

*Ze spoelen dagelijks aan in onze mailboxen: spamberichten die lifestyledrugs aanprijzen. Of het nu om Prozac, Viagra, Botox, Omega 3, om spierversterkende middelen of om obscure kruiden gaat, mensen gaan massaal op zoek naar het middel dat het beste bij hen past. Op 25 april organiseerde het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek een conferentie met als uitdagende titel: 'Allen gedopeerd? Ethiek van de 'verbeter'-geneeskunde'.*

Er is, vanuit psychologisch of filosofisch oogpunt, altijd iets in ons dat ons ontsnapt, waar we geen greep op hebben. In een samenleving waar zelfcontrole of de maakbaarheid van het persoonlijke leven hoog in het vaandel wordt gedragen, willen we 'het geheim' dat we met ons meedragen, ontsluiëren. En als dat laatste niet lukt of een levenslange opdracht blijkt, willen we het op zijn minst maskeren. Medicijnen of lifestyledrugs bieden dan de oplossing. Wie bepaalt wat goed is voor zichzelf?

*Carl Elliott*, professor Bio-ethiek aan de Universiteit van Minnesota, geeft volgend voorbeeld. Tess is een vrouw van middelbare leeftijd. Ze werd als kind mishandeld. Ze is droevig, eenzaam en geïsoleerd. De psychiater die ze consulteert, noteert als diagnose 'klinische depressie'. Na een behandeling met Imipramine, een antidepressivum, schakelt hij over op Prozac. Tess verandert volledig. Ze heeft plots energie, vraagt een loonsverhoging op haar werk, heeft afspraken met mannen. Ze noemt zichzelf 'mevrouw Prozac'. Na zes maanden bouwt de psychiater haar gebruik af. Uiteindelijk stopt ze met Prozac. Enkele maanden later komt Tess bij de psychiater en zegt ze: "Ik ben mezelf niet meer." Ze was hervallen in de toestand waarin ze de laatste veertig jaar had geleefd – en toch vond ze dat ze meer zichzelf was mét dan zónder Prozac. Dus alleen als mevrouw Prozac was ze de Tess die ze moest zijn.

#### **Transhumanisme**

Sinds de jaren vijftig en vooral sinds de jaren tachtig bestaat er een groeiende groep mensen die zichzelf transhuma-

# Hoe word ik mezelf?

nisten noemen. Ze stellen op scherp wat sowieso, in alle lagen van onze samenleving, gaande is: mensen leggen zich niet langer neer bij de grenzen van hun menszijn. Met die grenzen wordt bedoeld: dat wat ons door de evolutie wordt aangereikt, zoals de levensverwachting, het uiterlijk, de mentale kwetsbaarheid, erfelijke ziekten. Op de website van *The World Transhumanist Association* staat het zo: "Transhumanisten zijn mensen die zichzelf en hun omgeving verder willen verbeteren, fysiek en mentaal. Transhumanisten willen de bestaande maatschappelijke en biologische grenzen niet accepteren, en willen deze overschrijden door gebruik te maken van rationele methoden zoals techniek en wetenschap."

Het programma van de transhumanisten,

tomen van ADHD, aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit, onderdrukt. Kinderen met ADHD worden dankzij Rilatine rustiger, meer geconcentreerd en minder impulsief. Carl Elliott wijst er op hoe de ouders van deze kinderen zich begonnen af te vragen of zij ook baat zouden hebben bij Rilatine. Misschien hadden zij ook wel ADHD. En inderdaad, veel ouders die ook slikten, voelden zich beter. Met als gevolg dat ze hun identiteit als het ware moesten herschrijven. Een volwassen patiënt: "Veertig jaar lang dacht ik een slecht mens te zijn. Nu herschrijf ik mijn harde schijf van wie ik *dacht* te zijn naar wie ik *echt* ben." De producent van Rilatine antwoordde daarop: "U bent heel uw leven ziek geweest zonder het te weten. Nu er een behandeling bestaat, kunt u de ziekte herkennen."

