



Een vergelijking van kannibalisme en orgaantransplantatie

Op welke aspecten komen ze overeen

S. Twisk – 1156888

s.twisk@umail.leidenuniv.nl

Bachelor scriptie voor het Instituut CA-OS

Universiteit Leiden

Juli 2013

Begeleider S. Meyknecht

Woorden: 11.909 (Exclusief notities, literatuurlijst en bijlagen)

Inhoud

1. Inleiding	2
2. Theoretisch Kader	4
2.1 Kannibalisme	4
2.2 Orgaantransplantatie	6
2.3 Onsterfelijkheid door kennis	7
2.4 Andere literatuur	8
3. Kannibalisme	10
3.1 Definitie en geschiedenis	10
3.2 Ritueel kannibalisme	11
4. Orgaantransplantatie	15
4.1 Definitie en geschiedenis	15
4.2 Verschillende houdingen	17
4.2.1 Etniciteit	18
4.2.2 Religie	19
4.2.3 Kennis	19
4.3 Kapitalisme	20
4.4 Transplantatieproces	21
5. Overeenkomsten en verschillen	23
5.1 Overeenkomsten	23
5.2 Onsterfelijkheid	25
5.3 Verschillen	26
6. Conclusie en aanbevelingen	27
7. Notities	30
8. Literatuur	33
9. Bijlagen	37

1. Inleiding

Al jaren verbaas ik mij over het voortdurende tekort aan orgaandonoren. Het mogelijk kunnen redden van het leven van een ander persoon zou al reden genoeg moeten zijn om belangeloos een handtekening te zetten. Althans, dat waren mijn gedachten voordat ik op de studie antropologie in aanraking kwam met kannibalisme. In de beschrijvingen van ritueel kannibalisme zag ik namelijk overeenkomsten met orgaantransplantatie. Achter beide gaat een verhaal schuil van wensen, verlangens, noodzaak en ambivalentie dat in komende hoofdstukken beschreven zal worden.

Iedereen heeft wel een idee bij kannibalisme en vaak zal dat een negatief beeld zijn, al dan niet gevormd door berichtgeving in de media. Het kannibalisme waar het hier over gaat is echter dat zoals gepraktiseerd in samenlevingen zoals, bijvoorbeeld, die van de Azteken. In deze context blijkt dat achter kannibalisme een complex cultureel systeem schuil gaat dat vaak doordrongen is van regels en rituele betekenissen (Himmelman 1997:186). Wat in al die samenlevingen aan de orde was is de verdeeldheid onder de bevolking over de juistheid en effectiviteit van het rituele kannibalisme.

Orgaantransplantatie is onderhevig aan eenzelfde beeldvorming waarbij positieve en negatieve verhalen elkaar opvolgen. Orgaantransplantatie wordt ondertussen echter wel over de hele wereld gepraktiseerd, wat ertoe heeft geleid dat er een compleet cultureel systeem van regels omheen is ontwikkeld. Ook hier, net als bij kannibalisme, bestaat er een verdeeldheid onder de bevolking over de juistheid en effectiviteit van orgaantransplantatie.

De antropologie heeft een lange historie in de bestudering van kannibalisme en recente medische antropologie heeft zich in zekere mate ook bezig gehouden met orgaantransplantatie. Met behulp van deze literatuur concentreer ik mij in dit onderzoek op de kenmerken van kannibalisme en orgaantransplantatie. Met die informatie wordt antwoord gegeven op de onderzoeksvraag *'Voor welke aspecten is orgaantransplantatie te beschouwen als een hedendaagse vorm van ritueel kannibalisme'*. Zowel antropologische als medische bronnen worden gebruikt om voor beide praktijken definities op te tekenen en door middel van een voorbeeld de context duidelijk te maken.

In hoofdstuk één worden de concepten die verbonden zijn aan de hoofdvraag en het onderwerp besproken. Dit houdt in dat zowel kannibalisme als orgaantransplantatie ter sprake komen maar ook de concepten van onsterfelijkheid en kennis aan bod komen. Deze laatste zijn centraal in het kunnen begrijpen van de vergelijking die in dit artikel wordt gemaakt. Verder komt hier ook aan bod welke literatuur in het verleden al eens eenzelfde vergelijking of aanzet daartoe heeft gemaakt.

Met deze achtergrondinformatie zal hoofdstuk twee zich richten op (ritueel) kannibalisme en dan met name op de definities en culturele achtergronden ervan. Hierbij hoort een rondgang langs de antropologische geschiedenis in het onderzoek naar kannibalisme. Een korte beschrijving van kannibalistische rituelen bij de Bimin-Kuskusmin zal context geven aan anderzijds plastische beschrijvingen van rituele betekenisgeving.

Na kannibalisme gaat hoofdstuk drie over naar de praktijk van orgaantransplantatie. Beschreven wordt de geschiedenis en welke positie de praktijk heeft in de huidige cultuur. Hieraan gekoppeld wordt uiteengezet wat de meest invloedrijke factoren zijn die de houding tegenover orgaantransplantatie bepalen. Hierbij wordt ook het kapitalisme als invloed op deze houdingen beschreven. Daar persoonlijke verhalen ruim beschikbaar zijn en zeer divers geef ik hier een omschrijving van de klinische stappen in het transplantatieproces.

In het vierde hoofdstuk worden alle aspecten van zowel kannibalisme als orgaantransplantatie naast elkaar gezet om overeenkomsten en verschillen te kunnen determineren.

In het vijfde en laatste hoofdstuk worden conclusies getrokken uit de twee voorgaande hoofdstukken en wordt er uitgebreid op eerdere inzichten uit de literatuur over dit onderwerp. Tevens wordt er antwoord gegeven op de onderzoeksvraag. Tot slot wordt besproken of vervolgonderzoek in deze richting nodig is en worden hiervoor suggesties gedaan.

Met dit onderzoek wordt een bijdrage gedaan aan het begrip van de houdingen rondom zowel kannibalisme als orgaantransplantatie. Als we meer duidelijkheid creëren omtrent de problemen rondom kannibalisme dan kan ons dat beter inzicht geven in de redenen voor de problemen rondom orgaantransplantatie. Er is immers nog altijd een tekort aan orgaan donoren en het merendeel van de oplossingen voor dat probleem lijkt maar weinig effect te hebben. In alle landen wordt verschillend gedacht over wat de problemen zijn en welke oplossingen het meeste effect hebben. Begrip van de overeenkomsten en verschillen bij kannibalisme en orgaantransplantatie kan een bijdrage vormen aan dit debat en cultuur overstijgend werken door een inzicht te creëren in de soms weinig veranderende menselijke natuur.

2. Theoretisch Kader

Voordat de vergelijking tussen kannibalisme en orgaantransplantatie gemaakt kan worden is het zaak om de concepten die in de hoofdvraag besloten liggen te duiden. Kannibalisme en orgaantransplantatie zijn zeer in het oog springende concepten. Beide worden besproken aan de hand van literatuur over de definitie, geschiedenis van onderzoek en praktijk. Ambivalentie is een psychologische staat van tegelijk iets wel en niet willen. Zowel in kannibalisme als orgaantransplantatie is dit concept van belang daar het de verschillende houdingen er tegenover binnen een populatie verklaart. Niet direct aanwezig in de onderzoeksvraag maar wel concepten van belang zijn onsterfelijkheid en kennis. Onsterfelijkheid lijkt een overkoepelend doel te zijn van zowel kannibalisme als orgaantransplantatie. De ontwikkeling van (medische) kennis wordt mede door dit doel voortgedreven.

Er zijn weinig artikelen die een koppeling maken tussen kannibalisme en orgaantransplantatie. Daarvan beschrijf ik vier artikelen waarin de auteurs hun mening het uitgebreidst hebben onderbouwd.

2.1 Kannibalisme

In het Westen wordt kannibalisme veelal geassocieerd met degradatie en afwijking, wanhopige individuen of gestoorde gekken, zieke mensen of wilden en woestelingen (Himmelman 1997:183). Dat mensen een aangeboren angst hebben om opgegeten te worden blijkt ook meermaals uit allerlei legenden, mythen en sprookjes waarin de onbeschaafde of onontwikkelde slechterik als doel had om de hoofdpersoon op te eten. Voorbeelden hiervan zijn de legende van Odysseus en de sprookjes van Grimm (Sagan 1974, Himmelman 1997). Hier wordt het beeld geschetst dat alle kannibalen onderontwikkelde wezens zijn die niets anders willen dan mensenvlees eten. Dit is nu juist een beeld wat in geen enkele wetenschappelijke publicatie overeind blijft, het blijkt immers dat alle kannibalistische culturen strikte regulering hadden rondom het eten van mensenvlees en het ging vaak samen met religieuze en spirituele overwegingen (Sagan 1974: 14).

Antropologen hebben door de jaren heen een diverse typologie van vormen van kannibalisme samengesteld welke in de volgende alinea kort wordt beschreven. Voor antropologen is de categorisering in endokannibalisme, het eten van iemand binnen de eigen groep, en exokannibalisme, het eten van iemand buiten de eigen groep, de meest geaccepteerde en belangrijkste.

Naast deze twee 'basisvormen' van kannibalisme zijn er nog andere vormen opgenomen in de typologie. Medicinaal kannibalisme¹, het innemen van menselijk weefsel wordt al sinds de eerste eeuw beschreven als een legitiem geneesmiddel voor een diversiteit aan kwalen (Lindenbaum 2004:478; Himmelman 1997). Andere vormen zijn volgens Lindenbaum (2004:478-479) auto-kannibalisme, wat refereert aan het eten van eigen lichaamsdelen en placenta kannibalisme², wat ook nu in Noord-Amerika nog voorkomt. Kannibalisme van de as na crematie is enkele malen gerapporteerd in Zuid-Amerika onder de Amahuaca en de Yanomami. Offerkannibalisme wordt vaak gerapporteerd als een

daad van agressie terwijl het slachtoffer juist met zorg en eer word behandeld. Onder deze vorm valt het kannibalisme van de Azteken maar de christelijke eucharistie³ is hier de symbolische extensie van. Een laatste vorm is onschuldig kannibalisme waarbij de eter niet bewust is van het feit dat hij mensenvlees eet (Lindenbaum 2004:480).

In veel culturen wordt kannibalisme beschouwd als een taboe en hoewel de praktijk sterk is gemarginaliseerd zijn er zonder meer nog plekken waar het in een bepaalde vorm wordt beoefend. De avonturier Paul Raffaele is naar eigen zeggen tien jaar lang de wereld rondgereisd op zoek naar plekken waar nog actief enige vorm van kannibalisme word bedreven. In 2008 bracht hij deze verhalen samen in het boek *'Among the cannibals: On the trail of man's darkest ritual'*. De betiteling verradt al zijn standpunt in deze en ondanks verscheidene literatuur die hij aanhaalt en boeiende ervaringen blijft hij de praktijk verafschuwen. Een houding die gezien het westerse taboe niet verrassend is. Een interessante waarneming van Raffaele is dat gemarginaliseerd kannibalisme op verscheidene plekken nog bestaat. De cultus van de Aghori in India beoefent zijn praktijken op crematieplaatsen waar een aanvoer van lichamen is gegarandeerd. De as van gecremeerde personen, en soms ook andere lichaamsdelen, wordt gebruikt in allerlei rituelen (Raffaele 2008:67-88). Zowel de houding tegenover kannibalisme als de rituelen zijn een belangrijk onderdeel van de vraagstelling en zullen dus nader behandeld worden.

In de rituelen van zowel exokannibalisme als endokannibalisme is het eten van mensenvlees niet het ultieme doel. De rituelen die eraan vooraf gaan zijn vele malen belangrijker en moeten ervoor zorgen dat de krachten en vermogens van de overledene overgaan naar degene die het mensenvlees eet. Het doel is het verkrijgen van gewenste krachten en het direct eten van mensenvlees is slechts een middel om dat te bewerkstelligen (Himmelman 1997:186). Bij lange na niet alle culturen hebben een praktijk van letterlijk kannibalisme gekend. Sanday beschrijft bijvoorbeeld de Mbuti die het bos waar zij afhankelijk van zijn vermensenlijken. Een kind moet een verbintenis aangaan met het bos teneinde dat de kracht van het bos overgaat in het kind (Sanday 1986: 218).

Dat samenlevingen verschillende ideeën hebben over hoe het beste de gewenste krachten te verkrijgen zijn is niet vreemd. Onder andere de belangrijkste religie kan daar een grote invloed op hebben. Culturen verschillen uiteraard van elkaar in wat wel in niet wordt toegestaan door onder andere de geldende religie. Kannibalisme is te bezien als een cultureel systeem waarbinnen vele regels en religieuze sanctificatie⁴ een grote rol spelen maar net als ieder cultureel systeem is ook dit onderhevig aan verandering. Iedereen in een kannibalistische samenleving groeide op met het idee dat overdracht van kracht mogelijk en nodig is. Maar tegelijk was niet iedereen ervan overtuigd dat het eten van mensenvlees de juiste weg hiervoor was. Dit leidde tot allerlei verschillende oplossingen waarbij bijvoorbeeld het directe eten van mensenvlees werd vervangen door een handeling die symbolisch hetzelfde betekend. De Melpa gingen, volgens Sanday (1986), over naar het begraven van hun doden en vervingen het eten van mensenvlees met varkensvlees. Aan iedere arm van een overledene werd een levend varken gebonden maar deze werden niet mee begraven. Na de begrafenis

werden deze varkens geconsumeerd in een ritueel met dezelfde symbolische betekenis als het eerdere kannibalisme (Sanday 1986:52). In andere samenlevingen werden de regels aangescherpt waardoor slechts enkelen nog het privilege hadden om mensenvlees te eten.

