

DE TRAGIEK VAN DE ARTS ALS HELD



Scriptie van: Karen Blankestijn - studentnummer: 3485498
Begeleiders: dr. Nicolette Hijweege-Smeets en dr. Jos Pieper
Master: Theologie en Geestelijke Verzorging
Departement: Religiewetenschap en Theologie
Faculteit: Geesteswetenschappen - Universiteit Utrecht
Inleverdatum: Augustus 2013

Samenvatting

Artsen blijken weinig oog te hebben voor zingevingvragen van de patiënt. Zingevingvragen worden ook wel existentiële vragen, trage vragen of levensvragen genoemd. Het zijn de grote vragen van het leven waarvoor veel mensen een antwoord zoeken in hun religie of levensbeschouwing. De vraag naar de zin van ons bestaan komt vooral naar boven als er een breuk optreedt in onze vanzelfsprekende manier van leven. Ziekte en hospitalisatie zorgen in meer of mindere mate voor een breuk in het leven van de patiënt. Hoewel het niet hun primaire focus is krijgen ook artsen te maken met zingevingvragen van patiënten. Het is van belang dat de arts deze vragen in ieder geval erkent en kan herkennen, maar dit blijkt in de praktijk weinig te gebeuren. Een verklaring die Manschot geeft is dat de gezondheidszorg zich zo sterk focust op de oplosbare kant van tegenslagen, dat er geen erkenning is voor de tragische, onoplosbare kant. Omdat er voor zingevingvragen geen hapklare oplossing bestaat, vallen ze buiten de focus van de arts. Deze verklaring heeft mij nieuwsgierig gemaakt naar de houding van de arts ten opzichte van tragiek en de implicaties van deze houding. Het woord tragiek komt van de Griekse tragedie. Ik wend mij in deze scriptie tot de Griekse tragedie om daardoor zowel beter te begrijpen wat tragiek inhoudt, als inzichten te vergaren over mogelijke houdingen ten opzichte van tragiek. Mijn hoofdvraag luidt als volgt: Wat zouden inzichten vanuit de Griekse tragedie kunnen betekenen voor de houding van artsen ten opzichte van tragiek?

De vraagstelling beantwoord ik in vier hoofdstukken. In het eerste hoofdstuk onderzoek ik de houding van de arts ten opzichte van tragiek. Ik begin met een actueel thema dat de ernstige risico's illustreert van het negeren van de arts van onoplosbare aspecten van de ziekte en de zingevingvragen die dat oproept bij de patiënt. Vervolgens onderzoek ik deze houding van de arts ten opzichte van tragiek door de historische en psychosociale inbedding van de houding te belichten.

In hoofdstuk twee onderzoek ik de risico's van de houding voor de arts zelf. Ik laat zien dat niet alleen de patiënt het risico loopt slachtoffer te worden van de houding (van de arts tov tragiek), maar ook de arts zelf. Ik hoop zo een genuanceerder beeld van de rol van de arts te schetsen en bovendien de arts de noodzaak in te laten zien van bezinning op zijn houding. In het derde hoofdstuk verdiep ik mij in de oorsprong van het woord tragiek, de Griekse tragedie. Enerzijds hoop ik hiermee meer inzicht te krijgen in zowel de aard van de begrippen tragiek en tragedie, als in de dynamiek die kan leiden tot een tragedie. Anderzijds zal ik bij de tragedie te raden gaan voor een alternatieve houding ten opzichte van tragiek. In het laatste hoofdstuk kijk ik wat de inzichten uit de tragedie kunnen betekenen voor de arts. Inzichten uit de tragedie nodigen de arts uit om een ruimere, meer inclusieve houding ten opzichte van tragiek aan te nemen. In eerste instantie om open te kunnen staan voor dat wat voor de patiënt van waarde is en de zingevingvragen van de patiënt erkennen en herkennen. Maar misschien nog wel belangrijker, ook om zelf beter om te kunnen gaan met de kwetsbaarheid die de grote verantwoordelijkheid van het artsenvak met zich meebrengt. Mijn conclusie is dat stil staan bij en het in de ogen kijken van de tragiek van het bestaan door artsen niet alleen voor patiënten, maar ook voor artsen zelf van groot belang is.

Inhoudsopgave

SAMENVATTING.....	2
INHOUDSOPGAVE	3
INLEIDING	6
Aanleiding.....	6
Theoretisch kader	6
Wat verstaan we onder zingeving?	6
Zingevingvragen en de spirituele dimensie binnen het ziekenhuis	7
Bestaande redenen voor minimale aandacht zingevingvragen.....	8
Probleemstelling.....	8
Begripsdefinities	9
Houding	9
Tragiek	9
Noodlot.....	9
Methode en opbouw.....	10

HOOFDSTUK 1: WAT IS DE HOUDING VAN DE ARTS TEN OPZICHTE VAN TRAGIEK?

11

1.1 EEN RISICO UITGELICHT: 'EINDELOOS DOORBEHANDELEN'	11
1.1.1 Kwaliteit van leven boven levensduur	11
1.1.2 Waardig sterven of 'dood gaan in de ambulance'.....	12
1.1.3 Gesprek over de dood is nodig.....	12
1.1.4 Waarom wordt het gesprek over de dood niet altijd gevoerd?.....	13
1.1.5 Resumé	14
1.2 WAT IS DE HOUDING VAN DE ARTS TEN OPZICHTE VAN DE ZIEKTE VAN DE PATIËNT?.....	15
1.3 WAAR KOMT DE HOUDING VAN DE ARTS VANDAAN?.....	15
1.3.1 Wat is de houding van de samenleving ten opzichte van het noodlot?.....	15
Geschiedenis van verhouden tot het noodlot	15
Een houding van beheersing en manipulatie: het maakbaarheidsideaal	16
1.3.2 Wat verwacht de samenleving van de gezondheidszorg?	16
Houding van de samenleving ten opzichte van gezondheid en ziekte.	16
Verwachting van de gezondheidszorg.....	17
1.4 WAT IS DE KEERZIJDEN VAN HET MAAKBAARHEIDSIDEAAL?	18
1.4.1 Doorgeslagen maakbaarheid in de samenleving.....	18
Noodlotsdenken.....	18
Doorslaan in het andere extreem: fatalisme	18
1.5.2 Geïdealiseerde verwachtingen van de gezondheidszorg en de arts	19
Verwachtingen van de samenleving aan de arts	19
De verwachtingen van de medische cultuur aan de arts.....	20
Resumé.....	20
1.5.3 Welke implicaties heeft een doorgeslagen maakbaarheidsideaal voor het (zelf)beeld van de arts?	21
De arts als held	21
1.5.4 Resumé	21
1.6 CONCLUSIE.....	21

HOOFDSTUK 2: WAT ZIJN DE RISICO'S VOOR DE ARTS ALS HIJ ZICH IDENTIFICEERT MET DE HELDENROL?

23

2.1 DE PARADOXALE VERANTWOORDELIJKHEID VAN DE HELDENROL	23
2.1.1 Wat levert de heldenrol de arts op?	23
2.1.2 De keerzijde van de verantwoordelijkheid maar ook het (nood)lot op zijn schouders	23

2.1.3 Arts ervaart zijn professionele verantwoordelijkheid als zwaarder dan de confrontatie met het lijden van zijn patiënten	25
Resumé	25
2.2 DE DRUK OM HELDENDADEN TE VERRICHTEN	26
2.2.2 Psychosociale problematiek.....	26
2.2.3 Resumé	27
2.3 RISICO VAN VASTHOUDEN AAN PROFESSIONELE (HELDEN)IDENTITEIT: WAT ALS DE ARTS DAADWERKELIJK DISFUNCTIONEERT? 27	
2.3.1 Fouten en ziekte.....	28
Ziekte en fouten	28
Ziekte en fouten passen niet in het plaatje van held.....	29
Resumé.....	29
2.3.2 Hoe gaan artsen om met de eigen kwetsbaarheid of die van collega's?	29
Verdoezelen van eigen fouten.....	29
Bij ziekte zoeken artsen geen hulp of ze stellen het te lang uit.....	30
Collega's hebben schroom om disfunctioneren te melden.....	30
Collega's durven (psychisch) zieke artsen niet genoeg te confronteren	31
Fatalisme: bagatelliseren van eigen fouten of te vergeeflijk zijn van collega's	31
2.3.3 Wat zijn de risico's van het verdoezelende gedrag ten aanzien van eigen ziekte en fouten?	32
Slecht voor eigen geweten en gezondheid.....	32
Meer klachten en minder waardering van patiënten.....	32
Geen ruimte voor kritiek: angstcultuur	32
Grotere kans op disfunctioneren.....	33
2.4 CONCLUSIE.....	33

HOOFDSTUK 3: DE GRIEKSE TRAGEDIE 34

3.1 DE GRIEKSE TRAGEDIE	34
3.1.1 De oorsprong van de Griekse tragedie	34
3.1.2 Koning Oedipus.....	35
3.1.3 Verhaalkenmerken van een Griekse tragedie	35
Rollen.....	35
Plot	36
Structuur van de tragedie.....	36
3.2 HET AANDEEL VAN DE TRAGISCHE HELD IN DE TRAGEDIE NADER BELICHT	37
3.2.1 De cruciale bijdrage van de held aan de tragedie	37
3.2.2 De rol van hamartia.....	38
De ingrediënten voor hamartia: hybris en ate.....	38
Verantwoordelijkheid van de held voor zijn hamartia	38
3.2.3 Tragische schuld en verantwoordelijkheid nemen.....	39
3.2.4 Tussentijds resumé	40
3.2.5 Begripsverheldering van tragiek en tragedie.....	41
Tragiek van het bestaan	41
Noodlot.....	41
Tragiek van het handelen	41
Tragisch noodlot	41
Tragische schuld	41
'Tragiek' in deze scriptie	41
3.2.6 Welke houding ten opzichte van tragiek spreekt er uit het gedrag van de held in de tragedie?	42
De houding ten opzichte van de tragiek van het bestaan en het noodlot.....	42
De houding ten opzichte van zijn tragische schuld.....	42
3.3 DE BETEKENIS VAN DE GRIEKSE TRAGEDIE VOOR ONZE (POST)MODERNE SAMENLEVING	42
3.3.1 Wat maakt begrip van de Griekse tragedie relevant voor de tijd waarin wij leven?.....	42
3.3.2 Hedendaagse lessen van de Griekse tragedie.....	43
Tragische houding volgens Manschot en Nussbaum.....	43
Tragisch denken volgens Snoek en Baart	44
Tragische levenshouding volgens De Mul.....	45
3.3.3 Inzichten over de houding ten opzichte van tragiek	45
Inzichten over de houding ten opzichte van de tragiek van het bestaan	45
Inzichten over de houding ten opzichte van het noodlot	45
Inzichten over de houding ten opzichte van de tragiek van het handelen.....	46

Inzichten over de houding ten opzichte van tragische schuld.....	46
3.3.4 Wat vraagt een tragische levenshouding van de mens?	47
Reflectie op dat wat van waarde is.....	47
3.4 CONCLUSIE.....	47
HOOFDSTUK 4: VERGELIJKING ARTS MET TRAGISCHE HELD.....	49
4.1 VERGELIJKING TUSSEN HET VERHAAL VAN DE ARTS EN DE GRIEKSE TRAGEDIE.....	49
4.1.1 De rollen: de arts als tragische held?.....	50
4.1.2 Het plot: kent het verhaal van de arts een tragisch plot?.....	50
4.1.3 De structuur: kent het verhaal van de arts een tragische structuur?	50
Weinig aandacht voor spirituele domein van de patiënt: 'Eindeloos' doorbehandelen	51
De hoge druk van de heldenrol	51
Omgaan met fouten	52
Omgaan met eigen ziekte.....	52
Schema	53
Resumé.....	54
4.1.4 Vergelijking van de houding ten opzichte van tragiek.....	54
De houding ten opzichte van de tragiek van het bestaan en het noodlot.....	54
De houding ten opzichte van zijn tragische schuld.....	54
4.1.5 Vergelijking van de arts en de held op hun verantwoordelijkheid en schuld (nuancering van de verantwoordelijkheid en schuld van de arts aan de hand van de inzichten over de verantwoordelijkheid en de schuld van de tragische held).....	55
De held draagt bij aan het noodlot, maar is niet de enige veroorzaker	55
De held is niet volledig verantwoordelijk te houden voor zijn bijdrage	56
De tragische schuld van de held is onderdeel van een collectieve tragische schuld	56
4.1.6 Resumé	57
4.2 WAT Zouden de inzichten uit de tragedie (en de lessen die hedendaagse filosofen hierop gebaseerd hebben) kunnen betekenen voor de arts en zijn functioneren?	57
4.2.1 Inzichten over de houding ten opzichte van de tragiek van het bestaan.....	57
4.2.2 Inzichten over de houding ten opzichte van het noodlot	57
4.2.3 Inzichten over de houding ten opzichte van de tragiek van het handelen.....	58
4.2.4 Inzichten over de houding ten opzichte van tragische schuld.....	58
1. Hamartia	58
2. Collectieve tragische schuld	59
4.2.5 Resumé	59
4.3 WAT VRAAGT EEN TRAGISCHE HOUDING TEN OPZICHT VAN TRAGIEK AAN DE ARTS?	59
4.4 CONCLUSIE.....	60
CONCLUSIE.....	61
LITERATUURLIJST	63

Inleiding

Aanleiding

In 2006 startte de Universiteit Utrecht het onderzoek Zingevingvragen in het contact tussen arts en patiënt. Het doel van dit onderzoek was: 'het verbeteren van de kwaliteit van leven van patiënten door middel van het formuleren van aanbevelingen voor het handelen van medisch specialisten met betrekking tot zingevingaspecten van ziekte en hospitalisatie. Daarbij wordt beoogd de contacten tussen het medisch personeel en de dienst geestelijke verzorging te bevorderen.'

Een aanleiding voor het starten van dit onderzoek was het door geestelijk verzorgers ervaren tekort aan contact met artsen. Medisch specialisten zouden maar zelden doorverwijzen naar de dienst geestelijke verzorging en weinig oog hebben voor zingevingvragen van de patiënt. Volgens Laarhoven en Leget (2007) worden problemen op het gebied van spiritualiteit vaak niet herkend door artsen.

De resultaten van het UU onderzoek onderbouwen deze vooronderstelling. Slechts 6 % van de artsen zegt in sterke mate samen te werken met geestelijk verzorgers. Ter vergelijking: met andere ondersteunende beroepen als psychologen, maatschappelijk werkers, diëtisten en fysiotherapeuten zegt zo'n 20% van de artsen een sterke mate van samenwerken te hebben.

Theoretisch kader

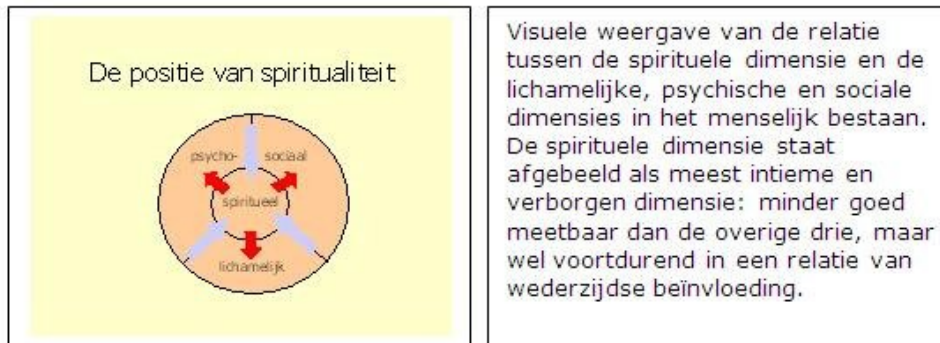
Wat verstaan we onder zingeving?

Het vragen naar de zin van het leven is al zo oud als de mens zelf. Zingeving gaat over datgene wat mensen van waarde vinden, dat wat hun leven zin en betekenis geeft. Toch is zingeving een moeilijk te definiëren en enigszins ongrijpbaar begrip. Het staat niet in het Van Dale woordenboek.

Het onderzoek Zingeving in het contact tussen arts en patiënt wendt zich voor de definiëring van zingeving tot Van der Lans. Aangezien dit onderzoek de aanleiding vormt tot deze scriptie zal ik daar in mee gaan. Van der Lans' omschrijving van zingeving zal ik aanvullen met de definitie van spiritualiteit uit de Richtlijn spirituele zorg.

Van der Lans omschrijft zingeving als 'het complex van cognitieve en evaluatieve processen die bij het individu plaatsvinden bij diens interactie met de omgeving en die resulteren in motivationele betrokkenheid en psychisch welbevinden'. (Van der Lans, 1992) Door middel van de cognitieve processen pogen we de wereld om ons heen te begrijpen en te verklaren en door middel van de evaluatieve processen proberen we de waarde in te schatten die de dingen om ons heen hebben. Van der Lans maakt onderscheid tussen alledaagse zingeving, de zin en betekenis die we aan alledaagse handelingen en gebeurtenissen geven, en zingeving van existentiële aard. (Van der Lans, 2006) In het onderzoek Zingeving in het contact tussen arts en patiënt wordt onder zingeving zowel de dagelijkse als de uiteindelijke zingeving verstaan.

Volgens de Richtlijn spirituele zorg valt zingeving in het spirituele domein. De auteurs hebben gekozen voor de term spiritualiteit om aan te sluiten bij de terminologie van de World Health Organisation (WHO). Omdat ik mij kan vinden in de internationale aansluiting en hun begripsomschrijvingen uitgebreid en helder vind, zal ik ook deze definitie meenemen in deze scriptie. De WHO plaatst de spirituele dimensie naast de fysieke en de psychosociale dimensie van het leven. Dat ziet er als volgt uit:



De auteurs komen tot de volgende definitie van spiritualiteit:

‘Spiritualiteit is ‘het levensbeschouwelijk functioneren van de mens, waartoe ook de vragen van zinervaring en zingeving gerekend worden’. Het gaat bij spiritualiteit om alle mogelijke - van godsdienstige tot alledaagse - bronnen van inspiratie. Voor sommige mensen ligt het accent hierbij op het gevoelsleven (bijv. bidden, genieten van de natuur, literatuur, muziek, kunst) of activiteiten (mediteren, rituelen voltrekken of zich inzetten voor een goede zaak), anderen beleven het meer intellectueel (contemplatie, studie). Spiritualiteit heeft invloed op het hele bestaan, is dynamisch, en heeft meer te maken met de bron van een levenshouding dan met een af te bakenen levensgebied.’ (Leget e.a., 2010: 3,4)

Vragen van zingeving behoren dus tot het spirituele domein. Wat zijn zingevingvragen? Zingevingvragen worden ook wel existentiële vragen, trage vragen of levensvragen genoemd. Het zijn de grote vragen van het leven waarvoor veel mensen een antwoord zoeken in hun religie of levensbeschouwing. (Leget e.a., 2010: 1) De grote levensvragen liggen vaak achter de meer alledaagse vragen naar zin (Hoe vul ik mijn leven zinvol in?). Niet iedereen is zich bewust van zijn zingevingvragen, soms is het moeilijk er woorden aan te geven. De vraag naar de zin van ons bestaan komt vooral naar boven als er een breuk optreedt in onze vanzelfsprekende manier van leven. Bijvoorbeeld als we van mens tot patiënt worden en te maken krijgen met een ziekenhuisopname.

Zingevingvragen en de spirituele dimensie binnen het ziekenhuis

Ziekte en hospitalisatie zorgen in meer of mindere mate voor een breuk in het leven van de patiënt. Dingen die tot dan toe vanzelfsprekend waren, zoals de regie voeren over de invulling van een dag, zijn dat opeens (tijdelijk) niet meer. Ook confronteert ziekte met de vergankelijkheid en eindigheid van het bestaan. Dit kan vragen oproepen naar de betekenis van het leven en de dood en over hoe om te gaan met lijden en verlies. Deze ‘trage’ vragen kunnen zich ook uiten in meer alledaagse vragen: ‘Waarom overkomt mij dit?’, ‘Hoe nu verder?’ Alle zorgverleners krijgen direct of indirect te maken met de zinvragen van de patiënt. Uit onderzoek blijkt dat patiënten het prettig vinden als de zorgverlener ruimte biedt om stil te staan bij wat de ziekte met hen doet en voor hen betekent, ook al komen ze hier niet zelf mee. Ook zou spiritueel welzijn de kans op depressie verkleinen. (Van Laarhoven en Leget, 2007)

Aandacht geven aan zingevingvragen van de patiënt is in de eerste plaats de taak van geestelijk verzorgers. Zo richten zij zich bijvoorbeeld op het uithouden van het lijden en het vinden van een bevredigende houding ten opzichte van de tragiek van het bestaan. Hoewel het niet hun primaire focus is krijgen ook artsen te maken met zingevingvragen van patiënten. Zoals we eerder zagen vermengt de spirituele dimensie zich met de andere

domeinen. De fysieke dimensie vormt het primaire referentiekader voor de arts, hij richt zich op het voorkomen, verlichten of genezen van fysieke problemen. Fysieke problemen roepen soms ook spirituele problemen en zingevingvragen op en het is van belang dat de arts deze in ieder geval erkent en kan herkennen. Als dit niet gebeurt, voelt de patiënt zich vaak onpersoonlijk behandeld. Bovendien is het herkennen van zingevingvragen en spirituele problemen nodig om in te kunnen schatten of een doorverwijzing nodig is. (Laarhoven en Leget, 2007)

Bestaande redenen voor minimale aandacht zingevingvragen

In de literatuur genoemde oorzaken voor het niet herkennen en bespreken van zingevingproblematiek door de arts zijn:

- een gebrek aan kennis over wat spiritualiteit/zingeving is
- onderschatting van het belang van spiritualiteit voor de patiëntenzorg
- onbekendheid met de omgang met zingeving-/spirituele vragen (Laarhoven en Leget, 2007)

Probleemstelling

In deze scriptie wil ik via een andere ingang iets meer te weten proberen te komen over de vraag waarom artsen relatief weinig aandacht hebben voor zingevingvragen van patiënten. Voor een andere ingang heb ik me laten inspireren door het artikel De betekenis van het tragische voor de ethiek van de zorg- en hulpverlening van Manschot. (2003)

In dit artikel laat Manschot zien dat er binnen de gezondheidszorg nauwelijks aandacht lijkt te zijn voor de onoplosbare, tragische elementen van het ziek zijn van de patiënt. Een van de gevolgen van het wegfilteren van deze tragische elementen is dat de mens achter de patiënt uit het oog verloren wordt. De gezondheidszorg richt zich op het zo efficiënt en (kosten)effectief mogelijk oplossen en beheersen van de tegenslagen waar patiënten door getroffen zijn. De tragische, onoplosbare kant van deze tegenslagen blijft buiten beeld. Complexe existentiële situaties worden onder het mom van professionaliteit gereduceerd tot hanteerbare problemen. (Manschot, 2003) Met andere woorden, in de gezondheidszorg lijkt de spirituele dimensie van de patiënt, inclusief de daaruit voortkomende zingevingvragen, buiten beschouwing gelaten te worden doordat er te zeer gefocust wordt op de oplosbare kant van de tegenslag waarmee te patiënt te kampen heeft. Omdat er voor zingevingvragen geen hapklare oplossing bestaat, vallen ze buiten de focus van de arts.

Uit Manschots artikel concludeer ik dat een van de redenen voor de geringe aandacht van artsen voor de spirituele dimensie (met inbegrip van zingevingvragen) waarmee de patiënt te maken krijgt, zou kunnen liggen in de heersende houding in de gezondheidszorg ten opzichte van tragiek. Deze verklaring van Manschot heeft mij nieuwsgierig gemaakt naar de houding van de arts ten opzichte van tragiek en de implicaties van deze houding. Het woord tragiek komt van de Griekse tragedie. Ik wend mij in deze scriptie tot de Griekse tragedie om daardoor zowel beter te begrijpen wat tragiek inhoudt, als inzichten te vergaren over mogelijke houdingen ten opzichte van tragiek.

Mijn vraagstelling luidt als volgt:

Wat zouden inzichten vanuit de Griekse tragedie kunnen betekenen voor de houding van artsen ten opzichte van tragiek?

Doelstelling is bij te dragen aan welzijn van patiënten (bijvoorbeeld door meer herkenning en erkenning van hun zingevingvragen door artsen), maar ook aan het welzijn van artsen zelf.

Begripsdefinities

Houding

De manier waarop ik het begrip 'houding' gebruik in deze scriptie komt overeen met de volgende definitie van het begrip attitude (wat het synoniem is van het begrip houding): Persoonlijke houding of instelling ten opzichte van een object, een complex van waarden en normen enz.; omvat een cognitieve component (kennis), een evaluatieve component (waardering) en een handelingscomponent (bereidheid tot actie over te gaan).¹

Tragiek²

De Van Dale definieert tragiek als 'het droevige, aangrijpende van een voorval'.³ De oorsprong van het begrip tragiek ligt in de Griekse tragedie, een dramatisch toneelstuk met een treurige afloop.

Manschot omschrijft tragiek als tegenslagen of onomkeerbaar lijden dat mensen overkomt. (Manschot, 2003: 226) Volgens Verduin is tragiek 'de onontkoombare en onoplosbare fundamentele kwetsbaarheid van het bestaan'. Het menselijk lichaam is kwetsbaar want het is vatbaar voor pijn, ziekte en lijden, en gaat uiteindelijk verloren. (Verduin, 1998: 219)

Dohmen beargumenteert in een essay dat het leven tragisch is, waarmee hij bedoelt dat 'de droevige, aangrijpende dimensie van het bestaan' niet uit te bannen is. Hij omschrijft het tragische in het menselijk bestaan als volgt: 'Onze menselijke conditie is fundamenteel onzeker en verwijst naar de kwetsbaarheid van het menselijk leven. De onzekerheid van het menselijk bestaan is fundamenteel en kan niet worden opgeheven. Hoe goed je ook leeft, je kunt getroffen worden door het noodlot.' (Dohmen, 2008: 154)

Er is een klein verschil tussen de interpretaties van Manschot, en Verduin en Dohmen.

