

JEAN-PIERRE WILS

Ziekte, hoop en vertrouwen – aantekeningen bij een ondoorgrondelijk probleem

VOORAF

Langdurig en zwaar ziek-zijn is een aanslag op het bestaan. Het is letterlijk een aantasting van het lichaam en niet zelden ook van de geest. Het is figuurlijk, maar toch even reëel, een inbreuk op het stille optimisme en op de onuitgesproken vanzelfsprekendheid van het verder-leven. ‘Het gelukkige lichaam’, schreef Paul Valéry, ‘heeft geen weet van zijn bestaan’. Het zieke lichaam wèl. De zieke wil graag aan het existentiële drama ontsnappen. Er is een verlangen naar de tijd die aan het ziek-zijn vooraf ging – een verlangen naar een niet-weten, dat nu onmogelijk is geworden. Wat in iedere ziekte zichtbaar wordt, zelfs in de meest futiele aandoening, is het uitzicht op de ultieme dreiging, die over ieders bestaan ligt – de dreiging van de dood. Daarom is ziek-zijn een fundamentele crisis, die de dubbelzinnigheid van het bestaan laat zien: ‘Wie leeft, kan de dood niet accepteren. Wie leeft, moet de dood accepteren’ (Hans-Georg Gadamer). Wie ziek is, heeft weet van deze dubbelzinnigheid. Wie echter gezond is, heeft de – gelukkige – neiging om dit weten te vergeten. Wij zijn wezens die wetend vergeten en vergetend weten.

ZIEKTE EN BETEKENIS

Dit drama vraagt om zin- of betekenisgeving want het zwijgen of het niet-bewustzijn is voorgoed verdwenen. Deze zingeving is niet zonder gevaar. De diepe crisis van

het ziek-zijn heeft de neiging om diepe of zelfs diepzinnige antwoorden te zoeken.

De Duitse filosoof Edmund Husserl beweert dat 'diepzinnigheid een teken van chaos' is. Deze zinsnede heeft iets van een diagnose, van een analyse: wie in chaos verkeert, gebruikt als reddend anker vaak een diepzinnigheid, die betekenisvol schijnt te zijn, maar in feite leeg is en soms zelfs gevaarlijk. Dan is zij onheil-bevestigend.

Ziekte is een chaos en schreeuwt daarom om uitleg. In haar befaamde boek over ziekte als metafoor heeft Susan Sontag terecht gewaarschuwd voor de betekenisdrang: 'Niets is straffender dan aan een ziekte een betekenis te willen geven – omdat deze betekenis onherroepelijk een morele is'. Ziekte-betekenenissen kunnen verzieken.

Wie over ziekte en betekenis nadenkt, zal niet zelden opruiming moeten houden. Deze opruiming heeft in feite al lang plaatsgevonden. De 'onttovering van de ziekte' (B. Steinebrunner) in de vroeg-moderne tijd heeft de poorten geopend voor succesvolle behandelingstechnieken, maar heeft de vraag naar betekenis tegelijkertijd gemarginaliseerd (I. Stahlmann/Ch. Vanja).

Helemaal zonder betekenis gaat het niet. Men kan al te simpele opvattingen over de niet-fysiologische oorzaken van ziekte afweren. Men kan (en zal moeten) pleiten voor een zuivere interpretatie van ziektes. Maar wij moeten niet in het andere uiterste belanden, in een 'negatief antropomorfisme', zoals J. O'Neill dat noemt, waarin niemand aan de ziekte nog een menselijk gezicht durft te geven. Verkeerde interpretaties van ziekte en foutieve betekenisgevingen maken niet iedere poging tot interpretatie overbodig.

