

Psychisch lijden is geen medische aangelegenheid

opinie

ABE GELDHOF is psycholoog. Hij is de auteur van het pas
verschenen boek *Dood op verzoek*.

ABE GELDHOF

Bestaat de psychische hulpverlening nog als ze euthanasie bij psychisch lijden toelaat? Die vraag stel ik mij in mijn voor de publieke opinie geschreven boek Dood op verzoek. Deze vraag probeert de aandacht terug te voeren naar de kern van psychische hulpverlening. Dat is niet de vraag wat een 'goede' dood zou zijn, maar wel wat 'psychisch lijden' is en hoe daarmee om te gaan.



Mijn boek is geen opinie. Het is wel een rationele analyse van het fundament van de wet zelf, van de gaten in die wet en van de clichés en visieteksten die deze radicale inconsistentie moeten toedekken. Bovendien is het gestoeld op met veel collega's gedeelde concrete ervaringen in het dagelijkse werk als psychotherapeut.

DE VRAAG IS NIET WAT EEN 'GOEDE' DOOD ZOU ZIJN, MAAR WEL WAT 'PSYCHISCH LIJDEN' IS EN HOE WE ERMEE OMGAAN, STELT GELDHOF. © ELENI DEBO ELENI DEBO

Wat stelt de wet? Dat de patiënt zich "in een medisch uitzichtloze toestand van aanhoudend en ondraaglijk psychisch lijden bevindt", die "het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening" en dat de patiënt "uitbehandeld" moet zijn. Die formulering is uiterst problematisch, onethisch zelfs, omdat psychisch lijden hiermee als een medische aangelegenheid wordt gezien, wat niet het geval is.

Elk wetenschappelijk onderzoek spreekt een dergelijke reductie van de complexiteit van psychisch lijden tot een puur neurologische of biologische "ziekte" tegen. De wettelijke voorwaarde dat iemand uitbehandeld moet zijn voor zijn "aandoening", zet de adviserende en uitvoerende arts daarom in een onmogelijke positie. Ook daar is wetenschappelijk onderzoek categoriek in: op vlak van psychisch lijden kan men nooit eenduidig oordelen of psychisch lijden uitbehandeld is. Doet de arts dat toch, dan neemt hij actief een beslissing die neerkomt op de beslissing om niet langer arts te zijn. Psychisch lijden uit de wet schrappen en vervangen door "onwaardig leven", zoals werd voorgesteld, zou daar niets aan veranderen.

Ik wil daarom oproepen om deze impasse serieus te nemen. Het gaat hier echt niet om een ideologische patstelling tussen twee mensbeelden,

katholiek versus vrijzinnig. Het gaat wel om een wetenschappelijk niet te verantwoorden wetsartikel, dat met allerlei clichés wordt toegedekt. Dat een mens recht op zelfbeschikking zou hebben is er zo één. Meer dan een bezwerende formule is dat niet. Het kan namelijk niet verklaren waarom de over zichzelf beschikkende mens een ander vraagt om hem te doden en daar actief in betrokken. Wanneer een arts zich op deze positie om te wikkelen en te wegen over het leven van een ander laat plaatsen, heft hij de facto zijn rol als arts op. Hij is enkel nog het instrument van de wil van zijn patiënt.

Het assisenproces in Gent, waar drie artsen werden vrijgesproken na de euthanasie van Tine Nys, was daarom een vreselijk drama - zowel voor de familieleden, voor de drie artsen, als voor alle psychische hulpverleners die het volgden - dat in de eerste plaats door deze diepe inconsistentie in de wet zelf werd veroorzaakt. Zowel de patiënt als de arts worden door de wet in een onveilige positie geplaatst. De patiënt wordt in zijn diepmenselijke crisis niet langer beschermd tegen zijn (tijdelijke) neiging om zichzelf te vernietigen; de arts wordt niet beschermd door een wettelijke grens op zijn interventies.

Alsof dat niet genoeg is, wordt na een wijziging aan de wet nu zelfs verwacht dat de arts - indien hij weigert om op een euthanasievraag in te gaan - dat binnen zeven dagen aan zijn patiënt meedeelt en hem doorverwijst. In geval van terminaal fysiek lijden is dat humaan. Geen twijfel aan. In geval van niet-terminaal psychisch lijden is het evenwel een farce die elke therapeutische interventie onmogelijk maakt en nu ook psychiaters die wel nog behandelen in juridische onveiligheid plaatst.

De wet installeerde progressief steeds meer haast om psychisch lijden radicaal op te lossen door de drager van dat lijden te elimineren. Het gaat niet langer om een dubbelzinnige vraag die uitstel en interpretatie vereist, maar om een eenduidig verzoek dat een snelle procedure vereist. In die zin zet de wet zelf steeds meer aan tot een act, daar waar psychiatrie steeds de functie had om de clash te vermijden.

Toen ik dit besepte was ik diep geschokt en kon ik niet langer zwijgen.

Laat mij eindigen met twee vragen aan de publieke opinie. Vat men wel welk suggestief gevolg het onwetenschappelijke construct van de "uitbehandelde psychisch lijdende patiënt" heeft op mensen in existentiële nood? En wil men voorbij de verblinding door de mooie en goede dood ook nog nadenken over de zowel begrenzend als begrensde functie van psychische hulpverlening?