2.2 Orgaantransplantatie

Pas in 1954 werd de eerste succesvolle orgaantransplantatie uitgevoerd en in dat geval betrof het een niertransplantatie bij een tweeling. Hierdoor werd het gevaar dat het lichaam het vreemde orgaan afstoot omzeild. Sindsdien heeft de orgaantransplantatie een grote vlucht genomen en zijn de mogelijkheden in de relatief korte tijd sinds 1954 tot ongekende hoogten gestegen. Medicatie onderdrukt de afstotingsreactie, transplantatie van dier naar mens heeft potentie, mechanische organen ontwikkelen zich razendsnel en zelfs de heilige graal van stamceltherapie⁴ komt steeds meer in beeld. De definitie van orgaantransplantatie als *'Bij een orgaantransplantatie wordt een niet of slecht functionerend orgaan van een patiënt vervangen door een orgaan van een postmortale of levende donor'* (Transplantatiestichting 2013) zal daardoor in de komende jaren een uitbreiding nodig hebben.

Orgaantransplantatie heeft in de ogen van het publiek een bijna magische status, het specialisme dat nodig is om een orgaan over te zetten van het ene naar het andere lichaam is immers voor veel leken onbegrijpelijk waardoor deze artsen als moderne wonderdokters worden beschouwd (Sharp 2006:9). De transplantatie artsen verkrijgen mogelijk een hogere status omdat zij in staat zijn de 'gift van het leven' te geven. Zelfs als later complicaties optreden is het zelden de arts die daar de schuld van krijgt toegeschoven.

Toch is er ook weerstand tegen orgaantransplantatie vanuit verschillende hoeken. Deze weerstand is te categoriseren in termen van etniciteit, religie en kennis. Deze drie houden ook onderling verband maar opvallend is wel dat ze voorkomen onder groepen van leken tot aan gespecialiseerde transplantatiemedewerkers. Etnische afkomst⁵ bepaald voor een deel al met welke denkbeelden een persoon opgroeit en welke kennis hij tot zich kan nemen. De mate van acceptatie van orgaantransplantatie binnen de gehele etnische groep is van grote invloed op de individuele houding (Morgan et al. 2008; Quick et al. 2012).

Religie is net als etniciteit van invloed op het gedachtepatroon waarmee een persoon opgroeit. Hierdoor ontberen dergelijke groepen de kennis over orgaandonatie en vaak ook de mogelijkheden om kennis te ontwikkelen. Indien een individu niet actief op zoek gaat naar deze kennis zal de keuze gemaakt worden aan de hand van religieuze overwegingen. Een verbod vanuit de religie wordt vaak genoemd als reden om orgaandonatie af te wijzen. Dit laatste is met name opvallend wanneer blijkt dat geen enkele grote religie, volgens haar leiders, een probleem heeft met orgaantransplantatie (Randhawa et al. 2010; Vincent et al. 2011; Martinelli 1993).

Het gebrek aan kennis omtrent orgaandonatie wordt vaak opgevoerd door mensen als reden om orgaandonatie af te wijzen, of de keuze uit te stellen (Shauenburg & Hildebrandt 2006; Siminoff 2004). Onder de transplantatie professionals, verpleegkundigen en artsen, wordt ook verrassend vaak

een gebrek aan kennis opgevoerd als barrière tegen het maken van een keuze of vormen van een houding (Demir et al. 2011; Symouvlakis et al. 2012; Radunz et al. 2010).

Mede om zoveel mogelijk van de zorgen die geuit worden in de verschillende houdingen te mitigeren zijn door wetgevers en deskundigen strenge eisen en regels opgelegd die het volledige proces van orgaantransplantatie in goede banen moet leiden (Transplantatiestichting 2013). Deze regels en eisen verschillen in zekere mate van land tot land maar hebben altijd als doel om zowel orgaandonor als ontvanger te beschermen en kwaliteit te waarborgen. Het donororgaan moet aan allerlei eisen voldoen om de kans op afstoting zo klein mogelijk te maken. Daarnaast zijn het harde eisen dat een donor nooit onder dwang een orgaan afstaat, zowel levend als dood, en bij donatie na overlijden moet met hoge mate van zekerheid zijn vastgesteld of de donor inderdaad overleden is (Transplantatiestichting 2013). Deze controle geschied in zo goed als alle landen via het hersendood criterium waarbij in verschillende fasen en door verschillende artsen wordt vastgesteld of de hersenactiviteit is gestopt.

Het hersendood criterium wordt over het algemeen geaccepteerd (Zhang 2011) maar helaas levert dit te weinig donoren op om aan de vraag te voldoen. Ziekenhuizen zoeken daarom naar nieuwe bronnen van donororganen en zijn bereid om daarvoor de regels op te rekken of op een andere manier op te stellen zodat een snellere beschikbaarstelling van een patiënt als donor mogelijk wordt. Fox (1993) beschrijft een ontwikkeling van een dergelijk protocol en ziet hierin niets anders als een macabere manier om tegen elke prijs donororganen te verkrijgen.

2.3 Onsterfelijkheid door kennis

Wanneer de literatuur van kannibalisme en orgaandonatie naast elkaar worden gezet en verder wordt gekeken dan alle regels en rituele betekenissen dan verschijnt er enkele centrale thema's waar beide om draaien. Het verhogen van de kwaliteit van leven en het verlengen van de levensduur, of liever een streven naar onsterfelijkheid. In literatuur over beide praktijken zijn citaten hierover terug te vinden. Sanday schrijft in 1986 over kannibalisme *“Underlying the specific performance of the cannibal ritual is a generic human concern for perpetuating life beyond the limits of individual life histories”*. En Margaret Lock schrijft in 2001 over orgaantransplantatie *“Only thus can we gain some insight into the collective quest for immortality, a quest that drives the transplant endeavor forward as though it were an entirely natural and rational enterprise”*.

Onsterfelijkheid is onder te brengen in twee vormen namelijk, ware onsterfelijkheid en symbolische onsterfelijkheid (Jonas 1961:2). Met de laatste is de mensheid het meest bekend en vooralsnog is het ook het hoogst haalbare. In deze vorm is het doel om een dusdanig grote indruk te maken op de wereld, door bijvoorbeeld kennis of constructies achter te laten, dat men tot in de eeuwigheid wordt herinnerd (Ibid.). De oude Grieken vonden deze onsterfelijkheid onder meer in sportprestaties (Pisk 2012:6). In alle gevallen klinkt vooral een angst om niet herinnerd te worden door

in deze zoektocht. Het is daarom ook niet verwonderlijk dat deze wens ook een ontwikkeling van kennis voortdrijft waarmee uiteindelijk echte onsterfelijkheid bewaarheid kan worden.

De evolutie van kennis is een cruciaal gegeven bij bestudering van de ontwikkeling van culturen. Dat de Azteken kannibalisme bedreven en de Navajo indianen zich er juist van afkeerden is volgens Sanday te wijten aan een verschil in kennis (Sanday 1986:227). De redenering van Evans-Pritchard is dat alle culturen in staat zijn om een betekenisvolle wereld te creëren, zij volgen echter allen een andere weg daarnaartoe. Evans-Pritchard vergelijkt de sociale betekenis van hekserij in de Azande cultuur met de functie van wetenschap in onze westerse samenleving. Alle culturen zijn in beginsel op zoek naar verklaring van onbekende fenomenen (Evans-Pritchard 1976). Eenzelfde evolutie is doorgemaakt in de kennis van het universum. De Babyloniërs begonnen met het verzamelen van informatie over de sterren omdat dit tekenen zouden zijn van de goden (Hunger 2009). Maar uit diezelfde methoden en metingen is later de astronomie gegroeid die liet zien dat de werkelijkheid van een oneindig heelal nog veel meer omvat dan de verbeelding

In hetzelfde licht is de evolutie van medische kennis te bezien. De kannibalistische, maar ook bijvoorbeeld recente Europese, culturen kenden velerlei mystieke en helende krachten toe aan het menselijk lichaam. Een groeiende ambivalentie voedde echter de noodzaak om af te stappen van de sociale noodzaak van het kannibalistische systeem en de natuurlijke fenomenen nader te bekijken. Het resultaat is ook hier dat de werkelijkheid van het complexe menselijk lichaam veel meer omvat dan de verbeelding ooit kon creëren. Een discrepantie tussen de kennis van de wetenschappers en de leken ontstaat volgens Vähämaa doordat de groep van leken niet zoals de wetenschappers op zoek is naar absolute waarheden. De groep is meer bezig met stabiliteit, sociaal aanzien en algemeen geluk (Vähämaa 2013:4,9). Ware onsterfelijkheid wordt voor een groep dan ook pas echt interessant wanneer het een haalbare praktijk is, tot dan zal de symbolische onsterfelijkheid veel belangrijker zijn in sociale situaties.

2.4 Andere literatuur

Hoewel kannibalisme al vele jaren een studieonderwerp is van antropologie en ook orgaantransplantatie niet onbelicht blijft in het vakgebied, wordt er maar in weinig studies gerefereerd aan een vergelijking tussen deze beide. Een zeer directe vergelijking wordt getrokken door Youngner (2003[1996]) welke stelt dat er slechts twee vormen van kannibalisme te onderscheiden zijn, namelijk overlevingskannibalisme en ritueel kannibalisme. Hij beargumenteert dat het overlevingskannibalisme metaforisch het beste te vergelijken is met orgaan transplantatie omdat een persoon het vlees neemt van een ander om in leven te blijven. Ritueel kannibalisme daarentegen wordt volgens Youngner vaak uitgevoerd vanuit de intentie om gewenste kwaliteiten over te nemen van de persoon die gegeten wordt. Hij beargumenteert dat dit over het algemeen niet de intentie is van orgaan transplantatie maar dat niettemin de literatuur vol staat met verhalen van mensen die vreesden dat ongewilde

karakteristieken van de donor mee getransplanteerd zouden worden of dat dit echt is gebeurd (Sharp 1995; Sharp 2006; Youngner 2003[1996]).

In studies waarbij standpunten van mensen over orgaantransplantatie worden bevraagd valt de term kannibalisme wel zo nu en dan (Martinelli 1993; Siminoff et al. 2004). Dit toont aan dat ook onder het gewone publiek de associatie leeft maar wel dat deze negatief is. Kannibalisme wordt gebezigd als term om de slechte kant van orgaantransplantatie te beschrijven. Een wetenschappelijke nuancering van deze associatie zou zeker op zijn plaats zijn maar ook daar wordt de vergelijking vaak in een negatieve zin gebruikt.

Kass (1992) noemt orgaantransplantatie door de strakke regulering en respectabele omgang met de patiënten een nobele vorm van kannibalisme. Hieruit spreekt al ten dele dat kannibalisme als een praktijk wordt gezien waarbij, zoals Kass schrijft, het menselijk lichaam wordt gereduceerd tot niets meer als een stuk vlees (Kass 1992). Fox (1993) gebruikt een zelfde overweging maar noemt het 'non-heartbeating cadaver' protocol van het Pittsburgh ziekenhuis een verachtelijke vorm van kannibalisme. Het protocol is volgens haar zowel vanuit medisch als moreel standpunt betwistbaar en oneerbiedig naar zowel patiënt als arts. In deze case is namelijk de vraag wat de toegevoegde waarde is van een specifiek protocol wanneer de aloude cardiopulmonaire dood (wegvallen hart en long functies) eenzelfde eisen stelt aan de dood (Fox 1993:232). Volgens Fox wordt hier dus juist weer het menselijk lichaam gereduceerd tot een stuk vlees.

Er is echter een wezenlijk verschil tussen het benoemen van een praktijk als een nobele vorm van kannibalisme en als een verachtelijke vorm ervan. Het impliceert namelijk dat er ruimte is voor een tussenvorm van 'normaal' kannibalisme. Een vorm waarin een menselijk lichaam uiteindelijk dan wel niet meer is als een vat van potentiële kracht waaruit getapt kan worden door consumptie of transplantatie, maar waar in de tussentijd met respect en eerbied mee wordt omgegaan. Himmelman, in de conclusie van zijn artikel over medicinaal kannibalisme ziet inderdaad het bestaan van een dergelijke vorm. Volgens Himmelman (1997) is kannibalisme in de hedendaagse westerse cultuur niet vervangen of enkel tot een metafoor geworden, maar gemechaniseerd door medische technologie. Het menselijk lichaam is niet langer een personificatie van de externe wereld en het mystieke element⁶ heeft zich getransformeerd om mee te gaan met de technologische vooruitgang (Himmelman 1997:199).

3. Kannibalisme

In dit hoofdstuk komt aan bod hoe kannibalisme wordt gedefinieerd en hoe de antropologische kennis van kannibalisme zich door de tijd heeft ontwikkeld. Vervolgens bespreek ik de belangrijkste concepten die ten grondslag liggen aan het rituele kannibalisme en in het kort welke samenlevingen kannibalisme praktiseerden, hoe ze dit deden en waarom.

