

Henk Maassen

h.maassen@medischcontact.nl

@medischcontact

PSYCHIATER FRANK KOERSELMAN VERZET ZICH TEGEN DE HEERSENDE NORM

## ‘De prijs van de autonomie wordt zichtbaar’

Er bestaat niet zoiets als een natuurlijk recht op jeugd, gezondheid, aanzien, liefde en geluk. En de dokter is geen hulpverlener, zegt psychiater Frank Koerselman. Hij is een van de sprekers op het Medisch Contact-symposium ‘De dokter en ethiek’, 22 juni.

**M**ensen worden beheerst door tegenstrijdige behoeften: we wensen veilige geborgenheid, maar we willen ook autonoom zijn. Dat is de menselijke conditie, zegt Frank Koerselman, emeritus hoogleraar psychiatrie. In *Wie wij zijn* – naar eigen zeggen ‘een opiniërend

boek, bedoeld voor een lezerspubliek breder dan zijn vakgenoten’ – legt hij uit dat we nu in een tijdvak leven waarin autonomie de boventoon voert, wat de gevolgen daarvan zijn en dat een omslag aanstaande lijkt.

In zijn werkkamer in zijn prachtige achttiende-eeuwse huis aan de Vecht in Weesp maakt hij van zijn hart geen moordkuil; Koerselman is een man met duidelijke opvattingen. Met ‘politieke correctheid’ heeft hij niets.

### Georganiseerd wantrouwen

Het eenzijdige streven naar autonomie heeft volgens hem, bijvoorbeeld, geleid tot iets wat hij in zijn boek ‘defensieve vrijheid’ noemt: iedereen vindt het vanzelfsprekend dat een ander hem vertrouwt, maar dat wil nog niet zeggen dat iedereen zelf bereid is de ander te vertrouwen. Anders gezegd, een samenleving waarin iedereen autonoom is, vereist georganiseerd wantrouwen. ‘Transparantie noemen we dat eufemistisch’, stelt Koerselman. Maar al dat wantrouwen verziekt in de geneeskunde – en niet

alleen daar – het werkplezier van menig gedreven professional. En het is lang niet het enige beroerde gevolg van die ‘autonomenorm’. Die maakt bijvoorbeeld ook dat iedereen zelfredzaam moet zijn, omdat we afhankelijkheid niet meer verdragen: ‘Zo wordt de afbraak van het verzorgingshuis nog een symbool van vooruitgang’, noteert hij sarcastisch. Zo was het niet altijd: ‘Er is een periode geweest, tot eind jaren zestig, waarin mensen niet alleen maar autonoom waren: de zuil, de context waarin je leefde, bepaalde wat er van je verwacht werd. Begrijpelijk, want mensen waren na de Tweede Wereldoorlog ontworteld en angstig en hadden de veilige geborgenheid nodig. Maar na enige tijd kwam de weerslag: een gevoel van beklemming en onvrijheid, vooral onder de jongere generatie.’

### Kantelpunt

Het kantelpunt was 1968. Sindsdien, zegt Koerselman, zijn de verschillen tussen mensen – verschillen die hun identiteit grotendeels bepalen – vervaagd: ‘Vordien gedroegen mannen zich anders dan vrouwen, jongeren anders dan ouderen, bazen anders dan knechten.’ Die verschillen waren ‘bekende verschillen’: ‘Wanneer je iets registreerde als niet-eigen was het desondanks meestal wel bekend. Dat bevredigde de universele behoefte aan zekerheid en voorspelbaarheid en gaf stabiliteit.’ Dat is grotendeels weggefallen. Sterker, de generatie van 1968 ging haar kinderen opvoeden met hetzelfde vrij-



**Wie wij zijn,**  
Frank Koerselman, Uitgeverij  
Prometheus, 255 blz., 19,95 euro.

A portrait of Frank Koerselman, an elderly man with white hair and a beard, wearing glasses, a dark blazer, and a striped shirt. He is standing in front of a brick wall. The image is split into two vertical panels by a white text box on the left.

