

## Euthanasie in de psychiatrie: schaatsen op glad ijs

Dr. G. Otte

### ***Er was eens: een re-visietekst***

In de bijgestuurde visietekst van de organisatie van de Broeders van Liefde in België betreffende euthanasie in de psychiatrie van maart 2017, wordt de beschermwaardigheid van het leven ontdaan van zijn absolutistisch attribuut. Dit wil nochtans niet zeggen dat de architecten van deze nieuwe tekst de beschermwaardigheid van het leven niet belangrijk zouden vinden. Integendeel, zij herbevestigen dit ten stelligste en afficheren het uitdrukkelijk als een primaire en fundamentele waarde die optimaal veilig moet worden gesteld; evenwel niet meer 'absoluut', maar in relatie tot andere waarden, zoals de therapeutische relatie en vooral het respect voor de autonomie van de patiënt. Ten bewijze hiervan schetst men in deze tekst een goed uitgetekend tweesporenbeleid onder vorm van een dubbel parcours: enerzijds – en vooral – de 'levenspiste', maar anderzijds wordt er respectvol gehoor verleend aan de euthanasiewens van de patiënt. Daar situeert het één en ander zich binnen een zorgvuldige overweging van de wettelijk bepaalde elementen, zoals de ondraaglijkheid van het psychisch lijden, de persistentie van de vraag, de uitzichtloosheid van de aandoening, met nauwgezette evaluatie van alle vroegere en huidige realistisch redelijke of mogelijke behandelingen. Pas in het geval dat het tweede spoor sterk en persistent domineert ten opzichte van het eerste spoor, kan – in tegenstelling met voorheen – euthanasie uitgevoerd worden, thans ook binnen de voorzieningen van de Broeders van Liefde.

### ***Bijsturing of radicale koerswijziging?***

Hoewel de Raad van Bestuur dat niet zo lijkt aan te voelen, is dit voor velen wel degelijk een flinke koerswijziging ten opzichte van de vroegere situatie, waar zeker ook respectvolle aandacht bestond voor de patiënt en dialoog met de patiënt open en actief gevoerd werd aangaande diens euthanasieverzoek, maar waar consequent aan de grondregel van de organisatie en de congregatie, nl. de absolute beschermwaardigheid van het leven, de euthanasie in geen geval binnen de instelling kon uitgevoerd worden.

Dit is uiteraard nooit naar de zin geweest van de rabiante voorstanders van de uitbreiding van de bestaande euthanasiewetgeving naar dementen en psychiatrische patiënten. Maar deze dienden niet binnen kloostermuren of instellingen van de Broeders van Liefde gezocht te worden. Zij percipieerden deze weigering op instellingsniveau immers als onwettelijk en kregen recent vreemd genoeg 'morele' steun via een gerechtelijk vonnis waarbij een instelling veroordeeld werd (RVT te Diest).

### ***Wat als psychiatrisch lijden uitzichtloos wordt en onbehandelbaar?***

Feit blijft evenwel dat termen als ‘uitzichtloosheid’ en ‘ongeneeslijkheid’ bij een mens met een psychiatrische aandoening lang niet hetzelfde gewicht dragen als bij een puur somatische pathologie, zoals een gemetastaseerde longkanker. Het wordt vaak in het discours vergeten dat deze zwaarwegende begrippen rechtstreeks ontleend zijn uit de palliatieve zorg, maar moeilijk transponeerbaar zijn naar de niet-lineaire wereld van de psychiatrie. Het lijden in de psychiatrie kan weliswaar bijzonder zwaar en ernstig zijn, maar de *outcome* niet steeds voorspelbaar of lineair negatief.

Iedereen in het veld weet maar al te goed dat genezing en herstel heel plots kunnen optreden en dat situaties die vandaag uitzichtloos leken, dat morgen niet noodzakelijk nog zijn. Psychiatrisch lijden hangt bovendien niet enkel samen met de psychopathologie *an sich* – zeg maar het DSM-label dat een patiënt opgeplakt krijgt – maar ook met veel externe welzijnsfactoren, zoals woonst en werk, geld en relatie, sociale aanvaarding, eenzaamheid, maatschappelijke integratie en vooral stigmatisatie. Veel psychiatrische patiënten ervaren nog dagelijks deze schrijnende stigmatisatie door de harde materialistische maatschappij als een persisterende denigratie die hun lijden nog extra accentueert. Als diezelfde maatschappij hen dan euthanasie aanbiedt of faciliteert om hen uit dit lijden te verlossen, lijkt er toch iets fundamenteels – of mogen we stellen paradoxaal – mis te zijn met dergelijke redenering.