3.1 Definitie en geschiedenis

Kannibalisme zoals gepraktiseerd in verscheidene samenlevingen, ook wel bekend als antropofagie, houd kortgezegd in dat een menselijk lichaam geheel of in delen wordt geconsumeerd door andere personen binnen of buiten de eigen samenleving. Hoewel deze definitie feitelijk juist is doet hij groot tekort aan het complexe culturele systeem dat er aan ten grondslag ligt. Voordat ik eindig met een uitgebreide definitie is het van belang om de geschiedenis van kannibalisme en het onderzoek ernaar te beschrijven. Hiervoor maak ik veelvuldig gebruik van de omvangrijke review van de hand van Lindenbaum (2004) naast enkele andere bronnen.

Het onderzoek naar kannibalisme begon toen de Europeanen in contact kwamen met de volken van het Amerikaanse continent en werd het beeldbepalende concept bij alle koloniale ontmoetingen met ‘de nieuwe wereld’ (Lindenbaum 2004:477). Moderne beschrijvingen van de praktijk begonnen in de jaren 30 met Malinowski die analyseerde hoe de instituties van een samenleving samenvallen en elkaar versterken. Vanuit een standpunt van het erkennen van Afrikaanse cultuur was hij zelfs bereid om kannibalisme in deze context te verdedigen (Ibid.:480).

De bekendste kritiek op het idee van geïnstitutionaliseerd kannibalisme is geuit door William Arens in zijn boek uit 1979⁷. Hierin stelt hij dat kannibalisme nooit bestaan heeft buiten een symbolische uiting van superioriteit (Lindenbaum 2004; Sanday 1986:9). Hoewel de meeste wetenschappers concluderen dat de hoeveelheid ooggetuigen verslagen voldoende bewijs vormt voor het bestaan van kannibalisme zorgde de kritiek er wel voor dat er meer genuanceerde studies⁸ naar buiten kwamen (Lindenbaum 2004:476).

In de jaren 90 van de vorige eeuw werd het antropologisch onderzoek gekenmerkt door de terugkerende vraag wat de diversiteit aan kannibalistische praktijken betekende voor zij die ze uitoefenden (Lindenbaum 2004:481). Even belangrijk is dat zich ten langen leste een consensus vormde onder antropologen dat geïnstitutionaliseerd kannibalisme door sommige samenlevingen in het verleden werd gepraktiseerd. Sanday (1986) bestudeerde voor die tijd al 109 samenlevingen en kwam tot de conclusie dat in 37 daarvan, ofwel 34%, aanwijzingen waren te vinden dat kannibalisme in enige vorm werd gepraktiseerd (Sanday 1986:4).

De antropologie heeft door de jaren een omvangrijke typologie van kannibalisme samengesteld. Kannibalisme als mechanisme voor overleving in situaties van hongersnood en als vorm van psychopathologie zijn in de huidige tijd de bekendste verschijningsvormen (Lindenbaum

2004:477). Onder antropologen is de categorisering in endokannibalisme, het eten van iemand binnen de eigen groep, en exokannibalisme, het eten van iemand buiten de eigen groep, echter de meest geaccepteerde (Lindenbaum 2004:478). Endokannibalisme komt het meeste voor in de vorm van het geheel of gedeeltelijk eten van een overleden persoon als teken van affectie (Lindenbaum 2004:478). Onder de Wari' was kannibalisme een verplichting bij affiniteit. Volwassen mannen waren verplicht om hun nauwe verwanten op te eten, weigering was een belediging voor de familie van de overledene (Conklin in Warms et al 2009:257).

Exokannibalisme wordt over het algemeen in verband gebracht met een uiting van agressie en in een context van oorlog (Lindenbaum 2004:478). De Wari' praktiseerden ook deze vorm van kannibalisme met het grote verschil dat hierbij sprake was van openlijke vijandigheid en het ronduit verminken en zonder respect behandelen van lichaamsdelen van vijanden. Dit vlees werd geprepareerd zoals met dierlijk vlees werd gedaan (Conklin in Warms et al. 2009:254). Toch zijn er ook gevallen bekend van exokannibalisme waar de vijand met meer respect werd behandeld. Sagan (1974) beschrijft meerdere gevallen waarbij de overdracht van kracht een zeer belangrijk concept was. Zo werd in Nagir oog en tong van een gevallen vijand fijn gemalen en gemixt met de eigen urine. Deze substantie werd toegediend aan een jonge jongen om die zo van moed te voorzien (Sagan 1974:8). Dit idee van het absorberen van moed, kracht of andere vaardigheden speelt een grote rol in het rituele kannibalisme dat ik nader beschrijf in de volgende paragraaf.

3.2 Ritueel kannibalisme

Endokannibalisme en exokannibalisme zijn in de categorisering van antropologen de primaire verschijningsvormen van kannibalisme. Beide vinden echter plaats op basis van voorgeschreven rituelen in de samenleving. Een kannibalistische cultuur maakt zodoende wel de distinctie tussen het eten van iemand binnen of buiten de eigen groep maar de uiting hiervan is te zien in de verschillen tussen de rituelen. Beide vormen zijn te bezien als een andere kant van dezelfde medaille.

Het is een bewuste keuze om dit hoofdstuk te wijden aan ritueel kannibalisme om zo de 'lichte' vorm van liefdevol endokannibalisme te beschrijven en de 'duistere' vorm van agressief exokannibalisme. Zoals in het volgende hoofdstuk zal blijken heeft orgaantransplantatie namelijk ook een lichtere en meer duistere kant. Om een goede vergelijking tussen kannibalisme en orgaantransplantatie te kunnen maken moeten ook hier dus beide kanten belicht worden.

Het volgende voorbeeld van endo- en exokannibalisme bij de Bimin-Kuskusmin demonstreert in korte bewoordingen de distinctie die deze samenleving maakt tussen de twee vormen. De praktijken van de Bimin-Kuskusmin worden daarbij in meerdere artikelen (Himmelman 1997; Sanday 1986) aangehaald als geschreven door een betrouwbare ooggetuige. Zo zou Porter Poole in 1983 verscheidene van de rituelen persoonlijk hebben bijgewoond (Himmelman 1997:186).

De Bimin-Kuskusmin

Endokannibalisme bij de Bimin-Kuskusmin is onderdeel van een alomvattend plan dat de overdracht van regenererende substanties regelt tussen de generaties en binnen de personen zelf. Hiernaast hebben zij ook een duidelijk notie van het 'kwaad' als zijnde het naar buiten komen van schadelijke substanties uit het moederlijke lichaam en door de sociale tegenhangers van deze substanties (Sanday 1986:99). Het Grote Pandanus ritueel is hun manier om waargenomen of verwachte bedreigingen van de sociale orde het hoofd te bieden (Ibid.:100). Exokannibalisme vindt in dit ritueel zijn plek bij de Bimin-Kuskusmin.

Door het eten van gestorven groepsleden worden de voortplantingskrachten binnen de afstammelingen en clan geregenereerd terwijl de geest van de overledene, wanneer die voldoet aan de test voor voorouderschap, plaats neemt onder de voorouders die verantwoordelijk zijn voor het plaatsen van de clan geest in toekomstige generaties (Sanday 1986:23). Volgens de mythologie van de Bimin-Kuskusmin bezitten verschillende lichaamsdelen dan wel mannelijke of vrouwelijke krachten. Zo is beenmerg een mannelijke substantie en laag buikvet een vrouwelijke substantie (Himmelman 1997:186). Weduwnaars eten de vulva van hun overleden vrouw, een vrouw de huid van de penis van haar overleden man en de ouderen eten het hartweefsel van een gestorven man of de baarmoeder van een gestorven vrouw (Ibid.)

Veel samenlevingen geloofden dat door middel van kannibalisme karaktertrekken, kracht, mannelijkheid, moed en energie konden vloeien van de geconsumeerde naar de consument (Washington 2012:48; Sagan 1974:8). De benen van een waardige vijand werden gegeten om snelheid te bevorderen, het hart voor dapperheid en moed, armen voor verbetering van het speerwerpen (Washington 2012:48), alle samenlevingen hadden echter verschillende overtuigingen en daardoor verschillende toepassingen voor lichaamsdelen.

De praktijk van ritueel kannibalisme is echter omgeven van rituelen en regels waarvan Sagan (1974) er een goed aantal beschrijft. Zo bezien vele stammen de doder van een slachtoffer als zijnde in groot gevaar en rituelen worden uitgevoerd om dat gevaar af te wenden. Deze dreiging is niet van fysieke maar van bovennatuurlijke aard, soms naar gerefereerd als de geest van de dode. Een methode van bescherming was het de slachter verbieden om het vlees te eten. Voor de zekerheid moest hij echter een maand in isolatie in zijn hut verblijven (Sagan 1974:17). Er zijn ook beschrijvingen van rituele vieringen van kannibalisme waarbij bijvoorbeeld jonge mannen werden geïnitieerd als volwassenen in een ceremonie waarin het nemen van hoofden en eten van het vlees een cruciale rol speelden (Ibid.:17). Onder de Asmat van Indonesië was koppensnellen essentieel in de transformatie om vruchtbaarheid, een ziel, moed en waardigheid zeker te stellen (Washington 2012:54).

Het eten was echter ook sterk aan regels gebonden. Soms mochten vrouwen vrijelijk mee eten van het menselijk vlees en andere malen was dat verboden of slechts voor vrouwen van een bepaald

aanzien toegestaan (Sagan 1974:19). Voor kinderen variëren de regels evenzo. Soms was het enkel de jongens toegestaan na initiatie terwijl andere samenlevingen al vroeg begonnen de kinderen een smaak voor kannibalisme te laten ontwikkelen door hen kleine stukjes vlees te voeren (Ibid.). In sommige samenlevingen werd het hele lichaam opgegeten en in andere slechts bepaalde delen of waren delen zelfs verboden. De enige bij alle samenlevingen terugkerende factor is dat er rituele sanctie⁹ moet bestaan die de regels vaststelt en waarbij er nauwelijks ruimte is voor individuele interpretatie (Ibid.)

In de laatste rituele praktijk die Sagan schetst neemt de krijger de naam over van de vijand die hij heeft gedood. En ervan uitgaande dat de vijand iemand is die gehaat en veracht wordt dan is dat een opzienbarende actie. Wat wel wordt bereikt is een totale incorporatie van de vijand op zowel fysiek als psychologisch niveau. Het wordt ook beschreven dat de naam van een slachtoffer wordt gegeven aan dat van de kinderen van de krijger. Op het oog een vreemde mix van haat en eer maar misschien is alle haat wel gemixt met eer (Sagan 1974:21). Deze praktijk zou ook nog een onderdeel kunnen zijn van wat Washington (2012) beschrijft als het verzekeren van het wegnemen van de ziel van een gehate vijand uit het proces van regeneratie.

Met de beschrijving van de achterliggende concepten van ritueel kannibalisme wordt het ook mogelijk om een definitie te presenteren die recht doet aan de complexiteit van de praktijk. Sanday (1986) biedt de meest bevredigende definitie, of conceptualisatie zoals zij het noemt, die ik hier in vertaling zal overnemen. “Kannibalisme kan men bezien als een cultureel systeem van symboliek en rituele praktijken die een model van en voor gedrag vormen. Ritueel kannibalisme verzekert de continuering van leven en kracht en toont sociaal bewijs dat, in sommige gevallen, kannibalisme door extreme situaties wordt uitgelokt maar ze ook vormt”¹⁰ (Sanday 1986:31).

Kannibalisme draait dus om een overdracht van een complex aan substanties die het leven in stand houden of versterken. Het rituele kannibalisme behelst culturele gedachten (rondom goed en kwaad, orde en chaos, dood en reproductie) die mensen in staat stelt om verlangens te reguleren en een sociale orde te bouwen en onderhouden (Sanday 1986: 214). Ritueel kannibalisme laat het slachtoffer verworden tot het kwaad dat gedomineerd moet worden. Als symbool van leven zorgt kannibalisme voor een fysieke overdracht van substantie tussen doden en levenden, of tussen mens en het goddelijke (Ibid.)

Kannibalisme is echter onderhevig aan nog een ander concept dat Sagan, gebruikmakend van de theorieën van Freud, voorstelt als emotionele ambivalentie (Sanday 1986:50). Ambivalentie is een fundamentele psychologische staat van tegelijkertijd een verlangen wel en niet willen vervullen¹¹ (Sagan 1974:8). Een staat van emotionele ambivalentie kan volgens Sanday echter niet verklaren waarom kannibalisme gebonden is aan strikte sociale regels in kannibalisme na sterfte en bij rituelen van marteling. Het bestaan van de sociale regels zelf uitten de gelijktijdige expressie en repressie van de samenleving rondom kannibalisme (Sanday 1986:50). Bij elkaar genomen zijn deze twee inzichten echter wel bruikbaar voor een verklaring van de processen van vervanging. Onder invloed van economische, sociale of ecologische veranderingen kan een samenleving kiezen om rituelen te

vervangen om zo de sociale orde te bewaren (Ibid.:51). Een voorbeeld daarvan is de Melpa stam die hun letterlijke kannibalisme hebben vervangen met een praktijk die symbolisch hetzelfde betekend. In plaats van hun overledenen nog langer letterlijk op te eten word bij het begrafenisritueel nu aan iedere arm een varken gebonden welke niet worden mee begraven. Na de begrafenis worden deze varkens opgegeten in een ritueel dat veel gelijkenissen vertoont met het eerdere kannibalisme (Ibid.:52).

