

Remco de Winter

Dr. Remco de Winter is als psychiater en afdelingshoofd verbonden aan het Klinisch Centrum Acute Psychiatrie (KCAP) in Den Haag, een onderdeel van zorgbedrijf Parnassia. Bijna de helft van de patiënten in het KCAP is met een BOPZ-maatregel opgenomen, dus onvrijwillig.

Remco de Winter: 'Wat mij het meest verscheurt? Suïcides van patiënten'

Deze tekst is een verkorte weergave van de lezing die Dr. Remco de Winter hield tijdens de landelijke VMDB-dag op 10 december 2011.

Ingrid van Ankorven

Suïcide is een heftig onderwerp en het verschrikkelijkste dat een psychiatrisch patiënt kan overkomen. Als je aan mij vraagt wat me het meest verscheurt, is het de dood van patiënten.

Over de meeste zelfmoorden zul je in de krant niet lezen. Dat heeft te maken met de aanname dat suïcide besmettelijk zou zijn. Die besmettingstheorie ontstond nadat Goethe zijn boek *Die Leiden des jungen Werthers* had uitgebracht. Toen zou er onder jongeren een golf van zelfdodingen hebben plaatsgevonden. Na de dood van Kurt Cobain, leadzanger van Nirvana, is er naar bewijs gezocht voor de besmettingstheorie. Het aantal zelfmoordpogingen bleek toen inderdaad te zijn gestegen, maar het was niet zo dat meer mensen zich daadwerkelijk van het leven hadden beroofd. Medio 2006 stuurde de overheid een geheime notitie naar alle crisisdiensten en acuteopnameafdelingen. Men verwachtte dat een groot aantal jongeren zich op 6 juni 2006 zou suïcideren aangezien het getal 666 in

gothic- en blackmetalkringen een belangrijke rol speelt. Die suïcidegolf bleef gelukkig uit, zelfs wereldwijd, maar toch leeft nog steeds de idee dat er iets van suïcidebesmettelijkheid bestaat. Het is een mythe dat mensen die over suïcide praten geen pogingen tot suïcide zouden ondernemen en dat mensen die er niet over praten die pogingen juist wel zouden doen. Iedereen die erover praat, moet serieus worden genomen.

Toen het onderwerp richtlijnontwikkeling voor het eerst op tafel kwam, waren er jaarlijks 1353 suïcides. De overheid stelde zich ten doel dit aantal jaarlijks met 5 procent te laten dalen, maar sindsdien is het aantal suïcides alleen maar gestegen. Het vermoeden bestaat dat deze stijging te maken heeft met de economische recessie. Ik ben benieuwd naar toekomstige cijfers, zeker gezien de golf aan bezuinigingen op het moment.

Voor ons als psychiaters is het belangrijk te bepalen hoeveel maatregelen de patiënt heeft genomen in de voorbereiding van een suïcide. Er zijn mensen die hun begrafenis hebben

'Groenteboeren kunnen suïcide net zo goed voorspellen als hulpverleners'

geregeld; dat is een ernstige vorm van suïcidale neigingen. Een andere ernstige vorm is het schrijven van een afscheidsbrief.

We zien dat veel suïcides kort tevoren en impulsief ontstaan. Mensen denken op een bepaald moment: ik wil dit niet langer, ik hoef niet meer.

Soorten suïcides

Kijkend naar de achtergrond die een rol speelt bij de beslissing tot een suïcide bestaan er verschillende soorten suïcides:

- suïcides die voortkomen uit een depressie (je kunt last krijgen van overheersende schuldgedachten, je minderwaardig voelen of jezelf als een last gaan beschouwen),
- suïcides vanuit een psychose of gehoorhallucinaties,
- suïcides door het gebruik van middelen,
- suïcides die voortkomen uit een zingingvraagstuk,
- suïcides als communicatiemiddel, om aan te geven hoe wanhopig je bent.

113Online is daarom een prachtig initiatief. Noteer dat telefoonnummer ergens en bel deze lijn alsjeblieft als het heel slecht met je gaat. Uiteindelijk zijn er niet zo veel mensen die een suïcide weloverwogen plannen. Aan de andere kant: als je zelfmoord wilt plegen, kun je via Google overal informatie krijgen. Zelfs methodes zijn gewoon op internet te vinden. Het aanbod van dergelijke websites lijkt groter dan het aantal websites dat gericht is op preventie.