Manschot omschrijft de tegenslagen die de mens overkomen als tragiek, terwijl Verduin en Dohmen tragiek zien als de menselijke kwetsbaarheid voor tegenslag. Ik zal meegaan in de nuancering van Dohmen en Verduin.

Noodlot⁴

Door van Tongeren (en zoals we later zullen zien ook door De Mul) wordt tegenslag aangeduid met de term noodlot: 'Het noodlot is het lot dat ons overkomt tegen onze zin,

¹ Opgeroepen op 23-8-2012 van <http://www.thesauruszorgenwelzijn.nl/attitude.htm>

² Deze scriptie is tevens een zoektocht geweest naar de betekenis van het woord tragiek. Naarmate de scriptie vordert zal ik meer nuancering aanbrengen in het begrip. De meest uitgebreide definitie van tragiek en aanverwante begrippen in deze scriptie is te vinden in paragraaf 3.2.5

³ Opgeroepen op 24-1-2012 van www.vandale.nl

⁴ Ik ben me bewust van het risico dat het begrip 'noodlot' door mij onbedoelde associaties kan oproepen. Zo zou je noodlot kunnen opvatten als gestuurd door een macht buiten ons, terwijl ik het begrip simpelweg gebruik in de betekenis van een 'gebeurtenis die je overkomt, terwijl je liever had dat deze niet gebeurd zou zijn'. De oorsprong van deze gebeurtenis (toeval of door oorzakelijkheid) doet er in deze context niet toe. De reden dat ik toch voor het woord noodlot kies, is dat ik me voor een beschrijving van de heersende houding in de samenleving ten opzichte van tegenslagen veelal richt tot Van Tongeren en De Mul, en zij het woord noodlot gebruiken. Als deze woordkeus blijft storen, lees dan bij het woord noodlot vooral het woord tegenslag.

waarvan we moeilijk of niet kunnen bevatten waarom het ons overkomt.' (Van Tongeren, 1994: 23) Het noodlottig karakter van de gebeurtenis zit hem volgens Van Tongeren in de botsing tussen onze wil enerzijds en een vreemde noodzakelijkheid of toevalligheid anderzijds: 'Het noodlot confronteert ons met ons onvermogen, met onze onmacht om de werkelijkheid helemaal zelf te maken. De werking van het noodlot bestaat in een schandalisering van onze vrijheid.' (Van Tongeren, 1994: 24)

Methode en opbouw

Aan de hand van literatuur zal ik in vier hoofdstukken antwoord proberen te krijgen op de vraagstelling.

In het eerste hoofdstuk onderzoek ik de houding van de arts ten opzichte van tragiek. Ik begin met een actueel thema dat de ernstige risico's illustreert van het negeren van de arts van onoplosbare aspecten van de ziekte en de zingevingvragen die dat oproept bij de patiënt. Vervolgens onderzoek ik deze houding van de arts ten opzichte van tragiek door de historische en psychosociale inbedding van de houding te belichten.

In hoofdstuk twee onderzoek ik de risico's van de houding voor de arts zelf. Ik laat zien dat niet alleen de patiënt het risico loopt slachtoffer te worden van de houding (van de arts tov tragiek), maar ook de arts zelf. Ik hoop zo een genuanceerder beeld van de rol van de arts te schetsen en bovendien de arts de noodzaak in te laten zien van bezinning op zijn houding.

In het derde hoofdstuk verdiep ik mij in de oorsprong van het woord tragiek, de Griekse tragedie. Enerzijds hoop ik hiermee meer inzicht te krijgen in zowel de aard van de begrippen tragiek en tragedie, als in de dynamiek die kan leiden tot een tragedie. Anderzijds zal ik bij de tragedie te raden gaan voor een alternatieve houding ten opzichte van tragiek.

In hoofdstuk vier kijk ik, na een vergelijking tussen de arts en de held, wat de inzichten uit de tragedie kunnen betekenen voor de arts.

Hoofdstuk 1: Wat is de houding van de arts ten opzichte van tragiek?

In dit eerste hoofdstuk zal ik de houding van de arts ten opzichte van tragiek onderzoeken. Voordat ik daarmee start, wil ik in 1.1 beginnen met het geven van een actueel voorbeeld van het risico dat patiënten lopen als artsen, vanuit hun focus op de hanteerbare dimensie van de ziekte van de patiënt, de spirituele dimensie over het hoofd zien.

Na deze illustratie van het belang van aandacht van de arts voor zingeving van de patiënt, zal ik beginnen met het onderzoek naar de houding van de arts ten opzichte van tragiek. Om te beginnen kijk ik naar de houding die artsen beroepsmatig aannemen ten opzichte van de ziekte (noodlot) van hun patiënten. Vervolgens ga ik op zoek naar de historische en psychosociale inbedding van deze houding. Ik zal dit hoofdstuk eindigen met een beschrijving van het risico door te slaan in de aangenomen houding ten opzichte van tragiek.

1.1 Een risico uitgelicht: 'eindeloos doorbehandelen'

Recentelijk is in de media veel aandacht besteed aan het zogenaamde 'eindeloos doorbehandelen'. Uit een in mei 2012 gepubliceerde enquête van de artsenfederatie KNMG blijkt dat 62% van de artsen van mening is dat ernstig zieke patiënten soms te vanzelfsprekend en te lang worden doorbehandeld.

Waar de discussie in de eerste plaats om draait is de vraag of medisch ingrijpen altijd leidt tot een betere kwaliteit van leven. Het is waar dat in enkele gevallen de discussie wordt aangewakkerd door de zorgen rond de stijgende zorgkosten, maar iedere arts lijkt het erover eens te zijn dat kosten nooit de reden mogen zijn om een medische behandeling te weigeren.⁵

Artsen, maar net zo goed de patiënten zelf, zouden in sommige gevallen te weinig stil staan bij de zin van een behandeling voor de patiënt. Zelfs als de behandeling slaagt, bevordert dit niet altijd de kwaliteit van leven van de patiënt. Soms zou het zelfs beter zijn voor de patiënt om helemaal niet behandeld (bijvoorbeeld gereanimeerd) te worden, zelfs al zou dit de dood betekenen. Hier is dan niet meer waardig leven in het geding, maar waardig sterven.

Aan de hand van twee artikelen uit De Volkskrant, een artikel uit Medisch Contact, de derde aflevering van de serie Kijken in de ziel – Artsen en een aflevering van het discussieprogramma Hollandse Zaken beschrijf ik wat er zoal in de media ter sprake is gekomen over dit gevoelige onderwerp.

1.1.1 Kwaliteit van leven boven levensduur

Joris Slaets, geriater en specialist ouderengeneeskunde UMC Groningen, is degene die deze discussie boven tafel heeft weten te krijgen in Nederland. In Hollandse Zaken stelt hij dat de arts vaak eindeloos doorbehandelt omdat het medisch mogelijk is, omdat de patiënt het wil en omdat de familie het wil. De vraag is of we dit wel moeten willen? Het gevaar, zo argumenteert hij, is dat de ziekte behandeld wordt en niet de mens. Kwaliteit van leven zou boven levensduur gesteld moeten worden.⁶

⁵ 'Dappere dokter durft een patiënt ook te laten sterven', De Volkskrant, 23 juni 2012

⁶ Hollandse zaken, Aflevering 'Wie stopt de dokter?', omroep MAX, 25 juli 2012

1.1.2 Waardig sterven of 'dood gaan in de ambulance'

Niet alleen de kwaliteit van leven, maar ook de kwaliteit van sterven is in het geding. Blijven doorbehandelen gaat soms ten koste van waardig sterven.

Ambulancebroeder Van Engelen heeft veel stof doen opwaaien met zijn artikel 'Gun de patiënt zijn einde' in Medisch Contact, waarin hij stelt dat reanimeren niet altijd respectvol is en dat niet reanimeren soms een meer waardevolle manier van sterven betekent. Het artikel won de 'Zilveren Zeepkist' 2009-2011, een onderscheiding van Medisch Contact voor het meest spraakmakende artikel. (Broersen, 2011)

'Mij bekruipt steeds vaker het gevoel dat wij tegen beter weten in met terminale patiënten naar het ziekenhuis worden gestuurd, terwijl abtinerend beleid het meest humaan zou zijn. Een dergelijke beslissing van de dienstdoende huisarts blijft meer en meer uit, omdat de visitearts tegenwoordig slechts bij toeval de eigen huisarts is. De dienstdoende huisartsen op de huisartsenposten durven deze beslissingen niet te nemen, omdat ze de patiënt onvoldoende kennen. Ook de juridische aansprakelijkheid speelt mee. De makkelijkste weg is dan: insturen. (...) Voor de terminale patiënt die ondraaglijk lijdt, levert de gang naar het ziekenhuis louter uitstel op van iets wat hij binnen afzienbare tijd tóch moet ondergaan. De hoogbejaarde die wij door reanimatie in leven houden, ontnemen wij een mooie dood. Wat hij ervoor terugkrijgt is ongewis. In slechts weinig gevallen kan deze patiënt het ziekenhuis zonder enig restverschijnsel verlaten.' (Van Engelen, 2011) Juist door de grote kans dat de kwaliteit van leven van mensen er door de reanimatie sterk op achteruit gaat, moet je de discussie over de grenzen van behandelen voeren. Geestelijk verzorgers zouden hier volgens hem een rol in kunnen spelen. (Van Engelen, 2011)

In Hollandse Zaken komt een casus aan de orde waarin een patiënte in overleg met haar echtgenoot kiest voor het afzien van verdere behandeling. In de uitzending vertelt de echtgenoot hoe zij samen tot de beslissing kwamen om bij het constateren van een acuut hartprobleem terug naar huis te gaan in plaats van hals over kop naar een ander ziekenhuis te gaan voor een behandeling. Op deze manier heeft zijn vrouw waardig kunnen sterven in plaats van 'dood te gaan in de ambulance.', zoals hij dat omschrijft. Opgemerkt moet wel worden dat zij eerder rustig samen het gesprek waren aangegaan over wat ze in dergelijke situatie zouden wensen.⁷

1.1.3 Gesprek over de dood is nodig

En precies in zo'n gesprek is volgens Slaets hard nodig. Een gesprek waarin openlijk over iemands opvattingen en wensen rond zijn resterende leven en zijn dood wordt gesproken. Wat vind ik belangrijk, waar is voor mij de grens? Mensen moeten het hier zelf over hebben, maar veel mensen bereiden zich er niet op voor dat ze gaan sterven. Als het dan zover is, hoop je dat er een professional is die dat in goede banen kan leiden. Als dit gesprek niet gevoerd wordt, hebben zowel de arts als de patiënt daar schuld aan. Slaets benadrukt wel dat artsen in hun afgelegde eed hebben beloofd de patiënt niet te schaden, en dat het niet voeren van dit gesprek de patiënt daadwerkelijk schaadt.

Waardig dood gaan vereist een heel actief behandeltraject. Op een gegeven moment moet het heel duidelijk op tafel gelegd worden dat de patiënt niet meer beter zal worden en wat

⁷ Hollandse zaken, Aflevering 'Wie stopt de dokter?', omroep MAX, 25 juli 2012

dat betekent. Hij stelt zelf aan zijn patiënten de volgende vragen: 'Begrijpt u wel dat het levenseinde nadert?', 'Wat wilt u nog doen in uw leven?' Vervolgens kunnen keuzes gemaakt worden van hoe dat moet gebeuren, wat de meest waardige manier is voor deze persoon.⁸

Ook Bart Meijman, voorzitter van de huisartsenkring Amsterdam, zegt in de Volkskrant dat artsen meer in gesprek zouden moeten gaan met de patiënt en zijn familie over de (on)zin van de behandeling. 'Het gaat niet om maximale zorg, maar om optimale zorg waarbij de patiënt centraal staat in plaats van de behandeling van de ziekte.' Samen met voormalig minister van Volksgezondheid Ab Klink en bestuursvoorzitter van het AMC in Amsterdam Marcel Levi pleit hij voor zogenoemde 'dappere dokters' die in het gesprek met de patiënt de mogelijkheid om niet te behandelen aan de orde durven te stellen. Artsen moeten wat tegengas bieden tegen de ideeën dat medische wetenschap almachtig is en de patiënt gezondheid kan komen claimen.⁹

1.1.4 Waarom wordt het gesprek over de dood niet altijd gevoerd?

Om te beginnen moet volgens Menko-Jan de Boer, cardioloog Radboud MC Nijmegen, gezegd worden dat oudere mensen tot een aantal jaar geleden juist ten onrechte niet meer behandeld werden. Hij heeft het door onderzoeken en voorlichtingscampagnes zo ver gekregen dat mensen boven de vijfenzeventig nu wel actief behandeld worden bij een hartaanval, door middel van reanimeren en dotteren.

De Boer voegt daar aan toe dat er niet altijd tijd is om dit gesprek te voeren, bijvoorbeeld in het geval van reanimeren. Vaak moet er snel een beslissing genomen worden om te behandelen of niet. Dit vraagt dat er al van te voren door de patiënten nagedacht moet zijn over wat zij op zo'n moment zouden willen. Een ander punt, ingebracht door een familielid van een patiënt, is dat het niet altijd even duidelijk is wanneer de vraag over wel of niet doorbehandelen gesteld moet worden. Vaak zit de patiënt al in een behandeltraject en gaat het allemaal goed, tot het onverwacht opeens slechter gaat, bijvoorbeeld omdat er complicaties optreden. Als patiënt en familie kom je dan in een stressvolle, onzekere en onmachtige situatie terecht. Heel lang blijft de hoop, en als uiteindelijk duidelijk is dat de situatie uitzichtloos is, weet je ook niet precies wat je kunt doen om de behandeling te stoppen. De zorg is vaak verspreid over verschillende teams, wat maakt dat een aanspreekpunt mist, iemand die uitlegt wat er gebeurt als iemand gaat sterven. Als het duidelijk is dat iemand gaat sterven, wordt het stil en lijken de artsen uit beeld te verdwijnen.¹⁰ Levi noemt tenslotte in De Volkskrant het geld dat artsen en daarmee de ziekenhuizen mislopen als er geen behandeling en dus geen dbc gedeclareerd kan worden.¹¹ Maar naast al deze zaken lijkt iedereen het erover eens dat de grootste oorzaak ligt in de tegenwoordig op maakbaarheid gerichte houding ten opzichte van het leven. In onze mentaliteit zit ingebakken het onderste uit de kan te willen halen. Slaets geeft aan dat de dood zowel in onze samenleving als in de geneeskunde een heel groot taboe is. Een houding die zijn weerslag vindt in de artsencultuur: 'De reflex om te behandelen wordt vooral ingegeven door de beroeps cultuur: als medisch specialist weet je dat een bepaald ingewikkeld ziektebeeld te bestrijden is.' Henriette van de Horst, hoogleraar

⁸ Hollandse zaken, Aflevering 'Wie stopt de dokter?', omroep MAX, 25 juli 2012

⁹ 'Dappere dokter durft een patiënt ook te laten sterven', De Volkskrant, 23 juni 2012

¹⁰ Hollandse zaken, Aflevering 'Wie stopt de dokter?', omroep MAX, 25 juli 2012

¹¹ 'Dappere dokter durft een patiënt ook te laten sterven', De Volkskrant, 23 juni 2012

Huisartsgeneeskunde aan het VUMC, stelt dat de oorzaak van overbehandeling zowel in de mentaliteit van de arts als in de mentaliteit van de patiënt ligt: 'De dokter wil de patiënt graag een sprankje hoop geven, de patiënt vindt dat de dokter zo zijn best voor hem doet en durft de discussie over het einde van het leven niet aan te gaan.' 'Er is een ideaalbeeld gecreëerd vanuit de medische wetenschap waarin het lijkt alsof elke ziekte te genezen is. Vanuit de samenleving worden die vermeende medische wonderen 'opgeëist'.¹² Behandelen is dat wat artsen in huis hebben, ze willen graag iets doen, laten, niets-doen zit niet in hun systeem. Een longarts noemt 'niet doen' onverdraaglijk voor zowel de arts als de patiënt. Volgens De Boer is het voor een arts bijna onmogelijk om uit eigen beweging niet te behandelen.¹³ Een chirurg illustreert dit in Kijken in de ziel: 'De neiging, en dat moet je dokters misschien maar niet al te hard aanrekenen, is om in de eerste vierentwintig uur, met name bij jonge mensen, vol op de behandeling te gaan, het maximale te geven.' Presentator: 'Ongeacht van hoe het daarna uit zal pakken?' Arts: 'Ja, dat is misschien ons manco wel, want het is natuurlijk veel zinniger om daar van te voren over na te denken.'¹⁴ Joris Slaets vindt dat de houding van artsen aan het sterfbed moet veranderen. 'Levensduur, dat is te veel een heilige graal geworden. Elke medische studie draait om overleven. (...) Langlevendheid wordt zo langzamerhand een vervelende bijwerking van de geneeskunde.' 'Het gaat niet om levensduur, maar om menswaardig leven.' Slaets zegt maar mondjesmaat bijval te krijgen van collega's, al begint dat langzaam te veranderen.¹⁵ Een voorbeeld van bijval was te zien in Kijken in de ziel. Daarin vertelt een oncologe dat ze als het nodig is een behandeling tegen de zin van de patiënt stopt. Dit doet ze als ze zeker weet dat de patiënt aan de behandeling zou komen te overlijden. Als levensverlenging de verwachte uitkomst van de behandeling zal zijn, maar daarnaast ook veel schade verwacht wordt, is de beslissing heel moeilijk.¹⁶

1.1.5 Resumé

Door deze toch vrij gevoelige casus te bespreken, hoop ik het belang van aandacht van artsen voor de spirituele dimensie van het ziek zijn van de patiënt – inclusief zingevingvragen als de vraag naar de persoonlijke betekenis van een kwalitatief leven – te onderstrepen en daarmee de relevantie van deze scriptie te verhelderen.

Interessant is dat ook in deze casus door verschillende partijen de mentaliteit/houding van zowel de samenleving als de arts genoemd wordt als een van de belangrijkste oorzaken van het niet voeren van het gesprek over de zin en onzin van de behandeling.

¹² 'Dappere dokter durft een patiënt ook te laten sterven', De Volkskrant, 23 juni 2012

¹³ Hollandse zaken, Aflevering 'Wie stopt de dokter?', omroep MAX, 25 juli 2012

¹⁴ Kijken in de ziel: artsen, Aflevering 'Wikken en beschikken', NTR, 13 augustus 2012

¹⁵ 'Een taboe wordt langzaam geslecht', De Volkskrant, 2 juni 2012

¹⁶ Kijken in de ziel: artsen, Aflevering 'Wikken en beschikken', NTR, 13 augustus 2012

1.2 Wat is de houding van de arts ten opzichte van de ziekte van de patiënt?

Artsen hebben de beroepstaak zich af te vragen hoe een ziekte te genezen, hoe het lichamelijk lijden te verlichten of de gezondheid te bevorderen.

Tegenwoordig is de medische wetenschap zover gevorderd dat de arts veel kennis en middelen tot zijn beschikking heeft om deze taak uit te voeren. Daardoor ligt de nadruk steeds meer op cure (het behandelen) en raakt de care (het verzorgen) voor de arts meer op de achtergrond. De professionele aandacht binnen de gezondheidszorg richt zich volgens Manschot met name op hanteerbare noden en problemen en hoe deze op de meest adequate manier methodisch aan te pakken. Ten opzichte van het noodlot (in de vorm van de ziekte van de patiënt) neemt de gezondheidszorg een op beheersing en controle gerichte houding aan. (Manschot, 2003: 228)

Verduin beschrijft de doelstellingen van de gezondheidszorg als het voorkomen en genezen van ziektes en het verlengen van het leven. Deze doelstellingen kregen vorm in de zeventiende eeuw toen spectaculaire resultaten werden geboekt door de wetenschappelijke en technologische vooruitgang. (Verduin, 1998: 220)

Lag vroeger de nadruk op het verzorgen van de patiënt en zijn zielenheil, tegenwoordig ligt de focus in de gezondheidszorg op het behandelen van de ziekte. De gezondheidszorg is georganiseerd rond het zo effectief en efficiënt mogelijk bevorderen van gezondheid van de patiënten. De arts speelt hierin de rol van hoofdleverancier.

1.3 Waar komt de houding van de arts vandaan?

In deze paragraaf zal ik een beschrijving geven van de sociaal-historische inbedding van de beroepsmatige houding van de arts ten opzichte van de ziekte van de patiënt. Ik zal beginnen met de historische ontwikkeling van de houding ten opzichte van het noodlot. Vervolgens kijk ik hoe deze houding doorwerkt in onze moderne kijk op ziekte en gezondheid en naar de daaruit voortvloeiende verwachtingen van de gezondheidszorg en artsen.

1.3.1 Wat is de houding van de samenleving ten opzichte van het noodlot?

Geschiedenis van verhouden tot het noodlot

De Mul schetst grofweg drie verschillende houdingen waarmee het noodlot in het verloop van onze cultuurgeschiedenis tot nu toe tegemoet getreden is. Zijn uitgangspunt is dat iedere cultuur, zowel op praktisch niveau (met betrekking tot het beheer van de natuur en de regulatie van het menselijke verkeer), als op wereldbeschouwelijk niveau (in de kunst, de religie en de filosofie) gericht is op wat hij de domesticatie van het noodlot noemt. Mensen worden gedwongen tot strategieën om met de angst voor het alomtegenwoordige noodlot te leven, omdat hun geluk zonder uitzondering kwetsbaar is.

De tragische houding, die gevormd werd in de Klassieke oudheid, wordt gekenmerkt door een heroïsche acceptatie van het noodlot. Tragiek is niet te vermijden en daarom is het zaak het noodlot met open ogen tegemoet te treden. (De Mul, 2007: 46,47) Het noodlot zelf wordt in die tijd opgevat als iets dat zowel een noodzakelijk van een of ander vooraf gegeven plan of wetmatigheid kan zijn, als toevallig in de zin dat het net zo goed anders had kunnen

zijn. (De Mul, 2007: 38) Het temmen van de angst voor het lot en het op de schouders nemen, is niet de makkelijkste opgave.

In de christelijke houding wordt het noodlot, nu gezien als de voorzienigheid, ook nog geaccepteerd, zij het op meer deemoedige wijze. De opvatting van het lot als toevaligheid verdwijnt nagenoeg; het lot ligt in Gods handen, wat het noodlot, hoe moeilijk ook te dragen, wel zin geeft. (De Mul, 2007: 48)

Met de mechanisering van het van het wereldbeeld ontstaat de moderne houding. Tot deze tijd was de mens overgeleverd aan zijn lot; ziektes en levensomstandigheden overkwamen hem. De geringe invloed die hij zelf geloofde te kunnen uitoefenen op zijn lot, bestond uit het uitvoeren van rituelen, bezweringen en het gebruik van talismannen. Daarnaast restte hem de hiervoor besproken acceptatie en berusting. De opkomst van de moderne techniek brengt ongekende mogelijkheden tot het beïnvloeden van het lot en daarmee verandert ook het mensbeeld. Er ontstaat de humanistische idee van een mens als potentieel, welke in een proces ontwikkeld kan worden. Keuzevrijheid, maakbaarheid en zelfverwerkelijking en continue transformatie komen hoog in het vaandel te staan.

In de moderne houding staat dan ook niet meer de acceptatie van het lot centraal, maar de beheersing en controle. Waar God zichzelf terugtrekt uit het bestuur van de wereld (Deus emeritus), of door de teleurgestelde mens wordt doodverklaard (Nietzsche), wordt de mens als het ware gedwongen om de rol van God over te nemen. De dood van God nodigt de mens uit het heft zelf in handen te nemen. Het maakbaarheids geloof is geboren. (De Mul, 1994: 45-49)

Een houding van beheersing en manipulatie: het maakbaarheidsideaal

Moderne mensen richten hun leven graag in vanuit de visie dat ze het in eigen hand hebben. Met behulp van nieuwe (wetenschappelijke) kennis en ontwikkelde technologie is de mens tot op zekere hoogte ook in staat om zijn leven vorm te geven. Men staat niet meer volledig machteloos ten aanzien van de bestaansonzekerheid. Zo kunnen mensen ander gedrag ontwikkelen en kan de technologie telkens weer met nieuwe oplossingen komen. (Dohmen, 2008: 156)

In eerste instantie bestaat onze reactie op het noodlot en het lijden dat dat met zich meebrengt, uit ontwijken of, indien dit niet mogelijk is, uit bestrijden. Dit is altijd zo geweest, al waren lange tijd de mogelijkheden daartoe beperkt. Vluchten en vechten zijn overlevingsmechanismen. Met de huidige voortschrijdende techniek en kennis hebben we echter steeds meer middelen om ons lijden uit de weg te gaan, te bestrijden en op te heffen. De moderne houding ten opzichte van de tragiek van het bestaan wordt gekenmerkt door beheersing, controle, maakbaarheid en manipulatie. Er bestaan weliswaar tegenbewegingen, zoals het in het Westen steeds populairder wordende Boeddhisme waarin het waarnemen van tragiek en onze reactie daarop als uitweg uit de vecht en vlucht reactie geboden wordt. Het uit de weg willen gaan of bestrijden van tragiek zit echter diep ingebakken in onze hedendaagse cultuur.

1.3.2 Wat verwacht de samenleving van de gezondheidszorg?

Houding van de samenleving ten opzichte van gezondheid en ziekte.

