

Levensindecounseling en de filosofische consultatiepraktijk

Frank Vandendries

Mensen zijn zo volslagen gek, dat niet gek zijn overeenkomt met een andere vorm van gekte.

Blaise Pascal, *Pensées*¹

Inleiding

In deze bijdrage wil ik stilstaan bij de wijze waarop ik filosofische consultatie inzet bij levensindecounseling in samenwerking met Stichting de Einder en geef ik overeenkomsten en verschillen aan tussen beide vormen van praktijkvoering. Hierbij moet ik direct aantekenen dat het gaat om *mijn* visie op beide praktijken: counselors zijn het op hoofdzaken met elkaar en met de missie van De Einder eens, maar kunnen in de verschillende praktijken een onderscheiden aanpak hebben; hetzelfde geldt voor filosofisch consultants.

Verwijzend naar Aristoteles ben ik van oordeel dat phronèsis – praktische wijsheid, praktisch inzicht gericht op de cliënt die voor belangrijke, existentiële keuzes is komen te staan – kenmerkend voor beide praktijken is. Counseling en consultatie zetten in op het verkrijgen van (meer) voortreffelijkheid (excellentie) in denken, oordelen en bijgevolg handelen door die persoon. "Men beschikt over praktisch inzicht niet alleen door het bezit van kennis, maar juist door die kennis in praktijk te brengen. De man zonder zelfbeheersing is daartoe niet in staat."²

De Einder

Stichting de Einder kent sinds haar oprichting in 1995 een tweeledig streven: enerzijds wil zij het (o.m. middels counseling) bevorderen dat mensen in staat zijn desgewenst zelfstandig stappen te zetten in de richting van een zelfgekozen en zelf te voltrekken humaan overlijden met oog voor de naaste omgeving, anderzijds wil zij een bijdrage leveren aan het openbreken van het taboe dat nog steeds aan zelfdoding kleeft. Degenen die De Einder benaderen voor begeleiding variëren zowel in leeftijd als in motivatie. Overeenkomst bij allen: zelf wensen te beschikken over het moment van sterven – en daar consciëntieus voorbereidingen voor willen treffen, voor nu of voor later. Deze zelfbeschikking, tezamen met onafhankelijkheid, geldt als uitgangspunt indien het gaat over het geven van waardering aan het eigen leven en de eindconclusie erover. Aan die eindconclusie een terminerende handeling verbinden die niet gewelddadig is en al aanwezig lijden niet vergroot, betekent dat iemand zelfstandig én verstandig dient te kunnen handelen. Zelfstandig, want de huidige wetgeving maakt actieve ondersteuning bij een zelfdoding (zelfeuthanasie) strafbaar. Verstandig, want iemand moet het geestelijk vermogen hebben alle stappen te overzien die

¹ Les hommes sont si nécessairement fous que ce serait être fou par un autre tour de folie de n'être pas fou.

² Aristoteles, *Ethica Nichomachea*, Damon 2005, p. 223-224

samenhangen met een zorgvuldig uit te voeren levenseinde. Het mag de lezer duidelijk worden dat we het hier hebben over een *ideale* situatie: een tragische wending in de toekomstige tijd die leidt tot grote afhankelijkheid kan veel roet in het eten gooien.

Levenseindecounseling

Het gaat bij counseling niet om strafbare (actieve) hulp bij zelfdoding, maar om ondersteuning bij zelfbeschikking: de counseling is non-directief. In de brochure van de stichting staat daarover geschreven: "Het creëren van zo groot mogelijke helderheid bij de cliënt waar deze zijn of haar afwegingen moet maken aangaande een heel wezenlijk besluit. Naar welke kant dat besluit uiteindelijk zal uitvallen, is geheel aan de cliënt zelf. Voorts is de counseling gericht op het realiseren van zo groot mogelijke zorgvuldigheid, voor die situaties waarin het besluit van de cliënt uitvalt in de richting van een feitelijke uitvoering van zijn of haar voornemen. Anders gezegd: doel van de counseling is niet een bepaalde keuze, maar een bepaalde kwaliteit van de keuze en, als het zo ver komt, van de uitvoering."³ Dat non-directieve karakter is van wezenlijk belang: de uiteindelijke keuze gaat mij als counselor niet aan – ik ben geen preventiefunctaris, en tussen cliënt en mijzelf bestaat geen behandel- of zorgrelatie. Wel draag ik als counselor verantwoordelijkheid voor de wijze waarop ik gesprekken voer en algemeen praktisch informeer. Middels betrokken doch kritische feedback tracht ik de levenseindevraag in haar volle ernst tegemoet te treden door die vraag met de cliënt te belichten vanuit de context waarin die gesteld wordt, en probeer ik met de cliënt de consequenties van een weloverwogen besluit dat tot handelen leidt te overzien. Dat impliceert het verbreden van het perspectief van de cliënt: hoewel de overwegingen rondom de zelfdoding wellicht plaatsvinden in een isolement, de stap zelf geschiedt nimmer in een vacuüm maar in een omgeving waar andere mensen (vaak ongewild) bij betrokken raken (naasten, artsen, justitieambtenaren). Het betrekken van intimi bij een te nemen of al genomen beslissing is van immens belang, maar kan alleen indien de cliënt daar zelf om vraagt of ermee instemt. Het op de hoogte zijn van het besluit kan rouw en verdriet verlichten, het geeft naasten de mogelijkheid om emoties te delen, om verheldering te vragen en het geeft niet zelden aanleiding om bij de levensbeëindiging aanwezig te zijn.