We hebben nog steeds geen manier gevonden waarop we kunnen voorspellen wanneer mensen zich gaan suïcideren. Daar wordt natuurlijk veel onderzoek naar gedaan. Er zijn simpelweg geen goede meetinstrumenten. Het is heel teleurstellend om te zien dat de Beck Hopeloosheid Schaal (BHS) als beste instrument uit alle onderzoeken komt, terwijl het een voorspellende waarde heeft van maar 1 procent. Er is ooit een ludiek onderzoek gedaan waaruit werd gesuggereerd dat groenteboeren

suicide even goed konden voorspellen als hulpverleners.

Dus komt het neer op het intuïtieve vermogen van psychiaters, op hun gevoel dat er iets niet pluis is. Ook de sociale omgeving heeft een belangrijke signaleringsfunctie. Voor patiënten is het belangrijk alles bespreekbaar te maken en vertrouwen te hebben in de persoon bij wie je komt. En natuurlijk moet de onderliggende psychiatrische ziekte worden behandeld. Het beste zijn mensen toch af in een veilige omgeving, in hun steunsysteem. Opname is geen bescherming tegen suicide.

Hoe meer je neigt naar nihilisme ('ik ben niets waard'), hoe meer risico je loopt jezelf wat aan te doen. Ook als je ooit al een poging hebt gedaan, loop je een verhoogd risico ooit door suicide om het leven te komen.

Als je kijkt naar psychiatrische stoornissen, staan depressie en de bipolaire stoornis bovenaan. Schizofrenie geeft een verhoogd risico, net als persoonlijkheidsproblematiek en het gebruik van middelen, waaronder alcohol. Toen in 1996 in Rusland alcohol een tijdje

moeilijk verkrijgbaar was, daalde het aantal suicides er met meer dan vijf procent.

Comorbiditeit levert ook meer risico's op, dus als je behalve een depressie ook een paniekstoornis hebt bijvoorbeeld. Verder zijn er risico's als mensen kanker krijgen, of neurologische aandoeningen hebben, maar ook bij psychosociale factoren zoals het verlies van een dierbare, het verliezen van een baan, sociaal-economisch verlies en huiselijk geweld. Toen

'Bedenk dat de ergste diepte bijna altijd voorbij gaat'

aids net opkwam en de ziekte nog niet behandelbaar was, suïcideerden relatief veel mensen zich vlak nadat ze de diagnose te horen hadden gekregen. Als laatste risicofactoren noem ik misbruik in het verleden en genetische en familiale aspecten.

Ik heb onderzoek gedaan naar Vasopressine, een stof die belangrijk is bij hechting. Het wegvallen van hechting is een belangrijk aspect; pas bij onthechting kun je je in sommige gevallen suïcidieren. Hoe raar dat ook klinkt, je moet een knop omzetten waardoor je niet meer kunt overzien wat je nalaat.

Dan de psychologische aspecten zoals hoopeloosheid, uitzichtloosheid, vernedering en schaamte. Het is een psychologische draaikolk. Iemand met veel agressie loopt ook meer risico zich met dezelfde agressie te suïcidieren. Maar gelukkig zijn er ook beschermende factoren. De moslimgemeenschap en het katholieke geloof blijken een beschermende factor te zijn bij suicide. Verder zijn thuiswonende kinderen, een goed sociaal steunsysteem en een goede therapeutische relatie beschermende factoren.

In de behandeling maakt het wel uit of iemand acuut suïcidaal of chronisch suïcidaal is.