## Een ethiek van verbetergeneeskunde

stelt een probleem. Om het wat veralgemeend te formuleren: de verbeelding van de ontwortelde mens, in een onttoverde wereld, neemt een hoge vlucht. Literatuur en kunst getuigen daarvan, maar we kennen het allemaal, dat verlangen om een ander te zijn. De kloof tussen wie we denken te zijn én de persoon die we ons dromen: ons verbeterde 'ik'. Als de geneeskunde en de farmaceutische wetenschap ons steeds meer de instrumenten aanreiken om aan ons ideaalbeeld tegemoet te komen, waarom zouden we er dan geen gebruik van maken?

Rilatine is sinds de jaren negentig gemeengoed geworden als medicijn dat de symp-

Dus als het medicijn bestaat, moet ook de ziekte bestaan. Stilaan beginnen nu ook zogenaamd gezonde mensen, zonder kinderen met ADHD of zonder zelf als ADHD-er gediagnosticeerd te zijn, Rilatine te gebruiken, want het middel zou de carrière vooruithelpen, dankzij de verhoogde concentratie en doelgerichtheid.

*Dirk Ramaekers*, algemeen directeur van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, wijst er op hoe de ontwikkeling van farmaceutica, geneeskunde en marketing nieuwe ziekten in het leven roept, net omdat ze vandaag kunnen worden behandeld. Amerikaanse voorbeelden geven meteen aan hoe we op weg lijken

om ons eigen lichaam niet langer te aanvaarden. Nieuwe ziekten zijn dan kaalheid, verlegenheid, erectiestoornissen of cellulitis. Moeten de mutualiteiten binnenkort haartransplantaties terugbetalen, omdat de kalende man zichzelf niet kan verwerklijken volgens zijn gedroomde levenstraject?

### Authenticiteit

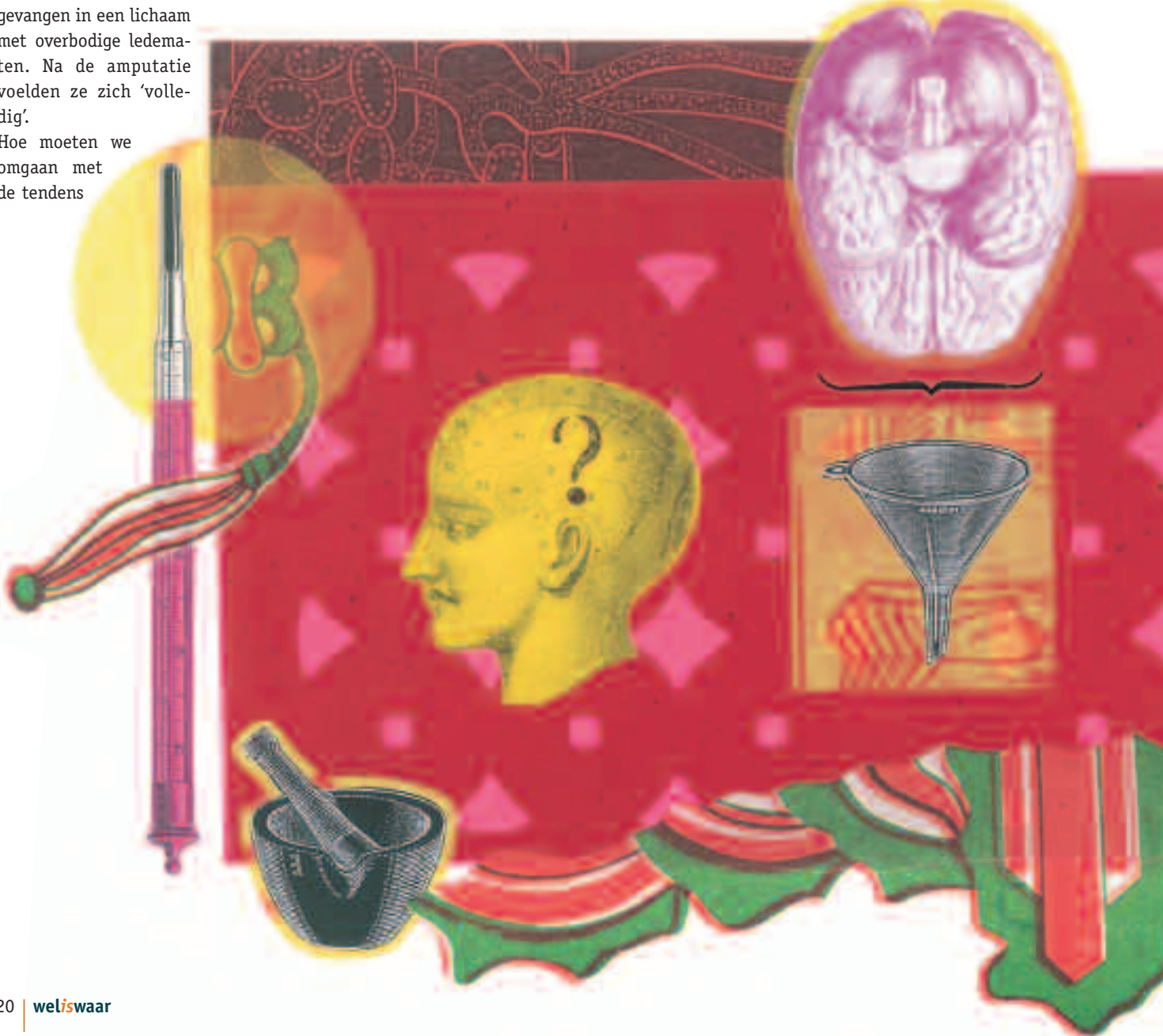
De vraag naar wat 'authenticiteit' betekent, is nu al meer dan vijftig jaar voer voor discussie. In de context van de verbetergeneeskunde wordt ze erg concreet. We zijn inmiddels vertrouwd met een man die vrouw wil worden, omdat hij naar eigen zeggen en voelen als vrouw geboren is. Een extremer voorbeeld dateert uit 2000, toen een Schotse chirurg beide benen van twee patiënten amputeerde. Ze waren fysiek en mentaal gezonde mensen, maar waren geboren met een ideaal lichaamsbeeld zónder benen, dus voelden ze zich gevangen in een lichaam met overbodige ledematen. Na de amputatie voelden ze zich 'volledig'.

