

Homo excelsior! – Normatieve grenzen bij de maakbaarheid van het menselijk lichaam¹

*Drs. Bert-Jan Heusinkveld
predikant PKN, bezig met een promotieonderzoek op dit onderwerp
Dalvoordeweg 10
7688 PT Daarle
e-mail: b.j.heusinkveld@planet.nl*

*Prof. dr. ir. Henk Jochemsen
directeur Prof. dr. G.A. Lindeboom Instituut, Ede, bijzonder hoogleraar
Lindeboomleerstoel voor medische ethiek, VUmc, Amsterdam
Postbus 224
6710 BE Ede
e-mail: lindinst@che.nl*

Samenvatting

Technologische ontwikkelingen lijken het in toenemende mate mogelijk te gaan maken om menselijke lichamelijke vermogens te vergroten. Deze ontwikkeling maakt een morele reflectie op de normativiteit van de lichamelijkeheid noodzakelijk. Deze normativiteit kan geïnterpreteerd worden met behulp van de Dooyeweerdiaanse antropologie en de principes 'coherentie en continuïteit'. De conclusie luidt dat veranderingen van menselijke mogelijkheden ethisch alleen gerechtvaardigd kunnen worden wanneer de integriteit van het lichaam in zijn structurele complexiteit gehonoreerd wordt, ze gericht zijn op het totale menselijke functioneren en ze dienstbaar zijn aan de bestemming van de mens, waarbij het lichaam wordt gezien als uitdrukkingsmogelijkheid van het 'ik'.

Trefwoorden: ***lichaam, maakbaarheid, medische ethiek***

Summary

Technological developments are likely to increasingly enable the enhancement of human physical capacities. These developments call for an ongoing moral reflection on the *normativity of human embodiment*. The normativity of human bodily existence can be interpreted with the Dooyeweerdian anthropological model and the principles of 'coherency and continuity'. It is concluded that changing human capacities can only be justified if it respects the integrity of the human body in its structural complexity, addresses the total functioning of the human being and is made subservient to his destination, in which the human body is seen as the way in which the 'I' expresses itself.

Inleiding

De maakbaarheid van het menselijk lichaam staat momenteel volop in de belangstelling. Daarbij kan gedacht worden aan de commerciële cosmetische chirurgie die een enorme opmars doormaakt. De (toekomstige) mogelijkheden om (onder)delen van het menselijk lichaam te vervangen of te verbeteren zijn

¹ Gepubliceerd als BJ Heusinkveld, H Jochemsen. "Homo Excelsior! Normatieve grenzen bij de maakbaarheid van het menselijke lichaam". *Tijdschrift voor Gezondheidszorg en Ethiek* 2006;16, nr.1:2-6.

echter veel talrijker. De *cybernetica* (de wetenschap van procescontrole en communicatie in dier, mens en machine) bijvoorbeeld, onderzoekt de mogelijkheden om biologische en mechanische of elektronische systemen samen te voegen. Men kan daarbij denken aan cochleaire implantaten (bij doofheid) en retinale implantaten (bij beschadiging van het netvlies), maar ook aan de strijd tegen infarcten en de ziekte van Alzheimer met als toekomstig scenario de geheugenchip. Naast de cybernetica zal vooral ook dankzij de *nanotechnologie* (technologie op atoomniveau) de beheersing van het menselijke lichaam steeds verder doorgevoerd worden. Van het samengaan van deze technieken, met daarbij nog de *gentechologie* en de *neurowetenschappen*, worden vele goede mogelijkheden verwacht.

Tegelijkertijd is in deze wetenschappelijk-technische ontwikkeling een tendens zichtbaar, waarin het niet alleen meer gaat om het *herstel* (op enigerlei wijze) van beschadigde lichaamsfuncties, maar ook om het *volledig beheersen* van lichaamsfuncties, en een stap verder: het *overtreffen* in hoedanigheid of prestatie van (statistisch) normale lichaamsfuncties (Jochemsen, 2002, 77-90; Brooks, 2002, 264-265, 270). Het is de wens van velen om een leven 'in excelsior' te hebben: een langer, gezonder en welvarender leven. Techniek en mens lijken een nieuw verbond te zijn aangegaan om het lichaam als instrument te beheersen en aan de eigen wensen en verlangens aan te passen. De geneeskunde wordt in dit kader tot een instrument dat moet bijdragen aan een mooier, beter, gezonder en aangenamer leven. De (technische) mogelijkheden om het lichaam te reconstrueren, maar ook om het nieuw te construeren nemen toe. Men kan spreken van mogelijkheden tot lichamelijke renovatie en innovatie.