Prominente voorbeelden voor de weerstand, die door een complete verwetenschappelijking van ziekte wordt opgeroepen, zijn menselijke reacties als hoop en vertrouwen. Zij zijn allebei houdingen, die vanuit betekenisssystemen een vorm krijgen en die in zekere zin resistent zijn tegen alle pogingen om de ziekte radicaal te onttoveren. En om-

dat betekenissen nu eenmaal niet onschuldig zijn, moet ik stil staan bij een betekenisverband die allerminst probleemloos is – de samenhang tussen ziekte en schuld. Dat in de medische ethiek, zoals door A. R. Jonsen in zijn *The Birth of Bioethics*, slechts zelden over de betekenis van ziekte wordt nagedacht, komt niet alleen omdat ethiek simpelweg geen zingevingspraktijk is. Deze terughoudendheid zou wel eens met een interpretatie-ijver kunnen samenhangen, die zich geen zorgen maakt over de morele implicaties van bepaalde ziektebepalingen.

DE OORZAAK VAN ZIEKTE

Vaak worden er simpele causaliteiten tussen ziekte en schuld geconstrueerd: een moreel vergrijp in het verleden van de zieke heeft de ziekte in het heden veroorzaakt. Het vergrijp of de misstap heeft misschien zelfs werkelijk plaatsgevonden. Er is echter hooguit sprake van een projectie: de ziekte verlangt een verklaring en daarom is er ook een oorzaak. Maar of het de werkelijke of verbeelde oorzaak is van de ziekte? Het is vaak alleen maar een imaginaire relatie, die tussen schuld en de ziekte zelf wordt gelegd. Omdat wij bij onze zoektocht naar een oorzaak in het onoverzichtelijke biografische verleden het spoor bijster zijn, maken wij vaak een bepaald feit moreel passend.

Toch werkt deze constructie op het eerste zicht ontlastend. Wie zijn of haar verleden bevraagt en verbanden kan leggen tussen een bepaalde daad en een somatisch gevolg, herstelt in zekere zin de continuïteit. Een continuïteit, die verdwenen was, omdat de ziekte als inbreuk op het leven werd ervaren. Het heeft geen zin deze betekenisgeving – of de behoefte die er achter schuilt – te loochenen of zelfs te minachten. Deze behoefte is diep menselijk. Toch betalen wij dikwijls een te hoge prijs voor het bevredigen van dit verlangen.

De ziekte is nu namelijk dubbel-symptomatisch geworden: zij wijst niet alleen op een somatische verstoring maar tegelijkertijd op een morele tekortkoming. Er is zelfs een zekere rechtvaardigheid in het geding, want de ziekte is nu verdiend. Zij is biografisch gemotiveerd. Zij is een rechtvaardig antwoord. Zij is niet aan de een of andere fataliteit ontsprongen, maar een inzichtelijk gevolg. Wij kunnen nu kwaad zijn op onszelf. 'Onze woede heeft een richting gekregen', stelt S. Bovenschen.

Maar omdat deze verklaring tegelijkertijd slechts een vermoeden is en wij ook weten dat wij het met een vermoeden te maken hebben, blijft de kwellende onzekerheid bestaan. De pijn van het ziek-zijn wordt daardoor zelfs verdubbeld: naast de ziekte steken nu zelfverwijten de kop op, zelfaanklachten over vermeende of werkelijke begane morele fouten. De morele verklaring doet de pijn stijgen. Door zelf-pijniging snijdt de pijn van de zieke nog scherper. Ik ben ooit mensen tegengekomen wier wanhoop door dit soort verklaringen ten top werd gedreven.

WAAROM OF WAARTOE?

Zulke verklaringen voor een ziekte worden in twee richtingen gezocht. Oorzaken in het verleden worden niet altijd letterlijk genomen, maar toch wordt er een quasi—causaliteit gehanteerd. De achterliggende vraag is retrospectief: waarom, waardoor ben ik ziek geworden?

Maar ziek-zijn is evenzeer confronterend in het perspectief van de toekomst. Dan hebben wij niet met een causaliteitsmodel maar met een finaliteitsmodel te maken. Dan begint een vraag niet met waarom maar met waartoe. Wij willen weten waar de ziekte goed voor is, welke achterliggende bedoeling wij eventueel kunnen achterhalen. In beide richtingen vorsen wij naar iets wat het ziek-zijn stabiliteit verleent – een (letterlijk) perverse – dus omgedraaide – stabiliteit, want zij wordt gezocht op een ter-

rein waar stabiliteit niet te vinden, maar slechts te poneren valt.

