EUTHANASIE BIJ ONDRAAGLIJK PSYCHISCH LIJDEN NU OOK BIJ AUTISME EN LEVENSMOEHEID?

Lieven Jonckheere

Programma Psychoanalytische Kliniek Gent
20/01/18

Sedert 2002 kent België een wet betreffende de euthanasie of de 'goede dood'. Door een of ander misverstand, of politiek manoeuvre, maakt deze wet het ook mogelijk om euthanasie omwille van 'ondraaglijk psychisch lijden' te vragen. Daar is het afgelopen jaar heel wat discussie rond geweest. Wie die wet en die discussie wat beter bekijkt, moet wel tot het besluit komen dat de mogelijkheid tot wat men 'psycheuthanasie' zou kunnen noemen, beter uit die wet verdwijnt. Reden is dat de betekenaar 'psych' in die wet een soort vacuole introduceert die door om het even welke Angel Exterminador tot monsterlijke proporties kan opgeblazen worden. Concreet betekent zulks dat een moederlijk bezorgde psychiater als Lieve Thienpont nu al van autisme een voor jonge vrouwen met een aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid bij die psycheuthanasie uitmondende sluipweg heeft weten te maken. En dat een ondernemende jonge politicus als Jean-Jacques De Gucht graag levensmoeheid als een met alle Verlichtingsidealen omzoomde autostrade voor ouderen naar de psycheuthanasie zou laten aanleggen.
Lieven Jonckheere zal eerst situeren op welke manier die betekenaar 'psych' in die euthanasiewet is in geschreven, en hoe hij daarin is gaan woekeren. Om dan te kijken op welke manier autisme en levenmoeheid tot psycheuthanasie zouden moeten leiden.

Unsere Rettung ist der Tod, aber nicht dieser
Kafka

Es ist unrecht über den Helden zu lächeln, der mit der Todeswunde auf der Bühne liegt und eine Arie singt: wir liegen und singen jahrelang
Kafka

La mort est du domaine de la foi. Vous avez bien raison de croire que vous allez mourir bien sûr; ça vous soutient. Si vous n'y croyez pas, est-ce que vous pourriez supporter la vie que vous avez ? Si on n'était pas solidement appuyé sur cette certitude que ça finira, est-ce que vous pourriez supporter cette histoire
Lacan

à considérer les droits de l'homme sous l'optique de la philosophie, nous voyons apparaître leur vérité: ils se ramènent à la liberté de désirer en vain (…) la liberté de mourir.
Lacan

2002 WET OP EUTHANASIE
WAARDOOR HET PLOTS MOGELIJK BLEEK OM OOK EUTHANASIE OP 'PSYCH-GRONDEN' TE VRAGEN

Er is de laatste tijd heel wat discussie geweest over de manier waarop de euthanasiewet van 2002 ook op louter psychische gronden, vanuit psychisch lijden of een psychiatrische aandoening, tot een vraag naar euthanasie kan leiden – ik noem dit hier gemakshalve een psycheuthanasie.
Na die wet en de discussie daar rond bekeken te hebben, ben ik tot het besluit gekomen dat euthanasie op 'psychische gronden' of 'psycheuthanasie best uit die wet zou verdwijnen

Reden is dat de betekenaar 'psych' in die wet een soort vacuole, een holte introduceert
een holte die makkelijk tot monsterlijke introduceert proporties kan worden opgeblazen

psych-vacuole heeft nu al 2 monsterlijke vormen aangenomen:

- Autisme is nu al een sluipweg naar psycheuthanasie voor jonge vrouwen
  dankzij een moederlijk bezorgde psychiater als Lieve Thienpont
- Levensmoeheid zou wel eens een autostrade naar psycheuthanasie voor lijders aan ouderdomsziektes kunnen worden
  dankzij een ondernemende jonge politicus als Jean-Jacques De Gucht

Deze bijdrage situeert eerst op welke vicieuze manier betekenaar 'psych' in euthanasiewet is ingeschreven – en daarin is gaan woekeren
En zal dan proberen aan te duiden hoe autisme een sluipweg en levensmoeheid een autostrade tot psycheuthanasie kunnen worden

MAAR EERST VOOR ALLE DUIDELIJKHEID
DE WET GAAT OVER HET RECHT OM EUTHANASIE TE VRAGEN

wet 2002 = enkel recht op vragen euthanasie = goede dood
geen recht op krijgen euthanasie – dwz je kan nooit procederen omdat je geen euthanasie kreeg

moeten we naar een recht op het krijgen van euthanasie voor iedereen die wilsbekwaam is?
cf. fundamentalisten (oa Cosyns, Thienpont??)

- 2002 meteen 3 wetten gestemd
  - wet patiëntrecht
  - wet euthanasie
  - wet palliatieve zorgen
- afschaffen euthanasiewet → recht op 'stervensbegeleiding' vanuit wet patiëntrechten
  wie wilsbekwaam is, heeft, ziek of niet, recht om levenseinde in eigen handen te nemen
  en van daaruit ook "recht op stervensbegeleiding"
  - niet alleen recht op euthanasie – niet gefocust op euthanasie
  - geen louter medische aangelegenheid (wat euthanasie wel is)

  ik ga niet in op de voor- en nadelen van dit radicale standpunt

‘PSYCH’ IN DE 4 OBJECTIEVE CRITERIA WAARAAN EEN PROBLEEM MOET BEANTWOORDEN OM DAARVOOR EUTHANASIE TE KUNNEN VRAGEN

VOOR WELK PROBLEEM KAN MEN EUTHANASIE VRAGEN?

- **aandoening**=*affection*
  - 2 specificaties
    - **door ongeval**=*accident* **of ziekte**=*pathologie* **veroorzaakt**
    - **ernstig**=*grave* **en ongeneeslijk**=*incurable*
  - psych?
    - officiële medische diagnose
    - geen expliciet onderscheid fysieke aandoening én psychiatrische aandoening – maar er wordt wel verondersteld dat het om beide gaat …
- **lijden**=*souffrance*
  - 2 specificaties
    - **niet te lenigen**=*apaiser*
    - **aanhoudend**=*constant* **en ondraaglijk**=*insupportable*
  - psych?
    expliciet onderscheid fysiek lijden én psychisch lijden
  - zijn ‘lijden’ en ‘*souffrance’* hetzelfde?? andere gevoelsconnotatie
    idem ‘*suffering’*

AANDOENING
geen expliciet onderscheid tussen fysieke én psychiatrische aandoening

- er wordt wel verondersteld dat het om beide gaat
- dubbelzinnigheid:
  - tijdens voorbereidende commissie van euthanasiewet 2002, in 1997, hadden heel wat (conservatieve liberale) leden begrepen dat psychiatrische aandoeningen (en dementie) geen reden voor euthanasie waren
  - verrast dat dit in de uiteindelijk interpretatie van de wet wel het geval zou kunnen zijn
    → zich onthouden bij stemming van die wet

1ste criterium
aandoening is door ongeval of ziekte veroorzaakt

officiële medische diagnose nodig = louter medische aangelegenheid

3 soorten aandoeningen=*affections* – die door ziekte of ongeval veroorzaakt zijn
niet als dusdanig in de wet vermeld – maar vanuit de medische praktijk zo ingevuld geraakt

- fysieke aandoening
  - diagnose volgens ICD-10
    International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
  - oorzaak meestal objectiveerbaar – als ziekte of accident
    … maar niet altijd!
    typisch: kanker

- psychiatrische aandoening
  - diagnose volgens DSM-IV (1994)
    Diagnostic and Statistical Manual of Mental Diseases
    - medische benadering vanuit American Psychiatric Association
      → psychologie neemt DSM- diagnoses over om met psychiatrie te kunnen klappen, om daar ernstig genomen te worden
    - DSM veronderstelt dat oorzaak objectiveerbaar is
      – als ziekte=hersenen of accident=trauma …
  - problemen ivm DSM-diagnose psychiatrische aandoening
    - vaak niets te vinden – geen hersenafwijking, maar ook geen trauma
      typisch: zware depressie of *mood disorders*
    - vaak nieuwe of zelfs 1ste psy-diagnose in de loop van de evaluatie van de euthanasieverzoek
      omdat de psy-diagnose inderdaad niet duidelijk was
    - nieuwe diagnoses willen daar niet in opgenomen worden
      omdat ze een nieuwe vorm van normaliteit of sociale identiteit willen zijn (neurodiversiteit)