Wat betekent onze moderne houding ten opzichte van tragiek voor onze visie op (on)gezondheid?

Ziekte en gezondheid zijn volgens Veltkamp niet los van elkaar te zien, ze vormen de twee uitersten op een continuüm. Bovendien zijn de begrippen erg afhankelijk van tijd en cultuur. In die zin is het oordeel over ziekte en gezondheid een waardeoordeel te noemen. Wat is het oordeel van onze huidige samenleving ten aanzien van gezondheid? Veltkamp beschrijft hoe volledig gezond zijn in de loop van de twintigste eeuw van 'onbereikbaar ideaal tot een dominante waarde en concrete doelstelling' geworden is. (Veltkamp, 2006: 830)

Waar in 1966 door 35% van de mensen gezondheid als het belangrijkste in hun leven genoemd werd, is dat in 1991 al voor 60% van de mensen het geval. (Veltkamp, 2006: 830)

De toename van het medische kennen en kunnen heeft ons een enorme gezondheidswinst opgeleverd, maar volgens Rolies ook een andere houding ten opzichte van ziekte en gezondheid, en daarmee de tragiek van het bestaan. Tijdens de Verlichting verwisselde de mens zijn houding van eerbied en onderdanigheid ten opzichte van de werkelijkheid voor een wil tot onderwerping en beheersing met behulp van de ratio en de techniek. Dankzij de biowetenschappen kan de mens zijn lichaam in toenemende mate beheersen, en daarmee zijn lot, dat inmiddels een natuurlijke oorzaak heeft in plaats van afkomstig te zijn van god of de goden, ontlopen en veranderen. (Rolies, 1994: 253-256) 'Wie ziek wordt heeft (of krijgt) niet zelden het gevoel zich schuldig te maken aan afwijkend gedrag binnen een op gezondheid gerichte samenleving.' (Veltkamp, 2006: 830)

Van Heijst beschrijft dezelfde tendens: 'Een leedvrij leven is steeds meer de standaard aan het worden. Die standaard beïnvloedt ook de waarneming van zorgsituaties, zowel van zieke mensen zelf, als van hun naasten en de professionals. In een cultuur die het lijden afschildert als een smerige poets die het leven je bakt, groeit het onvermogen om met leed om te gaan, zowel fysiek, mentaal als spiritueel. Actief een einde maken aan dat lijden opent zich dan als enige uitweg.' (Van Heijst, 2005: 389) Een ziekte is een indringer in het leven en dient opgespoord, geïsoleerd en uitgeschakeld te worden; Veltkamp merkt op dat veel termen die gebruikt worden in de gezondheidszorg ontleend zijn aan de criminologie. (Veltkamp, 2006: 831) Hier komt het maakbaarheidsideaal om de hoek kijken.

Verwachting van de gezondheidszorg

De gezondheidszorg is een instituut geworden dat aan ons maakbaarheidsideaal tegemoet moet komen, de maakbaarheid van het product gezondheid. Gezondheid is verworden tot een afdwingbaar recht dat de gezondheidszorg steeds weer veilig dient te stellen. Als antwoord op de verwachtingen van de samenleving is de houding van de gezondheidszorg ten opzichte van de tragiek van het bestaan, verworden tot het actief ingrijpen en het zo snel en zo veel mogelijk uitbannen van ziekte en dood.

De houding van de samenleving ten opzichte van het noodlot en ziekte stelt hoge eisen aan de gezondheidszorg en artsen. De hoge verwachtingen zorgen ervoor dat de arts zich richt op het voorkomen, verlichten of oplossen van het lijden van de patiënt. Hij bestrijdt het noodlot (de ziekte) dat het lijden veroorzaakt.

1.4 Wat is de keerzijde van het maakbaarheidsideaal?

Deze paragraaf gaat over het risico van een houding van manipulatie en beheersing. Eerst omschrijf ik hoe deze houding in de samenleving door kan slaan en vervolgens komen de gevolgen van het doorslaan voor (de verwachtingen van) de arts aan bod.

1.4.1 Doorgeslagen maakbaarheid in de samenleving

Noodlotsdenken

Volgens Snoek gaat het streven naar maakbaarheid tegenwoordig zo ver dat zelfs het bestaan van zo iets als een menselijk (nood)lot in onze moderne samenleving, sterk op de achtergrond geraakt is. Het lot wordt gezien als iets dat bestreden moet worden, niet als iets onontkoombaar waartoe men zich moet verhouden. Maakbaarheid wordt vaak geassocieerd met geluk, onmaakbaarheid met ongeluk. (Snoek, 2006, 205) De menselijke kwetsbaarheid voor het noodlot, de tragiek van het bestaan, wordt als iets afwijkends en ongewenst gezien. Als gevolg daarvan bestrijden of ontkennen we het zelfs. Dit kan leiden tot een doorgeslagen maakbaarheids geloof. Volgens Reinhart zijn kenmerkende uitingen van een doorgeslagen maakbaarheids geloof hoogdravende idealen en geestelijke arrogantie. De kans bestaat op overdrijvingen en een vals gevoel van onschendbaarheid. (Reinhart, 1989: 56) Het ideaal van maakbaarheid schaft in zekere zin de tragiek van het bestaan simpelweg af; we nemen het lot in eigen hand. Met dit laatste is niets mis, behalve als we tragiek en daarmee het toeval totaal afschaffen. Volgens De Mul zou dit niets minder betekenen dan de eliminatie van de menselijkheid van de mens. (De Mul, 1994)

Baart noemt het overdreven idee van maakbaarheid noodlotsdenken. De belangrijkste connotatie van het noodlotsdenken is dat het noodlot onderdrukt en bestreden kan en moet worden. In het noodlotsdenken heerst de idee dat het noodlot alleen de kop op kan steken als wij niet goed genoeg ons best hebben gedaan om het te vermijden of te bestrijden. (Baart, 1994: 71) Snoek beschrijft in navolging van Baart over de werking van het noodlotsdenken: 'In het noodlotsdenken proberen we koppig en hardnekkig op alle mogelijke theoretische en praktische manieren de kwetsbaarheid van het menselijk bestaan te ontkennen, toe te dekken of op te heffen.' (Snoek, 2006: 107) Dit legt een zware last op ons moderne leven: 'we zijn opgepadeld met de onvervulbare opdracht voortdurend het goede te doen en te behoeden (...)' (Baart, 1994: 71)

Doorslaan in het andere extreem: fatalisme

Als de zware druk van het vechten tegen de tragiek van het bestaan te veel wordt, bestaat er de kans dat deze omslaat in een tegenovergestelde houding, namelijk fatalisme. Snoek omschrijft deze omslag als volgt: 'De mate waarin het lukt terrein te winnen op het noodlot of het toeval, vormt een evenredige belasting op ons handelen. Steekt het noodlot immers toch de kop op en doen onvoorziene gebeurtenissen een inbreuk op onze zo zorgvuldig geplande levensloop, dan leidt dit vaak tot verlamme gevoelens van machteloosheid en tot stagnerend handelen. In dat geval wordt het eigen handelen van geen betekenis geacht, het gevoel van actorschap herstelt zich niet of langzaam. Van het ene extreem: bestrijding, vervalt men in het andere: tot passiviteit leidend fatalisme' (Snoek, 2006: 106)

Wat het gevaar is van dit fatalisme zien we in de bijdrage van Van Tongeren. Hij beschrijft hoe mensen hun eigen schuld onschuldig proberen te maken door zich te verschuilen achter het bestaan van het noodlot. Zij maken door niet te handelen het lot medeplichtig aan hun eigen zwakheid. (Van Tongeren, 1994: 87,88)

1.5.2 Geïdealiseerde verwachtingen van de gezondheidszorg en de arts

De extremen van het noodlotsdenken en fatalisme zien we ook terug in de verwachtingen die de samenleving van de gezondheidszorg en de arts heeft.

Verwachtingen van de samenleving aan de arts

De veranderde houding ten opzichte van ziekte enerzijds en de steeds mondiger wordende patiënt die als consument gewend is te krijgen waarvoor hij betaalt anderzijds, creëren torenhoge verwachtingen van de geleverde zorg. (Ham, 1995: ix, x)

Er wordt van artsen verwacht dat ze helers zijn die altijd klaar staan in tijden van crisis en dat ze over een nimmer falende expertise en competentie bezitten, die ze vanuit compassie en betrokkenheid inzetten voor een succesvolle universele zorg op een kosteneffectieve manier. Deze geïdealiseerde verwachtingen komen volgens Miller zowel voort uit de patiënten, de familie en de samenleving, als ook vanuit de medische professie zelf. (Miller, 2000)

Soms lijken patiënten niet alleen te verwachten dat zij de allerbeste behandeling krijgen, maar ook nog eens dat die behandeling wonderen verricht, stelt ook de KNMG. (Van de Vathorst, 2000: 4)

Van Dantzig stelt dat de patiënt tegenwoordig de dokter minder op een voetstuk plaatst dan vroeger, maar dat 'de patiënt als hij ziek is toch liever een wonderdoener aan zijn bed ziet dan een handwerksman'. (Van Dantzig, 1999: 85)

Barnard beschrijft hoe patiënten van de arts soms dezelfde verwachtingen hebben als zij eerder van hun priester of dominee (of zelfs van God) hadden. Een indrukwekkend voorbeeld is het volgende antwoord dat een patiënte gaf op de vraag wat het werk van een arts inhoudt: 'Mijn leven houden – en meer. Helemaal nu ik niet meer echt in God geloof. Het werk van de dokter is dus een rol innemen die nooit eerder bestaan heeft – en gaat verder dan welke andere baan dan ook. Eerder waren er een paar goden die voor alles zorgden, en Jezus was er... Eens was er een andere wereld, maar aangezien ik daar niet meer in geloof, is nu voor mij de dokter God... Al die dingen die er gevraagd werden aan de goden, waar gingen die in essentie om? Uiteindelijk ging het om het creëren van meer leven. Nu is er alleen nog de dokter om me te beschermen tegen de dingen om ons heen.'

Dit en soortgelijke antwoorden verklaart Barnard met het gebrek aan grote (religieuze) verhalen om op terug te vallen; aan de ene kant voelt de patiënt zich een consument die recht heeft op gezondheid, aan de andere kant wil hij volledig vertrouwen in zijn dokter kunnen leggen; hij wil en kan zelf de verantwoordelijkheid niet aan. (Barnard, 1985)

Aan de arts wordt gevraagd om zo lang mogelijk hoop te bieden. Het is voor patiënten, hun naasten, en voor de arts zelf niet vanzelfsprekend om de almachtsverwachting van de medische wetenschap en kunde los te laten. (Jordens, 2008: 50)

De verwachtingen van de medische cultuur aan de arts

Niet alleen patiënten hebben hoge verwachtingen van de arts, ook de beroepsgroep zelf heeft hoge standaarden:

'As a profession, we've got some kind of culture thinking that we are supermen, who are supposed to act accordingly and not have any problems coping with the harsh realities of life.' (Aase, 2008: 769)

Deze zelfopgelegde (hoge) verwachtingen zijn aanwezig in allerlei medische instituties en worden daar doorgegeven aan medische studenten en collega's; deze verwachtingen worden een deel van hoe artsen zichzelf definiëren. (Miller, 2000)

Van Dantzig beschrijft hoe in de opleiding het socialisatieproces tot arts plaatsvindt. Dokter worden gaat verder dan enkel kennis en kunde op doen, de student wordt ook de beroepsnormen bijgebracht. Naarmate de opleiding vordert, verinnerlijkt hij beetje bij beetje de maatstaven die bij het dokterschap horen. Arts zijn betekent uiteindelijk veel meer dan een beroep uitoefenen, het beïnvloedt het zelfbeeld dat de arts heeft en hoe anderen over hem denken. Hij deelt in het aanzien van de beroepsgroep en is tegelijkertijd belast met het in stand houden van dit aanzien van de medische stand. (Van Dantzig, 1999: 81,82)

Dunning is van mening dat veel jonge artsen niet leren zich bewust te zijn van hun eigen psychische en lichamelijke grenzen. Dat wijt hij aan onkwetsbare, extreem hard werkende en onverstoorbare rolmodellen. (Dunning, 2001: 289) Ter illustratie schetst hij een beeld van zijn eigen opleider: 'Mijn opleider voor wie werk en leven vrijwel samenvielen, vond christelijke feestdagen een ramp die mensenlevens kon kosten, door alle overdrachten en het kleine aantal dienstdoende assistenten. Het ideaalbeeld van een arts was een man en zelden een vrouw, die altijd gezond was, een 'bok stavast', beschikbaar en niet zeurend over werkdruk, slaapgebrek of een mager gezinsleven. Wie die inzet en identificatie met het vak niet opbracht, hoorde niet tot het keurkorps van de strijders-in-het-wit.' (Dunning, 1999: 12)

In Nederland vond Winants interessante verschillen tussen vrouwelijke en mannelijke co-assistenten in haar onderzoek naar de inwijding van jonge artsen in de medische beroepscultuur. Zowel mannen als vrouwen ontwikkelen tijdens de medische beroepsopleiding hun professionele identiteit, maar vrouwen raken onderweg ook iets kwijt. Zij verliezen een deel van hun aanvankelijke waardering voor meer feminie eigenschappen zoals toegankelijkheid, goed luisteren en vriendelijkheid. Ze lijken zich aan te passen aan de mannelijke norm van daadkracht en individualisme en ontnemen mede daaraan hun professionele zelfvertrouwen. Een en ander illustreert dat in de geneeskunde van vandaag de wind vooral waait uit de technische, strikt medische hoek. Volgens Winants zet onze geneeskunde sterk in op protocollen en op epidemiologisch en natuurwetenschappelijk bewijs. Voor de meer menselijke en communicatieve kant van het vak is minder waardering. Hiermee is niets gezegd ten nadele van protocollen. 'Niemand is tegen wetenschappelijke verantwoording', verklaart Winants, 'maar deze vorm van onzekerheidsvermijding is te dominant geworden.' (Carbo, 2004)

De medische beroepsgroep wordt door artsen omschreven als een cultuur van competitie, trots en prestige, waar het de bedoeling is hard, onafhankelijk en perfect te zijn. (Aase, 2008)

Resumé

De overheersende houding tegenover ziekte in onze samenleving is strijdend: we treden ziekte en dood vanuit een controlerende houding tegemoet. De gezondheidszorg is een instituut geworden dat aan ons maakbaarheidsideaal tegemoet moet komen, de

maakbaarheid van het product gezondheid. Gezondheid is verworden tot een afdwingbaar recht dat de gezondheidszorg steeds weer veilig dient te stellen.

1.5.3 Welke implicaties heeft een doorgeslagen maakbaarheidsideaal voor het (zelf)beeld van de arts?

De arts als held

Zowel de samenleving als de beroepsgroep van artsen zelf heeft, door de medisch technische vooruitgang en het tragiekbestrijdende maakbaarheidsideaal, hoge verwachtingen van de arts. Beelden als de 'nimmer falende en altijd klaarstaande heler', 'wonderdoener', 'beschermer van het leven', 'superman', 'strijder-in-wit', en 'hard, ambitieus, onafhankelijk en perfect' kwamen in bovenstaande paragraaf voorbij. Al deze beelden samen creëren het (zelf)beeld van de arts als held.¹⁷

Deze heldenrol levert de arts veel verantwoordelijkheid op. In deze paragraaf zal ik eerst beschrijven wat deze verantwoordelijkheid hem brengt. Vervolgens zal ik de keerzijde van deze hoge verantwoordelijkheid beschrijven.

1.5.4 Resumé

Tegenwoordig kunnen we door kennis en kunde ons leven meer zelf invulling geven en zijn we weerbaarder voor het noodlot. De keerzijde van het lot in eigen hand te nemen, is het risico door te slaan in het streven naar maakbaarheid. Het idee dat we ons volledig zouden moeten kunnen wapenen tegen het noodlot, legt een hoge druk op ons moderne leven. Het gevoelde 'recht op gezondheid' stelt hoge eisen aan artsen. Het beeld van de arts als redder ontstaat.

1.6 Conclusie

De vraag die ik aan het begin van dit hoofdstuk stelde was: 'Wat is de houding van de arts ten opzichte van tragiek?'

In de inleiding heb ik laten zien dat volgens Manschot een reden voor de minimale aandacht van artsen voor zingevingvragen van de patiënt gezocht kan worden in de houding van artsen ten opzichte van tragiek. Dat zit zo: De houding van de arts ten opzichte van tragiek houdt in dat de arts zich zo richt op het oplossen of voorkomen van het noodlot dat het risico bestaat dat hij de onoplosbare kanten die het noodlot met zich meebrengt (en de daarmee gepaard gaande zingevingvragen) buiten beschouwing laat.¹⁸ In 1.1 heb ik dit risico geïllustreerd: Soms focussen artsen zich zo sterk op het oplossen van de aandoening dat ze 'eindeloos' blijven doorbehandelen zonder de zin en onzin van de behandelingen voor de kwaliteit van leven van de patiënt bespreekbaar te maken.

Daarna heb ik in dit eerste hoofdstuk de houding van de arts ten opzichte van tragiek onderzocht door te bekijken hoe hij omgaat met de ziekte (noodlot) van de patiënt. Vervolgens heb ik de historische en psychosociale context van de oplossingsgerichte/

¹⁷ Een arts kan zich in meer of mindere mate identificeren met de heldenrol. In deze scriptie zal ik het gevaar van een sterke identificatie schetsen. Vanaf nu bedoel ik met 'arts' de arts die zich sterk identificeert met de held.

¹⁸ Tragiek heb ik in de inleiding gedefinieerd als de kwetsbaarheid van het menselijk bestaan voor tegenslag (in deze scriptie het noodlot genoemd). Een voorbeeld van het noodlot is het getroffen worden door ziekte.

voorkomende houding van de arts beschreven. Het blijkt dat de huidige maatschappij zich richt op de maakbaarheid en beheersbaarheid van het (nood)lot. Dit brengt veel goede dingen met zich mee, maar ook het risico door te slaan door het bestaan van het noodlot te ontkennen. Het doorslaan in de maakbaarheidsgedachte heet noodlotsdenken en brengt bijvoorbeeld de idee met zich mee recht te hebben op gezondheid. Vanuit dit idee stellen zowel patiënten als de beroepsgroep van artsen hoge eisen aan de arts. Als de arts mee gaat in de hoge verwachtingen van de samenleving (en daarmee in de houding van de samenleving ten opzichte van tragiek) creëert hij het (zelf)beeld van held. Hoe meer hij doorslaat in de idee het noodlot (en dus ziekte) te (moeten) kunnen beheersen, hoe meer hij zich identificeert met de heldenrol.

Voor de patiënt is een arts die in de rol van held kruipt doorgaans prettig. De patiënt kan er op vertrouwen dat deze arts alles uit de kast zal halen om zijn aandoening te lijf te gaan. Bovendien straalt de arts hoop, optimisme en zelfverzekerdheid uit.

Toch hebben we in het begin van dit hoofdstuk gezien dat zo'n alles uit de kast halende arts ook nadelige gevolgen kan hebben voor de patiënt. Zo ziet een arts die zijn rol als held te serieus neemt, de spirituele dimensie en de daartoe behorende zingevingvragen van de patiënt over het hoofd. En zelfs als de behandeling slaagt, kan dit negatief uitpakken voor de patiënt.

In het volgende hoofdstuk wil ik het perspectief verschuiven naar de arts. Ik zal laten zien dat de heldenrol niet alleen voor de patiënt, maar ook voor de arts zelf risico's met zich meebrengt. Door deze risico's uit te werken hoop ik de arts te kunnen bewegen tot reflectie op de mate waarin hij zichzelf identificeert met het beeld van held.

Hoofdstuk 2: Wat zijn de risico's voor de arts als hij zich identificeert met de heldenrol?

In het eerste hoofdstuk heb ik onderzocht hoe de houding van de arts ten opzichte van tragiek ingebed is in een historische en psychosociale achtergrond. Ik heb laten zien hoe de hoge verwachtingen van de patiënt en de beroepsgroep zelf, welke voortkomen uit onze hedendaagse houding ten opzichte van tragiek, tot gevolg kunnen hebben dat de arts zich laat verleiden tot het spelen van een heldenrol. De arts focust zich vanuit deze heldenrol zo op strijden tegen de ziekte waardoor de patiënt getroffen is, dat hij geen ruimte neemt om aandacht te geven aan de onoplosbare, tragische aspecten van de ziekte en opname, en de zingevingvragen die dit mogelijk oproept. Uit de casus aan het begin van het hoofdstuk is gebleken welke risico dit voor de patiënt met zich mee brengt.

In dit hoofdstuk zal ik de risico's van de heldenrol voor de arts zelf uitwerken en illustreren aan de hand van actuele praktijksituaties.

2.1 De paradoxale verantwoordelijkheid van de heldenrol

De heldenrol levert de arts veel verantwoordelijkheid op. In deze paragraaf zal ik eerst beschrijven wat deze verantwoordelijkheid hem brengt. Vervolgens zal ik de keerzijde van deze hoge verantwoordelijkheid beschrijven.

2.1.1 Wat levert de heldenrol de arts op?

De meeste artsen vinden het artsenvak het mooiste dat er bestaat. Het verschil kunnen maken tussen ziekte en gezondheid, tussen leven en dood geeft veel voldoening en het maakt dat het een beroep is met een hoog aanzien, artsen krijgen veel erkenning voor wat ze doen. De grote verantwoordelijkheid die de heldenrol met zich mee brengt, maakt dat de arts zich betekenisvol en nuttig voelt.

Uit een Noors, kwalitatief onderzoek door Aase, Nordrehaug en Malterud blijkt bovendien dat het van betekenis kunnen zijn nog een andere functie heeft voor de arts. Het behandelen en oplossen van het lijden van patiënten blijkt de belangrijkste strategie te zijn in het copen met de ellende die de arts dagelijks voorbij ziet komen. Het 'iets kunnen doen', de behandelmodus van de arts, komt dus niet alleen voort uit de wil zijn vak goed uit te oefenen en iets te betekenen voor de patiënt, maar heeft ook een emotionele functie voor hemzelf, namelijk persoonlijk copen met het lijden en de tragiek die hij om zich heen ziet. Dit maakt artsen extra perfectionistisch, in het onderzoek geven ze toe het moeilijk te vinden om niets te kunnen oplossen voor de patiënt en om fouten te maken. (Aase, 2008)

De heldenrol levert de arts voldoening, erkenning en coping op.

2.1.2 De keerzijde van de verantwoordelijkheid maar ook het (nood)lot op zijn schouders

'Het gaat niet altijd goed. Elke chirurg heeft eigenlijk zijn eigen kerkhof. En of die mensen er nou liggen omdat je iets verkeerd hebt gedaan of.. Maar in ieder geval, als chirurg gaat het wel eens mis, en dat moet je een plekje geven. En dat is ongelooflijk lastig. Je wordt wel heel nederig en het is de motivatie om je best te doen. Je kunt dit vak denk ik alleen maar doen als

je heel ambitieus bent en heel erg goed bent. Als ik het gevoel zou hebben dat iemand anders het beter zou kunnen, dan kan ik beter zeggen ga daar maar naar toe. Dus dat is iets; ik denk dat je wel heel perfectionistisch moet zijn in dit vak.

