

THOMAS SZASZ

## ZELFDODING ALS MORELE KWESTIE (2008)

*“Zelfdoding is als verschijnsel een deel van de menselijke natuur. Hoeveel er in het verleden ook over gezegd is, en aan gedaan, iedere persoon dient zich er opnieuw mee te confronteren, iedere generatie moet er op een eigen wijze mee omgaan.” J.W. von Goethe*

Achter Goethe's eenvoudige verklaring ligt een diepe waarheid: vrijwillig sterven is een keuzemogelijkheid die intrinsiek is aan de menselijke natuur. Het is onze ultieme, onontkoombare vrijheid. Zo wordt er echter niet tegen aan gekeken door de degene die het morele gelijk aan zijn kant denkt te hebben: hij gelooft dat niemand met een gezond verstand daartoe overgaat, dat zelfdoding juist een teken is van geestelijke ongezondheid. Achter dat geloof ligt een doorzichtige uitvlucht: het vertrouwen op artsen om zelfdoding te voorkomen, is het wegvluchten voor de persoonlijke verantwoording die aan onze vrijheid ten grondslag ligt. Nog niet zo lang geleden geloofde men dat masturbatie, orale seks, homoseksualiteit en andere 'tegennatuurlijke' handelingen medische problemen waren die door artsen verholpen konden worden. Het duurde een verrassend lange tijd alvorens deze gedragingen werden bevrijd uit de handen van de medisch specialisten, alvorens ze geaccepteerd werden en er in openheid over gesproken kon worden. Misschien is de tijd nu rijp om onze houding aangaande zelfdoding en haar relatie met medische professionals kritisch te bekijken, haar te accepteren en er in openheid over te praten. Om dat te bereiken moet de vrijwillige dood gedemmedicaliseerd en gedestigmatiseerd worden en zal zij moeten worden bekeken als gedrag dat altijd al deel uitmaakte en deel zal blijven uitmaken van de menselijke conditie. De wens te sterven of zichzelf doden is soms afkeurenswaardig, soms prijzenswaardig, soms geen van beide. Het is echter geen ziekte waarvoor goede gronden aan te geven zijn om tot medische behandeling over te gaan; het kan nimmer het ontnemen van de persoonlijke vrijheid rechtvaardigen.

De toename van de levensverwachting, de vooruitgang in medische technologie, de radicale veranderingen in de regulatie van drugs- en medicijngebruik en het economiseren van de gezondheidszorg hebben de wijze van sterven veranderd. Vroeger stierven de meeste mensen thuis. Vandaag de dag overlijden zij vaak in het ziekenhuis. Vroeger stierven mensen die niet meer konden ademen of die een ernstig nier- of hartfalen hadden. Tegenwoordig kunnen zij in leven blijven middels machines, orgaantransplantaties en immunosuppressieve medicijnen. Deze ontwikkelingen hebben ons voor keuzes geplaatst, niet alleen aangaande leven en sterven *sec*, maar ook aangaande *wanneer* en *hoe* te sterven.

Geboorte en dood zijn unieke verschijnselen. Een celibataire levenshouding, sterilisatie, geboortenbeperking –d.i. vrijwillige voortplanting– is een persoonlijke beslissing. Het levenseinde niet laten determineren door een toevallige of een plotselinge dood, stervensbeheersing –d.i. vrijwillig sterven– is eveneens een persoonlijke beslissing. De staat en de medische professie bemoeien zich niet op voorhand met geboorteregulatie. Dat zouden zij ook niet moeten doen met stervensregulatie.

Zowel het uitoefenen van geboorte- en stervensregulatie als het afzien van deze praktijken hebben verreikende consequenties, voor het individu en voor anderen. Als individuen kunnen we ervoor kiezen actief of passief te overlijden: het sterven reguleren of sterven aan een ziekte of aan ouderdom. Als samenleving kunnen we ervoor kiezen mensen te laten sterven op basis van eigen inzichten of kunnen we hen dwingen te sterven op basis van de heersende moraal. Camus stelde dat zelfdoding het enige serieuze filosofische probleem is. Het is meer accuraat te stellen dat zelfdoding ons belangrijkste morele en politieke probleem is, logisch voorafgaand aan daaraan sterk gerelateerde zaken als het recht een medische behandeling te weigeren en het recht op hulp bij zelfdoding en/of euthanasie. [Dat laatste recht bestaat in Nederland niet, nog niet – FV.]

Indien we oog in oog komen te staan met een specifiek persoonlijke gedraging, dan kunnen we die goedkeuren, faciliteren en belonen; we kunnen die afkeuren, verhinderen en bestraffen; of accepteren,

tolereren en negeren. Door de tijden heen zijn de sociale houdingen jegens diverse gedragsuitingen veranderd. Zelfdoding begon als een zonde, werd een misdaad, daarna een geestelijke stoornis – en nu wordt het geplaatst in de categorie ‘behandelbaar’ indien de ‘genezing’ plaatsvindt onder de controle van artsen.

