die laatste stelling vraagt om meer toelichting.

Na de dood van God is gezondheid een fetisj geworden die we aanbidden. Han schrijft hierover: “Zei niet Nietzsche al dat na de dood van God de gezondheid tot godin zou worden verheven? Als er een betekenis horizon bestond die boven het alleen-maar-leven uit zou gaan, dan zou de gezondheid zich niet

zo kunnen verabsoluteren” (Han, 2014) Gezondheid staat voorop en we lijken er steeds meer naar te streven. De gedachte dat we mogelijk aan een probleem zouden kunnen lijden, wordt zo ondraaglijk dat we, nog voor de ziekte optreedt, de strijd ertegen al zijn begonnen. We laten ons steeds meer screenen voor problemen die er niet zijn, we vragen om onderzoeken voor problemen waaraan we denken te lijden, we slikken steeds meer medicijnen, etc. Daardoor zijn we niet langer burgers maar patiënten geworden die voortdurend redeneren in termen van parameters en risico's. Gezondheid wordt als ultieme fetisj daardoor zo dwingend dat het streven ernaar ons doet eindigen in het tegendeel. We worden, zoals ik in een eerder boek heb proberen aantonen, *ziek van gezondheid* (Devisch, 2013).

In de taal van Nietzsche brengt ons dit tot de volgende redenering: doordat ons begrip van gezondheid afstand heeft willen nemen van de 'grote gezondheid' – die de positieve en negatieve aspecten van gezondheid includeert – zodat gezondheid alleen nog wordt gedacht als de pure afwezigheid van elke vorm van negativiteit, onttaardt – ja, laat ik dat gevaarlijke woord één keer gebruiken – onze strijd tegen ziekte in een merkwaardig schouwtoneel dat ons zieker maakt dan voorheen. De hier eerder geciteerde Han heeft het over de 'vermoede samenleving', een samenleving die ons ertoe drijft de strijd tegen het negatieve zo op te drijven, dat de strijd ons zelf in het negatieve laat uitmonden. Juist omdat we niet meer leren van ziekte en het niet meer omvatten in de manier waarop we over gezondheid nadenken, eindigen we op een plaats die we wilden vermijden.

Besluit

Die paradox doet zowel denken aan wat Adorno en Horkheimer hebben aangetoond in de *Dialectiek van de verlichting* – de koortsachtige poging om op een rationale manier de samenleving in te richten die op haar tegendeel uitloopt omdat ze al te driftig alle niet-rationaliteit wil uitwissen – als aan de oertragedie van onze cultuur: Oedipus Rex. Oedipus, die juist om weg te lopen van wat voorspeld is, toch doet wat hij niet wou doen: zijn vader vermoorden en zijn moeder huren. Wat overblijft, is een zielige man die zichzelf de ogen uitsteekt en verbannen door het leven doolt.

Misschien is dat de 'les' die we van Nietzsche kunnen onthouden: een cultuur die denkt zich te kunnen vermeien in een loutere positiviteit, loopt altijd het risico om de strijd tegen het negatieve zo op te drijven, dat de strijd zelf negatief wordt en de positiviteit gaat aantasten. Het resultaat daarvan is een cultuur die zichzelf voetje licht. De grote gezondheid moet plaats maken voor een adoratie van gezondheid, maar in de strijd tegen ziekte keert de ziekte veel groter terug dan we hadden gehoopt. Bijgevolg moeten we ons de vraag stellen wat in deze beweging onze winst is: indien de strijd tegen ziekte uitloopt op een Heilige Strijd, maakt dat onze samenleving niet veel negatiever dan wanneer we de 'grote gezondheid' centraal zouden stellen? Dreigen we dan niet te eindigen zoals Zarathoestra voorspelde, in een langgerekte poging om ons voor het leven zelf te moeten verdoven: “Een beetje gif af en toe: dat geeft zoete dromen. En veel gif ten slotte, om zacht te sterven.” (Nietzsche, 1985).

Prof. dr. Ignaas Devisch is hoogleraar filosofie en medische ethiek aan de Universiteit van Gent en aan de Arteveldehogeschool

Literatuur:

- Pascal, B. (1997) *Gedachten*. Amsterdam: Boom.
- Nietzsche, F. (1985) *Aldus sprak Zarathoestra. Een boek voor allen en voor niemand*. Amsterdam: Wereldbibliotheek.
- Han, B.C. (2014) *De vermoede samenleving*. Amsterdam: Van Gennep.
- Devisch, I. (2013) *Ziek van gezondheid. Voor elk probleem een pil*. Antwerpen: De Bezige Bij.
- Horkheimer, M. en T. Adorno (1987) *Dialectiek van de verlichting*. Nijmegen: Sun.

Thema: Nietzsches filosofie van de grote gezondheid

Naar een logica van amor fati: De grote gezondheid bij Nietzsche en het boeddhisme

André van der Braak

In Nietzsches filosofie ‘voorbij goed en kwaad’ wordt een moreel discours gaandeweg steeds meer vervangen door een fysiologisch discours. In plaats van ethische overwegingen over goed en kwaad vinden we bespiegelingen over gezond en ongezond, uitmondend in zijn ideaal van de grote gezondheid.

Nietzsche stelt zich in zijn werk vaak op als een filosofische arts van de cultuur, die de spirituele malaise van zijn tijd diagnosticeert, en die ziekmakende opvattingen en filosofieën wil ontmaskeren en elimineren zoals een arts de ziektekiemen bij zijn patiënten bestrijdt. Filosofische denkbeelden zijn voor Nietzsche niet waar of onwaar, maar gezond of ongezond. Hij vergelijkt de menselijke geest met een maag, die allerlei opvattingen en visies moet zien te verteren, en die daardoor gemakkelijk lijdt aan constipatie of indigestie. Filosofie krijgt dan voor hem, net als later voor Wittgenstein, een therapeutische functie. De moraal, en met name de christelijke moraal, wordt daarbij door hem gezien als de belangrijkste ziekteverwekker. De overwinning van de invloed van die christelijke moraal via een dionysische, levensbevestigende filosofie wordt steeds meer de inzet van zijn denken.

De grote gezondheid

In zijn laatste werken verwoordt Nietzsche zijn ultieme ideaal in fysiologische termen: het bereiken van de grote gezondheid. Dit ideaal wordt door Janske Hermens verbonden met het vermogen om ver-

schillende perspectieven in te nemen. Een dergelijke ‘perspectivische lenigheid’ wordt door haar uitgelegd als een zelfinzicht, het vinden van de juiste maat, en een discriminatievermogen, zodat de tegenkrachten van de ziekte steeds weer opgenomen en productief gemaakt kunnen worden.

Dergelijke aspecten van Nietzsches grote gezondheid zouden we kunnen betitelen als ‘apollinisch’: het vermogen om steeds weer helder licht te werpen op obstakels, en ze op te nemen en productief te maken in een nieuw dynamisch evenwicht. De grote gezondheid heeft voor Nietzsche echter ook aspecten die passen binnen zijn dionysische filosofie. Het gaat daarbij om overmaat, verspilling, een onvoorwaardelijke levensaffirmatie die gevoed wordt door een biologische, primaire vitaliteit, die de mogelijkheid schept van een levenshouding die door Nietzsche wordt omschreven als amor fati.

