

Euthanasie en psychisch lijden: reflectie van een psychiater-psychotherapeut

L. VAN BOUWEL^{1, 2}

Samenvatting

De psychiater-psychotherapeut is de specialist bij uitstek die geraadpleegd en geconfronteerd wordt met ernstig psychisch lijden. De psychiater gaat op zoek naar de betekenis van het lijden, tracht dit lijden te plaatsen in een context, wil de mogelijkheid creëren het lijden te transformeren tot een draaglijke ervaring en stelt de hoop op verandering steeds centraal in zijn therapie. Hij tracht zowel de intrapsychische dynamiek als de interrelationele dynamiek van een sterke doodswens te onderzoeken. Omwille van de moeilijke taak die de psychiater op zich voelt wegen wanneer de vraag tot euthanasie zich stelt, kan hij zich laten bijstaan door disciplines die verder reiken dan de puur medische. Eerst en vooral is er de psychoanalyse met concepten als „eros” en „thanatos”, overdracht en tegenoverdracht, fusionele en dragende empathie. Vervolgens kunnen ethisch-filosofische overwegingen alsook de herstelbeweging een houvast bieden wanneer de wanhoop zich dreigt te installeren. Ten slotte bieden cultuurhistorische elementen uit de oudheid, het christendom en het existentialisme concepten aan die de hulpverlenersrelatie verder kunnen uitdiepen en zin geven. Op die manier kan de wanhoop opnieuw worden omgevormd tot hoop en kan de troost en de nieuwe verbinding met de wereld een plaats krijgen wanneer het psychische lijden als perspectiefloos of absurd wordt ervaren.

Inleiding

Wanneer ondraaglijk psychisch lijden geen uitweg meer kent en alle perspectieven op verbetering lijken uitgeschakeld bij iemand met een psychiatrische aandoening, kan in België euthanasie worden toegepast indien een aantal voorwaarden voldaan zijn. Vanuit de overweging dat euthanasie bij psychiatrische aandoeningen onzorgvuldig zou worden toegepast, stelden de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP) en de Orde voor Artsen een aantal zorgvuldigheidscriteria en richtlijnen op (1, 2). Artsen voelen immers aan dat voornamelijk bij psychiatrische aandoeningen waar het levenseinde niet in zicht is, de euthanasiemogelijkheid helemaal geen evidente keuze is. Maar niet alleen artsen, ook organisaties als Zorgnet Icuuro en het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek formuleerden goed

doordachte adviezen ter zake als aanvullingen op de hedendaagse wet over euthanasie (3, 4).

De psychiater is de specialist bij uitstek die geraadpleegd en geconfronteerd wordt met ernstig psychisch lijden, ook wanneer de vraag naar euthanasie zich niet stelt. De psychiater gaat op zoek naar de betekenis van het lijden, tracht dit lijden te plaatsen in een context, wil de mogelijkheid creëren het lijden te transformeren tot een draaglijke ervaring en stelt de hoop op verandering steeds centraal in zijn therapie. In dit artikel is een psychiater-psychotherapeut aan het woord die vaak wordt geconfronteerd met ernstig psychisch lijden en een antwoord tracht te geven op een (dwingende) vraag naar euthanasie.

Wat is de betekenis van de vraag: „Laat mij doodgaan”

Deze vraag wordt bekeken vanuit drie standpunten. Vooreerst wordt ingegaan op de mogelijkheid van een ernstig onderliggend trauma waarvoor geen symbolisering mogelijk was. Vervolgens wordt de vraag naar de dood geëxploreerd vanuit een intrapsychische

¹ Universitair Psychiatrisch Centrum, KU Leuven, campus Kortenberg.

² Correspondentieadres: dr. L. Van Bouwel, Universitair Psychiatrisch Centrum, KU Leuven, campus Kortenberg, Leuvensesteenweg 517, 3070 Kortenberg; e-mail: ludwina.vanbouwel@upckuleuven.be

dynamiek waarbij rekening wordt gehouden met de permanente strijd tussen eros en thanatos, aanwezig in elk van ons. Ten slotte wordt de vraag bekeken in een interrelationele context, waarbij de vraag naar de dood uiteindelijk een sterk appel inhoudt naar de ander toe. Zowel vanuit de benadering van het trauma als vanuit de interne driften is deze interrelationele dynamiek steeds van groot belang.

„Let me die, or I wil perish”