Het causaliteitsmodel lijdt aan een over-determinatie. Het wil het ongegronde van het ziek-zijn niet accepteren; en dat is begrijpelijk. Dit model neigt tot het geven van te veel verklaringen en oorzaken. De zieke zelf kan dan in deze verklaringen verstrikt raken. Men begint dan te twijfelen of het morele vergrijp wel dit soort ziekte heeft verdiend. Is de straf niet meedogenloos? Te hoog? Te onrechtvaardig? Hadden wij de foutieve daad destijds niet kunnen laten? Zijn wij niet slachtoffer van een fatale omstandigheid geweest, zodat wij nu twee keer slachtoffer zijn geworden?

Het finaliteitsmodel wil vanuit het ziek-zijn een bijdrage leveren aan de toekomst van de betreffende persoon. Hier is ruimte voor interpretatie, voor productief zelf-onderzoek, zelfs voor bevrijdende of oriënterende verhalen en vertellingen. Door een narratieve koppeling, door een continuïteit, die het verhaal geeft, wordt het verleden van de persoon op diens toekomst gericht (D. B. Morris). Nu gaat het niet meer om het geven van een verklaring, maar om het vinden van een perspectief, om een verschuiven van de horizon. Wij willen krachten mobiliseren, die een leven in de toekomst – met of zonder de ziekte – mogelijk maken. Deze toekomst is nog onschuldig. Zij wordt pas schuldig, als wij voor haar geen verantwoordelijkheid willen dragen.

TUSSEN SCHULD EN SCHAAMTE

Ziek-zijn is een aanleiding tot nadenken en zelfreflectie. De passiviteit, die door de ziekte wordt opgedrongen, is tevens een kans om het eigen leven te overzien en misschien zelfs te evalueren. In deze context kan een schuldgevoel of een levensschuld zichtbaar worden, die in de alledaagse verstrikkingen was ondergegaan. Maar dan gaat

het om echte schuld, niet om schuld die causale trekken heeft. Deze schuld veroorzaakte niet de ziekte. Zij komt aan het licht, omdat de ziekte een motief is over het eigen leven na te denken.

Deze bewustwording kan bevrijdend zijn. Het besef van schuld kan zelfs als een teken van psychische gezondheid worden opgevat. Terwijl mensen vroeger vaak onder neurotische schuldgevoelens leden, lijden wij vandaag vooral onder de onmogelijkheid schuld te voelen. Schuldzwakte is even bedenkelijk als een overdreven schuld bewustzijn. Misschien ervaren wij deze zwakte niet als beklemmend of zijn wij van mening dat zij zelfs emancipatoir is. Wie geen schuld ondervindt, kan dit als een teken van rijpheid duiden. Maar: zij is het tegendeel daarvan.

Schuldgevoelens geven aan, dat men ten opzichte van een ideaal, van een innerlijke of verinnerlijkte norm verzaakt heeft. Schuld maakt het verschil zichtbaar tussen mijn handelen en mijn ideaal. Het besef van schuld is steeds een inwendig proces, dat ons met ons zelf confronteert en met de gegronde verwachtingen van de ander. Wie niet schuldig wil worden, wil ook geen verantwoordelijkheid dragen, ook niet ten opzichte van zich zelf. Hij of zij wordt zo de slaaf van zijn of haar permanente onschuld.

Vandaag de dag kennen wij vooral gevoelens van schaamte; niet zozeer morele schaamte – een authentiek moreel gevoel –, maar veeleer schaamte ten opzichte van uiterlijke, zichtbare gedragsnormen. Ziekte kan een aanleiding zijn om deze veruiterlijking tot inkeer te brengen. Maar ook hier blijft de waarschuwing geldig, dat simpele causaliteiten onheil stichten.