Is het doden van jezelf een vrijwillige handeling of het resultaat van een psychische stoornis? Mogen artsen toestemming krijgen om geweld te gebruiken om zelfdoding te voorkomen? Persoonlijke carrières, professionele identiteiten, multi-miljard dollar industrieën, wettelijke bepalingen, juridische procedures – het leven en de vrijheid van iedere Amerikaan hangen af van de beantwoording van die vragen.

Voor het beantwoorden van die vragen is geen bijzondere kennis van geneeskunde of wet nodig. De enige vereiste is de wil de eigen ogen te openen en leven –en dood– recht in de ogen te kijken. Wegvluchten voor die uitdaging komt overeen met de ontkenning van het gegeven dat we net zo verantwoordelijk zijn voor hoe we sterven als voor hoe we leven.

Degene die zichzelf doodt, ziet suïcide als een *oplossing*. Indien de waarnemer dit ziet als een *probleem*, dan is het uitsluiten van begrip voor de zelfdoding op eenzelfde wijze op te vatten als beweren dat een Japanner niet Japans praat maar spreekt in verward Engels. Voor degene die zichzelf doodt of dat overweegt te gaan doen, is de zelfdoding *eo ipso* een handeling (‘an action’). De psychiater daarentegen houdt vol dat de zelfdoding (‘a happening’) het resultaat is van een ziekte: zoals coronair-arteriosclerose een hartinfarct veroorzaakt, zo veroorzaakt een klinische depressie suïcide. Plaats hiertegenover de –mijn– visie dat zelfdoding *a priori* niets van doen heeft met een ziekte, dan ontstaat het risico afgeserveerd te worden als intellectuele nietsweter, alsof er dan beweerd wordt dat kanker niets van doen heeft met ziekte of geneeskunde.

Het bewijs dat zelfdoding geen medische aangelegenheid is, is overall om ons heen waar te nemen. We zijn er trots op dat zelfdoding niet langer meer gezien wordt als misdaad, maar het is nog niet legaal. Indien het legaal zou zijn, dan zou het illegaal zijn om ons met dwang van de daad te weerhouden, dan zou het legaal zijn iemand erbij te helpen. Integendeel, suïcidepreventie onder dwang wordt gezien als een levensreddende handeling en iemand helpen zichzelf te doden als een misdaad (in de meeste rechtsgebieden).

Voor- en tegenstanders van gevoelige sociale onderwerpen, zoals slavernij, pornografie en abortus, hebben steeds een ‘heilige’ autoriteit ingeroepen om de voor hen favoriete handelingen te rechtvaardigen. Voorheen waren dat God, de Bijbel en de Kerk; nu: de Grondwet en Geneeskunde. Op basis van deze tactiek –door zich te beroepen op Schrift, Grondwet en Geneeskunde– is veel betreurenswaardig sociaal beleid gerechtvaardigd.

Vandaag de dag is de urgente vraag: wie heeft *zeggenschap* over het tijdstip en de wijze waarop wij sterven? Het debat is in volle gang. Wederom wordt er een beroep gedaan op de genoemde autoriteiten om beslissingen in het eigen voordeel te laten uitvallen. Het betreft een steekspel zonder ruggengraat: de personen die een bepaald sociaal beleid voorstaan, doen dat omdat ze menen dat een dergelijk beleid superieur is aan dat van de tegenstanders. Dienovereenkomstig zouden zij hun positie moeten verdedigen op basis van hun eigen morele visie, in plaats van de opponenten de les te lezen door te verwijzen naar een ‘gewijde’ autoriteit.

Voor lange tijd was zelfdoding de zaak van Kerk en Priester. Nu is het zowel een Staats- als Doktersaangelegenheid. In de komende tijd zullen we het onze eigen zaak maken, ongeacht wat Bijbel, Grondwet of Geneeskunde ons wijs proberen te maken.

© The Foundation For Economic Freedom, 2001

Originele titel: “Suicide as a moral issue”, *The Freeman*, 49: 41-42 (July), 1999

(vertaling Frank Vandendries)

*Thomas Szasz (1920, Boedapest) emigreerde in 1938 naar de VS. Hij studeerde natuurkunde en medicijnen (psychiatrie en psychoanalyse). Hij werd bekend met zijn publicatie “The Myth of Mental Illness” (1960): wat aangeduid wordt als een geestelijke ziekte of stoornis is in werkelijkheid een sociale constructie waarmee belangen van overheid, medische sector en kerkelijke instituties gediend zijn (middels reguleren, manipuleren,*

*onderdrukken). Jaren '60: hoogtijdagen van de antipsychiatrie, waarvan nog een zwakke echo doorklinkt in de hedendaagse biomedische benadering van de geestelijke 'gezondheid'.*

*Tot op de dag van vandaag verdedigt Szasz zijn provocatieve standpunten met als hoofddoel het individu voor alles zelfbeschikkend te laten zijn.*

*In slechts een aantal Verenigde Staten is suïcide in theorie nog een misdrijf ('criminal offence'); nimmer is echter een straf feitelijk opgelegd. Indien andere mensen geschaad worden bij een poging of als iemand hulp geeft bij een zelfdoding, is er wel degelijk sprake van strafbare handelingen. Derhalve lijkt de situatie in de Verenigde Staten sterk op die van Nederland.*