

Na het euthanasieproces: de psychiatrie moet zich grondig bezinnen over het omgaan met psychisch lijden

Psychotherapeut Abe Geldhof merkt dat het veelbesproken euthanasieproces een grote impact heeft op veel van zijn patiënten. Volgens hem is het niet zozeer de euthanasiewet die in crisis verkeert, maar wel de hulpverlening. Hij vindt dat de psychiatrie zich grondig moet bezinnen over vier vragen.



Abe Geldhof

Abe Geldhof is klinisch psycholoog en psychotherapeut.

zo 16 feb 17:03

Wereldwijd zijn er slechts drie landen waar euthanasie bij psychisch lijden is gelegaliseerd: België, Nederland en Luxemburg. Recent werden in Gent drie artsen die de euthanasie van een jonge vrouw uitvoerden, beschuldigd en vrijgesproken voor de assisenrechtbank. Volgens velen had dit proces nooit gevoerd mogen worden: “een politiek schijnproces waarbij de ware beklaagde de euthanasiewet zelf was”, zo klonk het. Die euthanasiewet werd na het proces, zoals te verwachten viel, nog feller bevochten dan voorheen.

“We hebben versterking nodig”, zei Lieve Thienpont, een van de vrijgesproken artsen, strijdvaardig na haar vrijspraak in “De zevende dag”, want “we hebben 3 à 4 zelfdodingen per dag in Vlaanderen van wie 90 procent psychisch lijdt. Wat kunnen we doen door die suïcidegedachte te verleggen naar een euthanasievraag?”

Dat een dergelijke uitspraak zonder kritische vraag kan worden gedaan voor tv-kijkend Vlaanderen toont aan in welke urgente en kritieke toestand onze hulpverlening en psychiatrie vandaag verkeert. Op tv versterking vragen om de wachtlijsten van de euthanasieaanvragen weg te werken. Op tv verkondigen dat de psychiatrie zelfmoordideeën verlegt naar euthanasievragen. *Faut le faire*.

Onze stelling is dat niet de “euthanasiewet” in crisis verkeert, maar wel de hulpverlening. Als de psychiatrie zichzelf niet wil elimineren, dient ze zich grondig te bezinnen over de volgende vier vragen. Ik heb het hierbij enkel over euthanasie bij psychisch lijden.

1) Wat is uitzichtloos psychisch lijden?

Er zijn vier criteria waaraan voldaan dient te zijn om euthanasie te kunnen krijgen. De patiënt dient wilsbekwaam te zijn, dient de aanvraag verschillende keren schriftelijk te doen, moet ondraaglijk psychisch lijden, en dat ondraaglijk lijden moet het gevolg zijn van een ongeneeslijke aandoening.

De patiënt moet dus in een “medisch uitzichtloze toestand” verkeren. Deze definitie is problematisch en gevaarlijk. Er zijn namelijk geen criteria voor psychisch lijden. Psychisch lijden is

per definitie altijd uitzichtloos: voor wie er middenin zit, lijkt het eindeloos te duren. Dat betekent niet dat het niet kan stoppen. Dat het *nu* eindeloos is, betekent niet dat het *voor altijd* eindeloos is.

“Psychisch lijden is per definitie altijd uitzichtloos: voor wie er middenin zit, lijkt het eindeloos te duren.

De overtuiging van de patiënt in het heden is dus geen criterium om dat lijden effectief als eindeloos te bestempelen. Doet de hulpverlener dat wel, dan maakt hij bij voorbaat elke mogelijke interventie onmogelijk. Zo ontslaat de hulpverlening zich van zijn verantwoordelijkheid om een uitweg uit de uitzichtloosheid te zoeken.

2) Wat onderscheidt psychodiagnostiek van medische diagnostiek?

Een opvallende rol in de wet speelt de diagnostiek, die strikt medisch wordt ingevuld. Medische diagnostiek werkt vanuit probleem en oplossing. Het diagnosticeert ziektes, en stelt bijhorende behandelingen voor die de patiënt terug naar de vorige toestand brengt, *in statu quo ante*. Bovendien klasseert en groepeert ze deze ziektebeelden en berekent ze prognoses op groepsniveau.

Psychodiagnostiek is echter alles behalve dat. Symptomen zijn een uiting van een ruimere existentiële problematiek. Symptomen moeten in die context gelezen worden. Prognoses op vlak van psychisch lijden geven, is dan ook onmogelijk, want wat persoon X overkomt, heeft geen enkel verband met wat persoon Y overkomt.

Een medische invulling van psychodiagnostiek installeert de uitzichtloosheid met andere woorden zelf. Het komt er niet langer op aan om met je onbehagen te leren omgaan, omdat je zelf de ziekte bent geworden. Psychisch lijden verwordt tot een medische afwijking. De intieme overtuiging van de patiënt dat er geen einde aan het lijden komt, vermenigvuldigt dan ook in de interactie met dit medisch discours dat aan stoornis Z een slechte prognose toekent.

3) Hoe beïnvloeden vraag en antwoord elkaar?

Steeds vaker stellen patiënten zich de vraag of zij in aanmerking komen voor euthanasie. Het obscene aan deze wet is dat de wet zelf reeds het antwoord op die vraag is. “Het is mogelijk en er bestaat een instantie die u daarbij helpt.” Er is hier een suggestieve omkering van vraag en antwoord, van vraag en aanbod aan het werk. Het antwoord komt vóór de vraag, net zoals een frisdrankbedrijf u *dorst* verkoopt. Het *abc* van de beginnende therapeut blijkt niet meer gekend te zijn, namelijk: dat het antwoord van een therapeut de structuur van de vraag van zijn patiënt verandert.

Het klopt dus dat sommige patiënten zelf naar euthanasie vragen. Deze gevallen worden aangedragen ter verdediging van de wet. Dat sommigen euthanasie vragen, is echter geen bevestiging van de welwillende humaniteit van de wet, maar wel van het feit dat er mensen zijn die zich tot het object van een ideologie laten reduceren. Psychotherapie dient daarentegen om een individu te beschermen tegen zijn neiging om zichzelf te verliezen. Een therapeut die deze vraag letterlijk neemt, maakt die vraag dan ook zélf consistent.

“ Een therapeut hoort zichzelf elke dag opnieuw te overtreffen in creativiteit en inventiviteit

4) Wie is uw therapeut?

Wat de slaagkans van zo'n therapie bepaalt, is niet de diagnose, maar wel de persoon van de therapeut. Alle verantwoordelijkheid komt in diens schoot te liggen. Zijn of haar positionering in de overdracht bepaalt of er iets mogelijk wordt. Een therapeut hoort zichzelf elke dag opnieuw te overtreffen in creativiteit en inventiviteit, soms ook in lef en standvastigheid, in kennis en tactiek, in doortastendheid en ervaring. En ja, dat is een verpletterende verantwoordelijkheid en daarom zijn vele therapeuten die hun werk serieus nemen zelf jarenlang in therapie.

VRT NWS wil op vrtnws.be een bijdrage leveren aan het maatschappelijk debat over actuele thema's. Omdat we het belangrijk vinden om verschillende stemmen en meningen te horen publiceren we regelmatig opinieteksten. Elke auteur schrijft in eigen naam of in die van zijn vereniging. Zij zijn verantwoordelijk voor de inhoud van de tekst. Wilt u graag zelf een opiniestuk publiceren, contacteer dan VRT NWS via moderator@vrt.be.