Biografie

Het levensverhaal of de biografie is van absolute waarde voor de cliënt maar van relatieve waarde voor de ondersteuningsvraag. Als counselor (en dat geldt voor mij ook als consulent) ben ik vooral geïnteresseerd in zaken die direct samenhangen met de vraag. Dat betekent *niet* dat mensen hun verhaal niet mogen doen, neen, hun verhaal *is* hun leven, hun motief. Meer dan eens ben ik de eerste bij wie ze lasten van schouders kunnen schudden: zo wordt verteld over ellende uit het

³ Stichting de Einder, *Een waardig levenseinde onder eigen regie*, p. 19

verleden die door-ertert in het heden en die niet meer verdragen kan worden, over ellende die de toekomst gaat brengen en die niet afgewacht wil worden (om twee voorbeelden te geven). Er zijn ook mensen die moe zijn steeds maar weer hun verhaal te doen en dan te ervaren (en vrezend) wederom niet *gehoord* te worden. Want: morgen schijnt de zon weer, er is nog wel een behandeling te bedenken, dat kan toch geen reden zijn, ik kan je niet missen, et cetera. Cliënten kunnen al een (lange) weg van behandeling achter de rug hebben (onder meer in de geestelijke gezondheidszorg) zonder verbetering ('uitbehandeld'); of zij kijken met zorg naar de toekomst en willen voorbereidingen treffen, bijvoorbeeld om institutionele afhankelijkheid te voorkomen. Of zij weten zelf wel waar de grens van ondraaglijk lijden ligt en weten dat die verschilt van de visie van de arts die hulp mag geven op grond van de 'euthanasiewet'. Omdat zelfdoding volgens velen een taboe is, begrip onmogelijk en acceptatie teveel gevraagd, is het onvermogen van naaststaanden om van perspectief te wisselen reden dat zelfdoding nog (te) vaak plaatsvindt in relatieve eenzaamheid. Ook al is een zelfdoding voor een ander onverwacht, voor degene die de stap uit het leven zet is het geen verrassend besluit. Die spanningsverhouding maakt iedere situatie complex – zeker als naasten ook nog eens betrokken worden bij een proces waarbij zij een 'informatieachterstand' van jaren hebben. Verliesdeskundige Marieke de Bruijn: "De ander blijft altijd verantwoordelijk voor zijn eigen beslissingen. Zodra je je schuldig gaat voelen om wat de ander doet, ontnem je degene zijn verantwoordelijkheid én het respect dat hij verdient voor zijn keuze. In schuldgevoel schuilt ook altijd een vorm van arrogantie. Eigenlijk stel je jezelf boven de ander. Want als JIJ het anders had gedaan, dan had hij een andere keuze gemaakt."⁴ Ofwel: 'Ik weet wat goed is voor jou.' Als counselor oordeel ik niet over het motief. Daar kan bij stilgestaan worden als dat de vraag is, als het *juist* de vraag is dat motief te overdenken. Maar als het motief niet bevraagd hoeft te worden volgens de cliënt, als bijvoorbeeld alle denkbare alternatieven al zijn weggestreept, doe ik dat niet. Ik neem mijn cliënt serieus op de wijze waarop die zich aan mij presenteert en zichzelf beoordeelt. Ik vermijd een langs-de-lijn-mentaliteit. Ik heb dan ook geen dubbele agenda: als mijn cliënt die heeft, is dat diens 'probleem'. Ik oordeel dus niet en geef derhalve ook geen 'goedkeuring' aan een levenseindebesluit.

De counselor en de consulent

Degenen die tot op heden hebben besloten als counselor met de stichting samen te gaan werken, hebben diverse achtergronden: onder meer maatschappelijk werker, verpleegkundige en coach – of filosoof. Dat betekent dus dat de counseling en de filosofische consultatie niet gelijk te stellen zijn. Wat bij de counseling wél en bij de consultatie níet gebeurt, is informatieoverdracht over middelen en methoden en het innemen van een

⁴ Roely Boer, Geertje Spijkerman, *Radiostilte... de suicide van een politiemans*, MaWiMa Uitgeverij 2012, p. 201

moreel standpunt. Wat het laatste betreft: wie de activiteiten van De Einder onderschrijft en die activiteiten tevens middels counseling praktiseert, neemt onmiskenbaar een ethische positie in. De counselor geeft namelijk op in ieder geval twee vragen een positief antwoord: 1. Mag iemand beschikken over het eigen levenseinde? 2. Is zelfdoding geoorloofd?