Decadentie

Nietzsches denken over ziekte en gezondheid wordt in de loop van de jaren tachtig van de negentiende eeuw steeds meer gedomineerd door het begrip “decadentie”, en de vraag of zo’n decadentie te overwinnen valt. De term decadentie, sterk in de mode aan het eind van de negentiende eeuw, verwijst naar een afname van vitaliteit, die gepaard gaat met een nee-zeggende levenshouding. Decadentie is een wilswakke. De symptomen van decadentie zijn een gebrek aan energie, en de afwezigheid van een centrale, organiserende drijfveer die de verschillende driften in het individu kan kanaliseren en ze tot een coherente eenheid kan maken. Zoals Nietzsche-kenner Bruce Benson opmerkt, is paradoxaal genoeg iedere poging om te ontkomen aan decadentie zelf weer een manifestatie van decadentie. Immers, ook het nee-zeggen tegen decadentie is een vorm van nee-zeggen:

“Decadence in effect operates with a kind of centripetal force that constantly sweeps one back into its center. No matter how much one attempts to overcome decadence, one can never really escape its overwhelming pull. Even the self-aware attempt to overcome decadence still ends up being one more manifestation – and perhaps even the most virulent manifestation – of decadence.” (Benson 2008, 59).

Decadentie is verbonden met ressentiment, de reactieve houding van de zwakken en zieken, die hun zwakheid beseffen en wraak willen nemen op de sterken en gezonden. Decadentie en ressentiment vormen tezamen een neerwaartse spiraal van uitputting en verval. De westerse cultuur wordt volgens Nietzsche gekarakteriseerd door zo'n verval: verdorvenheid, ziekte, misdaad, hysterie, wilswakke, alcoholisme, pessimisme, anarchie (KSA 13.14[73]).

De logica van verlossing

Hoewel Nietzsche zich aanvankelijk ten doel stelt om de cultuur te genezen van haar decadentie, heeft hij deze hoop in 1888 opgegeven. Zijn hoop is nu dat het voor enkele individuen mogelijk zal blijken om decadentie te overwinnen, en de grote gezondheid te realiseren. Daartoe stelt hij enerzijds in *Ecce Homo* zijn eigen leven te boek, als lichtend voorbeeld van iemand die de remedie tegen decadentie heeft gevonden en over de grote gezondheid beschikt, en bestrijdt hij anderzijds in *De Antichrist* het christendom, in zijn ogen het virus dat hoofdverantwoordelijk is voor de persoonlijke en culturele decadentie van zijn tijd.

Decadentie is een voedingsbodem voor het verlangen naar metafysische troost, naar verlossing, naar een hogere ware wereld, een hiernamaals dat als beloning wacht na ons verblijf in dit aardse tranendal. De 'logica van verlossing' bestaat eruit dat er een probleem is dat opgelost moet worden, dat er iets mis is dat gerepareerd moet worden, dat er een ziekte is die genezen moet worden. Om decadentie te ontgroeien moet de logica van verlossing worden ingeruild voor een 'logica van amor fati'. Amor fati (liefde voor het lot) is de levenshouding waarin er niets opgelost, gerepareerd, of genezen moet worden. Alles is goed zoals het is, en is precies zoals het moet zijn. Vanuit een dergelijke affirmatieve levenshouding wordt ook de eigen decadentie en de eigen ziekte omarmd.

De grote gezondheid, waar Nietzsche over schrijft is gebaseerd op enerzijds een 'dionysische' affirmatieve ethiek van amor fati (een onvoorwaardelijke hartstochtelijke omarming van het leven), en anderzijds een voortdurende 'apollinische' houding van discriminatie, perspectivisme, en kritische reflectie. Via de spanningsvolle verhouding tussen deze twee houdingen is het voor Nietzsche mogelijk

om, in zijn woorden, te "worden, wat men is".

Het boeddhisme

Een dergelijke spanning tussen een logica van verlossing en een logica van amor fati kan ook worden gevonden in het boeddhisme. In de negentiende-eeuwse receptie van het vroege boeddhisme (zoals bijvoorbeeld door Nietzsches mentoren Schopenhauer en Wagner) werd het gezien als een religie van het niets die de verlossing uit dit lijdende bestaan tot doel had. Het boeddhistische nirvana (letterlijk: uitdoving) werd door Schopenhauer geïnterpreteerd als een uitdoving van de wil en iedere vorm van bestaansdrift, en door Wagner als een narcotische verzinking in het niets. Vandaar dat Nietzsche het boeddhisme bestrijdt als een nihilistische en decadente religie, die op een logica van verlossing gebaseerd is.

Met name in het bij Nietzsche onbekende latere mahayana-boeddhisme echter, zoals bijvoorbeeld in het Chinese en Japanse zenboeddhisme, kan een 'logica van amor fati' worden gevonden, die bestaat uit dezelfde spanningsvolle verhouding tussen hartstochtelijke affirmatie en sceptische deconstructie. Volgens de boeddhistische logica van amor fati is verlichting of ontwaken niet een staat die moet worden nagestreefd om te ontsnappen aan het lijden, maar juist een ja-zeggende omarming van het leven en het lijden zoals het is. Het voornaamste obstakel daarbij is een verkeerde manier van denken, en de mentale constipatie die het gevolg is van het vasthouden aan visies en dogma's (ook en vooral boeddhistische visies en dogma's). Van een aantal boeddhistische denkers, zoals Nagarjuna (c. 250) en Linji (d. 860) bijvoorbeeld, kan dan ook worden gezegd dat zij, net als Nietzsche, met de hamer filosoferen. "Als je de Boeddha ontmoet, dood hem dan!" zegt Linji, daarbij Nietzsches dood van God in een boeddhistische setting her-enscenerend. En net als Nietzsche hebben zij er een vast vertrouwen in dat een dergelijke beeldenstorm ruimte kan scheppen voor de grote, schepende, gezonde kracht van het leven zelf.

Gezondheidszorg

Kan een nietzscheaanse of boeddhistische opvatting van grote gezondheid een rol spelen in hedendaagse opvattingen over gezondheid en gezondheidszorg?

Boeddhistische vormen van ethiek worden steeds bekender in het Westen, ook op het gebied van de bio-ethiek (zie Keown 1995). De logica van verlossing, waarbij wordt gestreefd naar het oplossen van problemen, het minimaliseren van lijden, en waarin gezondheid wordt beschouwd als de afwezigheid van ziekte, lijkt alomtegenwoordig in de gezondheidszorg. Dit past geheel binnen de illusie van maakbaarheid die onze cultuur kenmerkt. Een logica van amor fati zou daar een goed tegenwicht tegen kunnen vormen.

In de VS is een nieuwe boeddhistische “contemplatieve zorg” aan het ontstaan, die ook in Nederland snel voet aan de grond krijgt (zie Giles en Miller 2012). In deze contemplatieve zorg wordt niet vanuit de logica van verlossing, maar vanuit de logica van amor fati gewerkt. Patiënten worden niet benaderd vanuit de instelling dat hun ziekte een probleem is dat zo snel mogelijk moet worden opgelost. Vanuit een basishouding van niet-oordelende aanwezigheid wordt geprobeerd om de patiënt te bemoedigen om lijden, ziekte en sterfelijkheid te omarmen. Als instrument wordt daarbij bijvoorbeeld de beoefening van mindfulness ingezet: het ontwikkelen van een keuzeloze, niet-oordelende aandachtigheid waarbij pijn en stress niet worden bestreden maar worden toegelaten. De methode van de Mindfulness Based Stress Reduction van Jon Kabat-Zinn (Kabat-Zinn 1990, Williams and Kabat-Zinn 2012) wint nog steeds aan populariteit binnen de gezondheidszorg.

