

ZEVEN zelfdodingen per dag, dat is de trieste balans voor ons land. We scoren daarmee gemiddeld vijftig procent hoger dan onze buurlanden. Alleen sommige landen van het vroegere Oostblok staan er nog slechter voor. In negentig procent van de gevallen ligt een psychische aandoening zoals depressie, schizofrenie of verslaving aan de basis van het doodsverlangen. Een niet te onderschatten aantal van die zelfdodingen komt dan ook voor in onze zorginstellingen, zowel in gespecialiseerde klinieken als op de psychiatrische afdeling van gewone ziekenhuizen. Hoe ga je daar als hulpverlener mee om? In hoeverre mag je iemands vrijheid ontnemen om zelfdoding te voorkomen? En heeft een mens een onvoorwaardelijke plicht tot leven?

Gelijkaardig, maar veel minder voorkomend, is de problematiek van euthanasie bij psychiatrische patiënten. „Zelf zijn me slechts twee gevallen bekend van patiënten die in één van onze instellingen om euthanasie vroegen”, vertelt Raf De Rycke, gedelegeerd bestuurder van de instellingen van de broeders van Liefde, die samen zo'n 26 procent van de 15.500 psychiatrische bedden in België beheren. „In beide gevallen gingen we na herhaald verzoek van de patiënt op zoek naar een andere instelling, waar iemand anders de zorgrelatie overnam en de euthanasievraag onderzocht om er dan eventueel op in te gaan.”

„We stelden vast dat ook die uiteindelijk niet tot euthanasie is overgegaan. Eenmaal hun depressie onder controle gebracht, waren die mensen dan ook dankbaar. In plaats van te ijveren voor euthanasie en zelfbeschikkingsrecht, zouden we dus beter wat meer nadenken over hoe zelfdoding en vragen om euthanasie voorkomen kunnen worden.”

Beschermen

De broeders van Liefde ontwikkelden in deze een eigen visie. Die gaat uit van drie belangrijke waarden. Allereerst is er de beschermwaardigheid van het leven. „Deze waarde is fundamenteel en gaat voor op alle andere. Zorgverleners hebben de plicht het leven van cliënten te beschermen. Toch moeten we nuanceren. Vrijheidsbeperkende maatregelen zijn niet te allen prijze geoorloofd. Per slot van rekening is zelfs in een iso-leer cel zelfdoding niet helemaal uitgesloten.”

De tweede waarde is die van de autonomie van de cliënt. „Onze samenleving heeft de neiging die waarde te beklemtonen. Sommigen gaan zover te stellen dat mensen recht hebben op zelfdoding. Ik zou die waarde veeleer relativeren, mensen leven in verbondenheid met anderen en hebben een verantwoordelijkheid jegens hen. Bovendien veronderstelt autonomie wilsbekwame personen. Een psychiatrische problematiek kan die wilsbekwaamheid verminderen. Maar niettemin blijft de vrijheid om eigen keuzes te maken, erg belangrijk. Die vrijheid geeft ook zin aan het leven.”

Broeders van Liefde willen zelfdoding en euthanasie in psychiatrie voorkomen

In instellingen van de broeders van Liefde geldt als richtlijn dat er geen euthanasie wordt uitgevoerd. Blijft een patiënt erom vragen, dan wordt die begeleid naar een andere instelling en zorgverlener. De richtlijn kadert in een brede visie op preventie van zelfdoding en euthanasie. De twee zijn immers niet los te koppelen en het eerste komt veel vaker voor dan het tweede. Drie waarden staan in die visie voorop: de beschermwaardigheid van het leven, de autonomie van de patiënt en de zorgrelatie.

Lieve Wouters

Waarden op de weegschaal

„De zorgrelatie is dan de derde waarde”, gaat Raf De Rycke voort. „Zorgverlener en cliënt streven naar een sterke samenwerkings- en vertrouwensrelatie. Voor sommigen is de zorgrelatie de enige echt doorleefde en ze speelt dan ook een zingevende rol in het le-

ven van een cliënt.” De lezer zal begrijpen dat deze drie waarden soms in een spanningsveld komen te staan, zodat hulpverleners moeten afwegen welke waarde in een bijzonder geval primeert en hoe ze alledrie het best kunnen worden geïntegreerd. Hoewel ze

duidelijk stellen dat de mens geen onvoorwaardelijke plicht tot leven heeft, blijven de broeders van Liefde de bescherming voorop stellen.

Hoe doe je dat? Een stappenplan moet hierbij helpen. Allereerst zijn inleving en begrip nodig

om het taboe van zelfdoding bespreekbaar te maken. Vanuit deze grondhouding van respect proberen zorgverleners signalen te herkennen en het risico goed in te schatten. Een belangrijke hefboom in de preventieve zorg is vervolgens de zorgrelatie. Niet alleen in woorden, maar ook in daden drukt de zorgverlener uit dat het leven van de cliënt voor hem waardevol is, zelfs al ervaart die laatste zelf alleen zinloosheid in het leven.

Zin geven

„Soms is zelfdoding een aspect van het ziektebeeld van een patiënt, maar in andere gevallen zit het dieper en is het een uiting van een existentiële crisis, waarbij cliënten zich afvragen waarom ze eigenlijk leven. Daarom moeten we werken aan zinbeleving”, aldus Raf De Rycke. „Dat doen we heel uitdrukkelijk in onze palliatieve zorg. We gaan op zoek naar perspectieven van hoop en menselijke verbondenheid. Zinbeleving leidt vanzelf ook tot levensbeschouwelijke vragen. Die willen wij niet uit de weg gaan. Die extra dimensie van een ethisch denkkader kan een enorme hulp zijn.”

Wat te doen wanneer patiënten en personeelsleden niet- of anders-gelovig zijn? Is de uitgesproken christelijke visie van de broeders van Liefde wel vol te houden in de dagelijkse praktijk? „We willen onze gelovige visie niet opdringen, maar zijn er wel van overtuigd dat in een open dialoog de patiënten vaak zelf met die vraag komen en willen daar dan ook op ingaan. Met respect voor andere filosofische en levensbeschouwelijke overtuigingen.”

„Ons personeel is net als het cliënteel heel verscheiden en nog nooit weigerden we mensen vanwege hun overtuiging. Toch is de christelijke identiteit van onze instellingen nog sterk. Vroeger, toen de congregatie bij wijze van spreken samenviel met de organisatie, was die vanzelfsprekend. Vandaag wordt er veel over uitgewisseld. Die dialoog verdiept en verbreedt onze visie. Je kunt niet aan zorgverlening doen zonder uit te gaan van bepaalde waarden, christelijk of humaan. Onze waarden hebben een bron en die willen we niet vergeten.”

Maar valt zelfdoding uiteindelijk echt te vermijden? Het is toch wel onthutsend om vast te stellen dat de ultieme daad zo vaak blijft voorkomen, ook terwijl patiënten in behandeling zijn (gemiddeld zestien procent van alle overlijdens in de psychiatrie is te wijten aan zelfdoding). „Mensen wachten nog te lang om hulp te zoeken”, zo luidt een deel van de verklaring. Bovendien wordt niet altijd goed omgegaan met het toedienen van psychofarmaca. „Toch slagen we er wel degelijk in bij heel wat mensen de ziekte te stabiliseren of te genezen. Tegenwoordig is de psychiatrie ook steeds meer gericht op het leven buiten de instelling. We werken niet meer louter residentieel, maar helpen patiënten ook terug een plaats te zoeken in de samenleving.”



Sprekend over zingeving en levensbeschouwing is op zijn plaats in psychiatrische instellingen. © Reporters