Ja, dit soort dingen neem je mee naar huis, daar lig je ook wakker van. Dat maakt het ook lastig.' Rene Wiezer¹⁹

Van Dantzig laat zien dat de hoge verantwoordelijkheid van de heldenrol naast aanzien ook de mogelijkheid van het tekortschieten van de arts in het leven roept. Artsen kunnen de patiënt namelijk nooit genezing garanderen. (Van Dantzig, 2001, 19-27) Doordat de arts verantwoordelijk is gemaakt voor de gezondheid van de patiënt is de erkenning voor de artsen groot als ze hun rol met succes weten uit te voeren, maar is de andere kant van de medaille dat de teleurstelling en boosheid ook vele malen groter zijn als de arts zijn rol niet waar kan maken. (Barnard, 1985) En dat een arts niet altijd slaagt de held te zijn, spreekt vanzelf. Rolies laat zien dat hoe ver de geneeskunde ook gevorderd is en hoe de arts ook zijn best doet, ziekte en dood niet volledig uit te bannen zijn. Het is onmogelijk voor de mens alle risicofactoren voor ziekte te kennen en te beheersen. Ziekte is de zevenkoppige draak waarvan elk afgehakt hoofd door zeven andere vervangen wordt: met andere woorden, elke overwonnen ziekte roept anderen op. Bovendien blijven de interacties tussen milieu, natuur, psyche en toeval nooit totaal beheersbaar. Dit betekent dat de preventie nooit absoluut kan zijn, en dat ziek worden en sterven deel van het menselijk lot zal blijven uitmaken. Rolies haalt ter ondersteuning de woorden die A.J Dunning bij zijn afscheid als hoogleraar cardiologie sprak aan: 'Wij hebben een heel stuk ontijdige ziekte, gebrek en dood opgeschoven naar boven. Maar het is een illusie te menen dat je eraan ontkomt.' (Rolies, 1994: ?-262)

Toch leven we nog graag in deze illusie. Rolies vertelt wat de nadruk op de maakbaarheid van ons eigen lot betekent voor de arts. Door deze nadruk op maakbaarheid is er een tendens gaande waarin het lot, toevallig of niet, in zijn geheel lijkt te verdwijnen en plaats moet maken voor ons handelen. Ziekte en dood worden steeds meer beschouwd als gevolgen van ons handelen of juist van ons nalaten. De opvatting dat ziekte en dood gebeurtenissen zijn die ons overkomen, verdwijnt steeds meer naar de achtergrond. Zo wordt het sterven van een patiënt eerder gezien als het gevolg van een gebrek aan medisch-technische middelen, of het falen daarvan, en niet als onontkoombaar biologisch lot van de mens. Sommige artsen hebben moeite het beademingsapparaat stop te zetten omdat zij daarmee het idee hebben zelf de dood van de patiënt te veroorzaken. Niet de ziekte leidt tot de dood, maar het stopzetten van de machine. Zo nemen artsen een grotere morele verantwoordelijkheid op hun schouders voor wat er gebeurt. Hierachter steekt de vooronderstelling dat alles beter is dan 'het lot', en dat men alles behoort te doen om dit blinde toeval zo goed als mogelijk op te heffen. (Rolies, 1994: 257)

Ook de KNMG erkent het risico van schuld die de verantwoordelijkheid van de arts met zich meebrengt: 'Dat ziekte niet meer vanzelfsprekend wordt gezien als iets dat je overkomt, maakt dat je als arts als schuldige aangewezen kunt worden als het niet lukt om de ziekte van de patiënt te genezen of te verlichten.' (Van de Vathorst, 2000: 4)

¹⁹ Chirurg Rene Wiezer in de 1^e aflevering van In het ziekenhuis, uitgezonden op 4-1-'11, opgenomen in het St. Antoniusziekenhuis te Nieuwegein

2.1.3 Arts ervaart zijn professionele verantwoordelijkheid als zwaarder dan de confrontatie met het lijden van zijn patiënten

Het mag duidelijk zijn dat er een grote verantwoordelijkheid en druk ligt op de arts. In het eerder aangehaalde onderzoek van Aase, Nordrehaug en Malterud wordt de vraag gesteld hoe artsen cope met existentiële kwesties in hun werk en wat voor invloed dit heeft op hun professionele identiteit. (Aase, 2008) De belangrijkste conclusie is dat artsen in de meeste gevallen tijdens de opleiding en socialisatie tot arts leren om te gaan met het noodlot dat hun patiënten treft. Ze realiseren zich dat de dood een onvermijdelijk aspect van hun vak is en net als ziekte bij het leven hoort, hoe moeilijk dat vaak ook is, vooral als de dood jonge mensen treft of onverwacht toeslaat. Moeilijker is het voor de arts als hij geconfronteerd wordt met de grenzen van zijn eigen professionele functioneren of aantasting van zijn professionele identiteit. Lijden dat om wat voor reden dan ook niet (snel) te verhelpen is, communicatie met de familie na een sterfgeval of een gemaakte fout, vermoeidheid en (het ervaren van) incompetentie worden allen genoemd als aanleiding voor gevoelens van machteloosheid, onzekerheid en falen. De onderzoekers concluderen dat niet de confrontatie met het lijden zelf, maar de professionele verantwoordelijkheid die artsen dragen voor leven en dood de meeste gevoelens van kwetsbaarheid veroorzaakt. (Aase, 2008)

Resumé

Concluderend kan ik zeggen dat de heldenrol de arts een paradoxale verantwoordelijkheid oplevert. Zolang de arts in staat is zijn patiënt te 'redden', is er niets aan de hand en kan hij het lijden aan. Op het moment dat dit redden minder goed lukt, voelt de arts zich enorm verantwoordelijk en vindt hij het moeilijk om de patiënt te zien lijden.

Het volgende citaat illustreert deze paradox treffend:

'When it goes well and the patients are content, then it's amazing. You know you're one of very few who can do this. When you're doing well and the patients are content and your colleagues are content, then it gives a great feeling of satisfaction. It's very rewarding, I think. But then you have to go down into the troughs that might be deeper than for many others.' (Aase, 2008)

In de heldenrol vervaagt de lijn tussen het lot/de condition humaine en de verantwoordelijkheid van de arts. Hoe meer verantwoordelijkheid de arts aanvaardt, hoe vatbaarder hij is voor gevoelens van machteloosheid, falen en schuld als hij de patiënt niet (voldoende) kan helpen. En hoe moeilijker het voor hem is om aandacht te geven aan zingevingsvragen waar hij geen antwoord op heeft.

De heldenrol brengt de arts in een vicieuze cirkel. Des te meer de arts accepteert dat patiënten van hem een held maken en hem alle lof geven als ze zich beter voelen, des te meer verantwoordelijk hij zich maakt voor hun lijden. De gevoelens van machteloosheid, schuld en falen die dit oproept als de arts niet zoveel kan betekenen, leiden ertoe dat de arts zich nog harder zal inzetten om het lijden van de patiënt en vooral de aantasting van zijn heldenidentiteit in de toekomst te voorkomen.

In de volgende paragrafen zal ik de risico's van deze vicieuze cirkel voor de arts beschrijven. In het eerste hoofdstuk hebben we al het risico voor de patiënt gezien van de arts die zich hard inzet om de patiënt te 'redden'. Paragraaf 2.2 gaat over het gevaar van deze grote

verantwoordelijkheid voor de arts. In paragraaf 2.3 kijk ik naar de risico's voor de arts die zijn (helden)identiteit wil beschermen.

2.2 De druk om heldendaden te verrichten

2.2.1 Als de druk omslaat in fatalisme

In het eerste hoofdstuk heb ik laten zien dat als de druk van het vechten tegen de tragiek te groot wordt, deze kan leiden tot een extreem tegenovergestelde reactie. In plaats van extra zijn best te doen, kunnen de gevoelens van machteloosheid er ook voor zorgen dat de arts extreem passief wordt en de verantwoordelijkheid van zich af schuift. Een voorbeeld hiervan is een arts die uitbehandelde patiënten mijdt.

2.2.2 Psychosociale problematiek

'Tijdens een van de eerste colleges spreekt een professor de nieuwe lichter studenten toe. 'Dames en heren, welkom bij de studie geneeskunde. Ik moet u ervoor waarschuwen dat u voor een ongezond vak heeft gekozen. U loopt een verhoogd risico op een depressie en een verslaving aan middelen, met name alcohol. Uw kans te overlijden aan zelfdoding is groter dan die van een niet-arts.'²⁰

In de loop van tijd vinden de meeste artsen min of meer succesvolle manieren om om te gaan met de druk van de verantwoordelijkheid en de gevoelens van falen en machteloosheid. Sommigen ondervinden echter serieuze emotionele problemen. (Miller, 2000)

Uit verschillende empirische studies blijkt dat artsen een net iets bovengemiddelde kans hebben op psychosociale problematiek. Gevoeligheid voor deze problematiek wordt zowel bepaald door aanleg en karaktereigenschappen, als door omgevingsfactoren. Bij artsen is daarom de cultuur van de medische wereld een van de oorzaken van het verhoogde risico te noemen. (Miller, 2000)

Burn-out verschijnselen

In het zoeken naar cijfers over burn-out verschijnselen, kwam ik twee onderzoeken over huisartsen tegen.

Spreeuwenberg haalt een onderzoek van Jongkind naar de arborisico's van de gezondheids- en welzijnsbranche aan waaruit blijkt dat 20% van de huisartsen aan burn-out verschijnselen lijdt. (Spreeuwenberg, 2005: 6) Kooij verwijst in een artikel in Medisch Contact naar een Utrechts onderzoek waaruit zou blijken dat zelfs 40% van de huisartsen te kampen heeft met burn-out verschijnselen.²¹

Volgens het CBS ligt het landelijk gemiddelde op 13% van de Nederlandse werknemers. Interessant is dat hoogopgeleide werknemers ten opzichte van de middelbaar en laag opgeleiden de hoogste kans hebben op burn-out verschijnselen: 15%

²⁰ Opgeroepen op 10-8-'12 van <http://medischcontact.artsennet.nl/Nieuws-26/archief-6/Tijdschriftartikel/79974/Te-veel-dokters-kiezen-de-dood.htm>

²¹ Opgeroepen op 20-7-'12 van <http://medischcontact.artsennet.nl/Nieuws-26/archief-6/Tijdschriftartikel/108903/Spreek-elkaar-aan.htm>

Depressie en zelfmoord

Van der Schaik verwijst in het artikel Te veel dokters kiezen de dood naar depressie en zelfmoord cijfers onder artsen. Hoewel Nederlandse cijfers over suicide onder artsen ontbreken, buitenlands onderzoek bevestigt herhaaldelijk dat artsen een significant hoger risico hebben om te overlijden aan suicide dan de algemene populatie of andere academici. Een systematische review van veertien internationale onderzoeken naar zelfmoord onder artsen toonde relatieve risico's van 1,1 tot 3,4 onder mannelijke en 2,5 tot 5,7 onder vrouwelijke artsen ten opzichte van de algemene bevolking. In een meta-analyse werd een bescheiden, maar significant verhoogd suïciderisico voor mannelijke artsen gevonden (1,41) en voor vrouwelijke artsen een fors verhoogd risico (2,27).²²

Volgens Middleton plegen er in de Verenigde Staten per jaar 250 artsen zelfmoord. Depressie komt onder artsen net zoveel voor als onder de gemiddelde bevolking, maar doordat ze minder hulp zoeken, is het percentage dat zelfmoord pleegt hoger. De reden dat artsen geen hulp zoeken, is angst voor het verliezen van professionele status en respect. Middleton schrijft dat de medische cultuur van de arts vraagt om zijn kwetsbaarheid en behoeften te verbergen en te onderdrukken. Van Miller leent ze het woord 'macho-mentaliteit'. (Middleton, 2008)

Verslaving

Als vanwege gebrek aan Nederlandse gegevens wordt uitgegaan van Amerikaanse en Canadese cijfers, ligt de prevalentie van verslaving bij dokters hier tussen de 9 en 12%.²³ Ook hier ligt het grootste probleem in het feit dat artsen weinig of te laat hulp zoeken.

2.2.3 Resumé

De grote druk die hoort bij de heldenrol kan zowel leiden tot grotere strijdlustigheid als tot passiviteit.

Tot welk gedrag de druk ook leidt, de druk maakt artsen op sommige gebieden kwetsbaarder dan de gemiddelde mens, dan wel door een vergrote kans op sommige problemen, dan wel door het bestaande taboe op/ gebrek aan erkenning voor deze problematiek binnen de professie, waardoor artsen minder hulp zoeken.

2.3 Risico van vasthouden aan professionele (helden)identiteit: wat als de arts daadwerkelijk disfunctioneert?

Tot nu toe heb ik het gehad over de risico's van het teveel verantwoordelijkheid nemen voor het lijden van patiënten. Het blijkt dat artsen die zich identificeren met de heldenrol de tragiek van de condition humaine op hun schouders nemen. Het lijden van patiënten dat zij (niet direct) kunnen oplossen of verlichten valt dan extra zwaar.

²² Opgeroepen op 10-8-'12 van <http://medischcontact.artsennet.nl/Nieuws-26/archief-6/Tijdschriftartikel/79974/Te-veel-dokters-kiezen-de-dood.htm>

²³ Opgeroepen op 20-7-'12 van <http://medischcontact.artsennet.nl/Nieuws-26/archief-6/Tijdschriftartikel/108903/Spreek-elkaar-aan.htm> en <http://medischcontact.artsennet.nl/Nieuws-26/archief-6/Tijdschriftartikel/25246/De-verslaafde-dokter.htm>

Maar wat gebeurt er als de arts daadwerkelijk niet optimaal functioneert? Wat als de arts wel degelijk disfunctioneert?

In deze paragraaf zal ik de implicaties onderzoeken van twee situaties die af doen aan de heldenidentiteit van de arts. De arts die zelf ziek wordt en de arts die een fout maakt. Beiden situaties zijn potentieel gevaarlijk voor patiënten. Hoe gaat de arts in de heldenrol met deze situaties om? Welke risico's kennen deze situaties voor de arts zelf?

2.3.1 Fouten en ziekte

Ziekte en fouten

De KNMG onderscheidt vier verschillende groepen fouten: 'medisch technische' fouten, 'bedrijfsongevallen', 'inschattingsfouten' en 'bejegeningfouten'. (Van de Vathorst, 2000: 7) Aangezien er veel afhangt van de juiste beslissingen en het juiste handelen van artsen bestaan er veiligheidsprocedures om het werk zo goed mogelijk te laten verlopen. Zo is er in 2008 door het Ministerie van VWS een veiligheidsmanagementsysteem in het leven geroepen. Dit systeem is afgekeken van beroepstakken als de luchtvaart en de kernindustrie en draait om het elkaar voortdurend checken en dubbel checken. Ook moeten ziekenhuizen een protocol met eenvoudige richtlijnen, zoals bijvoorbeeld het zetten van een pijl op het te opereren ledemaat, naleven. Als blijkt dat de arts over wie er een claim binnenkomt dit 'vangnet' niet gevolgd heeft, krijgt de arts een boete van 5000 euro. Het aantal schadeclaims is na deze maatregel sterk gedaald.²⁴ Ondanks deze inspanningen zijn fouten nooit helemaal uit te sluiten. De kans dat dingen mis gaan en de kans op een ongewenste teleurstellende uitkomst is bij medisch handelen zelfs groter dan in andere dienstverlenende beroepen. Behandelingen hebben meestal nadelige bijkomende effecten en risico's. (Tempelaar, 2001: 226) Deze vaak onvermijdelijke nadelige effecten worden 'iatrogene schade' genoemd. 'Het woord 'iatrogenesis' duidt op de verstrengeling van resultaat en risico in het medisch handelen. In de geneeskunde is iatrogenie synoniem voor door de arts veroorzaakte gezondheidsschade. Iatrogene schade is onlosmakelijk verbonden aan het medisch handelen. Het is niet altijd te vermijden als neveneffect. Het betreft zowel medische ongevallen door fouten, verwachte en onverwachte complicaties van behandelingen, overbodige zorg en het nalaten van beschikbare noodzakelijke zorg. Slechts de helft van de iatrogene schade is in juridische zin verwijtbaar.' (Tempelaar, 2001: 231) Veiligheid en risico zijn in de medische wereld met elkaar verbonden. Het is aan de arts om de baten en de risico's van behandelingen tegen elkaar af te wegen.

Naast het begaan van incidentele fouten, komt disfunctioneren, net als in ieder beroep, ook onder artsen voor.

Disfunctioneren is een structureel 'over de schreef' gaan van een arts; problemen blijven zich herhalen en de arts is niet vatbaar voor verbeteringen. Uit een eerder onderzoek van Lens en Van der Wal blijkt dat disfunctioneren onder 5% van de specialisten voorkomt. (Lens en Kahn, 2001: 12)

Zoals ieder mens, wordt ook de arts wel eens ziek. Zoals we hierboven hebben gezien, zijn artsen voor sommige psychosociale problematiek zelfs vatbaarder.

²⁴ Bron: Krantenartikel NRC Weekend 29&30 oktober 2011: Dokter mag niet falen

Ziekte en fouten passen niet in het plaatje van held

Het maken van fouten tast het zelfbeeld van de arts aan. De KNMG beseft dat dit voor artsen niet altijd even makkelijk is: 'Omgaan met fouten is niet iets wat de meeste artsen in hun opleiding hebben geleerd. Teveel werd er, en wordt er nog steeds, in de opleiding de indruk gegeven dat het maken van fouten 100% vermijdbaar is. Hierdoor wordt de mythe in stand gehouden dat goede artsen geen fouten kunnen maken. De cultuur in de gezondheidszorg is er dan ook niet naar dat artsen het gemakkelijk met elkaar over hun fouten kunnen hebben. Voor veel artsen is de periode na een fout, al dan niet gevolgd door een klacht, moeilijk en eenzaam. In de meeste gevallen is dit weliswaar een nare periode, maar slijt de pijn met de tijd. Maar soms loopt het minder goed af. Iedere arts kan wel een voorbeeld geven van een collega die (bijna) aan een fout of klacht onderdoor is gegaan.' (Van de Vathorst, 2000)

Ook het zelf ziek zijn past niet in het plaatje van een arts die zichzelf graag als held neerzet. 'Artsen kunnen moeilijk zelf patiënt zijn. Ziek zijn past niet in hun beeld. Ze onttrekken zich vaak aan reguliere behandeling of stellen noodzakelijke behandeling uit. Ze werken bij ziekte te lang door.' (Tempelaar, 2001: 238)

Uit de bundel Zieke dokters blijkt dat ziekte primair als hinderlijke onderbreking van de dagelijkse (werk)praktijk wordt gezien. (Dunning, 1999: 12)

Van Dantzig beschrijft hoe ingrijpend een ziekte voor het zelfbeeld van een arts kan zijn. Onbewust had hij misschien nog het kinderlijke beeld dat zijn witte jas en stethoscoop hem zouden beschermen tegen ziekte. Door zijn socialisatie tot arts is hij, hoe onredelijk ook, tot een andere categorie mensen gaan behoren dan patiënten. Op het moment dat de arts ziek wordt, vervult hij opeens beide, tegengestelde rollen van arts als patiënt. Zich overgeven aan de afhankelijke rol als patiënt is lastig, zoals voor iedereen, dus houdt hij liever zelf controle. Dit mechanisme werkt zelfbehandeling en zelfmedicatie in de hand, wat vervolgens kan leiden tot verkeerde of onderbehandeling/overbehandeling. (Van Dantzig, 1999: 83)

Resumé

Net als ieder ander mens maakt ook de arts wel eens fouten en wordt hij wel eens ziek. Deze menselijke kwetsbaarheden passen echter niet in het plaatje van de held. Voor de arts die zich graag profileert als held, vormen fouten en ziekte een taboe. In de volgende paragraaf zal ik onderzoeken tot welk gedrag van artsen dit taboe leidt.

2.3.2 Hoe gaan artsen om met de eigen kwetsbaarheid of die van collega's?

Verdoezelen van eigen fouten

Tempelaar stelt dat de beroepsgroep weinig loslaat over fouten en disfunctioneren van een arts. (Tempelaar, 2001: 226) In de gezondheidszorg worden fouten meestal geweten aan menselijk falen. In het contact tussen hulpverlener en patiënt zijn fouten het meest zichtbaar. Ook al zijn sommige fouten misschien het gevolg van beleid ergens hogerop in de organisatie (een latente fout), de arts is de uitvoerende persoon op de werkvloer en krijgt de schuld. Artsen zijn geneigd om negatieve of teleurstellende uitkomsten van een behandeling persoonlijk als een verlies of een blamage en daardoor als stressvolle gebeurtenis te ervaren. Dit leidt tot het defensieve gedrag fouten te bagatelliseren en te ontkennen of de patiënt uit de weg te gaan. (Tempelaar, 2001: 234,235)

Uit een onderzoek van de KNMG in 2000 blijkt dat artsen het niet als vanzelfsprekend beschouwen om tegenover de patiënt open te zijn over door henzelf gemaakte fouten, ook

als die fout niet zonder gevolgen is gebleven: slechts 22% vindt de openheid vanzelf spreken, 45% niet. (Lens en Kahn, 2001: 12)

Johan Lange, hoogleraar en chirurg aan het Erasmus MC in Rotterdam maakte zelf ooit een ernstige fout en vertelt dat artsen, dus ook hijzelf, geneigd zijn fouten te ontkennen. Het maken van een fout geeft je het gevoel dat je faalt als arts. In de opleiding tot arts is het maken van fouten een taboe, de arts wordt opgeleid met het idee dat hij onfeilbaar en foutloos moet werken.²⁵

Bij ziekte zoeken artsen geen hulp of ze stellen het te lang uit

Over het algemeen zoeken artsen te laat hulp voor zichzelf. Vaak hebben ze geen huisarts. Als een arts uiteindelijk hulp zoekt, doet hij dat in plaats van via de gebruikelijke weg van huisarts naar specialist, vaak bij een bevriende arts. Deze collega wordt terloops geraadpleegd, gewenst of noodzakelijk onderzoek half verricht en behandeling uitgesteld of slecht uitgevoerd. De zieke arts houdt zelf graag de controle. (Dunning, 1999: 12,13)

Adequaat hulpzoekgedrag van artsen wordt belemmerd door de drie D's. Om te beginnen is er de waan (delusion) dat dokters niet ziek kunnen worden; een waan waaraan zowel patiënten als dokters voordeel hebben. Voor dokters biedt deze idee bescherming tegen te sterke identificatie met het lijden van de patiënt. De waan geeft het gevoel zelf onkwetsbaar te zijn: een garantie voor professionaliteit in situaties waar 'gewone mensen' van streek raken. De patiënt kan hoop ontlenen aan de waan dat de dokter onkwetsbaar is. De waan van de onkwetsbare dokter leidt tot de ontkenning van ziekteverschijnselen (denial) en resulteert in het uitstellen van het vragen om hulp (delay).²⁶

Verslaving is een van de ziektes die de meeste schaamte oproepen en voor artsen blijkt hun eigen verslaving haast onbespreekbaar te zijn. Uit Duits en Amerikaans onderzoek blijkt dat 1 op de 10 artsen verslavingsproblemen heeft.²⁷ Hoewel de medische wetenschap verslaving al een poosje bestempelt als chronische hersenziekte, associeert de samenleving de ziekte nog vaak met gebrek aan wilskracht. Dit beeld maakt het samen met de defensieve mechanismes die kenmerkend zijn voor verslaving moeilijk om hulp te zoeken. Voor een arts ligt de drempel zo mogelijk nog hoger omdat het beeld van willoze, afhankelijke verslaafde recht tegenover zijn beeld van de krachtige verstandige arts, de arts als held, staat.

Collega's hebben schroom om disfunctioneren te melden

Bijna de helft van de artsen is zeer terughoudend met het melden van disfunctioneren van collega's. Dat blijkt uit de resultaten van een internetonderzoek van Medisch Contact van november 2009. Op de stelling 'Ik trek aan de bel als een collega niet goed functioneert', zei 14 procent van de respondenten 'nee' en 34 procent 'misschien'. 180 bezoekers van de website vulden de enquête in.²⁸

Het signaleren van een disfunctionerende collega is eenvoudig, maar het aantonen is lastiger. De arts in kwestie staat meestal niet open voor feedback en bij de maatschap, de medische staf en de ziekenhuisorganisatie is men vaak terughoudend met ingrijpen. Hierbij spelen de angst voor financiële en juridische claims, maar ook imagoschade een grote rol:

²⁵ Artikel Dokter mag niet falen. In: NRC Weekend 29&30 oktober 2011

²⁶ Opgeroepen op 5-7-'12 van <http://medischcontact.artsennet.nl/Nieuws-26/archief-6/Tijdschriftartikel/25246/De-verslaafde-dokter.htm>

²⁷ Uitzending Een Vandaag Hulp in zicht voor verslaafde artsen, uitgezonden door de Tros op 21-11-'09

²⁸ Opgeroepen op 1-8-'12 van <http://medischcontact.artsennet.nl/Nieuws-26/archief-6/Tijdschriftartikel/68100/Melden-disfunctioneren-geen-gemeengoed-1.htm>

het systeem zit zo in elkaar dat kritiek op en eventueel ontslag van een arts bijna onmogelijk wordt gemaakt.²⁹



Collega's durven (psychisch) zieke artsen niet genoeg te confronteren. Artsen die zelf ziek worden, hebben dezelfde behoefte aan troost, steun en geruststelling als 'gewone' patiënten, maar vooral bij artsen met een psychische aandoening vinden collega's het vaak moeilijker om die basale aspecten van het dokteren op zich te nemen. Dokters die in de spreekkamer bijvoorbeeld een verslaafde collega ontmoeten, vinden het niet gemakkelijk om de diagnostiek van stoornissen door het gebruik van psychoactieve stoffen goed uit te voeren, een behandeling te starten of de patiënt adequaat te verwijzen. Uit ongemakkelijkheid neemt de arts zijn collega vaak te lang in bescherming, wat ontkenning in de hand werkt, en daarmee uitstel van diagnostiek en behandeling tot gevolg heeft.³⁰

Fatalisme: bagatelliseren van eigen fouten of te vergeeflijk zijn van collega's. De gedachte 'Ik ben ook maar een mens' (Of; 'Mijn collega is ook maar een mens') kan ook misbruikt worden om fouten door de vingers te zien. Het medische beroep kent nou eenmaal risico's. Te veel begrip en vergeving zijn net zo schadelijk als te weinig. Artsen kunnen zich verschuilen achter het feit dat de medische beroepsuitoefening nou eenmaal risico's kent of achter hun eigen menselijkheid.

Bij collega's kan het besef dat ook zij kwetsbaar zijn voor het veroorzaken van fouten ertoe leiden dat zij te weinig kritiek leveren en zo te tolerant zijn naar een disfunctionerende arts. (Rosenthal, 1995: 25,26)

Artsen denken vaak: wie ben ik dat ik mijn collega ergens op aanspreek; straks gaat hij mij ook nog aanspreken? En dat terwijl er een collectieve verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg bestaat.³¹ Uit een conferentie over disfunctioneren onder artsen kwam dat collega's

²⁹ Opgeroepen op 1-8-'12 van <http://medischcontact.artsennet.nl/Nieuws-26/archief-6/Tijdschriftartikel/65767/Slechte-specialist-heeft-vrij-spel.htm>

³⁰ Opgeroepen op 5-7-'12 van <http://medischcontact.artsennet.nl/Nieuws-26/archief-6/Tijdschriftartikel/25246/De-verslaafde-dokter.htm>

³¹ Opgeroepen op 20-7-'12 van <http://medischcontact.artsennet.nl/Nieuws-26/archief-6/Tijdschriftartikel/108903/Spreek-elkaar-aan.htm>

het aan de orde stellen van het probleem beleven als klikken of als het bevuilden van hun eigen nest. Zo wordt (verkeerd begrepen) collegialiteit en solidariteit de oorzaak van de zogenoemde 'conspiracy of silence'. (Rooijmans, 1995)

2.3.3 Wat zijn de risico's van het verdoezelende gedrag ten aanzien van eigen ziekte en fouten?

Het gebrek aan openheid en erkenning van fouten en ziekte brengt meerdere risico's met zich mee.