Ook in de nieuwe opleiding aan de Vrije Universiteit tot boeddhistisch geestelijk verzorger wordt geprobeerd om toekomstig geestelijke verzorgers erop voor te bereiden de principes van een dergelijke vorm van zorg te implementeren. Dat betekent dat zij ook in zichzelf de logica van verlossing moeten loslaten, teneinde ruimte te maken voor de logica van amor fati. Wellicht dat het lezen van Nietzsche wat dit betreft een nuttige rol kan vervullen in het curriculum.

André van der Braak is hoogleraar boeddhistische filosofie in dialoog met andere levensbeschouwelijke tradities aan de Faculteit der Godgeleerdheid van de Vrije Universiteit Amsterdam. Hij is coördinator van de VU-opleiding tot boeddhistisch geestelijk verzorger (bachelor, master en postdoctorale ambtsopleiding).

Literatuur

- Bruce E. Benson, *Pious Nietzsche: Decadence and Dionysian Faith*. Bloomington/Indianapolis: Indiana University Press, 2008.
- Cheryl A. Giles en Willa B. Miller (red.), *The Arts of Contemplative Care: Pioneering Voices in Buddhist Chaplaincy and Pastoral Work*. Boston: Wisdom Publications, 2012.
- Jon Kabat-Zinn, *Full Catastrophe Living*. New York: Dell, 1990.
- Damien Keown, *Buddhism and Bioethics*. London: MacMillan Press, 1995.
- Nietzsche, *Kritische Studien Ausgabe (KSA)*. Red. Giorgio Colli en Mazzino Montinari. Berlijn/New York: De Gruyter, 1967-1977.
- Mark G. Williams and Jon Kabat-Zinn (red.), *Mindfulness: Diverse Perspectives on its Meaning, Origin and Applications*. New York: Routledge, 2012.

Thema: Nietzsches filosofie van de grote gezondheid

Gezondheid als 'ideaal' en gave

Bas Nabers

Tegenwoordig bestaat er een groeiende belangstelling voor preventieve gezondheidszorg en de reductie van ziektekansen. Tegelijk zijn we getuigen van een normerende gezondheidscultus, waarin gezondheid als maak- en beheersbaar optimum wordt geïdealiseerd. In het licht van deze tweezijdige ontwikkeling is Nietzsche uiterst relevant.

Nadat ik nader op de actualiteit ben ingegaan (§1), blijkt Nietzsches denken over (grote) gezondheid krachtig weerstand te bieden aan ieder conformistisch gezondheidsideaal. Dit komt ten eerste door zijn aandacht voor het individuele karakter van gezondheid en de specifieke manier waarop hij het belang van zaken als voeding en woonomgeving benadrukt (§2). Ten tweede is 'grote gezondheid' voor Nietzsche geen beheersbare ideaal-toestand, maar een gave die zich toont in een *dynamisch, onvoorspelbaar levensproces*. Dat levensproces omvat ook de omgang met ziekte (§3).

1. Preventieve zorg en *healthism*.

Omdat levensstijl-factoren (roken, voeding, weinig beweging, etc.) in westerse landen de voornaamste oorzaken van ziekte zijn, groeit de aandacht voor preventieve zorg. Dat is goed, maar er zitten risico's aan vast. Niet alleen kunnen gezondheidsadviezen te dwingend worden gegeven. Beeldvorming over een gezonde levensstijl kan zelf al normerend en daarmee dwingend werken. Wie onder een grote groep mensen *grosso modo* een reductie van ziektegevallen nastreeft, valt al snel terug op een standaardbeeld van een gezonde levensstijl; de beeldvorming over gezondheid kan zo ondergeschikt raken aan de poging veel voorkomende ziektebeelden te bestrijden. Waar zo'n standaardbeeld als norm gaat gelden wordt duidelijk dat je met ziektepreventie nog geen gezondheidscon-

formisme voorkomt.

Dat is vooral relevant in een tijd waarin we ons massaal met gezondheid bezig houden. De gezonde voedingsmarkt groeit, vers *fastfood* wint terrein op McDonald's en groente-shakes zijn hip. De quasi gezonde voedingsmarkt groeit óók, met haar gezondheidsgoeroes, 'echte' producten en val-in-drie-weken-af-diëten. Gezond doen, gezond zijn, lijkt een nieuwe sociale norm. Apple lanceert binnenkort een app, die individuele gezondheidsgegevens bijhoudt. In reclames worden vakantiegangers bij terugkomst op hun toegenomen gewicht gescreend voordat ze al dan niet naar de fitnessschool worden gestuurd. Die heeft vaak grote ramen, zodat je aan anderen kunt laten zien dat je gezond (bezig) bent. Ondertussen zijn de verwachtingen van de medische wetenschap hooggespannen. Het lijstje met ziektes en aandoeningen waar we voor ons gevoel (binnenkort) iets aan moeten doen groeit; fysieke aftakeling en ouderdom lijken daar ook steeds vaker op te staan. Natuurlijk, een aandachtige omgang met je eigen gezondheid is belangrijk. Maar onze huidige focus op gezondheid, gewicht, vitaliteit en het uitstel van fysieke aftakeling kan ook disciplinerend en stigmatiserend werken. Vaak genoeg biedt die focus ons slechts een wankel houvast: wie vitaal en gezond is, telt (nog) mee.

Hyperaandacht voor gezondheid wordt 'healthism' genoemd. In dat geval zien mensen gezondheid als hét doel op zich, en wel op zo'n manier dat een goede gezondheid in de eerste plaats een maakbaar project is. Daardoor kan onderlinge solidariteit afnemen (eigen schuld, dikke bult), komt ons vermogen om ziekte te dragen onder druk te staan en willen we steeds meer 'normale' levens- en aftakelingsprocessen zélf bijsturen, zodat in feite allerlei (quasi)deskundigen aan invloed over ons leven winnen. Waar gezondheid als (te) maakbaar geldt, wordt de verantwoordelijkheid van het individu voor de eigen gezondheid even makkelijk overdreven als uit handen gegeven.

Gezien deze ontwikkeling moeten we ons vooral blijven afvragen wat we met preventieve zorg nastreven behalve een verlaagd risico op ziekte. Die bezinning werd voorheen tegengewerkt door het rationele model van preventieve zorg, waarbij de aandacht voor levenskwaliteit zich beperkte tot aandacht voor BMI,

cholesterol- en caloriecijfers. Omdat we individuen bovendien willen vrijwaren voor betutteling, branden we onze handen in het algemeen niet graag aan de vraag wat een goed leven in positieve zin betekent. Zo bieden we weinig weerstand tegen conformistische antwoorden.

