

**‘DOOD OP VERZOEK: BESTAAT DE PSYCHIATRIE NOG ALS ZE EUTHANASIE BIJ PSYCHISCH LIJDEN TOELAAT?’
ABE GELDHOF¹**

Iris Defrancq

In zijn boek *Dood op verzoek: bestaat de psychiatrie nog als ze euthanasie bij psychisch lijden toelaat?* gaat de psychoanalyticus Abe Geldhof dieper in op de effecten die de euthanasiewet bij psychisch lijden heeft op de psychische hulpverlening. Meer specifiek vraagt hij zich af of de effecten niet dodelijk zijn voor het bestaan van de psychiatrie.

Steeds vaker gaan er meningen op over de plaats die euthanasie móet krijgen binnen het veld van de psychische hulpverlening. Maatschappelijk kende dit onderwerp een hoogtepunt in het assisenproces tegen drie artsen die het euthanasieverzoek in context van psychisch lijden bij Tine Nys hadden goedgekeurd en uitgevoerd. Als co-voorzitter van de Federale Evaluatie- en Controlecommissie en LEIF (Levens einde Informatie Forum) pleit Distelmans voor een verdoogedreven bespreekbaarheid van euthanasie bij psychisch lijden. Hij argumenteert dat zolang er sprake is van overlijdens ten gevolge van suïcide, euthanasie niet genoeg bespreekbaar is gesteld. Op die manier kan de stap worden gezet van maatschappelijk naar klinisch. Via verschillende klinische voorbeelden in het boek toont de auteur hoe euthanasie steeds vaker wordt ingezet als een oplossing voor of preventie van suïcide. Een paradox dringt zich op in het klinisch werk: hulpverleners dienen de zelfgekozen dood te allen tijde te vermijden in de context van suïcidepreventie en tevens lijkt de dood een antwoord op een therapeutische impasse via de weg van de euthanasieaanvraag. Deze paradox is een belangrijk terugkerend punt doorheen het boek, waarbij de auteur op basis van verschillende concepten die de twee ogenschijnlijk met elkaar zouden moeten verbinden, het onlogisch verband tussen beide aan de kaak stelt. Als lezer worden we hierdoor

1. Verschenen in september 2021 bij uitgeverij Mammoet.

terecht uitgedaagd de twee te denken vanuit zichzelf eerder dan ze logisch uit elkaar te laten volgen. Een belangrijke meerwaarde.

Treffend is het hoe Geldhof verschillende argumenten die het pro euthanasiediscours dienen te stutten, herkadert binnen een breder geformuleerde ethiek in het veld van de psychische hulpverlening. Het is doorheen een doorgedreven contextualisatie waarbinnen het euthanasiediscours tot stand kwam dat Geldhof op verschillende punten euthanasie naar voorschuift als een ‘intermenselijk gegeven’. Het boek geeft op die manier de *ander* terug een plaats in een discours dat doorheen de argumentatie pro euthanasie, terug lijkt te vallen op een *zelf* waarover het individu schijnbaar onbegrensd en vrij kan en moet beschikken. Zo tracht de auteur ook de reacties van de nabestaanden te begrijpen in hun opvatting rond euthanasie en in de manier waarop ze getuigen over euthanasieprocedures waarin ze als context niet werden gehoord. Meer specifiek stipt Geldhof het zelfbeschikkingsrecht aan als een traumatisch punt waarvan diegene die zich er het meest op beroept in de strijd pro euthanasie net niet wil weten, bijvoorbeeld in de perceptie van suïcide als doorgaans onmenselijker dan euthanasie. Het statuut van het zelfbeschikkingsrecht verschijnt doorheen de lectuur zowel als de wonde als de schijnbare pleister in de context van psychisch lijden en levensbeëindiging. De auteur gaat dus een stap verder en denkt voorbij de humane inzet van de patiëntenrechten waarmee het zelfbeschikkingsrecht lijkt te zijn geassocieerd. Het boek daagt uit tot een ‘willen weten’ en appelleert iedereen die met zijn beide voeten in het klinisch werk staat tot het ondervragen van de eigen subjectieve implicatie in het luisteren naar patiënten die de vraag stellen naar hulp bij het sterven. De lectuur is verruimend en biedt een reflexief derde punt binnen de binair gesloten dialectiek van ‘voor’ en ‘tegen’ door middel van een kwalitatieve bevraging van het *hoe* en het *waarom* van levensbeëindiging in psychische hulpverlening. Meer dan in een pleidooi om te overtuigen, slaagt Geldhof in zijn opzet om schijnbare vanzelfsprekendheden in en van assumpties onderliggend aan het euthanasiediscours te ondervragen. De meerwaarde van het boek ligt klinisch besloten in de ethische basis die het uitwerkt doorheen de verschillende antitheses. Het is deze ethiek die ervoor zorgt dat het antwoord zich ergens op baseert voorbij het antwoord *an sich*. Overheen een kritische ondervraging van het *fenomeen* van euthanasie bij psychisch lijden, biedt het boek daarom ook een belangrijke klinische oriëntatie voor de hulpverlener die het ondragelijke wil dragen en die bereid is te onderkennen waaraan het wel – en daarmee net niet – deelneemt. Het is in het licht van dat laatste dat Geldhof scherp uit de