- maar ook: dementie!!
  - 2008 euthanasie Hugo Claus bij beginnende dementie
    - Je kan niet vooraf al euthanasie voor dementie vragen, via wilsverklaring
      (enkel mogelijk bij bewustzijnsverlies, dus als je in coma zou geraken!)
      je kan euthanasie dus enkel bij vragen als je al dement bent
      - maar dan enkel bij beginnende dementie
      - kan niet meer bij echte dementie (niet meer wilsbekwaam!, niet meer zelf vragen)
    - Claus vroeg euthanasie bij beginnende dementie
      - Toegestaan vanuit zijn lucide tussenperiodes
      - Maar wel heel gedoe – vanuit katholieken (omdat Claus' euthanasie als anti-katholiek statement werd gezien en gepromoot!!)
    - Achteraf plots ook grote belangstelling voor psycheuthanasie (hoewel niets mee te maken)
  - dementie bij euthanasie ook afgelopen maand weer *hot*

hier zullen wij het niet over fysieke aandoeningen en dementie hebben
maar enkel over 'ondraaglijk psychisch lijden' bij 'psychiatrische aandoeningen'

2de criterium
aandoening is ernstig én ongeneeslijk
aandoening is medisch uitzichtloos = *sans issue*

- ‘ernstig’ is niet het probleem / het probleem is ‘ongeneeslij

- ‘ongeneeslijk’ is niet noodzakelijk ‘terminaal’
  - heel wat fysieke aandoeningen die ongeneeslijk zijn,
    zijn ook terminaal: men sterft er binnen afzienbare tijd aan
  - psychiatrische aandoeningen kunnen ongeneeslijk zijn,
    maar zijn in principe nooit terminaal: men sterft niet aan de aandoening zelf
    tenzij je zou zeggen dat zelfmoord inherent is
    - zelfs niet zo bij melancholie!!
    - maar wordt wel gesuggereerd voor autisme door Thienpont??

- wie beslist dat aandoening ‘ongeneeslijk’ is
  arts ogv officiële diagnose
  - aan diagnose hangt serie *evidence based* behandelingen vast
  - maar diagnose bepaalt ook grens aan *evidence based* behandelbaarheid

- problemen ivm met ‘ongeneeslijkheid’ psychiatrische aandoening
  - psychiatrische aandoening kan altijd plots genezen
    - dankzij de overdracht: “behandelaar bepaalt succes van de behandeling” , “net die ene” …
    - … vindt men misschien een sinthoom – dat het leven draaglijk maakt
      het gaat niet zonder sinthoom
  - nieuwe of zelfs 1ste psy-diagnose in de loop van de evaluatie van de euthanasieverzoek
    omdat de psy-diagnose inderdaad niet duidelijk was
    - cf. Richtlijn Zorgvuldigheid Vlaamse psychiaters (eind 2017 – Joris Vandenberghe)
      nieuwe diagnose → startpunt van nieuwe reeks *evidence based* therapieën
    - echter Thienpont
      ontdekt altijd autisme (“meest onderschatte diagnose”) = ‘ongeneeslijk’
      → geen startpunt voor nieuwe reeks *evidence based* therapieën

LIJDEN
expliciet onderscheid fysiek lijden en psychisch lijden
ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening leidt tot fysiek of psychisch lijden

poging om 'psychisch lijden' te verduidelijken
Raadgevend Comité Bio-Ethiek advies 2017 onderscheidt 3 vormen van lijden
(Comité cruciaal voor tot stand komen euthanasiewet én eventuele hervorming ervan – cf. infra)

- fysiek lijden → euthanasie mogelijk
  - fysiek lijden = ondraaglijke pijn door fysieke problemen
  - maar is niet alle pijn ergens psychisch? Op grens fysiek/psychisch?
    en is dus niet alle lijden ergens psychisch?
- psychisch lijden → euthanasie mogelijk
  - psychisch lijden kan vanuit elke identificeerbare=diagnosticeerbare aandoening (ICD)
    - psychisch lijden door fysieke aandoening
      bv. terminale kanker met gecontroleerde fysieke klachten → maar psychisch lijden → euthanasieverzoek meestal vanuit psychisch lijden!!
    - psychisch lijden door psychiatrische aandoening
      bv zware depressie of bipolair die afziet van het doen afzien van omgeving (sociaal) of het Ik dat afziet (narcisme)
      niet zo voor PA!!! cf. David Foster Wallace "The Depressed Person"
  - psychisch lijden vanuit 'gekwetst narcisme' & 'belasting sociale netwerk '
    - gekwetst narcisme
      - gevoel van ontluistering, verlies waardigheid
      - verlies controle, niet meer zelfredzaam (vnl na zelfstandig leven)
    - belasting sociale netwerk
      - last voor geliefden, entourage
      - geen sociale contacten meer kunnen onderhouden
- Nieuw! mentaal lijden → geen euthanasie mogelijk
  - alsmaar meer nieuwe 'diagnoses'
    willen niet in psychiatrische DSM – omdat ze geen "door ziekte of ongeval veroorzaakte aandoening" willen zijn, maar een alternatieve normaliteit, een nieuwe identiteit
    - in eerste instantie: homo
    - maar belangrijkste: autisme (Asperger is effectief al uit DSM geraakt)
    - ondertussen ook: aseksualiteit, hypersensitiviteit, …
    - en nu dus ook: levensmoeheid
  - in die gevallen zgn mentaal lijden
    = lijden zonder "door ziekte of ongeval veroorzaakte aandoening"
    kan 3 vormen aannemen – maar geen van de 3 is voor de geneeskunde!!
    - existentieel lijden = levensmoeheid – voor de lekenconsulent!
    - spiritueel of religieus lijden – voor de pastoor!!
    - emotioneel of psychologisch?? Lijden – voor de psycholoog!
  - oppassen voor Engelen der Verdelging die 'mentaal lijden' toch weer binnen DSM willen trekken (bv Thienpont met autisme) → mogelijkheid psycheuthanasie!!

3de criterium
fysiek of psychisch lijden is niet te lenigen=verzachten
ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening leidt tot fysiek of psychisch lijden dat niet te lenigen valt

- wat is lenigen=*apaiser* lijden?
  - geen echte definitie
    ook weer hele andere connotaties – cf. Freuds *Linderung*
  - 'verzachten' lijden waardoor dat lijden draaglijk wordt
    niet te lenigen lijden = lijden dat niet te verzachten en dus draaglijk te maken is
    lijden kan nooit volledig verdwijnen lijden – vraag is dus wat nog te verdragen lijden is?

- wie beslist dat lijden niet te lenigen is?
  niet gezegd door de wet
  - voor iedereen echter duidelijk: geneeskunde beslist!
    eerst moeten alle *evidence-based* behandelingen uitgeprobeerd zijn
    bv nieuwe versie electroshock nl diepe hersenstimulatie voor depressie!!
  - maar lijdende heeft ook een stem …
    recht lijdende om *evidence based* therapie te weigeren
    - uitzonderlijk – vanuit medische deontologie
      omwille van "ondraaglijke of onaanvaardbare bijwerkingen of toepassingswijzen"
    - altijd – vanuit radicaal liberale patiëntrechten
      altijd beslissing pt respecteren!!
  - Ingeval van psychisch lijden bij psychiatrische aandoening:
    Richtlijn Zorgvuldigheid Vlaamse Psychiatrie 2017 = Joris Vandenberghe
    compromis = voorbeeld voor omgang hele geneeskunde met 'ondraaglijk lijden'
    - *evidence based* bio-psychologische behandelingen
      - Psychiatrie
        - *evidence based* therapieën mogen niet geweigerd
          – indien 3 voorwaarden (afgeleid van SMART) vervuld zijn:
          - reëel perspectief op resultaat
          - resultaat binnen redelijke termijn
          - geen te grote last door therapie in verhouding tot verwachte resultaat

          Korte klachtgerichte therapieën!!
          als lijdende dat weigert → geen euthanasie, want 'niet te lenigen' niet bewezen
        - wel enige bezorgdheid
          - vanuit standpunt psychiater
            te weinig alle *evidence based* therapieën effectief geprobeerd
            – alleen maar mogelijkheid bespreken is niet voldoende!
          - vanuit standpunt lijdende
            Thienpont: "lijdende te veel gedemoraliseerd om nog behandeling te proberen"
      - fundamentele kritiek PA
        geen *evidence based* therapieën voor psychiatrische aandoeningen
        je weet nooit vooraf of bepaalde therapie iets zal uithalen of niet
    - daarna nog psycho-sociale herstelgerichte interventies
      leren leven met = *coping* & psycho-educatie

4de criterium
fysiek of psychisch lijden is aanhoudend en ondraaglijk
ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening leidt tot aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden

- 'aanhoudend' is niet het probleem / het probleem is 'ondraaglijk'

- wat is ondraaglijk=*insupportable* lijden?
  - geen echte definitie
  - gevoel van alleen nog maar te lijden, volledig met lijden samen te vallen
    - bouddhisme: *das ganze Sein is flammendes Leid*
    - katholiek: leven =hel
    - Lacan: *douleur d'exister*