De mogelijkheden van deze innovatieve en tegelijk invasieve ingrepen vragen ons inziens om een voortgaande *morele reflectie op de menselijke lichamelijkeheid*. Wat betekent het, moreel gezien, dat de mens een *lichamelijk wezen* is? Is dit alleen een feitelijke constatering of ook een normatief gegeven? (Zwart, 1995, 35-54). En als dit laatste geldt, kunnen die toenemende mogelijkheden dan een inbreuk betekenen op de menselijke lichamelijkeheid als normatief gegeven? Deze vragen stellen wij om ons te bezinnen op normen waaraan geneeskundig ingrijpen in dit verband zou moeten voldoen.

Lichaamsbeeld en levensbeschouwing

Voor de medische praktijk is het van groot belang welk lichaamsbeeld men heeft. Onze identiteit wordt, althans in veel publieke uitingen, steeds sterker gekoppeld aan een door onszelf gecreëerd visueel lichaamsbeeld en dit is steeds vaker een door nieuwe technologieën te construeren beeld.

Om lichaamsbeelden en -praktijken (dat wat iemand met zijn lichaam doet) te kunnen expliciteren en hun betekenis voor de medische praktijk te verstaan, moet duidelijk zijn dat achter deze beelden en praktijken levensbeschouwelijke overtuigingen schuilgaan. De beoefening van de medische praktijk, niet minder dan van de ethiek, vindt altijd plaats vanuit een breder perspectief op leven en dood, ziekte en gezondheid, menszijn en individualiteit (Heusinkveld, 2000, 55-56).

Staande in de christelijke traditie trachten wij op basis van een hernieuwde bestudering van wat vanuit de *christelijke theologie en filosofie* over de lichamelijkeheid van de mens gezegd kan worden, bij te dragen aan de bezinning op de menselijke lichamelijkeheid.

Behalve op de theologische antropologie doen we ook een beroep op het *christelijk filosofisch denken* van H. Dooyeweerd en D.H.Th. Vollenhoven. De relevantie hiervan voor ons onderwerp is vooral te vinden in de analyse die dat denken geeft van de menselijke lichamelijke existentie.

In het vervolg van dit artikel trachten wij een schets te geven *van een denkrichting* vanuit de christelijke theologie en filosofie. De toepassing van de genoemde technische ontwikkelingen in de geneeskunde roept ons inziens om een discussie tussen theologie, filosofie en medische praktijk. Dit mede vanuit het inzicht dat techniek geen neutraal gegeven is, maar uitdrukking geeft aan een bepaalde normatieve visie op de werkelijkheid, het leven en de menselijke lichamelijke, die ook het gebruik van die techniek stuurt. De *ene* (lichamelijke) werkelijkheid is ons inziens slechts te vatten door *gelijktijdige* bestudering vanuit wetenschappelijk onderscheiden perspectieven. Daarbij moet elke wetenschap zich van haar eigen methoden bedienen en zich daarbij bewust zijn van de specifieke (en daarmee beperkte) toegang tot de werkelijkheid.

Beeld Gods - heiligheid en integriteit

In de zoektocht naar een normatief kader voor het omgaan met de menselijke lichamelijke in de medische praktijk noemen we eerst het theologische gegeven dat de mens is geschapen '*naar het beeld van God en als zijn gelijkenis*' (Gen. 1:26). Vaak wordt alleen gewezen op de *teleologische* dimensie van deze uitdrukking, namelijk op het doel van de mens en het mensenleven in de relatie tot God, de naaste en de geschapen werkelijkheid (relationele aspect). De mens is Gods *representant* in de schepping.