hoek komt door zich de vraag te stellen op welk punt de toepassing van het euthanasiediscours op psychisch lijden geen vorm van rationalisatie is van een samenleving die een weigering om in te grijpen tracht toe te dekken. De auteur gaat voorbij aan een clichématig pleiten voor de rechten van de patiënt, maar wijst daarentegen op enkele plichten langs de kant van de hulpverlener die volgens de auteur altijd *part of the game* is. Wie dit boek leest, komt dus niet ongeschonden uit zijn lectuur. Het antwoord van de auteur is allesbehalve ‘vrijblijvend’.

Een belangrijke rode draad doorheen het boek steunt op het gebrek aan onderscheid tussen psychisch lijden enerzijds en fysiek lijden anderzijds in de euthanasiewetgeving. De auteur onderlijnt hiermee de oorsprong van de euthanasiewetgeving bij morele vraagstukken binnen de medische wetenschappen. Doorheen verschillende onderdelen in het boek belicht Geldhof verschillende problematische aspecten van de toepassing van deze biomedische visie in de context van fysiek *terminaal* lijden op de context van *niet-terminaal* lijden en *psychisch* lijden. Een toepasbaarheid die zich niet zo gemakkelijk laat generaliseren van de ene naar de andere context en die leidt tot het problematisch gebruik van termen als *uitzichtloosheid* en *uitbehandeld* in het werken met psychische problemen.

In een eerste deel van het boek gaat de auteur dieper in op de euthanasiewetgeving en de trends die zich voordoen, waaronder ook de opmars van het aantal euthanasieaanvragen in de context van psychisch lijden. Naast Nederland en Luxemburg is België het enige land dat euthanasie bij psychisch lijden legaliseert. In dit deel uit de auteur kritiek op het wettelijk kader enerzijds en spreekt hij anderzijds van een *hellend vlak* wat betreft de steeds ruimere toepasbaarheid van euthanasie in de context van psychisch lijden. De kritiek betreft onder andere de volledige afwezigheid van formele objectieve criteria voor uitbehandeld en uitzichtloos psychisch lijden, waardoor elk oordeel wordt teruggeworpen op de subjectieve inschatting van de betrokken hulpverlener. Bovendien is het oordeel van onafhankelijke artsen niet alleen altijd subjectief, maar ook niet-bindend van aard, waardoor het volstaat om lang genoeg te zoeken naar een arts die wel bereid is mee te gaan in het verzoek. Op die manier doet de reden voor het euthanasieverzoek er niet langer toe: het is een kwestie van tijd vooraleer de vraag kan worden ingewilligd. Dat tijd bovendien een belangrijk intrinsiek gegeven is bij een therapeutisch proces en onmogelijk wordt gemaakt in de wetgeving, verschijnt onder andere in de kritiek op het argument om euthanasie bij minderjarigen ook wettelijk mogelijk te maken in de context van psychisch lijden. De

auteur stelt dat “de factor van tijd en dus van psychotherapie op die manier bij adolescenten radicaal wordt kortgesloten”. Tot slot gaan er ook steeds meer stemmen op om ook hulp toe te laten in de context van ‘levensmoeheid’ of ‘voltooid leven’. Geldhof toont hiermee op verschillende manieren hoe euthanasie steeds in meer situationele contexten, ook op rechtsmatige basis, een plaats krijgt in het veld van de psychische hulpverlening. De auteur stelt zich dan ook terecht de vraag wat de – suggestieve – effecten zijn van dit discours op de zelfwaarde van patiënten. Welk leven is het nog waard om geleefd te worden?