- wie beslist over ondraaglijke van het lijden?
  niet gezegd in de wet
  - in principe: lijdende – vanuit zijn subjectieve beleving!!
    voor veel variatie vatbaar, want afhankelijk van:
    - persoonlijkheid draagkracht lijdende
    - opvattingen, waarden lijdende
    - realiteitsbesef lijdende
  - zeker problematisch bij psychisch lijden door psychiatrische aandoening
    cf. Richtlijn Zorgvuldigheid Vlaamse psychiaters (eind 2017 – Joris Vandenberghe)
    - lijdende vaak niet realistisch over ondraaglijkheid van zijn psychisch lijden
      - vaststelling – in cognitivistische termen
        psychiatrische aandoening vertekent vaak realiteit
        - alles negatief zien, niet zien van positieve
        - beleven als ondraaglijk wat in feite niet ondraaglijk is
      - interessante klinische paradox:
        juist psy-stoornissen waarvan lijden door pt zelf als meest ondraaglijk beleefd wordt én door de psychiater als niet te lenigen beschouwd wordt, vragen minst euthanasie (bv melancholie en schizofrenie)
        overdrachtskwestie! Schrijft men Ander iets goeds toe bv goede dood
    - oplossing: ondraaglijke moet inleefbaar zijn voor ander = intersubjectieve beoordeling
      - inleefbaarheid voor psychiater
        ogv klinische ervaring met fysiek/psychisch lijden (vergelijken)
        ogv goede therapeutische relatie (tegenoverdracht)
      - Inleefbaarheid voor omgeving van de lijdende
        met toestemming pt informeren bij kennissen naar hun indruk van zijn lijden
    - echter probleem met inleefbaarheid
      - dubbelheid
        - enerzijds veel moeilijker inleefbaar
        - anderzijds veel makkelijker inleefbaar
          cf. Vermeersch = euthanasiast
          “tegenstanders psycheuthanasie weten niet wat echt lijden is” – ikke wel”
      - gekaderd als “problematiek tegenoverdracht”
        cf. nieuwe eis: 2/3 artsen moeten psychiater zijn !!
        - omwille van inhoudelijke kennis materie
        - maar ook en vooral omwille van dynamiek overdracht/tegenoverdracht
          - typische angsten/fantasieën
            - eigen angst voor aftakeling → te snel psycheuthanasie
              eigen angst voor dood → geen psycheuthanasie
            - eigen machteloosheid → psycheuthanasie
              eigen reddersfantasie → geen psycheuthanasie
          - 1ste psychiater
            - moet onderzoeken hoe eigen tegenoverdracht speelt eigen PA??
            - controle op tegenoverdracht
              - informeren bij anderen naar hun tegenoverdrachtsreacties op pt
              - supervisie bij collega (niet de 2de psychiater)
              - 2de psychiater ziet ook pt – om te checken of 1ste psychiater daar geen vertekend beeld van heeft

‘PSYCH’ IN DE 5 SUBJECTIEVE CONDITIES WAARAAN DE LIJDENDE MOET BEANTWOORDEN OM EUTHANASIE TE KUNNEN VRAGEN

WIE KAN EUTHANASIE VRAGEN?

- **1ste conditie**
  meerderjarig zijn op moment van euthanasieverzoek
  ook euthanasie minderjarige – vanaf 2014
  maar nooit voor psychiatrische aandoening en psychisch lijden

- **2de conditie**
  bewust zijn op moment van euthanasieverzoek
  - makkelijke interpretatie: geen coma!!!
  - echter vanuit PA zeker vragen mogelijk bij ‘bewustzijn’
    veel psychiatrische problematieken met bewustzijnsproblemen …

- **3de conditie**
  handelingsbekwaam en wilsbekwaam zijn op moment van euthanasieverzoek
  - wilsbekwaam = uit vrije wil
    - definitie
      je weet wat je wil en kan dat ook uitdrukken
      je moet weten of je echt euthanasie wil
    - probleem bij psychiatrische aandoening
      - vaak wilsonbekwaam = niet weten wat men echt wil
        onduidelijk of euthanasie uit vrije wil gevraag wordt, of iemand echt euthanasie wil of als dit aan een symptomatische dwang beantwoordt
      - nog 2 extra complicaties
        - juridisch principe: iedereen is wilsbekwaam … tot tegendeel bewezen is
          cf. doodwillen is uiting van vrije wil … tot bewezen is dat het psychiatrisch is
          - doodwillen vanuit depressie/melancholie
          - doodwillen vanuit pathologisch schuldgevoel tov familie = zich opofferen

          hoe verschil maken tussen autonoom=echt en symptomatisch doodwillen??
        - Klinisch gegeven: partiële psychose = partieel wilsonbekwaam
          - niet al wat psychoticus wil, is automatisch uiting van psychose
            merendeel van psychiatrische patiënten zijn wilsbekwaam, vrije wil blijft op veel gebieden intact
          - Thienpont exploiteert dat:
            voor haar kan dood willen uiting het punt van 'realisme' bij autist zijn – bv omdat men geliefden effectief ondraaglijke last bezorgt
    - geen toestemming verwanten nodig
      - vooral complicaties bij psycheuthanasie
      - psycheuthanasie dikwijls voorgesteld als preventie van traumatische zelfmoord
        traumatisch niet alleen voor pt, bij mislukken, maar vooral voor achterblijvenden – echter psycheuthanasie blijkt ook zeer traumatiserend voor verwanten
        - heel wat psycheuthanasie is *acting out* naar familie toe
          een wraakoefening, een noodkreet
        - cf. heel wat processen achteraf tegen de psychiaters-euthanasiasten
      - cf. Richtlijn Zorgvuldigheid Vlaamse psychiaters (eind 2017 – Joris Vandenberghe)
        - familie of belangrijke 3de betrekken – of iemand die door pt werd aangewezen
        - bij weigering 3de door pt kan arts besluiten dat hij evaluatie niet volledig kan doen
  - handelingsbekwaam
    - definitie
      je weet wat de (juridische) gevolgen zijn van wat je doet
      je moet weten wat de gevolgen zijn van euthanasie vragen en plegen
      - voor jezelf
      - voor de ander
    - probleem bij psychiatrische aandoening
      vaak handelingsonbekwaam = niet weten wat gevolgen zijn van wat men doet
      niet weten wat gevolgen zijn van euthanasie vragen – bv dat men dan 'echt dood' is

- **4de conditie**
  weloverwogen verzoek
  - 2 componenten
    - intellectuele: volledig geïnformeerd (weten/inzien/toepassen/integreren)
    - emotionele: identificatie met keuze – behoud van ambivalentie/schrik voor dood
      dus geen erotisering dood!!
  - probleem bij psychiatrische aandoening?
    - intellectueel = blind voor bepaalde info
      vanuit waan – waardoor alleen nog negatieve info binnenkomt
    - emotioneel
      - erotisering dood = geen ambivalentie/twijfel meer
      - vanuit negatieve overdracht – om therapeut machteloos te maken

    blijft die doodswens in lucide tussenperiodes overeind??

- **5de conditie**
  herhaald & duurzaam verzoek
  cf. 2 soorten euthanasieverzoek qua timing 2003
  - euthanasie via voorafgaande wilsverklaring
    - voor het geval alle voorwaarden voor euthanasie vervuld zijn, maar men op dat moment wilsonbekwaam is doordat men buiten bewustzijn is (coma)
    - niet voor toekomstige psychiatrische aandoening
      men kan niet vooraf psycheuthanasie vragen ingeval men zot zou worden (vanuit schrik om zot te worden) of teveel psychisch zou lijden
      psycheuthanasie moet altijd op moment zelf gevraagd worden
  - euthanasie op actueel verzoek
    psycheuthanasieverzoek enkel op het moment dat het probleem zich stelt (cf. 4 criteria)
    dat verzoek moet herhaald gebeuren én duurzaam zijn
    - daarom moet procedure lang genoeg duren
    - probleem bij psychiatrische aandoening?
      - mensen kunnen na jarenlange depressie ahw ontwaken
      - cf. Richtlijn Zorgvuldigheid Vlaamse psychiaters (eind 2017 – Joris Vandenberghe)
        procedure moet nog veel langer duren – procedure zoveel mogelijk rekken

BELGISCH RAADGEVEND COMITÉ BIO-ETHIEK
EEN CRUCIALE ACTOR BIJ HET ONTSTAAN EN DE BIJSTURING VAN DE EUTHANASIEWET EN DE PSYCHEUTHANASIE

- 1997 oprichting Belgisch Raadgevend Comité Bio-Ethiek Advies
  - begin hypermoderne tijd: discussie ivm euthanasie
  - Comité Bio-ethiek uit de grond gestampt
    Met 1ste advies over wenselijkheid wettelijke regeling euthanasie!!
    nergens betekenaar 'psych' … gewoon 'ondraaglijk lijden' …

- 2002 Wet euthanasie
  - wet rechtstreeks geïnspireerd door 1ste advies Comité Bio-Ethiek
  - hier wel plots betekenaar 'psych'!!!

