

Zelfdoding onder een andere naam

Euthanasie bij uitzichtloos psychisch lijden? RENÉ STOCKMAN vindt dat het wel erg op geassisteerde suïcide lijkt en waarschuwt: hulp bij zelfdoding is niet alleen het tegenovergestelde van wat je van een hulpverlener mag verwachten, het is ook strafbaar.

Het artikel 'Hoe een goede dood soms hoop op leven geeft' (DS 16 oktober) gaat een gevaarlijke toer op. We krijgen er twee verhalen te lezen waarbij we niet anders kunnen dan compassie ontwikkelen: Otje, die aan anorexia nervosa lijdt en zich opsluit in haar wereldje van dagboeken en gedichten, dan nog wel geschreven op een mechanische schrijfmachine, wil haar leven afsluiten met een zelf gekozen dood. Wat zal dat heerlijk zijn! En Lotte, die pas op 30-jarige leeftijd moet horen dat ze autistisch is, ziet nu ook heel haar leefwereld, die ze een camouflage noemt, wegsmelten en verlangt, amper een jaar nadat ze de diagnose heeft gehoord, alleen nog maar om eruit te stappen. Een boze vinger wordt opgestoken naar broerlief die haar liever zou zien leven, terwijl haar ouders nu plots niet bang meer hoeven te zijn omdat het doodgaan nu ook goed geprogrammeerd kan worden.

Ik vind dergelijke zeemzoeterige verhalen zeer misleidend, net als de subjectieve en tegenstrijdige wetenschappelijke onderbouw, gebracht door een psychiater en een jurist. Wie iets van psychiatrie afweet zal het met mij eens zijn dat psychisch lijden zeer reëel kan zijn. Wie hieraan lijdt, moet geholpen, ondersteund en behandeld worden. Dat is en blijft onze eerste opdracht, de opdracht van de geneeskunde, de opdracht van allen die met hen professioneel, maar ook ruimer sociaal, in contact komen en met hen op weg gaan. Het mag ons verheugen dat de geestelijke gezondheidszorg in al zijn fasen en vormen in België zo goed is uitgebouwd dat mensen met psychische problemen zowel vroegtijdig als langdurig kunnen behandeld en verzorgd worden. Want zoals bij elke andere ziekte is ook bij een psychiatrische aandoening de mogelijkheid reëel dat ze chronisch wordt, langdurig en onomkeerbaar. Ook voor deze mensen zijn goddank goede kaders gecreëerd waar ze een passende omkadering kunnen vinden. Daarmee is niet gezegd dat onze zorgverlening niet nog beter en adequater kan worden uitgebouwd en dat er ook op wetenschappelijk gebied hopelijk nog vorderingen kunnen worden gemaakt.

Doodsverlangen

Het verlangen om te sterven en het gevaar voor suïcide is inherent aan bepaalde psychische aandoeningen. Dit zijn de negatieve symptomen die bij het ziektebeeld horen en het komt erop aan deze symptomen zowel symptomatisch als meer oorzakelijk te bestrijden. Het doodsverlangen kan zo sterk worden, dat we spreken van acuut suïcidegevaar, waarbij de zin om te leven en verder te leven helemaal verdrongen wordt door het psychisch lijden. Op dat ogenblik moet de persoon beschermd worden tegen zichzelf, ook dat is een deel van de therapie. Tegelijk moet alles in het werk worden gesteld om deze suïcideneiging te doen afnemen, zodat de levenswil het opnieuw wint op het doodsverlangen. Psychiatrische hulpverlening zal en moet dus steeds bestaan in het behandelen van de patiënten opdat ze zouden kunnen verder leven, desnoods met een psychische prothese, onder de vorm van

medicatie, begeleiding en een beschermde omgeving.