De uitdrukking 'beeld van God' heeft echter ook een *ontologische* dimensie en zegt iets over de wijze waarop God de mens geschapen en bedoeld heeft. Het menszijn naar lichaam, ziel en geest (in zijn geslachtelijke differentiatie) hoort wezenlijk bij het 'beeld van God'-zijn. De mens is niet alleen, of voornamelijk geest. Het stoffelijke is niet bijkomstig of minderwaardig, maar integraal onderdeel van het menszijn. Niet dat de bijbel uitvoerig spreekt over het lichaam op zichzelf. De activiteiten van de mens worden dikwijls beschreven door het noemen van verschillende organen en lichaamsdelen, die voor de Hebreeuwse schrijvers niet zelden onderling uitwisselbaar zijn. Dit wordt wel de '*Stereometrie des Gedankenausdrucks*' genoemd, hetgeen een gevolg is van het *synthetische* denken (Wolff, 2002⁷, 22). Ieder orgaan of lichaamsdeel vertegenwoordigt het hele lichamelijke bestaan, gezien vanuit een bepaald gezichtspunt of een bepaalde relatie. Daarbij is de eenheid en integriteit van het volle menselijke bestaan verondersteld.

In ons huidige bestaan is het 'beeld-zijn' echter aangetast. Er zijn verstoringen op het lichamelijke, psychische, geestelijke en sociale vlak. Daarmee wordt de integriteit van de mens aangetast. Op dit punt knopen we aan bij een andere centrale notie uit de eerste vijf boeken van de bijbel, de *thora*. Dit is de notie van heiligheid (Elzinga, z.j., 6, 38). Leviticus 19:2: 'Heilig zult gij zijn, want Ik, de HERE, uw God, ben heilig' en Deuteronomium 6:4: 'Hoor, Israël: de HERE is onze God; de HERE is één!' Dit lijken geen teksten die direct in relatie staan met de menselijke lichamelijke. Heiligheid heeft echter alles te maken met integriteit, volkomenheid, ongedeeldheid. Dit kan in de eerste plaats en ten volle slechts van God zelf gezegd worden. Maar het wordt ook van het 'beeld van God' gezegd, respectievelijk verwacht. Het betreft zowel zijn persoon als zijn

doen en laten. Religie, moraal en het dagelijkse leven zijn bij het oude Israël wisselbegrippen, die op elkaar afgestemd zijn.

De heiligheid van de HERE wilde zich weerspiegelen bij het hele volk Israël. Niets onreins, niets gebrekkigs, geen leugen, mocht hier bestaan. Hetgeen aan God gewijd en geheiligd is, moet zonder gebrek en rein zijn. Het was, volgens Leviticus 21:17-23, voor de priester niet geoorloofd tot God te naderen om te offeren als hij een lichaamsgebrek had. In het oude Israël werd nadrukkelijk een verband gezien tussen het godsdienstige leven met de HERE en het vóórkomen van ziekten, misoogsten, natuurrampen en dergelijke. De Heer noemt zichzelf ook de Geneesheer van zijn volk (Ex. 15:26). Ook ziekten worden primair religieus geïnterpreteerd. Gezondheid komt daarmee in het kader te staan van heil en heiligheid, waarbij de mens zijn integrale (lichamelijk, psychisch, geestelijk, sociaal) bestaansgrond vindt in God (= ontologisch) en zijn bestemming vindt in de vervulling van de Thora (= teleologisch).

De heilshistorische lijn doortrekkend, merken we op dat Jezus in het Nieuwe Testament met het genezen van vele zieken en gehandicapten toont dat Hij de verlossing van de gehele mens op het oog had, ook in de lichamelijke dimensie van het bestaan. De verlossing die Christus bewerkstelligt, is geen bevrijding *uit* de geschapen werkelijkheid, maar een bevrijding *van* die (ook materiële) werkelijkheid. Tegelijkertijd staat de lichamelijke genezing ook in het kader van het herstel van de relatie met God (bijv. Joh. 5:1-18). De geïntegreerde benadering van geestelijk leven en gezondheid verdient derhalve waardering.