Deze woorden zijn een uitspraak van Françoise Davoines patiënt in haar boek *„History beyond Trauma”* (5). Met de uitspraak *„Laat mij doodgaan, of ik zal sterven”* confronteert deze Franse psychoanalytica ons met de paradox van de schreeuw. Het enigma *„Ik zal sterven van pijn, het is niet meer te houden, help me doodgaan”* toont ons het ondraaglijke karakter van het lijden aan een trauma waarvoor de persoon geen andere woorden vindt. Bij het aanhoren van deze schreeuw waarin de onuitspreekbare, ondraaglijke realiteit verschijnt van het trauma (wat dit ook moge zijn) kan de psychiater-therapeut niets anders doen dan zelf spreken. Vaak bevinden patiënten met ernstig psychisch lijden zich aan de grens van het onuitspreekbare, van de brute mentale pijn. Wat men dan kan doen is volgens Françoise Davoine: *„de uitdaging aanvaarden, de handschoen opnemen en een strijd mee aangaan. Een strijd die het mogelijk maakt dat de intens lijdende persoon de overgang maakt van de asfyxie van een lethale impasse naar een weer ademen van woorden die worden uitgewisseld om het onnoembare van het trauma toch een vorm te geven”*. (p. 118 eigen vertaling) (5). Ze verwijst hierbij naar de behandeling van oorlogsslachtoffers en verdedigt de vier principes van de Amerikaan Thomas Salmon, die na de Eerste Wereldoorlog naar Europa trok om ernstig getraumatiseerde soldaten te behandelen (6). Kort samengevat zijn de vier pijlers van zijn benadering: „proximity, immediacy, expectancy and simplicity”. „Proximity” of nabijheid opent een nieuwe ruimte voor betrouwbaarheid te midden van de chaos. „Immediacy” of onmiddellijkheid creëert een levendige tijd in contact met het urgente. „Expectancy” of verwachting construeert een welkom na de terugkeer uit de hel en „simplicity” of eenvoud ten slotte benadrukt de verplichting om te spreken zonder jargon. Deze vier pijlers in de traumabehandeling zijn nog steeds zeer actueel. Ook de Britse psychoanalyticus Bion die zelf als soldaat meevocht in Wereldoorlog I

en de gruwel van de loopgrachten heeft gekend, behandelde slachtoffers aan het oorlogsfront in Wereldoorlog II. Toen hij in 1945 in Normandië verbleef, werd zijn eerste dochter geboren en stierf zijn vrouw in het kraambed. Hij wist wat onnoembaar lijden was: iets onzegbaar, waarin geen ruimte, geen tijd en geen ander is en een bodemloze leegte zuigt als een „nameless dread” (7). Later behandelde hij mensen met een psychose en nog later kwam hij tot de idee van „transformatie” (1965) waarin hij de standvastigheid van beweging en verandering benadrukte en dit voor elke pathologie waarmee we geconfronteerd worden (8). Hij leerde ons begrijpen hoe we kunnen leren van ervaring, dit wil zeggen hoe we de onnoembare pijn van een onzegbaar trauma toch kunnen verteren en deze „metaboliseren” tot een emotionele én een objectieve betekenis, wat de mogelijkheid geeft tot groei ondanks de onnoemlijke, ondraagbare mentale pijn (9).

Intrapsychische dynamiek

De uitspraak *„Let me die”* draagt niet altijd een onderliggende betekenis van een trauma in zich. De ernstige doodswens kan ook een uiting zijn van een louter intrapsychische dynamiek. Freuds driftenleer over eros en thanatos helpt ons hier aardig op weg (10, 11). De psychoanalyse gaat ervan uit dat in de mens twee soorten van driften werkzaam zijn. Enerzijds is er de eros of de bindende drift, die de drang tot leven representeert en daarom levensdrift wordt genoemd. Anderzijds is er de thanatos of de ontbindende drift met de dood van het eigen organisme als doel en daarom doodsdrift genoemd. De seksuele driften of de libido staan aan de kant van de eros. De agressie- of destructiedrift is een representant van de doodsdrift. We lezen bij Freud: *„We mogen hier geen waardeoordelen aan koppelen. De ene drift is even noodzakelijk als de andere. Alle levensverschijnselen ontstaan uit hun samenspel en tegenspel. Het is alsof een drift van de ene soort eigenlijk nooit geïsoleerd kan opereren; er is altijd een verbinding, of zoals wij het noemen een legering met een zekere hoeveelheid van de andere partij dat haar doel modificeert of in sommige gevallen eerst bereikbaar voor haar maakt”* (12).

Daarnaast conceptualiseerde Freud de zelfstandige agressiedrift. Agressie komt niet voort uit loutere frustratie of uit eigen levensbehoud of behoud van de soort, zoals men in de biologie beweert. In de mens schuilt een zelfstandige agressiedrift (naast een seksuele drift). Moyaert leert ons hoe het bestaan van

deze zelfstandige agressiedrift door Freud gebaseerd werd op vier groepen van verschijnselen: het sadisme, de wreedaardigheid van het geweten, de melancholie en de woede-uitbarstingen (13). De agressiedrift kan zowel ten dienste van de levensdrift als van de doodsdrift worden gebruikt.