### ***Wie heeft recht op absolutisme?***

Mogen wij vandaag de beschermwaardigheid van het leven dan niet meer als absoluut beschouwen? “Neen!”, zeggen Dr. Distelmans en co, want enkel de autonomie van de patiënt is de enige absolute waarde die telt in hún maatschappijvisie en waarvan zij betrachten dat die door iedereen als gemeengoed zou worden aanvaard. Er is in dat discours niet veel ruimte voor andere visies. *Emperor dixit.*

“Neen!”, zeggen nog anderen, want enkel de therapeutische relatie is de enige absolute waarde die van belang is in een moderne maatschappij en dus eisen wij dat de euthanasiewet gewoon wordt afgeschaft en dat euthanasie wettelijk wordt ingeschreven als een patiëntenrecht (wat dus ook de wettelijke plicht tot uitvoering impliceert). Dat is dus nog een (flink) stapje verder. Waar begint euthanasie en waar een geassisteerde suïcide? Een dubbele boodschap: enerzijds moet men alles op alles zetten om suïcide te voorkomen, maar tegelijk moet men blijkbaar verplicht meegaan in de uitvoering van de doodswens van de patiënt. Dergelijke inconsistenties en paradoxen maken het debat niet gemakkelijker.

### ***De Kerk in het midden?***

Is dit onverwachte initiatief van de Raad van Bestuur dan geen poging om als wijze mensen een soort gulden middenweg in te slaan en binnen dit spanningsveld van tegenstrijdige levensbeschouwelijke maatschappijvisies, een gematigde en serene koers te varen? Hebben

de opstellers van de huidige visietekst wellicht beoogd om ten bate van de patiënt eventuele potentiële conflicten te defusioneren door er een valnet van zorgvuldigheidscriteria en procedures naar Nederlands model omheen te weven? We zien immers een zelfde denkpiste zich ontplooiën binnen de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie. We laten die vragen uiteraard open om door hen te beantwoorden, maar willen toch alvast aangeven dat dit vangnet niet de parachute is die een veilige landing zal garanderen.

### ***Over leven en dood, twee paarden, één span?***

Een tweesparenbeleid waar in parallel zowel het leven als de dood (*in casu* de euthanasievraag) wordt opgenomen, heeft vooral veel weg van een intellectueel construct dat zeker niet gespeend is van een zekere ambitie en een vleugje shakespeareaanse diepgang, maar helaas ook getuigt van een niet ongevaarlijke zelfoverschatting – of noem het liever naïviteit – als men denkt dat zoiets een foutloos uitgebalanceerd parcours garandeert. Wie immers meent op feilloze wijze twee heren (leven en dood) tegelijk even goed te kunnen dienen, sluit geen renteloze lening af: vroeg of laat loopt dit faliekant af. Regeltjes, procedures en criteria afvinken kan passen binnen een papieren ethisch formalisme, maar zal nooit substituut zijn noch garant staan voor afwezigheid van misbruik of fatale vergissing. Het werkt gewoon niet. Regels en procedures kunnen altijd omzeild worden. Directies kunnen dan wel uit de lucht vallen (cf. slachthuisdebaacle), maar denken dat papier gelijk staat aan veiligheid, is een uiting van onvoorstelbare naïviteit. Het is trouwens één van de bizarre punten in de huidige wetgeving over euthanasie: de aanvraag wordt beoordeeld door de commissie ná de uitvoering. Als het kalf verdronken is, wordt de put zelfs niet dichtgegooid. In een toenemende onpersoonlijke procedurele *managed care* omgeving, die bij de idealistische en gedreven basisedwerkers meer burns-out genereert dan genezingen bij de patiënten, is de illusie van finale controle en veiligheid een waanbeeld waarvoor de moderne zorgmanager zich niet wil laten behandelen.