## FRANK KOERSELMAN

Frank Koerselman (9 juni 1947) is emeritus hoogleraar psychiatrie en psychotherapie. Hij was verbonden aan het Universitair Medisch Centrum Utrecht. Verder was hij hoofd van de afdeling Psychiatrie van het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis te Amsterdam. Koerselman heeft een actieve rol gespeeld in het maatschappelijk debat over verschillende omstreden onderwerpen, zoals de kritiek op de farmaceutische industrie of de toelaatbaarheid van hulp bij zelfdoding. Ook heeft hij aandacht gevraagd voor de risico's van epidemieën van 'modeziektes' zoals RSI, whiplash en ME.

In februari vorig jaar ging Koerselman op tv fel in debat met Steven Pleiter, directeur van de Levensindekliniek. Koerselman is van mening dat mensen die het gevoel hebben een voltooid leven achter de rug te hebben geen euthanasie moeten krijgen, maar op andere manieren geholpen moeten worden.

'Als ik alleen maar een individu ben, wie ben ik dan in godsnaam?'

KICK SMEETS

heids- en ontplooiingsideaal dat zij voor zichzelf hadden verworven. En dus gingen ze niet voor hun kinderen beslissen maar moesten die zelf keuzes maken. Het gevolg: autonoom-zijn is nu de norm geworden. Wie daar niet aan voldoet, is een loser. Het is een tendens waar Koerselman zich tegen verzet: 'Ik denk dat we nu een nieuw kantelpunt bereiken. De prijs van de autonomie wordt zichtbaar. Die norm wordt nu net zo beklemmend als de kerkelijke correctheid van de jaren vijftig. Als ik alleen maar een

individu ben, wie ben ik dan in godsnaam? Maar weinig mensen zijn in staat op eigen kracht een identiteit te handhaven. Ze hebben de geborgenheid van een groep nodig, een collectieve identiteit. Bewegingen die daarop inspelen, worden te gemakkelijk weggezet als populistisch.'

***Wat voor gevolgen heeft die 'autonomie-norm' voor het werk van artsen, bijvoorbeeld voor dat van de psychiater?***

'Vooral de psychotherapeutische kant van

mijn vak gaat over dit soort dingen. Er is een generatie opgegroeid die ervan overtuigd is dat ze veel waard is, en die dus stomverbaasd is als dat niet zonder meer wordt erkend. Deze mensen presenteren zich met een burn-out of met een depressie.

Mensen hebben dan een onhaalbaar doel nagejaagd en verdragen het niet dat ze dat niet hebben bereikt. Want de heersende ideologie is: iedereen kan alles bereiken, als hij zijn best maar doet. Juist dat is vernederend voor wie dat niet kan

## ‘Artsen die de tabaksindustrie voor de strafrechter slepen: ik vind dat grensoverschrijdend gedrag’

– en dat maakt mensen heel boos of somber. Het is dan mijn taak om mensen een spiegel voor te houden en ze te leren rouwen om hun verloren illusies. Het idee dat iedereen alles kan en dat iedereen dus recht heeft op succes, miskent dat mensen nu eenmaal verschillen. Bevind je je in een bevoorrechte positie, dan brengt dat verantwoordelijkheden met zich mee: noblesse oblige. Dat is een kenmerk van beschaving.’

**U heeft bij herhaling gezegd dat een arts zich niet de rol moet aanmeten van hulpverlener. Waarom niet?**

‘Ja, ik ben voorstander van een nauwe definitie van de geneeskunde en van de taken van de dokter. Geneeskunde is toegepaste biologie, als je biologie ruim opvat als de wetenschap die adaptatie van levende wezens aan hun leefomgeving bestudeert. Daarbij past dus dat je angst, depressie, boosheid en andere emoties als signalen ziet dat iemands positie in zijn leefomgeving wordt bedreigd. Het herkennen daarvan heb ik wel biologische psychotherapie genoemd. Men heeft wel gezegd dat ik “het monteursmodel” van de geneeskunde zou voorstaan. Maar wat is daar mis mee? Dokter-zijn is een ambacht. Het betekent bepaalde technieken beheersen en die op de juiste wijze toepassen. Dat staat – heel cru gezegd – los van medemenselijkheid. Die moet er uiteraard als basis zijn, maar je moet wel je grenzen kennen. Als arts moet je juist je grenzen kennen: als ik mij als hulpverlener afficheer, geef ik de hulpzoekende het recht op mij een veel ruimere claim te hebben dan ik als arts kan waarmaken. Hoe dat fout kan gaan zie je als artsen zich helemaal indentificeren met het

