



Euthanasie bij ondraaglijk psychisch lijden: 'Als je regisseur bent van je leven, dan ook van je dood'

4 juni 2020

Filip Abts

Euthanasie bij ondraaglijk psychisch lijden is een complex vraagstuk. Hoe kijkt iemand die zelf in de psychiatrie verbleef ernaar? "Psychisch kwetsbare mensen die om euthanasie vragen, doen dat niet zomaar."

ETHIEK | GEBRUIKER | GEESTELIJKE GEZONDHEID



© Unsplash / Roya Ann Miller

Opiniestrijd

Vijf jaar geleden vochten twee groepen van vooraanstaande experts en zorgverstrekkers in de Vlaamse media een opiniestrijd uit. Onderwerp van debat: euthanasie bij ondraaglijk psychisch lijden.

"Schrap euthanasie op basis van louter psychisch lijden uit de wet", betoogden 65 professoren, psychiaters en psychologen. Volgens hen was die wetsaanpassing nodig omdat er geen objectieve klinische criteria bestaan die deze euthanasie rechtvaardigen.

De reactie liet niet lang op zich wachten. Andere professoren en zorgverleners verweten de '65' dat ze de subjectieve dimensie van psychisch leed miskenden. Ze riepen op om psychisch lijden niet te banaliseren: "Zullen we dan pas ingaan op de ultieme vraag om hulp als het leed onder een hersenscan is aangetoond?" De auteurs verdedigden de bestaande wetgeving rond euthanasie bij psychisch lijden.

Ook het christelijk weekblad Tertio mengde zich in het debat. Het vroeg vanuit een relationele benadering meer aandacht voor het netwerk van naasten, familieleden en zorgverleners rondom de psychisch kwetsbare patiënt. Het is een pleidooi voor warme nabijheid en verbondenheid. Die moeten een tegengewicht vormen voor de verscheurende eenzaamheid in onze maatschappij die leidt tot menige euthanasieaanvraag, aldus Tertio.

Adviezen

Ondertussen leidde dit debat tot heel wat ethische en deontologische adviezen en richtlijnen van allerhande commissies. Die moeten artsen en psychiaters beter in staat stellen om een positie in te nemen bij vragen van patiënten naar euthanasie omwille van ondraaglijk psychisch lijden.

Maar dat blijkt ingewikkelder dan gedacht. Zo'n existentieel debat laat zich niet opsluiten in afgesloten richtlijnen en adviezen.¹ Dat kwam pijnlijk aan het licht bij het sterk gemediatiseerde assisenproces naar aanleiding van het overlijden van Tine Nys, na euthanasie op basis van ondraaglijk psychisch lijden.

Op dit assisenproces was zowat niemand het met elkaar eens. De voorafgaande opiniestrijd had blijkbaar weinig definitieve klaarheid opgebracht.

Wel herstellen, niet genezen

We versterken dit relevant maatschappelijk debat door het te belichten vanuit de herstelvisie.² Hoe kijk je vanuit de herstelbril naar euthanasie omwille van ondraaglijk psychisch lijden?

Laten we het eerst even hebben over die herstelvisie. Deze beweging in de geestelijke gezondheidszorg wint terrein in Vlaanderen. Ze besteedt veel aandacht aan een ondersteunend sociaal- en zorgnetwerk rondom de psychiatrische patiënt.³ “Herstellen doe je dan wel zelf, maar daarom niet alleen”, klinkt het.

Soms is echte genezing van een psychiatrische aandoening niet mogelijk. Dan nog kan er samen met naasten, familie en hulpverleners gewerkt worden aan herstel. De focus staat op de psychiatrische patiënt die opnieuw betekenisvolle rollen in de samenleving opneemt.

Positief ingesteld

Vanuit het standpunt van de hulpverlening betekent herstelondersteunend werken: beroep doen op de krachten en mogelijkheden van de patiënt, eerder dan op wat er allemaal verkeerd loopt in zijn leven.

Hoop en geloof brengen de patiënt terug in contact met zijn talenten en mogelijkheden. Samen wordt er gebouwd aan een toekomst waarin hij weer hoopvol en met goesting een nieuwe draai aan het leven geeft.

In de herstelvisie neemt de patiënt de regie over zijn leven opnieuw in handen. De patiënt koestert zelf hoop en spreekt zijn veerkracht aan om een positieve wending aan zijn leven te geven.

Zorg voor wie herstelt

Nabijheid van hulpverleners en naasten bevorderen dit herstelproces. Het gaat over een oprechte samenwerking tussen drie partijen: zorgontvanger, naastbetrokkene en zorgverlener.⁴ Die is waardevol voor de patiënt, voorbij zijn psychiatrische aandoening. In interactie met de omgeving kan hij zo komen tot een zinvol en bevredigend leven, ondanks de psychische kwetsbaarheid.

De herstelondersteunende rol van de zorgverlener en de naastbetrokkene is inderdaad niet te onderschatten. Dit geldt zeker als we te maken hebben met een chronische psychiatrische problematiek, waarbij het psychisch leed al jarenlang het leven van de patiënt overheerst. Sommige mensen kennen meer periodes van herval dan sporadisch herstel.