Slecht voor eigen geweten en gezondheid

Het mag duidelijk zijn dat het uitstellen van het zoeken van hulp de zieke arts geen goed zal doen. Het risico bestaat dat hij bijvoorbeeld bij zelfdiagnostisering dingen over het hoofd ziet, of dat hij steeds verder wegzakt in een psychische aandoening, zoals verslaving. Het verzwijgen van fouten of het ontlopen van de bewuste patiënt bij wie de fout is gemaakt, kan voor een bezwaard geweten zorgen.



Meer klachten en minder waardering van patiënten

Een artikel in het NRC van 29 oktober toont een risico van het niet open zijn over gemaakte fouten. Volgens Drost, letselschade-expert en directeur van een letselschadebureau, is het uit blijven van een 'sorry' vaak de reden dat patiënten een rechtszaak beginnen tegen een medisch specialist. Ze zinnen op wraak. Hij durft te stellen dat 60 tot 80% van zijn cliënten nooit een aanklacht had ingediend als de arts 'sorry' had gezegd.

Geen ruimte voor kritiek: angstcultuur

In de beroepssfeer is nauwelijks ruimte voor kritiek. Lange wijst op de hiërarchie in het ziekenhuis die ervoor zorgt dat collega's artsen, die zij als expert beschouwen, nauwelijks durven te corrigeren.³²

³² Artikel Dokter mag niet falen. In: NRC Weekend 29&30 oktober 2011

Grotere kans op disfunctioneren

Door de 'conspiracy of silence' kunnen artsen moeilijker leren van hun eigen en van elkaars fouten. Bovendien neemt de kans op disfunctioneren toe als zieke artsen blijven doorwerken.

2.4 Conclusie

De vraag waarmee ik dit hoofdstuk startte, was 'Wat zijn de risico's voor de arts als hij zich identificeert met de heldenrol?'

Ook al kan de heldenrol zowel de patiënt als de arts veel goeds brengen, er zit ook een addertje onder het gras. Het blijkt dat de arts door de tragiek van het bestaan nooit helemaal aan het beeld van held kan voldoen. De werkelijkheid is niet volledig te beheersen en te controleren. Soms is de grens bereikt zonder dit te weten, speelt de arts nog de held, terwijl dit eigenlijk niet meer kan, bijvoorbeeld door te lang door te gaan met behandelen of door te werken bij ziekte. Of door fouten te onttrekken aan het oog van de patiënt. Tegenover de samenleving en tegenover zichzelf houden ze het beeld van de arts als held zo lang mogelijk, en soms dus te lang, in stand. Daar zijn risico's aan verbonden. Niet alleen voor patiënten, maar ook voor artsen zelf. Zo hebben artsen meer kans op psychosociale problemen als burn-outverschijnselen, depressie en verslaving. Ook leidt een te sterke identificatie met de heldenrol mogelijk tot een slecht geweten en een slechte eigen gezondheid, meer klachten van patiënten, een angstcultuur en een grotere kans op disfunctioneren.

Door in dit hoofdstuk naar de risico's van de houding van de arts ten opzichte van tragiek voor de arts zelf te kijken, ben ik een stapje verder gegaan dan Manschot, die zich gefocust heeft op de consequenties voor de patiënt. Naar mijn mening creëert dit een genuanceerder beeld van de rol van de arts. Het maakt helder dat de arts niet alleen 'dader' is (in de zin dat hij patiënten benadeelt door geen aandacht te hebben voor de spirituele dimensie van hun ziekte). De arts is in zekere zin ook 'slachtoffer' van het doorgesloten maakbaarheidsideaal dat zo aanwezig is in onze hedendaagse maatschappij.

Tegelijkertijd zet het inzicht dat de identificatie met de heldenrol ook risico's voor hemzelf met zich meebrengt, de arts wellicht eerder aan tot reflectie van zijn houding ten opzichte van tragiek en de identificatie met de heldenrol die daarin besloten ligt.

Om reflectie op de heldenrol op gang te brengen, zal ik in het volgende hoofdstuk ingaan op de Griekse tragedie en de inzichten die daarin te ontdekken zijn over de houding ten opzichte van tragiek.

Hoofdstuk 3: De Griekse tragedie

In het vorige hoofdstuk heb ik de risico's besproken van een te sterke identificatie van de arts met de heldenrol en de daarin aanwezige strijdende houding ten opzichte van tragiek. Om de reflectie op deze heldenrol op gang te brengen zal ik mij in dit hoofdstuk wenden tot de oorsprong van het woord tragiek, de Griekse tragedie.

Eenzijds hoop ik hiermee meer inzicht te krijgen in zowel de aard van de begrippen tragiek en tragedie, als in de dynamiek die kan leiden tot een tragedie. Aan de hand van dit inzicht in het begrip tragiek en de tragische dynamiek, hoop ik straks in hoofdstuk vier een gedegen vergelijking te maken tussen de arts en de tragische held.

Anderzijds wil ik bij de tragedie te raden gaan voor een alternatieve houding ten opzichte van tragiek. In hoofdstuk vier zal ik kijken wat een op de inzichten uit de Griekse tragedie gebaseerde houding ten opzichte van tragiek zou kunnen betekenen voor de arts.

Ik zal beginnen met een paragraaf over de Griekse tragedie waarin de oorsprong van de tragedie, de oorsprong van het woord tragiek en de literaire kenmerken van de tragedie aan bod komen. Ter verheldering zal ik een samenvatting geven van de bekende Griekse tragedie over Oedipus.

Om het tragische plot inzichtelijker te maken zal ik vervolgens aan de hand van hedendaagse filosofen dieper in gaan op enkele structuurkenmerken van de tragedie.

Hierna zal ik op zoek gaan naar de houding ten opzichte van tragiek zoals die in de Griekse tragedie naar voren komt.

Tenslotte kijk ik naar de relevantie van de Griekse tragedie voor onze hedendaagse samenleving. Waarom is de tragedie als spiegel nu nog of nu opnieuw actueel?

Tot welke alternatieve houding ten opzichte van tragiek inspireert de tragedie?

Wat vraagt deze houding van de mens?

3.1 De Griekse tragedie

Om een beeld te krijgen van de Griekse tragedie richt ik me onder andere tot Leech, hoogleraar Engels en literatuurwetenschappen aan de Universiteit van Toronto, die het volume over tragedie schreef in een reeks over literaire genres. (Leech, 1969) In dat boek stelt hij dat tragedie als literair genre is nog nooit zo uitgebreid bestudeerd geweest als in de twintigste eeuw. Dat wat wij tegenwoordig 'tragedie' noemen is een concept dat we deduceren uit een stapel van tragedies. De klassieke tragedie geeft ons inzicht in de menselijke conditie, en dan vooral de menselijke machteloosheid die daar deel van uitmaakt. (Leech, 1969: 23,24)

In deze paragraaf richt ik me op de oorsprong van de Griekse tragedie, ontrafel ik aan de hand van een voorbeeldtragedie, de kenmerken van een Griekse tragedie.

3.1.1 De oorsprong van de Griekse tragedie

De term tragiek stamt uit de Griekse Oudheid. Etymologisch gezien is het woord tragiek terug te voeren op het Griekse woord tragikos wat 'betreffende de tragedie' betekent. De Griekse tragedie is een dramatisch gedicht of toneelstuk met treurige afloop.³³

³³ Opgeroepen op 24-1-2012 van www.etymologie.nl

Het Griekse theater kwam voort uit twee complementaire religieuze ceremonies ter ere van de god Dionysos. De komedie om het dierlijke, instinctieve deel van de mens te vieren en de tragedie om de goden en de goddelijke aspiratie van de mens te vieren. (Maxwell Anderson, *The essence of tragedy*: 3)

De tragedies werden bezocht door alle rangen en standen van de Griekse samenleving, vaak waren er wel tienduizend mensen aanwezig in het theater. Wedstrijden werden uitgeschreven voor de beste tragedies.

De belangrijkste auteurs (en daarmee ook de grootste winnaars) van Griekse tragedies waren Aischylos, Sophokles en Euripides.

Volgens Aristoteles roept het zien van een tragedie de emoties van angst en medelijden op bij het publiek, vooral op het moment dat de held tot vernietigend inzicht komt. Deze emoties brengen een reiniging teweeg op lichaam, geest, emoties en ziel van de toeschouwer. Deze catharsis is volgens Aristoteles een van de doelen van de tragedie. Daarnaast dient de tragedie ook een filosofisch doel, aangezien in het stuk algemene waarheden naar voren komen. (Leech, 1969: 64-68)

3.1.2 Koning Oedipus

Een van de meest geliefde tragedies onder de Grieken was 'Koning Oedipus' welke Sophokles baseerde op de mythe rond Oedipus. Aristoteles beschouwde dit toneelstuk en zijn plot als het ultieme voorbeeld van tragedie.

De onder het Griekse welbekende mythe van Oedipus begint met de voorspelling die zijn ouders, koning Laios en koningin Iocasta van Thebe, te horen krijgen. Omdat het orakel voorspelt dat Oedipus later zijn vader zal doden en met zijn moeder zal trouwen, verbannen zijn ouders hem naar de bergen. Hij wordt echter gered en geadopteerd door Polybos en Merope, koning en koningin van Korinthe. Omdat hij geruchten hoort dat zijn vader niet zijn echte vader is, gaat Oedipus naar het orakel van Delphi, waar hij dezelfde profetie als zijn oorspronkelijke ouders te horen krijgt. Om dit noodlot te vermijden, vlucht hij uit Korinthe. Onderweg krijgt hij echter ruzie met een vreemdeling en zijn gevolg en vermoord hen allen. Als Oedipus in Thebe arriveert, hoort hij dat de koning is vermoord, waarschijnlijk door dieven. De stad verkeert in dat moment onder slechte invloed van de Sfinx. Oedipus weet de Sfinx te verjagen doordat hij zijn raadsel weet op te lossen. Uit dankbaarheid maakt de stad Thebe Oedipus tot zijn nieuwe koning en geeft hem Iocasta tot echtgenote..

Dit is het moment waarop de tragedie Koning Oedipus inhaakt op de mythe. Als Oedipus al twaalf jaar koning van Thebe is, breekt daar de pest uit. Het orakel meldt dat de pest pas uit Thebe verdreven zal worden als de moordenaar van de vorige koning gevonden wordt en verbannen wordt uit de stad.. Oedipus wil dat de waarheid boven tafel komt en komt er, terwijl hij het mysterie zich ontrafelt, uiteindelijk achter dat hij zelf de moordenaar is van zijn eigen vader Laios, en de echtgenoot van zijn eigen moeder Iocaste. Iocasta berooft zichzelf van leven en Oedipus steekt zijn ogen uit en verlaat Thebe. (Rabinowitz, 2008: 167)

3.1.3 Verhaalkenmerken van een Griekse tragedie

Rollen

De tragische held, de hoofdpersoon in een tragedie, vertolkt de menselijke conditie. Vaak is de held een koningszoon of heeft een andere hooggeplaatste positie in de maatschappij.

Naast een hoge positie beschikt hij over morele goedheid. Tegelijkertijd blijkt dat de held een van ons is. Door de fouten die hij maakt herinnert hij ons aan onze menselijkheid en kwetsbaarheid, en kunnen we ons met hem identificeren.

De hoofdrol, maar ook de bijrollen werden vertolkt door mannen, ook de vrouwelijke. Het koor is een essentieel element van een Griekse tragedie. Het vervult de rol van een soort ideale toeschouwer, de beschouwende partij die meeleeft met het gebeuren, er op reageert, en lucht geeft aan haar gevoelens (van vrees, medelijden en hoop), of de goden om bijstand bidt. (Leech, 1969: 46)

Plot

Het plot van de tragedie bestaat uit de plotselinge bewustwording van de held van de omkering van zijn lot. Het tragische van de tragedie is dat de held door een verkeerde inschatting zelf bijdraagt aan het proces dat uiteindelijk zijn persoonlijke ondergang zal betekenen. Hij is er niet totaal schuldig aan, maar hij heeft wel een aandeel. Het is alsof zijn keuzes onderworpen zijn aan het noodlot, maar tegelijkertijd voelt het voor de lezer of toehoorder alsof de held een vrije wil heeft om anders te handelen. Deze paradox maakt de kracht van de tragedie. Het tragische is dat achteraf blijkt dat de held, met al zijn goede intenties, heeft meegewerkt aan zijn eigen noodlot. (Leech, 1969: 38-42)

Structuur van de tragedie

- De aankondiging of het toeslaan van het noodlot

In veel tragedies wordt al aan de start verwezen naar de treurige afloop. Zo begint het verhaal van Oedipus met de voorspelling van het orakel van Delphi aan zijn ouders. In andere tragedies wordt de held direct aan het begin al getroffen door het noodlot.

- Handeling uit goede intentie om noodlot te bestrijden of te voorkomen

Zowel zijn vader, als Oedipus zelf proberen aan de profetie te ontkomen. Oedipus' vader verbant zijn zoon net na de geboorte en als Oedipus van de voorspelling hoort, vlucht hij weg van zijn vermeende ouders. Beiden proberen zo het voorspelde noodlot te voorkomen. In de tragedies die starten met het toeslaan van het noodlot, komt de held tegen zijn noodlot in opstand.

- Hamartia (tragisch defect)

Het handelen van de held komt voort uit hamartia, wat meestal vertaald wordt met 'tragisch defect', de fout die de tragische held maakt waardoor hij uiteindelijk zelf de tragedie veroorzaakt. Oedipus weet niet dat hij door zijn poging zijn lot te willen vermijden en Korinthe te ontvluchten juist in de armen van zijn noodlot rent.

- Peripeteia (tegengesteld resultaat van handelen)

Peripeteia wordt door Leech omschreven als 'dat wat er gebeurt als iemands handelingen de direct tegenovergestelde consequenties blijken te hebben van wat hij had bedoeld of verwacht.' (Leech, 1969: 61) Ergens in de tragedie zit een plotselinge omkering van het lot. Het kenmerkende voor de tragedie is dat peripeteia altijd een negatieve omkering betreft: het lot verwordt tot noodlot.

Juist doordat Oedipus (en eerder al zijn ouders) het noodlot proberen te ontlopen, zet hij het zelf in gang. Zijn weg vluchten heeft het tegenovergestelde resultaat van wat hij bedoeld had.

- Anagnorisis (bewustwording)

Anagnorisis, wat letterlijk ontdekking betekent, is 'het helder zien' van de situatie. Het is het moment waarop de held een cruciale ontdekking doet. Hij wordt zich plotseling bewust van wat er werkelijk aan de hand is, van de werkelijke aard van de situatie.

In zijn zoektocht naar de veroorzaker van de rampspoed die Thebe treft, komt Oedipus bij zichzelf uit. Hij komt tot inzicht dat hij zelf heeft meegewerkt aan zijn noodlot.

- Verantwoordelijkheid nemen

Ook al heeft de held gehandeld uit goede intenties en is hem de rampspoed niet totaal aan te rekenen, in de Griekse tragedies neemt de held de consequenties op zich.

Oedipus steekt zijn eigen ogen uit en verdwijnt uit de stad.

3.2 Het aandeel van de tragische held in de tragedie nader belicht

In deze paragraaf wil ik wat langer stil staan bij de held in de Griekse tragedie. Dit zal ik doen aan de hand van analyses door hedendaagse filosofen. Om te beginnen kijk ik naar de rol die de held speelt in de tragedie. Welke bijdrage levert de held aan het zich ontspannen van de tragedie? Wat is daarin de rol van hamartia? In hoeverre draagt de held schuld aan en verantwoordelijkheid voor de tragedie?

Daarna beschrijf ik de gevolgen van het aandeel van de held voor ons begrip van de term tragiek en van de houding ten opzichte van tragiek.

Welke consequenties heeft het aandeel van de held voor de betekenis van tragiek en tragisch? Welke houding ten opzichte van tragiek spreekt er uit het gedrag van de held?

3.2.1 De cruciale bijdrage van de held aan de tragedie

Om te beginnen zou ik dieper willen in gaan op de bijdrage van de held aan zijn eigen tragedie.

In een Griekse tragedie heeft de held altijd een aandeel in het tot stand komen van de tragedie, zij het onbewust. De tragische held is niet slechts een passief slachtoffer aan wie de tragedie overkomt. Volgens verschillende filosofen, zoals Van Tongeren en De Mul, is de bijdrage van de held aan zijn eigen ondergang cruciaal voor het tragische karakter van de tragedie. Van Tongeren vindt dat de tragiek van het menselijk handelen de essentie van de tragedie vormt. Het leed dat het noodlot kan veroorzaken noemt Van Tongeren pas tragisch als de mens hier bewust of onbewust zelf een steentje aan bijgedragen heeft. Noodlottig betekent in zijn ogen niet automatisch tragisch, zoals we kunnen aflezen uit het volgende citaat waarin Van Tongeren het verschil uitlegt:

'Het noodlottig karakter van de gebeurtenis zit hem mijns inziens in de botsing tussen onze wil enerzijds en een vreemde noodzakelijkheid anderzijds. Het noodlot confronteert ons met ons onvermogen, met onze onmacht om de werkelijkheid helemaal zelf te maken. De werking van het noodlot bestaat in een schandalisering van onze vrijheid. Het tragische lot kan daarbinnen worden onderscheiden en als de meest navrante verschijning van het noodlot worden aangemerkt, omdat hierin deze botsing tussen vrijheid of wil enerzijds en een andere oorzakelijkheid anderzijds het scherpst tot uitdrukking komt, doordat in het tragische lot die 'vreemde' oorzakelijkheid zich van de wil of vrijheid zelf bedient! In de tragedie staan vrijheid en noodzakelijkheid het sterkst tegenover elkaar, betwisten ze elkaar maximaal het recht, omdat de vreemde noodzakelijkheid zich er meester maakt van of

verhult in de vrijheid zelf. Wanneer de menselijke vrijheid tegenover de natuurwetten staat, hebben beide hun eigen terrein. Als vrijheid en noodzaak zich echter binnen het menselijk handelen zelf tegenover elkaar stellen, is het conflict verscheurend. Dat is wat er gebeurt in de tragedie.' (Van Tongeren, 1994: 23, 24) Ook volgens De Mul bevindt het tragische zich in de spanning tussen de menselijke vrijheid en noodwendigheid die zich binnen het menselijk handelen voor kan doen. (De Mul, 1994: 45)

Met andere woorden, zonder dit eigen aandeel wordt het noodlot niet tragisch en is het verhaal geen tragedie. Op de consequenties die dit heeft voor de definitie van tragiek en aanverwante begrippen zal ik later in 3.2.5 in gaan. Eerst wil ik me focussen op de aard van de bijdrage van de held.

3.2.2 De rol van hamartia

De held handelt uit de overtuiging het goede te doen en zijn noodlot te bestrijden, maar veroorzaakt zonder het te weten zijn eigen ondergang. Hoe valt deze dynamiek te verklaren? Goede bedoelingen zijn blijkbaar niet voldoende om het noodlot te voorkomen en soms wakkeren ze tragiek zelfs aan. In de tragedie wordt dit geweten aan de 'hamartia', het 'tragisch defect' wat de held ondanks zijn goede intenties heeft en waardoor hij een cruciale verkeerde keuze maakt, met de tragische afloop als gevolg.

Graag onderzoek ik in deze paragraaf het begrip hamartia verder.

De ingrediënten voor hamartia: hybris en ate

In de Griekse tragedie heeft de menselijke zwakte (hamartia) van de held, welke leidt tot zijn tragische lot, meestal te maken heeft met overmoed (hybris) en verblinding en onwetendheid (ate).

Hybris wordt in de context van de Griekse tragedie vertaald met overdreven trots, zelfoverschatting, perfectiedrang, hoogmoed, overmoed, arrogantie, grootheidswaan, brutaliteit en onbeschaamdheid met name tegenover de Griekse goden ofwel de grenzen van het bestaan. Ate staat voor onwetendheid, illusie en verblinding. Hybris en ate samen kunnen leiden tot de illusie (ate) goddelijk te zijn (hybris) en zo het mens zijn en de grenzen die daarmee gepaard gaan te kunnen overschrijden. Dit uit zich in een obsessieve dedicatie het lot te overwinnen door het te ontkennen of te tarten.

Arrogantie (hybris) maakt dat de held verblind (ate) raakt. Of andersom zorgt onwetendheid (ate) ervoor dat de held overmoedig (hybris) handelt. Dit verlies van het contact met de werkelijkheid zorgt ervoor dat de held zelf degene is die zijn noodlot veroorzaakt, terwijl hij zich niet bewust hoeft te zijn dat hij een grens of norm over gaat. (Fresco, 1994: 135, 136)

Verantwoordelijkheid van de held voor zijn hamartia

Tragiek in de Griekse tragedies wordt deels veroorzaakt door de tragiek van het bestaan en deels door een menselijke tekortkoming van de held. Over de verantwoordelijkheid van de tragische held voor zijn hamartia (en daarmee voor zijn hybris en ate) bestaan in de literatuur verschillende opvattingen.

De meest voorkomende vertaling van hamartia met 'tragisch defect' suggereert dat hamartia een morele tekortkoming is van de held, waardoor hamartia het karakter van een zonde krijgt. Omdat hamartia een persoonlijke tekortkoming is, is de held verantwoordelijk te houden voor de tragedie.

Volgens Blackwell is deze interpretatie van hamartia onjuist, aangezien de misstap wel uit vrije wil, maar niet met opzet wordt begaan. Deze verwarring is ontstaan doordat in het Nieuwe Testament, dat zo'n 500 jaar na Aristoteles geschreven is, hamartia wel de betekenis

van zonde heeft. Bovendien is de tragiek in de stukken van Shakespeare te wijten aan morele tekortkoming (dus zonde) van de hoofdpersoon. Zo is koning Lear ijdel en komt Hamlet in de problemen omdat hij besluiteloos is. Hamartia in de Griekse tragedie is echter geen bewuste daad, maar een vergissing uit onwetendheid. Omdat de held handelt vanuit goede intentie valt hem weinig te verwijten. (Blackwell, 2003: 130,131) Ook Fresco stelt dat de juiste betekenis van hamartia verder gaat dan een opzettelijk te maken fout; het is eerder een menselijke tekortkoming, de zwakte van een nobel mens. Hamartia moet opgevat worden als een intellectuele fout, een kritieke verkeerde beoordeling van de situatie, en niet als een morele tekortkoming. De verkeerde inschatting maakt de held uit eigen vrije wil, maar er moet wel opgemerkt worden dat het noodlot dat hij als gevolg daarvan over zich heen krijgt buiten alle proporties is ten opzichte van zijn verantwoordelijkheid. (Fresco, 1994: 131, 132) In extreme versies van deze visie wordt zelfs de vrije wil van de held in twijfel getrokken. Zijn misstap zou hem door een kracht buiten hem (de goden) ingegeven worden. In de tragedie wordt de schijn van vrije wil door de uiteindelijke overwinning van het noodlot van tafel geveegd. Als er geen vrije wil is, kan er voor de held ook geen sprake zijn van verantwoordelijkheid of schuld. (Dawe, 1968: 95)

De Mul en Noordegraaf nemen een derde interpretatie voor hun rekening en lijken daarmee een middenpositie in te nemen. Ook zij vinden dat de held niet moreel of juridisch verantwoordelijk te houden is voor zijn misstap, maar dat hij desondanks toch schuld draagt. Tragische schuld, die hem vraagt verantwoordelijkheid te nemen. (De Mul en Noordegraaf, 2011)

Zelf vind ik de visie van De Mul en Noordegraaf het meest genuanceerd en daarom zal ik in de rest van de scriptie hun uitwerking van hamartia als uitgangspunt nemen.

In de volgende alinea zal ik deze visie met daarin de concepten van tragische schuld en het nemen van verantwoordelijkheid verder uitwerken.

3.2.3 Tragische schuld en verantwoordelijkheid nemen

Als iemand onbedoeld aandeel heeft in het veroorzaken van een tragedie, spreekt De Mul van tragische schuld.

Volgens De Mul is tragische schuld breder dan juridische aansprakelijkheid en gaat dieper dan morele verantwoordelijkheid. Iemand die zich keurig aan de verkeersregels houdt en oplet, en toch een kind dat de straat oprent, doodrijdt, laadt een tragische schuld op zich. Ook als de rechter hem vrijspreekt en hem zelfs moreel niets valt te verwijten. Schuld kan dus bestaan zonder verantwoordelijkheid.

In de Griekse tragedie neemt de held echter doorgaans, zonder dat hij volledig verantwoordelijk is, wel de hele verantwoordelijkheid op zich. Wanneer Oedipus de waarheid eindelijk onder ogen ziet, neemt hij de volle verantwoordelijkheid op zich voor de ramspoed die Thebe treft. Hij steekt zich de ogen uit en gaat vrijwillig in ballingschap. Ook al is de held slechts voor een klein deel verantwoordelijk te houden voor de tragedie, hij offert zich op door de verantwoordelijkheid op zich te nemen. (De Mul en Noordegraaf, 2011)

Collectieve tragische schuld

De Mul voegt hier nog aan toe dat het niet zo hoeft te zijn dat slechts het individu verantwoordelijkheid op zich zou moeten nemen voor de tragedie. In de Griekse tragedie lag de schuld altijd bij de held, maar tegenwoordig kan er ook sprake zijn van collectieve

tragische schuld. We leven in een 'risicomaatschappij'³⁴, wat wil zeggen dat de huidige kennis en technologie zo complex zijn dat we niet altijd van te voren de consequenties van bepaalde interventies kunnen overzien. Technische interventies kunnen naast oplossingen ook nieuwe risico's met zich meebrengen.