Als er in de psychiatrie een belangrijk element is dat een kantelmoment naar herstel kan katalyseren, dan is het wel de hoop. Die hoop wordt gevoed door de steunende en empathische therapeutische nabijheid: de onvoorwaardelijke *presentia*. Wanneer de patiënt evenwel beseft dat zijn behandelaar of het team tegelijkertijd ook druk in de weer is met het scenario euthanasie, zal er weinig geloof kunnen gehecht worden aan de onvoorwaardelijkheid van die hoop. Immers, de therapeut beweert dan wel dat er hoop op genezing bestaat, maar is toch ook zowel *covert* als *overt* bezig met een euthanasiescenario. Dit bewijst voor de patiënt dat de hoop niet echt oprecht of onvoorwaardelijk is. Men boort in feite de hoop de grond in en hypothekeert daardoor vrij fundamenteel de genezingskansen van de patiënt. Actief denken aan euthanasie alleen al maakt het tot een *self-fulfilling prophecy*.

### ***Waarom schipper toch, waarom?***

De vraag stelt zich dus of dergelijke bijsturing echt wel zo noodzakelijk was en waarom men persisteert in het affirmeren dat dit een goede beslissing is? Want de beweegredenen komt de lezer niet te weten. Dat het goed bedoeld is willen we best geloven, maar zoals het spreekwoord zegt: de weg naar de hel is vrij rijkelijk geplaveid met goede bedoelingen.

Door democratischer te zijn dan de rest en af te stappen van de absolute van de beschermwaardigheid van het leven, laat men de anderen wel hun absolute standpunten op autoritaire wijze prediken.

### ***Waarom beschermwaardigheid van het leven absoluut moet zijn en blijven***

Los van het feit dat dit, over het hoofd van de patiënt heen, snel verzandt in bits debat tussen verschillende levensvisies, is het verlaten van de absolute beschermwaardigheid niet enkel individueel, maar ook op breed maatschappelijk vlak een zeer nefaste zaak.

Wij leven immers in een democratie die, in de maatschappijvisie van onze westerse cultuur en waarden, de beschermwaardigheid van het leven centraal stelt. Het is een maatschappij die haar burgers het recht verleent op – en dus ook de plicht opneemt te zorgen voor – lichamelijke integriteit. Elk leven beschouwen we als intrinsiek en absoluut beschermwaardig *an sich*, zelfs dat van de grootste ISIS-beul, terrorist, seriemoordenaar, kinderverkrachter, misdadigers die zelf uit eigenbelang, koelbloedig en zonder wroeging anderen van dit essentieel levensrecht beroofden. Wij doden deze mensen niet, ook al walgen we van hun daden. Wij worden niet verblind door wraakzucht en beroven hen niet van het leven, net omdat wij overtuigd zijn dat elk leven een essentiële intrinsieke beschermwaardigheid impliceert. Zij verdienen te blijven leven en wij onthouden hen evenmin van alle essentiële zorgen, medische verzorging en elementair welzijn. Wij verzetten ons in absolute termen tegen de (fysiek uitvoerbare) doodstraf, hoe monsterlijk ook hun wandaden mogen geweest zijn.

### ***Thou shalt not kill...***

De wetgever blijft het doden van een medemens immers opnemen als een misdaad. Enkel laat ze toe dat in welomschreven wettelijk bepaalde condities de arts een levensbeëindigende acte kan uitvoeren. Indien dit correct binnen de wettelijke bepalingen wordt gekaderd, dan wordt die arts niet vervolgd voor moord of vrijwillige doodslag. Euthanasie is dus geen recht, want dan zou er navenant ook een plicht tot uitvoering aan gebonden zijn, wat tot nog meer paradoxen zou leiden. Zij die oproepen dat artsen zouden moeten verplicht worden euthanasie uit te voeren, zijn blijkbaar niet goed op de hoogte van de letter of de geest van de grondwet. Euthanasie is dus zeker geen medische acte die als extensie in een therapeutisch arsenaal kan opgenomen worden.

### ***Van absolute beschermwaardigheid naar relatieve levenswaardigheid?***

Wanneer we dit principe van absolute beschermwaardigheid van het leven verlaten – de hoeksteen van onze maatschappij – dan gaan we één en ander de-promoveren tot een ‘relatieve’ beschermwaardigheid, weliswaar fundamenteel, maar in deze hoedanigheid af te wegen ten opzichte van een bepaalde standaard van levenswaardigheid. Deze standaard is evenwel sterk variabel in tijdsgeest en maatschappij en kan snel aanleiding geven tot variabele interpretaties en bijhorende subjectiviteit (Prof. De Dijn).

