

## **Euthanasie pour souffrances psychiques : la pente glissante qui fait basculer ?**

*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 emprunte 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 incurables et des souffrances intolérables est légalisée à 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 eux aussi, ces dernières années, de plus en plus concernés par la question. Aujourd'hui, même les mineurs peuvent sans accord de leurs parents demander l'euthanasie, et les voix s'élèvent pour étendre cela aux personnes âgées démentes et aux personnes handicapées. Dans l'un des journaux, nous avons pu lire aujourd'hui, qu'un habitant sur vingt, en Flandres, meurt par euthanasie. Nous sommes clairement en train de glisser sur un terrain dangereux. Ce qui était autrefois considéré comme une exception, devient maintenant une règle, bientôt élevée à un droit du patient, où l'euthanasie devra être acceptée sur simple demande de celui-ci. Autrement dit, l'euthanasie semble devenir désormais une 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 la question de l'euthanasie pour souffrance psychique. Il y a en effet une nette différence entre les troubles physiques et les troubles mentaux. Alors que pour les souffrances physiques, la « maladie » est considérée en tant que telle, concernant les troubles psychiques, on parle de « personnes » atteintes d'une maladie. Si l'on arrive plus ou moins à objectiver une douleur physique, cela l'est beaucoup moins 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 résister aux traitements classiques, cela ne signifie pas que le patient perd de lui-même toute capacité de récupération. Un psychiatre traite avant tout un humain et non une maladie, 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 efficace, et qui peuvent engendrer un renversement de situation. Dans le même temps, on peut se poser de sérieuses questions sur la capacité juridique des patients qui passent par une phase dépressive très sévère, compte tenu de la diminution de leur discernement. N'est-ce pas justement le propre d'une souffrance psychique de ne plus avoir aucune perspective d'avenir?

Nous pouvons légitimement nous demander, dès lors qu'un patient est considéré comme incurable, combien d'énergie les soignants voudront encore déployer dans son traitement et son accompagnement. N'est-il pas littéralement condamné à mort ?

Traiter des questions sur l'euthanasie exige des soignants qu'ils soient avant tout proches des personnes, qu'ils ne les abandonnent jamais et qu'ils développent et aiguisent toute leur créativité et leurs qualités professionnelles pour transformer leur désir de mourir en volonté de vivre. « Notre société, qui n'a jamais disposé d'autant de moyens thérapeutiques et d'accompagnement, choisit-elle maintenant plus que jamais la mort ? », question pertinente avec laquelle nous clotûrons notre réflexion 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, avec un respect fondamental quant à 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'action 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 est à l'origine de 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, ni de notre mort, ni 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 de vie », et l'on affirme que lorsque la vie n'a plus la même qualité, il serait mieux d'y mettre fin. Mais qu'entend-on par qualité ? Nous faisons une distinction entre la qualité ontologique 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 de vie, l'on se limite souvent à cette qualité accidentelle et l'on néglige la qualité ontologique, 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 en qualité, car on ne peut jamais perdre le caractère ontologique de l'humain.

Le terme désespoir est considéré comme un facteur objectif, tandis que la souffrance insupportable est un facteur subjectif. Même si le caractère incurable des troubles physiques est plus ou moins objectable, cela l'est beaucoup moins 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 vit à travers et avec son corps, le corps fait partie de l'essence de l'homme et le corps a la même valeur que la vie.

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 en 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 et le respect de la dignité humaine. Cette dignité est concrétisée par l'idée d'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 aussi 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 : dans leur vie, les individus accordent plutôt de l'importance aux relations interpersonnelles et à 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 que cela. De plus, douleur et souffrance deviennent surtout insupportables lorsque l'on est dans la négation de la douleur, lors de grande solitude ou lorsqu'il semble ne plus y avoir aucune issue possible dans la vie. Celui qui n'analyse pas les valeurs de la société au prisme du bien et du mal, 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 de souffrances purement psychiques est toujours discutable. Il s'agit ici de jugements subjectifs du patient ou du médecin. Des personnes peuvent se trouver dans des situations que l'on appelle inhumaines, dont elles souffrent gravement, et à cause desquelles elles pensent ne plus compter aux yeux des autres, être devenues un poids ou bien simplement répugnantes. C'est alors que nous devons essayer par tous les moyens de les tirer de cette condition et leur montrer qu'elles sont,

à nos yeux, toujours des personnes méritant tout simplement le respect en tant que personnes 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 un certain malaise chez eux, montrant que les questions éthiques plus profondes n'ont pas totalement disparu, mais ne peuvent toutefois plus être aiguës. Le ressenti éthique est ici en quelque sorte refoulé. La peur de la mort et celle de tuer est restée, mais la réflexion éthique est dominée par une certaine forme de procédurisme 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 santé doivent y faire droit. Avec les progrès que nous connaissons, nous devrions être capables de réagir individuellement et collectivement à certaines circonstances autrement qu'en honorant le souhait de mourir.

En 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](mailto:rene.stockman.fc@fracarita.org)**