Hoe verhoudt zich dat nu ten aanzien van een filosofische praktijk, waarbij ik er vanuit ga dat een filosofisch consulent zich neutraal dient op te stellen? Dat wil zeggen: het is hem om het even of de cliënt zelfbeschikking onderschrijven kan. In de filosofische praktijk wordt immers uitgegaan van de 'intellectuele leefwereld' van de cliënt, van diens denk- en leefkaders, en niet van die van de consulent want die laat zijn 'propositionele attitude' buiten het consult. Als consulent opereer ik namelijk levensbeschouwelijk neutraal; tevens ben ik niet gebonden aan institutionele procedures, normen en eisen. Er is in mijn praktijk geen plaats voor vooringenomenheid, geen plaats voor gesprekstaboes. Wat betreft houding en relatie tot de cliënt bevindt zich hier een duidelijke overeenkomst tussen consulentschap en counseling in samenwerking met De Einder.

In filosofische consulten worden velerlei thema's besproken en dus kan ook het (zelfgekozen) levenseinde gespreksonderwerp zijn zonder dat er enige overlap is met het werkveld van De Einder. Maar zo'n overlap kan zich wel degelijk voordoen, en dan kan ik vanuit mijn consultatiepraktijk schuiven naar wat valt onder counseling zoals boven omschreven. Het omgekeerde gebeurt overigens vaker: cliënten die met mij afspreken via het kanaal van De Einder en die meer baat blijken te hebben bij het wegbuigen van 'de optie zelfgekozen dood': dan kan sprake zijn van een brede levensverkenning middels het instrumentarium dat mijn filosofische consultatiepraktijk biedt.

Ik spreek in deze tekst steeds over filosofisch 'consulent' en niet over gids, practicus, verloskundige, therapeut, lichaams- of levenskunstenaar. De consulent is iemand die op gelijkwaardig niveau in een dialoog meedenkt met de cliënt, die denkgereedschappen aanbiedt voor zelf-door-denken, die begeleidt zonder oordeel, zonder opgelegd einddoel. De cliënt is leidend en ik denk mee. De cliënt zit met een puzzel of een probleem en wil vooruit in zijn leven: het over-na-denken heeft dan een praktische waarde in het consult omdat denkgereedschappen worden verkregen en ontwikkeld voor mogelijke actie later. Als consulent ben ik over onderwerpen net zo naïef als mijn cliënt – het verschil tussen ons is dat ik beschik over (door scholing en training verkregen) 'denkvakkennis' waarover de cliënt niet of in mindere mate beschikt.

Ik hanteer tijdens consulten de Aristonide methodiek zoals die is ontwikkeld door Eite Veening. Daarin wordt onder meer gebruik gemaakt van het onderscheid tussen kennis-, waarderings- en praktische puzzels. Bij de eerste twee gaat het kort gezegd respectievelijk over beweren en waarheidsvinding, en over oordelen en het goede. De derde betreft het zoeken naar oplossingen die zich kenmerken door efficiëntie en

effectiviteit. De eerste twee puzzels zijn typerend voor het filosofisch werken. Veening beroept zich op Karl Poppers drie-werelden-theorie om het werkgebied van de filosoof duidelijk af te bakenen. De eerste wereld is de objectieve buitenwereld waar onder meer natuurwetenschappers onderzoek naar doen, de tweede is de subjectieve ervaringswereld (onder meer het vakgebied van psychologen en therapeuten) en de derde wereld is de objectieve, niet-platoonse ideeënwereld die zich bij uitstek leent voor filosofisch onderzoek. (Zie voor meer informatie: www.hoofdzaken.org, www.triadism.org en *Klein handboek filosofische consultatie volgens de Aristonide methodiek*, dr. E.P. Veening, 2002/6.) Onderdelen van de methodiek gebruik ik in counselinggesprekken voor verheldering en structurering. Mijn filosofisch consultantschap heeft sterk bijgedragen aan mijn competentie als counselor.

Er is één belangrijk onderdeel van de counseling dat nog besproken dient te worden: informatieoverdracht over middelen en methoden – daar ligt het grootste onderscheid tussen counseling en consultatie.