slachtofferschap van hun patiënten, plaatsvervangend boos worden over hun lot en soms in rechtszaken zelfs hun medische klachten aandikken. Ik kan het wel begrijpen: autonomie is een plicht die de samenleving aan de mensen oplegt; slachtofferschap is in zekere zin een manier om daaraan te ontkomen. De rol van zulke artsen getuigt niet van voldoende professionele distantie. Dat geldt ook voor de artsen die de tabaksindustrie voor de strafrechter slepen: zoiets is helemaal niet hun taak. Ik vind dat grensoverschrijdend gedrag. Uiteindelijk is dat contraproductief.’

**U bent areligieus en liberaal opgevoed, niettemin stoort u zich zeer aan het voltooidlevendebat. U bent faliekant tegen het wetsvoorstel van D66.**

‘Ik ben niet tegen euthanasie als het in het kader is van een stervensperspectief; ik wil echt niemand in pijn laten doodgaan als palliatieve zorg niet meer toereikend is. Maar dat wetsvoorstel vind ik van een apocalyptische gruwelijkheid. Het is helemaal niet humaan, maar bevestigt mensen in hun angst nutteloos en waardeloos te worden. Ik ben ook blij dat de KNMG terughoudend heeft gereageerd. Wat je waard bent in het leven, is afhankelijk van je vermogens. Ik bedoel: van een kind verwacht je niet hetzelfde als van een volwassene, maar dat maakt een kind niet minder waard. Het beste uit jezelf halen, daar gaat het om. Maar als je je niks meer waard voelt, omdat je denkt dat de anderen dat zo zien, ontstaat de neiging tot zelfvernietiging. Mensen schamen zich letterlijk dood. Die overwegingen blijven allemaal buiten beschouwing in het huidige debat. Ik heb altijd

gewerkt in een academisch of algemeen ziekenhuis waar mensen na mislukte suïcidepogingen binnenkwamen. Hoe vaak ik niet heb meegemaakt dat ze blij waren dat het niet gelukt was!’

**We hebben volgens u geen natuurlijk recht op jeugd, gezondheid, aanzien, liefde en geluk. Verlies op die terreinen doet natuurlijk pijn en stemt weemoedig. U citeert Gerard Reve: ‘Moedig voorwaarts’.**

‘Ik heb altijd sterk het gevoel gehad dat het leven een geschenk én een opdracht is. De vraag is dan van wie is dat geschenk en die opdracht. Ik weet dat niet. Maar vanuit mijn professionele achtergrond denk ik dat het er eigenlijk ook niet toe doet. Omdat zo’n gevoel een psychologisch mechanisme is, een vorm van coping. We staan nu eenmaal – weliswaar wat minder dan vroeger – machteloos in een overweldigende wereld. Het is niet iets wat ik aan anderen wil opleggen, maar tegelijkertijd wil ik er toch ook niet in meegaan dat mensen het leven alleen aangaan *for better*, en niet *for worse*. En al helemaal niet als ze daarbij een beroep op mij doen als arts. Dat je autonoom uit het leven zou kunnen stappen is flauwekul; je doet altijd anderen wat aan. Het is het leven à la carte nemen in plaats van als menu. Vroeg of laat zullen er steeds meer mensen daarover twijfels krijgen, daarvan ben ik overtuigd.’ ■

### MEER WETEN OVER DIT ONDERWERP?

Frank Koerselman is een van de sprekers op het event:

**DE DOKTER  
EN ETHIEK**

**22 JUNI**  
‘T SPANT -  
BUSSUM

AANMELDEN VIA [MEDISCHCONTACTLIVE.NL](https://www.medischcontactlive.nl)