Het is belangrijk te onderkennen dat er een verschil is tussen de agressiedrift en de doodsdrift. De doodsdrift heeft een eigen doel, namelijk de vernietiging van het eigen organisme. Ze heeft, in tegenstelling tot de levensdrift, echter geen eigen energie; ze is pure inertie. Ze wordt daarom door Freud als „stom” beschreven. De zelfstandige agressiedrift heeft geen bijzondere voorkeur voor de doodsdrift of de levensdrift. Aan welke kant de agressiedrift staat, hangt af van de machtsverhouding tussen de doodsdrift en de levensdrift. *„De combinatie van thanatos met de zuivere, doelloos geworden agressiedrift brengt een explosief, levensgevaarlijk mengsel voort”,* aldus Moyaert (13). De agressie levert de brandstof waarmee de thanatos, die op zichzelf inert is, aan de slag kan gaan en tot een gewelddadige suïcide kan leiden. Maar de agressiedrift kan ook aan de kant van het leven staan. In de strijd tussen eros en thanatos is het nooit helemaal duidelijk aan welke kant het geweld staat. In de relatie met de patiënt met een sterk doodsverlangen is het onze taak om de agressiedrift los te koppelen van de thanatos en deze opnieuw ten dienste van de eros of het leven te brengen. De therapie richt zich in die momenten voornamelijk op het hier en het nu in de relatie, tot het naar buiten richten van de agressie, die er mag zijn en in de relatie wordt gebracht. Het beginnen roepen en schelden op de therapeut-arts is vaak een goed teken. De agressiedrift brengt de relatie onder druk, maar ze wordt verdragen, krijgt erkenning en kan met de hulp van de therapeut in woorden worden gegoten of worden gekanaliseerd ten dienste van het leven. Het verdragen en verteren van deze agressiviteit is het beste antwoord dat de psychiater kan geven op de vraag *„Ik wil dood”*.

Interrelationele dynamiek

De uitspraak *„laat mij doodgaan, help me te sterven”* is duidelijk een vraag gericht naar een ander en dit heeft voordelen. Hier wordt een interrelationele dynamiek blootgelegd waarvoor we niet doof mogen blijven. Het is anders dan de suïcidale patiënt die niet meer in gesprek gaat en zelfstandig, los van elke verbinding met wie ook, zijn interne agressiviteit en thanatos in

een dodelijke fusie laat gaan. Wanneer hij toch de vraag durft te stellen aan de arts, zit de vraag in een relationele context en dat is al een eerste stap. Is deze vraag een vraag naar onvoorwaardelijke empathie, naar compassie? De vraag kan gewoon betekenen: *„vindt gij, net als ik, het leven niet meer de moeite waard zodat het moet worden gedood”* of *„is mijn ondraaglijk lijden ook ondraaglijk voor u?”* *„Tot hoe ver kunt gij gaan met mijn lijden. Zijt gij bereid met mij mee af te dalen tot in de diepste krochten van mijn onverdraaglijke hel?”* Het antwoord op ondraaglijk lijden is niet het lijden ongedaan maken door mee te gaan in de keuze voor de radicale dood, maar wel een blijvende uitnodiging om dit lijden te verwoorden zodat het kan worden omgebogen tot een draaglijke ervaring. Het ondraaglijke lijden heeft recht op een ontvanger die dit lijden mee draagt en betekenis geeft (in de psychoanalyse noemt men dit „containment”). De filosofie spreekt over „narratieve empathie” (14). Dit wordt verderop toegelicht.

Een arts die geconfronteerd wordt met het lijden van zijn patiënt ervaart bij zichzelf heel wat gevoelens. Dit noemt men in psychoanalytische termen „tegenoverdracht”. Het is belangrijk zich hiervan bewust te zijn. De machteloosheid en het lijden van de patiënt worden vaak geëvacueerd in de arts die zichzelf machteloos kan voelen en hierin een lijden bij zichzelf onderkent. Indien de arts deze onmacht waarmee hij zich volledig identificeert (in analytische termen noemt dit „projectieve identificatie”) niet kan verdragen, neemt hij de positie van de almachtige in die de beslissing over leven en dood op zich neemt. Geconfronteerd met hun eigen onmacht, doen noodlijdende mensen niet liever dan hun arts in de positie van de almacht te duwen. Zo valt de arts zelf in het dodelijke gat waardoor euthanasie de enige oplossing lijkt. Het belangrijkste therapeutische werk is de onmacht van de ander kunnen dragen, hierbij ook de eigen onmacht verdragen en ten slotte deze onmacht transformeren tot een draaglijke ervaring (dit is „containment” van de projectieve identificatie). De arts of de therapeut is niet alleen iemand die de onmacht verdraagt en deze met verbindende liefde ontvangt, maar die ook als een sterke container de agressieve aanvallen van de lijdende incasseert en overeind blijft. De zorgdrager laat zijn dragende kracht niet vernietigen door het lijden en de doodsdrift van zijn patiënt, maar blijft rechtop staan. Dit is de beste manier om de hoop wakker te houden. Zo biedt de therapeut een houvast, net als de mast van het schip waaraan Odysseus zich had vastgebonden om niet te verdrinken in

het water van de verlokkelijke sirenes van de doodsdrijf. De zorgdrager biedt als container niet alleen een dragende betekenis voor het doodsverlangen, maar blijft overeind bij de destructiviteit van de lijdende patiënt die nu zijn doodsverlangen in woedeaanvallen op de arts richt. Het is de taak van de arts om deze woede hanteerbaar te maken in de vorm van een vitale kracht. De agressiedrijf van de patiënt kan zich opnieuw ten dienste stellen van de eros en de vitaliteit kan opnieuw verschijnen.

