

Eva Nyst

e.nyst@medischcontact.nl

@medischcontact

VOLGENS RENÉ DIEKSTRA KAN ARTS ROL SPELEN IN PREVENTIE VAN ZELFDODING

‘Arts moet naar suïcidale gedachten vragen’

Zelfdoding is gedrag dat zulke heftige reacties oproept, dat het moeilijk is daar objectief over na te denken. Samenlevingen medicaliseren of criminaliseren suïcide en zijn nauwelijks in staat er iets van te leren. Psycholoog René Diekstra breekt in zijn nieuwste boek een lans voor onder meer de psychologische autopsie en het voorkomen van een akelige dood.

Afgelopen week schreef VWS-minister Schippers aan de Tweede Kamer: ‘Het raakt mij erg dat het ons in Nederland nog steeds niet lukt om het aantal suïcides omlaag te brengen.’ Ze reageerde op de cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek, waaruit bleek dat het aantal zelfdodingen in vijftien jaar is toegenomen van 1500 naar 1871. De minister kondigde onder andere meer subsidie aan voor de online en telefonische hulpdienst 113Online, steun aan het landelijke suïcidenetwerk in de ggz, Supranet, en een meerjarige publiekscampagne om depressie eerder te herkennen.



RENÉ DIEKSTRA (1946)

1970	doctoraal psychologie Radboud Universiteit Nijmegen cum laude
1973	promotie Radboud Universiteit Nijmegen cum laude
1979-1996	hoogleraar psychologie Universiteit Leiden
1986-1989	manager bij de Wereldgezondheidsorganisatie in Genève
2004-2011	hoogleraar psychologie University College Roosevelt in Middelburg
1987-heden	columnist regionale dagbladen en Algemeen Dagblad
2002-heden	lector jeugd en opvoeding De Haagse Hogeschool

Psycholoog René Diekstra werkt sinds zijn afstudeerscriptie in 1970 al aan het onderwerp zelfdoding. Hij richtte de International Academy of Suicide Research en de Archives of Suicide Research op en werd onderscheiden voor zijn bijdrage aan het onderzoek naar suïcidepreventie. Dit najaar verschijnt zijn nieuwste boek over zelfdoding bij uitgeverij Amsterdam University Press. Hij stelt dat de suïcidedcijfers alleen dalen als we werk maken van het opsporen van mensen die extra risico lopen door suïcide te sterven, zoals weduwnaars, gescheiden mannen en nabestaanden van mensen die een einde aan hun leven hebben gemaakt. Daarnaast moet de beschikbaarheid van middelen met een hoog dodelijkheidsrisico worden beperkt. Diekstra: 'In het Verenigd Koninkrijk bijvoorbeeld zijn sommige geneesmiddelen zo verpakt dat het lastig is om er snel grote hoeveelheden uit te halen. En zodra favoriete zelfdodingsplaatsen zoals bepaalde bruggen en gebouwen van belemmeringen worden voorzien, loopt daar het aantal zelfdodingen terug.'

Fundamenteel dilemma

In zijn boek verklaart Diekstra deels waarom we maar geen vat krijgen op zelfdoding: 'Er is geen aspect aan het menselijk leven dat zozeer een kruispunt van twijfels, levensvisies, culturele verschillen, ambivalenties, en wetenschappelijke meningsverschillen vormt als de zelfdoding.' Hij noemt zelfdoding ons meest fundamentele dilemma, dat angst en agressie oproept. Diekstra: 'Angst en