De mens – (sub)structuren en het 'ik'

In de christelijke filosofie van Dooyeweerd en Vollenhoven treffen we deze geïntegreerde benadering en synthetische denkwijze ook aan, maar wordt deze op filosofische wijze uitgewerkt. Om de eenheid van de mens te kunnen begrijpen gaat men uit van een brede opvatting van lichamelijke als de totale lichamelijke existentie van de mens. Het lichaam wordt gezien als een *enkaptisch structuurgeheel*. Daarbinnen worden vier verschillende (sub)structuren onderscheiden. Deze structuren zijn geen aanwijsbare onderdelen van de mens (geen deel-geheel verhouding), maar zijn aspecten van de volle menselijke lichamelijke existentie. Elke lagere structuur is enkaptisch gebonden in de volgende, hogere structuur. Dit wil zeggen: de lagere substructuur is vervlochten in de hogere, maar blijft haar eigen karakter behouden en neemt dus niet de functie van de hogere over; de hogere substructuur geeft leiding en richting aan het functioneren van de lagere (Dooyeweerd, 1942, 134-144; Woudenberg, 2002, 249-254).

De eerste substructuur is de *fysisch-chemische*: deze betreft de moleculen waaruit elk levend lichaam is opgebouwd. Deze eerste structuur is enkaptisch gebonden in de tweede (hogere) substructuur: de *biotische*. Deze vertoont zich in het biologische leven met zijn eigen kenmerken en wetmatigheden. De derde substructuur wordt de *sensitieve* genoemd. Dit is bij de mens het 'psychische'. Het centrale zenuwstelsel kan gezien worden als regulatief centrum van deze substructuur. Het is de noodzakelijke voorwaarde voor bewustzijn en 'vertaalt' de signalen die via de zintuigen binnenkomen in betekenisvolle waarnemingen. De hersenen vormen daarbij een orgaan dat niet samenvalt met wie ik als mens ben, maar zijn eigen plaats heeft in het geheel van het organisme in zijn gestructureerdheid.

In de mens kan naast deze drie 'natuurlijke' structuren nog een vierde 'normatieve' structuur worden onderscheiden: de zogenaamde *actstructuur*. Deze komt naar voren in het menselijk handelen en in zijn verantwoordelijkheid en wijst erop dat mensen een 'geestelijke' dimensie hebben. Deze actstructuur manifesteert zichzelf in typisch menselijk optreden in denken, willen en handelen, hetgeen onderworpen is aan verschillende normatieve principes.

De mens is niet te reduceren tot één van de vier structuren, maar vindt zijn eenheid in de mens als handelende persoon, in het menselijke 'ik'. Dit 'ik' als centrum van menselijke identiteit en activiteit manifesteert zich in de vier onderling verweven substructuren, maar transcendeert deze ook (Glas, 1995, 67-78). Het wordt gekenmerkt door spiritualiteit, dat wil zeggen dat het georiënteerd is op wat het ziet als bepalende werkelijkheid. Vanuit dit spirituele centrum wordt de richting van het leven, zoals zich dat afspeelt in de verschillende structuren, bepaald. Dit centrum geeft eenheid en samenhang aan het menselijk leven.

Voor de morele toelaatbaarheid van de eerder genoemde nieuwe technische interventies is de vraag naar de relatie tussen de lichamelijke integriteit in zijn structurele complexiteit én het 'ik' als centrum van menselijke identiteit en activiteit van groot belang.

Herstellen of transformeren?

Het lichaam als enkaptisch structuurgeheel kent dus een veelheid aan kwalitatief-normatieve samenhangen, die een in de schepping meegegeven orde weerspiegelt. De lichamelijkheid in zijn structurele complexiteit dient derhalve als zodanig gewaardeerd te worden. Die waardering geldt ook de kwetsbaarheid die inherent is aan dit enkaptisch structuurgeheel. De werkelijkheid van het lichamelijke bestaan is derhalve geen neutraal materiaal, waarvan naar believen gebruik kan worden gemaakt voor het construeren van een zelfgekozen lichaamsbeeld. Het is niet zondermeer beschikbaar voor transformatie van het voorhanden lichaam vanuit subjectieve behoeften en verlangens.