De vraag waarop men zich doorgaans in het euthanasiediscours beroept, bespreekt de auteur in een tweede deel van zijn boek. Deze stellingnames getuigen doorgaans van een waardeoordeel of ze herleiden de euthanasievraag tot een therapeutische interventie die best wel een plaats heeft binnen een behandelingstraject. In een derde deel werkt hij vervolgens vier vragen uit die samen op abstracter niveau een impliciet onderliggende visie moeten vormen over de manier waarop we psychische hulpverlening wel kunnen denken. De twee hoofdstukken in het boek kunnen niet los van elkaar worden gezien. Geldhof overstijgt conceptuele kritiek op euthanasie bij psychisch lijden als dusdanig en verheft zijn boek tot een werk dat ook vanuit klinisch pragmatisch oogpunt waardevol is, onder andere omwille van verscheidene klinische voorbeelden die tonen hoe sommige patiënten net vanuit hun klinische structuur richting de *passage à l'acte* worden geduwd.

Eerst en vooral is er het argument dat euthanasie bij psychisch lijden kan omwille van het recht op zelfbeschikking. Dat zelfbeschikking verklarend zou zijn voor de reden waarom euthanasie bij psychisch lijden moet kunnen, is problematisch op verschillende punten. Eerst en vooral is het bij euthanasie de uitvoerend arts die de dood van de patiënt op zich neemt. Hoewel de patiënt dus wordt geacht zelf de keuze te maken om zijn leven te beëindigen, ligt de uitvoering van dit recht bij de ander. Dit in tegenstelling tot bij suicide waarbij de patiënt zelf handelt en hij zich dus veel autonomer realiseert. Het is vanuit dit perspectief dat de auteur de euthanasielobby bekritiseert die inzet op én euthanasie op basis van het zelfbeschikkingsrecht én suicidepreventie. Vervolgens verklaart het recht om zelf, autonoom over zijn eigen dood te mogen kiezen niet waarom de ander automatisch verplicht zou zijn hierin mee te moeten gaan. Deze verplichting werd gerealiseerd met een kleine aanpassing in de Belgische wetgeving in 2020 waarbij de arts die een euthanasieverzoek weigert binnen de 7 dagen moet doorverwijzen

naar een andere arts. Artsen die verzoeken dus weigeren en daar klinisch redenen toe hebben, worden op die manier niet langer beschermd door de wet. Ten slotte onderstreept Geldhof ook de begrensdheid van dit recht. Geldhof werpt het argument op dat onze daden altijd een impact hebben op de ander en stelt later in het boek dat het net vanuit deze impact op de ander is dat deze impact tevens wordt miskend onder het mom van zelfbeschikking. Laat het een meerwaarde zijn dat vanuit een ethisch argument voor euthanasie bij psychisch lijden een opening kan ontstaan voor een ethisch argument tegen, daar het de subjectiviteit van de betrokken ander opnieuw in rekening brengt. De vrijheid van elkeen stopt, waar die van de ander begint. Geldhof stelt later in het boek dat de idee van het zelfbeschikkingsrecht aansluit bij een toegenomen succes van het liberaal gedachtegoed, dat vasthoudt aan een idealistisch idee van de ultieme vrijheid, en geen plaats geeft aan de keerzijde die deze illusie met zich meebrengt, namelijk die van de waanzin.