Zo beschouwt De Mul bijvoorbeeld de luchtvaart als tragisch fenomeen. De mens kan sneller reizen dan ooit tevoren, maar loopt daarmee ook risico's die vroeger niet eens bestonden. En als er dan een vliegtuig neerstort, draagt niet alleen de piloot, maar de hele vliegmaatschappij en misschien wel een heel groot deel van de samenleving daar tragische schuld voor. De meeste mensen maken namelijk gebruik van vliegtuigen en ondersteunen zo de instandhouding van de luchtvaart. Niet alleen de piloot, maar het hele systeem om hem heen, draagt tragische schuld.

Net als in de Griekse tragedie laat de moderne technologie de indruk achter 'dat de mens juist door zijn grootheid valt, in een ondoorgroondelijke noodwendigheid, waarin hij met en ondanks zijn eigen verantwoordelijkheid betrokken is.' (De Mul, 1994: 45)

3.2.4 Tussentijds resumé

In het eerste deel van 3.2 heb ik de bijdrage van de held aan zijn eigen tragedie verder uitgewerkt. Het aandeel van de held in de tragedie blijkt cruciaal te zijn voor het tragische karakter van de Griekse tragedie.

Vervolgens keek ik naar de rol van hamartia in het aandeel van de held. De verkeerde inschatting (hamartia) die de held maakt komt voort uit de illusie goddelijk te zijn en zo het mens zijn en de grenzen die daarmee gepaard gaan te kunnen overschrijden. Er blijken drie verschillende opvattingen over de aard van hamartia te bestaan. Deze drie verschillende opvattingen hebben ook consequenties voor de mate van schuld en verantwoordelijkheid die de held draagt voor het ontstaan van de tragedie.

1. Hamartia is een 'tragisch vergrijp', hybris is een morele tekortkoming van de held. De tragedie wordt veroorzaakt doordat de held opzettelijk een zonde begaat.
2. Hamartia is een vergissing die in onwetendheid wordt begaan. De held draagt geen verantwoordelijkheid, maar ook geen schuld.
3. De derde opvatting is een combinatie van de eerste twee opvattingen. Hamartia is een vergissing die bestaat uit overmoed (hybris) die voortkomt uit onwetendheid (ate), waardoor de held niet verantwoordelijk is voor de tragedie. Maar omdat de held vanuit vrije wil uit hybris handelt, laadt hij wel schuld, tragische schuld op zich.

Tenslotte keek ik naar de betekenis van tragische schuld en het nemen van verantwoordelijkheid in de tragedie. De held neemt zonder volledig aansprakelijk te zijn voor de tragedie wel verantwoordelijkheid op zich.

Tot slot wil ik in deze paragraaf onderzoeken wat de gevolgen zijn van het aandeel van de held in de tragedie voor ons begrip over de term tragiek en over de houding ten opzichte van tragiek.

³⁴ De term risicomaatschappij leent De Mul van Beck's boek *The Risk Society*

3.2.5 Begripsverheldering van tragiek en tragedie

Tot nu toe heb ik in deze scriptie tragiek beschreven als de menselijke kwetsbaarheid voor het noodlot en het lijden dat het noodlot met zich meebrengt. De tragiek van het bestaan wordt het sterkst zichtbaar als het noodlot onomkeerbaar en onoplosbaar lijden met zich mee brengt. In deze paragraaf werd echter duidelijk dat het noodlot pas tragisch wordt bij menselijk aandeel in dit noodlot. De bijdrage van de held aan zijn eigen noodlot vormt de essentie van het tragische karakter van de tragedie.

In deze paragraaf wil ik komen tot een meer genuanceerde begripsverheldering van tragiek van het bestaan, noodlot, tragisch noodlot en tragiek.

Tragiek van het bestaan

De tragiek van het bestaan is inherent aan de menselijke conditie. De tragiek van bestaan heeft betrekking op de menselijke kwetsbaarheid voor het noodlot.

Noodlot

Het noodlot is een tegenslag die de mens confronteert met de grenzen van zijn bestaan en zijn streven naar maakbaarheid. Het noodlot kan zowel oplosbaar als onoplosbaar lijden met zich meebrengen.³⁵

Tragiek van het handelen

De tragiek van het handelen vloeit voort uit de tragiek van het bestaan. Omdat het bestaan kwetsbaar is voor het noodlot, is het menselijk handelen dat ook. Net als het goede leven is ook het goede handelen broos en niet de beschermen, en daarmee tragisch. Volgens Nussbaum schuilt de tragiek van het menselijk handelen in het feit dat het handelen met het oog op het goede zowel tot het goede als tot het noodlottige kan leiden. (Nussbaum, 1986) Tragisch handelen verwijst naar het gegeven dat de uitkomst van menselijk handelen niet altijd te overzien is. Soms genereert handelen uit goede intentie onvoorziene negatieve gevolgen.

Tragisch noodlot

Op het moment dat een goed bedoelde handeling inderdaad de situatie verslechtert in plaats van verbetert, spreken we van tragisch noodlot. Het verschil met het noodlot is dat een tragisch noodlot veroorzaakt wordt te noemen als de mens zelf of iemand anders, in zijn intentie de tegenslag te voorkomen of weg te nemen, onbewust een bijdrage levert aan het noodlot of de situatie zelfs verergert.

Tragische schuld

De mens (of de groep mensen) die een aandeel heeft in zijn eigen tragische noodlot of dat van anderen, laadt een tragische schuld op zich. Tragische schuld wil zeggen dat de persoon uit eigen vrije wil gehandeld heeft, maar zich niet bewust was (en ook niet kon zijn) van de tegengestelde uitkomst van zijn handelen. Hij is dan ook niet moreel of juridisch aansprakelijk te stellen. Het erkennen van eigen tragische schuld leidt tot het aanvaarden van de consequenties en het nemen van verantwoordelijkheid.

'Tragiek' in deze scriptie

Terugkijkend heb ik in deze scriptie het woord tragiek als een verzamelterm gebruikt. In hoofdstuk een heb ik de term gebruikt in de betekenis van tragiek van het bestaan en van

³⁵ Manschot lijkt de term tragiek te gebruiken voor onoplosbaar en onomkeerbaar lijden. Met zijn bewering dat artsen geen oog hebben voor tragiek, bedoelt hij dat artsen geen aandacht hebben voor de onoplosbare kanten van het noodlot dat hun patiënten in de vorm van ziekte getroffen heeft.

noodlot. In het tweede hoofdstuk heb ik tragiek ook gebruikt in de betekenis van tragiek van handelen en van tragische schuld.

In de rest van de scriptie zal ik tragiek in alle betekenissen blijven gebruiken, maar zal ik toelichten over welke vorm van tragiek ik heb. Als ik de vraag stel naar de houding van de arts ten opzichte van tragiek, zal ik het omgaan met de tragiek van het bestaan, het omgaan met het noodlot, en het omgaan met tragische schuld apart behandelen.

3.2.6 Welke houding ten opzichte van tragiek spreekt er uit het gedrag van de held in de tragedie?

De houding ten opzichte van de tragiek van het bestaan en het noodlot

In eerste instantie probeert de held de tragiek van het bestaan uit te sluiten door te proberen aan zijn noodlot te ontkomen. Hij bevecht het noodlot dat boven zijn hoofd hangt. Oedipus kan de voorspelling die hem gedaan is niet negeren. Dit maakt hem niet fatalistisch en passief, maar in plaats daarvan komt hij in opstand tegen zijn lot. In zijn illusie groter te zijn dan hij is, wordt hij overmoedig en probeert hij zijn noodlot te voorkomen door te vluchten.

De houding ten opzichte van zijn tragische schuld

Als Oedipus uiteindelijk inziet dat het noodlot hem toch getroffen heeft, mede door zijn eigen handelen, aanvaardt hij de consequenties door zijn ogen uit te steken en zichzelf te verbannen. Ondanks het feit dat hij uit goede wil en onwetendheid gehandeld heeft, erkent hij zijn tragische schuld, neemt verantwoordelijkheid en onderneemt actie.

3.3 De betekenis van de Griekse tragedie voor onze (post)moderne samenleving

Hebben tragedies ons tegenwoordig nog iets te zeggen? Wat maakt dat we ons tegenwoordig nog steeds (of opnieuw) aangesproken voelen door de tragedie? Ik zal in deze paragraaf beginnen op deze vragen een antwoord te vinden. Vervolgens bespreek ik de lessen die verschillende hedendaagse filosofen uit de tragedie halen. Daarna kijk ik naar de inzichten over de houding ten opzichte van tragiek die deze lessen te bieden hebben. Tot slot vraag ik me af wat een tragische houding ten opzichte van tragiek vraagt van de mens.

3.3.1 Wat maakt begrip van de Griekse tragedie relevant voor de tijd waarin wij leven?

Na de teloorgang van de grote verhalen met hun vaak kant en klare oplossingen, duikt de tragedie opnieuw overal op als duidingskader van zinverlies.

Sommige auteurs menen dat de tragedie tegenwoordig geen zeggingskracht meer heeft, omdat wij tegenwoordig heel anders denken over de betekenis van noodlot, voorbestemming en schuld dan de Grieken in de Klassieke Oudheid. We leven niet meer met een wereldbeeld waarin goden en het noodlot het voor het zeggen hebben. Bovendien kunnen we door onze huidige kennis en kunde ons veel beter beschermen en bewapenen tegen de gevaren van het leven dan de oude Grieken.

Toch argumenteert Eagleton, hoogleraar culturele theorie aan de Universiteit van Manchester, dat de tragedie juist met het oog op onze moderne zorgen heel actueel is. Het tragische is verankerd in de wortels van het civilisatieproces omdat ons moderne verlangen naar individuele vrijheid nooit vervuld zal kunnen worden zonder bittere bijmaak. (Eagleton, 2009) Er zijn immers grenzen aan de maakbaarheid en we blijven kwetsbare mensen. Als we ons sterker voordoen dan we zijn, worden we daarvoor misschien niet meer door de goden gestraft, maar kan dat wel degelijk een onbedoeld negatieve uitwerking hebben.

Baart lijkt de dynamiek die Eagleton beschrijft ook te herkennen in onze hedendaagse samenleving. Hij meent dat: '... juist de overwinning van het menselijk verstand op het noodlot en stomme toeval – waar geen verstandig mens zich tegen zal keren – de tragiek van het handelen alleen maar aanwakkert. De op alle fronten te bevechten zege gaat immers gepaard met spanningen en paradoxen, met niet of nauwelijks terug te draaien of te overziene verplichtingen en verwachtingen die amper tot een goed einde zijn te brengen. (...) Hier presteren we zo goed dat blind of godengewild noodlot omslaat in menselijke tragiek.' (Baart, 1994: 71)

Eagleton en Baart lijken hiermee aan te sluiten bij het eerder genoemde idee van Becks dat we tegenwoordig leven in een risicomaatschappij. Doordat we op het gebied van kennis en technologie zo ver gevorderd zijn, bereiken we heel veel goeds, maar lopen we ook meer risico om bij te dragen aan ons eigen noodlot en zo tragedies te veroorzaken. Dit maakt de tragedie opnieuw populair als spiegel.

3.3.2 Hedendaagse lessen van de Griekse tragedie

Welke lessen halen hedendaagse filosofen uit de Griekse tragedie?

Tragische houding volgens Manschot en Nussbaum

Wat kunnen we volgens Manschot leren van de Griekse tragedie?

'Griekse tragedies gaan niet over oplossingen, maar over de vraag hoe mensen in het reine proberen te komen met wat hen overkomt, met onverdiende tegenslagen, met geweld of onomkeerbaar leed. Dergelijke gebeurtenissen dwingen de spelers en de toeschouwers stelling te nemen. Want er mogen dan geen oplossingen zijn, er zijn mensvormende en mensmismvormende manieren om met dergelijke tragische situaties om te gaan.' (Manschot, 2003: 226)

De mensvormende houding houdt volgens Manschot in dat je je openstelt voor de menselijke werkelijkheid in zijn volle breedte. Nussbaum, door wie Manschot zich heeft laten inspireren, spreekt over ' (...) het zich onvoorwaardelijk openstellen voor de werkelijkheid van mensen zoals die is, zich open durven stellen voor het besef hoe kwetsbaar mensen zijn, ook in hun streven naar het goede.' (Manschot, 2003: 234)

Manschot vult zelf aan: 'Niet wegvluchten, je niet afsluiten voor het leed of je afschermen voor gruwelijkheden, methodisch of anderszins, maar toelaten, meemaken, meeleven. De tragedies roepen de ervaring op dat veel in een mensenleven niet beheersbaar is, dat er invloeden zijn die zich onttrekken aan de eigenmachtigheid van mensen en juist daarom onze aandacht verdienen: ze kunnen ons leven grondig beïnvloeden. Uit dit besef volgt de

ontdekking dat het ervaren van kwetsbaarheid ofwel een bron van positieve bindingen en affecties kan worden of van diepe teleurstelling, verlatenheid en miskennen, die uitmonden in een zich afsluiten voor het leven en zich wapenen tegen anderen.' (Manschot, 2003: 233, 234)

Tragisch denken volgens Snoek en Baart

Tegenover het eerder besproken noodlotsdenken zet Snoek (met Baart) het tragisch denken. In het tragisch denken erkennen we de ten diepste de onophefbaarheid van de kwetsbaarheid van het menselijke bestaan. 'De tragiek van onze tijd is niet de moderne rationaliteit zelf met zijn maakbaarheidsidealen, maar de structurele beperkingen om het tragische te leren kennen en hanteren.' (Baart 1994, 81)

De mens blijft actor, maar realiseert zich de beperkte reikwijdte en het risico van zijn handelen. Men geeft zich niet over aan gevoelens van machteloosheid, maar concentreert zich op het handelen dat na de inbreuk nog mogelijk, of zelfs dwingend is. Niet de in zijn trots gekrenkte actor staat hier centraal, maar zijn houding tegenover zijn vastgelopen of mislukte handelen. Het handelen staat hier niet tegenover het noodlot, maar krijgt een plaats daarbinnen.

Volgens Baart begint de omgang met tragiek met het fundamentele inzicht dat het tragische de goedheid niet blokkeert. Bedoelt Baart met 'het tragische' hetzelfde als wat ik in deze scriptie 'het noodlot' noem? Als ik het op die manier lees, begrijp ik deze alinea. In Baarts opinie staat het tragische niet tegenover het goede, maar is er een kenmerk van. Bedoelt hij hiermee dat het noodlot voort kan komen uit goede intentie? Ten slotte zegt Baart over het tragische dat het onvermijdelijk is en dat de pogingen om dat te ontkennen of te negeren meer afbreuk doen aan de menselijke goedheid dan de actieve aanvaarding van en omgang met het tragische. (Baart, 1994: 83)

De sleutel van actieve aanvaarding van tragiek (in tegenstelling tot fatalisme of passieve berusting) is het nemen van verantwoordelijkheid. Hoe groot de ontstane tragedie ook is en hoe zeer die jouw keuzevrijheid lijkt in te perken, er blijft altijd plek over voor het nemen van eigen beslissingen. Deze verantwoordelijkheid dient genomen te worden vanuit een innerlijke houding waarin je trouw dient te zijn aan je diepste overtuigingen. Het toe-eigenen van relatieve controle levert zelfrespect op, terwijl bij besluiteloosheid, slachtofferschap, gemoedsrust uit blijft. Conclusie is dat je niet alleen de dingen moet laten komen, maar ook zelf moet gaan, ook al vallen de consequenties van je keuze op dat moment misschien niet te overzien. Tragische levenshouding is volgens Snoek een tussenpositie tussen slachtofferschap en almacht. (Snoek, 2006: 14) Het is me hier niet duidelijk op wel moment Snoek wil dat de mens verantwoordelijkheid neemt. Op het moment dat hij geconfronteerd wordt met het noodlot of met het tragisch noodlot? Snoek lijkt geen onderscheid te maken tussen deze twee.

Inspiratie voor het tragisch denken vindt Snoek naast de Griekse tragedie ook bij Nietzsches concept van amor fati (liefde voor het lot), hoewel ze deze houding ten opzichte van tragiek wel radicaal vindt.

'Mijn omschrijving van grootsheid bij de mens is Amor fati: dat iemand nooit iets anders wil hebben, niet naar voren, niet naar achter, nooit, in alle eeuwigheid. Wat noodzakelijk is, niet enkel verdragen, nog minder het verdoezelen - elke vorm van idealisme is leugenachtigheid tegen de achtergrond van het noodzakelijke -, nee, ervan houden...' Aldus Nietzsche. (Snoek, 2006: 14) Snoek vat Nietzsches amor fati op als ' (...) een visie waarin lot en noodlot een

noodzakelijk onderdeel van het persoonlijk leven en de persoonlijkheid worden. Je lot krijgt betekenis door de persoonlijke manier waarop je je lot eigen maakt. Je lot ontkennen betekent een gedeelte van je persoonlijkheid verliezen.' (Snoek, 2006: 14)

Dit is volgens Snoek niet alleen een houding die van toepassing was in de Klassieke Oudheid of in Nietzsche's tijd, maar die juist nu van belang is om ons Verlichtingsideaal van maakbaarheid te relativiseren. Een tragische levenshouding is de moderne conditie die we moeten uithouden, beproeven en omhelzen, want in onze kwetsbaarheid ligt niet alleen de tragiek, maar ook ons geluk.

Tragische levenshouding volgens De Mul

De tragische levenshouding behelst volgens De Mul dat de mens zich realiseert dat hij de gevolgen van zijn handelen nooit geheel kan controleren; sterker nog, hoe meer hij zijn best doet, hoe harder het lot hem om de oren zal slaan. 'Het bewust worden van deze tragische dynamiek kan verlamdend werken. Het zou ons kunnen verleiden om te concluderen dat als we niet in controle zijn het beter is om helemaal maar niet te handelen. We zouden zelfs kunnen concluderen dat we niet verantwoordelijk zijn doordat het toch niet binnen onze controle viel. Tragische helden reageren daarentegen anders, zij wijzen deze wijze van passiviteit af. Nadat Oedipus achter zijn eigen vreselijke daden is gekomen, verstopt hij zich niet achter zijn eerdere onwetendheid of achter de rol van het noodlot in het creëren van zijn tragische situatie. Hij omhelst zijn lot als was het zijn eigen keuze. Hij eigent zichzelf de tragedie toe en neemt verantwoordelijkheid door zichzelf te verblinden en te verbannen. Door dit te doen, neemt de tragische held de rol van zondebok op zich om zo de vervuilde situatie te reinigen.'

3.3.3 Inzichten over de houding ten opzichte van tragiek

Welke inzichten bieden deze lessen over de houding aangaande de tragiek van het bestaan, aangaande het noodlot, aangaande de tragiek van het handelen en aangaande tragische schuld? Voor het gemak zal ik de houding die ik destilleer uit de lessen die de filosofen in de Griekse tragedie vonden, de 'tragische levenshouding' noemen.

Inzichten over de houding ten opzichte van de tragiek van het bestaan

Hoe om te gaan met het feit dat er grenzen zijn aan de maakbaarheid en beheersbaarheid van het leven?

Een tragische levenshouding kenmerkt zich door tragisch denken, wat inhoudt dat we de tragiek van het bestaan erkennen en de illusie van de volledige beheersbaarheid van het menselijk leven loslaten. (Snoek en Baart) We herinneren ons dat we in ons leven veel niet in onze macht hebben, niet kunnen sturen en beheersen. In plaats van ons er voor af te sluiten, integreren we de kwetsbaarheid in ons leven. Zonder tragiek te verheerlijken, integreren we de tragiek in ons bestaan en kunnen we ons open stellen voor de volle breedte van het bestaan. (Manschot)

Inzichten over de houding ten opzichte van het noodlot

Hoe om te gaan met tegenslag?

Als het mogelijk is ons tegen het lot te verzetten, moeten we dat vooral doen, ons streven naar maakbaarheid an sich heeft niets verkeerd in zich, het maakt onze menselijke ontwikkeling mogelijk. Zolang we ons ook maar een houding weten te vinden ten opzichte van de onoplosbare kanten van de tegenslagen die ons treffen. (Baart) In plaats van te vluchten voor de kwetsbaarheid die een onomkeerbare tegenslag met zich meebrengt, zouden we deze kwetsbaarheid toe moeten laten. (Manschot) Het toelaten van kwetsbaarheid betekent geen fatalistische, passieve berusting, maar vraagt actieve aanvaarding door verantwoording te nemen voor het zoeken van de eigen unieke houding voor het omgaan met leed.

Een tragische levenshouding is het innemen van een tussenpositie tussen slachtofferschap en almacht. (Snoek)

Inzichten over de houding ten opzichte van de tragiek van het handelen

Hoe om te gaan met de onzekerheid over de uitkomst van je handelen?

Een tragische levenshouding behelst dat je je als mens realiseert dat je de gevolgen van je handelen nooit helemaal kunt controleren; sterker nog, hoe meer je je best doet, hoe harder het lot je om de oren zal slaan. (De Mul) Hierbij moeten we waken voor het risico te vervallen in passiviteit en fatalisme. 'Het bewust worden van deze tragische dynamiek kan verlamdend werken. Het zou ons kunnen verleiden om te concluderen dat als we niet in controle zijn het beter is om helemaal maar niet te handelen.' (De Mul)

Ondanks dat je je bewust bent van het risico van je handelen, blijf je actor. (Baart) Dat betekent dat we in het reine moeten komen met de kwetsbaarheid in ons streven naar het goede. (Manschot)

'De tragedie leert dat het onmogelijk is te voorzien in welke gevallen en wanneer het noodlot zal toeslaan. Tragische wijsheid komt altijd achteraf. Het is moeilijk te leven met noodlot en tragiek, maar men vermeerdert de tragiek enkel wanneer men juist degenen die onder moeilijke omstandigheden hun best doen tragedies te voorkomen, tot zondebok maakt. Al was het alleen maar omdat die zich nog wel tweemaal zullen bedenken om een dergelijke verantwoordelijkheid op zich te nemen.' (De Mul)

Inzichten over de houding ten opzichte van tragische schuld

Hoe om te gaan met onze bijdrage aan ons eigen noodlot of dat van anderen?

De valkuil in het omgaan met onze tragische schuld bestaat erin te denken dat we geen enkele verantwoordelijk dragen voor vervelende gevolgen van ons handelen, aangezien de uitkomst van ons handelen immers niet binnen onze controle valt. Als slachtoffer ontkennen we op deze manier de eigen tragische schuld en we vervallen in fatalisme.

Een tragische levenshouding houdt in dat we onze tragische schuld erkennen door in de eerste plaats in te zien dat we misschien niet aansprakelijk te stellen zijn voor de tragische situatie, maar dat ons handelen wel degelijk heeft bijgedragen. We dienen ons niet te verstoppen achter eerdere onwetendheid of achter de rol van het noodlot in het ontstaan van onze tragische situatie. (De Mul) In de tweede plaats geven we ons niet over aan gevoelens van machteloosheid, maar concentreren we ons op het handelen dat na het ontstaan van de tragische situatie nog mogelijk, of zelfs dwingend is. Niet de in zijn trots gekrenkte actor staat hier centraal, maar zijn houding tegenover zijn vastgelopen of mislukte handelen. (Snoek) We nemen de verantwoordelijkheid op ons door een passend antwoord

te vinden op de tragische consequenties van ons eerdere handelen. Op deze manier eigenen we ons de tragedie toe.

3.3.4 Wat vraagt een tragische levenshouding van de mens?

Reflectie op dat wat van waarde is

Volgens Snoek vraagt een tragische levenshouding om 'van binnenuit' te kunnen leven. Met 'van binnen uit leven' bedoelt zij vanuit eigen waarden richting geven aan je leven en handelen. Deze innerlijke moraal beschermt tegen depersonalisatie en onverschilligheid die bij de confrontatie met het noodlot op de loer ligt. Het ervaren van zin in leven en werk, brengt de mens waardigheid, van waaruit hij ontberingen beter kan doorstaan. (Snoek, 2006:8,9) Ook Dohmen wijst erop dat we ons steeds opnieuw weer moeten afvragen wat voor ons van waarde is en hoe we dat kunnen uitdrukken in ons handelen. Alleen vanuit deze reflexiviteit zal de mens zich kunnen verhouden tot de tragische kant van de condition humaine in de laatmoderne risicosamenleving. (Dohmen, 2008: 156, 158)

Het erkennen en luisteren naar de emoties die het aangaan van kwetsbaarheid met zich meebrengt, kan volgens Manschot mensen naar de afgrond voeren, maar kan hun ook diepe waarden, dat waar ze het meest aan hechten, laten ontsluiten. (Manschot, 2003)

De confrontatie met het (tragische) noodlot en het aangaan van de kwetsbaarheid die deze confrontatie oproept, brengt bezinning op gang over eigen zingeving en spiritualiteit.

3.4 Conclusie

In dit hoofdstuk heb ik me verdiept in de Griekse tragedie.

Ik ben meer te weten gekomen over de oorsprong, de kenmerken en de verschillende fases van de Griekse tragedie. Ook heb ik het aandeel van de held in het veroorzaken van de tragedie nader belicht. Deze verkenning heeft verhelderende inzichten opgeleverd ten aanzien van de betekenis van het begrip tragiek in al zijn verschillende verschijningsvormen en de manier waarop de held zich in de Griekse tragedie verhoudt tot deze tragiek.

Vervolgens heb ik me gericht tot de betekenis van de tragedie voor deze tijd. Uit de lessen die hedendaagse filosofen uit de tragedie getrokken hebben, heb ik inzichten gedestilleerd ten aanzien van een tragische levenshouding ten opzichte tragiek. Tot slot heb ik gekeken naar wat deze levenshouding van een mens vraagt.