In deze context wil ik een onderscheid maken tussen een fusionele empathie die dodend is en een dragende therapie die leven geeft. Dit kan worden verduidelijkt aan de hand van een voorbeeld, niet zozeer uit de kliniek, maar uit de literatuur van eigen bodem. In Johan Daisnes boek *„De man die zijn haar kort liet knippen”* vraagt de noodlijdende Fran aan Evert, haar vroegere leraar die wanhopig verliefd is op haar, om haar te doden (15). Fran, die levensmoe is door de vele tegenslagen in haar leven en door de onverwerkte dood van haar vader, doet een beroep op Evert die al zijn libido op haar gericht heeft. In zijn passionele liefde verdwijnt elke eigen identiteit van Evert en doodt hij zijn geliefde met wie hij zich fusioneel verbonden voelt. Hij schiet haar dood met het pistool dat zij hem overhandigd heeft. Eigen aan deze passie is het fusionele karakter van zijn empathie. Er is geen derde die de empathie lucht geeft. Evert wordt meegezogen in de doodswens van zijn geliefde. Een gelijkwaardig proces kan zich afspelen tussen een arts en een patiënt die hem vraagt hem in zijn doodsverlangen te helpen kiezen voor de oplossing van euthanasie. Het kan toch niet de bedoeling zijn dat een lijdende persoon zijn hulpdrager zo ver brengt dat deze zich helemaal identificeert met dit lijden en geen tegengewicht meer kan geven.

De empathie met het ondraaglijke lijden die concretistisch-fusioneel is, wordt destructief. Deze dodelijke fusie smeekt om triangulatie, om een rechtopstaande derde. Een te sterk empathisch meetrillen met het onnoemelijke lijden van de patiënt is levensgevaarlijk. Door het onzegbare lijden terug in de taal te brengen, krijgt het lijden opnieuw een draaglijk karakter („containment”). Dit is wat ik noem dragende empathie. De filosofie spreekt van narratieve empathie bemiddeld door verhalen of maakt een onderscheid tussen de affectieve/spiegelemphatie die eerder fusioneel is en de cognitieve/reconstructieve empathie (16). Bij deze laatste vorm van empathie is er geen directe gevoelsoverdracht tussen twee personen, maar wel een door cognitie gestuurd vermogen

zich in te leven in het levensverhaal van de ander, waarbij de ander erkend wordt als een zelfstandige bewuste persoon, verschillend van de hulpverlener zelf. Door het lijden mee te dragen (dit is „medelijden” waarbij beide personen een eigen entiteit vormen) en de betekenis achter de doodswens beter te begrijpen, kan men een derde introduceren. Soms echter is de „containment” zelf niet krachtig genoeg en dreigt deze te bezwijken. De eed van Hippocrates die ons zegt: „Gij zult niet doden” biedt dan als derde een houvast. Problematisch wordt het voor de arts wanneer hij in een land leeft waar de wet het anders voorschrijft. De arts komt zo in een positie van „moral distress” (17). Bij een falende „containment” wegens een te fusionele relatie mist hij een derde instantie en bestaat het risico dat hij meevloeit in de wanhoop van de patiënt. Dit brengt me tot het volgende punt.

De psychiater als drager van hoop

In dit deel wordt de vraag naar euthanasie bij psychisch lijden meer geplaatst in een humaan-ethisch perspectief. Net zoals verschillende collega's ziet de psychiater zichzelf als de drager van hoop: *„Hoop staat in het hart van de hulpverleningsrelatie”*, aldus Eneman (18). Hoop hoeft niet steeds te worden uitgesproken, maar verschijnt meestal eerder subtiel in de relatie. Hoop al te sterk benadrukken wordt vaak ervaren als een vorm van therapeutische hardnekkigheid die voor de patiënt zou kunnen overkomen als een blijk van onvoldoende empathie voor zijn lijden. Marc Eneman formuleert terecht: *„Hopen heeft weinig te doen met willen, streven, achter iets aangaan. Het is meer een toestand van ontvankelijkheid en houdt altijd een zekere mate van nederigheid in zich”* (18). Hoe kan de psychiater uitdrukking geven aan de hoop op verbetering? Essentieel hierin zijn de drie sleutelwoorden: verbinding, beweging en herstel.

Verbinding

Wanhoop vloeit vaak voort uit eenzaamheid of een afgesloten zijn van de ander. Een persoon die zijn wanhoop toont aan zijn psychiater, schreeuwt zijn intens lijden en eventueel ook zijn doodsangst uit. Maar hij richt zich juist tot een ander. Zoals gezegd is dit een eerste vorm van verbinding, weg van het tunneldenken van de wanhoop. Samen met de wanhopige

gaat de psychiater-psychotherapeut op zoek naar verbindingen en laat hij zijn medemens niet alleen achter. Er is de verbinding in de therapeutische relatie, maar de therapeut nodigt hem ook uit tot de verbinding met zijn naaste familieleden, vrienden en het lot van de wereld. Mensen in wanhoop zijn vaak opgesloten in zichzelf, zien enkel hun eigen miserie en de pijn die ze jarenlang moeten dragen. Een verbinding met een betekenisvolle ander kan juist opnieuw een opening geven. Dit gebeurt niet in een eenzijdige relatie, maar in een relatie van wederkerigheid zodat de lijdende persoon terug kan voelen hoe anderen in hem geloven en ook van hem zaken verwachten. Hierin gaat het niet altijd over grote dingen, maar over samen genieten van een kopje koffie, samen wandelen in de natuur en zich laten aanspreken door het geritsel van de bladeren in de wind...

