
Zelfdoding als daad van uitzichtloze wanhoop

Auteurs: Geert P. A. Braam

Samenvatting

In dit redactioneel wordt de aandacht gevestigd op het grote aantal gevallen van zelfdoding en op enige desbetreffende sociologische literatuur. Vanuit deze gezichtshoek dringen zich klemmende vragen op.

In dit redactioneel wordt de aandacht gevestigd op het grote aantal gevallen van zelfdoding en op enige desbetreffende sociologische literatuur. Vanuit deze gezichtshoek dringen zich klemmende vragen op. Uiteraard kan het probleem van het levenseinde ook vanuit andere disciplines worden benaderd. Zie hiervoor met name het redactioneel van redacteur-collega Hertogh, hoogleraar Ethiek van de zorg voor kwetsbare ouderen.¹

Over zelfdoding voor 70-plussers wegens "voltooid leven" is recent veel publiciteit geweest, evenals over euthanasie voor mensen met dementie. Daarnaast komt euthanasie wegens ondraaglijk lijden natuurlijk ook bij andere categorieën voor.² De vraag die hier wordt opgeworpen is echter in hoeverre er mensen zijn met ernstige problemen die onderbelicht zijn gebleven? Want de cijfers omtrent zelfdoding doen vermoeden dat er velen zijn, waarbij de hulp bij zelfdoding niet aanwezig is geweest. En dat geldt ook voor jongeren. Bestaat er wellicht een groot aantal mensen met een zeer ernstig lijden gepaard aan een uitzichtloze wanhoop?

Enkele voorbeelden. Een schrijnend tafereel in een bejaardentehuis. Een man van 96 jaar zat het grootste deel van de dag op een po-stoel. "Voor mij hoeft het niet meer", zei hij tegen me, het was een schreeuw om hulp, maar niemand hielp hem naar het einde. In hetzelfde tehuis heeft mijn vroegere buurman zich opgehangen. Kort geleden meldde een persbericht dat in verzorgingstehuizen nogal wat pogingen plaats vinden. Een ander geval waarvan iedereen enorm schrok. Een student- een prachtige veelbelovende jongen- probeerde tot twee maal toe een eind aan zijn leven te maken, nota bene door ophanging. De tweede maal met succes. Blijkbaar had hij geen andere middelen gekregen, want wie vraagt nu om euthanasie op die jonge leeftijd. Zijn dit toevalligheden? Het lijkt van niet, want als men er naar vraagt kennen zeer veel mensen dit soort trieste gevallen in hun naaste omgeving.

Ook statistische gegevens leveren een dramatisch beeld. De cijfers spreken al meer dan eeuw duidelijke taal. Per 100.000 inwoners bedraagt het gedeelte zelfdodingen in Nederland 8,7; in Vlaanderen nog meer, namelijk 14,7.³ Bezieet men de absolute aantallen dan gaat het in Nederland om ongeveer 1400 mensen per jaar. Dat is aanzienlijk meer dan het aantal verkeersslachtoffers. Dit betreft alleen de geslaagde gevallen. Vele malen groter is het aantal pogingen, schattingen variëren tussen 30.000 en 100.000 per jaar.⁵ Over een tiental jaren gerekend is dat misschien wel een half miljoen. Het is dus een veel voorkomend en eigenlijk heel normaal verschijnsel. Niet alleen bij de gewone man, maar ook onder beroemde kunstenaars (Van Gogh) en filmsterren (Marilyn Monroe) komt het voor.

Worden de desbetreffende problemen begrepen? Waarschijnlijk betreft een deel hiervan bekende psychiatrische problemen waarvoor de aanpak nog niet toereikend was, maar aan een ander deel kan iets ten grondslag liggen, dat men tot dusverre niet heeft kunnen onderkennen.