Een tweede argument getuigt van de medisch-positivistische visie op psychisch lijden, waarbij de subjectieve implicatie van de hulpverlener verwordt tot een steriele toepassing van een methodiek binnen een probleem-oplossingsparadigma. Bovendien schetst de auteur verderop hoe deze manier van denken over psychisch lijden naadloos aansluit bij de managementlogica die steeds vaker zijn intrede doet in de psychische hulpverlening. Behandelingen moeten efficiënt zijn daar ze renderen in functie van symptoomremissie. Menselijke subjectiviteit verdwijnt en psychisch lijden wordt gereduceerd tot een hersenziekte, *een lichaam zonder context*, een op zichzelf staande kink in de kabel. Binnen deze logica kunnen termen als ‘uitzichtloosheid’, ‘uitbehandeld’ en ‘therapeutische hardnekkigheid’ dan ook worden begrepen: hulpverleners trachten niet langer de logica van de patiënt te begrijpen, maar kiezen daarentegen uit een toepassing van een aanbod aan geüniformeerde behandelingen die aansluiten op een ziektebeeld. Het is dan ook op basis van deze visie dat euthanasie een logisch sequentieel gevolg is wanneer de catalogus aan behandelingsopties is uitgeput. Geldhof stelt hierbij dat de hulpverlener niet alleen zijn verantwoordelijkheid verloochent op het punt van klinisch redeneren door zich af te vragen welke plaats de doodswens heeft in de psychische structuur van de patiënt, maar dat de sequentiële logica van uitbehandeld naar euthanasie ook verloochent hoe het bestaan zelf van de euthanasiewetgeving de therapie inherent doorkruist en beïnvloedt: het aanbod creëert de vraag. Hulpverleners die euthanasieverzoeken weigeren en dus blijvend uitwegen zoeken naar hoe de behandeling op

een andere manier kan worden georiënteerd, zouden dan ‘therapeutisch hardnekkig’ zijn en getuigen van een ‘paternalistische’ houding ten aanzien van de patiënt. Geldhof argumenteert dat de inzet van een behandeling erin bestaat om dat wat existentieel zinloos is, terug een rechtmatige plaats te geven in therapie eerder dan te stellen dat een therapie zelf zinloos zou worden omdat ze niet de gewenste effecten zou sorteren in verhouding tot de verwachtingen. Als alternatief voor het zoeken naar sluitende oplossingen, stelt Geldhof voor om te zoeken naar manieren om om te gaan met *bronnen van lijden die inherent zijn aan het menselijk leven*. Uitbehandeld en therapeutisch hardnekkig kunnen slechts van toepassing zijn vanuit een impliciet geloof in de ultieme oplossende behandeling die bestaat. Het is vanuit geloof in de finaliteit van het tegendeel dat de hulpverlener kan blijven verdragen. Op meerdere punten van het boek kaart Geldhof dan ook het belang aan om het verlangen van de hulpverlener te ondervragen waarbij deze zichzelf een positie kan geven zonder zijn eigen onvermogen te rationaliseren op basis van het geloof van de ultieme oplossing en de keerzijde van de uitbehandeling. Geldhof is stellig en stelt dat ‘uitbehandeld’ neerkomt op het laten vallen van de patiënt in plaats van het eigen klinisch redeneren in vraag te stellen. Hij argumenteert dus vooral om hardnekkig te blijven denken over de logica van elke casus en niet over het eigen klinisch gelijk. Het blijvend karakter is belangrijk daar Geldhof over uitzichtloosheid bij psychisch lijden het volgende stelt: “Een kenmerk van psychisch lijden is dat het op het moment van de ervaring geen verleden en geen toekomst lijkt te hebben. Dat betekent niet dat het niet kan stoppen. Dat het nu eindeloos lijkt, betekent niet dat het voor altijd eindeloos is.” Het is het onmogelijk criterium van de uitzichtloosheid dat psychisch lijden net van fysiek lijden onderscheidt.

Echter, deze logica van euthanasie als laatste interventie gaat nog een stap verder in het derde argument waarbij euthanasie dan ook wordt ingezet als interventie wanneer therapieën vastlopen. Hierin bespreekt Geldhof het cliché dat de goedkeuring van euthanasie de patiënt zelfs zou toelaten eindelijk aan het leven te beginnen. Hoewel Geldhof niet ontkent dat dit effect kan plaatsvinden, wuift hij de inzet van euthanasie als therapeutische interventie radicaal weg. Belangrijk hierbij is hoe Geldhof hier maar ook verderop argumenteert hoe de hulpverlener op die manier de poten wegzaagt van de stoel waarop hij zit. Door in te gaan op de vraag, bevestigt men impliciet het waarachtige karakter van de uitzichtloosheid en de legitimatie van de wens tot sterven. Op die manier elimineert de hulpverlener zelf alle verdere vragen die nog

kunnen volgen, alsook de hulp die kan worden geboden door andere collega's in het verdere verloop van het traject. De auteur wijst ons hiermee op het belang van kritisch na te denken over datgene waarmee we onze patiënten laten samenvallen wanneer we instemmen met hun vraag om te sterven, maar ook over de mate waarin we onze professionele positie handhaven.