Beweging

Wanhoop komt ook vaak voort uit een versteend vastzitten in het lijden. Beweging brengen, op welke manier ook, is cruciaal. In de wetenschap dat toevallige gebeurtenissen vaak positieve wendingen geven aan het leven, blijft de psychiater creatief openstaan voor alle toevalligheden die in het leven van de patiënt kunnen binnensijpelen en incarneert hij zo de hoop op verandering. Dit sluit volledig aan bij de uitspraak van Herman De Dijn, geciteerd in Enemans proefschrift, die spreekt over „*hoop als openheid voor het onverwachte*” (18). Natuurlijk gaat het hier ook over de beweging van het lichaam (zoals samen met mensen die lijden wandelingen maken of fietsen). Het gaat ook over de bewegingen die de tijd ons geeft zoals in de muziek, de film of het theater. Het gaat ook over de beweging die verschijnt in de taal en op die manier bij ons toch weer hoop laat binnenkomen. Ik citeer hier de woorden van Samuel Beckett aangegevoerd via Bernard Dewulf: „*I can't go on. I'll go on*” (19). „*Ik kan niet verder, dus ik ga verder. Schijnbaar gaapt tussen die twee zinnen een troosteloze, hopeloze leegte: men kan toch niet tegelijk niet en wel doorgaan. Waar beweegt men zich dan nog?*” Volgens Bernard Dewulf lost Beckett het eenvoudig op „*met twee glasheldere hoofdzinnen die elkaar evenzeer uitsluiten als omarmen. Over de punt heen die ze van elkaar scheidt. En met elkaar verbindt*”. Het is als het ware het positieve spiegelbeeld van de hogervermelde paradox, „*Let me die, or I will perish*”. Een paradox die uitnodigt om iets open te breken.

Herstel

Als laatste sleutelwoord mag natuurlijk herstel niet ontbreken. De herstelvisie vond zijn ingang in Vlaanderen aan het begin van dit millennium, mede onder impuls van Guido Pieters (20). Herstel en herstelondersteunende zorg zijn vrij nieuwe begrippen in de Lage Landen. Toch zijn de onderliggende drijfveren voor herstel op zich niet nieuw. Ondanks psychische ontwrichtingen zochten mensen reeds decennia lang naar manieren om hun kracht levendig te houden. Verschillende ervaringsdeskundigen met een psychiatrische kwetsbaarheid botsten op tegen de heersende psychiatrische opvattingen en brachten een proces op gang waarbij iemand met een chronische psychiatrische aandoening toch een betekenisvol leven kan vinden. De wortels van de herstelvisie liggen in het Amerikaanse „recovery”-gebeuren dat ook in Nederland zijn invloed liet gelden via de oprichting van het HEE-team (HEE staat voor herstel, empowerment en ervaringsdeskundigheid), met Wilma Boevink als inspirator (21). William Anthony, directeur van het Psychiatric Rehabilitation Center in Boston, wordt gezien als de belangrijke voorvechter van de herstelbeweging over de hele wereld. Hij ziet herstel „*als een intens persoonlijk en uniek proces van verandering in iemands houding, waarden, gevoelens, doelen, vaardigheden en rollen*” (22). Herstel gaat over het ontgroeien van de catastrofale gevolgen van een aandoening en over de ontwikkeling van een nieuwe betekenis en een nieuw doel in iemands leven. Ann Callebert, ervaringsdeskundige in ondraaglijk psychisch lijden, kan als geen ander beschrijven hoe ze hoop toch laat binnensijpelen bij mensen die getroffen worden door wanhoop (23). In haar boek „*Herstel als antwoord op euthanasie*” vertelt ze hoe zij een herstelwerkgroep rondom zich verzamelde met mensen die een vraag hadden tot euthanasie: „*De herstelwerkgroep biedt ruimte en zuurstof voor hoop*” (23). Zij introduceerde het woord „herstelvonken”, waarin duidelijk de sprankeltjes van hoop verschijnen: „*Ik wil er de vaak kleine, onverwachte energie-ontladingen mee vangen die eigen zijn aan ervaringen, situaties, contacten, objecten en activiteiten. Het zijn momenten van even opveren tegen de achtergrond van psychisch lijden*” (23). Alles wordt terug beladen met levensvuur of eros. Het doet denken aan de woorden van de Britse psychoanalyticus Bion: „*... we are presented with the debris... analogous to blowing up of a fire so that some spark communicates itself to others, the fire is build up again, although it appeared nothing but dead ash. Can we look at all this debris and detect in it some little spark of life?*” (9). Of de