Bij dit laatste deel gaat het, zeker als men ook de pogingen beziet, om grote aantallen. Gegeven de middelen die men gebruikt kan het bijna niet anders of die mensen hebben een schrijnend probleem. Mensen doen dit niet zo maar. Omstanders melden dat het vaak mensen betreft die zo hopeloos zijn, dat er totaal geen hulp nog mogelijk is, en die met grote stelligheid

een einde aan hun leven willen maken. Ze bevinden zich als het ware op een steile gladde glijbaan die hun onverbiddelijk naar het einde voert. Hun gang lijkt onstuitbaar.

Ook bij ouderen vanaf 60 jaar gaat het om velen, om ongeveer 400 mensen per jaar. De afschuwelijke manier waarop het vaak plaats vindt, duidt op pure wanhoopsdaden. Per jaar hangen 150 van die ouderen zich op en 50 springen van een hoogte of voor de trein. Totaal over alle leeftijden waren er in 2008 in Nederland 648 mensen die zich ophingen of verwurgden, 156 die voor de trein sprongen, 99 die zich verdrinkten en 110 die van een hoogte af sprongen. Degenen die de slachtoffers aantreffen- zoals treinmachinsten- zijn vaak zeer diep geschokt. Velen in onze samenleving vragen zich af of er voor die mensen geen andere middelen beschikbaar hadden moeten zijn.

Al heel lang is er onderzoek naar zelfdoding. Meer dan een eeuw geleden schreef de socioloog Durkheim er een beroemd geworden studie over.⁶ Sommige van zijn conclusies zijn nog steeds geldig, bijvoorbeeld dat mannen veel vaker suicide plegen dan vrouwen. Ook de sociale situatie speelt een rol. Het komt vaker voor onder verweduwden dan onder getrouwd en onder gescheiden mensen nog weer vaker.⁷ Ook de godsdienst is een factor, onder Katholieken zijn de cijfers het laagst, dan volgen Hervormden, maar bij de Gereformeerden zijn de cijfers opnieuw laag. Reeds Durkheim schreef deze verschillen toe aan de mate van integratie in groepen en dat blijkt, zij het met nuanceringen, nog steeds uit recent onderzoek.⁸

Hoe moet de samenleving dit verschijnsel beoordelen en er mee omgaan? Het is overbekend dat de standpunten hierover zijn zeer verschillend zijn.⁹ Dat hangt waarschijnlijk vooral samen met verschillen in de cultuur en ook in de huidige tijd weer met de godsdienst. Dit valt al enigszins af te leiden uit de verschillen tussen landen. Zo ligt in Japan het zelfdodingcijfer veel hoger dan in Nederland. De godsdienst heeft naar het zich laat aanzien in Japan tot tolerantie geleid. Daarentegen hebben vooral het Christendom en het Jodendom de zelfdoding scherp veroordeeld. Het werd aangemerkt als een doodzonde en mensen die de hand aan zichzelf sloegen mochten niet op de gewijde plaatsen worden begraven. Er waren aparte kerkhofjes. Lange tijd is het een beladen onderwerp gebleven waarover veel mensen -kerkelijk of niet – liever niet spraken. En nog steeds. Sommige nabestaanden blijven in grote verwarring achter, voelen zich tekort geschoten of in de steek gelaten en veroordelen de daad scherp. Nog niet lang geleden maakten de dagbladen geen melding van zelfdoding. Hulp door artsen was lang strafbaar.