SMET, ZONDE EN SCHULD

In zijn *Symbolen van het kwaad* gaat de Franse filosoof Paul Ricoeur op zoek naar een ontwikkelingsgeschiedenis van de schuld. Schuld is de laatste schakel in een dialectisch

proces, dat begint bij de ‘smet’ of de ‘vlek’. Via de ‘zonde’ of het zondenbesef kan schuld ontstaan.

De smet is het gevolg van het overtreden van een taboe, van een heiligschennis. Het kwaad dat nu volgt, is dan een bijna automatisch gevolg van de schending van het taboe. Op dit niveau kan er sprake zijn van een vermenging van het ethische en het fysieke. Lijden is dan een praktijk van reiniging, van boetedoen. Het heeft zelfs een verklarende, etiologische waarde. Een voordeel van deze zienswijze is, dat het lijden niet langer als een puur schandaal wordt ondervonden. Er is een betekenis gevonden in het doen van boete.

De zonde is iets anders dan de smet. Zondig is de mens niet ten opzichte van een taboe, maar ten opzichte van een morele eis, van een (oneindige) imperatief. Deze imperatief is niet als een zone van heiligheid een onderdeel van de realiteit, maar zij is een verlangen naar heiligheid, dat slechts in God tot rust komt.

De zonde is geen smet en iedere vergelijking met bevelking dreigt hier het eigene van de zonde te verduisteren. Wie verzaakt aan de eisen van de imperatief, bevuilt zich zelf niet, maar wordt aan de rand van het ‘niets’ gestoten. Dit niets is het niets van een verstoorde relatie, het is de negativiteit van het zondige bestaan zelf dat openbaar wordt. Daarom wordt de zonde als een verlies, als een zijnsmindering, dus als een ontologisch negativisme ondervonden. God wreekt dan geen overtreding, maar Zijn toorn is het gevolg van de ontgoochelde transcendentie. Zonde vraagt daarom om ommekeer. De zondaar heeft geen sacrale substantie aangeraakt (en behoeft dus ook geen sacrale reiniging), maar heeft een relatie verbroken.

Het conflict met de transcendentie, met God, is niet in ruimte maar in de tijd gebeurd. Zonde is op de strijd van de existentie geënt en niet op de ruimte van het lichaam.

De schuld – het derde moment in de beweging – wijst op een nog radicalere verinnerlijking, op een subjectivering

van het zondenbesef. Schuld is het subjectieve moment van de overtreding, waar zonde het ontologische moment is. Schuld anticipeert op de boete en legt het accent op de verantwoordelijkheid.

De verschillende fasen – die van de smet, van de zonde en van de schuld – zijn verweven. Elke latere fase bewaart steeds iets van de vroegere. Maar er is een duidelijke progressie: het vermogen schuld te ervaren vooronderstelt verantwoordelijkheidsbesef en vooronderstelt dat morele normen inzichtelijk zijn. Schuld verdraagt zich niet met morele infantiliteit.

Ziekte en schuld causaal te laten samenhangen drukt verwarring uit: schuld wordt in zekere zin ge(re)materialiseerd. Tegelijkertijd hebben wij hier met een regressie te maken: schuld wordt opnieuw geplaatst in de context van de smet. Het feit dat de verschillende fasen verweven zijn, maakt deze verwarring en regressie begrijpelijk, maar legitimeert ze niet.

ZIEKTE EN ZINGEVING

Deze drie fasen mogen niet ongedifferentieerd met zingevingsvragen in verband worden gebracht. Het vragen naar zin is een essentieel onderdeel van de zingeving zelf. Zingeving is een typische moderniteitskwesitie. Het woord was in voor-moderne tijden onbekend. Wie in een wereld leeft die alternatiefloos is en waarin veranderingen slechts zelden voorkomen, vraagt nauwelijks naar de betekenis van het geheel. Achter het woord schuilt een soort logica. Zin-gevings-vragen vooronderstellen namelijk zin- en betekenisverlies, tenminste het verlies van een kosmisch-sociale betekenistotaliteit. De zin-taal is een crisis-taal.