Eigen verantwoordelijkheid

Counseling kent een procesmatig traject waarin het accent ligt op 'besluit & zorgvuldigheid' en een procedureel traject waarin het accent ligt op 'uitvoering & zorgvuldigheid'.⁵ Beide trajecten vereisen van de counselor een serieuze benadering maar cliënten hebben niet altijd aan beide evenveel behoefte. Niet zelden heeft men al voor zichzelf duidelijk wat men wil: nu of straks onder eigen regie sterven. Dan is men vooral geïnteresseerd in de uitvoering en wil men informatie over middelen en methoden voor humane levensbeëindiging – de counselor heeft expertise daarover in huis.

De (groeïende) behoefte om geïnformeerd te worden over betrouwbare middelen en methoden hangt samen met twee vormen van bevoogding. Enerzijds is er de wetgeving die artsen toestaat onder voorwaarden euthanasie te verlenen alsook hulp bij zelfdoding en waarbij visie en interpretatie van de arts bepalend is voor het wel/niet inwilligen van een euthanasieverzoek. Anderzijds heeft de staat het beheersmonopolie over de farmaceutische handel en wandel in Nederland waardoor de verkrijgbaarheid van middelen die een humaan sterven kunnen bewerkstelligen, ernstig belemmerd wordt. Een dergelijke bevoogding geeft aanleiding tot het stellen van morele vragen. Mag de staat aan een persoon stervensmacht over een andere persoon toewijzen? Behoort een arts wel opgezadeld te worden met de stervenswens van zijn patiënt als die persoon zelf het paard voor de wagen kan spannen? Mag iemand die de verantwoordelijkheid voor het eigen humane sterven wil nemen, daarin belemmerd worden? Is iemand die zelf zijn eigen dood voorbereidt met illegaal verkregen middelen strafwaardig? Et cetera.

Ook al zijn er in het afgelopen decennium diverse (burger)initiatieven geweest die de organisatievrijheid van het eigen sterven beogen te

⁵ Levensindicering i.s.m. De Einder besteedt (dus) veel aandacht aan de praktische, oplossingsgerichte puzzels.

verruimen en die enige politieke weerklank hebben gevonden, de tijd die voor politiek geëntameerde voorstellen tot verandering nodig is staat haaks op de behoefte van burgers 'in nood' in het hier en nu. Derhalve worden door hen zelf oplossingen bedacht en verwezenlijkt. Counselors die met De Einder samenwerken, denken daarin mee.⁶

Handelingsbekwaam

Hoe je het ook wendt of keert, iemand reflecteert met eigen (verstandelijke) vermogens op eigen denkbeelden, op eigen leven en lijf. Nu kan het zijn dat een psychiater of een familielid iemand meer of minder wilsbekwaam acht, maar daarmee hoeft de stervenswens niet minder serieus genomen te worden. De meeste cliënten kunnen ongeacht het motief heel goed aangeven (beargumenteren) wat zij *willen*. Kan ik nu als counselor iedere cliënt 'tevreden stellen'? Neen, niet als het gaat om het procedurele traject. Het komt zelden voor, maar er zijn cliënten die niet in staat zijn om zelfstandig een traject naar het levenseinde in te zetten: niet iedereen is praktisch wijs. Zelfwerkzaamheid is bij zelfdoding zonder (strafbare) hulp een vereiste. Als ik tijdens gesprekken constateer dat iemand het overzicht niet kan houden of niet kan vatten wat zorgvuldige voorbereiding inhoudt, maak ik een pas op de plaats. De cliënt moet immers competent zijn om kennis nauwkeurig toe te passen.

De counseling- of consultatiepraktijk is een vrijplaats voor het denken. Het is de ruimte waar de overtuigingen die ten grondslag liggen aan iemands denken, voelen en handelen open en onbevangen besproken kunnen worden. De cliënt die met mij afspreekt, dient voor alles te beseffen dat hijzelf verantwoordelijk is voor de mogelijke consequenties van dat denken (in het handelen). Als duidelijk wordt dat de cliënt die verantwoordelijkheid niet kan (ver)dragen, dan is mijn praktijk niet de goede plek om te vertoeven. Dat verantwoordelijkheidsbesef is de zee waarop gesprekken impliciet of expliciet drijven: als mens betaal je de prijs van het eigen denken. Of: van de eigen gekte.

Drs. Frank Vandendries (Tilburg, 1962) werkt als counselor samen met Stichting de Einder (www.deeinder.nl), is filosofisch consulent (www.mindandmatter.nl) en humanistisch levenseinde- en uitvaartbegeleider (www.atlaslevenseinde-uitvaart.nl).
Correspondentie: info@mindandmatter.nl

—
Gepubliceerd in: *filosofie & praktijk* (Damon, jrg 35, no 2, zomer 2014) pp. 95-101

⁶ En maken daarbij mede gebruik van het handboek zelfeuthanasie: Boudewijn Chabot, Stella Braam, *Uitweg, Een waardig levenseinde in eigen hand*, Nijgh & Van Ditmar, 2013