Maar uiteraard zijn de meningen in beweging geraakt. Nog niet zo lang geleden kwam er over hulp bij zelfdoding discussie op gang, vermoedelijk mede door een ver voortgeschreden ontkerkelijking. Heel bekend is natuurlijk de "pil van Drion", waarmee de suggestie werd gewekt dat mensen zelfstandig en op een zachte manier het leven zouden kunnen beëindigen. Maar dit betreft vooral "vrijwillige levensbeëindiging" en niet direct de gevallen, die op grond van ondraaglijk lijden tegenwoordig voor euthanasie in aanmerking komen. Vermoedelijk mede gestimuleerd door deze discussies kwam er een wetwijziging in 2002 die hulp voor mensen met uitzichtloos en ondraaglijk lijden in Nederland in sommige opzichten iets verder mogelijk maakte, uiteraard ook voor ouderen. Maar er bleken ook felle tegenstanders te zijn. Toen die wet werd aangenomen werd daar in media van verschillende landen schande van gesproken. In de USA en Duitsland werd keihard geoordeeld en sprak men zelfs over het toestaan van moord. Ook nu nog vallen er harde woorden. Dat bleek onlangs toen handtekeningen werden verzameld voor een verzoek aan de Tweede Kamer om voor ouderen die volstrekt levensmoe waren, de zelfdoding normaal mogelijk te maken. Sommigen pleitten voor een verbod op de betreffende internetpagina. Overigens kreeg die oproep meer dan honderdduizend ondertekenaars; er waren er voor behandeling in de Kamer slechts 40.000 nodig. Dit ging dan niet over euthanasie in de gebruikelijke zin van het woord, maar het belicht wel de heftigheid van de standpunten.

Welk standpunt men ook aanhangt, voor een groot aantal mensen wijzen de gegevens in de richting van uitzichtloze wanhoopsdaden, zowel bij jong als bij oud. De vraag is natuurlijk of men die mensen niet tijdig middelen beschikbaar had moeten stellen, opdat ze zich niet ophangen of voor de trein springen. Natuurlijk zou dit zorgvuldige regulering vereisen en dat is verre van eenvoudig. Tegenstanders voeren aan dat in plaats daarvan de hulp verbeterd moet worden en ook in zeer moeilijke situaties gezocht moet worden naar nieuwe zingeving (zie hiervoor o.a. Hertogh). Dit zijn uiteraard suggesties die respect verdienen. Maar ook hier zijn vraagtekens. Soms worden dergelijke suggesties iets te gemakkelijk gelanceerd. "De behandeling moet tot het uiterste doorgaan" zo vertelde onlangs een CDA- Kamerlid als reactie op een bericht van de

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. De vraag is of deze criticus op de hoogte is van de dramatische situatie van de patiënten en of er niet veel over het hoofd wordt gezien. Bijvoorbeeld dat mensen kunnen lijden in volstrekte onzichtbaarheid voor anderen. Zo iets moet wel het geval geweest zijn met die jonge gemeenteambtenaar op een klein dorp vele jaren geleden. Geliefd bij de meisjes. Niemand had het zien aankomen en volstrekt onverwacht hing hij zich op. Ook is niet iedereen bereid om levensreddende hulp te zoeken en te aanvaarden, want men bevindt zich immers op die noodlottige glijbaan. Evenmin is het zeker of in veel van die gevallen de hulp nog kan helpen, ook al zou men een 24-uurs bewaking kunnen leveren. Daar komt dan nog een belangrijk punt bij: Weet het CDA-Kamerlid dat de artsen die hulp bij zelfdoding kunnen leveren, onder een zeer grote druk staan vanwege een zeer uitvoerige verantwoordingsplicht? Enerzijds is dat natuurlijk volkomen terecht, het gaat om buitengewoon delicate beslissingen en men kan niet zorgvuldig genoeg zijn, maar anderzijds kan het leiden tot een te grote terughoudendheid om euthanasie uit te voeren.

Daarachter ligt dan natuurlijk de vraag of men iemand het recht mag ontzeggen om het leven te beëindigen. De tegenstanders beroepen er zich op dat dit alleen aan God is voorbehouden. Maar een dergelijke norm is afkomstig uit vroegere tijden toen de kerken veel macht hadden. Dat men binnen de eigen kerkelijke kring die normen handhaaft is tot daar aan toe, al is het gezien de wanhoop moeilijk te rijmen met de barmhartigheid die de kerken ook prediken. Het is echter zeer aanvechtbaar als, zoals lange tijd in het strafrecht, die normen nog steeds doordringen in domeinen buiten de kerk. Wordt niet vaak het recht op zelfbeschikking geschonden? Past dit wel in een tijd waarin waarden als "mensenrechten" en de vrijheid van het individu sterk in de aandacht staan. Wie matigt zich het recht aan om voor een ander te bepalen wat goed of slecht voor haar of hem is? En wat van alle tijden is: Waar is het mededogen?