- 2014
  - Comité Bio-ethiek advies ivm positie van instellingen
    - mogen instellingen euthanasie binnen de eigen muren verbieden of bemoeilijken?
      mogen instellingen hun artsen een ethiek op dat vlak voorschrijven?
    - het antwoord is "eigenlijk niet"
  - Niet specifiek ivm euthanasie bij psychiatrische aandoeningen en psychisch lijden
    maar gevolg is wel dat Broeders Van Liefde in 2017 hun kar keren ivm psycheuthanasie – die nu dus wel mogelijk zou worden binnen hun instellingen

- 2017 (11/09/17)
  Comité Bio-Ethiek advies ivm psycheuthanasie
  - vanuit politieke vraag 2011
    Elke Sleurs (NVA, Gent, gynaecologe) vraagt Onkelinx (PS) verduidelijking van 4 objectieve criteria in geval van psycheuthanasie
    - wat is door ongeval of ziekte veroorzaakte psychiatrische aandoening?
    - wat is ongeneeslijke psychiatrische aandoening?
    - wat is niet te lenigen psychisch lijden?
    - wat is ondraaglijk psychisch lijden?
  - ter voorbereiding van evaluatie psych-element in wet brengt Comité 3 standpunten over euthanasie bij psychiatrische aandoening en psychisch lijden in kaart
    - standpunt 1:
      "wet moet vaag blijven ivm psychiatrische aandoeningen en psychisch lijden"
      - 4 objectieve criteria en 5 subjectieve condities juist vaag gelaten om eigenheid 'psych' te kunnen respecteren
      - Wim Distelmans (oncoloog Brussel)
    - standpunt 2:
      "wet moet duidelijker ivm psychiatrische aandoeningen en psychisch lijden"
      - 4 objectieve criteria en 5 subjectieve condities te vaag om ze te kunnen evalueren ingeval van 'psych'
        – enkel als ze verduidelijkt worden voor 'psych', kunnen ze in de wet blijven
      - cf. Richtlijn Zorgvuldigheid Vlaamse psychiaters (eind 2017 – Joris Vandenberghe) Chris Gastmans (medische ethiek Leuven)
    - standpunt 3:
      "psychiatrische aandoeningen en psychisch lijden moeten uit de wet"
      - te moeilijk om 4 objectieve criteria en 5 subjectieve condities op 'psych' toe te passen – en dus moet 'psych' uit de wet!
      - Willem Lemmens (ethicus Antwerpen)
        (ook Ariane Bazan en Gertrudis Vande Vyver – echter niet in Comité Bio-Ethiek)
    - standpunt 4:
      "weg met die euthanasiewet!"
      - wet patiëntrechten volstaat voor euthanasievraag
      - Marc Cosyns (huisarts Gent)
        "recht op stervensbegeleiding" (en dus niet recht op euthanasie)
        'anarchisten' komen niet aan bod in advies Comité
  - tijdens schrijven advies verschijnt nieuwe vraag: levensmoeheid en de huidige euthanasiewet? – waarover Comité ook advies formuleert:
    - levensmoeheid = ondraaglijk en niet te lenigen psychisch lijden
      – maar zonder aantoonbare aandoening = mentaal lijden!!
    - Comité slechts één standpunt: niet mogelijk binnen deze wet – eventueel andere wet
  - na verschijnen advies ontstaat nieuwe vraag: dementie en de huidige euthanasiewet?
    – waarover Comité nog geen advies formuleert

  hele politieke discussie daar rond eind 2017 en ook nog 2018
  - Open VLD wil bestaande wet behouden – en uitbreiden (cf. Distelmans)
    - behoud psycheuthanasie voor vage psychiatrische aandoening en psychisch lijden
    - euthanasie voor dementie makkelijker maken
    - psycheuthanasie voor levensmoe mogelijk maken
  - CD&V (en NVA) willen eerst evaluatie psycheuthanasie voor psychiatrische aandoening en psychisch lijden – dan pas denken over uitbreiding (cf. psychiaters Leuven)

PSYCH-ELEMENT IN BESTAANDE WET TER DISCUSSIE OMDAT 2 NIEUWE DIAGNOSES DAAR GEBRUIK WILLEN VAN MAKEN OM OOK PSYCHEUTHANASIE TE KRIJGEN

- Huidige wet is nu al een sluipweg naar psycheuthanasie
  die het ondraaglijk psychische lijden nu al bij autistische jonge vrouwen is
- Huidige weg is een potentiële autostrade naar psycheuthanasie
  die de levensmoeheid bij ouderdomsziekten zou kunnen worden

PSYCHEUTHANASIE VOOR DE JONGE AUTISTISCHE VROUW? NEURODIVERSITEIT OF ONDRAAGLIJK PSYCHISCH LIJDEN?

in de *annus horribilis* 2015
is de *Angel Exterminador* van de autistische jonge vrouw in Thienpont opgestaan

2015 massale promotie/marketing psycheuthanasie in de media
telkens jonge vrouwen waarbij Thienpont vooreerst autisme diagnosticeert om vervolgens op een drafje tot euthanasie over te (willen) gaan

ik ken 4 publiek gemaakte cases – nu niet daarover, kan in discussie, interessant klinisch

- 2015 Laura
  - geschiedenis / familie
    herhaling!!
    - alcoholisten ouders=moeder → ??? → naar grootouders (opa!!) = ok → doodwillen
      - 3de kleuterklas, aan hand van opa naar school: "ik wil hier niet zijn, niet lopen"
      - 6j richt geweer op zichzelf
    - terug naar moeder → automutilatie (puber) → zoekt zelf pleeggezin = ok → depressies erger
    - terug naar moeder → theateropleiding → woont bij vriendin (lesbo) = ok → zeer ongelukkig
    - stopt theateropleiding door psychologe → laat zich opnemen → hoogtepunt zelfdestructie (cf. borderline = het monster werd alleen maar groter) → personeel kan het niet meer aan → neemt instelling kwalijk dat die niet om kan met haar doodwillen
  - euthanasie
    - leren kennen via mede-pte
      - mede-pte bezig met euthanasieverzoek (lesbo??)
      - euthanasie mede-pte = "zo mooi, die rust!"
    - afscheid van ouders
      - fijne gesprekken met moeder – vergeeft moeder
      - laatste groet aan gestorven vader
    - komt bij Thienpont
      - eindelijk erkend in haar totaliteit = kracht + lijden
      - autismediagnose??
    - Dierbaren (moeder)
      - begrijpen het
      - dingen samen doen die dierbaren nog willen doen
    - blijft gevecht aangaan met instelling – voor meer openheid tov euthanasie
      en blijft zo in leven
    - laatste woorden voorbereid
      "zij die gaan sterven, groeten u"
      meervoud? Cf. Freuds theorie over melancholische zelfmoord vanuit identificatie met ander die men in een moeite door vermoordt!!

- 2015 Emily
  - "24 and ready to die" = reportage The Economist
    door Thienpont (ook weer bewustmaking!!)
  - zag er op het laatste moment van af goeie televisie
- 2016 Tine Nys
  - 2010
    - na relatiebreuk – 38 j
    - diagnose autisme (Thienpont!!)
    - euthanasie na 2 maand
  - 2016
    - Ter Zake terug opgerakeld door zussen die vonden dat euthanasie te snel is gebeurd
    - klacht tegen Thiepont – echter afgewezen – familie daartegen nu nog in beroep
- 2017 Amy De Schutter
  - fysicus
  - "Hoe men van een klaproos een monster maakt"
  - problemen
    - PTSD (herbelevingen trauma seks en opsluiting in isoleercel) → automutilatie + alcohol
    - ook autisme Thienpont achteraf? In elk geval vaak met elkaar in dialoog vandaag
  - 17j therapie
  - euthanasie toestemming → kan weer aan het leven denken
    dankzij massale respons op Humo-artikel in leven gebleven!!