Daarmee is nog niet direct duidelijk wat dan de normatieve grenzen van de lichamelijkheid zijn. De gebrokenheid van het bestaan en de doorwerking van het kwaad maken ingrijpen in de (gebroken) lichamelijkheid vaak noodzakelijk. Dit om schade aan het structuurgeheel te herstellen en verloren gegane mogelijkheden te restaureren. Naast het herstel van de gebrokenheid is er echter een tendens waarneembaar waarin utopische gedachten en verlangens het gebruik van genoemde technologieën gaan beheersen. Wanneer in de huidige postmoderne cultuur het lichaam wordt gepresenteerd als materiaal voor de constructie van een subjectief gekozen identiteit en zelfbeeld, dan wordt de waardering van de lichamelijkheid, inclusief haar beperktheid en kwetsbaarheid, ingeruild voor een vorm van herscheppen: een transformatie van het voorhanden lichaam naar eigen inzicht en verlangens. Deze 'innovatieve' houding veronderstelt een in theorie vrijwel onbeperkte plasticiteit van het lichaam.

Deze veronderstelde onbeperkte plasticiteit sluit echter niet aan bij onze kennis en ervaring van het menselijke lichamelijke bestaan. Dat is immers gebaseerd op een enorm complex en integraal web van biochemische en biofysische wisselwerkingen en evenwichten (biotische substructuur). Dit brengt mee dat het menselijk leven is gebonden aan bepaalde grenzen (zicht, gehoor, temperatuur). Ook in het psychische leven (sensitieve substructuur) gelden evenwichten, ordeningen en grenzen. Anders gezegd, een gezonde ontplooiing

van de menselijke persoon kenmerkt zich door *continuïteit* en *coherentie*. Continuïteit is daarbij niet een starre onveranderlijkheid, maar houdt in dat veranderingen kunnen worden gezien als bestanddeel van een zinvol gestructureerde levenssamenhang (de structuren). Coherentie verwijst naar het afgestemd zijn op een levensbeschouwelijk en moreel waardesysteem, waaraan een persoon zich oriënteert en een besef van eigenwaarde ontleent (het 'ik' als centrum; Baumann, 2003, 32).

Technische interventies die deze principes niet respecteren en grenzen die het menselijke leven mogelijk maken en beschermen niet honoreren, dreigen de integriteit en identiteit van de menselijke persoon geweld aan te doen. Het eerder gepresenteerde antropologische model maakt duidelijk waarom dat zo is. Het benadrukt dat de menselijke ervaring en ratio met haar intenties niet losgemaakt kunnen worden van het lichamelijke bestaan, maar daarmee een geïntegreerd geheel vormen. Tot dat lichamelijke bestaan behoort immers ook de actstructuur en het is dan ook altijd veel rijker dan alleen het biologische lichaam. Indien de eenheid van het volle menselijke bestaan niet gehonoreerd, maar in het biologische lichaam ingegrepen wordt zonder te verdisconteren dat het een normatief gestructureerd geheel is, ontstaat er een vervreemding tussen het 'ik' - als integratiepunt van dat volle menselijke bestaan - en het biologische lichaam.

Ingrepen in de menselijke lichamelijke dienen de onderlinge samenhang van de substructuren én het 'ik' als integratiecentrum te respecteren; dit wil zeggen dat ze geïntegreerd moeten kunnen worden in de totale bestaanswijze van de betreffende persoon op een wijze die niet in strijd is met de normatieve vervlochtenheid van de substructuren én waarbij die persoon de verantwoordelijkheid kan dragen voor de aard van de ingreep, voor het doel daarvan en voor de gevolgen van de ingreep voor zijn persoonlijke identiteit. Dit zouden wij willen voorstellen als een *algemeen criterium* voor de toepassing van nieuwe technieken voor 'innovatieve' ingrepen in de menselijke lichamelijke.

Aan dit criterium zal wel worden voldaan indien de nieuwe mogelijkheden passen in het *totale* menselijke functioneren. Deze zullen dan enkaptisch vervlochten zijn als fysisch-technische structuur in het geheel van het menselijk lichaam en de kwalificatie van het lichaam als zodanig aannemen (Geertsema).