Tot slot gaat de auteur ook in dit stuk in op euthanasie als een vorm van suïcidepreventie. Geldhof stelt dat euthanasie en suïcide dan worden gezien als communicerende vaten, waarbij het vanuit een onderliggend waardeoordeel het doel is om suïcidale patiënten te overtuigen tot euthanasie. De auteur brengt hier tegen in dat het gaat om twee verschillende logica's waarbij er een derde groep wordt gecreëerd via de weg van de suggestie. Dit zijn dan patiënten die anders niet tot suïcide zouden overgaan, maar wel vatbaar zijn voor de suggestie die uitgaat van het feit dat euthanasie tot de opties kan behoren en dus van het bestaan zelf van de euthanasiewet van psychisch lijden. De auteur besluit dit hoofdstuk met de reden waarom euthanasie doorgaans als menselijker en dragelijker dan suïcide wordt voorgesteld. De auteur beargumenteert dat euthanasie altijd gedijt op basis van de goedkeuring en instemming van anderen, terwijl suïcidaliteit een radicale breuk met de ander installeert en daarmee tegen de ander ingaat. De ondraaglijkheid van het besef dat ons bestaan onvoldoende was om de dood van een ander te verhinderen, wordt via de weg van de euthanasie toegedekt. We stemden namelijk in met de wens van de patiënt en waren op die manier wel betrokken in de keuze van de ander. De klinische praktijk en de reacties van nabestaanden bewijzen echter vaak het tegendeel. Op het punt dat de zelfbeschikking zich radicaal realiseert in de suïcide, verdragen we het niet. De auteur besluit het hoofdstuk met wat op het spel staat voor de context van de patiënt die euthanasie verkiest boven zelfdoding, namelijk dat er nog gesproken zou kunnen worden. De auteur argumenteert dan ook dat de euthanasiewens in de eerste plaats moet uitnodigen tot een therapie die radicaal inzet op het creëren van een plaats waar er waarachtig kan worden gesproken over de manier waarop de patiënt worstelt met zijn plaats in het leven, "desnoods slechts een waarachtig praten over het mislukken van het praten". Op deze manier gaat de inhoud van het boek niet prat op de euthanasievraag an sich, maar getuigt ze van de psychodynamische complexiteit die verscholen zit onder de euthanasievraag en nodigt ze uit deze ook te capteren in de kliniek.

Zoals Hoornaert in een nawoord van het boek stelt, getuigt Geldhof hoe kliniek steeds opnieuw verknoopt is met ethiek en politiek. Op zijn

vraag of de psychiatrie nog bestaat indien ze euthanasie toelaat, antwoordt Geldhof met een radicale kortsluiting. Dat de euthanasiewetgeving meer is dan een antwoord, maar eerder een suggestie met effecten die elk klinisch redeneren monddood maken aanzien elk alternatief antwoord in de richting van het verder zetten van de behandeling getuigt van een conservatieve, therapeutische hardnekkigheid en een a priori vooringenomenheid *tegen* euthanasie. Dat de psychiatrie op dat punt is samengevallen met de manier waarop ze naar langdurig psychisch lijden kijkt: statisch en uitzichtloos. Met de steeds kleiner wordende ruimte van tijd en creativiteit die hulpverleners hebben om te manoeuvreren met doodswensen in de context van de euthanasiewetgeving, en waarvan Geldhof getuigt, geeft het boek de lezer een onbestemd gevoel. Anderzijds schuilt er in het boek ook een hoopvolle boodschap, namelijk dat ook hulpverleners niet kunnen samenvallen met datgene waar het euthanasiediscours hen aan overlevert. Dat hun antwoord daarentegen beter wel samenvalt met de oplossing waar tot dit boek oproept: het klinisch redeneren en het blijvend getuigen hiervan.