

The day after

Broeder René Stockman

Het euthanasieproces voor het Hof van Assisen te Gent is reeds een aantal weken achter de rug en nagenoeg uit de mediabelangstelling verdwenen. Het is niet mijn gewoonte om assisenzaken te volgen, maar nu waren er twee redenen om dit wel te doen. Vooreerst de zaak als dusdanig, een zaak rond euthanasie bij uitzichtloos psychisch lijden en de wijze waarop de maatschappij daarmee vandaag omgaat. Maar ook omdat mijn naam werd genoemd als iemand die betrokken was om de zaak voor het gerecht te brengen. Sommigen hoopten zelfs dat ik daarover onder ede zou getuigen. Ik zou daar geen problemen mee hebben gehad, want mijn betrokkenheid bij het hele proces is nihil, en het vermoeden is alleen ontstaan bij sommigen die via rare kronkels in hun brein tot dit complotdenken zijn gekomen en daarmee nog eens hun gal konden spuwen op de Kerk. Iemand noemde het in mijn plaats gewoon krankzinnig, en dat is het enige juiste woord dat we hier kunnen gebruiken. Ik beschouw het bovendien als laster en eerroof.

Onze grote bekommernis blijft euthanasie bij uitzichtloos psychisch lijden waarbij deze mogelijkheid tot een alternatieve therapie in de geestelijke gezondheidszorg verder zou kunnen uitgroeien. Tal van psychiaters en psychologen gaven reeds aan dat dit niet te verzoenen valt met goede psychiatrische zorg en met de doelstelling en definitie van geneeskunde. Zowel inzake euthanasie als inzake de alsmaar veranderende definities van 'geneeskunde' en 'medische handelingen' in Vlaanderen en Nederland die door lobbygroepen en de media zonder enige fundering en zonder overleg met de wereldfederaties van artsen worden verspreid, zitten we ook op het terrein van de geneeskunde op een hellend vlak met zeer gevaarlijke consequenties, niet in het minst voor de allerzwaksten in onze samenleving. Wat dit betreft, ligt er een grote verantwoordelijkheid bij de nationale en internationale artsenverenigingen om orde op zaken te stellen. Geneeskunde moet steeds gericht zijn op het genezen, en indien geen genezing meer mogelijk is, heeft de geneeskunde tot opdracht de pijn en het lijden te verzachten. We zijn immers ook geen voorstander van therapeutische hardnekkigheid. En dit geldt evenzeer bij de somatische als bij de psychiatrische geneeskunde. Het klinkt zeer bedenkelijk dat één van de artsen na de vrijspraak in het euthanasieproces verklaarde dat ze méér middelen en mensen nodig had om meer patiënten te begeleiden om de suïcidegedachte die bij hen leeft te verleggen naar een euthanasievraag. Euthanasie evolueert dus verder naar medisch begeleide suïcide en een nieuwe therapievorm in de psychiatrische hulpverlening. Hebben de overheid en samenleving niet de plicht om méér aandacht en middelen te investeren in de zorg voor psychisch gekwetste kinderen en jongeren, voor gebroken gezinnen, voor eenzame personen, voor volwassenen met ernstige psychische problemen, eerder dan zelfdoding in de vorm van euthanasie verder te faciliteren? Laten we hopen dat het hier op termijn geen economische afweging wordt van kosten en baten. Dat zou het einde betekenen van een humane samenleving.

Indien bij somatisch lijden de onomkeerbaarheid van de aandoening via diagnostische criteria objectief kan worden vastgelegd, is dat bij psychisch lijden helemaal niet het geval. En per definitie is psychisch lijden dikwijls uitzichtloos en creëert het bij de patiënt het gevoel er nooit meer uit te geraken.

Hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg geven aan dat het 'nu' voor een mens-in-nood eindeloos kan lijken, maar dat dit niet betekent dat dit 'voor altijd' eindeloos is. Bij zwaar psychisch lijden kunnen er plots positieve evoluties optreden die voorheen onmogelijk te voorspellen waren. Daaruit moeten ze in alle eerlijkheid besluiten dat de bestaande diagnosemodellen geen voldoende en sluitende criteria bevatten om een euthanasievraag bij psychisch lijden objectief te evalueren. Zowat elke zware psychiatrische patiënt vindt van zichzelf dat zijn situatie 'ondraaglijk' en 'uitzichtloos' is: daarin moeten psychiaters en therapeuten juist verandering proberen te bewerkstelligen. Menig psychiater – en niet alleen in katholieke kringen – geeft bovendien aan dat het behandelen van suïcidale patiënten zo goed als onmogelijk wordt zodra de deur open staat voor hulp bij zelfdoding.

Bij dit alles zou het belang van de menselijke verbondenheid meer moeten worden onderlijnd, verwijzend naar de gekende uitspraak van Nietzsche: "Hij die een reden tot leven heeft, kan vrijwel alle omstandigheden verduren." Of zoals reeds geruime tijd als 'slagzin' op de Nederlandse televisie wordt gebruikt: "Laten we wat meer naar mekaar omzien." Het creëren en het herstellen van verbondenheid met anderen en aan iemand het gemeende gevoel geven – ook als deel van de professionele begeleiding – dat hij of zij er ondanks een zware psychische aandoening toch nog bij hoort, kunnen hier wonderen verrichten. We hebben de psychiatrische hulpverlening steeds omschreven als de therapie van de relaties, waarbij de persoon zelf van de hulpverlener het instrument bij uitstek is in de behandeling en de begeleiding. Durven we het aan om onszelf als hulpverlener en de kwaliteit van ons professioneel handelen in vraag te stellen wanneer we euthanasie als ultieme 'behandeling' voorstellen en/of uitvoeren? Blijft de hulpverlening niet in gebreke wanneer men er niet in slaagt de consequentie van de ziekte, namelijk de uitzichtloosheid, te bestrijden en te milderen? En welke dienst wordt aan patiënten geboden als hulpverleners gaan suggereren dat euthanasie een mogelijke ontsnappingsroute is bij psychisch lijden dat op dat ogenblik als uitzichtloos wordt ervaren? Het is een aanbod dat de vraag creëert en stimuleert en andere perspectieven uitsluit of verduistert. In de Amerikaanse staat Oregon bijvoorbeeld, is het aantal zelfmoorden daardoor juist toegenomen.

De geschiedenis van de psychiatrische zorgverlening is er steeds één geweest van telkens opnieuw creatief zoeken hoe men mensen uit een uitzichtloze situatie kon bevrijden. Pioniers in de psychiatrische zorgverlening zochten hoe ze perspectieven konden geven aan mensen, en alle behandelingen die de revue passeerden waren

pogingen, soms met matig succes, om de levenssituatie van deze mensen te verbeteren. Deze evolutie wordt mooi geïllustreerd in ons Museum Dr. Guislain te Gent. Gaan we deze trend nu doorbreken met het installeren en formaliseren van euthanasie bij uitzichtloos psychisch lijden?

Het euthanasieproces zou bij vele geneesheren en hulpverleners in de psychiatrie naast onzekerheid voor de eventuele juridische gevolgen ook gewetensproblemen hebben veroorzaakt. Laten we hopen en wensen dat hulpverleners meer nauwkeurig gaan luisteren naar hun geweten en zich niet laten meeslepen door wat een zogenaamde meerderheid denkt die louter op basis van emoties reageert en euthanasie zelfs gaat zien als een werk van barmhartigheid...

Over leven en dood wordt nu eenmaal niet beslist via meerderheden. Ook dat zou de geschiedenis ons moeten leren.