

Euthanasie pour souffrances psychiques : le terrain glissant qui bascule de l'autre côté ?

Quatre auteurs, à savoir le Fr. Dr. René Stockman, Dr. Marc Calmeyn, Dr. Marc Eneman et Prof. Dr. Herman De Dijn, ont écrit un essai qui est maintenant publié en format livre sur la question de la légitimation de l'euthanasie pour souffrances psychiques. Ils l'analysent d'un point de vue médical, philosophique et croyant, et arrivent à la conclusion que l'on prend un chemin très dangereux en pratiquant l'euthanasie pour souffrances psychiques. Ils fournissent ici une précieuse contribution dans le débat public qui en laisse peu indifférents.

Depuis 2002, l'euthanasie pour des maladies sans espoir de guérison et souffrances intolérables sont légalisées sous certaines conditions. Si, au départ, on ne prenait en compte que les souffrances physiques pour envisager l'euthanasie, les patients avec des souffrances psychiques sont, ces dernières années, de plus en plus devenus également sujets d'euthanasie. Aujourd'hui, même les mineurs peuvent sans accord de leurs parents demander l'euthanasie, et les votes s'élèvent pour étendre cela aux personnes âgées démentes et aux personnes handicapées. Dans l'un des journaux, nous avons pu lire aujourd'hui, 1 Flamand sur 20 meurt par euthanasie. Nous nous situons clairement sur un terrain glissant qui est en train de basculer totalement. Ce qui était autrefois considéré comme une exception, devient maintenant une règle et bientôt élevée à un droit de patient, où l'euthanasie devra être acceptée sur simple demande du patient. Ou comment l'euthanasie est maintenant aussi élevée à une nouvelle forme de thérapie.

Une réflexion d'un point de vue médical

Les auteurs de l'essai sont, outre leur opposition fondamentale à toute forme d'euthanasie, profondément préoccupés par l'approche des gens dans les soins de santé mentale à propos de l'euthanasie. Il y a en effet une nette différence entre les troubles physiques et mentaux. Alors que dans la médecine somatique, la « maladie » est considérée comme un terme, dans les troubles psychiques, on parle de « personnes » ayant un trouble. Alors que l'on arrive plus ou moins à objectiver un trouble somatique, ceci est beaucoup moins le cas dans la souffrance psychique. Une souffrance psychique, considérée comme insupportable par le patient, ne doit pas être immédiatement classée comme incurable. De plus, lorsqu'un trouble psychique semble au premier abord résistent au traitement conventionnel, cela ne signifie pas que le patient en perd lui-même toute capacité de récupération. Un psychiatre traite avant tout un humain et non un trouble, et c'est cet être humain qui peut développer et développera des mécanismes propres, parfois sous forme d'effet secondaire positif lors d'un traitement semblant peu effectif, qui peut engendrer un basculement dans sa situation. En même temps, on peut se poser de sérieuses questions sur la compétence juridique des patients qui passent par une phase dépressive très sévère, compte tenu de l'autonomie morale très affaiblie dont disposent ces patients. N'est-ce

pas justement typique d'une souffrance psychique de ne plus voir aucune perspective, mais où l'expérience de désespoir en elle-même ne dit rien sur les attentes pronostiques de la souffrance psychique ?

Nous pouvons poser la question légitime que dès qu'un patient est considéré comme incurable, combien d'énergie les soignants voudront encore dépenser dans le traitement et l'accompagnement de ce patient. N'est-il pas littéralement condamné un homme mort ?

Traiter des questions sur l'euthanasie exige des soignants qu'ils soient avant tout proches des gens et qu'ils ne les abandonnent jamais et qu'ils développent et aiguisent toutes leur créativité et leurs qualités professionnelles pour transformer leur désir de mourir, pour transcender vers la volonté de vivre. « Notre société, qui n'a jamais plus disposé de moyens thérapeutiques et de soutien, choisit-elle maintenant plus que jamais la mort ? », est la question pertinente avec laquelle nous clotûrons la partie de la contribution d'un point de vue médical.

Une réflexion d'un point de vue croyant

Même en tant que chrétien nous avons le droit et le devoir de réfléchir à la demande et la pratique de l'euthanasie pour souffrances psychiques. Nous retombons ici sur une réflexion générale sur la vision de l'homme que nous essayons de développer à partir de notre foi chrétienne, dans laquelle le respect pour chaque vie humaine occupe une place centrale. Pour un chrétien, l'inviolabilité de la vie est absolue, et sans juger la demande et le choix d'un patient individuel, nous traiterons attentivement cette question partant d'un respect fondamental pour l'autonomie du patient, l'accompagnant de manière professionnelle, mais ne participant pas activement à la pratique éventuelle de l'euthanasie, précisément en raison de l'inviolabilité de la vie que nous considérons comme absolue.

Après tout, nous considérons la vie humaine comme sacrée parce qu'elle est, dès son origine, marquée par l'activité créatrice de Dieu. L'image de Dieu est présente en chaque homme, par celle-ci, la nature humaine est en quelque sorte divinisée.

Le caractère sacré de la vie crée son inviolabilité. On ne peut toucher à ce qui est sacré, mais uniquement le traiter avec respect et mettre tout en œuvre pour protéger et promouvoir la sainteté.

Nous n'avons qu'une intendance sur notre vie, et n'avons pas le droit de disposer de notre vie et de notre mort ou de celle de notre prochain. En tant qu'être humain, nous avons en revanche le devoir de tout mettre en œuvre pour respecter et promouvoir notre propre vie et celle des autres et de ne pas commettre d'acte qui puisse y nuire.