Zonder te betuttelen biedt Nietzsche daar wél weerstand tegen. Ik zal eerst laten zien dat zijn denken weliswaar aansluit bij de huidige aandacht voor voeding en levensstijl, maar wel op een kritische, ont-nuchterende manier (§2). Daarna blijkt dat de notie ‘grote gezondheid’ eveneens een kritische omgang met (gezondheids)idealen impliceert (§3).

2. Vrijheid en de meest voor de hand liggende dingen

Vanaf *Menselijk al te menselijk* (1878-1880) tot aan zijn autobiografie *Ecce homo* (1889) benadrukt Nietzsche het belang van ‘de meest voor de hand liggende dingen’. Daaronder rekent hij voeding, klimaat, woon-omgeving, vrije tijdsbesteding en alledaags sociaal verkeer. Hij stelt dat deze dingen lang onbelangrijk leken, omdat ze in het licht van ‘gewichtiger’ zaken als absolute waarheid, deugd, onsterfelijke ziel weinig leken voor te stellen. ‘Precies hier moet men beginnen om te leren,’ aldus Nietzsche. Want zogenaamde ‘hogere’ zaken verleenden het denken een illusionaire zin die de aandacht afleidde van ons belichaamde bestaan en zijn concrete, alledaagse randvoorwaarden, terwijl juist die van vitaal belang zijn voor individuele en culturele bloei. Wie de alledaagse randvoorwaarden van zijn lichamelijke en geestelijke kracht negeert, blijft aan de ‘nodeloze afhankelijkheid van dokters, leraren en zielzorgers’ lijden.

De samenvoeging ‘dokters, leraren en zielzorgers’ is niet willekeurig: wie niet om zijn lichaam heeft leren zorgen, boet ook aan geestelijke vrijheid in. Elders stelt Nietzsche dat we pas over de gezondheid van de ziel na kunnen denken *nadat* we de behoeftes van het lichaam serieus zijn gaan nemen. Om deze reden wil hij onze schijnbaar triviale, alledaagse leefomstandigheden tot object van ‘gestadig, onbevooroordeeld en algemeen nadenken en hervormen’ maken.

Dit blijft bij Nietzsche een kritische onderneming. Allereerst is de individualiteit van gezondheid punt van aandacht. Zoals ook Janske Hermens in haar

bijdrage bespreekt, zijn er voor Nietzsche ‘ontelbare gezondheden van het lichaam’, omdat verschillende lichamen verschillende behoeftes kennen. Hij keert zich dan ook tegen het idee van een ‘doorsnee-gezondheid’ (*Normal-Gesundheit*). Nietzsche raadt je niet aan om achter algemene (gezondheids)idealen aan te rennen, maar om op zo’n manier voor je gezondheid zorg te dragen dat je dat zo min mogelijk hoeft te doen. Zo brengt hij een kritische nuchterheid in praktijk: hij idealiseert voeding etc., niet als nieuwe ‘waarden’, maar gaat na *hoe* verschillende waardeschattingen tot stand komen, *hoe* we als vrije dan wel onvrije wezens mede wortel schieten in alledaagse leefomstandigheden. Het gaat hem om het inzicht dat de banaliteit van het alledaagse, voedingsbodem is van alle creativiteit, levensvreugde en vrijheid.

Nietzsches aandacht voor het meest alledaagse is daarom anders dan de aandacht voor gezondheid zoals die soms door markt en mode wordt gekaapt. In dat geval worden gezondheid, vitaliteit en levensstijl namelijk op zo’n manier geïdealiseerd dat de impact van ideaalbeelden niet meer kritisch op alledaagse randvoorwaarden wordt bevraagd (zoals kantoorbanen, sociale angsten, een onrustig medialandschap). Wie zich door die beelden laat leiden, leeft niet gezond om vrij te zijn, maar doet gezond om mee te tellen. De markt en mode worden dan nieuwe zielendokters.

3. Grote gezondheid

Het individu mag zich *van* zielendokters bevrijden, maar *waartoe* bevrijdt het zich? Uiteindelijk wil Nietzsche ons verleiden tot een experiment waarin we vooroordelen en waardeschattingen die voor ons denken en leven richtinggevend zijn, op het spel blijven zetten. Daarvoor is een ‘grote gezondheid’ vereist, die weliswaar mede floreert dankzij onze aandacht voor alledaagse randvoorwaarden van ons bestaan, maar die we daar niet geheel op kunnen terugvoeren; niet iedereen heeft er dezelfde aanleg voor.

Nietzsche ontdekte door zijn ziekte dat ‘grote gezondheid’ mogelijk is; door wisselende gezondheidstoestanden, leerde hij een *verscheidenheid aan perspectieven* kennen, die kenmerkend is voor het menselijk bestaan. Hij leerde perspectieven in perspectief plaatsen en maakte zijn ziekte vruchtbaar voor een onderzoek naar de grenzen en mogelijkhe-

den van de menselijke ervaringswereld. Grote gezondheid impliceert dus niet de afwezigheid van ziekte; wanneer Nietzsche iets 'groot' noemt, omvat het vaak zijn tegendeel. Grote gezondheid is het vermogen ziekte in het licht van een omvangrijker leven productief en zinvol te maken.

Daarbij gaat het niet alleen om ziekte in de gangbare zin van het woord, maar ook om ontregelingen in onze algehele oriëntatie in het leven; deze kunnen ontstaan wanneer vanzelfsprekendheden wegvallen, vooroordelen worden bevraagd of vreemde, andere perspectieven zich aandienen, die ons huidige denken en waardeschatten problematiseren. Grote gezondheid is het vermogen om zulke ontregelingen productief te maken door de nieuw geopende denk- en oriëntatiemogelijkheden in een eigen, steeds omvangrijker leven te integreren en rangschikken. Nietzsche daagt ons uit om daarin een eigen maat te vinden, om zoveel mogelijk perspectieven in onszelf te cultiveren zonder blijvend ziek of gedesoriënteerd te raken. Als grote gezondheid daartoe het middel is, dan zet zij zichzelf op het spel; zij is een gezondheid 'die je niet alleen hebt, maar ook voortdurend verwerft en verwerven moet, omdat je haar telkens weer prijsgeeft, prijsgeven moet!'

Zo'n 'gezondheidsideaal' verwijst niet naar een maak- of beheersbare ideaaltoestand. Ten eerste blijft zij in zekere zin een *tegen*-ideaal: in een 'gezonde' cultuur laten mensen hun denken over het goede leven noch vastroesten, noch met de mode meewaaien, maar zoeken zij in een kritische omgang met verschillende ideaalbeelden een eigen weg. Daarnaast is grote gezondheid voor Nietzsche geen *beheersbare* ideaal-toestand, maar een vermogen dat zich in ieders levensproces altijd nog moet bewijzen, vooral in de onvoorspelbare ontmoeting met de ontregelende, problematische kanten van het bestaan. Door aandacht te schenken aan de 'meest voor de hand liggende dingen' kunnen we voor ons floreren weliswaar de juiste randvoorwaarden scheppen, maar grote gezondheid is niet op bestelling leverbaar. Integendeel: als we haar tijdens een onvoorspelbaar levensproces verwerven – ondanks, of beter nog, *door ziekte en ontregelingen heen* – dan zullen we haar als een gave ervaren.

Drs. Bas Nabers is filosoof, historicus en essayist. Hij doceert onder andere aan het HOVO en de Vrije Academie.