agressie die in de loop der eeuwen vaak zijn omgezet in een absolute afwijzing, niet zelden de vorm aannemend van gruwelijke en extreme straffen, en van criminalisering en psychopathologisering.' Suïcide is gedrag, benadrukt Diekstra, dat nu eens onder invloed van ziektes en stoornissen staat, dan weer onder invloed van heel edele motieven, of juist boosaardige. Sommige mensen kiezen de hongerdood of zelfverbranding om een wantoestand aan te kaarten, terwijl *suicide bombers* zich opblazen om de samenleving te ontwrichten. Diekstra: 'Het is in eerste instantie gedrag en geen stoornis. Dat hebben wij ervan gemaakt. En dus hebben we het ook maar over de schutting gegooid bij de medici, die zijn daarvoor tenslotte. Maar het heeft er nooit thuisgehoord. Het gaat om iets buitengewoon centraals in ons bestaan. Er loopt geen diersoort op deze planeet rond die suïcide tot zijn beschikking heeft. En dat betekent dat wij er een uitweg, maar ook een probleem bij hebben.'

Wat is de rol van de dokter bij suïcide?

'Zelfdoding is geen medisch probleem, maar artsen kunnen wel een belangrijke rol spelen in de preventie ervan. In de periode voorafgaand aan hun zelfgekozen einde hebben mensen nogal eens contact gehad met de huisarts of een andere specialist. Ik gaf nascholingen over suïcide aan huisartsen en wilde dan weten of ze naar suïcidale gedachten informeren, bijvoorbeeld als er aanwijzingen zijn voor depressie of heftige agressie: "Zit u op zo'n punt dat u af en toe denkt: ik kap

met het leven?" Sommigen vragen er wel naar, anderen niet. Die zeggen dat ze het niet doen uit angst om de patiënt op gedachten te brengen. Maar ik denk dat artsen soms bang zijn om een ja-antwoord te krijgen. Dan moet je namelijk wat doen: anderen inschakelen en er absoluut voor zorgen dat een verwijzing wordt gerealiseerd, want het gaat om leven en dood. Dat doe je bij een patiënt met een fysiek probleem toch ook? Dan gaan alle bellen rinkelen. Dus, mobiliseer de omgeving, verwijst naar de hulpdiensten en geef je eigen mobiele nummer als lifeline, en als belangrijk psychologisch gebaar.'

Wat maakt zo'n suïcide anders dan de zelfdoding bij mensen die klaar met leven zijn?

'Mensen die zich suïcideren onder invloed van een psychische aandoening hebben vaak geen goed zicht op alternatieven om hun levensproblemen het hoofd te bieden. Door hun stoornis denken ze soms dat er geen ander antwoord is dan de dood. Wij moeten hen helpen om een andere oplossing dan de dood te vinden. Mensen die klaar met leven zijn hebben vaak wel degelijk zicht op dingen die ze zouden kunnen blijven doen. Ze zien wel hoe ze met routines van het leven kunnen doorgaan, maar ze hebben er geen motivatie meer voor.'

Hoe staat u tegenover de klaar-met-leven-problematiek en euthanasie?

'Terminologisch is er grote verwarring. Als iemand zelf de dodelijke middelen inneemt, die hij van de arts heeft gekregen, dan moet dit worden geregistreerd als zelfdoding, niet als hulp bij zelfdoding en zeker ook niet als euthanasie. Want euthanasie is geen doodsoorzaak, maar een kwalificatie van het sterven. Een goede dood kan een zelfdoding zijn, of een dood door derden. Daartegenover staat het sterven op uitgesproken akelige manier, als iemand van een dak afspringt bijvoorbeeld. Begeleiden we mensen die levensmoe zijn niet, dan neemt het risico op een huiveringwekkende dood toe. En ik pleit ervoor dat risico zo klein mogelijk te maken. Maar dat is eigenlijk niks

nieuws. Als u en ik vrije Romeinse burgers waren geweest in de tweede eeuw na Christus dan hadden we als wij levensmoe waren naar een tribunaal kunnen gaan en onze zaak kunnen bepleiten. Als zij overtuigd waren, konden we een dodelijk middel krijgen.

