

“Wat voor samenleving zijn we als ouderen geen betere optie zien dan de dood?”



Voor hen hoeft het niet meer. De ouderdom valt hen zwaar, ze takelen af, verkiezen de dood boven het leven. En ze zijn geen uitzondering. Maar 'levensmoeheid' is geen grond voor euthanasie. Hoe kunnen we daarmee omgaan?

Annelies Rutten

Zaterdag 12 november 2022 om 09:00

Mannen ouder dan 75 hebben in ons land, samen met de 40- tot 59-jarigen, het hoogste risico op zelfdoding. En het risico neemt nog toe met de leeftijd. Bij 75- tot 80-jarigen lopen 28,7 mensen op 100.000 risico, bij 85-plussers is het 63,6. Cijfers die ouderenpsychologe Charlotte Brys niet verbazen. In haar praktijk komt ze geregeld in contact met ouderen die het leven niet meer de moeite waard vinden en aangeven dat ze er liever niet meer zouden zijn. “Het zijn mensen die aftakelen en zeggen: *Het hoeft niet meervoor mij*. Of: *Geef mij maar een spuitje*. Of mensen die zichzelf een last beschouwen, of vinden dat hun leven geen zin meer heeft.” Brys heeft met een scriptie over zogenaamde 'levensmoeheid' zopas een postgraduaat integratieve psychotherapie afgerond. “Ik wil de vinger op de wonde leggen”, zegt ze. “Wat voor samenleving zijn we als ouderen geen betere optie zien dan de dood?”

LEES OOK. [Ongeneeslijk zieke huisarts begeleidt palliatieve patiënten: “Praat alsjeblief over de dood”](#)

Rond het begrip levensmoeheid bestaat verwarring. Voor Brys is iemand 'levensmoe' als er sprake is van psychisch lijden, ook zonder levensbedreigende ziekte. De kwaliteit van leven wordt als laag beschouwd en er is een duidelijke voorkeur voor de dood boven het leven. De psychologe maakt een onderscheid met voltooid leven. “Voltooid leven over mensen die het lijden vóór willen zijn”, zegt Brys. “Ze zeggen: *Mijn leven is klaar. Vanaf nu zal het alleen nog bergaf gaan en dat wil ik niet meemaken*. Bij levensmoeheid is het lijden al aanwezig.”

Leren ongelukkig te zijn

Cijfers over het aantal levensmoeë mensen zijn er niet in ons land. Brys heeft het over een “beperkte maar niet onbelangrijke groep”. Ze merkt een effect van de coronacrisis. “Er is hard ingezet op laag besmettingsrisico, maar mentaal zijn veel mensen, zeker ouderen, in de kou blijven staan. Die gevolgen dragen we nog.”

Een pasklaar antwoord op levensmoeheid bestaat al evenmin. “Je kunt niet iemand forceren om het leven nog de moeite waard te vinden”, zegt Brys. Zij probeert om een antwoord te bieden met therapie. “Het doel is dan om de levenskwaliteit te verbeteren, bijvoorbeeld door op zoek te gaan naar een zinvolle dagbesteding of meer sociaal contact. Óf om de patiënt te helpen om zijn situatie te aanvaarden. De focus te verleggen naar wat er wél nog is. Om het met Dirk De Wachter zijn woorden te zeggen: we moeten leren ongelukkig te zijn.”

Erover praten is sowieso belangrijk, zegt Brys. “Het kan veel opluchting geven. Maar het is uiteraard niet evident. Niet voor familie, en niet voor zorgverleners. We kunnen moeilijk om met iemand die zegt dood te willen zijn. Dus wuive het liever weg.” Brys raadt ook aan om het gesprek over zorgplanning aan te gaan. Het levenseinde bespreken, een wilsbeschikking opstellen. Het besef: *ze gaan mij er niet doorsleuren als er iets gebeurt*, kan veel rust brengen.”

LEES OOK. [Shanti \(23\) vecht tevergeefs voor een leven zonder anast: zes jaar na aanslagen krijgt slachtoffer](#)

Kan iemand die levensmoe is ook effectief kiezen voor de dood? Dat is een moeilijke en delicate kwestie. Om euthanasie te krijgen, moet er sprake zijn van een medisch uitzichtloze situatie of van ondraaglijk fysiek of psychisch lijden. “En *ondraaglijk* is een subjectief begrip”, zegt Brys. “Daar bestaan geen parameters voor.” Als hulpverlener z ze het ook moeilijk vinden om mensen “op te geven”, zegt ze. “Levensmoeheid is geen onomkeerbaar proces. Bepaalde patiënten hebben hun draai weer gevonden. Ik zie levensmoeheid ook als een symptoom van onze maatschappij, waarin ouderen onvoldoende een waardige plaats krijgen en waar discriminatie op basis van leeftijd welig tiert. Ik zou het onverantwoord vinden dat mensen voor de dood zouden moeten kiezen omdat onze samenle zo georganiseerd is. Bovendien is er nog veel groeimarge als het gaat over gezond en actief ouder worden.”

“Soms wel euthanasie”

Volgens Wim Distelmans, professor palliatieve geneeskunde en covoorzitter van de euthanasiecommissie, is er in bepaalde gevallen wél een mogelijkheid om het leven te beëindigen. “Ik maak het onderscheid tussen pure levensmoeheid – iemand die medisch gezien niets of weinig mankeert en toch zegt: *Ik wil eruit* – en polypathologie zijn mensen, meestal van een zekere leeftijd, die allerlei kwalen hebben zoals verminderd zicht, slecht gehoor, incontinentie. Elk op zich zijn die kwalen nog aanvaardbaar. Maar samen zijn ze ondraaglijk. Pure levensmoeheid k naar mijn ervaring bijna nooit voor. Als je bij ‘levensmoeheid’ doorvraagt, stuit je bijna altijd op polypathologie. En polypathologie is wél een grond voor euthanasie. Na kanker is het zelfs de meest frequente reden.”

LEES OOK. [Het blijft “heel uitzonderlijk”, maar wanneer gebeurt euthanasie wegens ondraaglijk psychisch lijden?](#)

Brys volgt die redenering. “Maar het is de theorie. Ik sta met beide voeten in de praktijk en zie mensen, ook bij polypathologie, op honderd en één barrières stuiten. Artsen zijn opgeleid om levens te redden, niet om ze te beëindigen. Een grote groep mensen wordt aan zijn lot overgelaten. Het hoge aantal suïcides op hoge leeftijd is da een indicatie van.” Signalen rond levensmoeheid worden onvoldoende geëxploreerd, vindt ze. “Men beschouwt het een normaal onderdeel van het verouderingsproces. Dus hoe gaan we ermee om? Het is een discussie die dringer gevoerd moet worden.”

Wie nood heeft aan een gesprek of met donkere gedachten zit, kan terecht bij de Zelfmoordlijn op het gratis nummer 1813 of op www.zelfmoord1813.be

Euthanasie-expert Wim Distelmans wijst ook op het bestaan van www.ulteam.be, noodconsultatie voor met een euthanasievraag die niet wordt ‘gehoord’.