Thema: Nietzsches filosofie van de grote gezondheid

Je moet de held in jezelf aanspreken of wat Nietzsche ons kan leren

Max Noordhoek

'Een gezond persoon is iemand die niet voldoende is getest'. Met andere woorden: wanneer er maar goed wordt gezocht, wordt bij iedereen wel een afwijking gevonden. Een one-liner die te denken geeft. We kunnen voor iets dat we zo belangrijk vinden voor ons leven, gezondheid, kennelijk niet langer vertrouwen op ons eigen gevoel en gezond verstand, maar hebben steeds externe bevestiging nodig, en dan nog... Dit zou het dieptepunt zijn in de medicalisering van gezondheid. Het moet anders, we moeten de eigen regie over ons wel en wee terugkrijgen, maar hoe? Ik probeer in deze bijdrage na te gaan of Friedrich Nietzsches gedachten en ervaringen ons hierbij van nut kunnen zijn. Nietzsche had een brede opvatting over gezondheid. Mijn conclusie is dat dit kan, maar net als bij Nietzsche gaan veranderingen niet zonder strijd.

Nietzsche als zieke

Friedrich Nietzsche heeft van jongs af vele ziekten, kwalen en klachten gehad. Hij is met recht een ervaringsdeskundige te noemen. Hij schreef veel brieven waarin hij, soms tot vervelens toe, kond deed van zijn wel en wee. Hierdoor is veel bekend over zijn lijden, de behandelingen en zijn houding ten opzichte van ziekte en gezondheid. Ik beperk mij tot zijn maagklachten en zijn hoofdpijn. Deze klachten heeft hij het grootste deel van zijn leven gehad. Hoe ging Nietzsche hiermee om? Voordat ik hier op inga eerst iets over Nietzsches kennis van ziekte en gezondheid en over de opvattingen in zijn tijd, de tweede helft van de negentiende eeuw.

Wat wist Nietzsche?

Door zijn studie was Nietzsche goed bekend met de opvattingen over ziekte en gezondheid in de Griekse en Romeinse oudheid. Deze opvattingen zijn dominant gebleven tot in de negentiende eeuw. Het betreft de humoraaltheorie en de dieetleer. Aristoteles verbond de kwaliteiten warm, koud, droog en vochtig aan de elementen aarde, water, vuur en lucht. Hippocrates ontwikkelde de vier-sappenleer: bloed, slijm, zwarte gal en gele gal. De Grieks-Romeinse arts Galenus, die leefde in de tweede eeuw, verbond dit alles in zijn tekst 'Over de mengingen' tot zijn humoraaltheorie. Centraal hierin was de gedachte, dat gezondheid bestaat uit een goede menging van de sappen en dat door uitwendige of inwendige invloeden de menging verstoord raakt met ziekte als gevolg. Behandeling bestond uit het herstellen van de goede menging. Hippocrates ontwikkelde ook de dieetleer. Deze berust op het zelfhelend vermogen van de natuur. De arts ondersteunt dit vermogen met adviezen. Deze adviezen betreffen een aantal factoren die de gezondheid van buitenaf beïnvloeden, onder andere: licht en lucht, spijs en drank, beweging en rust, slapen en waken. De juiste maat is belangrijk. Ook deze leer werkte door tot in de negentiende eeuw.

Nietzsche was uiteraard bekend met de praktijken uit zijn eigen tijd en omgeving. Volksgeloof en huismiddelen maakten hier deel van uit. De Kurortcultuur was in de Duitse en omringende staten populair, ook al werd in Nietzsches tijd het effect ervan in twijfel getrokken omdat er geen wetenschappelijk bewijs voor de werking bestond. Tot slot. Nietzsche volgde de ontwikkelingen in de natuurwetenschappen op de voet. Deze ontwikkelingen hadden echter niet onmiddellijk gevolgen voor de medische praktijk.

Hoe ging Nietzsche met zijn kwalen om?

Aanvankelijk vooral als 'patiënt'. Een periode met klachten of ziekte beschouwde hij als een storende onderbreking van zijn normale leven waaraan snel een einde moest komen. Met huismiddeltjes, rust en eventueel medicijnen moest dit lukken. De klachten gingen echter maar tijdelijk over en de ziekteperiodes kwamen vaak terug, waardoor het lesgeven in Bazel ernstig werd bemoeilijkt. Aan zijn zuster Elisabeth schrijft hij op 14 maart 1879: 'Eben ein dreitägiger Anfall, es geht heute

nur wenig besser. Die erwünschten Vorlesungen! Jede wirft mich um' en even verder: 'Ein Bad für mein Kopfleiden giebt es nicht. Aber ein Ausruhen von mindestens 5 Jahren wäre vielleicht noch zu versuchen (ich glaube an keine Genesung mehr)'. Een andere aanpak was nodig. Het neerleggen van zijn leerstoel in Bazel in mei 1879 was hiervoor het breekpunt.

Nietzsche neemt nu het heft in handen. Hij zoekt de volgende jaren naar een klimaat, naar een dieet en naar een ritme waarbij hij zich goed voelt. We herkennen hierin de dieetleer van Hippocrates. Hij ontdekt bijvoorbeeld dat veel wandelen hem goed doet. Van tijd tot tijd verblijft hij in een Kurort teneinde een fysiologisch evenwicht te herstellen. Nieuwe wetenschappelijke inzichten druppelen maar langzaam door in de medische praktijk. Nietzsche probeert in plaats van de gebruikelijke kruidenextracten de nieuwe synthetische medicijnen zoals chloraalhydraat en paraldehyde. Echt helpen doet dit alles niet, hoofdpijn en maagklachten blijven bestaan. Toch is er veel veranderd. Nietzsche heeft zelf de regie genomen en gedraagt zich niet meer als 'patiënt'. Verder vat hij ziekte niet langer op als een toestand die tegengesteld is aan gezondheid, maar beide maken onverbreekelijk deel uit van het leven. Dit houdt tevens in dat gezondheid geen statisch, universeel begrip is, maar individueel wordt ingevuld. 'Ziekte' kan op deze wijze opgevat worden als een positieve stimulans, als dienstbaar aan het leven dat je leiden wilt. Zijn kwalen hebben Nietzsche in staat gesteld tot een financieel zelfstandig bestaan (hij kreeg van de Universiteit Bazel een levenslang pensioen) en hebben zijn denken in een bepaalde richting gestuurd. Later spreekt hij dan ook over dankbaarheid voor zijn ziekte.

Nietzsche als filosoof

In het hoofdstuk 'Warum ich so klug bin' van zijn boek *Ecce Homo* vinden we veel terug van de bovengeschetste ontwikkeling. Met enige voorzichtigheid is dit hoofdstuk te beschouwen als een verbinding tussen Nietzsches eigen ervaringen en zijn filosofie van gezondheid. Over deze filosofie is in bijdragen van anderen al veel verteld. Voor mijn betoog is het volgende van belang.

Gezondheid is voor Nietzsche niet een universeel geldende, uniform te beschrijven statische toe-

stand maar een individuele wijze van leven die tevens de actieve omgang met ziekte omvat. Nietzsche noemt dit 'grote gezondheid'. Dit roept de vraag op naar de eigen verantwoordelijkheid en naar de voorwaarden die nodig zijn om deze verantwoordelijkheid vorm te kunnen geven.

