

# **Psychisch lijden & levenseindebeslissingen**

**R.W.S.**

**Antwerpen, 28 mei 2015**

**Johan Braeckman  
Universiteit Gent**

Complexe problematiek: meerdere situaties van levenseindebeslissingen + van psychisch lijden mogelijk: nood aan andere ethische analyses

Bv.: demente bejaarde die psychisch lijdt (bv. chronische angst heeft)/vijftiger die reeds jarenlang met een zware depressie kampt/psychiatrische patiënt die is geïnterneerd en ondraaglijk lijdt onder existentiële context.

Focus op situaties waarbij patiënten wilsbekwaam zijn en hun persoonlijke situatie (ook naar de toekomst toe) rationeel kunnen inschatten en er helder kunnen over communiceren.

# Gedachte-experiment

“the point of view of the universe”;  
de “sluier van onwetendheid”

Stel dat je niet weet hoe je op de wereld terechtkomt,  
hoe zou je dan willen dat de wereld eruit ziet?

John Rawls, Peter Singer e.a.



**De wereld waarin je terecht wil komen mocht je uitzichtloos psychisch lijden, is er een waarbij men je in alle opzichten ernstig neemt én empathisch is:**

- a) de ‘fenomenologie’ van je subjectieve, kwalitatieve ervaringen belangrijker inschat dan de informatie verkregen door de objectieve, kwantitatieve benadering;**
- b) je zo goed mogelijk behandeld wordt om de pijn en het leed te verzachten;**
- c) zelfbeschikking maximaal wordt erkend en gerespecteerd (ook al druist ze in tegen andere opinies); paternalisme wordt geweerd;**
- d) individuele waardigheid gekoppeld wordt aan autonomie en zelfbeschikking.**

## Aan (c) en (d) ligt ten grondslag:

- Inzicht in en erkenning van gegeven dat het leven op zich, als biologische categorie, niet intrinsiek waardevol is. Het wordt maar waardevol als men er zin & betekenis kan aan geven, schoonheid en vreugde kan aan toevoegen, enz.
- Het leven, als biologische categorie, is ons niet ‘van bovenaf gegeven’; we zijn in het leven geworpen.

- Mensen zijn in staat “iets van het leven te maken”, wat het strikt biologische overstijgt. We kunnen betekenis & waarde aan het biologische leven geven, we kunnen het als middel gebruiken om er een project van te maken.
- We gebruiken de biologische middelen (lichaam, brein, lichamelijke en mentale vermogens), maar het zijn middelen – geen doelen op zich.
- Als de doelen die men zich stelt niet meer gerealiseerd kunnen worden, omdat de middelen niet meer voldoende functioneren, of omdat chronische pijn dit onmogelijk maakt, dan is het legitiem er een punt achter te (willen) zetten.

- Wie kan daar het best over beslissen? De ‘eigenaar’, de ‘drager’ van het leven zelf (mits die over de mentale vermogens beschikt om zichzelf als persoon te erkennen; als ‘drager’, als ‘eigenaar’ van biologisch leven.)
- Met betrekking tot fysieke pijn is dit ondertussen in vrij brede kring aanvaard. Er is veel begrip en empathie voor bijvoorbeeld een terminale kankerpatiënt.
- Met betrekking tot psychische pijn is dat niet het geval. Mensen blijven een onderscheid maken tussen fysieke pijn enerzijds, en psychische pijn anderzijds. De laatste vorm van pijn zit “slechts tussen de oren”.



Nochtans is er geen wezenlijk verschil: voor de persoon die ze ervaart, is pijn pijn. Alle pijn “zit tussen de oren”, dat maakt haar niet minder relevant voor het subject dat de pijn ondergaat.

Pijn kan functioneel zijn (biologisch adaptief of psychologisch zinvol), maar vaak ook niet.



I trust that everything happens for a reason, even when we're not wise enough to see it.

(Oprah Winfrey)

[izquotes.com](http://izquotes.com)

- Zinloos psychisch lijden: leidt tot verlies van autonomie; waar mensen vooral schrik voor hebben is het potentieel verlies aan waardigheid dat hieraan gekoppeld is.
- Naast de *directheid* van de pijn op zich, is de essentiële problematiek het verlies aan “vrije wil”, aan autonomie, d.w.z.: de patiënt heeft geen invloed meer op de causale ketens die zijn denken & handelen bepalen.

Dat roept de vraag op: kan de patiënt dan nog autonoom over zichzelf beschikken en beslissen?

**Zolang hij een persoon is: ja.**

**Een persoon heeft zelfbewustzijn; besef van verleden, heden en toekomst; besef van sociale omgeving en van zijn positie erin, en kan zinvol communiceren, ook over zichzelf als een “zelf”.**

Ander probleem: “Het plaatst artsen voor extreme moeilijkheden om iemand te doden die fysiek gezond is en in principe nog jaren of decennia kan leven.”

Begrijpelijk, maar niet onoverkomelijk mits men de ‘authenticiteit’ van de pijn-ervaringen erkent (er is geen wezenlijk verschil met fysieke pijn), het zelfbeschikkingsrecht respecteert en empathisch is.

# slotbedenkingen

Is euthanasie van iemand die chronische psychische pijn heeft meer problematisch voor de nabestaanden?

Niet noodzakelijk: nabestaanden realiseren zich vaak beter dan anderen door welke hel de betrokkene is gegaan. Euthanasie biedt mogelijkheden tot sereen afscheid, straalt waardigheid en sereniteit uit en erkent de wil van de patiënt zelf. Bovendien zijn de alternatieven negatiever.

Morele illusies en morele blinde vlekken:



If the picture on the left shocks you more than the one on the right, you need to revise your views on immorality.