Deze praktijk van substitutie of sublimatie is volgens Sagan (1974:117-127) altijd en continu aan de gang en speelt het proces een grote rol in de het tot stand komen van de culturele vorm. Wanneer seksuele en agressieve driften worden gesublimeerd blijven ze nog steeds dezelfde maar in een doorontwikkelde vorm. Sublimatie is dan ook wezenlijk iets anders als repressie omdat in dat geval het verlangen niet word bevredigd terwijl sublimatie voorziet in symbolische vervulling. Naast de sublimatie van seksuele en agressieve driften speelt ook die van magie een grote rol in de ontwikkeling van culturele vormen. Kunst is na religie de huidige meest gesublimeerde vorm van magie. Waar magie stelt dat er invloed uitgeoefend kan worden op de wereld terwijl religie een wereld postuleert die buiten het individu staat en niet te beïnvloeden is. Het christelijke geloof neemt de verantwoordelijkheid voor het uitbannen van kannibalisme maar praktiseren tegelijkertijd zelf met de eucharistie een symbolische vorm van kannibalisme (Washington 2012:56). Het plezier in de creatie van kunst komt voort uit de mogelijkheid om vrijelijk de verlangens van magie te uitten (Sagan 1974:123). Met die beschrijving valt te concluderen dat de mens een intrinsieke behoefte heeft aan enige magie.

4. Orgaantransplantatie

In dit hoofdstuk wordt een definitie van orgaantransplantatie opgesteld aan de hand van verschillende bronnen. Daarnaast wordt de geschiedenis van orgaantransplantatie beschreven en de positie die de praktijk heeft in de huidige tijd en cultuur. Vervolgens bespreek ik de rituelen en concepten die ogenschijnlijk bij orgaantransplantatie een prominente plaats innemen. Verder wordt besproken welke houdingen verscheidene groepen uitdragen tegenover orgaantransplantatie en welke factoren hierop het meeste invloed hebben. In een apart stuk wordt kapitalisme als factor besproken. Een beschrijving van de klinische stappen in het transplantatieproces sluit het hoofdstuk af.

4.1 Definitie en geschiedenis

Het is lastig om uit de literatuur een definitie van orgaantransplantatie te halen, vermoedelijk gaan veel auteurs er dus van uit dat de lezer al weet wat er precies met orgaantransplantatie wordt bedoeld. Toch is het uitermate nuttig om een enkele definitie op te stellen waarin zo mogelijk alle onderdelen van de transplantatie keten aan bod komen. Ik ga hier pogen om een dergelijke definitie te construeren aan de hand van de Nederlandse wetsteksten (Transplantatiestichting 2013) over orgaandonatie en teksten uit verschillende documenten van de Nederlandse transplantatiestichting¹² (Transplantatiestichting 2013) en teksten van de website van diezelfde stichting. Graag merk ik ook direct op dat deze definitie niet zomaar toepasbaar kan zijn wanneer gesproken wordt over andere landen gezien dat de wetgeving daar volledig anders kan zijn.

De wet onderscheid zes onderdelen die een rol spelen in het proces van orgaantransplantatie. Het orgaan wordt gedefinieerd als een bestanddeel van het menselijk lichaam, met uitzondering van bloed en geslachtscellen. Hieronder vallen zowel organen als weefsels maar beide moeten wel voldoen aan strenge criteria voor veiligheid en kwaliteit (Transplantatiestichting 2013). Het tweede onderdeel, de donor, is een persoon of stoffelijk overschot, door of ten aanzien van wie op grond van de wet toestemming is verleend voor het verwijderen van een orgaan. Een donor kan dus zowel een levend als een overleden persoon zijn met als belangrijkste aantekening dat er geen enkele sprake mag zijn van dwang tot donatie (Transplantatiestichting 2013). Als derde is er de actie van het verwijderen van een orgaan ten behoeve van iemand anders. Daarop volgt de actie van implantatie, het in- of aanbrengen van een donororgaan in of aan het lichaam van een ander met het oog op geneeskundige behandeling (Transplantatiestichting 2013) Als laatste zijn er nog twee instituten verbonden aan de orgaantransplantatie. Een ziekenhuis dat toestemming heeft om orgaantransplantaties uit te voeren, en een orgaancentrum dat een vergunning heeft om organen te verkrijgen, te vervoeren en toe te wijzen (Transplantatiestichting 2013).

Met bovenstaande opdeling van orgaantransplantatie in verschillende onderdelen kom ik tot de volgende definitie. ‘Orgaantransplantatie is het proces waarbij een lichamenlijk bestanddeel in de vorm van orgaan of weefsel wordt uitgenomen bij een donor die daar vooraf zelf toestemming voor heeft

gegeven of waar door nabestaanden toestemming voor is gegeven. Wanneer een donor en het orgaan voldoen aan strenge criteria en er geen contra-indicaties worden waargenomen heeft een orgaancentrum toestemming om dit orgaan toe te wijzen aan een behoevende die een match is met dit orgaan. Vervolgens mag een ziekenhuis dat toestemming hiervoor heeft het orgaan implanteren bij de behoevende'.

Tegenwoordig bestaat er wereldwijd uitgebreide regelgeving rondom orgaantransplantatie en in 2010 heeft het Europees Parlement een richtlijn aangenomen die eisen stelt met betrekking tot de systemen van orgaantransplantatie¹³. Ten tijde van de eerste orgaantransplantatie was er nog nauwelijks wetgeving om van te spreken. Al sinds 1906 wordt er geëxperimenteerd met orgaantransplantatie, bij die eerste pogingen werden nieren van een geit en een varken getransplanteerd in een mens, beide patiënten overleden (Watson 2012:29). Dit was de aanzet voor grote ontwikkelingen maar wat bestaan bleef was het probleem van immunoreactie. In 1954 werd dit probleem vermeden door een niertransplantatie uit te voeren bij identieke tweelingen, dit was meteen de eerste succesvolle transplantatie (Ibid.). Vanaf het midden van de jaren '70 werd het immuun onderdrukkende effect van cyclosporine bekend wat leidde tot een grootschalige introductie vanaf de jaren tachtig, deze medicatie had een dramatisch effect op het aantal succesvolle transplantaties (Ibid.:30).

De medische wetenschap heeft nu een dusdanige kennis van complexe organen ontwikkeld dat specialisten routineus organen kunnen verwijderen en herplaatsen bij een behoevende (Sharp 2006:5). Het is dan ook niet vreemd dat transplantatie vaak wordt aangehaald als het wonder van de huidige tijd (Ibid.:9).

Orgaantransplantatie is dan wel nog niet zo heel lang een technische mogelijkheid maar de wetenschappelijke ontwikkelingen gaan dusdanig snel dat een gemiddelde leek lang niet altijd op de hoogte is van de laatste stand van zaken. Naast het transplanteren van organen uit levende of overleden mensen zijn er namelijk nog meer gebieden van experimenteel onderzoek. Op 30 April 2013 kwam een nieuwsbericht naar buiten dat een meisje, geboren zonder luchtpijp, er nu eentje heeft gemaakt van kunststoffen en stamcellen (TIME 2013). Xenotransplantatie is een ander hoog experimenteel domein van onderzoek waarbij er hybride dieren worden gecreëerd (vooral aap en varken) die menselijk genetisch materiaal dragen en waarvan organen dus gebruikt kunnen worden in menselijke lichamen (Watson 2012:33; Sharp 2006: 22). Daarnaast zijn er ook nog de mechanische oplossingen waarmee men tegenwoordig al een hart kan simuleren.

Puur bekeken vanuit economische, sociale en klinische termen is xenotransplantatie de meest logische oplossing (Sharp 2006: 209) en een merendeel van de professionals is dan ook van mening dat hier de meeste aandacht aan moet worden besteed (Sharp 2006: 213). Een studie van Rios et al. (2004) geeft een percentage van 81% van toekomstige artsen die positief staan tegenover de ontwikkeling van xenotransplantatie. Onder leken ligt dit percentage iets lager met 74% die een dergelijk orgaan zou accepteren al moet hierbij wel aangetekend worden dat dit onderzoek werd

gehouden onder gezonde mensen die zich vaak moeilijk kunnen indenken een orgaan nodig te hebben (Rios et al. 2004). De meeste mensen zouden een dergelijk orgaan wel accepteren vanwege het tekort aan menselijke donoren, maar wanneer er op wordt doorgevraagd blijkt niets zo bevredigend als een menselijk orgaan (Sharp 2006: 227-8; Rios et al. 2004).

Aan xenotransplantatie kleven allerlei technische nadelen die nog moeten worden opgelost. Maar er spelen ook psychosociale factoren betreffende het zelfbeeld. Het is immers nog nauwelijks bekend hoe iemand tegen zichzelf aan gaat kijken, wetende dat er een dierlijk orgaan is getransplanteerd (Rios et al. 2004). Het voordeel van mechanische oplossingen is dan ook dat ze worden gezien als weinig effect hebbend op de vraag of iemand transformeert in een nieuw zelf (Sharp 2006: 230).

4.2 Verschillende houdingen

Orgaandonatie mag dan worden gelauwerd als een medisch wonder (Sharp 2006:9) maar het aantal donoren blijft nog altijd achter bij het aantal behoevenden (Watson 2012:32). In 2010 stonden er in het Verenigd Koninkrijk 8000 mensen op de wachtlijst voor een orgaan waarvan 7000 er wachten op een nier of nier en pancreas (Ibid.). In Nederland zijn de cijfers een stuk gunstiger te noemen. Op 31 december 2012 stonden hier 1286 mensen op de wachtlijst tegenover 1225 uitgevoerde transplantaties dat jaar (Transplantatiestichting 2013). De vraag rijst dan wat de reden is voor deze discrepanties.

Youngner onderscheid twee manieren waarop onze samenleving naar orgaantransplantatie kijkt. De eerste is een rationele, door de verlichting ingegeven blik terwijl de tweede de wereld is van emotie, bijgeloof en magie (Youngner 2003 [1996]). Ook al heeft transplantatie al vele levens gered en worden er steeds nieuwe categorieën van potentiële ontvangers en donoren toegevoegd, toch blijft het probleem van een donortekort hardnekkig bestaan (Sanner 2001). Er wordt veel onderzoek gedaan naar de redenen hiervoor en daarvan heb ik een aantal artikelen gebruikt voor dit artikel. Ik maak een onderverdeling in standpunten van de algemene bevolking, professionals in de gezondheidszorg en de grote religies. Wat in alle gevallen opvalt is dat er vooral veel angst heerst over wat er met de organen gebeurt na het overlijden. Meningeën over ontvangen en doneren lopen sterk uiteen waardoor er zelfs typologieën beschreven zijn. Ook geïncludeerd hierin is de ontwikkeling van xenotransplantatie ofwel het gebruiken van dierlijke organen in een menselijk lichaam.

Ons lichaam is een fundamenteel onderdeel van onze identiteit en hoe we met veranderingen in dit lichaam omgaan, zoals bij orgaantransplantatie, speelt een rol in hoe we deze identiteit construeren (Sanner 2001). Uit de literatuur zijn een aantal kenmerkende factoren aan te wijzen die invloed hebben op de beslissing om organen te doneren en/ of te ontvangen; etniciteit, religie en kennis. Deze drie factoren gelden voor zowel het gewone publiek als verrassend genoeg ook voor de professionals die werkzaam zijn in of rondom een transplantatie eenheid. Nu ga ik deze drie factoren wel apart behandelen maar eenieder zal al bedenken dat ze waarschijnlijk sterk met elkaar verbonden zijn. En dat klopt dan ook, vaak spelen er twee of zelfs alle drie factoren mee. Waarom ik ze hier dan

toch los behandeld is omdat het ten eerste opvallend is dat zelfs onder goed opgeleid medisch personeel vaak een gemis aan kennis wordt aangegeven. Ten tweede is religie een factor die minder makkelijk te doorzien is omdat individuele personen er een andere mening op na kunnen houden als de religieuze leiders. Etniciteit voeg ik toe omdat er significante verschillen zijn tussen verschillende landen. Of er dan moet worden gesproken over etniciteit of nationaliteit laat ik even in het midden daar een dergelijke discussie niets toevoegt en ik ze feitelijk beide gebruik.

4.2.1 Etniciteit

Etniciteit als factor is volgens Morgan et al. (2008) vooral onderzocht in Noord-Amerika waar de discrepantie tussen vraag en aanbod in donoren het grootste is onder de Afro-Amerikaanse inwoners. Dit is deels te wijten aan een kennisgebrek maar zeker ook aan een gebrek aan vertrouwen in doctoren en het medische systeem, verscheidene angsten betreffende misbruik van organen en zorgen over wat er gebeurt als het lichaam niet intact is bij begravenis. Quick et al. (2012) geven aan dat een probleem bij etniciteit als factor ligt in het feit dat er nauwelijks onderzoek wordt gedaan onder adolescenten. Terwijl juist op die leeftijden meningen gevormd worden die men een leven lang meedraagt. Maar terwijl Morgan (2008) bij Afro-Amerikaanse groepen de grootste discrepantie vond, komen Quick et al. tot de conclusie dat onder alle onderzochte etnische groepen de houdingen min of meer overeenkwamen. Overigens lijkt leeftijd geen determinerende factor gezien dat de sentimenten in beide studies vergelijkbaar zijn (Quick et al. 2012).