Tenslotte een oproep. Onze kennis over het hier aangeroerde probleemgebied bevat ons inziens nogal wat blinde vlekken. De onzekerheid over bijvoorbeeld het hierboven aangegeven aantal pogingen duidt daar al op. Van vele gevallen is slechts bij enkele omstanders iets bekend en dan nog alleen achteraf. Ook is het de vraag wat er in de klinische psychologie bekend is over ouderen die na (psychologische) interventie afzien van voornemen tot zelfdoding? Welke maatschappelijke condities of levensbeschouwelijke, filosofische overwegingen zijn van invloed op gedachten aan zelfdoding bij ouderen, of op de afwezigheid van dergelijke gedachten? Bestaat hier onderzoek naar, dan zou het TGG daar graag over publiceren.

Resumerend: In het voorgaande is aandacht gevraagd voor grote aantallen mensen die zich zelf doden of daartoe pogingen ondernemen. Wellicht was bij een deel hiervan sprake van "voltooid leven" en bij een ander deel van psychiatrische stoornissen, waarvoor de hulp niet toereikend was. Maar een ander groot deel van die mensen blijft onderbelicht. De grote aantallen en de wijze waarop de zelfdoding plaats vindt, doen vermoeden dat velen volkomen buiten het beeld van de huidige hulpverlening vallen, terwijl ze wel in zeer grote nood verkeren en het leven beëindigen op grond van wanhoop die volstrekt uitzichtloos is. Natuurlijk staat de noodzaak van preventie voorop. Maar de vraag is ook of het beschikbaar stellen van middelen niet mogelijk moet worden gemaakt. In ieder geval lijkt "niets-doen" een optie, die niet zonder schuldgevoel kan worden gekozen.

Ik ben mijn mederedacteuren en in het bijzonder Cees Hertogh erkentelijk voor hun kritiek en suggesties bij een eerdere versie.

Auteurs

G. P. A. Braam

Universiteit Twente

Emeritus hoogleraar sociologie en onderzoeksmethoden

Literatuurlijst

1. Hertogh C.M.P.M.. Oud en op is 'uit': over ouderdom en de 'goede dood'. Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie. 2004;35:170-2.
2. Onwuteaka-Philipsen BD, Muller TM, van der Wal G. Euthanasia and Old Age. Age and Aging, 2007;26: 487-492

3. CBS, Statline, gegevens 2008
4. Reynders A, e.a. Onderzoek naar verklarende factoren voor de verschillen in suïdecijfers in Vlaanderen in vergelijking met Europese landen. Volksgezondheid en gezin; sept 2009
5. Have MT, Graaf RD, Dorsselaer SV, Verdurmen J, Land HVT, Vollebergh W. Suïcidaliteit in de algemene bevolking: Gedachten en pogingen (NEMESIS), Trimbos Instituut; 2007
6. Durkheim, E. Le suicide, Parijs; 1897
7. Kruyt CS. Zelfmoord, Zelfmoord, Statistisch-sociologische verkenningen. Assen, 1960
8. Tubbergen F, Grotenhuis M te, Ultee W. Denomination, Religious Context, and Suicide: Neo-Durkheimian Multilevel Explanations Tested with Individual and Contextual Data. *Am J. of Sociology*, 2005; Volume 111 Number 3: 797-823
9. Quadagno, J. An Introduction to Social Gerontology, 2010; 304-316
10. Philips J, Ajrouch K, Hillcoat-Nallemby, S. Key Concepts in Social Gerontology, 2010; 91-95