De moderniteit wordt gekenmerkt door het verdwijnen van deze totaliteit, door de ‘onttovering van de wereld’ (Max Weber). Het is niet helemaal correct, wanneer men het paradigma van de smet of dat van de zonde als ant-

woorden op zingeingsvragen van vroeger opvat. Alleen al het woord 'paradigma' is vreemd aan de tijdperken of fases die wij door de begrippen 'smet' en 'zonde' typeren. Wij spreken slechts over 'paradigma's' vanuit een achteraf-perspectief. Het zijn wij, die hier en nu paradigma's maken en gebruiken. De mensen, die leefden in de fases of periodes, waarop de paradigma's van toepassing zijn, waren niet in staat om 'smet' of 'zonde' als een antwoord op een zinvraag op te vatten.

Ricoeurs fasenmodel is daarentegen een typisch voorbeeld voor de moderne zingeingsvraag: wij stellen nu de vraag 'expressis verbis' en 'geven' een antwoord – door de constructie van paradigmatische fases. In dit model komen wij onszelf tegen als auteurs en als interpretatoren van betekenis- en zinontwerpen.

Wij zijn er nu van overtuigd, dat subjectiviteit een constitutioneel onderdeel van de zingeving is. Wie naar de betekenis van ziek-zijn vraagt, komt al in de vraag zichzelf tegen. Hij of zij investeert daarom in vertrouwen. Er is sprake van een vertrouwen, dat zingeving niet eenzijdig of louter subjectief is. Er is vertrouwen op – de mogelijkheid van – een antwoord door een betekenis die gegeven wordt, zonder dat wij het zijn die deze betekenis geven. Dit zelfbesef – het weten van de onoverkomelijkheid van subjectiviteit, gekoppeld aan de poging om te vertrouwen – is niet gemakkelijk te verdragen. Hier wordt namelijk voorondersteld, dat wij in staat zijn te vertrouwen op iets wat wij, onoverkomelijk aan onze eigen subjectiviteit gebonden, als zin- of betekenisvol ervaren.

HOOP OF VERTROUWEN

Hoe staat het in dit verband met de verhouding tussen hoop en vertrouwen? Wij spreken immers over de hoop op genezing. Hoop is een fundamentele attitude in het proces

van ziek-zijn. Maar wat is het verschil tussen hoop en vertrouwen?

Hoop is altijd contra-factisch. Wij hopen ondanks. Wie hoopt, verwacht dat iets buiten mezelf of buiten mijn context voor een onverwachte wending kan zorgen. Hoop kan zeer irrealistisch zijn. Zij kan de feiten negeren.

Vertrouwen daarentegen confirmeert zich aan de omstandigheden. Wie vertrouwt, heeft weet van de kans, dat zijn vertrouwen op de klippen loopt. Daarom stelt degene, die vertrouwt, zich kwetsbaarder op dan de hopende. De befaamde Duitse filosoof van de hoop Ernst Bloch stelt, dat werkelijke hoop nooit ontgoocheld kan worden. Wie hoopt, zet in op de utopie en is van de feiten niet onder de indruk. Maar wie vertrouwt, rekent ermee dat zijn vertrouwen beschaamd kan worden. Wie vertrouwt, gaat een groot risico aan. Wie hoopt, laat in feite niet los, wie vertrouwt wel. Men kan zich aan de hoop vastklampen, maar aan het vertrouwen niet. Wie vertrouwt laat wel los, moet wel loslaten.

De socioloog Niklas Luhmann zegt: 'Vertrouwen is altijd betrokken op een kritisch alternatief, want de schade, die bij de vertrouwensbreuk ontstaat, kan groter zijn dan het voordeel dat door het bewijs van vertrouwen tot stand komt. Wie vertrouwt, wordt zich het selectieve van het handelen van anderen bewust, omdat bepaald handelen zeer schadelijk kan zijn. Hij staat open voor deze mogelijkheid. Wie hoopt, houdt ondanks zijn onzekerheid aan zijn stelligheid vast. Vertrouwen reflecteert contingentie, hoop elimineert haar'.