Dan speelt er ook nog mee de vraag over hoe acceptabel orgaandonatie is binnen de gemeenschap en religie. Over het algemeen lijkt het erop dat etnische minderheden vaker een negatieve houding vertonen dan de rest van de bevolking in een land (Morgan et al. 2008). Een studie van Baron en Miller (2000) naar het denken over morele verplichtingen in donatie van beenmerg laat een significant verschil zien in de houding van Amerikanen en Indiërs. Over het algemeen kan gesteld worden dat Indiërs meer geneigd waren om hulp te bieden via donatie ongeacht de omstandigheden dan Amerikanen die hun hulp meer lieten afhangen van de situatie. Amerikanen hechtten ook meer aan de zichtbaarheid van de als altruïstisch geziene daad terwijl Indiërs het helpen simpelweg als sociale plicht zien.

Wat belangrijk is in het kijken naar etniciteit als factor in orgaandonatie is de cultuur die gepaard gaat met de specifieke etnische identiteit. Voor de seculiere westerling is een dood lichaam, volgens Zhang, vaak niets meer als materie waar je prima organen uit kunt halen (Zhang 2011). In oosterse culturen zijn lichaam en geest echter vaak één object en is het lichaam net zo heilig als de geest (Zhang 2011). Al een aantal jaren is dit ook een groot punt van frustratie voor Japanse transplantatie artsen gezien in de Japanse cultuur een dood lichaam als snel als onrein wordt gezien. In het Verenigd Koninkrijk lijkt het tekort aan donoren onder Zuid-Aziatische en Afrikaans-Caribische gemeenschappen voornamelijk voort te komen uit de afwezigheid van bekendheid met het programma en debat (Rhandawa et al. 2010:37).

4.2.2 Religie

Randhawa et al. (2010) schrijven dat de invloed van culturele achtergronden op orgaandonatie bekend is maar dat de invloed van religie minder duidelijk is. In hun onderzoek onder religieuze leiders valt ook op dat sommigen niet antwoorden voor hun geloof maar als individu, simpelweg omdat strikte richtlijnen ontbreken (Randhawa et al. 2010:37). Het blijkt ook dat religie nog vaak worden genoemd als obstakel om orgaandonor te worden (Vincent 2010: 313) terwijl uit de literatuur blijkt dat alle grote religies orgaandonatie voorstaan (Martinelli 1993; Vincent 2010; Randhawa 2010). Het Jodendom heeft wellicht nog wel de grootste reserveringen rondom orgaantransplantatie, maar net als bij alle anderen religies word het redden van een leven als belangrijker gezien dan deze overwegingen (Martinelli 1993:247).

Naast de grote religieuze bewegingen hebben personen uiteraard ook hun eigen geloof en overtuiging. De gedachte dat een intact lichaam om de een of andere reden nodig is na de dood komt voor bij zowel leken als professionals (Symouvlakis 2012). Deze redenatie om religieuze redenen komt echter wel vaker voor onder de verpleegkundigen en minder onder artsen, de laatsten tonen een groter vertrouwen in het medische systeem (Ibid.: 286).

4.2.3 Kennis

Onwetendheid is al een paar keer langs gekomen en is misschien zelfs wel de meest bepalende factor in het denken over orgaantransplantatie en dat geldt voor zowel de leek als de professionals. Uit een groot survey door Siminoff (2004) blijkt dat hoewel bijna iedereen wel gehoord had van het hersendood criterium, de meesten niet goed wisten wat dit precies betekende in regulering maar ook voor de patiënt (Siminoff 2004:2332). Op zich is dit verassend gezien dat de criteria voor hersendood al sinds 1968 bestaan en wereldwijd worden geaccepteerd (Zhang 2011). Er zijn echter ook aanwijzingen dat veel professionals essentiële kennis ontberen betreffende het gehele proces van hersendood tot daadwerkelijke operaties (Symouvlakis 2012; Demir 2011). Dit leidt tot angsten dat organen zonder toestemming voor andere doeleinden gebruikt gaan worden (Symouvlakis 2012:285).

De medische wereld vecht dan ook tegen het beeld dat er gewetenloos wordt gejaagd op lichamen van stervenden (Sharp 2006:22) om juist die angsten weg te nemen. Een andere manier waarop professionals omgaan met hun onzekerheid is de ontwikkeling van een eigen terminologie (Ibid.: 15) en het blijven behandelen van de overleden patiënt als zijnde nog levend (Ibid. 67).

Een hoger opleidingsniveau lijkt gecorreleerd met een grotere neiging om donor te worden (Symouvlakis 2012; Demir 2011). Een studie van Schauenburg & Hildebrandt (2006) laat evenwel zien dat ook meer kennis geen ultiem middel is om orgaandonatie te bevorderen. De houding tegenover orgaandonatie en het niveau van de kennis over het proces zijn niet gecorreleerd bij een vergelijking van Spanje en Duitsland (Schauenburg & Hildebrandt 2006:1219).

4.3 Kapitalisme

De discrepantie tussen vraag en aanbod (zie bijlagen) in organen is werkelijk een droomwereld voor de kapitalist (Sharp 2006: 18) die het niet perse heel nauw neemt met ethische en morele overwegingen. Himmelman beschreef deze verandering in 1997 als een Orwelliaans potentieel¹⁴ (Himmelman 1997:199). Dit veelbeschreven probleem is de alsmaar doorgaande commodificatie van het menselijk lichaam waardoor het als een van de laatste objecten in de wereld is verworven tot een geldwaarde (Sharp 2006; Scheper-Hughes 2001; Wilkinson 2003). Dit proces kunnen we gerust kapitalistisch geïnspireerd kannibalisme noemen. Het wordt ook wel gezegd dat medische vooruitgang een technisch kannibalisme heeft voortgebracht met het wereldwijde verkeer van organen als uiting daarvan (Lindenbaum 2004:479). Rond de 150 delen van een lichaam kunnen worden hergebruikt en de totale waarde van een lichaam in de legale markt werd rond het jaar 2000 geschat op zo'n 230.000 dollar (Sharp 2006:11). Dergelijke bedragen zijn een schatting voor de legale markt, de illegale orgaanmarkt daarentegen is zeer uitgebreid en prijzen kunnen flink verschillen. Het gemiddelde bedrag dat een donor op de illegale markt ontvangt voor bijvoorbeeld een nier is 5000 dollar, de ontvanger kan voor dat orgaan zelfs tot 200.000 dollar betalen.¹⁵ De totale waarde van de legale internationale weefselmarkt¹⁶ bedroeg in diezelfde periode zo'n 500 miljoen dollar (Sharp 2006:11).

In de wereld van transplantatie heerst echter een taboe op het noemen van geldbedragen en professionals zijn allemaal tegen de onverholen commodificatie van lichamen (Sharp 2006:14). Het geheel moet de illusie uitdragen van een giften economie (Ibid.). Kapitalisme vereist echter een verliezer (Sagan 1974:123) en wanneer men een orgaan zou doneren zonder er iets voor terug te vragen houdt dat in die redenering in dat de donor altijd verliest. Om dit gevoel te ondervangen wordt, in de Verenigde Staten, geëxperimenteerd met financiële vergoedingen of voordelen voor orgaan donoren. Men gaat er dus van uit dat de bevolking sneller reageert op geld dan op een beroep op altruïsme (Sharp 2006:18).

Het lichaam zien als een voorwerp maakt echter niet dat er geen betekenis meer aan wordt gegeven. De lichamen die een centrale rol spelen in de handel moeten tegelijkertijd behandeld worden als objecten en als semi-magische en symbolische representaties (Scheper-Hughes 2001:2). In deze nieuwe economie waar bij voorkeur niet over geldwaardes wordt gesproken wordt de uitwisseling dan ook gemaskeerd als zijnde liefde, altruïsme (Scheper-Hughes 2001:2) of iets anders dat een positieve uitstraling heeft. Vooral het concept van altruïsme is belangrijk. Zoals gezegd voor Amerikanen omdat dit goed is voor de sociale status (Baron en Miller 2000). Wilkinson (2003) schrijft dat het dit idee is dat door sommigen aangegrepen wordt als een oplossing voor de handel in organen omdat de zorgende natuur van de mens wordt aangesproken (Wilkinson 2003:109). Even verder betoogt Wilkinson echter dat ook altruïsme een aantal valkuilen heeft die ook potentieel negatieve gevolgen kunnen hebben voor zowel donor als ontvanger (Ibid.:110-116). Ook dit is dus geen permanente oplossing voor het probleem al zou het alleen maar zijn omdat echt altruïsme in orgaandonatie ook nu al gewoon niet bestaat (Ibid.).

4.4 Transplantatieproces

Het internet is tegenwoordig een bijna onuitputtelijke bron van informatie geworden. Via dit medium zijn inmiddels ontelbare verhalen te vinden van zowel orgaan donoren als ontvangers.¹⁷ Allemaal vertellen zij hun persoonlijke ervaringen in het doorlopen transplantatieproces. Uiteraard zijn dergelijke verhalen gekleurd door successen, tegenslagen en persoonlijke overwegingen. Het is dan ook lastig om uit dergelijke verhalen het klinische proces van orgaantransplantatie te filteren. Deze paragraaf wijd ik dan ook aan een uiteenzetting van dit proces.

In klinische termen zijn er zeven stappen te nemen in het transplantatieproces (Transplantatiestichting 2013). Deze zal ik afzonderlijk kort behandelen met behulp van de website van de Nederlandse Transplantatiestichting.

1. De behandelend arts verwijst de patiënt door naar het transplantatieziekenhuis

De patiënt kan iedereen zijn waarbij één of meerdere organen niet meer of significant minder functioneren. Het transplantatieziekenhuis is een instelling die een speciale en gecertificeerde transplantatieafdeling heeft. De arts in het ziekenhuis bepaalt of de patiënt daadwerkelijk in aanmerking komt voor transplantatie.

2. De arts van het transplantatieziekenhuis meldt de patiënt aan bij de NTS

De Nederlandse Transplantatiestichting (NTS) is een non-profit dienstverlener voor transplantatie ziekenhuizen en doet actief aan donorwerving. Daarnaast beheren zij de wachtlijst en zorgen ze dat organen op de beste plekken terecht komen. Alle data die wordt opgedaan (donatiecijfers, voortgang van patiënten etc.) kan worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek.

3. De patiënt wordt op de wachtlijst van Eurotransplant geplaatst

De wachtlijst van Eurotransplant is een Internationale Samenwerking die zo de kans op een volledig juiste match tussen donor en ontvanger vergroot. Dit vergroot immers ook de kans dat de transplantatie succesvol is en de patiënt zijn krachten kan herwinnen.

4. De NTS stuurt de rekening voor de wachtlijstregistratie naar de zorgverzekeraar

5. Wachtijd

De patiënt moet wachten op een geschikte donor. Dit kan een persoon zijn die een natuurlijke dood is gestorven. Maar vaak sneller zijn dat mensen die wegens een ongeval om het leven zijn gekomen. Wat precies de herkomst is van het orgaan blijft vaak geheim al wordt er ook wel steeds vaker bewust contact opgezet tussen nabestaanden en ontvanger van het donororgaan (Sharp 2006). Voor een orgaan verwijderd kan worden dienen de artsen een protocol te doorlopen om te verzekeren dat de donor daadwerkelijk is overleden. Hierbij wordt vaak het hersendoodprotocol aangehouden als gouden standaard. Indien dat niet mogelijk is kan men terugvallen op de criteria voor cardio-pulmonaire dood. Met andere woorden, wanneer hart en longfunctie weggefallen zijn.

6. Het orgaan komt beschikbaar via Eurotransplant

Een beschikbaar orgaan dient aan een aantal kwaliteitseisen te voldoen. De ‘wet veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal’ (Transplantatiestichting 2013) voorziet in deze eisen. Deze gaan onder andere over het verkrijgen, bewaren en conserveren van het orgaan. Daarnaast zijn er ook een aantal contra-indicaties. Wat zoveel betekent als dat wanneer er bijvoorbeeld een onbekende doodsoorzaak is het orgaan altijd wordt afgewezen (Transplantatiestichting 2013)

7. Transplantatie in transplantatieziekenhuis

Als het donororgaan voor gebruik is goedgekeurd wordt het toegewezen aan een patiënt die een match is met de donor. Hierbij zijn bloedgroep, weefselkenmerken, urgentie en soms ook een overeenkomst in lengte en gewicht van belang.

5. Overeenkomsten en verschillen

In dit hoofdstuk presenteer ik onder andere aan de hand van de gegevens uit de vorige hoofdstukken een opsomming van de punten waarop orgaantransplantatie en ritueel kannibalisme overeenkomen en verschillen. Naast die gegevens presenteer ik de zoektocht naar onsterfelijkheid als een andere overeenkomst die minder vaak in de literatuur wordt genoemd.