Kort aandacht verdienen Nietzsches opvattingen over de begrippen 'geheel/eenheid' en 'tegenstelling'. Voor Nietzsche is de wereld chaos, een veelheid. Ook een mens bestaat uit een veelheid die door voortdurende strijd wordt gekenmerkt en alleen voor het bewustzijn als een geheel verschijnt. 'Heelheid' van de mens, de natuur of de schepping zijn begrippen die we bij Nietzsche niet tegenkomen. Tegenstellingen zijn voor Nietzsche geen elkaar uitsluitende begrippen. Ze bestaan binnen de strijd die de tegenstellingen met elkaar aangaan. 'Grote gezondheid' sluit gezondheid en ziekte in, maar heft (anders dan bij Hegel) deze twee begrippen niet op. 'Grote gezondheid' betreft de wijze waarop het individu omgaat met lichamelijke, geestelijke en omgevingsproblemen. Het is de vorm die men aan zijn leven geeft.

De huidige opvattingen over gezondheid

Vanaf het einde van de negentiende eeuw is de kennis van de oorzaken, de preventie en de behandeling van ziekten sterk toegenomen. Enerzijds ontstond er de nadruk op behandeling en fysiek herstel en anderzijds op hygiënische maatregelen als drinkwatervoorziening, riolering, milieu, huisvesting en arbeidsomstandigheden. Hierbij werd de rol van de dokter dominant, ten koste van de individuele inspanningen. De Wereld Gezondheids Organisatie (WHO) definieerde in 1948 gezondheid als volgt: 'Gezondheid is een toestand van volledig fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden en is niet louter het ontbreken van ziekte of gebrek'. Deze definitie is tot nu toe gangbaar gebleven. Vooral het woord 'volledig' gaf uiting aan het toen nog bestaande optimisme. Inmiddels is gebleken dat chronische ziekten sterk toenemen. 'Chronisch' wil zeggen, dat de toestand van volledig fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden niet te bereiken is: een groot percentage van de bevolking is dus 'per definitie' ziek terwijl zij veelal uitstekend kunnen functioneren. Er is duidelijk behoefte aan een nieuwe definitie. Een dergelijke definitie is in 2011 gepresenteerd in de British Medical

Journal (BMJ 2011;343:d4163) door de Nederlandse arts Machteld Huber en collega's. Deze definitie luidt als volgt: 'Gezondheid is het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren in het licht van de lichamelijke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven'. Dit concept beschrijft gezondheid niet als een statische situatie, zoals de oude WHO- definitie, maar stelt functioneren, veerkracht en zelfregie centraal. Deze definitie wint de laatste jaren terrein. Een programma van de Rijksoverheid dat mede gebaseerd is op deze definitie heet (omineus) 'Alles is gezondheid... Het Nationaal Programma Preventie 2014-2016'.

Deze nieuwe definitie komt verrassend overeen met de opvatting van Nietzsche over 'grote gezondheid'. Even breed en veelomvattend met de nadruk op de eigen regie en een niet-statisch gezondheidsbegrip. Wat kunnen we van Nietzsche leren wanneer we uitwerking willen geven aan dit nieuwe gezondheidsbegrip?

Wat kan Nietzsche ons leren?

Zoals we gezien hebben gaf Nietzsche als volgt invulling aan zijn inzichten:

- Hij regelde zijn eigen rust- en werktijden.
- Hij zocht de voor hem optimale klimaat- en milieu-omstandigheden op.
- Hij koos de spijs en drank die hem het best bekwam.
- Hij had niet meer sociaal contact dan hij aankon.

We hebben ook gezien dat eigen verantwoordelijkheid, het voeren van de regie over je leven, gepaard moet gaan met de juiste voorwaarden. Nietzsche had een bescheiden inkomen, weinig materiële eisen en hij was niet plaatsgebonden hetgeen hem veel vrijheid gaf. Wel moest hij veel via trial en error ontdekken. Nu kunnen we op grond van wetenschappelijke inzichten in veel voorwaarden collectief voorzien. Dergelijke maatregelen zijn te vergelijken met de (verplichte) invoering van drinkwatervoorziening, riolering, arbeidsomstandigheden e.d. Ik denk met Nietzsche in gedachten aan:

- Zorgen voor meer ruimte voor een levensritme waarin arbeid minder dominant is.
- Zorgen voor een gezonde fysieke leefomgeving.
- Zorgen dat uitsluitend voedsel beschikbaar is dat kan bijdragen aan een goede gezondheid.
- Zorgen voor voldoende mogelijkheden om je privacy te waarborgen.

Gaan de voorstellen voor de uitwerking van de nieuwe gezondheidsdefinitie zoals ik die in de vorige paragraaf citeerde en die onderdeel is van Het Nationaal Programma Preventie 2014-2016 (Alles is gezondheid...) in deze richting? Helaas niet. Waar de hierboven eveneens geciteerde smallere WHO-definitie leidde tot medicalisering van de gezondheid, dreigt de nieuwe definitie in haar uitwerking te leiden tot socialisering van de gezondheid. Met name de voorgestelde preventieprogramma's grijpen diep in op een breed scala van sociale activiteiten. Deze programma's leiden tot een sterke mate van disciplineren binnen het bestaande economische systeem. De individuele verantwoordelijkheid voor het eigen leven wordt weliswaar benadrukt, maar de voorwaarden hiervoor worden niet geschapen. Het kan anders en het kan beter. Friedrich Nietzsche kan ons hierbij tot inspiratie dienen. Aan het begin van deze paragraaf heb ik opgesomd tot welke inzichten Nietzsche is gekomen. Ik heb vervolgens aangegeven dat we Nietzsches inzichten kunnen vertalen in collectieve maatregelen. Wat Nietzsche zelf heeft moeten ontdekken gaat dan als vanzelfsprekend deel uitmaken van de leefomstandigheden, zoals 150 jaar geleden met de riolering en de drinkwatervoorziening gebeurde. Binnen zo'n omgeving kunnen we op ons zelf vertrouwen en in vrijheid onze eigen keuzes maken. Ik sluit af met de laatste regels van een gedicht dat de onlangs overleden dichter Leo Schatz op 96-jarige leeftijd schreef: 'Steeds is er de drang tot leven/ hoewel de zin ervan ontbreekt/ en toch zie ik mij/ met verbazing/ de hoogste berg beklimmen.'

Drs. Max Noordhoek studeerde geneeskunde en filosofie en is werkzaam geweest als huisarts en sociaal geneeskundige. Hij leverde enkele bijdragen aan het Nietzsche Woordenboek en is lid van de Nietzsche Werkgroep.

Thema: Nietzsches filosofie van de grote gezondheid

Medelijden in de zorg – empathie, emotie en verstand

Philippe Lepers

Elke vorm van zorg lijkt zijn oorsprong te vinden in een vorm van 'medelijden', van 'geraakt worden' door de behoefte aan zorg van een ander. Vanuit een kort fragment van Nietzsche wordt onderzocht of dit klopt, wat het verband is tussen dit 'medelijden' en empathie, of we empathie als emotie dienen op te vatten en ten slotte hoe zich in de zorgverlening emotie en verstand tot elkaar verhouden.