Hoop kan occasioneel ontgoocheld worden, maar zolang de hoop er is, wordt er aan een algemeen perspectief op verandering vastgehouden. Contingentie telt niet echt mee. Juist daarom kan hoop, wanneer zij wel wordt losgelaten, iemand in diepe hopeloosheid storten. Dan is ineens alles contingentie. Zonder hoop ontstaat er vertwijfeling en aanklacht.

Maar wie vertrouwt, wist als op voorhand dat zijn ver-

trouwen ontgoocheld kon worden en leefde al met dat risico. Men kan hopen zonder te vertrouwen en vertrouwen zonder te hopen. Hoop en vertrouwen zijn daarentegen moeilijk in balans te brengen, want wie hoopt, neigt er toe de feiten te negeren, terwijl wie vertrouwt, weet dat hij of zij zich eventueel bij de feiten zal moeten neerleggen.

VERTROUWEN EN HOOP

Maar wie vertrouwt, gaat toch nog een stap verder. Vertrouwen kan door-de-feiten-heen inzetten op een betekenis die er nog niet is. Het vertrouwen is door de feiten zelf beschaamd, terwijl de hoop ondanks de feiten ontgoocheld is. Wie de feiten als niet vertrouwenswaardig heeft ervaren, kan door-de-feiten-heen over-de-feiten-heen proberen te gaan. De acceptatie van de feiten staat immers geenszins in de weg vast te houden aan een betekenis, die gebonden is aan transcendentie. Een ontgoochelde hoop kan het perspectief op transcendentie moeilijk openhouden. Wie eerst hoop had, is nu ontgoocheld – niet door de feiten, maar door de transcendentie. Het vertrouwen is beschaamd door de feiten, maar niet door de transcendentie.

Dan is er is een vertrouwen van de tweede orde mogelijk. Dat is het vertrouwen op transcendentie door-de-feiten-heen. En dat is wat de religieuze deugd van de hoop tot uitdrukking brengt. Deze hoop kan in vertrouwen gefundeerd zijn.

Het is deze hoop, die het ziek-zijn een perspectief kan geven dat niet terugkijkt, maar juist vooruitziet. Zolang mensen aan ziekte-causaliteiten uit het verleden vasthouden en dus met morele hypothesen werken, ontstaat er geen vertrouwen, en dus ook geen vertrouwen van de tweede orde. Dan ontstaat er geen religieuze hoop.

LITERATUUR

- S. Bovenschen, *Über-Empfindlichkeiten. Spielformen der Idiosynkrasie*, Frankfurt a. Main 2000.
- H.-G. Gadamer, *Über die Verborgenheit der Gesundheit*, Frankfurt a. Main 1993.
- E. Husserl, *Philosophie als strenge Wissenschaft*, Frankfurt a. Main (1965) 1971.
- A. R. Jonsen, *The Birth of Bioethics*, New York/Oxford 1998.
- N. Luhmann, *Vertrauen. Ein Mechanismus der Reduktion sozialer Komplexität*, Stuttgart 1973.
- D. B. Morris, *Illness and Culture in the Postmodern Age*, Berkeley CA 1998.
- J. O'Neill, *Five Bodies: The Human Shape of Modern Society*, Ithaca/London 1985.
- P. Ricoeur, *Finitude et Culpabilité* 11 *La Symbolique du Mal*, Parijs 1980.
- S. Sontag, *Krankheit als Metaphor*, Frankfurt a. Main 1996.
- I. Stahlmann/Ch. Vanja, 'Krankheit', in: P. Dinzelbacher (ed.), *Europäische Mentalitätsgeschichte*, Stuttgart 1993, 187-207.
- B. Steinebrunner, *Die Entzauberung der Krankheit*, Frankfurt a. Main 1984.
- P. Valéry, *Cahiers/Hefte* 3, ed. H- Kohler en J. Schmidt-Radefeldt, Frankfurt a. Main 1989.