

'Dat euthanasie kán, geeft me rust'

Getuigenis. Jonge man over zijn doortocht in de psychiatrie

Na tien jaar ronddwalen in de psychiatrie vertelt een jonge twintiger waarom het zo belangrijk is dat psychisch lijden in de euthanasiewet staat. Experts treden hem bij, al benadrukken ze dat er extra criteria moeten komen. 'Het mag geen gemakkelijksoplossing zijn.'

0 shares

Volgende week heeft Jeroen* een afspraak met psychiater Lieve Thienpont om het te hebben over euthanasie. "Ik denk niet dat ik daar de concrete vraag zal stellen, maar ik wil weten wat nog mogelijk is. En als echt niets meer helpt, dan wil ik weten dat ik uit het leven kan stappen." Jeroen wil reageren op de brief van 65 experts om ondraaglijk psychisch lijden uit de euthanasiewetgeving te halen. "Geen goed idee", vindt hij zelf. "Dat die optie bestaat, geeft me op dit moment de moed om door te gaan. Als het enige alternatief is om jezelf voor de trein te gooien, dan houdt het helemaal op. Het is niet iets waar mensen zomaar voor kiezen. Er gaat een hele geschiedenis aan vooraf." In zijn geval een lijdensweg van meer dan tien jaar. Rond zijn twaalfde werd autisme vastgesteld, later zou daar nog een persoonlijkheidsstoornis bijkomen. "Jarenlang ben ik van het kastje naar de muur gestuurd. Van de ene psychiater en psycholoog ging het naar de andere, zonder resultaat. 'Zolang er perspectief is, kan een patiënt veel aan', zo staat in die brief. Maar de perspectieven moeten wel

realistisch en duurzaam zijn. Na de zoveelste doorverwijzing kun je je afvragen of er echt wel nog perspectieven zijn." Dat de euthanasiewet geen onderscheid maakt tussen fysiek en psychisch lijden is net waardevol, benadrukken psychiater Joris Vandenberghe (UZ Leuven) en Broeder van Liefde Raf De Rycke. Psychische stoornissen worden hier nadrukkelijk niet gediscrimineerd, iets wat op de arbeidsmarkt, in verzekeringsmiddelen of bij de publieke opinie vaak anders is. Anderzijds wringt het ook, want psychisch lijden is veel moeilijker in cijfers en prognoses te vatten. Waar trek je de grens als het gaat over ondraaglijk psychisch lijden? Wanneer is het echt medisch uitzichtloos? Bij kanker zijn de dokters het enigszins eens, bij ernstige schizofrenie veel minder. Zowel Vandenberghe als De Rycke vindt dat ondraaglijk psychisch lijden in de euthanasiewet moet blijven, maar ze pleiten voor extra zorgvuldigheidscriteria. "Je zou voor elke aandoening heel duidelijk moeten bepalen vanaf wanneer het onbehandelbaar is", zegt Vandenberghe. "Wanneer is een depressie uitzichtloos? Wanneer is ernstige schizofrenie niet meer te behandelen? Dat moet je in de wet vastleggen." Een andere belangrijke vraag: welke behandelingen moet iemand hebben doorlopen vooraleer er sprake kan zijn van euthanasie? "Psychische stoornissen zijn veel onvoorspelbaarder", legt Vandenberghe uit. "Iemand met een ernstige persoonlijkheidsstoornis? De kans bestaat

dat die daar binnen tien jaar geen last meer van heeft. Maar zoiets kun je dus niet op voorhand voorspellen." Bij depressie bijvoorbeeld kan in sommige gevallen hersenstimulatie soelaas bieden.

"Dan stimuleren we de hersenen met elektroden", legt Vandenberghe uit. "Een ingrijpende behandeling en patiënten moeten daarvoor aan een heel rist voorwaarden voldoen. Maar op dit moment ligt de drempel voor hersenstimulatie hoger dan voor euthanasie. Logisch is dat niet."

Daarnaast vragen sommigen zich af in welke mate euthanasie bij ondraaglijk psychisch lijden geen manier is geworden om de gaten in het systeem te verdoezelen. Want al heeft de psychiatrie de voorbije jaren belangrijke stappen voorwaarts gezet, dan ontkent niemand dat er nog veel werk moet gebeuren. Ook Jeroens verhaal illustreert dat. Zo vertelt hij hoe een psychiater amper vijf minuten voor hem vrijmaakte tijdens een gedwongen opname, of hoe het label 'autisme' er jaren voor heeft gezorgd dat andere problematieken niet belicht werden. "Het gebeurt zeker dat ik patiënten over de vloer krijg die in het verleden onvoldoende geholpen zijn", zegt psychiater Lieve Thienpont. "De wet zegt: euthanasie kan als er geen andere redelijke oplossing is. Maar de vraag is: wat is redelijk? Als iemand tien jaar lang de psychiatrie in en uit is gestuurd, kun je die mens dan nog vragen om opnieuw een inspanning te leveren? De invulling hiervan is in de praktijk doorgaans een zoektocht van de patiënt en zijn

behandelaars."

Alternatief voor zelfmoord

Voor Thienpont blijft de zelfbeschikking van de patiënt het zwaarst doorwegen. "Ik heb een MS-patiënt gezien die alleen nog maar zijn hoofd kon bewegen, maar absoluut de wil en kracht had om te leven. Een andere patiënt met dezelfde ziekte was incontinent geworden en heeft een aanvraag gedaan tot euthanasie. De keuze voor palliatieve zorg ligt bij de patiënt. Als alle middelen uitgeprobeerd zijn, dan vallen we terug op het zelfbeschikkingsrecht." Al erkent ook Thienpont om ondraaglijk psychisch lijden kwalitatief te onderzoeken. "We zijn daar trouwens volop mee bezig", zegt ze. "Maar het helemaal uit de wet halen zou absoluut te betreuren zijn. De optie alleen al geeft mensen gemoedsrust. Onlangs nog kreeg ik een jong meisje over de vloer na een hele reeks zelfmoordpogingen. Sinds we over euthanasie gesproken hebben, is ze rustiger geworden." En volgende week gaat dus ook Jeroen bij haar langs. "Kijk, ik wil nog geholpen worden", vertelt hij. "Mocht er nog een oplossing zijn, dan hoor ik het graag. Maar hoe lang moet ik daarvoor nog lijden? Als geen oplossing meer mogelijk is, dan weet ik nu tenminste dat er een alternatief is voor zelfmoord." * Jeroen is niet zijn echte naam.