woorden van Jacques Brel: « *On a vu souvent rejaillir le feu dans un ancien volcan qu'on croyait trop vieux. Il est, paraît-il, des terres brûlées donnant plus de blé qu'un meilleur avril* » in zijn onvergetelijke lied « *Ne me quitte pas* » (24). Het spreekt voor zich dat we onze patiënten niet verlaten in hun wanhoop, maar hen bijstaan om hoop terug een kans te geven. In deze herstelvisie staat de persoonlijke diagnostiek, zoals Jim van Os het beschrijft, centraal (25). Onder de lawines van de medische diagnostiek verschijnt in de herstelvisie met kracht een uniek levensverhaal waarin zowel de kwetsbaarheid als de weerbaarheid een plaats opeisen „*waarin vonken, tekenen van levensspirit, eigenheid en eigengereidheid opduiken los van de (al dan niet te snel) gekleefde diagnostische etiketten*” (23). Dit staat haaks op het medische protocoldenken en een door angst gestuurd veiligheidsdenken van managers. In die zin is de herstelvisie een rebellerende visie van mensen met kwetsbare gevoeligheden die reageren op de parternalistische aanpak van de medische wereld die in de hedendaagse psychiatrische ziekenhuizen vaak zo dominant is. Deze herstelvisie sluit zeer goed aan bij de psychoanalytische visie die aan de kant staat van de levensdrift. En ik citeer opnieuw ter illustratie Filip Abts in het boek van Ann Callebert: „*Herstel is terug goesting krijgen in het leven*” (23). Een psychiater als draager van hoop kan niet anders dan deze herstelvisie omarmen zodat de noodlijdende patiënt, wanneer de hoop is weergekeerd, zijn regie opnieuw in eigen handen kan nemen.

Troost, erbarmen en schoonheid als culturele antwoorden op wanhoop

Wat is het antwoord wanneer er geen hoop meer lijkt te zijn, wanneer alles bedolven wordt onder de absurditeit van een ondraaglijk lijden? Hier kan een ander aspect van de menselijke cultuur worden ingeroepen. Spontaan komen beelden in het hoofd van musicerende jongeren die op het puin van hun vernietigde stad (in Haïti na de aardbeving, in Hiroshima na de verwoesting door de atoombom of in Kigali na de genocide in Rwanda) de trauma's van het geweld en de vernietiging via muziek trachten te bewerken en zo opnieuw een levensdoel zien verschijnen. In de eerste plaats zoeken ze in de muziek ook troost voor al het dierbare dat definitief verloren is. De ouderwetse begrippen troost, erbarmen en schoonheid kunnen, als uitingen van onze menselijke cultuur, de psychiater helpen in zijn omgang met het absurde van het lijden.

Sisyfus, Oedipus en de Maagd Maria

In onze westerse cultuur zijn er heel wat figuren die wanhoop en troost met elkaar verbinden. Hier moet niet alleen gedacht worden aan Sisyfus en de blinde Oedipus uit de oudheid, door Camus opgepikt in zijn troostend existentialisme, maar ook aan de Maagd Maria uit het christendom. Wie is er troostelozer dan Sisyfus, die mythische figuur die, door de goden gestraft, een rotsblok naar de top van de berg moet dragen. Telkens wanneer hij boven is, rolt de rotsblok weer naar beneden en moet hij opnieuw beginnen. Wat Camus met dit verhaal doet, is naar mijn aanvoelen de meest ultieme vorm van troost bij de absurditeit van het menselijke lijden (26). Camus is vooral gefascineerd door het moment dat Sisyfus op de bergtop staat en zijn blok naar beneden ziet rollen. Hij ziet het absurde van de situatie, herkent de hele omvang van zijn ellendige toestand, maar beslist toch terug de berg af te dalen. Het is het heldere van het moment dat hem diepe droefenis, maar ook weer vreugde geeft. „*Het helder inzicht dat de oorzaak van zijn kwelling zou moeten zijn, bewerkstelligt tegelijkertijd zijn overwinning.*” (26). De rotsblok wordt zijn doel en de overwinning is de steen, de steen zelf, en dat geeft hem zin. Het doet denken aan Oedipus in Kolonos. Oedipus gehoorzaamt eerst, zonder het te weten, het noodlot door zijn vader te vermoorden en met zijn moeder te huwen. Vanaf het moment dat hij het weet, begint zijn tragedie en steekt hij zichzelf de ogen uit. Tegelijkertijd erkent hij in zijn blindheid en zijn vertwijfeling dat alleen de hand van zijn dochter Antigone hem nog met de wereld verbindt. En dan spreekt hij de ontzaglijke woorden: „*Mijn gevorderde leeftijd en grootheid van mijn ziel zeggen mij ondanks mijn beproevingen dat alles goed is.*” Hierin weerklinkt het grimmige en het begrensde van de mens: „*Het leert dat nog niet alles uitgeput is, dat nog niet alles uitgeput werd. Het verjaagt een god uit deze wereld, die er met het onbehagen en met de voorliefde van nutteloos leed in was binnengedrongen. Het maakt van het noodlot een menselijke aangelegenheid die onder de mensen moet geregeld worden*” (26). Hierin herkennen we ook de vreugde van Sisyfus. Zijn noodlot hoort hem toe. De rots is zijn zaak. De absurde mens zegt ja aan het noodlot. Zijn inspanning kent geen einde meer. De steen rolt nog steeds. Ook Sisyfus vindt net als de oude Oedipus dat alles goed is. Opnieuw aan de voet van de berg, vindt Sisyfus zijn last weer terug en daarin vindt hij zin. „*Ieder korreltje van deze steen, ieder splintertje erts van deze in de nacht gehulde berg betekent een wereld op zich. De strijd op zichzelf tegen de top is voldoende om het hart van de mens te vullen*” (26).