Wij denken dat we in Nederland heel gevorderd zijn op dat gebied, dat is niet waar. We lopen nog steeds achter de geschiedenis aan, misschien komt dat doordat politici zich niet graag met dit onderwerp verbinden. Terwijl toch talloze mensen, dat geldt ook voor mij, het een geruststellend idee vinden als ik, wanneer ik mijn leven voltooid acht, het op een goede manier kan beëindigen. Ook omdat de waarschijnlijkheid toeneemt dat ik het dan langer weet vol te houden, eenvoudig omdat ik meer controle heb over mijn levenseinde.'

Leidt het inwilligen van dergelijke wensen niet tot excessen?

Sommigen vrezen dat zich misbruik en andere gekke dingen gaan voordoen als er zoiets als de pil van Drion beschikbaar komt, maar veel waarschijnlijker is dat er juist minder extreme dingen gebeuren. We zijn nu overgeleverd aan wanhoopsmethoden en mensen kiezen nu voor het einde terwijl ze eigenlijk best nog even zouden willen leven. Maar ze denken: Ik heb het nu nog in de hand, dus het moet nu. Het idee dat ik niet meer verder hoef als ik chronisch levensmoe ben, betekent dat de kwaliteit van leven toeneemt. Laten we niet onderschatten hoe belangrijk het gevoel van controle is, ook rondom het levenseinde. Dat geldt ook voor suïcidale mensen met een psychische stoornis. In de laatste dagen of weken kunnen ze zich heel normaal, bijna gezeten gedragen omdat ze hun fatale besluit hebben genomen en dat geeft rust. En dan, bam, gebeurt de catastrofe. De centrale kwestie hier is: welke controle geven we mensen over een goed levenseinde en over manieren en wegen om niet onnodig of onnodig vroeg voor de dood te kiezen. Over dat soort thema's moet de samenleving het hebben. Dat betekent dus ook dat je het niet moet afschuiven in

DIEKSTRA OVER ZELFDODING HUISARTS TROMP

Diekstra's column 'J'accuse', een maand na de suicide van huisarts Tromp uit Tuitjenhorn in 2013, was de eerste van een reeks columns in de regionale dagbladen waarin hij het handelen van het Openbaar Ministerie, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en het Amsterdams Medisch Centrum in deze zaak kritisch besprak. Deze instanties kwamen in actie nadat de huisarts zeer hoge dosissen morfine en dormicum toediende aan een stervende patiënt. Volgens Diekstra is de hamvraag of de instanties zodanig hebben geopereerd dat ze de zelfdoding van de huisarts waarschijnlijker hebben gemaakt. De samenleving heeft, aldus Diekstra, de plicht om te onderzoeken welke processen aan een suicide bijdragen – een psychologische autopsie –, zodat we ervan kunnen leren.

de richting van de geneeskunde, want je zadelt artsen dan op met kwesties waarvoor we met z'n allen verantwoordelijkheid dragen. We hebben sinds kort bijzondere curatoren jeugdzorg. Ik pleit ervoor dat we ook bijzondere curatoren in levenseindekwesties installeren. Zij kunnen in het spanningsveld van levensbeëindiging of het voorkomen daarvan een centrale, beoordelende en begeleidende rol hebben. Dat is goed voor de samenleving, voor mensen in suïcidale nood, en dat is ook goed voor de dokters.' ■

web

Bekijk meer artikelen over suicide en een video van René Diekstra onder dit artikel op onze website.



Zelfdoding,
René Diekstra,
Amsterdam
University Press,
160 blz., 9,95 euro.

MEDISCH CONTACT **Live**

De dokter en de dood 2016 Meer grip op de praktijk van het sterven

DONDERDAG 13 OKTOBER 2016

15.30-20.30 UUR NBC CONGRESCENTRUM NIEUWEGEIN

MET ONDER MEER

René Diekstra over de nieuwste inzichten in suicide

3 accreditatiepunten ABAN

Aanmelden via medischcontactlive.nl

**Volledig
nieuw
programma!**