Wat als samenwerking tekort schiet?

Lees ook



'Dit psychiatrisch ziekenhuis is echt bezig met herstel'

Soms is het aartsmoeilijk om dat herstel en die hoopvolle blik overeind te houden. Wie zou als hulpverlener de moed niet verliezen na een zoveelste heropname van je patiënt? Of na een zoveelste mislukte suïdepoging? Wie zou als familielid de hoop niet opgeven als je ziet dat je vader, moeder, broer, zus, zoon, dochter of partner al zo lang afziet van het leven dat hij er liever niet meer zou zijn?

Blijf maar eens jarenlang betrokken bij een proces met meer downs dan ups. Alle begrip dus voor situaties waarin er gelatenheid optreedt ten aanzien van patiënt of familielid. Dan komt er storing in de samenwerking.

De levensmoeheid van de patiënt straalt negatief op naasten en zorgverleners. Zij krijgen steeds meer het gevoel niet aan de verwachtingen te voldoen.

Ultieme consequentie van de herstelvisie

Hier als hulpverlener herstelgericht mee omgaan betekent niet aflaten, niet mee opgeven en hardnekkig blijven zoeken naar kleine vonkjes van hoop in het leven van je patiënt.

Maar is dat zo? Of is ook het omgekeerde waar?

Als de patiënt blijft aangeven dat alle pogingen zinloos zijn en dat het verlangen naar de dood steeds weer de overhand neemt, is het dan niet je plicht als zorgverstrekker om, naast het leven, ook de dood bespreekbaar te maken? En dus de vraag naar euthanasie ernstig te nemen? Want de dood is inderdaad een mogelijkheid: regisseur van je leven ben je uiteindelijk ook in het nemen van de regie over je dood. Hier wordt de herstelvisie tot in zijn uiterste vorm doorgedreven.

Menselijke gevoelens

Maar wat dan met de hulpverlener, het familielid of naaste? Hun gevoel niet aan de verwachtingen te kunnen voldoen, wordt versterkt. Ze worden geraakt in hun fundamentele menselijke gevoelens: innige vriendschap of liefde voor de patiënt die ondraaglijk psychisch lijdt.

Een definitief afscheid in het vooruitzicht gesteld zien, stemt feitelijk overeen met een definitief opgeven van hoop op verder kunnen 'samen leven'.

Maar, anders dan bij suïcide, kan er bij euthanasie wel degelijk afscheid genomen worden, meestal in innige, warme verbondenheid. De patiënt sterft, maar tenminste niet alleen.

Neem de minieme minderheid ernstig

De Tertio-bijdrage stelt dat “ernstige depressies zelden uitzichtloos zijn: tijd, therapie, geduld en aandacht brengen raad. Binnen onze geestelijke gezondheidszorg is maar een minieme minderheid echt uitbehandeld”.

Gaat het over ondraaglijk psychisch lijden, dan gaat het over die minieme minderheid. En of dat psychisch leed van die minieme minderheid nu louter subjectief is of objectief moet vastgesteld worden, is eigenlijk naast de kwestie.

Psychisch kwetsbare mensen die om euthanasie vragen, doen dat niet zomaar. Er is een heel proces van lijden en afzien aan vooraf gegaan, soms met enkele suïdepogingen. Het minste wat we kunnen doen, is hun vraag ernstig nemen en ervoor zorgen dat hun menselijke waardigheid in verbondenheid onvoorwaardelijk overeind blijft.

Heb je nood aan een gesprek? Denk je aan zelfmoord? Dan kan je terecht bij de Zelfmoordlijn op het nummer 1813 of via www.zelfmoord1813.be.

-
1. Callebert, A. (2015), Euthanasie bij ondraaglijk psychisch lijden. Een onaf verhaal, Leuven, Acco; Thienpont, L. (2015), Libera me. Over euthanasie en psychisch lijden. Twaalf jaar in gesprek met patiënten die vragen om euthanasie omwille van ondraaglijk en perspectiefloos psychisch lijden. Getuigenissen en reflecties, Antwerpen, Witsand Uitgevers. ✕
 2. Callebert, A. (2017), Herstel als antwoord op euthanasie, Leuven, Acco. ✕
 3. Verween, G. en Abts, F. (2015), Samen werken aan herstel! Gids voor cliënten en hulpverleners, Leuven, Acco. ✕
 4. Liégois, A. (2014), Waarden in dialoog. Ethiek in de zorg, Leuven, LannooCampus. ✕

OP DE HOOGTE BLIJVEN?

[Schrijf je in voor de nieuwsbrief](#)

ZELF SCHRIJVEN?

[Redactionele richtlijnen](#)

JE ACTIVITEIT BEKENDMAKEN?

[Agenda](#)

VRAAG OF OPMERKING?

info@sociaal.net

Sociaal.Net vzw, Turnhoutsebaan 139A, 2140 Borgerhout

© 2020 SOCIAAL.NET