5.1 Overeenkomsten

De vergelijking van ritueel kannibalisme met orgaantransplantatie is op meerdere punten te maken. Als eerste noem ik hier de wetenschap dat alle ritueel kannibalistische praktijken gebonden waren aan strikte sociale regels en voor uitvoering afhankelijk waren van een legitimering en bestuurlijke sanctie waarin alle regels werden vastgelegd met weinig ruimte voor individuele inspraak (Sagan 1974:19). Evenzo is orgaantransplantatie omgeven door strikte regels en sancties die ervoor zorgen dat het hele proces verloopt volgens bepaalde vastgestelde protocollen. Dit begint al bij het kunnen doodverklaren van een potentiële donor waarbij de hersendood in drie afzonderlijke fasen moet worden vastgesteld¹.

Wie er aan de kannibalistische rituelen mocht deelnemen was even strak gereguleerd als de beslissing welke lichaamsdelen er daadwerkelijk gegeten werden en welke doelen daarmee bereikt dienden te worden. Vaak waren het alleen de krijgers of de elite die konden deelnemen. De wetten op orgaandonatie reguleren dat alleen toegewezen orgaan centra mogen bemiddelen in het verkrijgen van organen en tevens hebben zij het alleenrecht om organen aan patiënten toe te wijzen aan de hand van vooropgestelde criteria (Transplantatiestichting 2013). Vervolgens mag enkel een ziekenhuis met gespecialiseerde transplantatieafdeling de procedure uitvoeren. Het zijn dan ook enkel de gespecialiseerde artsen die geautoriseerd zijn om in deze procedure te werken. De overeenkomst zit hem in de benodigde status, kennis en autorisatie om een van de praktijken te mogen uitvoeren.

De ambivalentie die Sagan beschrijft als aanwezig bij alle kannibalisme houdt in dat er een tweestrijd is in de samenleving in het tegelijkertijd wel en niet willen vervullen van kannibalistische verlangens (Sagan 1974:8). In sommige gevallen leidde dit tot oplossingen waarbij slechts enkelen deelnamen aan het letterlijke kannibalistische ritueel en de rest toekeek. Diezelfde tweestrijd is zichtbaar in de uiteenlopende houdingen onder bevolkingsgroepen tegenover orgaantransplantatie (zie paragraaf ‘verschillende houdingen’). De ene persoon ziet het als een groot goed om op die manier iemand te kunnen helpen waar de ander het idee om incompleet begraven te worden verafschuwt (Morgan 2008).

Het belangrijkste onderdeel van ritueel kannibalisme is de overdracht van kracht, moed vaardigheid of elke andere eigenschap die de doder wenst over te nemen van zijn slachtoffer. Dit gebeurt door letterlijke incorporatie van de lichaamsdelen die geacht worden deze eigenschappen te bevatten. Het achterliggende idee is bij endokannibalisme hetzelfde enkel is er dan zelden sprake van het opzettelijk doden van een persoon en gaat het ritueel vaker gepaard met eer en respect (Conklin in

Warmes et al. 2009:254). Bij orgaantransplantatie bestaat er hetzelfde specifieke doel om de kracht van het donororgaan te kunnen gebruiken in het eigen lichaam. Buiten de letterlijke transplantatie vindt er ook een psychologische plaats waarin de ontvanger van een orgaan zich als nieuw kan voelen (Sharp 1995:372). Het is veelal zo dat allerlei activiteiten immers plotseling weer mogelijk worden na een lange periode van immobiliteit. Het zijn echter niet alleen de simpele krachten die overgaan, ook de karaktereigenschappen kunnen meegaan in de transplantatie.

De kannibaal had met zijn praktijk van ritueel kannibalisme specifiek tot doel om karaktereigenschappen over te nemen van degene die hij op at. Soms ging de identificatie met zijn slachtoffer zo ver dat zelfs de naam voor het leven werd overgenomen (Sagan 1974:20). In orgaantransplantatie is dat niet de uitgesproken intentie maar er zijn evengoed talloze verhalen te vinden van mensen die beweren dat juist dat is gebeurd (Youngner 2003[1996]:721). Verhalen van plotseling verkregen nieuwe verlangens of smaken komen zeer veel voor (o.a. Sharp 1995; Youngner 2003). Dit komt voort uit het idee van velen dat de menselijke ziel en karaktereigenschappen huizen in (een deel van) het lichaam en dat het dus niet meer als logisch is dat een ontvanger die karaktereigenschappen ervaart. Orgaantransplantatie kan zo een zeer transformerende procedure zijn waardoor identificatie met de donor op de loer ligt (Sharp 1995:359).

Voorbeelden

In 2009 ontving Mr. Waters in Australia het hart van Kaden Delaney. Na de transplantatie ontwikkelde Mr. Waters een hunkering naar 'Burger-rings', een chips met hamburger aroma. Dat dit de favoriete snack was van de donor bleek pas nadat de nabestaanden Mr. Waters hadden opgespoord en hij ze dit persoonlijk kon vragen (Daily Mail 2009).

Een ouder geval betreft de vrouw Claire Sylvia die een hart en longtransplantatie onderging in de jaren 70. De organen waren van een 18-jarige man die was omgekomen bij een motorongeluk. Deze informatie was bij Sylvia niet bekend maar bij haar ontwaken claimde ze een nieuwe hunkering naar bier, nuggets en pepers. Allen voedsel waar zij voor de operatie niet van kon genieten. Een verandering in voedselpreferentie is de meest gerapporteerde vorm van cellulair geheugen.¹⁸ De term waar 'overgenomen eigenschappen' tegenwoordig onder valt (Hubpages 2008).

Ik eindig hier met wat ook het einde van zowel het kannibalistische proces als orgaan transplantatie is. In de kannibalistische culturen bestond namelijk de wens om de deugden van de doden te herinneren (Sagan 1974:26). Omdat de kannibaal als doel had om karaktereigenschappen over te nemen kon er daardoor ook geen schuldgevoel ontstaan over het kannibalisme. De gedachte dat de essentie van een persoon verder leeft in een ander lichaam is er een die ook gedeeld wordt door de nabestaanden van een orgaandonor (Sharp 1995:364) die een intens verlangen hebben herinneringen te behouden (Sharp 2006:156). Maar terwijl nabestaanden vaak troost vinden in die

gedachte leeft de ontvanger soms met een schuldgevoel omdat iemand ‘moest’ sterven zodat voor hen leven mogelijk werd (Sharp 2006:100).

5.2 Onsterfelijkheid

Mensen hebben altijd al gestreefd naar een langer leven, of beter nog, naar onsterfelijkheid. Plato beschreef dit verlangen naar onsterfelijkheid als zijnde universeel (Pisk 2012). De in het theoretisch kader aangehaalde uitspraak van Margaret Lock is geschikt om hier in meer detail te beschrijven. Volgens Lock is het de gezamenlijke zoektocht naar onsterfelijkheid die de ontwikkeling in orgaantransplantatie voortdrijft alsof het een compleet natuurlijke en rationele onderneming is (Lock 1995). Het is nuttig om de aspecten natuurlijk en rationeel uit deze uitspraak nader te bespreken.

Het natuurlijke aspect is te verklaren wanneer we terugkijken naar de overwegingen van kannibalistische culturen. Dit wordt prachtig geïllustreerd door Sanday in de volgende stelling. “Onderliggend aan het uitvoeren van het kannibalistische ritueel ligt een algemeen menselijke zorg betreffende het verlengen van het leven voorbij de grenzen van de individuele levens” (Sanday 1986, vertaling). Het verschijnsel van zoeken naar verlenging van het leven bestaat dus al sinds waarschijnlijk de begindagen van de menselijke geschiedenis. Ook al zocht lang niet iedere stam of samenleving de oplossing in kannibalisme is het wel geaccepteerd dat kannibalisme in het verleden heeft bestaan (Lindenbaum 2004:481). Hierbij horen ook bekende namen zoals de Azteken uit Midden-Amerika die met de rituelen in een continuering van hun samenleving meenden te voorzien. De medische wetenschap in onze tijd is ontstaan uit dezelfde wens om het leven te verlengen. En juist dit intense verlangen om het leven te verlengen en ziekte te genezen zorgt voor een steeds toenemende lijst van mensen voor wie transplantatie als een medisch recht wordt gezien (Sharp 2006:17).

Maar waarom zou het rationeel zijn om lichamen te willen ‘oogsten’, zoals dat vaak wordt genoemd, voor bruikbare organen. Ook dit moeten we zien vanuit het oogpunt van ontwikkeling van medische kennis. Maar voor verdere contemplatie hiervan is een zijstap nodig naar een beschrijving van symbolische onsterfelijkheid. Wengle (1984), leunend op uitspraken van historische denkers stelt dat een sterke motivatie voor veel menselijk gedrag een onderliggende angst voor de dood is. Met het vooruitzicht van de dood creëert de mens allerlei culturele symbolen die niet vervagen met de tijd. De oude Grieken vonden onsterfelijkheid in sport, door grote prestaties verkreeg men eeuwige roem, en de gevolgen daarvan zijn nog in talloze musea te zien (Pisk 2012). Persoonlijk vind ik dat er in veel literatuur teveel de nadruk wordt gelegd op een angst om te sterven, iets dat juist heel persoonlijk is terwijl de zoektocht naar onsterfelijkheid een idee van de hele mensheid omvat. Het is een angst dat na sterfte er niets meer is wat aan jou herinnert. Niets dat laat zien dat jij ooit hebt bestaan. Daar komt in de huidige tijd nog eens een zorg bij, namelijk de kennis en ervaring dat de bewaarplaats van de gecreëerde herinneringen, de menselijke samenleving, ook kan sterven (Jonas 1961). Ook antropologen bouwen volgens Wengle (1984) aan een symbolische onsterfelijkheid door op veldwerk te gaan en artikelen te publiceren.

Het streven naar onsterfelijkheid is dus in ieder geval als natuurlijk aan te merken zoals Lock beschreef. Het zit in de mens om herinnerd te willen worden en liefst een blijvende invloed op de wereld achter te laten. Kunst is dan ook zonder meer een uiting van de magie die een dergelijke wens mogelijk maakt (Sagan 1974: 121). Het rationele aspect van orgaantransplantatie is dan te zien als het materialiseren van de drang naar onsterfelijkheid. Waar dit in de kannibalistische culturen en tot recent puur symbolisch moest geschieden biedt de moderne wetenschap een vooruitzicht van materiële onsterfelijkheid. Het is dan niet moeilijk om het ‘oogsten’ van organen te rationaliseren als iets dat nodig is voor dit proces en dat dit uiteindelijk dergelijke vooruitgang zal brengen dat het in de toekomst niet meer nodig is. Dus naast een rationele onderneming is het ook nog een relativerende.

5.3 Verschillen

Het is allemaal goed en wel om kannibalisme en orgaantransplantatie te vergelijken om de overeenkomsten te laten zien maar dan moet er ook aandacht worden besteed aan de verschillen en in dit geval de keerzijde van orgaantransplantatie. Het grootste verschil tussen onze westerse cultuur en de kannibalistische culturen is natuurlijk het eerder besproken kapitalistische systeem. Hoewel langs de Lulonga rivier in Congo wel gehandeld schijnt te zijn in lichaamsdelen is dit een uitzondering binnen de kannibalistische culturen (Sagan 1974:103).

Een ander verschil is terug te voeren tot de ontwikkeling van de medische kennis waardoor specialisten nu routineus organen kunnen verwijderen en herplaatsen. Waar de kannibalen echter nog moesten vertrouwen op magie kan de moderne wetenschap zeer specifiek en gericht een benodigde kracht in de vorm van een orgaan toedienen en met enige vorm van zekerheid zeggen of de procedure een succes is geweest. Daarnaast hoeft men niet een been te transplanteren om iemands lopen te bevorderen. Nu is immers bekend dat wanneer iemand sterk verminderd actief is dit ook toe te schrijven kan zijn aan bijvoorbeeld een sterk verslechterde hartfunctie. Transplantatie van een hart kan dan afdoende zijn om een persoon weer terug te brengen naar zijn oude niveau van activiteit.

6. Conclusie en aanbevelingen

In de voorgaande hoofdstukken heb ik uiteengezet welke concepten ten grondslag liggen aan zowel ritueel kannibalisme en orgaantransplantatie waarmee ik heb willen aantonen dat beide werken vanuit dezelfde doelstellingen. Er is te zien dat beide praktijken inderdaad op een aantal aspecten met elkaar overeenkomen. De onderzoeksvraag *‘Voor welke aspecten is orgaantransplantatie te beschouwen als een hedendaagse vorm van ritueel kannibalisme’* is aan de hand van deze gegevens dus ook goed te beantwoorden.

Zo zijn zowel ritueel kannibalisme als orgaantransplantatie begaan met een overdracht van kracht. Die kracht ligt bij beide praktijken ook besloten in het lichaam (Himmelman 1997). Waar de kannibalistische culturen dus altijd al geloofden dat het menselijk lichaam een helende werking heeft is dat geloof in de huidige tijd nog steeds aanwezig. Met dien verstande dat bij orgaantransplantatie veel specifiekere als bij ritueel kannibalisme een specifiek benodigde kracht, een orgaan, kan worden uitgezocht en overgeplaatst. De moderne wetenschap hoeft geen beroep meer te doen op de goden maar tegelijkertijd worden diezelfde medisch specialisten door de samenleving van leken wel regelmatig bewonderd als zijnde beoefenaars van magische krachten (Sharp 2006). De goden zijn dus niet verdwenen maar slechts vervangen door een tastbare variant op aarde. Een toename van kennis is hiervoor verantwoordelijk geweest omdat ook de leek een op zijn minst rudimentaire kennis heeft van medische procedures waardoor hij weet dat hoewel de specifieke kennis ongrijpbaar lijkt hij zich niet meer hoeft te wenden tot geheel ongrijpbare wezens.