Hulp bij zelfdoding is strafbaar, dat geven ook de auteurs van het artikel aan, want dat is in totale tegenspraak met wat goede geneeskunde zou moeten zijn. Maar wat is het verschil met wat zij beschrijven als het toepassen van euthanasie omwille van psychisch lijden, dat onder strikte voorwaarden bij wet is mogelijk gemaakt? Er moet sprake zijn van ondraaglijk en ongeneeslijk lijden, en de vrager moet helder van geest zijn. Ondraaglijkheid is steeds een gevoel van het moment, en daar dient juist de behandeling voor om deze ondraaglijkheid te verminderen. Heel het principe van de palliatieve zorg is hierop tenslotte gebaseerd. Ongeneeslijk, ja, maar er zijn ziekten die ongeneeslijk zijn maar waarmee men heel lang kan leven; men kan er spreekwoordelijk mee sterven. In de psychiatrie in de gewoonte dan om de behandeling te stoppen en voortaan alle energie te steken in de rehabilitatie, het herwinnen of het in stand houden van een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven. En hoe kan men spreken over helderheid van geest, wanneer juist deze faculteit bij de mens belemmerd, verstoord is? Men is niet bij machte om een objectief oordeel te vellen over eigen situatie. Neen, ik zie geen verschil tussen deze vorm van euthanasie en de hulp bij zelfdoding. Tenslotte wordt aan de patiënt een middel gegeven om zich al dan niet met assistentie te doden, alleen wordt het anders ingekleed. Het lijkt bijna op hypocrisie: het is zelfdoding, maar we gebruiken dit woord niet, we vinden een vluchtweg via de wetgeving op de euthanasie.

Individualistisch zelfbeeld

In beide verhalen duikt nogmaals eens de verheerlijking op van het individualistisch mensbeeld, waar absolute autonomie en zelfbeschikking als ideaal worden vooropgesteld. Dit staat heel ver af van het personalistisch mensbeeld, waar de mens juist als een relationeel wezen steeds in verbondenheid is met anderen, en waarbij deze verbondenheid steeds moet aangemoedigd worden, versterkt en soms hersteld. Zorgzaam omgaan met elkaar, wat toch de grondhouding moet zijn in onze relaties, en in het bijzonder in de zorgrelaties, doet de ethiek naar een zo groot mogelijke menswaardigheid aanscherpen. Deze menswaardigheid heeft ook en vooral met kwaliteit van leven te maken, maar heel de vraag is of we het al dan niet verder willen leven kunnen laten afhangen van een subjectieve invulling van deze kwaliteit. Gaat het leven zelf de kwaliteit ervan niet vooraf? Roept de zorgethiek ons niet op om vanuit een absolute eerbied voor het leven alle energie te blijven steken in kwaliteitsverbetering, ongeacht de situatie waarin de andere zich bevindt?

Beide verhalen roepen compassie op. Compassie moet er zijn, noem het mededogen, maar dan een mededogen waarmee we mensen omringen zodat ze zich in hun situatie gedragen weten en in het zorgzaam aanwezig zijn van anderen een stimulans ontvangen om ook in hun beperktheid nog perspectieven te blijven zien. Anders geformuleerd, klinkt het bijna als een paradox: wie dood mag, wil vaak weer leven. Kunnen de mensen van Vonkel (*DS 16 oktober*) ons zeggen hoeveel mensen die ze begeleidden in deze paradox traden en uiteindelijk kozen dank zij hun begeleiding om te blijven leven? Ze zeggen nochtans zelf dat ze een inloophuis zijn om mensen die om euthanasie vragen te begeleiden en eventueel door te verwijzen naar Leif (*het niet-levensbeschouwelijk gebonden Levenseinde Informatieforum, red.*) waar het toch ook duidelijk gaat om het levenseinde. Neen, we mogen ons niets laten wijsmaken. De realiteit is anders en harder, en zonder de mensen te

beoordelen die het plegen blijft suïcide of hoe men het ook wil noemen een falen van het leven, en dit kan nooit alleen op de rekening van de persoon zelf worden geschreven. We zijn immers elkaars hoeder.

RENÉ STOCKMAN

Wie? Generale overste van de Broeders van Liefde. **Wat?** Mensen die psychisch lijden en een einde willen maken aan hun leven, moeten beschermd worden tegen zichzelf. **Waarom?** Dat is een deel van de therapie.