Hoe moeten we omgaan met de tendens

dat steeds meer gezonde mensen beweren dat ze pas zichzelf zijn na het gebruik van psychofarmaca of na een chirurgische ingreep? Want uiteindelijk heeft dit gevolgen voor de gezondheidszorg, de politieke besluitvorming daaromtrent en de economie. Als mensen onder invloed van Rilatine beter presteren, verhoogt dit de welvaart. Wat beschouwen we als normaal? Volgens welke normen zou een ethiek van de verbetergeneeskunde zich kunnen ontwikkelen?

Filosofo *Florence Caeymaex* (Universiteit van Luik) benadrukt hoe moeilijk het is om in deze context van normen te spreken, omdat "normen corresponderen met een idee van *normaliteit*". Als artsen of psychiaters aan de slag gaan met een patiënt, hebben ze een idee van normaliteit in het achterhoofd. Tijdens de behandeling is die normaliteit het doel. In de klassieke betekenis is dat wat normaal is, dat wat 'gezond, natuurlijk en bege-

renswaardig' is. Daartegenover staat de opvatting dat normen corresponderen met een *normativiteit*, wat in deze context betekent dat "elk individu in staat is om zijn eigen normen uit te vinden". Met andere woorden: wij zijn het die bepalen hoe we willen functioneren. De arts moet dus niet onze buitenkant onderzoeken en beoordelen. Integendeel, hij moet aan ons vragen hoe wij onze bestaanswijze willen beleven. We willen die bestaanswijze immers afstemmen op de specifieke noden van de sociale context waarin we leven. Als manager wil ik graag Rilatine. Als vrouwelijke politicus wil ik graag wat testosteron. Als verlegen leerkracht wil ik een middel tegen mijn sociale fobie. Florence Caymaex: "De normen inherent aan onze particuliere bestaanswijze, onze capaciteit om onze eigen normen uit te vinden, kunnen in de toekomst de toetssteen worden van nieuwe vormen van leven en





gezondheid. Het gebruik van medicijnen, vitaminen, doping en psychotropen maken zonder twijfel deel uit van de ervaring dat

nemen, is het onmogelijk om te definiëren hoeveel en welke psychofarmaca mogen geconsumeerd worden." De filosofe geeft