De rituelen zelf zijn ook een overeenkomst die sinds het kannibalisme niet verdwenen zijn maar slechts vervangen door een moderne variant en geïnspireerd door een groeiende kennis. Zo noemde ik de overeenkomstigheid van strakke regulering, boetedoening en de vergelijking die getrokken kan worden tussen exo- en endokannibalisme en dat wat ik exo- en endotransplantatie heb genoemd. Vervolgens blijkt ook de overdracht van kracht nog steeds in een min of meer gelijke vorm als hoe de kannibalen die interpreteerden voort te bestaan in het proces van orgaantransplantatie. Daarnaast blijkt ook de overzetting van karaktereigenschappen nog een belangrijk deel uit te maken van de wereld van de donor ontvangers. Ondanks dat dit niet de intentie is van transplantatie zoals dat wel het geval was bij ritueel kannibalisme doen er talloze verhalen de ronde. Een veranderd zelfbeeld van de ontvanger en sterke identificatie met de donor liggen hier op de loer waarvan de consequenties vervelend kunnen uitpakken voor zowel de nabestaanden van de donor als de ontvanger. De kannibaal ging doelbewust die identificatie aan door de naam van zijn slachtoffer over te nemen maar de ontvanger van een donororgaan kan blijven zitten met een schuldgevoel. Als laatste is er nog te noemen de grote zoektocht naar onsterfelijkheid die in alle samenlevingen van alle tijden aanwezig lijkt te zijn geweest. Een gezamenlijk doel dat de technologische en sociale ontwikkeling, van in dit geval de medische kennis die het leven kan verlengen, heeft voortgestuwd.

Veel processen zijn minder goed herkenbaar geworden door sublimatie maar Sagan identificeert ook in onze huidige maatschappij gesublimeerde agressie in de vormen van racisme, fascisme, inperking van vrijheden en oorlogen (Sagan 1974:127). Er is echter een nog fundamentele vorm van agressie die iedereen tegenwoordig als deel van het dagelijks leven beschouwt. Competitie in de vorm van kapitalisme is de belichaming van agressie in de westerse wereld. Om de simpele reden dat kapitalisme een staat impliceert waarin velen moeten verliezen zodat enkelen kunnen winnen (Ibid.:128). Dat is natuurlijk ook direct een van de grootste verschillen tussen orgaantransplantatie en ritueel kannibalisme. Want ondanks dat het idee van de nobele wilde heeft afgedaan (Lindenbaum 2004:476) is er nog steeds een argument te maken dat de kannibalistische culturen een meer holistisch beeld hadden van de wereld.

De individualisering van de huidige wereld heeft het menselijk lichaam deels van zijn mystieke aura ontdaan, of zoals Himmelman schrijft, somatische mystiek is getransformeerd om pas te kunnen houden met de snelle veranderingen in de wereld (Himmelman 1997:199). Enkel kan de wetenschap niet voldoen aan de intrinsieke menselijke behoefte om magie te ervaren (Sagan 1974:123). Dat de magische eigenschappen van lichamen voor veel mensen nog belangrijk zijn blijkt wel uit de vele malen dat een intact lichaam bij begrafenis als essentieel wordt genoemd (Martinelli 1993). Vaak wordt dan een religieuze overtuiging aangegrepen als reden om tegen orgaantransplantatie te zijn terwijl uit de literatuur blijkt dat geen enkele religie fundamenteel tegen orgaantransplantatie is als dat een leven kan redden. Sagan (1974) schreef dat magie met een kerk een religie is, maar magie zonder een kerk is niet meer als bijgeloof (Sagan 1974: 101). Het is daarom belangrijk dat de religieuze leiders opstaan als voorstanders van orgaantransplantatie als levensreddend middel. Zij kunnen voorop stellen dat het redden van levens boven iedere andere regel van de religie staat.

Nu we hebben vastgesteld op welke punten ritueel kannibalisme en orgaantransplantatie overeenkomen en verschillen rijst de vraag wat er met dit inzicht gedaan kan worden. Het is mijn mening dat het inzicht dat beide praktijken veel van elkaar weg hebben bij kan dragen aan de algemene acceptatie van beide. Uiteraard betekend dat voor kannibalisme iets anders als voor orgaantransplantatie. Of de toepassingen die ik hieronder noem ook echt kunnen ontstaan onder het publiek is een vraag waar een vervolgonderzoek zeker meer inzicht in kan geven.

De realisatie dat orgaantransplantatie wordt aangehaald als medisch wonder terwijl kannibalisme in de huidige tijd vooral besproken wordt als een negatieve praktijk die enkel is weggelegd voor de wanhopige individuen of gestoorde gekken, zieke mensen of wilden en woestelingen (Himmelman 1997:183) wordt vreemd wanneer duidelijk is dat ze sterke overeenkomsten vertonen. De media heeft het enkel over kannibalisme in een context van moord en voedt zo onze christelijke culturele afkeer van het eten van mensenvlees. Wanneer het publiek duidelijk gemaakt kan worden dat de kannibalen voor een belangrijk deel dezelfde doelen nastreefden

als wij met orgaantransplantatie dan heeft dat een potentieel cultuur relativiserend effect. Op die manier wordt kannibalisme uit zijn imago van spektakel en exotisme getrokken.

Voor orgaantransplantatie zijn er potentiële voordelen te behalen uit het idee dat kannibalisme gelegitimeerd werd door religie (v.b. Azteeks contact met het goddelijke) en dat religie ook nu geen aversie heeft tegen orgaantransplantatie. De grootste mogelijkheden liggen naar mijn mening evenwel in de realisatie dat orgaantransplantatie een volgende stap is in de zoektocht naar onsterfelijkheid en door donor of ontvanger te zijn neem je deel aan deze wereldwijde wens. Het kan een hernieuwd gevoel kweken van eenheid met de wereld en de mens om ons heen, een hernieuwde ervaring van magie.

7. Notities

- 1 Door de middeleeuwen heen werden in Europa specifieke eigenschappen toegekend aan verscheidene lichaamsdelen op een vergelijkbare manier als de Bimin-Kuskuskin dat deden (Himmelman 1997: 190). En de arts in die tijd moest werken met een lichaam dat een groot deel van zijn betekenis haalde uit een spirituele context en moest dus deze krachten kunnen kanaliseren (Ibid.). Veel gebruikte farmaceutische middelen in die tijd waren bloed en mummy (Himmelman 1997; Gordon-Grube 1988). Het laatste is een substantie gemaakt van een geprepareerd lichaam en beide werden op een bepaald moment opgenomen als officiële medicatie en ook andere lichaamsdelen werden lang voorgeschreven voor zowel intern als extern gebruik (Ibid.). Een ander effect hiervan ontstond later ook bij orgaan transplantatie. Namelijk een florerende zwarte markt waar voor veel geld een op dubieuze manier verkregen en vaak inferieur product werd verkocht (Ibid.)
- 2 Placentofagie, waarin de moeder de placenta eet van haar nieuw geboren kind, werd door de verspreiding van de thuisgeboorte beweging in de jaren 70 erg populair in de V.S. In de Amerikaanse context wordt de placenta vaak gedeeld onder naaste familie. Voor sommige vegetariërs is het eten van de placenta geen probleem omdat zij dit niet zien als vlees. Voor hen die vlees vermijden uit medelijden met dierenleed is de placenta het vlees van het leven, het enige vlees dat niet gedood is (Lindenbaum 2004:478)
- 3 De eucharistie is de belangrijkste gewijde handeling van de Katholieke Kerk en Orthodoxe Kerk. Volgens de Katholieke Kerk werd de Eucharistie door Jezus ingesteld aan de vooravond van zijn kruisiging tijdens het Laatste Avondmaal. Het Evangelie verhaalt hoe Jezus ongezuurd brood nam, dank zegde, het brak en een opdracht deed waaronder Hij zei: “Onder de maaltijd nam Jezus brood, sprak de zegen uit, brak het en gaf het aan zijn leerlingen met de woorden: ‘Neemt, eet.; dit is mijn Lichaam.’ Daarna nam Hij de beker, en na het spreken van het dankgebed reikte Hij hun die toe met de woorden: ‘Drinkt allen hieruit. Want dit is mijn Bloed van het Verbond, dat voor velen vergoten wordt tot vergeving van hun zonden.’”
<http://www.eucharistie.nl/>
- 4 Stamceltherapie biedt in theorie een ongelimiteerd potentieel in de regeneratieve genezing. Stamcellen worden meestal gewonnen uit geaborteerde foetussen met de bijzondere eigenschap dat deze cellen nog ongespecificeerd zijn. Ze kunnen daardoor nog elke vorm van weefsel gaan aannemen dat in een volgroeid lichaam te vinden is. Omdat het menselijk lichaam bij een defect streeft naar reparatie is het idee dat de stamcellen daarvoor ingezet gaan worden. Gecompliceerde defecten zoals zenuwaandoeningen kan het lichaam op geen enkele andere manier repareren. De resultaten van stamceltherapie zijn vooralsnog zeer wisselend en er bestaat zelfs het gevaar dat stamcellen uitgroeien tot tumoren. Een groot probleem voor de vooruitgang in onderzoek is de gefragmenteerde wetenschap en wetgeving. In Nederland is klinische stamceltherapie sinds 2007 verboden voor allen behalve het Kankerinstituut. Onderzoek op Europees niveau wordt nauwelijks gecoördineerd waardoor gefragmenteerde resultaten ontstaan en er nauwelijks samenwerking voor een specifiek doel plaatsvindt. Het rapport van de European Science Foundation uit 2010 biedt een goed inzicht in de huidige staat van stamcelonderzoek.
http://www.esf.org/fileadmin/Public_documents/Publications/SPB38_HumanStemCellResearch.pdf
- 5 De ‘etnische afkomst’ van een persoon duidt de culturele subgroep waar deze persoon toe behoort binnen het grotere geheel van de samenleving als land. Het betekent niet dat die persoon zich ook moet identificeren met deze subgroep. Het kan echter wel van invloed zijn op de toegang tot bijvoorbeeld kennisinstellingen zoals scholen en universiteiten. De Afro-Amerikaanse groep is een voorbeeld van een groep die nog vaak wordt onderbedeeld in de samenleving. Al is ook dit geen homogene groep met overal in de V.S. dezelfde overtuigingen.

- 6 Met het mystieke element doelt Himmelman op de empirisch aangetoonde ‘werking’ van het gebruik van lichaamsdelen als medicatie, waarbij het overgrote deel van de mensen niet zal begrijpen waarom iets werkt. Wat bijvoorbeeld bloed was als magisch medicijn in de middeleeuwen kan dat een technologische ontwikkeling zijn. Het overgrote deel van de mensen zal ook hiervan de werking niet begrijpen wat de technologie een mystiek element geeft (Himmelman 1997)
- 7 Van de hand van William Arens verscheen in 1979 het boek *Anthropology and Anthropophagy: The Man Eating Myth*. In een recenter maar kort artikel dat is opgenomen in de Encyclopedia of social and cultural anthropology herhaalt Arens zijn standpunt. Maar hij past ook enige nuance toe en erkent dat letterlijk kannibalisme zeer zeldzaam bestaan kan hebben (Arens in Barnard & Spencer 2001:82-83)
- 8 De gangbare studies voor het boek van Arens uitkwam reflecteerden de westerse verafschuwing van kannibalisme. Nieuwe studies moesten de discussie voeren zonder ontkenning of eufemisme. Men moest terugkeren naar de zoektocht naar betekenis in kannibalistische culturen (Lindenbaum 2004:476).
- 9 Voordat kon worden overgegaan tot kannibalisme moest het proces door de ‘priesters’ van de heersende religie gesanctificeerd worden, ofwel heilig en uit naam van de religie worden verklaard (Sagan 1974:8)
- 10 De originele tekst uit het boek luidt; “Cannibalism can be conceptualized as a cultural system, that is, a system of symbols and ritual acts that provides models of and for behavior. Ritual cannibalism facilitates the flow of life-generating substances and power, expresses social evidence that, in some cases at least, cannibalism is triggered by and models extreme circumstances” (Sanday 1986:31).
- 11 Ambivalentie is een begrip dat Freud regelmatig gebruikte in zijn werken binnen de psychoanalyse. Ambivalentie is een staat van in conflict zijnde emoties die gerelateerd zijn aan hetzelfde object, idee of persoon (bijvoorbeeld, gevoelens van liefde en haat voor iets of iemand). De term wordt ook vaak gebruik om situaties aan te duiden waar men gemengde gevoelens over heeft, of iets waar een persoon onzeker of besluiteloos over is (Wikipedia).
- 12 Het modelprotocol postmortale orgaandonatie van de Nederlandse Transplantatiestichting uit 2011 bevat alle documenten en formulieren die handelen over orgaan- en weefseldonatie. Hieronder vallen ook het hersendoodprotocol en het protocol kwaliteit en veiligheid bij orgaandonatie en –transplantatie (Transplantatiestichting 2013)
- 13 In Juni 2010 heeft het Europees parlement een richtlijn aangenomen die eisen stelt aan de lidstaten met betrekking tot de systemen voor orgaantransplantatie. Het doel van de richtlijn is om de verschillende lidstaten op een gelijk niveau te krijgen op het gebied van donatie en transplantatie.
- 14 Orwelliaans potentieel verwijst naar de schrijver George Orwell en komt voort uit zijn boek ‘1984’ waarin een minderheid volledige controle heeft over de meerderheid. Himmelman doelt in deze context over de marktwerking waarin een kleine hoeveelheid orgaan ‘leveranciers’ de complete markt van vraag en aanbod kan domineren en sturen.
- 15 <http://www.havocscope.com/average-price-received-when-selling-kidney/>
According to the World Health Organization, the going price for the seller of a kidney is around \$5,000. The broker who purchases the kidney then goes on to sell it to wealthy transplant patients for prices between \$100,000 to \$200,000.