2015
meteen institutionalisering van Thienponts doodsverlangen
opvangcentrum voor afgewezen psycheuthanasieverzoekers op = Vonkel

- Vonkel (Zwijnaardsesteenweg Gent)
  - opgericht samen met huisarts Marc Cosyns
  - Vonkel = sprankel (Zuid-Afrikaans) – cf. sprankeltje hoop
- functie: inloophuis voor ptn die met psycheuthanasieverzoek niet bij eigen arts terecht kunnen
  cf. wet: wie mag euthanasie doen?
  - enkel arts!
    in de praktijk vaak huisarts of psychiater (psycheuthanasie)
  - maar vaak problemen
    arts die euthanasievraag ontvankelijk verklaart, moet uiteindelijk ook de dood toedienen
    - probleem 1:
      arts/psychiater wil psycheuthanasieverzoek niet aanhoren: "niet bij mij!"
      → pt moet op zoek naar andere arts
    - probleem 2:
      arts/psychiater verklaart psycheuthanasievraag ontvankelijk
      → checkt of pt aan wettelijke voorwaarden beantwoordt … maar geraakt er niet aan uit
      → trekt op moment dat hij de dood moet toedienen, zijn staart in
      → pt moet op zoek naar andere arts …. en hele procedure opnieuw doen

    vnl collega's psychiaters durven psycheuthanasie niet aan – om te beginnen of om te eindigen
    ptn van die psychiaters komen quasi automatisch bij Vonkel– door reclame Thienpont
- autisme in Vonkel?
  Thienpont laat psycheuthanasieverzoekers nog eens testen, "omdat diagnose niet duidelijk is"
  – en komt bijna altijd op autisme uit
  cf. wetenschappelijke studie over haar psycheuthanasie-cases

2015
meteen verwetenschappelijking van Thienponts doodsverlangen
pseudowetenschappelijk studie over psycheuthanasiepraktijk in British Medical Journal

Euthanasia requests, procedures and outcomes for 100 Belgian patients suffering from psychiatric disorders: a retrospective, descriptive study"

- op dat moment nog eenheidsfront
  - nog samen met grote euthanasiast achter de wet = oncoloog Wim Distelmans – waarbij ze opleiding als euthanasie-arts volgde
  - nog samen met grote euthanasiast in het veld = huisarts Marc Cosyns – waarmee ze euthanasiecentrum Vonkel oprichtte
  - nog samen met niet zo enthousiaste universitaire psychiatrie = UZGent (Audenaert / Temmerman)

  dus op dat moment nog soort officiële stand van zaken én standpunt

- Thienpont geeft cijfers ivm psycheuthanasie – maar zijn die betrouwbaar?
  - basisprobleem
    - artsen moeten euthanasie wettelijk verplicht aangeven aan Federale Controle- en Evaluatiecommissie
    - echter slechts 1/3 tot 1/2 euthanasie effectief aangegeven
      - in Wallonië veel minder euthanasie aangegeven dan in Vlaanderen – want daar veelal oneigenlijk gebruik van palliatieve sedatie nl om te doen sterven
      - nog minder voor psycheuthanasie?
  - enige 'betrouwbare' want onafhankelijke universitaire studie (12/12/16 = 1 jaar later) euthanasie-aangiftes periode 2002-2013 bij Federale Controle- en Evaluatiecommissie officiële studie UGent en VUB – door Deliens
    cijfers Thienpont in overeenstemming met cijfers psycheuthanasie Deliens

- 100 ptn die via Thienpont gepasseerd zijn
  - Thienpont betrokken bij *counseling, referring, evaluation of all pts*!!! → zelf spuitje??
    zag pten gemiddeld 4 x op gemiddeld 9 maand
  - oktober 2007 – december 2011 = 4jaar

- 100 psycheuthanasieverzoeken
  - verwijzing
    niet vanuit instelling (psycheuthanasie toen nog geboycot door oa Broeders)
    - LEIF-arts = gevormd in centrum Distelmans 1/3 (36)
    - psychiater 1/4 (24)
    - huisarts 1/5 (21)
    - psychotherapeut 1/10 (10) = psychologen? psychotherapeut bestaat nog niet
    - andere 1/10 (9) = eigen initiatief??
  - geslacht
    veel meer vrouwen met psycheuthanasieverzoek = 3/4 vrouwen …
    nochtans half/half bij algemeen euthanasieverzoek !!!
  - leeftijd
    stuk jonger dan euthanasieverzoek in het algemeen = gemiddeld 47j
    door vroeger begin psychiatrische aandoening + hopeloosheid als kernsymptoom?
  - diagnoses=DSM
    - meestal 2 klassieke, te verwachten *disorders*
      - voortdurend terugkerende depressies
        mood disorder 58 = *major depression* 48 + *bipolar* 10
      - *personality disorder* 50 = oa *borderline* 27

      dus meestal als dubbeldiagnose: depressie + borderline
    - 1 nieuwe, door Thienpont 'groot gemaakte' *disorder*
      ASS of *Autism Spectrum Disorder (Asperger)* 1/4 (19)
      - 7 komen met diagnose autisme …
      - … maar Thienpont maakt 12 nieuwe autisten bij!!
        door ptn tijdens procedure te laten testen – "omdat diagnose onduidelijk was"
        - 38/100 getest
        - 13/38 specifiek op autisme=Asperger getest → 12/38 is autist=Asperger!!
          "Asperger is een zwaar onderschatte psychiatrische aandoening …
          (… die aan de 4 criteria voor psycheuthanasie beantwoordt!!)"
    - voor de rest komen alle DSM-*disorders* aan bod
      Psychotic (oa Schizofrenie) 14, PTSD 13 , Anxiety 11, Anorexie 10, Substance 10, Somatoform 9, Obsessive Compulsive 7, Dissociative 7, Complicated Grief 6, CVS 6

- hoeveel effectief psycheuthanasie?
  jammer genoeg niet gespecificeerd in diagnose (veel autisme?)
  - 1/2 GEEN toestemming voor psycheuthanasie (52/100)
    - merendeel (38) trekt zich voor beslissing al terug
      euthanasie mogen vragen is voldoende om ervan af te stappen
    - toch aantal (4) zelfmoorden
      dreiging traumatiserende zelfmoord = argument voor toestemming psycheuthanasie
    - verrassend veel (8) gaan dapper door met verzoek

    Thienpont: nooit euthanasie voor psychose maar altijd 'zorg' – cf. nooit uitgevoerd??
    autisme wordt hier niet als psychose beschouwd!! Autisme = dé psycheuthanasie-indicatie
  - 1/2 WEL toestemming voor psycheuthanasie (48/100)
    - 1/3 (35/100) euthanasie effectief in 4 jaar
      - dat is heel veel
        cf. Deliens 2002-2013 = 179 effectieve psycheuthanasie in heel België in 11j
      - verrassend veel vrouwen (35 = 26 vrouw + 9 man)
      - verrassend veel autisten?
        waarschijnlijk – cf. vergelijkbare ratio bij getesten (met die vele autisten)
    - 1/10 euthanasie uitgesteld/afbesteld (11/100)
      oa 8 wegens "voldoende gerust nu"
      geruststelling dat het mag/kan = argument voor toestemming psycheuthanasie
    - maar ook hier 2 zelfmoorden nog voor effectieve start procedure
      sowieso zelfmoord!! Niet zelfde populatie die euthanasie vraagt en zelfmoord pleegt

Thienponts psycheuthanasie bij haar zelf-gediagnosticeerd autisme ter discussie
interne spanningen met medestanders

kritieken Distelmans op Thienpont

- 2 kritieken Distelmans op Thienpont
  - "Thienpont is oncollegiaal in doorverwijzing"
    Thienpont belooft ptn euthanasie door arts van Distelmans' TeamUitklaringLevenseindevragen
    - cf. wet: wie mag euthanasie doen?
      - alleen arts – dat is echter maar de zgn 1ste arts
      - euthanasieverzoek moet ook altijd beoordeeld worden door 2de arts
        – en in geval van psycheuthanasie ook nog door 3de arts=psychiater
    - onduidelijk wat Thienpont ptn juist beloofde ivm Distelmans als 3de arts
      - dat D psycheuthanasieverzoek automatisch gunstig zal beoordelen?
      - dat D psycheuthanasie zou doen bij gehospitaliseerde psychiatrische pt?

    in elk geval: ptn kwaad op Distelmans die psycheuthanasieverzoek weer in vraag stelt
  - "Thienpont werkt samen met artsen die euthanasiewet niet willen respecteren"
    - artsen die euthanasie niet willen registreren
      en in plaats daarvan palliatieve sedatie met levensverkortend doel doen
    - slaat op Cosyns – met wie Thienpont Vonkel oprichtte
      - wil euthanasiewet afschaffen
      - stervensbegeleiding vanuit patiëntrecht
      - niet alleen euthanasie & niet alleen door geneeskunde

  in elk geval: Distelmans zegt niet dat Thienpont iets onwettigs zou doen!!!
  onduidelijk of Distelmans' kritiek te maken heeft met Thienponts overdiagnostiek van autisme als sluipweg naar psycheuthanasie …