chirurgie behandelt het stigma van kleine borsten. Botox behandelt het stigma van de ouderdom. Dit is niet psychiatrie-met-een-scalpel, maar sociologie-met-een-scalpel." Het is duidelijk dat de notie van identiteit of authenticiteit op de helling komt te staan, want het is maar omdat de gemeenschap er ons op attent maakt dat we kaal zijn, verlegen of gewoon niet mooi genoeg, dat we de gebreken van onze huidige identiteit accentueren. Als een chirurg of een farmaceutisch bedrijf ons de oplossing voorlegt, lijkt het alsof we in gebreke blijven als we er niet aan toegeven. Niet iedereen kan zich daar boven zetten. De laatste zin is echter een moreel oordeel. Moeten we er wel aan weerstaan? Carl Elliott benadrukt dat we ons in ieder geval bewust moeten zijn van de marketing die ons manipuleert. Dertig jaar geleden bestond de ziekte 'sociale fobie' officieel niet. Vandaag is het in Amerika, met 17 miljoen mensen die er aan lijden, de derde grootste mentale stoornis. Bestond ze daarom vroeger niet? Uiteraard wel, maar de ziekte werd en wordt ook gemaakt door advertenties en mond-tot-mondreclame.

Een ander probleem is de taal. Carl Elliott: "De woorden die we gebruiken om onze mentale toestand te beschrijven, zoals 'depressie' of 'angst', krijgen hun betekenis niet door te verwijzen naar iets tastbaars in ons hoofd. Ze krijgen hun betekenis door de sociale context waarin ze worden gebruikt. Ik zeg dat ik depressief ben. Jij zegt dat je depressief bent. We begrijpen elkaar. Maar dat betekent niet dat onze mentale toestand dezelfde is. Betekent dit dan dan mentale stoornissen niet bestaan? Zeker niet. Betekent dit dat psychologisch lijden geen echt lijden is? Allerm minst. Ik heb het over de grammatica van de psychologische taal. Op de keper beschouwd bestaan er geen onafhankelijke, objectieve criteria om mentale stoornissen te detecteren. En dat heeft als gevolg dat, hoe consciëntieus men ook omgaat met de diagnose van mentale stoornissen, er toch altijd iets onbepaalds, iets vaags blijft bestaan. En het is net die onbepaaldheid die door de markt kan worden uitgebuit en misbruikt."

Helaas kent dit artikel geen conclusie.

tekst | David Nolens

## Wij zijn het die bepalen hoe we willen functioneren. De arts moet aan ons vragen hoe wij onze bestaanswijze willen beleven.

het menselijke leven kwetsbaar is. Maar ze maken ook deel uit van de mogelijkheid om onszelf voortdurend te hernieuwen, onder druk van de context waarin we leven. Zoals het onmogelijk is om voor iedereen één optimale gezondheidsnorm te

toe dat die ethiek de grenzen van het aanvaardbare aftast, maar er lijkt geen weg terug: "Het is de prijs die we betalen, omdat we ons ontwikkeld hebben tot de ontwerpers (*sujets*) van ons bestaan, eerder dan tot de lijdende voorwerpen (*objets*) van een normaliteit."

### Ik en de ander

Een normaliteit die a priori door een samenleving zou zijn ingesteld, is dus niet langer haalbaar. Daarom lijkt Florence Caymaex veel waarde te hechten aan de autonomie of zelfs aan de soevereiniteit van het individu. We zijn elk, in het diepste van onze gedachten, onze eigen god – en we weten wat goed voor ons is.

Carl Elliott problematiseert die alleenheerschap van het individu. Sinds de achttiende eeuw geven we in het Westen veel aandacht aan onze gevoelens. Oorspronkelijk hing die aandacht samen met de notie van het 'morele bewustzijn'. Onze gevoelens gaven aan wat goed of slecht is. Maar dat is geëvolueerd naar een gevoelsleven zonder meer, als een moreel ideaal op zich, dat ons een beeld voorspiegelt van wat een rijk en geslaagd leven betekent. Onze carrière, onze relatie, onze vriendschappen en ons familieleven moeten gevoelsmatig perfect gefinetuned zijn, zoniet is ons leven een mislukking. "De idee dat mensen echt kunnen worden beschadigd als hun aspiraties niet worden vervuld, is vandaag gemeengoed."

"Vandaag gaan alle ethische debatten over het gebruik van de medische technologie om te voorkomen dat mensen gestigmatiseerd worden," zegt Elliott. "Synthetische groeihormonen behandelen het stigma van een kleine gestalte. Plastische