On jongle souvent avec le concept de « qualité », et l'on affirme que lorsque la vie n'a plus de qualités, il serait mieux d'y mettre fin. Mais qu'entend-on par qualité ? Nous faisons une distinction entre la qualité essentielle qui porte sur la vie en tant que telle et la qualité accidentelle qui porte plutôt sur la condition dans laquelle se trouve actuellement la personne. Dans le discours à propos de la qualité, l'on se limite souvent à cette qualité accidentelle et l'on néglige la qualité essentielle, qui, en

chaque situation, par exemple aussi dans un stade avancé de la démence, demeure toujours intacte. On ne peut donc jamais dire qu'une vie humaine a perdu sa qualité, car on ne peut jamais perdre la qualité essentielle d'être humain.

Le terme désespoir est considéré comme un facteur objectif, tandis que la souffrance insupportable est un facteur subjectif. Même si le désespoir au sein de la médecine somatique est plus ou moins objectivement vérifiable, ce qui est beaucoup moins le cas dans les soins psychiatriques, ces facteurs concernent toujours la qualité accidentelle de la vie. La vie humaine en tant que telle a une dignité universelle, une qualité essentielle, une valeur intrinsèque et cette valeur est indépendante des circonstances physiques, psychiques, sociales, culturelles et historiques dans lesquelles elle se trouve.

Et vu que l'homme vie à travers et avec son corps, le corps appartient à l'essence de l'homme et le corps partage la valeur intrinsèque de la vie, pour qu'il ne puisse être comparé à d'autres valeurs.

La fin de la vie corporelle, pour mettre fin à la souffrance, signifie que le corps est sacrifié comme moyen pour mettre fin à la souffrance. Par l'euthanasie, on élimine l'homme par son corps pour justement résoudre le problème que l'homme a avec son corps, qui souffre physiquement ou psychiquement. Cela signifie que le corps est rabaisé à un moyen.

Une réflexion d'un point de vue philosophique

La réflexion d'un point de vue philosophique correspond tout à fait à la réflexion précédente. Au centre de la conception éthique du bien et du mal il y a la sauvegarde, le respect la dignité humaine. Cette dignité est concrétisée dans l'idée de l'inviolabilité de la vie humaine et même du corps humain. Les philosophes contemporains eux-mêmes parlent aujourd'hui du caractère sacré de la vie humaine et du corps humain. Mettre intentionnellement fin à la vie humaine est généralement considéré comme éthiquement inacceptable.

Il y a, cependant, une éthique philosophique, l'utilitarisme, qui subordonne l'inviolabilité de l'homme à la création du maximum de bien-être, d'un maximax de douleur et bonheur. La vision derrière cette éthique ne tient pas compte de quelque chose de fondamental : que dans leur vie, les gens se concentrent plutôt sur des relations significatives et la reconnaissance des autres. L'absence de douleur et la présence de toute sorte de plaisirs ne sont évidemment pas à négliger, mais la vie ce n'est pas ça. De plus, douleur et souffrance deviennent surtout insupportables lorsque l'on est dans la non-reconnaissance de la douleur, lors de grande solitude ou lorsqu'il semble ne plus y avoir aucune issue significative dans la vie. Celui qui sépare le bien et le mal de la perspective concrète du sens et des valeurs dans lesquelles les gens vivent, ne peut faire autrement que de réduire l'éthique à une sorte de protection thérapeutique contre la douleur.

Les termes de souffrances insupportables et sans espoir sont également très subjectifs. Le désespoir en cas des souffrances purement psychiques est toujours

discutable. Il s'agit ici de jugements subjectifs du patient ou du médecin. Des gens peuvent se trouver dans des situations que l'on appelle inhumaines, dont ils souffrent gravement, et où ils pensent ne plus compter aux yeux des autres, ou qu'ils sont devenus un poids ou simplement répugnants. C'est alors que nous devons essayer par tous les moyens de les tirer de cette condition et leur montrer qu'ils sont, à nos yeux, toujours des personnes méritant tout simplement le respect en tant que personne et que nous n'abandonnerons pas.

Des études ont aussi montré que les aides-soignants qui pratiquent l'euthanasie développent deux comportements dominants : soit ils sont en ordre avec les règles, soit ils répondent autant que possible aux souhaits du patient. Il reste cependant une présence diffuse de malaise chez eux, qui suggère que les questions éthiques plus profondes n'ont pas totalement disparu, mais ne peuvent toutefois plus être aiguës. Le ressentiment éthique est ici en quelque sorte refoulé. La peur de la mort et tuer est restée, mais la réflexion éthique est dominée en prêtant toute l'attention à une certaine forme de procéduralisme et de sentimentalisme.

La demande d'euthanasie d'un patient est une demande que chaque personne doit prendre au sérieux. Mais cela ne signifie pas que les professionnels de la santé doivent suivre. Avec les progrès que nous connaissons, nous devrions être capables de réagir individuellement et collectivement autrement à certaines circonstances qu'en honorant le souhait de mort.

La conclusion de cette réflexion philosophique : « On peut attendre d'une société décente qu'elle respecte la dignité humaine, ce qui signifie qu'elle procure avant tout le soutien et les soins élémentaires aux faibles et vulnérables, et surtout la protection de leur corps et de leur vie. » Voici la conclusion qui peut être entièrement souscrite sous les trois points de vue.

Fr. René Stockman

Le livre « *Euthanasie bij psychisch lijden : het hellend vlak dat overslaat ?* » (Euthanasie pour souffrances psychiques : le terrain glissant qui bascule de l'autre côté ?) est publié par Garant et coûte 13,90 euros. Disponible en néerlandais en librairie ou par rene.stockman.fc@fracarita.org