Maar zoals Sisyfus staat de Maagd Maria in het christendom ook symbool voor troost. Wat is er droeviger dan het beeld van een moeder die haar dode zoon in de armen houdt? De Hemelse Moeder, de piëta, is het symbool bij uitstek van de troost. „Zij is vol van genade” en dat biedt troost. Het Mariabeeld is de meest gegeerde plaats in kerken waar mensen in tranen komen bidden. In de mediterrane processies wordt zij het meest op handen gedragen. Willem Versteeg ziet in de maagd „het symbool dat verwijst naar een vermogen in ons om het meest dierbare, het meest kwetsbare, diep in ons hart, levend te houden en tegelijkertijd verborgen tegen alle mogelijke invloeden die haar zouden kunnen corrumperen” (27). Ook Bernard Dewulf zag in het Mariabeeld de genade als beste vorm van chronische troost (19). Niet zozeer de goddelijke genade, maar een profane, menselijke genade. Genade als iets wat we niet zelf in handen hebben, iets waarvoor we ontvankelijk zijn en ons overvalt. En dit brengt me bij het andere oude, misschien nog meer beladen woord „erbarmen”.

Erbarmen en schoonheid

Is het toeval dat Bach zijn cantate „*Ich habe genug*” (de cantate voor het evangelie van lichtmis waarin de oude Simon zijn doodsverlangen uitsprekt) op dezelfde muziek zet als deze van de aria „*Erbarme dich*” uit de Mattheuspassie (wanneer Petrus schuld bekent voor het verraad van Jezus)? Het „erbarme dich” (miserere, ontferm u, heb medelijden) op het moment dat het doodsverlangen op zijn meest intense moment verschijnt. Het etymologisch woordenboek verwijst bij „erbarmen” naar ontfermen en naar barmhartigheid, maar ook naar mededogen. Ik verwijs hier tevens naar de woorden van Paul Moyaert tijdens een radioprogramma in 2017 over het „Erbarme dich”: „*Barmhartigheid is de duisternis verdragen.*” Wat het doodsverlangen („*Ich habe genug*”), verbindt met barmhartigheid ‘erbarme dich’ is muziek, pure schoonheid. En dit lijkt me een mogelijk antwoord wanneer de empathie en de hoop ontoereikend blijken: schoonheid. Is het niet daarom dat we in de zomer naar Watou gaan, waar we geraakt worden door ontroerende poëzie geplaatst naast de beeldende kunst of musea blijven bezoeken om ons te voeden met de schoonheid van oude meesters? Is het niet daarom dat we tijdens de Goede Week naar concertzalen trekken om de Mattheuspassie telkens opnieuw mee te maken of we de verschillende versies

van het door diverse componisten verklankte „*Stabat Mater*” blijven beluisteren? Dit maakt de cirkel rond: wanneer we het niet meer weten, wanneer het lijden ons absurd en ondraaglijk lijkt, belanden we via erbarmen en schoonheid opnieuw bij troost...

Besluit

De psychiater wordt vaak geconfronteerd met ernstig psychisch lijden en krijgt dikwijls de vraag: „*Help me sterven*”. In deze confrontatie tracht hij zowel de intrapsychische dynamiek als de interrelationele dynamiek van een sterke doodswens te onderzoeken. Deze moeilijke taak kan op de psychiater wegen. Daarom kan hij zich laten bijstaan door disciplines die verder reiken dan de puur medische, met name de psychoanalyse, de ethiek, de moraalfilosofie en de herstelbeweging. Ook puur menselijke elementen als troost, erbarmen en schoonheid, geput uit de menselijke cultuur, bieden een houvast voor de psychiater (en elke arts) die geconfronteerd wordt met psychische lijden bij een psychiatrische aandoening. Op die manier kan wanhoop opnieuw worden omgevormd tot hoop op verandering. Wanneer het psychische lijden als perspectiefloos of absurd wordt ervaren, kan troost en een nieuwe verbinding met de wereld worden geboden.

Mededeling

Geen belangconflict en geen financiële ondersteuning gemeld.

Dit artikel is een samenvatting van een lezing gebracht op het congres Geestelijke Gezondheidszorg in Wilrijk op 18 september 2018.