Medelijden, fundament van de zorg?

Ik doceer filosofie aan studenten van de opleiding tot bachelor in de verpleegkunde in Roeselare (België). Een hoofdstuk van de cursus is gewijd aan de spanning tussen verstand en emotie. In zorginstellingen, vooral ziekenhuizen, is die spanning erg groot. Het zijn immers plaatsen waar enerzijds op een extreem rationeel-wetenschappelijke en technische manier wordt gewerkt en anderzijds tal van menselijke emoties, zoals angst, verdriet, woede, vreugde, dankbaarheid en opluchting, op een heftige manier voor de dag treden. In het genoemde hoofdstuk wordt ook aandacht besteed aan de ideeën van de Amerikaanse filosofe Martha Nussbaum. Zij heeft namelijk haar boek *Oplevingen van het denken* gewijd aan 'de intelligentie van de emoties', om de traditionele gedachte af te wijzen dat emoties en rationaliteit elkaars tegenpolen zijn en dat elke weldenkende filosoof zich daarom verre dient te houden van alles wat met emotionaliteit te maken heeft. Om de waarde van emoties te verdedigen, stelt zij onder meer dat elke vorm van ethiek begint met emotie. Dit kunnen we wel begrijpen. Voor we overgaan tot ethisch handelen of ons afvragen hoe we dat zouden kunnen doen, moeten we immers eerst *geraakt worden* door de problemen van

een ander. Anders zou diens lot ons gewoonweg koud laten. Dit betekent natuurlijk niet dat het verstand dan verder overbodig is, zo beklemtoont ook Nussbaum, want nadat we ons bewust geworden zijn van iemands noodtoestand, zullen we moeten nadenken om ons af te vragen wat we dan verder het beste voor hem kunnen doen. Het lijkt evident dat we hier raken aan het fundament van het hele domein van de zorg. Waarom zouden wij ons immers bekommeren om het heil van een medemens die een volslagen vreemde voor ons is en met wiens leven wij eigenlijk niets te maken hebben? We zouden in die zin kunnen zeggen dat de emotie van medelijden het ultieme vertrekpunt is voor alles wat met zorgverlening te maken heeft. Maar is dit wel zo?

Nietzsche en het medelijden

Van Nietzsche is het wellicht bekend dat hij zich met grote heftigheid gekeerd heeft tegen medelijden als belangrijke morele waarde. Als die kritiek hout snijdt, leidt dit dan tot een invraagstelling van de basis van het hele domein van de zorg? Of valt uit Nietzsches aanval iets constructiefs te puren voor wie zich wil inzetten voor zorgbehoevenden? Het is binnen dit bestek onmogelijk om een uitgebreid overzicht te geven van Nietzsches ideeën over het medelijden. Ik beperk mij daarom tot een anekdote die Nietzsche in zijn boek *Morgenrood* vertelt en die trouwens komt uit een aforisme (§ 119) dat niet in de eerste plaats aan het onderwerp medelijden is gewijd:

“Onlangs ’s morgens om elf uur viel onmiddellijk en recht voor mij een man plotseling ineem, als door de bliksem getroffen. Alle vrouwen in de omgeving begonnen luid te schreeuwen. Ikzelf hielp hem overeind en wachtte af tot hij weer kon spreken. Onderwijl roerde zich bij mij geen spier van mijn gezicht en geen gevoel, noch van schrik, noch van medelijden, maar ik deed wat het meest voor de hand lag, wat het redelijkst was en ging koel mijns weegs.”

Wat in deze tekst vooral opvalt is dat de vrouwen die getuige zijn van de ineenstorting van de man, sterk door diens lot geraakt worden. Ze zijn hevig emotioneel bewogen. Door het zien van diens lijden, lijden zij zelf ook. In die zin zouden we kunnen zeggen dat er bij hen duidelijk sprake is van ‘mede-lijden’. Nietzsche

daarentegen beschrijft zichzelf als ‘koel’. Geen enkele emotie lijkt hem te beroeren: in ieder geval schrik noch medelijden. Maar als we dan zien wat er gebeurt, merken we dat het medelijden van de vrouwen, hun emoties, voor de getroffen man niets opleveren. Zij staan rond hem te jammeren maar gaan niet tot de actie over. In plaats daarvan doet Nietzsche simpelweg het nodige en helpt de man weer ter been. Zo lijkt het erop dat het *niet* hebben van medelijden voor de noodlijdende veel effectiever is. Aan de emoties van de vrouwen, het feit dat zij sterk aangedaan zijn, heeft hij niets.

Medelijden als obstakel

Zo beschouwd kan deze vertelling geïnterpreteerd worden als een vraagteken bij Martha Nussbaums idee dat medelijden de basis is van de ethiek. Vanuit het perspectief van de hulpbehoevende lijkt het zo te zijn dat hoe meer zijn medemens door medelijden bewogen wordt, hoe minder hij eraan heeft. In plaats van een onontbeerlijk vertrekpunt voor de ethiek, verschijnt de emotie van het medelijden hier dus juist als een obstakel. Het verwondert dan ook niet dat Nietzsche vervolgt:

“Gesteld dat men mij daags tevoren had aangekondigd dat de volgende dag om elf uur iemand naast mij op deze wijze in elkaar zou storten, - ik zou bij voorbaat allerlei kwellingen ondergaan hebben, ’s nachts niet geslapen hebben en wellicht op het beslissende moment de man nagedaan hebben in plaats van hem te helpen.”

Het boek *Morgenrood* heeft als ondertitel ‘Gedachten over de morele vooroordelen’. We kunnen dit stukje van Nietzsche dan ook ten dele opvatten als een kritiek op de min of meer traditionele idee dat medelijden *als gevoel op zich* al iets moreels bevat. Dat is één van die vooroordelen die we dan blijkbaar hebben. In de rest van het aforisme gaat het er voornamelijk over dat emoties een fysiologische basis hebben die wij in geen enkel opzicht doorgronden. Die emoties bepalen dan hoe wij de realiteit beleven en dit is dus louter een kwestie van toeval en zeker geen vorm van morele verdienste.

Empathie: emotie of verstand?

Op het examen filosofie stel ik mijn studenten onder

meer de (open) vraag: 'Moet je als verpleegkundige vooral je verstand laten spelen of je emoties?' In heel wat antwoorden kwam de idee naar voren dat we hier naar een evenwicht dienen te streven. En wat de rol van de emoties betreft, dit bracht men dan in verband met empathie, waarvan het belang tijdens het geheel van de opleiding voortdurend met veel nadruk wordt onderstreept. Maar als we er ons door Nietzsche van bewust geworden zijn dat emoties effectieve hulp eerder in de weg kunnen staan, betekent dit dan ook dat de rol van empathie in de zorgverlening niet zo belangrijk is als vaak wordt gesteld, er van uitgaande tenminste dat empathie als een vorm van 'mee-leven met een ander' moet worden verstaan? Er lijkt niet zozeer iets mis met het *belang* van empathie, als met de idee om empathie in de eerste plaats te zien als *emotie*. Als we empathie zouden definiëren als het vermogen om zich in te leven in de beleving van iemand anders, dan gaat het wellicht eerder om een vorm van 'verstaan', van inzicht en dus iets van de orde van het rationele, dan om een emotioneel verschijnsel. De rationaliteit die hier bedoeld wordt is weliswaar anders dan die van wat de Duitse filosoof Martin Heidegger 'het rekenende denken' heeft genoemd of wat we ook het 'probleemoplossend denken' zouden kunnen noemen. Maar om een puur emotionele toestand gaat het in ieder geval niet.