- antwoord Thienpont op kritiek Distelmans
  - "ptn zijn onbetrouwbaar"
    - "Ik heb niet gezegd dat het maar *pro forma* was
      – maar dat ik hen verwijs naar collega's die openstaan voor euthanasie"
    - ptn zijn echter wanhopig en gestresseerd
      – en dus horen ze wat ze graag willen en zeggen ze soms onjuiste dingen"

    cf. Devisch: tegenspraak
    - pt wel voldoende helder om zelf te beslissen of hij dood wil …
    - … maar onvoldoende helder om zich te herinneren wat Thienpont gezegd heeft
  - samenwerking in Distelmans' Team lukte niet
    - wel ok met Distelmans
    - niet ok met team – dat teveel improviseert (= niet recht genoeg op dood af)
  - verhouding tot media is echte probleem
    - Thienpont wil bewustmaking via getuigenis (media, promotie)
    - Distelmans echter slechte ervaring met media (NewYorkTimes)
      plots negatieve aandacht in USA voor psycheuthanasie door wet 2014 die euthanasie voor minderjarigen mogelijk maakt (geen psycheuthanasie!!)
      verbiedt media-contacten – wil enkel exacte toepassing wet en controle daarop
  - enkel privé door collega Distelmans op de vingers getikt
    niet officieel door voorzitter Distelmans controle- en evaluatiecommissie naar parket verwezen
    inderdaad probleem met dubbele positie Distelmans:
    - voorzitter evaluatiecommissie …
    - … maar regelt dit in privaat onderonsje van voorstanders euthanasie ondereen
      … dat dan nog eens door USA journaliste ontdekt wordt (gelekt!)

kritieken universitaire psychiatrie op Thienpont

- 2 kritieken universitaire psychiatrie op Thienpont
  - vanuit Nederlandse psychiatrie
    overdreven autisme-diagnose = probleem voor epidemiologen
    heel wat minder euthanasie voor autisme in Nederland
    - België 2007-2011: psycheuthanasie bij 19 autisten (7 'echte' + 12 neo-autisten)
    - Nederland 2011-2014: psycheuthanasie bij 2 autisten
  - vanuit USA psychiatrie
    elke uitbreiding psycheuthanasie = ethisch probleem voor psychiatrisch establishment
    - kritiek autoritaire American Psychiatric Association (DSM!!) op uit de hand lopen psycheuthanasie hier – door lid ethisch comité Komrad…
      cf. wet van Godwin (1900): Vlaamse nazi's doen euthanasie op gehandicapten, krankzinnigen en kinderen – zonder dat die daarom gevraagd hebben
    - ernstig genomen door psychiatrische verenigingen hier
      – die hun meest in het oog lopende psycheuthanasiast Thienpont tot de orde roepen
      - Belgische Beroepsvereniging Psychiaters (Dom)
      - Vlaamse Vereniging Psychiatrie (Leuven)
        - Stephan Claes:
          telkens zelfde artsen die euthanasie doen
        - Richtlijn Zorgvuldigheid (eind 2017 – Joris Vandenberghe):
          bestaande wet niet veranderen – maar beter definiëren en zorgvuldiger omgaan met psych-element: om te vermijden dat er tijdens procedure nog diagnoses zoals autisme moeten gesteld worden
- antwoord Thienpont op kritiek vanuit universitaire psychiatrie
  - Vonkel zal samen met unif (Deliens = VUB/UGent) onderzoek doen
    "hoe komt het dat autisme=Asperger zo vaak ps-euthanasie vraagt?"
  - aangekondigd in 2017 – nog niets van gekomen??

kritiek vanuit psychoanalyse

- wie?
  eigenlijk niemand!!
- probleem met diagnose DSM-autisme
  - Aandoening door ziekte of ongeval veroorzaakt
    strijd of dit ziekte (volgens psychiatrie) is of niet (volgens autisten zelf – cf. neurodiversity)
  - Ongeneeslijk – nog meer dan psychose
    dat in elk geval, voor beide partijen
- probleem met behandeling autisme
  Geen officiële therapie voor autisme (Hoge Gezondheidsraad en KCE)
  - 2 criteria wet
    - niet te lenigen lijden = medisch uitzichtloos
    - ondraaglijk lijden
      cf. Thienpont: autisme=Asperger betekent dat men niet vooruit komt in het leven (verliezen werk, verliezen liefde, verliezen alles)
  - inderdaad geen therapie & geen herstel
    - Geen therapie = geen pilletjes
    - Geen herstel = geen heropvoeding
      … en dus is men in principe meteen uitbehandeld
      PA: Singuliere oplossingen – samen met autist zoeken (cf. sinthoom)
  - Er blijven 2 opties – politieke opties/dilemma:
    keuze tussen neurodiversiteit (erkenning van nieuwe identiteit door Ander) of krijgen van goede dood van de Ander
    - Ofwel maatschappij veranderen (ondubbelzinnig)
      vanuit idee dat autisme een vorm van neurodiversiteit is
      - nieuwe normaliteit van de hypermoderne tijden
      - nieuwe identiteit – erkend door de Ander
    - Ofwel Euthanasie
      die tegemoetkomt (Realitätsentegenkommen) aan impasse van autisme
      - Autist niet in staat tot zelfmoord!!!
        - Neurose zelfmoord (dwangneurose): Vanuit identificatie met doodgewenste ander
        - Psychose zelfmoord (melancholie): Vanuit identificatie met afvalobject (schaduw van het verloren object op het ik)
        - Autisme: geen identificatie die tot zelfmoord kan leiden??
          discussie over zelfmoord bij autisme
          - Vroeger: autisme geen zelfmoordrisico of effectief zelfmoord
          - Paar jaar geleden plots: veel meer zelfmoordrisico!! Zelfmoordepidemie zelfs vanwaar plots omgekeerd??
      - Enige overdracht op Ander = enige wat autist Ander vraagt = goede dood
        dood = enige goede dat Ander te bieden heeft
        - Geen Ander = autisme van het genot
        - autist doet Ander toch nog op 1 manier bestaan – als gever van de goede dood
          - we=autisten verwachten niets goeds=lust meer van de Ander – behalve de dood, de goede dood
          - Thienpont belichaamt die Ander van de Goede Dood
        - Als autist euthanasie vraagt zal diagnose nooit opluchting zijn waardoor hij in leven kan blijven – dat is voor borderline!!

PSYCHEUTHANASIE VOOR DE LEVENSMOEDE, OUD OF JONG? NAAR EEN NEOLIBERALE VERRUIMING VAN 'ONDRAAGLIJK PSYCHISCH LIJDEN'?

3 vormen van ondraaglijk niet fysiek lijden?

- psychiatrische aandoening met ondraaglijk psychisch lijden
- dementie
  komt in principe in aanmerking voor euthanasie – maar is in de praktijk onmogelijk
- en nu dus ook … levensmoe / voltooid=klaar leven / existentieel lijden / ziek aan het leven

voltooid=klaar leven / levensmoe / existentieel lijden / ziek aan het leven

- onduidelijk wat 'levensmoeheid / voltooid leven juist is
  - cf. 3 soorten psychisch lijden
    - psychisch lijden – door aantoonbare of diagnosticeerbare aandoening
      - fysieke aandoening
        - bv. terminale kankerpt met gecontroleerde fysieke klachten vnl euthanasievraag vanuit psychisch lijden (Distelmans)
        - euthanasie door geneeskunde mogelijk
      - psychiatrische aandoening
        - ogv officiële psychiatrische diagnose DSM
        - euthanasie door geneeskunde mogelijk
    - mentaal lijden – zonder aantoonbare of diagnosticeerbare aandoening
      - lijden door factoren die buiten medisch-psychiatrische DSM diagnoses vallen
      - geen euthanasie door geneeskunde mogelijk
        - existentieel lijden = levensmoeheid – voor morele consulenten
        - spiritueel lijden = religieus – voor pastoors, aalmoezenier
        - emotioneel lijden = psychologisch – voor psychologen/psychotherapie/analyse???
  - positief of negatief?
    - voltooid leven (Nederland) = te positief
      - te positief cf. Christus "het is volbracht"
      - het blijft immers een zeer onaangenaam dilemma, geen verzoening (cf. fasen rouw, fasen Erikson – nergens vermeld??)
    - levensmoe (Vlaanderen) = negatief
      negatieve operationaliseringen!!
      - geen levenskwaliteit meer
        - lichaamsgenot
          geen plezier meer, geen fut meer
          niet meer kunnen wat we vroeger graag deden (rondlopen, lezen, eten, etc
        - geen verantwoordelijkheid meer aankunnen, , niet meer mee kunnen met realiteit, niet meer mee kunnen met sociale,
      - cf Els van Wijngaarden (Humanistiek Utrecht)
        - verhouding tot zichzelf
          - existentiële eenzaamheid – geen zin meer in contact
          - geen zelfexpressie meer – met verlies van eigenheid
        - realiteit
          - alles is vermoeiend en vervelend
        - ander
          - uitgerangeerd
          - angst/schaamte/schuld tov afhankelijk worden
  - cf. Lacan
    - *douleur d'exister* = exacte herhaling, iteratie, ter plekke trappelen – zonder verschuiving, zonder reïncarnatie – "weer een dag …"
    - *fatigue de vivre* als het grote symptoom in 1970
  - enkel door pt zelf te evalueren
    hier ook geen klinische ervaring arts die kan mee spelen