### ***Waarom kan ik niet zelf beslissen over mijn leven?***

We leven in een maatschappij die in snel tempo evolueert naar een toenemende desolidarisatie en solipsisme. De confrontatie met lijden, aftakeling en dood, de onvermijdelijke vergankelijkheid, krijgt er geen plaats meer. De moderne mens is een maakbare mens die zijn eigen levenslot in handen kan nemen, waarbij geld, macht en succes de te bereiken toppen zijn waaraan de guirlandes van het grote geluk worden opgehangen. Geen plaats voor handicap, gebrek, aftakeling, verslaving, depressie, incontinentie of armoede. Wie uit de boot valt, laat men niet verdrinken, maar meer ook niet. Men laat de drenkeling doelloos dobberen tot die het beu is en vanzelf het sop induikt en verzuipt. En wie aan het einde van een al dan niet productief leven uit angst voor de golfslag zelf uit het bootje stapt, wordt van hoog tot laag, van wielrenner Mieleken tot Nobelprijswinnaar De Duve of schrijver Hugo Claus, in de pers bejubeld als een verantwoordelijke held. Helden huldigt men liefst postuum. Mensen weigeren hun eindigheid en angst onder ogen te zien en dat maakt hen erg zwak. Het wordt een onzichtbare, maar daarom niet minder reële druk om dergelijk rolmodelvoorbeelden te volgen. ‘Soylent Green’ is zoveel dichterbij dan de cultfilm het ooit liet vermoeden. Wie een hellend vlak en een geopende doos van Pandora voorspelde, krijgt gelijk.

Is het dan geen goede maatschappij waarin ieder voor zichzelf ijvert voor geld, macht, aanzien en succes, en eruit stapt als dit niet meer lukt of als het als mislukt wordt ervaren? Moet een maatschappij dergelijke onproductieve exemplaren blijven torsen? Men vroeg het zich al af in Duitsland in 1933 en blijkbaar zijn er thans nog toonaangevende filosofen die geen imperfectie dulden.

Een maatschappij kan men zich best voorstellen als een netwerk. Er zijn individuele knooppunten (*nodes*). Elk van ons is zo een *node*. *Nodes* zijn verbonden door links (*edges*). Sommige *nodes* zijn belangrijk: ze hebben veel binnen- en buitengaande links. Het zijn soms echte *hubs*. Maar de totaliteit van de kracht van een netwerk – de *resilience* – hangt van de architectuur, de structuur en plasticiteit van haar verbindingen. Als elke *node* een maximum van individuele macht nastreeft, krijgen we een verarming van het netwerk met wellicht veel lokale equivalente verbindingen tussen gelijkgestemden in de visvijver, maar zeer weinig lange afstandslinks tussen en doorheen de lagen.

Dat resulteert in een gebrek aan *resilience* en mindere weerstand tegen degradatie. Het gevaar is dan dat de textuur van dergelijk uitgerafeld netwerk snel verstoord kan worden

door externe krachten die wel sterke cohesie en solidariteit vertonen. Toen destijds Mosul, de tweede grootste stad van Irak, werd aangevallen door IS, betrof het een aanval van amper 300 jihadi's... en toch lukte het hen de miljoenenstad te veroveren, te bezetten en finaal gruwelijk te verminken.

### ***Why, oh brother, did You forsake me?***

Er was voor de Raad van Bestuur van de Broeders van Liefde, waarin naast leken toch ook nog enkele religieuzen deelnemen, dus absoluut geen enkele noodzaak om een nieuwe visie met dergelijk fundamentele en maatschappelijk verregaande standpuntwijzigingen door te voeren. Niemand zat daarop te wachten, behoudens misschien de hogergenoemde voorstanders van de uitbreiding van de euthanasiewet (die hun oren vermoedelijk niet konden geloven).