Zorg zonder medelijden?

Toch kunnen we ons afvragen of het wel allemaal klopt wat we tot nu toe beweerd hebben. Zullen we wel iemand in nood ter hulp schieten zonder een of andere vorm van 'aangedaan zijn'? Moeten we toch niet in ieder geval minstens de ander *percipiëren als 'hulpbehoevend'*? Zoals Nietzsche zijn ervaring beschrijft lijkt het helpen van de neergestorte man op zoiets als het rechtzetten van een omgevallen stoel. En dat gaat vermoedelijk een stap te ver. Er lijkt, als we vanuit een bepaalde bezorgdheid iemand willen helpen, wellicht toch wel een minimaal aanvoelen nodig van het lijden van die ander, dus toch een vorm van medelijden als een emotie. Op zich, zo zagen we in verband met de door Nietzsche vertelde anekdote, levert dit gevoel weliswaar niets op en naarmate het ons in beslag neemt kan het dus zelfs juist hinderlijk werken voor onze pogingen om als 'zorgverlener' op te treden. We

moeten besluiten dat het verstand voor een verpleegkundige wellicht van groter belang is dan de emoties en een evenwicht tussen beide is dus niet het na te streven ideaal. Hij of zij moet in de eerste plaats 'verstaan' waar de noden liggen en vervolgens zo verstandig mogelijk te werk gaan om efficiënte zorg te verlenen. Dat betekent niet dat er geen plaats kan zijn voor het 'mee-voelen' met de zorgvrager en dat dit zelfs voor de zorg zelf van enig belang kan zijn, maar het is ongetwijfeld beter dat de geest zo weinig mogelijk door hevige emoties vertroebeld wordt. Een slotvraag die zich na dit alles misschien opdringt, volgt uit de voor de hand liggende overweging dat zorg soms helemaal niet vanuit enige vorm van medelijden verstrekt wordt, maar vanuit koele berekening. Men ziet de zorgvrager dan bijvoorbeeld vooral als een potentiële klant die winst kan opleveren. Men percipieert de ander dan dus ook als hulpbehoevend, maar zonder met hem mee te voelen. De vraag of dit automatisch slechtere zorg zal opleveren dan wanneer 'medelijden' het vertrekpunt is, lijkt me een fascinerende en zeker geen irrelevante of simpele denkoefening. Sommigen zullen immers volhouden dat zorg nooit *goede* zorg kan zijn tenzij ze vertrekt vanuit een werkelijke bezorgdheid om de zorgvrager. Anderen zullen daarentegen stellen dat de inbedding van de zorg binnen een context van winstbejag en concurrentie de meest efficiënte manier is om slechte zorg te elimineren en te streven naar steeds betere kwaliteit.

Dr. Philippe Lepers, lector godsdienst, filosofie, interculturele zorg en religie, zingeving en levensbeschouwing aan de Katholieke Hogeschool VIVES (België).

Literatuur:

- Nietzsche F. (1979), *Morgenrood*, Amsterdam: De Arbeiderspers.
- Nussbaum M. (2004), *Oplevingen van het denken. Over de menselijke emoties*, Amsterdam: Ambo.

Privacy-by-design

Column

Op een bijeenkomst over slimme camera's vertelde een ondernemer mij over een slimme optische sensor die zijn bedrijf ontwikkeld had. Een sensor die door speciaal ontwikkelde software specifieke situaties in een zorgcontext kan detecteren. Met deze sensor kunnen valincidenten, ronddwalen en andere mogelijk gevaarlijke situaties automatisch geïdentificeerd worden. Het doel van zijn sensor is om zorgverlening in instellingen – of bij zorg op afstand – aan bijvoorbeeld dementerende ouderen te ondersteunen. Door patroonherkenningssoftware kan de sensor afwijkende situaties volautomatisch herkennen en kan een verdachte situatie aan zorgverleners of familie automatisch gemeld worden. Geautomatiseerd toezicht, zonder daadwerkelijke aanwezigheid van zorgverleners.

Bij het ontwikkelen van de sensoren was het voor de ontwikkelaars duidelijk dat er meer aan de hand is, dan alleen maar patroonherkenning. Hoe organiseer je dat de melding meer wordt dan een piepje of een lampje dat er iets aan de hand is. Je zou een plaatje of een kort filmpje van het incident naar de controlepost kunnen sturen. Maar hij wilde geen plaatjes of filmpjes uit de privésfeer van de eigen slaap- of woonkamer naar de controlepost sturen. De oplossing: de melding gaat gepaard met een geanonimiseerd plaatje of kort videofragment. Op basis van het principe *privacy-by-design* 'blurt' de software de personen op de plaatjes en video's. Onherkenbaar als individu, herkenbaar als situatie. Optimale zorg op afstand terwijl privacy gewaarborgd wordt. Hij zei: "Je moet er toch niet aan denken dat door je systeem 'komische' filmpjes op het internet komen waarin mensen in zorgsituatie herkenbaar zijn. Bijvoorbeeld een filmpje van een naakte bejaarde."

Ik dacht meteen, "dit is een mooi voorbeeld voor het onderwijs van een geslaagde implementatie van doordacht *value sensitive design*. Een mooi voorbeeld van hoe we positief moraal inbouwen in de apparaten". Helaas, zijn relaas ging verder.

Een potentiële klant, een grote zorginstelling, wilde aanpassingen in de software. "Kan dat 'blurren' er niet af? En kan er geen knop op het systeem dat we de sensor elk moment als camera kunnen gebruiken. Dan hoeft de verzorgende niet alle kamers af en houden we makkelijk op afstand een oogje in het zeil." Daar sta je dan met je duur ontwikkelde software en je *privacy-by-design*. Concurrenten genoeg die een camera willen leveren waar je de boel mee in de gaten houdt. De meerwaarde van zijn bedrijf zou dan alleen nog in de ontwikkelde patroonherkenning zitten, waarmee valincidenten en ander afwijkend gedrag automatisch gedetecteerd worden. Goede business, maar niet zijn doel. Daarom ging zijn bedrijf niet op het verzoek in. Vanuit een lange termijn wil zijn bedrijf vanuit privacy perspectief betrouwbaar zijn.

Hoe zorgen we nu dat zijn ethisch verantwoorde keuze ook bedrijfseconomisch werkt? Ethische reflectie steunt zijn keuze: de moraal die in deze zorgproducten is gestold past in zorgvisie waarin de waardigheid en autonomie van dementerenden zoveel mogelijk wordt gerespecteerd. Maar de markt vraag maakt duidelijk dat er meer nodig is dan 'ethische reflectie'. Maatschappelijk verantwoord innoveren vraagt immers ook om een maatschappelijk verantwoord inkopen. *Privacy-by-design* vraagt ook om een adequate markt vraag. Daar ligt een uitdaging voor de bio-ethiek: de agenda van inkoopmanagers bijsturen.

Frans W.A. Brom