- levensmoe = inherent aan de ouderdom vandaag?
  - verklaarbare levensmoeheid = ouderdomsprobleem?
    - ondraaglijk lijden vanuit **polypathologie** oudere
      - typische ouderdomskwaaltjes
      - zonder terminale ziekte
    - ondraaglijk lijden vanuit psychosociale levensomstandigheden oudere (***frailty***=broosheid)
      - verlies partner + sociaal isolement

    leiden allebei op zich of samen tot *depressed mood* = levensmoe
    (maar geen psychiatrische *depressive disorder* → psycheuthanasie kan wel)
  - onverklaarbare levensmoeheid of *depressed mood* – vanuit ???
    - geen ouderdomspolypathologie / geen ouderdomsleefomstandigheden
    - geen terminale ziekte
    - geen *psychiatric disorder*
    - geen ondraaglijk lijden!!

    kan dus ook bij jongeren
  - statistieken euthanasie ouderen 2015
    - 1/10 euthanasievragen is hoogbejaard (200 stuks)
    - psycheuthanasie ogv *depressive disorder*
      40% van die depressies zijn 80+ (en dat gaat in stijgende lijn)
    - 209/2022 euthanasie bij polypathologie hoogbejaarden
      - ½ van die polypathologie was sowieso terminaal
        toch noodzakelijke voorwaarde! Anders moet men psychiatric disorder uitvinden!!
      - polypathologie bejaarden is 2de reden na kanker
      - polypathologie bejaarden is snelst groeiende reden
    - 1/5 huisartsen vindt dat euthanasie bij levensmoeheid (ouderen) moet kunnen
      gaan daar ook effectief op in – vaak onder druk van pt
    - commissieverslag 2012-2013
      - veel euthanasie gevraagd vanuit “natuurlijke gevolgen van leeftijd”
      - maar hoge leeftijd is geen ziekte – dus niet in aanmerking voor psycheutanasie

psycheuthanasie bij levensmoe??

- <u>situatie nu: levensmoe ≠ indicatie voor euthanasie</u>
  - geen euthanasie
    - niet vanuit onverklaarbare vorm van levensmoeheid
    - niet vanuit medische (polypathologie) of niet-medische (psychosociale leefomstandigheden) ouderen

    er moet een terminale ziekte of psychiatrische ziekte aanwezig zij
    cf. comité Bio-ethiek 2017
    - levensmoe = lijden veroorzaakt door combinatie medische oorzaken (ouderdomsziekten) en/of niet-medische (frailty) oorzaken
      maar dus geen echte ziekte die direct tot dat lijden leidt
    - zeker geen euthanasie
      geneeskunde niet vragen om niet-medische problemen op te lossen nazisme!!
  - gevaar:
    uitvinden terminale of psychiatrische aandoening om euthanasie toch te laten doorgaan
    cf. ouder koppel wil samen sterven → medische reden uitvinden voor degene die 'mee' wil
  - verslag commissie 2014-2015
    - 385 gevallen euthanasie
      - polypathologie
      - >70j
        1/10 = 2de oorzaak na kanker / grote stijging tov 2012-2013
    - commissie expliciet: "ouderdom of stapeling ouderdomspathologie is geen ziekte op zich"
- <u>doel neoliberalen: levensmoe = indicatie euthanasie</u>
  - ook als levensmoeheid alleen maar resultaat is van polypathologie of psychosociale levensomstandigheden bij ouderen
  - bijkomende criteria=voorwaarden
    - leeftijdsgrens?
      - Nederland D66: 75j
      - Vlaanderen
        - Vermeersch: 90j
        - Liberalen vnl Jean-Jacques De Gucht: geen onderste grens op levensmoeheid
          ook voor jongeren (niet voor minderjarigen??)
    - geen verantwoordelijkheid meer tov kinderen of andere gezinsleden (Vermeersch!)
      niet in termen van maatschappelijke verantwoordelijkheid?
    - geen acute crisis – dus 1j wachttijd

- het probleem: wie gaat psycheuthanasie bij levensmoeheid doen?
  - instellingen willen niet (woonzorgcentra)
    probleem met ideologie instellingen
    - willen dat niet horen
      - leggen extra ethische of palliatieve procedures op (mag niet)
      - dreigen artsen af (mag niet)
    - en dus moet pt naar huis of ziekenhuis voor euthanasievraag
    - waarom willen ze dat niet horen
      - ideologische redenen (katholicisme)
      - financiële redenen
      - dominantie medisch discours
  - arts kan niet (Distelmans)
    - omwille van huidige euthanasiewet
      - euthanasie bij levensmoeheid = medisch begeleide zelfmoord
        (zgn zelfeuthanasie (NI) middels overdosis medicatie)
        - hulp bij zelfdoding (bv pil ter beschikking stellen) mag …
        - … maar 'schuldig verzuim' als je 'persoon in groot gevaar' (stervende) niet helpt
      - dus nieuwe, 2de wet nodig (cf. Nederland)
    - omwille van medische deontologie
      - levensmoeheid is geen medische aangelegenheid
        – arts niet competenter om zo een euthanasievraag te beoordelen dan doorsneeburger
      - arts moet sociaal probleem niet oplossen, enkel medisch probleem oplossen
        levensmoeheid eerder door 'leefomstandigheden' ouderen – te weinig in geïnvesteerd
        cf. rechts discours: te weinig in ouderen, teveel in migranten geïnvesteerd
  - noodoplossingen
    - do it yourself = zelfmoord faciliteren
      cf. Nederland
      - Pil van Drion 1991 – die nu weer actueel aan het worden is
        - Nederlandse rechtsgeleerde Huib Drion
        - oudere kan vanaf bepaalde leeftijd zelfmoorpil krijgen
        - problemen
          - wie schrijft voor?
          - enkel alleenstaanden – binnen koppels kan ene de andere onder druk zetten
          - niet aan zo maar aan iedereen uitdelen – dus toch criterium
          - zou nu ook op internet kunnen besteld worden
      - revival Pil van Drion bij Coöperatie Laatste Wil 2017
        - poedertje = conserveermiddel + pijnstiller
          geen geneesmiddel – want dat mag niet
        - je krijgt recept als je 6 maand lid bent (ledenaantal stijgt meteen van 3500 naar 11000)
    - creëren nieuwe functie – met nieuwe opleiding: levenseindebegeleider
      cf. 3 types lijden zonder echte ziekte (somatisch of psychiatrisch)
      - existentieel lijden = levensmoeheid – voor morele consulenten
      - spiritueel lijden = religieus – voor pastoors, aalmoezenier
      - emotioneel lijden = psychologisch – voor psychologen/psychotherapie/analyse???

mediagenieke cases
zeer weinig!!

- Frank Van den Bleeken begin 2015
  - 1980 Lustmoord & verkrachtingen
  - geïnterneerd wegens ontoerekeningsvatbaar
    2010 = al 30 j in gevangenis Turnhout, zonder gepaste zorg → ondraaglijk psychisch lijden
    - vraagt overplaatsing naar Nederland – met gepaste zorg
      maar vangt bot
    - vraagt recht om euthanasievraag te doen – heel gedoe
      - oa Panorama 2013 – verzet familie slachtoffer die pt liever in nor ziet wegrotten
      - cf. ervaring dat je alleen betere zorg kan krijgen als je euthanasie vraagt
        (aalmoezenier UGent zou ptn zeggen dat ze het zo moeten aanpakken, dixit Cosyns)
      - leert daarbij Cosyns kennen