### ***Psychisch lijden lenigen door beter leven, niet door de dood***

Euthanasie in de psychiatrie is geen medische behandeling om een uitzichtloos lijden bij een ongeneeslijke patiënt te lenigen. Enkel de mens die leeft zonder pijn zal beseffen dat er genezing, troost, verzachting en balsem bestaat. Wie dood is, kan niets meer beseffen. Pijn 'lenigen' door iemand te doden, is dus een gevaarlijk sofisme. Het lenigt enkel de pijn van hen die lijden onder 'het niet kunnen helpen', d.w.z. de therapeutische onmacht van therapeut en team. Het is een minder benoemd, maar niet onbestaand moeras waarin het levenspad kan verzinken in onbewuste therapeutische tegenoverdracht. Het 'discours' is gekend en luidt als volgt: *"Ondanks jarenlange intensieve therapiepogingen van arts en team gaat patiënt nog steeds niet beter. Alles is geprobeerd. Wij voelen zo sterk mee. Zou hij niet beter dood zijn? Voor altijd verlost uit zijn lijden? Wie tegen deze euthanasie is, geeft blijk van hardvochtigheid, van gebrek aan empathie voor de lijdende mens. Het is tendentius. Foei !"*

Tegenoverdracht kan heel subtiel zijn en men moet maar in de spiegel van zijn ziel kijken om te weten dat dit fenomeen meer is dan een freudiaanse frivoliteit. Dat het verlost worden uit zijn therapeutische onmacht ook een dopaminestimulans is, wordt vaak zedig verzwegen, zelfs in de psychiatrie waar nochtans zelfanalyse de regel zou moeten zijn (maar waar verdringing ook wel aanwezig blijkt). Het is een zeer gevaarlijke en zelden benoemde adder in het euthanasiegras.

De nieuwe visietekst zet daar een poort open die niet geopend mag worden. Het psychisch lijden moet niet aanzetten tot een euthanasiekoers, maar ons net aansporen tot sterkere activatie van het zoeken naar en investeren in betere, nieuwere, meer laagdrempelige en vooral nog meer efficiënte behandelingen in de psychiatrie. Dat vergt veel meer investeringen, veel meer gedrevenheid, meer volgehouden enthousiasme en positieve energie en vooral meer bereidheid om ook contextuele welzijnsfactoren ten gronde aan te pakken.

Wij citeren Prof. A. Bazan:



*Ook hier verbaas ik me over een gezamenlijke onkritische houding: "als elke psychiater, elke behandeling mislukt, dan staan we ook machteloos" lijkt het idee te zijn. Maar hoe naïef is dat idee! Hoe dom zijn we dan niet als hulpverleners! Als hulpverlener weet je dat bij 'dit soort ontredde' (bij quasi elke zware mentale ontredde eigenlijk) wat je ook gaat proberen, gaat mislukken: dat weet je quasi bij voorbaat. De inzet van de hulpverlening is niet 'problemen oplossen' maar wel 'de band aanhouden, in de band blijven' wat er ook gebeurt!! Mentale hulpverlening heeft écht een andere inzet dan medische hulpverlening: wat werkt is het geïnvesteerd blijven in de band, wat er voor de rest ook gaande is of gebeurt met de mens met wie je werkt. Presenteert die je mislukking na mislukking na mislukking, dan nog blijf je geïnvesteerd - en dat is wat helpt, dat is wat in eerste instantie minimale loutering brengt. 'Ik maak het hem/haar onmogelijk en toch haakt hij/zij niet af, er is iemand voor wie ik draaglijk ben' is dan het idee, met als vaak onbewust bij-idee 'er is iemand voor wie ik draaglijk ben, ook al ben ik voor mezelf ondraaglijk'. Dat is wat helpt! Mentale zorg is geen problemen oplossen, het is in de band geïnvesteerd blijven, die band verzorgen, bewaken, en investeren: en dat is wat mensen de kracht geeft (en de hoop) om met zichzelf om te gaan, soms ook om met zichzelf aan de slag te gaan.*

Prof. Dr. Ariane Bazan

### **Besluit**

Hoewel wij niet willen twifelen aan de goede bedoelingen die aan deze nieuwe visietekst van de Broeders van Liefde in België ten grondslag lagen, beschouwen wij het verlaten van het absolute statuut van de beschermwaardigheid van het leven als een negatief, defaitistisch, typisch postmodernistisch en dus fout signaal naar patiënten, medewerkers, congregatie en maatschappij toe. Het druist niet alleen in tegen het basaal religieuze principe van de congregatie, maar stuurt een gevaarlijke ambivalente boodschap de maatschappelijke ether in.

Als dusdanig zullen de standpunten, ongeacht het nodige respect wat betreft de persoon van de redacteurs, onverzoenbaar blijven en beschouwen wij deze bijgestuurde visietekst als een betreurenswaardige historische vergissing.

**“Errors do not cease to be errors simply because they’re ratified into law.”**

(E.A. Bucchianeri)

Dr. G. Otte