- 16 Voor wie meer wil weten over de staat van de internationale weefselmarkt is de website van de World Health Organization een goed startpunt
<http://www.who.int/bulletin/volumes/85/12/06-039370/en/>
- 17 Voorbeelden van websites met persoonlijke verhalen over orgaantransplantaties.
<http://www.stnu.nl/ervaringsverhalen/>; <http://www.transplantatierisicos.nl/>;
<http://nierdonor.nl/verhalen/vanderleij/vdleij-index.html>
- 18 Cellulair geheugen stelt dat niet enkel het menselijk brein kan leren en herhalen, maar dat ook individuele cellen dat kunnen. Volgens sommigen gaat dit zover dat individuele en persoonlijke herinneringen van een persoon kunnen worden opgeslagen in organen en via transplantatie worden overgedragen op de ontvanger van het orgaan (Pearsall et al. 2005, Hubpages 2008). Een zoektocht door de wetenschappelijke zoekmachines (zoektermen: cellular memory, transplant*, food, taste) levert echter geen aanknopingspunten voor wat een alternatieve wetenschap lijkt te zijn. Zeker zijn er wel studies die laten zien dat cellen een 'geheugen' kunnen hebben voor bijvoorbeeld patroonherkenning bij het toedienen van electroschokken (Nature 2008) maar niets dat wijst op een mogelijkheid om herinneringen op te slaan.

8. Literatuur

Baron, J. & J.G. Miller (2000) 'Limiting the Scope of Moral Obligations to Help : A Cross-Cultural Investigation' *Journal of Cross-Cultural Psychology* 31:703-725.

Conklin, B.A. (1995) 'Thus are our bodies, Thus was our custom: Mortuary cannibalism in an Amazonian society' in R. Warms (red.) *Sacred Realms, Readings in the anthropology of religion* New York, Oxford University Press: 253-270.

Demir, T., D. Selimen & M. Yildirim et al. (2011) 'Knowledge and Attitudes Toward Organ/Tissue Donation and Transplantation Among Health Care Professionals Working in Organ Transplantation or Dialysis Units' *Transplantation Proceedings* 43:1425-1428.

Daily Mail (2009) *Do hearts have memories? Transplant patient gets craving for food eaten by organ donor*, 24 juli 2013, <http://www.dailymail.co.uk/news/article-1237998/Heart-transplant-patient-gets-craving-food-eaten-organ-donor.html>.

Evans-Pritchard, E.E. (ed. E. Gillies) (1976[1937]) *Witchcraft oracles, and magic among the Azande* Oxford, Clarendon Press.

Fox, R.C. (1993) "'An Ignoble Form of Cannibalism": Reflections on the Pittsburgh Protocol for Procuring Organs from Non-Heart Beating Donors' *Kennedy Institute of Ethics Journal* 3-2:231-239.

Himmelman, P. K. (1997) 'The medicinal body: An analysis of medicinal cannibalism in Europe, 1300-1700' *Dialectical anthropology* 22-2:183-203.

Hubpages (2008) *Inherited Memory in Organ Transplant Recipients*, 24 juli 2013, <http://theophanes.hubpages.com/hub/Cellular-Memories-in-Organ-Transplant-Recipients>.

Hunger, H. (2009) 'The Relation of Babylonian Astronomy to its Culture and Society' *Proceedings of the International Astronomical Union* 5:62-73.

Jonas, H. (1961) 'Immortality and the Modern Temper: the Ingersoll Lecture, 1961' *Harvard Theological Review* 55-1:1-20.

Kass, L.R. (1992) 'Organs for Sale? Propriety, Property, and the Price of Progress' *The public interest* 107:65-86.

Lindenbaum, S. (2004) 'Thinking about cannibalism' *Annual Review of Anthropology* 33:475-498.

Lock, M. (1995) 'Transcending mortality: Organ transplants and the practice of contradictions' *Medical Anthropology Quarterly* 9-3:390-393.

Martinelli, A. M. (1993) 'Organ donation. Barriers, religious aspects' *AORN journal* 58-2:236-252.

Morgan, M., Mayblin, M., & Jones, R. (2008) 'Ethnicity and registration as a kidney donor: The significance of identity and belonging' *Social science & medicine* 66-1:147-158.

Nature (2008) Cellular memory hints at the origins of intelligence, 24 juli 2013,
<http://www.nature.com.ezproxy.leidenuniv.nl:2048/news/2008/080123/full/451385a.html>

Pearsall, P. (2005) *Organ Transplants and Cellular Memories*, 24 juli 2014,
<http://www.paulpearsall.com/info/press/3.html>

Pisk, J. (2012) 'Search for Immortality in Ancient and Modern Sport' *Physical Culture and Sport. Studies and Research* 54-1:5-12.

Quick, B. L., LaVoie, N. R., Scott, A. M., Bosch, D., & Morgan, S. E. (2012) 'Perceptions about organ donation among African American, Hispanic, and White high school students' *Qualitative Health Research* 22-7:921-933.

Radunz, S., S. Hertel & K.W. Schmid et al. (2010) 'Attitude of Health Care Professionals to Organ Donation: Two Surveys Among the Staff of a German University Hospital' *Transplantation Proceedings* 42:126-129.

Raffaele, P. (2008) *Among the cannibals: adventures on the trail of man's darkest ritual* New York, HarperCollins

Randhawa, G., Brocklehurst, A., Pateman, R., Kinsella, S., & Parry, V. (2010) 'Opting-in or opting-out?'—The views of the UK's faith leaders in relation to organ donation" *Health policy* 96-1:36-44.

Rios, A. R., Conesa, C. C., Ramirez, P., Rodriguez, M. M., & Parrilla, P. (2004) 'Public attitude toward xenotransplantation: opinion survey' *Transplantation proceedings* 36-10: 2901-2905.

Sagan, E. (1974) *Cannibalism: human aggression and cultural form* New York, Harper & Row.

Sanday, P.R. (1986) *Divine hunger: Cannibalism as a cultural system* Cambridge, Cambridge University Press

Sanner, M. A. (2001) 'Exchanging spare parts or becoming a new person? People's attitudes toward receiving and donating organs' *Social science & medicine* 52-10:1491-1499.

Schauenburg, H & A. Hildebrandt (2006) 'Public Knowledge and Attitudes on Organ Donation Do Not Differ in Germany and Spain' *Transplantation Proceedings* 38:1218-1220

Scheper-Hughes, N. (2002) 'Bodies for sale - whole or in parts' *Commodifying bodies* 1-8.

Sharp, L. A. (1995) 'Organ transplantation as a transformative experience: anthropological insights into the restructuring of the self' *Medical Anthropology Quarterly* 9-3:357-389.

Sharp, L. A. (2006) *Strange harvest: organ transplants, denatured bodies, and the transformed self* California, University of California Press.

Siminoff, L. A., Burant, C., & Youngner, S. J. (2004) 'Death and organ procurement: public beliefs and attitudes' *Social science & medicine* 59-11:2325-2334.

Symvoulakis, E.K., Tsimtsiou Z., Papaharitou, S., Palitzika, D., Markaki, A., Stavroulaki, E., Morgan, M. & Jones R. (2012) 'Kidney organ donation knowledge and attitudes among health care professionals: Findings from a Greek general hospital' *Applied Nursing Research* 25-4:283-290.

TIME (2013) *Young Girl Receives Lifesaving Windpipe Transplant Made From Her Stem Cells*, 2 Mei 2013, <http://healthland.time.com/2013/04/30/young-girl-undergoes-successful-windpipe-transplant-from-her-stem-cells/>

Transplantatiestichting (2013) *Criteria en Contra-indicaties, 24 juli 2013*, <http://www.transplantatiestichting.nl/professionals/orgaandonatieprocedure/criteria-en-contra-indicaties>

Transplantatiestichting (2013) *Modelprotocol postmortale orgaan- en weefseldonatie, 24 juli 2013*, http://www.transplantatiestichting.nl/sites/default/files/product/downloads/modelprotocol_postmortale_orgaan-_en_weefseldonatie.pdf

Vähämaa, M. (2013) 'Groups as Epistemic Communities: Social Forces and Affect as Antecedents to Knowledge' *Social Epistemology* 27-1:3-20.

Vincent, D. E., Anker, A. E., & Feeley, T. H. (2011) 'Religion and the decision to donate organs: Exploring the potential role of religious leaders' *Journal of Community & Applied Social Psychology* 21-4:312-328.

Washington, J. (2012) 'The magical powers of cannibalism' *Crossroads* 5-1:46-57.

Watson, C. J. E., & Dark, J. H. (2012) 'Organ transplantation: historical perspective and current practice' *British journal of anaesthesia* 108-1:29-42.

Wengle, J. L. (1984) 'Anthropological training and the quest for immortality' *Ethos* 12-3:223-244.

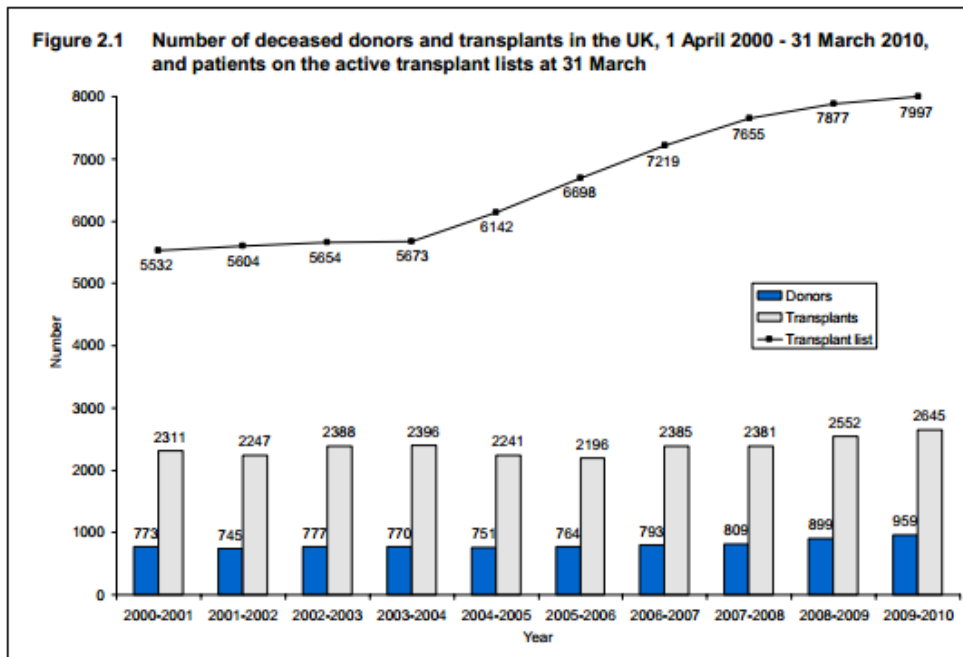
Wilkinson, S. (2003) *Bodies for sale: Ethics and exploitation in the human body trade* Routledge.

Youngner, S. J. (2003[1996]) 'Some must die' *Zygon* 38-3, 705-724.

Zhang, L., Wang, J., Kwauk, S., Wu, Q., Nielson, K., Zeng, F., Bai, M. & Wang, C. (2011) 'Preliminary analysis of factors influencing organ donation rates in China' *Transplantation Proceedings* 43:1421-1424

9. Bijlagen

- A. Statistieken uit het Verenigd Koninkrijk. De lijn laat het aantal mensen zien op de wachtlijst voor een orgaan. De staven in donkerblauw het aantal donoren en de grijze het aantal transplantaties. Duidelijk is de efficiëntie van transplantatie hoog want uit ieder lichaam worden gemiddeld 3 organen gehaald. Volledige document op http://www.organdonation.nhs.uk/statistics/transplant_activity_report/current_activity_reports/ukt/activity_report_2009_10.pdf. De cijfers over 2011 tot 2012 geven 3,960 transplantaties van 2,143 donoren, te zien op <http://www.organdonation.nhs.uk/statistics/>. Een tekort van 5,352 transplantaties



- B. De data over de Verenigde Staten zijn beschikbaar via <http://optn.transplant.hrsa.gov/latestData/step2.asp?>. Hieruit is op te maken dat volgens de laatste cijfers er 118,070 personen op de wachtlijst staan voor een orgaan. In 2012 hebben er in totaal 28,052 transplantaties plaatsgevonden.
- C. In Nederland zijn de data beschikbaar via <http://www.transplantatiestichting.nl/cijfers>. Hieruit is op te maken dat in 2012 1225 transplantaties zijn uitgevoerd en er op 31 december nog 1286 mensen op de wachtlijst staan.

