

Ethiek belichaamd door de chirurg

De Hippocratische bepaling *primum non nocere* geldt voor alle artsen, maar vormt een bijzondere uitdaging voor chirurgen omdat zij meestal een zekere mate van 'geweld' moeten toepassen. Rachel Prentice analyseert hoe chirurgen leren om 'geweld' te gebruiken zonder te schaden, en geeft daarmee een verrassende blik op de chirurgische praktijk.

dr. Jenny Slatman, filosoof, Department Health, Ethics & Society, Maastricht UMC

Is het erg als een student een virtuele simulatiepatiënt doodt? De een zal zeggen dat dit niets uitmaakt omdat dit alleen een model is waarop studenten kunnen oefenen. Met één druk op de knop wordt het model gereset en de aangebrachte schade uitgewist. Een ander zal zeggen dat het toch erg is, omdat studenten het simulatiemodel op dezelfde manier moeten bejegenen als een echte patiënt, en er dus voor moeten zorgen dat er geen schade berokkend wordt.

Dit is een voorbeeld van hoe technologische innovaties de morele praktijk van de chirurgie en haar opleiding veranderen. Op basis van veldwerk in een aantal medische centra in Noord-Amerika onderzoekt Prentice, een antropoloog, de leerweg van student tot chirurg, en bekijkt daarbij welke rol nieuwe technologieën spelen. Zij concentreert zich hierbij op de morele betekenis van het lichaam van de patiënt en op de belichaamde ethiek van de chirurg.

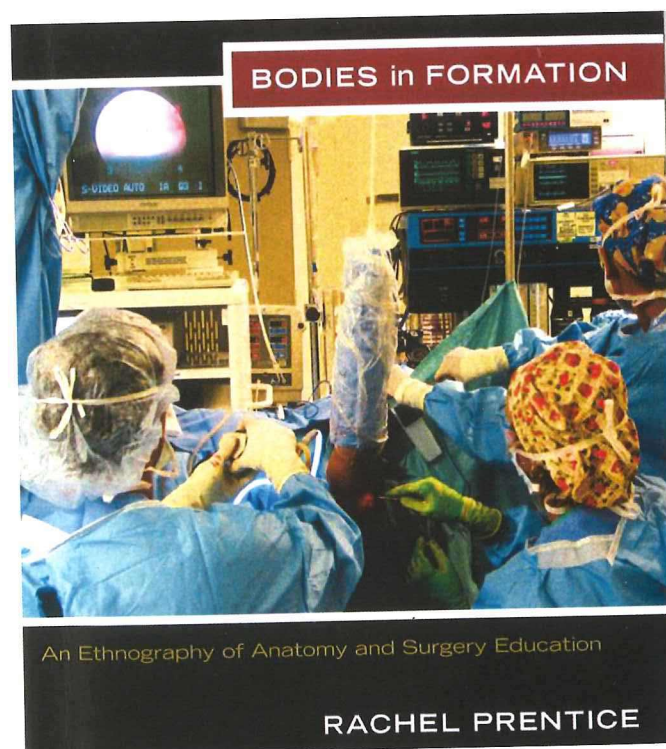
De ethische ongemakkelijkheid met betrekking tot een virtueel simulatiemodel komt, volgens Prentice, doordat een dergelijk model maar één vorm van lichamelijkeheid kan representeren, namelijk het lichaam als object. Bij echte patiënten – of ze nu bij bewustzijn zijn, onder narcose, of dood – verradt het objectieve lichaam echter ook altijd kenmerken die verwijzen naar het leven van de persoon. Wat studenten al vanaf het prille begin van hun opleiding (moeten) leren is dat het lichaam van hun patiënt deze twee betekenissen – object en persoon – kan hebben. Het ontleden van een kadaver kan daar wel bij helpen. Het snijzaal practicum is voor de meeste studenten een zeer bijzondere emotionele en morele ervaring omdat het dode lichaam dat ontleed (of bekeken) wordt niet alleen een doods object is, maar ook nog verwijst naar een persoonlijk verleden getuige de sporen die dat heeft achter gelaten.

Anders dan menig ander buitenstaander, gaat Prentice er niet zomaar vanuit dat het objectiveren van het lichaam een kwalijke zaak zou zijn omdat het de patiënt zou reduceren tot een ding. Zij laat juist zien hoe essentieel objectivering kan zijn voor goed hulpverlenerschap. Een mooi voorbeeld is de chirurg die een patiënt geruststelt voor een operatie aan zijn elleboog door tegen te zeggen: "laat mij je arm lenen, dan krijg je 'm straks van mij terug".

Bij het leren om niet te schaden gaat het om het ontwikkelen van diverse vormen van controle. Een beginneling moet leren waar hij zijn steriele handen moet houden; een chirurg die door middel van endoscopische operaties schade wil minimaliseren heeft geleerd om zichzelf

'te situeren' op de plek waar hij opereert – alsof hij rondzwemt in het gewricht van de patiënt. Het eigen maken van deze vormen van controle is grotendeels gebaseerd op *embodied knowledge*.

Door de ontwikkeling van precisie-robotica bestaat de hoop dat deze controle vergroot kan worden. Prentice geeft aan dat robotchirurgie inderdaad kan bijdragen aan niet-schaden. Tegelijkertijd waarschuwt ze ervoor dat controle dan mogelijk anderszins niet meer door ervaren vakbekwame chirurgen zal worden uitgevoerd, maar door computerprogramma's en door lieden (zoals managers) die deze programma's kunnen lezen. Een technologie die bedoeld is voor meer controle kan chirurgen zo hun autonomie in controlerend handelen afnemen. Niet de technologie, maar de belichaamde kennis en vaardigheden van de chirurg zal de kunst en kunde van het niet-schaden moeten waarborgen, zo pleit Prentice uiteindelijk. ■



Rachel Prentice, *Bodies in Formation. An Ethnography of Anatomy and Surgery Education*. Durham & London: Duke University Press, 2013. €22,95,-