De Griekse tragedie laat ons zien dat tragiek inderdaad erger kan worden door ons eigen inmengen, maar dat dit in veel gevallen niet voorkomen of voorspeld had kunnen worden. Dit besef leidt in de Griekse denkwijze echter niet tot passiviteit of fatalisme, maar tot het erkennen van de tragiek van het bestaan en van het handelen. En, als het daadwerkelijk tot tragisch noodlot gekomen is, leidt het tot het inzien van eigen tragische schuld en het nemen van verantwoordelijkheid voor de consequenties.

Een dergelijke tragische levenshouding vraagt om en confronteert met de eigen zingeving en spiritualiteit.

In het volgende hoofdstuk zal ik de arts vergelijken met de tragische held en onderzoeken wat de tragische levenshouding zou kunnen betekenen voor de arts.

Hoofdstuk 4: Vergelijking arts met tragische held

In dit hoofdstuk onderzoek ik hoe de Griekse tragedie de arts als spiegel zou kunnen dienen. De tragedie spiegelt zowel de risico's van de houding ten opzichte van tragiek van de met de heldenrol geïdentificeerde arts, als een mogelijk alternatieve houding ten opzichte van tragiek.

Om duidelijk te maken dat de inzichten uit de Griekse tragedie relevant zijn voor de arts, zal ik dit hoofdstuk beginnen met het maken van een vergelijking tussen de arts die zich identificeert met de heldenrol en de held in de Griekse tragedie.

In 4.1 zal ik eerst kijken of ik de verhaalkenmerken van de Griekse tragedie – de rollen (4.1.1), het plot (4.1.2) en de structuur (4.1.3) – kan terugvinden in de verhalen van de arts. Met het verhaal van de arts verwijs ik naar het verloop van de verschillende situaties waarin de arts met zijn handelen ongewild bijdraagt aan de malaise van zijn patiënten of van zichzelf, zoals ik die beschreven heb in hoofdstuk een en twee: de situatie waarin de arts doorbehandelt zonder zich voldoende in de zin van de behandeling te verdiepen (1.1), de situatie waarin de arts te kampen krijgt met psychosociale problematiek door een te hoge druk van de heldenrol (2.2) en de situatie waarin de arts niet aan zijn eigen heldenrol kan voldoen door ziekte of een gemaakte fout (2.3). Vervolgens vergelijk ik de houding ten opzichte van tragiek van respectievelijk de arts en de held (4.1.4) en nuanceer ik de verantwoordelijkheid en schuld van de arts (4.1.5).

Ik zal tenslotte kijken naar wat de moderne opvattingen over een tragische houding ten opzichte van tragiek de arts en zijn functioneren te bieden zouden kunnen hebben. Dit doe ik in 4.2 door de tragische levenshouding ten opzichte van tragiek, zoals ik die in 3.3.3 gedestilleerd heb uit de hedendaagse lessen uit de Griekse tragedie, te vertalen naar de situaties van de arts. En in 4.3 doe ik dit door te beschouwen wat een tragische houding van de arts zou vragen.

4.1 Vergelijking tussen het verhaal van de arts en de Griekse tragedie

In deze paragraaf vergelijk ik het verhaal van de arts met het verhaal van de tragische held in de Griekse tragedie.

De vergelijking zal ik om te beginnen maken aan de hand van de verhaalkenmerken van de Griekse tragedie zoals ik die in 3.1.3 heb beschreven: Ik begin met het bespreken van de rollen in het verhaal, vervolgens komt het plot van het verhaal aan bod en tenslotte zal ik ieder 'artsenverhaal' vergelijken met de verschillende structuur fases in de tragedie.

Nadat ik de verhaalkenmerken vergelijken heb, vergelijk ik de arts en de held op hun houding ten opzichte van tragiek en tot slot op hun verantwoordelijkheid en schuld die ze in de tragedies toekomt.

4.1.1 De rollen: de arts als tragische held?

Om te beginnen wil ik nog eens benadrukken dat de arts die ik hier ga vergelijken met de tragische held, de arts is die zich sterk identificeert met de heldenrol. Kortweg de arts die in vergaande mate streeft naar maakbaarheid en als gevolg daarvan zich uitsluitend richt op het negeren of bestrijden van het noodlot. Het moge duidelijk zijn dat niet iedere arts (op ieder moment) aan dit profiel voldoet.

In hoofdstuk drie beschreef ik de rol van de tragische held en de rol van het koor.

De overeenkomst die ik zie tussen de arts in de heldenrol en de tragische held in de tragedie is dat zij allebei in de maatschappij hoog aangeschreven mensen zijn, van wie verwacht wordt dat zij zorg dragen voor andere mensen. Zowel de koning (Oedipus is koningszoon) als de arts hebben de rol om vanuit hun goedheid en expertise goede daden te verrichten. Dit brengt grote verwachtingen met zich mee.

De andere rollen in het verhaal van de arts, die worden ingenomen door de samenleving met zijn hoge verwachtingen en natuurlijk door de patiënt, zie ik niet terug in de Griekse tragedie. En andersom zie ik de rol van het koor niet terug in de artsenverhalen.

4.1.2 Het plot: kent het verhaal van de arts een tragisch plot?

Het tragische plot bestaat uit de bewustwording van de held van de omkering van zijn lot. De held ziet in dat hij zelf ongewild een bijdrage heeft geleverd aan zijn eigen misère, in plaats van deze misère door zijn handelen te voorkomen of op te lossen.

Ook de arts draagt soms onbedoeld bij aan zijn eigen lijden. Zoals een arts die zo graag zijn heldenrol wil waarmaken, zowel voor de patiënt als voor zich zelf, dat hij door de druk te kampen krijgt met burn-out of depressieve verschijnselen.

In sommige gevallen, zoals bij het doorbehandelen, is in plaats van de arts zelf, de patiënt het 'slachtoffer' van de goede intenties van de arts.

Een ander verschil is de mate van bewustwording van de arts van zijn bijdrage aan de misère. De vraag is of de arts altijd beseft dat hij ongewild heeft meegewerkt aan zijn eigen lijden of dat van de patiënt. En zo ja, neemt hij, net als de tragische held, daarvoor zijn verantwoordelijkheid?

In de volgende subparagraaf zal ik de verschillende artsenverhalen op structuur vergelijken met de Griekse tragedie. Daarin komt vanzelf de verdere uitwerking van het tragische plot in de artsenverhalen aan de orde.

4.1.3 De structuur: kent het verhaal van de arts een tragische structuur?

In 3.1.3 heb ik de tragische structuur van de Griekse tragedie besproken aan de hand van de opeenvolgende fases in het verhaal:

De aankondiging of het toeslaan van het noodlot > Handeling uit goede intentie om noodlot te bestrijden of te voorkomen > Hamartia (tragisch defect) > Peripeteia (tegengesteld resultaat van handelen) > Anagnorisis (bewustwording) > Verantwoordelijkheid nemen
Per artsenverhaal zal ik onderzoeken of daarin een tragische structuur te herkennen is. Na afloop zal ik de resultaten van deze vergelijking een schema plaatsen.

De laatste twee fases, anagnorisis en verantwoordelijkheid nemen, beschrijven hoe de held in de tragedie zich bewust wordt van zijn tragische schuld en hoe hij vervolgens reageert op deze schuld (de held doet dat door verantwoordelijkheid te nemen). Over de invulling van deze twee laatste fases in het artsenverhaal is niets algemeen te zeggen. Of de arts zich bewust wordt van zijn tragische schuld en deze erkent, en of en hoe hij vervolgens verantwoordelijkheid neemt voor deze tragische schuld, verschilt per individuele arts en per uniek verhaal. Dit is de reden dat ik de laatste twee fases van de tragische structuur in de Griekse tragedie buiten de vergelijking laat.

Voor het artsenverhaal betreffende het maken van fouten, heb ik wel beschreven welke risico's de arts loopt als hij zijn tragische schuld niet erkent en hier geen passende verantwoordelijkheid voor neemt. Deze risico's zal ik wel opnemen in de vergelijking.

Weinig aandacht voor spirituele domein van de patiënt: 'Eindeloos' doorbehandelen

De aankondiging of het toeslaan van het noodlot:

In deze situatie is het de patiënt die te maken heeft gekregen met tegenslag (het noodlot); hij kampt met een ziekte.

Handeling uit goede intentie:

De arts behandelt de patiënt met de bedoeling zijn fysieke conditie te verbeteren en daarmee het lijden van de patiënt te verlichten.

Hamartia (tragisch defect):

De arts staat te weinig stil bij de betekenis van de kwaliteit van leven voor deze specifieke patiënt. Niet voor iedereen staat 'langer' leven boven een 'kwalitatief' leven.

Hybris: de overmoed toont zich in de idee dat de fysieke dimensie voor iedereen van grotere waarde is dan de psychosociale of spirituele dimensie.

Ate: de onwetendheid toont zich in de idee dat alles uit de kast halen altijd beter is dan laten.

Peripeteia (tegengesteld resultaat van handelen):

Het blijkt dat de behandeling wel de fysieke aandoening van de patiënt verbetert, maar de kwaliteit van leven zeer verslechtert (bijvoorbeeld door de sterke bijwerkingen van de behandeling) of afdoet aan de kwaliteit van sterven (bijvoorbeeld doordat de behandeling het leven van de patiënt maar minimaal verlengt, waardoor de patiënt in de ambulance of in het ziekenhuis overlijdt in plaats van thuis in vertrouwde omgeving.)

De hoge druk van de heldenrol

De aankondiging of het toeslaan van het noodlot:

Voor de arts is het instorten van zijn heldenimago het dreigende noodlot.

Handeling uit goede intentie:

De arts handelt met de intentie om zijn taken als redder en held in stand te houden en zo aan de verwachtingen van patiënten te voldoen.

Hamartia (tragisch defect):

De tragische denkfout is hier dat hij door heel goed zijn best te doen en hard te werken altijd in staat zal zijn om aan de verwachtingen van patiënten te voldoen. Ideeën als 'als ik maar heel goed mijn best doe, zal ik nooit een fout maken' of 'als ik maar hard genoeg door werk zal ik tijd genoeg hebben voor al mijn patiënten'.

Hybris: de overmoed toont zich in de overschatting van eigen mogelijkheden.

Ate: de onwetendheid toont zich in de verkeerde redeneringen. Zo kan een arts door zorgvuldigheid heel veel fouten voorkomen, maar niet uitsluiten dat hij ooit een foute inschatting zal maken.

Peripeteia (tegengesteld resultaat van handelen):

In plaats van beter te presteren loopt de arts de kans minder te presteren doordat hij psychosociale klachten krijgt door de hoge druk die hij zichzelf oplegt.

Omgaan met fouten

De aankondiging of toeslaan van het noodlot:

Deze situatie begint met de zieke patiënt.

Handeling uit goede intentie:

De arts zet een behandeling in met het oog op het verlichten, verminderen of wegnemen van de ziekte van de patiënt.

Hamartia (tragisch defect):

De verkeerde inschatting is een medische fout. De arts stelt een verkeerde diagnose, schrijft de verkeerde medicijnen voor of kiest voor de verkeerde behandeling.

Hybris: overmoed hoeft niet aan de orde te zijn, fouten kunnen de beste persoon, en dus ook de beste arts overkomen. Wel is interessant dat uit een Amerikaans onderzoek over fouten in de chirurgie blijkt dat mislukte operaties vaker worden uitgevoerd door chirurgen met specifieke karakterkenmerken, zoals misplaatst optimisme, onnodige haast, streven naar perfectie en hang naar prestigieus vernieuwend handelen. (Tempelaar, 2001: 230)

Ate: Onwetendheid toont zich hier in gebrek aan kennis en kunde (geen enkele arts weet en kan alles)

Peripeteia (tegengesteld resultaat van handelen):

Doordat de behandeling ten gevolge van de fout van de arts niet slaagt, wordt de fysieke situatie van de patiënt niet beter of verslechtert zelfs.

Anagnorisis (bewustwording):

Is de arts zich bewust van zijn tragische schuld? Zoals we gezien hebben, bestaat het risico dat de arts zijn tragische schuld ontkent:

- de arts verhult zijn fout of die van een collega door niet open te zijn naar patiënt.
- de arts bagatelliseert zijn fout.

Verantwoordelijkheid nemen:

De risico's die de arts loopt door het ontkennen van (zijn verantwoordelijkheid voor) zijn tragische schuld zijn een slecht geweten en meer klachten van patiënten.

Omgaan met eigen ziekte

De aankondiging of toeslaan van het noodlot:

In deze situatie is het de arts zelf die het noodlot overkomen is en ziek geworden is.

Handeling uit goede intentie:

De arts wil graag zijn beeld als onkwetsbare arts behouden en door blijven werken om er voor zijn patiënten te zijn.

Hamartia (tragisch defect):

De verkeerde inschatting van de arts is dat hij zijn eigen ziekte niet serieus neemt en niet of te laat met zijn probleem naar een andere arts gaat. Of hij schrijft zichzelf medicatie voor.

Hybris: De overmoed toont zich in overtuigingen als 'ik weet zelf het beste hoe ik deze aandoening moet behandelen' of 'ik ben arts, dus ik heb geen hulp van anderen nodig' of 'ik ben arts, dus vreselijke ziektes blijven mij bespaard'

Peripeteia (tegengesteld resultaat van handelen):

Door het ontwijkende gedrag ten aanzien van zijn eigen ziekte, wordt de arts mogelijk nog ongezonder, met als het gevolg dat hij echt niet meer in staat is om zijn taak uit te voeren.

Schema

Voor het overzicht heb ik de vergelijking van de artsenverhalen met de fases van de Griekse tragedie in een schema geplaatst:

Een vergelijking per fase van de tragedie

	Eindeloos doorbehandelen	Omgaan met eigen ziekte	Omgaan met fouten	Hoge druk van heldenrol
Aankondiging of toeslaan noodlot	Ziekte patiënt	Ziekte arts	Ziekte patiënt	Mogelijkheid instorten heldenimago
Goede intentie	Verbeteren van de fysieke conditie van de patiënt, met bedoeling lijden te verlichten.	Als held beschikbaar blijven vr. de patiënt.	Lijden patiënt genezen/verlichten	Wil voldoen aan verwachtingen van de patiënt van hem als redder en held
Hamartia	Eindeloos door behandelen, geen oog voor zingeving	Te lang door werken, geen hulp zoeken, zelfmedicatie	Maakt medische fout: stelt bv. verkeerde diagnose of voert behandeling verkeerd uit	Door overnemen verwachtingen v. anderen: zichzelf hoge druk opleggen
Peripeteia	Ondanks slagen behandeling, verslechtert kwaliteit v. leven v. patiënt.	Gezondheid arts verslechtert, door disfunctioneren loopt patiënt risico	Behandeling mislukt, verslechtert kwaliteit v. leven v. patiënt.	Psychosociale klachten van de arts, waardoor hij juist slechter gaat presteren
Anagnorisis	-	-	Risico bestaat dat arts tragische schuld ontkent: - arts verhult zijn fout of die van een collega door niet open te zijn naar patiënt of - arts bagatelliseert zijn fout.	-
Nemen van verantwoordelijkheid	-	-	Risico's die de arts loopt door het ontkennen van (zijn verantwoordelijkheid voor) zijn tragische schuld zijn: - slecht geweten en - meer klachten van patiënten.	-

Resumé

In deze subparagraaf heb ik geprobeerd ieder artsverhaal in te delen in de verschillende fases van een tragedie. In alle verhalen heb ik de fases van een tragedie kunnen herkennen waardoor ik wil concluderen dat de artsverhalen een tragische structuur/dynamiek kennen.

In 4.2 zal ik vanuit de inzichten vanuit de tragedie suggesties geven over hoe de lege plekken in het schema ingevuld zouden kunnen worden, dat wil zeggen, hoe het bewust worden van tragische schuld (anagnorisis) en het nemen van passende verantwoordelijkheid er per artsverhaal uit zou kunnen zien. Met die suggesties bied ik ook alternatieven voor de benoemde risico's in deze twee fases in het artsverhaal over fouten. In sommige gevallen zal de uitkomst van de inzichten paradoxaal genoeg zijn dat de arts niets kan veranderen aan zijn handelen/(houding); zoals we gezien hebben is tragiek namelijk nooit uit te sluiten. De suggestie zal in dit geval kunnen liggen in het accepteren van de tragiek van het bestaan en het handelen.

4.1.4 Vergelijking van de houding ten opzichte van tragiek

In deze subparagraaf zal ik de houding van de arts ten opzichte van tragiek vergelijken met de houding van de held ten opzichte van tragiek. Dit doe ik aan de hand van de houding ten opzichte van tragiek van de held zoals ik die in 3.2.6 omschreven heb.

De houding ten opzichte van de tragiek van het bestaan en het noodlot

In eerste instantie probeert de held de tragiek van het bestaan uit te sluiten door te proberen aan zijn noodlot te ontkomen. Hij bevecht het noodlot dat boven zijn hoofd hangt. Oedipus kan de voorspelling die hem gedaan is niet negeren. Dit maakt hem niet fatalistisch en passief, maar in plaats daarvan komt hij in opstand tegen zijn lot. In zijn illusie groter te zijn dan hij is, wordt hij overmoedig en probeert hij zijn noodlot te voorkomen door te vluchten.

De houding van de arts ten opzichte van de tragiek van het bestaan spiegelt de houding van de samenleving die in lijn met het noodlotsdenken soms doorslaat in het ontkennen van de tragiek van het bestaan. We hebben gezien dat de arts in zijn poging het menselijk lijden te verlichten soms doorslaat in bevechten of ontkennen van de tragiek van het bestaan, met mogelijk tragische gevolgen voor de patiënt en/of de arts. Achter dit doorslaan in bevechten of ontkennen van tragiek gaat mogelijk ook onwetendheid en overmoed schuil. Van hoogmoed getuigt bijvoorbeeld de gedachte uit het noodlotsdenken dat het noodlot volledig uit te bannen zou zijn, als de arts maar goed genoeg zijn best zou doen. De illusie aan alle hoge verwachtingen van patiënten en de beroepsgroep te kunnen voldoen, getuigt van onwetendheid. Onwetendheid en verwarring zie ik echter ook terug in de artsverhalen in het feit dat de grens tussen moed en overmoed soms moeilijk in te schatten is. Wanneer is een behandeling helpend, wanneer niet? Wanneer is het zelf proberen te genezen van een eigen ziekte moedig, wanneer is het overmoedig? Wanneer is prijzenswaardig een collega een hand boven het hoofd te houden, wanneer niet? Op deze interessante vragen zal ik in 4.2 terugkomen.

De houding ten opzichte van zijn tragische schuld

Als Oedipus uiteindelijk inziet dat het noodlot hem toch getroffen heeft, mede door zijn eigen handelen, aanvaardt hij de consequenties door zijn ogen uit te steken en zichzelf te

verbannen. Ondanks het feit dat hij uit goede wil en onwetendheid gehandeld heeft, erkent hij zijn tragische schuld, neemt verantwoordelijkheid en onderneemt actie.

Uit de vergelijking van de artsenverhalen met de Griekse tragedie per fase is gekomen dat in de meeste verhalen onduidelijk is of de arts tot inzicht komt ten aanzien van de rol van zijn eigen handelen, of de arts zijn tragische schuld erkent en of hij passende verantwoordelijkheid neemt. In het geval van het maken van een fout, lijkt het antwoord ontkennend te zijn. Zoals gezegd, kom ik in 4.2 terug op de mogelijkheden die op dit terrein liggen voor de arts.

4.1.5 Vergelijking van de arts en de held op hun verantwoordelijkheid en schuld (nuancering van de verantwoordelijkheid en schuld van de arts aan de hand van de inzichten over de verantwoordelijkheid en de schuld van de tragische held)

Al in het eerste hoofdstuk hebben we gezien hoe de tragiek van het handelen, de onbedoelde menselijke bijdrage aan het noodlot, ook de arts ten deel valt. Als de arts zich sterk identificeert met de heldenrol bestaat de kans dat hij, ondanks zijn goede intenties, het leed van de patiënt verergert. Dan wel doordat hij geen oog heeft voor de zingevingvragen van de patiënt, dan wel doordat de behandeling niet bijdraagt aan de kwaliteit van leven of sterven van de patiënt. Het grote verlangen vast te houden aan het beeld van held draagt ook het risico met zich mee dat de arts zichzelf leed toebrengt. In hoofdstuk twee zagen we hoe de arts door het negeren of toedekken van fouten of ziekten van zichzelf of collega's de kans op leed verhoogt. Ook dit doen artsen vaak met een goede bedoeling; als ze ziek zijn werken ze door om hun patiënten van dienst te kunnen zijn en als een andere arts een fout maakt, verklikken ze dat niet. In dit mechanisme zie ik overeenkomsten met de tragiek van het handelen van de tragische held.

De grote vraag is natuurlijk in hoeverre de arts verantwoordelijk te stellen is voor de bijdrage die hij heeft in de 'tragedies', de artsenverhalen met tragische structuur. In deze scriptie heb ik bij het beschrijven van deze praktijkverhalen gefocust op de rol die de arts speelt in het ontstaan of versterken van zijn eigen noodlot of dat van de patiënt. De arts lijkt door het eenzijdig ontkennen of bevechten van de tragiek van het bestaan of van hun eigen professionele handelen, te verworden tot tragische held. De benadrukking van de rol van de arts in de tragische artsenverhalen en de veronderstelling dat de arts door middel van zijn aangenomen houding zichzelf tot tragische held maakt, zou de indruk kunnen wekken dat de arts in deze scriptie in de hoek van zondebok geduwd wordt. De vergelijking met de tragische held in de Griekse tragedie nuanceert dit beeld hopelijk.

Ik zie nuancering op drie verschillende punten:

- De held draagt bij aan het noodlot, maar is niet de enige veroorzaker van de tragedie.
- De held is niet volledig verantwoordelijk te houden voor zijn bijdrage aan de tragedie.
- De tragische schuld van de held is onderdeel van een collectieve tragische schuld.

De held draagt bij aan het noodlot, maar is niet de enige veroorzaker

In de tragedie heeft de held wel een bijdrage aan het noodlot, maar hij is niet de veroorzaker van de tragedie. Een grote rol is weggelegd voor de onvermijdelijke tragiek van het bestaan.

Ook het tragische karakter van de artsenverhalen wordt door een groot deel veroorzaakt door de tragiek van het bestaan. De kwetsbaarheid van het menselijk bestaan en het menselijk handelen brengt met zich mee dat het noodlot en het tragische noodlot nooit

volledig te vermijden of te bestrijden zijn. De arts kan dus zijn bijdrage aan zijn eigen lijden of dat van de patiënt nooit helemaal voorkomen.

De held is niet volledig verantwoordelijk te houden voor zijn bijdrage

In de tragedie is het tevens de vraag hoe verantwoordelijk de held gesteld kan worden voor zijn aandeel in de tragedie. Zoals we in hoofdstuk drie zagen, bestaan er verschillende opvattingen over de betekenis van hamartia, reikend van hamartia als zonde waar de held de volle verantwoordelijkheid voor krijgt, tot de fatalistische opvatting van hamartia als opgelegd van buitenaf waar de held geen enkele verantwoordelijkheid in kan nemen. Tussen deze twee uitersten bevindt zich de betekenis die De Mul en Noordegraaf aan hamartia geven: de held begaat zijn tragische vergissing (hamartia) uit eigen wil, maar is niet volledig aansprakelijk te stellen voor zijn daad. De held draagt een tragische schuld.

Ook de arts handelt uit vrije wil. Gedeeltelijk door de tragiek van het bestaan (zoals ik bij punt een beschreef) en gedeeltelijk door zijn verkeerde inschatting (hamartia) ontstaat er een tragische situatie. Verblind door overmoedige overtuigingen (bijvoorbeeld in situaties waarin de arts te maken krijgt met psychosociale klachten of zelf ziek wordt), onwetend door de soms complexe situatie (in het geval van fouten) of overmoedig door onwetendheid (in de situatie van doorbehandelen) neemt de arts verkeerde beslissingen.

De tragische schuld van de held is onderdeel van een collectieve tragische schuld

Nuancering van de held (en dus de arts) als zondebok vind ik tenslotte in de door De Mul aangedragen mogelijkheid van gedeelde collectieve tragische schuld. Dit is niet een begrip wat van toepassing is op de klassieke Griekse tragedie, maar is wel passend bij de tragische dynamieken in onze huidige risicomaatschappij. In hoofdstuk drie noemde ik al het door De Mul gegeven voorbeeld van de luchtvaartmaatschappij als tragisch fenomeen: voor de ongevallen dragen we als samenleving in zekere mate collectieve schuld. Aanvullend argumenteert De Mul dat we ook bijvoorbeeld voor de huidige economische en ecologische crisis een collectieve tragische schuld dragen. Het is waar dat er wellicht organisaties of individuen speciaal op hun verantwoordelijk aan te spreken zijn (hoewel dit door de omvang en complexiteit van de problematiek ook bijna onmogelijk is), maar feit blijft dat wij allemaal in meer of mindere mate bijgedragen hebben en nog steeds bijdragen aan deze crises. Zowel door algemene waarden en normen als door het daaruit voortkomende gedrag.³⁶ (De Mul en Noordegraaf, 2011)

In deze lijn kunnen we naar mijn mening ook stellen dat we als samenleving collectieve tragische schuld dragen voor de tragische situaties in de gezondheidszorg zoals ik die in deze scriptie beschreven heb. In hoofdstuk twee werd al duidelijk dat de houding ten opzichte van tragiek die de arts aanneemt (en die zich kenmerkt door hybris en ate), niet op zichzelf staat. Deze houding is in zekere mate niet meer dan een weerspiegeling van de houding van de samenleving ten opzichte van tragiek en de daaruit voortvloeiende hoge verwachtingen van de gezondheidszorg en in het bijzonder van de arts.