      verkrijgt uiteindelijk recht om euthanasievraag te doen
      maar geen enkele kans om effectief euthanasie te krijgen
      beantwoordt immers niet aan de 4 criteria
      - 'psychisch lijden' is niet gevolg van aandoening die ongeneeslijk is en door ziekte of ongeval veroorzaakt is
      - psychisch lijden is in principe ook te lenigen
  - euthanasieprocedure
    - met dr. Cosyns
      - eerst bemiddelaar of ethisch consulent in impasse
      - later externe huisarts
    - twee sporen beleid – alle opties open gehouden
      - gepaste zorg in Nederland – zoals gevraagd door pt
      - start euthanasieprocedure
        - hoewel dus niet beantwoordend aan 4 wettelijke voorwaarden
          Cosyns is provocateur die euthanasie-wet wil afschaffen en euthanasie simpelweg vanuit patiëntrechten wil
        - zelfs met datum 11/01/15
          toch soort chantage???
  - Politieke tussenkomst minister Justitie Geens – blokkeert euthanasieprocedure!!
    vanuit schrik voor mediatisering rond slechte behandeling geïnterneerden (zoveelste keer)
    - "je gaat eerst voorlopig naar nieuwe FPC Gent – zonder gepaste zorg
      en dan naar Nederland voor gepaste zorg – zoals je vroeg"
    - Minister kondigt aan dat Cosyns euthanasieprocedure al was gestopt
      - Cosyns kan niet meer bij pt – mag niet binnen in FPC!!
      - pt moet stoppen van euthanasieprocedure via media vernemen!!
  - FPC doet voorstel om zelf gepaste zorg te bieden
    maar pas op termijn
    - Pt weigert snel uitgevonden zorg in FPC – hongerstaking
      - Ofwel Nederland – met gepaste zorg
      - Ofwel euthanasie – maar nu met beter motief:
        "ik wil niet meer behandeld worden, het is te laat, ik ben onbehandelbaar"
        Cosyns wil nog altijd euthanasieprocedure verder zetten – maar kan echter niet bij pt en wel behandeling in Nederland?? Toch ook soort delirant element
    - Pt krijgt recht om geen behandeling meer te volgen + bezoek Cosyns

- Mei 2015 Weer plotse politisering
  - Nederland komt op zijn impliciete belofte terug – pt kan niet naar Nederland!!
    willen liever hun zorgmodel voor gedetineerden hier importeren en commercialiseren
  - Nederland geeft toe dat het allemaal zeer ingewikkeld is – en dat de zaak nog moet bestudeerd
- November 2017 = 2 j later, nieuw psychiatrisch Centrum St Kamilus Bierbeek …
  pt blij dat hij nog leeft – zit in kleine dingen: kunnen meedraaien, familie kunnen ontvangen

- <u>Sébastien 09/06/16</u>
  - wil euthanasie omdat hij niet als homo wil leven
  - 15j verliefd op leeftijdsgenoot – blijft aangetrokken tot jongens (pedo??)
  - heeft al alle anti-homo therapieën meegemaakt
    en wordt depressief van idee dat hij homo zal blijven
  - BBC reportage

- <u>Jean-Pierre Van Rossem 28/01/17</u>
  - te lang geleefd
    - echter altijd al doodsdrift (cf. psychologie van oplichter en verslaafde)
    - waarom geen zelfmoord? weer provocatie tov Ander: gij zijt mij een goede dood schuldig
  - niet echt gemediatiseerd geraakt
    kleine reportage van VLOGGER

politieke inzet / ideologische recuperatie
neoliberalen versus neokatholieken

zeer recent 2017

- PRO
  - progressieve liberalen = neoliberalen
    - oorzaken van levensmoeheid
      - Niet door versnelling maatschappelijke evoluties of besparen op de zorg
        dus geen maatschappelijke verantwoordelijkheid – zelfs warmste samenleving kan niets doen tegen levensmoeheid
      - nevenverschijnsel van te lang leven door geneeskunde
        dus moet de geneeskunde maar dat nevenverschijnsel oplossen
      - levensmoeheid van alle tijden
        - cf. vroeger: zich laten versterven
          Antigone of anorexie sainte – vragen geen euthanasie maar bewondering
        - cf. culturen waarbij men van rots moest springen, of op ijsschots wegdreef
          toch niet vanuit levensmoeheid??
        - cf. nu: balanssuïcide jongeren (niet de moeite meer
          cf. "na 22 jaren in dit leven maak ik het testament op van mijn jeugd"
    - principes bij antwoord op levensmoeheid
      - juridisch: zelfbeschikkingsrecht
        - "wie zijn wij / wie ben ik om te zeggen dat mensen moeten blijven leven" (ritornel)
          (als ze geen 'familiale' verantwoordelijkheden meer hebben, sic Vermeersch)
          noch overheid noch geneeskunde mogen dat bepalen
        - cf. discussie rond euthanasie als recht
          - nu enkel recht om euthanasie te vragen, geen recht om euthanasie te krijgen
          - moeten we van euthanasie een fundamenteel patiëntrecht maken
            - Loobuyck = nl recht om regie over levenseinde in eigen handen te mogen nemen) – zodat euthanasiewet eigenlijk niet meer nodig is
            - Cosyns = "recht op stervensbegeleiding" (en dus niet recht op euthanasie)
      - psychologisch: absolute inleving
        Vermeersch: wij weten wat echt lijden is, bv bij levensmoeheid
      - opportunistisch, praktisch: preventie traumatiserende zelfmoord
        zowel bij pt (mislukte zelfmoord) als familie en verwanten
    - Nederland-België om ter progressiefst

- Nederland-België om ter progressiefst
  - politiek debat Nederland
    - 1998: Brongersma (politicus!!) levensmoe → euthanasie door Dr. Sutorius
      2002: overmacht voor arts niet aanvaard!
    - impasse voor regeringsformatie 2016
      - Schnabel advies "Voltooid Leven"
        - enkel euthanasie bij levensmoe door stapeling van ouderdomsklachten ogv overwegend medische grondslag
        - wet moet niet gewijzigd:
      - meteen reactie liberalen
        - ook euthanasie bij levensmoe zonder medische ziekte en zonder lijden
        - wet moet wel gewijzigd

        VVD (= conservatieve liberalen Rutte) lanceert dat, omdat dit voor D66 (= progressieve liberalen) voorwaarde is om VVD te steunen
        maar VVD daar niet echt happig op???
    - uitweg uit impasse 2017
      - artsen willen niet meewerken aan euthanasie zonder lijden
        – moet sociaal opgelost
      - project in de koelkast opluchting VVD – en kan regering gevormd!!
        niet euthanasie voor levensmoeheid – wel onderzoek embryo's ifv eugenetica
  - Vlaanderen Open VLD
    - Wie
      - Jean-Jacques De Gucht (met Cynthia De Roeck)
      - steun van Groen maar niet ecolo

      Weer louter Vlaamse aangelegenheid
      Franstalige wereld maakt bocht naar hypermoderniteit niet!
      - information literacy niet bekend
      - psycheuthanasie (inclusief levensmoeheid)
        Vermeersch én Distelmans fulmineren tegen bevoogdende paternalistische Franstalig België én Frankrijk
        - "ik kan pt op sterfbed alles wijs maken) (inherent aan de Verlichting!!)
        - "verkapte euthanasie" via misbruik palliatieve sedatie
        - geen deftige palliatieve zorg: krijgen er zelfs geen morfine!!
- CM-topman Luc Van Gorp
  verrassend!!
  - Geen euthanasie om sociale problemen van ouderenzorg te verbergen
  - Maar toch begrip voor euthanasie bij "klaar zijn met leven"
    - Geneeskunde wil iedereen zo oud mogelijk laten worden
    - Maar >80j willen zelf loslaten …

- CONTRA
  - neokatholieken
    - wie
      - CD&V (Els Van Hoof cf. wet psychotherapie) en NVA (Valerie Van Peel)
      - Cf. psychiatrie Leuven (Joris Vandenberghe)
    - Stelling
      - Sociaal probleem – dus eerst betere ouderenzorg
      - vrees voor juridische *slippery slope*
        - eerst evaluatie wet – om zorgvuldigheidsvereisten te kunnen toevoegen
        - dan pas mogelijke uitbreidingen (dementie, levensmoe, jongeren, etc)
  - Klassieke conservatieve liberalen
    - Wie
      - Distelmans = dokters
      - Standaard: vrijzinnig-liberale nieuwlichterij
    - Stelling
      - dat is meer sociaal probleem van falende ouderen zorg
      - artsen moeten niet sociaal probleem oplossen!! Zou nazisme zijn!!
  - Nébuleuse rond bio-ethici en moraalfilosofen
    - Wie
      - afwezigheid Bazan??
      - Devisch / Loobuyck
    - Stelling
      levensmoeheid valt op te heffen!! want louter maatschappelijk probleem
      - Euthanasie bij levensmoe (zonder echte medische ziekte)?
        dan ook euthanasie mogelijk bij PTSD (verkrachting bv)
      - Onder het mom van zelfbeschikking bevestigen we mensen in hun gevoel dat ze maatschappelijk overbodig zijn geworden
      - Richting georganiseerde dood (je wordt geacht je te melden!)
        dat is bediscussieerbaar!!!