Abstract

Euthanasia and psychological suffering, reflection of a psychiatrist/psychotherapist

The psychiatrist-psychotherapist is the specialist par excellence who is consulted and confronted with serious psychological suffering. The psychiatrist explores the meaning of suffering, tries to place this suffering in a broader context, wants to create the possibility to transform suffering into a bearable experience and always places hope for change at the centre of his therapy. He tries to investigate

both the intrapsychic dynamics and the inter-relational dynamics of a strong wish to die. Because of the difficult task that the psychiatrist feels weighing upon him when a question arises for euthanasia, he can be assisted by disciplines that go beyond the purely medical. First and foremost there is psychoanalysis with concepts such as eros and thanatos, transference and counter-transference, fusional empathy and bearing empathy. Then ethical / philosophical considerations as well as the recovery movement can provide guidance when desperation threatens to install itself. Finally, cultural-historical elements from antiquity, christianity and existentialism offer concepts that can further deepen and give meaning to the caregiver relationship. In this way, despair can be transformed into hope again and consolation and a new connection with the world can be given a place when psychological suffering is experienced as hopeless or absurd.

Literatuur

1. VLAAMSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE. Hoe omgaan met een euthanasieverzoek omwille van ondraaglijk psychisch lijden binnen het huidig wettelijk kader? Adviestekst van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP) over te hanteren zorgvuldigheidsvereisten. Kortenberg: VVP, 2017.
2. ORDE DER ARTSEN. Nieuwsbrief editie 114. Deontologische richtlijnen voor de toepassing van euthanasie bij patiënten die psychisch lijden ten gevolge van een psychiatrische aandoening, 2019.
3. ZORGNET ICURO. Ethisch advies 20: Levensindesorg voor niet-terminale patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen, 2018.
4. BELGISCH RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIEK 2017. Advies nr.73 van 11 september 2017 betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen. Brussel, 2017.
5. DAVOINE F. en Gaudillière M. History beyond trauma. New York: Other Press, 2004.
6. SALMON T. The care and treatment of mental diseases in war neurosis 'Shell Shock in the British Army'. New York: War work committee of the National Committee of Mental Hygiene, 1919.
7. BION WR. Learning from experience. London: Karnac, 1960.
8. BION WR. Transformations. London: Karnac, 1965.
9. BION WR, BION F. The Tavistock Seminars. London/ New York: Karnac, 2005.
10. FREUD S. (1920), Aan gene zijde van het lustprincipe. Meppel/ Amsterdam: Boom, 1985.
11. FREUD S. (1930), Het onbehagen in de cultuur. Meppel/ Amsterdam: Boom, 1985.
12. FREUD S. (1933), Waarom oorlog? Meppel/Amsterdam: Boom, 1985: 189-190.
13. MOYAERT P. Opboksen tegen het inerte. De doodsdrijf bij Freud. Nijmegen: Van Tilt, 2014.
14. RATCLIFFE M. 2015 Empathy and psychiatric illness. In: Maibom HL (red). The Routledge handbook of philosophy and empathy. London/ New York: Routledge, 2017: 180-189.
15. DAISNE J. De man die zijn haar kort liet knippen. Antwerpen: Manteau, 1967.
16. LEMMENS W. Euthanasie en psychisch lijden: empathie voorbij elk taboe? Algemeen Tijdschrift voor Wijsbegeerte 2019; 111: 175-194.
17. DENYS D. Is euthanasia psychiatric treatment? The struggle with death on Request in the Netherlands. Am J Psychiatry 2018; 157: 822-823.
18. ENEMAN M, VANHEE M. Hoop in de psychiatrie, remedie of kwaal? In: Eneman M. Mensmakende vragen. Exploratie van de existentiële dimensie in de psychiatrie aan de hand van onderzoek naar demoralisatie bij patiënten met schizofrenie (proefschrift ter verkrijging van de graad van doctor in de psychologie). Leuven: KU Leuven, 2019: 119-141.
19. DEWULF B. Van koffie tot genade. Over ons verlangen naar troost (essay). Bijlage bij De Standaard naar aanleiding van de 38e editie van het Kunstenfestival Watou 2018.
20. KEET R, DE VETTEN-MC MAHON M, SHIELDS-ZEEMAN L, et al. Recovery for all in the community; position paper on principles and key elements of community-based mental health care. BMC Psychiatry 2019; 19: 174.
21. BOEVINK W. HEE! Herstel, Empowerment en Ervaringsdeskundigheid in de psychiatrie (proefschrift ter verkrijging van de graad van doctor). Utrecht: Trimbos-Instituut, 2017.
22. ANTHONY W. Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. Psychosocial Rehabilitation Journal 1993; 16: 11-23.
23. CALLEBERT A. Herstel als antwoord op euthanasie. Leuven/ Den Haag: Acco, 2017.
24. BREL J. Oeuvre intégrale. Paris: Éditions Robert Laffont, 1982.
25. VAN OS J. De DSM-5 voorbij! Persoonlijke diagnostiek in een nieuwe GGZ. Leusden: Diagnosis uitgevers, 2014.
26. CAMUS A. De mythe van Sisyphus. Een essay over het absurde. Utrecht: Yzer, 2013.
27. VERSTEEG W. De knoppen aan de bomen en de Witte Wieven over de velden in september, 2018 (www.poustinia.be).