³⁶ Het voert te ver voor deze scriptie om diep in te gaan op de werking van de collectieve tragische schuld in deze twee crises. Voor meer informatie verwijst ik graag naar de twee artikelen van De Mul en Noordegraaf (2011)

4.1.6 Resumé

In deze paragraaf heb ik een vergelijking gemaakt tussen de arts en de tragische held in de Griekse tragedie.

Het blijkt dat de fases van de Griekse tragedie te herkennen zijn in de artsenverhalen, waardoor gezegd kan worden dat zij een tragische dynamiek kennen. De arts lijkt dezelfde fases te doorlopen als de tragische held. In zijn houding ten opzichte van de tragiek van het bestaan en het noodlot zijn als gevolg daarvan ook overeenkomsten te ontdekken.

De houding van de arts ten opzichte van zijn tragische schuld is in de meeste artsenverhalen niet duidelijk. Of de arts iets kan hebben aan de manier waarop de held zich verhoudt met zijn tragische schuld, zal ik in de volgende paragraaf onderzoeken.

Tot slot heb ik de verantwoordelijkheid en de schuld van de arts aan de tragische dynamiek in hun artsenverhalen genuanceerd en gerelativeerd aan de hand van de inzichten die ik in het vorige hoofdstuk heb opgedaan ten aanzien van de schuld en verantwoordelijkheid van de held in de Griekse tragedie.

4.2 Wat zouden de inzichten uit de tragedie (en de lessen die hedendaagse filosofen hierop gebaseerd hebben) kunnen betekenen voor de arts en zijn functioneren?

In deze paragraaf onderzoek ik wat de inzichten ten aanzien van een tragische levenshouding, zoals ik die in 3.3.3 omschreven heb, zouden kunnen betekenen voor de arts. Hoe zouden we de tragische levenshouding kunnen vertalen naar de situatie van de arts?

4.2.1 Inzichten over de houding ten opzichte van de tragiek van het bestaan

De arts zal moeten erkennen dat er grenzen zijn aan de medische kennis en kunde, en daarmee aan de beheersbaarheid en maakbaarheid van de menselijke gezondheid. Hij sluit zich niet af voor de menselijke eindigheid en kwetsbaarheid.

Volgens Barnard heeft de arts bovendien een rol om de patiënt te leren om meer realistische verwachtingen van de medische macht te hebben. Dit zal een grotere vrijmoedigheid vragen over de onzekerheden en beperkingen van de medische wereld dan gebruikelijk is in de arts-patiënt relatie. Het vrijmoedig aanstippen van de onzekerheden en beperkingen, vanuit een houding van compassie en betrokkenheid, zal een meer oprechte vorm van 'informed consent' opleveren. Ook zal het de explosie van bittere en furieuze beschuldiging van de arts voorkomen als de behandeling faalt. Zo'n soort uitwisseling veronderstelt wel dat de arts zelf in staat is de realiteit van de beperkingen van de medische wetenschap onder ogen te zien. (Barnard, 1985)

4.2.2 Inzichten over de houding ten opzichte van het noodlot

Het noodlot waar de arts mee geconfronteerd wordt, is meestal de ziekte van de patiënt en soms zijn eigen ziekte.

In lijn met een tragische levenshouding is het belangrijk dat de arts zich zowel verhoudt tot de hanteerbare aspecten van de ziekte, als tot de onomkeerbare aspecten van de ziekte. Dit betekent dat de arts naast het verlichten en bestrijden van de ziekte, ook oog zou moeten hebben voor het onoplosbare leed van de patiënt en de kwetsbaarheid die dat met zich mee brengt. Het oog hebben voor deze kwetsbaarheid en de zingevingvragen die dit mogelijk bij de patiënt oproept, ligt niet in het geven van een antwoord, maar in het met compassie serieus nemen van de vraag. (van Heijst, 2005: 389) Dit uithouden van het lijden van een patiënt vraagt de arts de moed om zichzelf bloot te stellen aan de negatieve dingen van het leven, aan mislukking en oneerlijkheid, aan zijn eigen beperkingen. (Barnard, 1985) In het geval van eigen ziekte, zou de arts zijn eigen kwetsbaarheid kunnen accepteren, in plaats van er voor weg te lopen (bijvoorbeeld door door te gaan met werken) en passende maatregelen kunnen nemen (bijvoorbeeld een collega consulteren).

4.2.3 Inzichten over de houding ten opzichte van de tragiek van het handelen

Een tragische levenshouding zou voor de arts betekenen dat hij zich realiseert dat hij, ondanks het naleven van alle protocollen en zijn grote inzet, nooit de uitkomst van zijn medisch handelen volledig zal kunnen controleren. Zo kan een arts bijvoorbeeld nooit honderd procent uitsluiten dat hij een fout zal maken of met zekerheid zeggen dat een behandeling zal slagen.

4.2.4 Inzichten over de houding ten opzichte van tragische schuld

De manier waarop Oedipus verantwoordelijkheid neemt voor zijn tragische schuld is nogal rigoreus en kan moeilijk als voorbeeld dienen voor artsen. Hoe zou het erkennen van tragische schuld en het nemen van verantwoordelijkheid er wel uit kunnen zien voor artsen? Het erkennen van tragische schuld vraagt van de arts om zijn aandeel in de verslechterde situatie in te zien. Vervolgens vraagt het van de arts om na te gaan wat hij kan doen om zijn verantwoordelijkheid te nemen voor de ontstane situatie.

Als de arts bijvoorbeeld een fout heeft gemaakt, zou een tragische houding van hem vragen dat hij zijn aandeel erkent, ook al kan hij misschien niet aansprakelijk gesteld worden. Verantwoordelijkheid nemen, zou in deze situatie inhouden dat hij zijn fout toegeeft en de patiënt die de nadelige gevolgen ondergaat, niet uit de weg gaat.

In andere situaties waarin de arts tragische schuld draagt, bijvoorbeeld omdat hij de patiënt te lang doorbehandeld heeft, omdat hij zeker is geworden omdat hij zijn eigen klachten niet serieus heeft genomen, of omdat hij psychosociale klachten heeft gekregen omdat hij te graag wilde voldoen aan de heldenrol, kan de arts misschien niet meer veel doen om de situatie te verbeteren, maar ligt het nemen van verantwoordelijkheid meer in het zich bezinnen op zijn identificatie met de heldenrol. Zo heeft hij in het vervolg wellicht de mogelijkheid om anders te handelen.

De mogelijkheid van de arts om in het vervolg anders te handelen, wil ik op twee punten nuanceren.

1. Hamartia

Bezinning op de eigen rol, op de eigen hamartia, kan leiden tot verbetering, maar dit is nooit gegarandeerd. Hybris en ate, overmoed en onwetendheid, kunnen leiden tot tragisch

noodlot, maar horen tegelijkertijd ook bij de menselijke conditie. Hybris vat ik op als een glijdende schaal. Hybris is niet alleen iets waar we vanaf moeten, het staat ook voor onze grootsheid als mens, voor onze autonomie en invloed die we kunnen uitoefenen op ons eigen leven. Om vooruit te komen, moet de mens moedig zijn, rebelleren tegen zijn lot en risico's durven nemen. Dat dit soms verkeerd afloopt, hoort erbij.

Moed kan echter in combinatie met verblinding omslaan in grootheidswaan. In dat geval schieten we door in de poging ons lot te beïnvloeden waardoor we onze grenzen vergeten en verwaarlozen. Mogelijk gebeurt dit onbewust, de grens tussen moed en overmoed is van te voren niet altijd duidelijk te trekken. Ik ben van mening dat bezinning van de eigen (over)moed kan bijdragen aan het per situatie inschatten van waar de eigen grens tussen moed en overmoed ligt. Zo zou bezinning de arts bijvoorbeeld kunnen helpen om samen met de patiënt te kijken naar wat voor de patiënt van waarde is in het leven en zo een meer weloverwogen keuze maken voor het wel of niet door gaan met behandelen. De bezinning zou de arts ook kunnen helpen zijn eigen kwetsbaarheid en beperkingen te accepteren, waardoor hij niet altijd de held hoeft te spelen en zo minder kans loopt op psychosociale klachten en misschien eerder zijn schaamte kan overwinnen en met zijn ziekte naar een collega kan gaan. Als we van bezinning echter te veel verwachten, vallen we naar mijn mening opnieuw in de illusie van maakbaarheid.

2. Collectieve tragische schuld

Zoals we eerder gezien hebben, nuanceert De Mul de individuele tragische schuld door te stellen dat er ook sprake kan zijn van collectieve tragische schuld. Als we ervan uitgaan dat de samenleving door zijn hoge verwachtingen ook tragische schuld heeft aan de neiging van de arts om zich als held te presenteren, geldt voor ons allemaal dat we ons zouden moeten bezinnen op onze naar maakbaarheid strevende houding ten opzichte van tragiek. Wellicht ligt er een taak voor iedereen in de maatschappij om zich te bezinnen op een manier om in het reine te komen met kwetsbaarheid, in plaats van ervoor weg te blijven lopen.

4.2.5 Resumé

Een tragische houding vraagt niet van de arts om zijn medische gerichtheid op de hanteerbare kant van de ziekte van de patiënt op te geven, maar om zich minder af te sluiten voor de onoplosbare aspecten van de ziekte en de impact die dit heeft op de existentiële beleving van de patiënt. Dit zou de arts een completere houding ten opzichte van tragiek op leveren.

Een dergelijke houding vraagt van de arts om ook de kwetsbaarheid en beperkingen van zijn eigen bestaan en handelen te accepteren en in de ogen te durven kijken.

In de volgende paragraaf zal ik dit laatste nader reflecteren.

4.3 Wat vraagt een tragische houding ten opzichte van tragiek aan de arts?

Het innemen van een tragische levenshouding verwacht van de arts dat hij zich openstelt voor de kwetsbaarheid die een patiënt door zijn ziekte ervaart. Dit betekent voor de arts dat hij iedere dag geconfronteerd zal worden met veel ellende. In het eerste hoofdstuk hebben we gezien dat een belangrijke manier voor de arts om met deze ellende te copen, er juist in

ligt zich te realiseren dat hij veel kan betekenen voor patiënten door hun lijden te verlichten of zelfs te verhelpen.

In dit licht is het begrijpelijk dat artsen huiverig zijn in het accepteren van de beperkte mogelijkheden die zij hebben om hun patiënten te helpen. Toch vraagt een tragische levenshouding hierom. De arts zal ook een manier moeten vinden om met de ellende en kwetsbaarheid om te gaan als hij niet in staat blijkt door een behandeling iets te kunnen betekenen voor de patiënt. Dit kan bij de arts zelf zingevingvragen oproepen. De arts zal net als de patiënt een bevredigende houding moeten vinden ten opzichte van tragiek. Ten opzichte van de confrontatie met het lijden van zijn patiënten, maar ook ten opzichte van de beperkingen van de medische wetenschap en zijn eigen handelen.

Manschot zegt over deze kwestie: 'Men treedt binnen in het leven van anderen, in hun intimiteit, in hun problemen, hun tragiek, hun onvermogen. Precies in dit toegelaten worden, in het deelgenoot worden van emotievolle en intieme levensmomenten, ligt de kiem voor wederkerigheid, waarbij het persoonlijke en het professionele elkaar doordringen. Het lijden dat de ander treft, confronteert artsen met de vraag hoe zij zelf in het leven staan, of zij de pijn en de vreugde kunnen delen die de ander laat zien. Elk nieuw mens en elke situatie opent de mogelijkheid tot het vergroten van empathie en sympathie, tot wat Nussbaum in navolging van de klassieken noemt 'het verruimen van eigen zelf'. Als het goed is, bieden zorg en hulp de arts de kans om een rijker mens te worden. Een goede arts is niet alleen iemand die technisch zijn vak verstaat en praktisch veel situaties aankan, maar vooral ook iemand die door zijn vak tot een meelevend en meevoelend mens is geworden. Hij is iemand die affiniteit heeft met de risico's die het leven met zich meebrengt, en het falen of slagen dat daarmee verbonden is.' (Manschot, 2003:236)

Het is zeker geen gemakkelijke opgave, maar als de arts tragiek kan zien als onderdeel van het leven, ten opzichte waarvan hij een manier vindt om zich te verhouden, leidt dat in mijn opinie niet alleen tot geraaktheid, contact en erkenning van de patiënt, maar ook van zichzelf als mens. Uiteindelijk zal de arts er minstens zo veel baat bij hebben als de patiënt.

4.4 Conclusie

In dit laatste hoofdstuk heb een vergelijking gemaakt tussen de arts en de tragische held. De Griekse tragedie lijkt veel te spiegelen van de dynamiek van de situaties waarin achteraf blijkt dat de arts uit goede intentie bijgedragen heeft aan het noodlot van de patiënt of van zichzelf.

Vervolgens heb ik onderzocht wat een tragische houding, gebaseerd op inzichten uit de Griekse tragedie zouden kunnen betekenen voor de arts en zijn functioneren.

Ik kan concluderen dat stil staan bij en het in de ogen kijken van de tragiek van het bestaan door artsen niet alleen voor patiënten, maar ook voor artsen zelf van groot belang is.

De arts wordt uitgenodigd om een ruimere, meer inclusieve houding ten opzichte van tragiek aan te nemen. In eerste instantie om open te kunnen staan voor dat wat voor de patiënt van waarde is. Maar misschien nog wel belangrijker, ook om zelf beter om te kunnen gaan met de kwetsbaarheid die de grote verantwoordelijkheid van het artsenvak met zich meebrengt.

Conclusie

Naar aanleiding van de door Manschot vermeende relatie tussen de eenzijdige houding van artsen ten opzichte van tragiek en hun geringe aandacht voor zingevingvragen van hun patiënten, ben ik deze scriptie begonnen met de vraagstelling:

Wat zouden inzichten vanuit de Griekse tragedie kunnen betekenen voor de houding van artsen ten opzichte van tragiek?

In vier hoofdstukken heb ik geprobeerd antwoord te geven op deze vraag. In het eerste hoofdstuk heb ik onderzocht wat de vermeende houding van artsen ten opzichte van tragiek inhoudt en heb ik gekeken naar de historische en psychosociale inbedding van deze houding. Duidelijk werd dat sommige artsen zich sterk identificeren met het beeld van de held. De heldenrol houdt in dat artsen zich, in hun streven naar het oplossen van de hanteerbare aspecten van de ziekte, afsluiten voor de onomkeerbare, tragische dimensie van ziek zijn en de daardoor opgeroepen zingevingvragen. Dat artsen zich identificeren met de heldenrol is begrijpelijk, want dit beeld ligt in het verlengde van de verwachtingen die patiënten hebben van hun gezondheid en de rol die de arts daarin speelt. De heldenrol is voor de arts aantrekkelijk, want het levert hem erkenning, voldoening en een copingstrategie voor de confrontatie met het lijden om heen. Ook voor de patiënt is een arts die in de rol van held kruipt doorgaans prettig. De patiënt kan er op vertrouwen dat deze arts alles uit de kast zal halen om zijn aandoening te lijf te gaan. Toch werd in het begin van het hoofdstuk in de casus over 'eindeloos' doorbehandelen al duidelijk dat zo'n alles uit de kast halende arts ook risico's kent voor de patiënt.

In hoofdstuk twee bleek dat het willen voldoen aan het beeld van held ook voor de arts risico's kent, omdat de heldenrol nou eenmaal niet altijd waar te maken is. Zo hebben artsen meer kans op psychosociale problematiek, en leidt een te sterke identificatie met de heldenrol mogelijk tot een slecht geweten en een slechte eigen gezondheid, meer klachten van patiënten, een angstcultuur en een grotere kans op disfunctioneren. Door in dit hoofdstuk naar de risico's van de houding van de arts voor de arts zelf te kijken, heb ik gepoogd te verhelderen dat de arts niet alleen 'dader' is (in de zin dat hij patiënten benadeelt door geen aandacht te hebben voor de spirituele dimensie van hun ziekte). De arts is in zekere zin ook 'slachtoffer' van het doorgesloten maakbaarheidsideaal dat zo aanwezig is in onze hedendaagse maatschappij. Ook zet het inzicht dat de identificatie met de heldenrol ook risico's voor hemzelf met zich meebrengt, de arts wellicht eerder aan tot reflectie van zijn houding ten opzichte van tragiek en de identificatie met de heldenrol die daarin besloten ligt.

In het derde hoofdstuk richtte ik me op de Griekse tragedie en op de betekenis van de tragedie voor onze samenleving anno nu. Enerzijds hoopte ik door het te bestuderen van de Griekse tragedie meer inzicht te krijgen in zowel de aard van de begrippen tragiek en tragedie, als in de dynamiek die kan leiden tot een tragedie. Anderzijds wilde ik bij de tragedie te raden gaan voor inspiratie ten aanzien van een houding ten opzichte van tragiek. De Griekse tragedie laat zien dat tragiek inderdaad erger kan worden door ons eigen inmengen, maar dat dit in veel gevallen niet voorkomt of voorspeld had kunnen worden. Dit besef leidt in de Griekse denkwijze echter niet tot passiviteit of fatalisme, maar tot het erkennen van de tragiek van het bestaan en van het handelen. En, als het daadwerkelijk tot

tragisch noodlot gekomen is, leidt het tot het inzien van eigen tragische schuld en het nemen van verantwoordelijkheid voor de consequenties. Een dergelijke tragische levenshouding vraagt om en confronteert met de eigen zingeving en spiritualiteit.

In het laatste hoofdstuk heb ik de arts vergeleken met de tragische held om vervolgens te kunnen onderzoeken wat de inzichten uit de Griekse tragedie zouden kunnen betekenen voor de arts. Als antwoord op de hoofdvraag Wat zouden inzichten vanuit de Griekse tragedie kunnen betekenen voor de houding van artsen ten opzichte van tragiek?

heb ik kunnen concluderen dat stil staan bij en het in de ogen kijken van de tragiek van het bestaan door artsen niet alleen voor patiënten, maar ook voor artsen zelf van groot belang is. Inzichten uit de tragedie nodigen de arts uit om een ruimere, meer inclusieve houding ten opzichte van tragiek aan te nemen. In eerste instantie om open te kunnen staan voor dat wat voor de patiënt van waarde is en de zingevingvragen van de patiënt erkennen en herkennen. Maar misschien nog wel belangrijker, ook om zelf beter om te kunnen gaan met de kwetsbaarheid die de grote verantwoordelijkheid van het artsenvak met zich meebrengt.

Van de inzichten die de Griekse tragedie ons geeft, kan niet alleen de arts, maar de hele samenleving iets leren. Uiteindelijk is een mentaliteitsomslag ook in de samenleving en de medische beroepsgroep nodig. In het reine komen met de tragische kant van het leven, vergt moed, maar brengt ons ook bij de waarde van het bestaan.

Literatuurlijst

- Aase, M, J.E. Nordrehaug, K. Malterud (2008), 'If you cannot tolerate that risk, you should never become a physician': a qualitative study about existential experiences among physicians. In: Medical Ethics 34:767–771
- Baart, A. (1994), De troost van een potscherf In: P. van Tongeren (red), Het lot in eigen hand (Gooi en Sticht, Baarn)
- Barnard, D. (1985), The physician as priest; revisited. In: Journal of religion and health. 24(4): 272-286
- Blackwell, C. (2003), Mythologie voor Dummies (Pearson Benelux B.V.)
- Broersen, S. (2011), Zilveren zeepkist 2009-2011 In: Medisch Contact. 35, 24-8-'11
- Carbo, (2004), Tijd voor een tegengeluid. Vrouwen en emoties in de spreekkamer In: Medisch Contact. 30/31 24-7-'04
- Dantzig, A. van (1999), De dokter als patiënt, een dialoog voor een persoon In: P. Lens, Zieke dokters (Van der Wees, Utrecht)
- Dantzig, A. van (2001), De arts en zijn werk. In: P. Lens en P. Kahn (red), Over de schreef. Over functioneren en disfunctioneren van artsen (Van der Wees, Utrecht)
- Dawe, R.D. (1968), Some reflections on ate and hamartia (Harvard Publications) In: Harvard studies in classical philology. 72: 89-123
- De Commissie Herziening Artseneed i.s.m. de KNMG in opdracht van de Nederlandse Federatie van Universitair medische centra (2003), De artseneed (Drukkerij Badoux, Houten)
- Dohmen, J. (2008), Het leven als kunstwerk (Stichting De Maand van de Filosofie, Rotterdam)
- Dunning, A.J. (1999) Grote dokters, kleine patiënten In: P. Lens (red), Zieke dokters (Van der Wees, Utrecht)
- Dunning, A.J. (2001) De ziekenhuiswereld en het functioneren van artsen In: P. Lens en P. Kahn (red), Over de schreef. Over functioneren en disfunctioneren van artsen (Van der Wees, Utrecht)
- Eagleton, T. (2009), Sweet violence: The idea of the tragic (Wiley, Manchester)
- Engelen, E. van, (2011) Gun de patiënt zijn einde In: Medisch Contact. 23, 10-6-'11

- Fresco, M.F. (1994), Lot en noodlot in Griekse tragedies In: P. van Tongeren (red), Het lot in eigen hand (Gooi en Sticht, Baarn)
- Heering, H.C. (1961) Tragiek. Van Aeschylus tot Sartre (Boucher, Den Haag)
- Heijst, A. van (2005), Menslievende zorg. Een ethische kijk op professionaliteit. (Kampen, Uitgeverij Klement)
- Jochemsen, H. en E. van Leeuwen (2005), Zinervaring in de zorg. Over de betekenis van spiritualiteit in de gezondheidszorg. (Koninklijke van Gorcum, Assen)
- Jordens, K. (2008), Van de zuster, de dokter en het leven dat voorbij gaat. Zorgprofessionals in confrontatie met sterven, dood en rouw. Contextuele beschouwingen en ervaringen uit de praktijk. (Garant, Antwerpen – Apeldoorn)
- Laarhoven, H. van en C. Leget (2007) De vragen aan het einde In: Medisch Contact 62
- Lans, J. van der (1992) Zingeving en levensbeschouwing; een psychologische begripsverkenning. In: Eijkman, F. (red), Weer zin leren; over levensbeschouwing en educatie. (Best, Damon.)
- Lans, J. van der (2006) Religie ervaren (KSGV, Tilburg)
- Leech, C. (1969), Tragedy (Methuan & Co, Londen) Onderdeel van de reeks: J.D. Jump (red), The critical idiom)
- Leget, C., T. Staps, J. van der Geer e.a. (2010), Spirituele zorg, landelijke richtlijn Versie 1.0 (Integraal kankercentrum Nederland)
- Lens, P. en P. Kahn (red) (2001), Over de schreef. Over functioneren en disfunctioneren van artsen (Van der Wees, Utrecht)
- Manschot, H. (2003), De betekenis van het tragische voor de ethiek van de zorg- en hulpverlening. In: H. Manschot en H. van Dartel (red), In gesprek over goede zorg. Overlegmethoden voor ethiek in de praktijk (Uitgeverij Boom, Amsterdam) p.225-240
- Middleton, J. (2008), Today I'm grieving a physician suicide In: Family Medicine 6: 267-269
- Miller, M. N. (2000), The painful truth, physicians are not invincible In: Southern Medical Journal 93(10): 966-973
- Mul, J. de (1994), De domesticatie van het noodlot In: P. van Tongeren (red), Het lot in eigen hand (Gooi en Sticht, Baarn)
- Mul, J. de, L. Noordegraaf-Eelens (2011), Schuld en bonus. Over geld, Grieken en tragiek In: Trouw van 5-11-'11

- Mul, J. de, L. Noordegraaf-Eelens (2011), The sovereign debt crisis or Sophie's choice on European tragedies, guilt and responsibility (Heinrich Boll Stichting, Brussel)
- Nussbaum, M.C. (1986), The Fragility of Goodness: Luck and Ethics in Greek Tragedy and Philosophy. (Cambridge University Press, New York)
- Rolies, J. (1994), De defatalisering van het lichaam als lot In: P. van Tongeren (red), Het lot in eigen hand (Gooi en Sticht, Baarn)
- Rooijmans, H.G.M (1995), Disfunctionerende specialisten In: Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 139: 1394-6
- Rosenthal, M.M. (1995), The incompetent doctor: behind closed doors (Open University Press, Buckingham)
- Snoek, A (2006), Levensloop, lot en verantwoordelijkheid: over helden en pechvogels. In: J. Dohmen, J. de Lange (red), Moderne levens lopen niet vanzelf (SWP, Amsterdam)
- Spreeuwenberg, C. (2005), Spiritualiteit, vast onderdeel van het takenpakket van zorgverleners? In: H. Jochemsen en E. van Leeuwen (red), Zinervaring in de zorg. Over de betekenis van spiritualiteit in de gezondheidszorg. (Koninklijke van Gorcum, Assen)
- Tempelaar, A. F. (2001), Disfunctioneren als iatrogene factor In: P. Lens en P. Kahn (red), Over de schreef. Over functioneren en disfunctioneren van artsen (Van der Wees, Utrecht)
- Tongeren, P. van (1994), Het tragische noodlot In: P. van Tongeren (red), Het lot in eigen hand (p.21-33) (Gooi en Sticht, Baarn)
- Tongeren, P. van (1994), Morele mogelijkheden van het lot In: P. van Tongeren (red), Het lot in eigen hand (p.87-98) (Gooi en Sticht, Baarn)
- Tsouyopoulos, N. (1994) , Postmodernist theory and the physician-patiënt relationship In: Theoretical Medicine 15: 267-275
- Vathorst, van der S. (2000), Arts en omgaan met fouten (KNMG Consult, Utrecht)
- Veltkamp, H. (2006) Ziekte en gezondheid In: Doolaard (red), Nieuw handboek geestelijke verzorging (Uitgeverij Kok, Kampen)
- Verduin, P, (1998), De vraag naar het lichaam. Filosofie van lichamelijkeheid in de gezondheidszorg (Elsevier/De Tijdstroom, Maarssen)