Maar het *overtreffen* in hoedanigheid of prestatie van (statistisch) normale lichaamsfuncties door een technische ingreep 'van buiten' zal in het algemeen niet aan dit criterium voldoen. Deze moeten dan als een schending van de integriteit en identiteit van de persoon afgewezen worden. Hier ligt een belangrijk verschil met 'verbeteringen' die tot stand komen via inspanningen in de weg van training en studie e.d.. Juist het feit dat die tot stand komen door een weg af te leggen waarlangs de persoon zich de gewenste vermogens eigen maakt, zal meebrengen dat ze tegelijkertijd geïntegreerd (kunnen) worden in het structuurgeheel van het lichamelijke bestaan én in het daarboven uitgaand integratiecentrum van het 'ik'.

Naast dit algemene criterium zijn aanvullende consequentialistische normen noodzakelijk, maar die zijn in het bestek van dit artikel niet te geven. Daarbij moet de complexiteit van het integrale menselijke bestaan verdisconteerd worden.

Homo excelsior?

Het streven naar een overtreffen van menselijke lichamelijke of psychische eigenschappen (de *natuurlijke* substructuren) past niet in het model van coherentie en continuïteit verstaan vanuit de eerdergenoemde theologische en filosofische mensbeschouwing. Dat is een vorm van reconstructie die geen genoegen neemt met de gegeven, geschapen lichamelijke, maar die de lichamelijke wil beheersen of transformeren naar eigen beeld en inzicht; die een *homo excelsior* wil formeren: een hogere, uitmuntender en voortreffelijker vorm van lichamelijke en menszijn.

Ondertussen dient de medicus in zijn dagelijkse praktijk de patiënt niet te benaderen als een uiterst ingewikkeld mechanisme dat reparatie of optimalisatie behoeft. Evenmin zal de patiënt gezien moeten worden als een psychosomatische eenheid zondermeer. De medicus zal oog moeten hebben voor de persoonlijke integriteit en identiteit van de patiënt in zijn verwevenheid van de vier substructuren. Daarbij moet de intentionaliteit van het 'ik': de spirituele dimensie (geloof als menselijke functie) niet vergeten worden. Want ingrijpen in de lichamelijke van de mens, grijpt de mens aan in zijn totaliteit. Het heeft invloed op alle dimensies van de menselijke persoon.

Literatuur

Baumann K, Persönliche Erfüllung im Dienen? In: Zeitschrift für Medizinische Ethik 2003, 49 (1), 29-42.

Brooks, RA, De kunstmatige mens. Hoe machines ons veranderen, Amsterdam: De Bezige Bij 2002.

Dooyeweerd H, De leer van de mens in de wijsbegeerte der wetsidee. In: Correspondentiebladen van de Vereniging voor Calvinistische Wijsbegeerte, 1942, Jg. 7, 134-144.

Elzinga MJ, Geloof en geneeskunde. Franeker: T. Wever z.j.

Geertsema HG, College-sheets moderne media
(<http://home.wxs.nl/~srw/modernemedia6.htm>)

Glas G, Ego, self, and the body. An assessment of Dooyeweerd's philosophical anthropology. In: Griffioen S and Balk BM (eds.), Christian philosophy at the close of the twentieth century, Kampen: Kok 1995, 67-78.

Heusinkveld BJ, Kaders voor een christelijke wetenschappelijke bezinning op gentechnologie. In: Jochemsen H (red.), Toetsen en begrenzen. Amsterdam: Buijten en Schipperheijn 2000, 55-81.

Jochemsen H, Bezinning op beelden in biotech en ICT. In: Boersma K, Van der Stoep J en Vlot A (red.), Aan Babels stromen. Amsterdam: Buijten en Schipperheijn 2002, 77-90.

Wolff HW, Anthropologie des Alten Testaments. Gütersloh: Chr. Kaiser 2002⁷ (1973).

Woudenberg R van, Het reformatisch wijsgerig denken. In: Cultuurfilosofie. Budel: Damon 2002, 219-259.

Zwart H, Weg met de ethiek? Filosofische beschouwingen over geneeskunde en ethiek. Amsterdam: Thesis Publishers 1995.

Zwart H, Tussen Euforie en Onbehagen. Geschiedenis en toekomst van de transplantatiegeneeskunde. Den Haag: Rathenau Instituut 2001 (Werkdocument 83).

Gepubliceerd in: Tijdschr. voor gezondheidszorg en ethiek jg. 16; nr. 1, p.2-6