

ZELFBESCHIKKING OF SUÏCIDE PREVENTIE? (2008)

PREVENTIEVE DETENTIE

De kern van het libertarisch principe van zelfbeschikking ('self-ownership') impliceert dat we een recht hebben om onszelf te doden: de staat (overheid) heeft geen recht om ons met geweld af te houden die daad.

De kern van de psychiatrische praktijk van suïcidepreventie impliceert dat we geen recht hebben om ons te doden: de staat –middels wetgeving aangaande geestelijke gezondheidszorg– heeft de "plicht" om met geweld ons van die daad af te houden.

En dat is niet alles. "Suïcidepreventie" –een eufemisme voor opsluiting in een psychiatrisch ziekenhuis– is preventieve detentie *par excellence*. Vanuit het gezichtspunt van burgerrechten betekent een persoon van zijn vrijheid beroven omdat hij misschien in de toekomst een bepaalde handeling gaat verrichten, een regelrechte gruwel. Een dergelijke vrijheidsberoving, omdat iemand een niet strafbare handeling zou kunnen gaan verrichten, is een buitensporige onrechtvaardigheid. Geestelijke gezondheidswetgeving autoriseert en verplicht de psychiater zijn patiënt op te laten nemen indien deze voor de psychiater geestelijk ziek lijkt en een gevaar voor zichzelf en voor anderen kan zijn. Marcia Goin, president van de American Psychiatric Association, stelt: "We kunnen contracten afsluiten met aannemers, verzekeraars en autodealers, maar niet met patiënten" (2003). Goin verwerpt het aangaan van contracten met psychiatrische patiënten in de context van een zogenoemd "geen-suïcide contract". Die absurde term verwijst naar de belofte van de psychiater dat een suïcidale patiënt die onder zijn behandeling staat zichzelf niet zal doden indien de patiënt in kwestie belooft zich tijdens de behandelingsperiode niet te doden. Of zo'n "contract" nu wel of niet effectief is in het voorkómen van suïcide is hier niet van belang voor mij. Wél echter de psychiatrische premisse dat een patiënt niet het recht heeft zich te doden; de professionele plicht van de psychiater om een zelfdoding te voorkomen; en de onverenigbaarheid van de psychiatrische praktijk en het libertarische principe van zelfbeschikking.

Zowel *de facto* als *de jure* is het zo dat indien een persoon een professionele relatie aangaat met een psychiater hij zijn recht op zelfbeschikking verspeelt en de psychiater de vertrouwelijke plicht krijgt die persoon –vanaf nu een psychiatrische patiënt– te beschermen tegen zichzelf (en andere personen tegen de patiënt). Mocht de psychiater oordelen dat de patiënt een gevaar is voor zichzelf (of voor anderen), dan is hij verplicht geweld te initiëren tegen de patiënt onder de noemer "suïcidepreventie". Indien de psychiater hierin faalt en de patiënt zichzelf verwondt of doodt, kan hem medische onachtzaamheid verweten worden of kan hij zelfs aangeklaagd worden.

Er is geen bewijs dat suïcidepreventie suïcide voorkomt. Het voorkomen van zelfdoding onder psychiaters ligt twee tot drie maal zo hoog als onder het gewone publiek. Psychiaters en psychiatrische ziekenhuizen zijn geregeld aansprakelijk gesteld voor suïcides onder patiënten.

Waarom nemen, gegeven deze omstandigheden, deze psychiaters een dergelijk risico op zich? Zoals in ik mijn boek *Fatal Freedom* aantoonde, ligt daarin het antwoord op de vraag waarom de psychiatrie niet hervormd kan worden en moet worden afgeschaft. Voor dit moment is het voldoende te zeggen dat vanaf het vroege begin van de zeventiende eeuw de psychiatrie synoniem was met het uitoefenen van controle over de patiënt door de psychiater. Vandaag de dag is dat nog steeds zo.

PSYCHIATRIE EN DE AFSCHAFFING VAN HET CONTRACT

De geroemde Engelse jurist Sir Henry Sumner Maine (1822-1888) observeerde correct: "De beweging van de vooruitstrevende samenlevingen was tot nu toe een beweging van Status naar Contract." Met andere woorden, in liberale (vrije) samenlevingen beschouwt de wet personen als individuen die contracten afsluiten, niet als leden van statusgroepen (man/vrouw, geestelijk gezond/geestelijk gestoord).

De hedendaagse psychiatrische ethiek heeft aan dat principe de oorlog verklaard. Dat blijkt ook uit bovenstaand illustratief citaat waarin Goin de onbuigzame verplichting van de psychiater tot dwang herbevestigt. Ze stelt dat psychiaters geen contract kunnen afsluiten met personen die "patiënt" worden genoemd. Aannemers, verzekeraars en autodealers maken wel contracten met die personen. Waarom psychiaters dan niet? Omdat het afsluiten van een contract twee of meer wettelijk gelijke partijen veronderstelt, die beide hun kaarten op tafel kunnen leggen. Het impliceert wederzijdse verplichtingen, iedere partij heeft de legale macht de ander ertoe aan te zetten de afspraken na te komen of voor een compensatie te zorgen indien dat niet lukt. Een dergelijke wederkerigheid is de psychiatrische ethiek vreemd. Specifieker gesteld, psychiaters verwerpen deze handelsethiek ten gunste van de "verhevener" zorgethiek. De loodgieter verplicht zich tot het leveren van diensten waarom de klant heeft gevraagd en waarmee hij heeft ingestemd. De psychiater heeft zich verplicht om iets meer te leveren: hij moet de klant beschermen tegen zichzelf, zelfs tegen de prijs hem van zijn vrijheid te beroven.

In contrast met zo'n 'control-command' relatie tussen psychiater en patiënt, werd de moderne psychotherapie (i.c. psychoanalyse) gekarakteriseerd door een coöperatief-contractuele relatie tussen therapeut en cliënt. Niettemin

benadrukten psychoanalytici nimmer dat essentiële element van de onderneming. Slechter nog, de integriteit van het analytisch contract werd eigenlijk van het begin af enthousiast bezedeld door Freud en zijn aanhangers. Freud verklaarde: “Met de neurotici maken we een overeenkomst: volledige openheid aan de ene kant en strikte geheimhouding aan de andere kant.” Op hetzelfde moment nam hij dat alles direct terug: “Ik maak gebruik van de communicatie van de patiënt zonder zijn instemming te vragen, omdat ik niet kan toestaan dat psychoanalytische techniek enig recht heeft de bescherming van medische geheimhouding te claimen.”

Een contract is een overeenstemming die gelijkelijk bindend is voor beide partijen. Psychiaters verwerpen de mogelijkheid om contracten aan te gaan met patiënten. Zij weigeren om gebonden te worden door een overeenstemming. Daarentegen claimen zij, met ondersteuning van de wet, de macht om ongevraagd ‘diensten’ aan patiënten op te leggen (suïcidepreventie) door te beslissen om de patiënt zijn vrijheid af te nemen “in diens beste belang” is.

Van alle complexe zaken in het sociale handelen waarmee we van doen hebben, is het conflict tussen libertaire principes en psychiatrische praktijk de meest ergerlijke én meest verwaarloosde.

© Thomas Szasz; originele titel: “Self-Ownership or Suicide Prevention”, *The Freeman*, 54: 23-24 (March), 2004 (vertaling Frank Vandendries)