Lithium is een van de middelen dat zich absoluut bewezen heeft in de preventie van suicide. Clozapine ofwel leponex heeft zich bewezen bij de meer psychotische beelden. Ssri's niet. Het gebruik van antidepressiva brengt op langere termijn het suïcidecijfer omlaag maar in het

begin bestaat altijd het risico dat je je slechter voelt, en dan is het risico toch weer verhoogd. Soms zijn mensen zo geremd vanuit hun depressie dat antidepressiva ook de remming sneller doen afnemen maar de nihilistische en sombere gedachten minder snel afnemen. Ook geven we ECT (electroconvulsie therapie). Er zijn goede resultaten geboekt bij erg suïcidale mensen die niet meer aten en dronken en alleen maar met de dood bezig waren. Voor de chronische behandeling zijn allerlei psychotherapieën zoals mindfulness, cognitieve therapie Linehan en vormen van groepstherapie. En natuurlijk is er het crisisplan of signaleringsplan; wat te doen wanneer het niet goed gaat. Bij de bipolaire stoornis ligt het risico tijdens de depressie. Suicide komt niet vaak voor bij manieën. Heel lastig is de gemengde episode, wanneer de depressie samenvalt met de ontremming. Staken van lithium geeft een verhoogd risico op suicide. Therapietrouw is ontzettend belangrijk. Maar ook de acceptatie van de ziekte, weten dat het een ziekte is die als eindstation de dood kan hebben. En dan moet je er altijd voor waken dat het nooit zover komt. Probeer een goede relatie te vinden met een behandelaar. Je moet vertrouwen hebben in mensen die je kunt benaderen wanneer het niet goed gaat. Empathie is belangrijk en deze moet echt zijn. Blijf altijd in gesprek en weet wie je kunt aankloppen. Bedenk dat de ergste diepte bijna altijd voorbij gaat.' ◀

Feiten & cijfers

In Nederland vinden jaarlijks ongeveer zestienhonderd suicides plaats, vaker door mannen dan door vrouwen, terwijl vrouwen juist meer pogingen doen. In Nederland is ophanging de meest gebruikte methode, in de Verenigde Staten het gebruik van een vuurwapen. Op het moment van de suicide wordt maar 37 procent behandeld in de GGz; 70 procent is ooit behandeld in de GGz. Van alle Nederlanders heeft 40 procent weleens suïcidale gedachten gehad. Suïcidepogingen heeft 0.7 tot 0.8 procent ondernomen. Maar 0.01 procent van de bevolking onderneemt een geslaagde suïcidepoging. Het suïcidegehalte in Nederland ligt laag, maar suicide is wel een veel voorkomende doodsoorzaak onder jongeren. In de Baltische staten en Wit-Rusland ligt het aantal suicides opvallend veel hoger.

Vragen aan Remco de Winter

Wat is ECT?

'ECT is electroconvulsiotherapie. Jarenlang heeft deze therapie een slechte naam gehad. Het is niet meer dan een klein stroompje dat door het brein gejaagd wordt, zo minimaal dat je daar anderhalve seconde een fietslampje op kan laten branden. Je wekt hiermee een epileptisch consult op. Ik heb mensen er enorm door zien opknappen.'

Word je suïcidaal doordat je stopt met lithium of komt dat juist door de terugkerende symptomen van de bipolaire stoornis?

'Wat in de literatuur naar voren komt is het aantal associaties dat gerelateerd is met suïcide. En nummer één bij de bipolaire stoornis lijkt het staken met lithium. Dat betekent vaak dat iemand daarna een depressie kan ontwikkelen. Suïcide komt gelukkig niet zo vaak voor. Over tien jaar tellen we bij ons in Den Haag 240 suïcides in de GGz. Nog steeds zie je wanneer je daar de statistiek op loslaat dat het aantal te klein is om daar een goede relatie te vinden. Ik kan wel zeggen dat bij een aantal suïcides niet alleen een depressie de oorzaak is.'

Toen ik negen maanden was heb ik vier maanden in een ziekenhuis gelegen wegens hemolytische anemie en zware verwaarlozing. Daarna ben ik voor een jaar in een kindertehuis geplaatst. Is hier sprake van ernstige hechtingsproblematiek?

'We weten dat in bepaalde fasen van het leven hechting erg belangrijk is. Daar is al heel veel onderzoek naar gedaan. Wanneer er weinig hechting is zie je ook dat je een veranderd systeem krijgt. En juist dat stresssysteem is ook bepalend voor de gevoeligheid voor het ontwikkelen van depressie. Ik ben meer geïnteresseerd in de fase van het onthechten op het moment dat je een depressie hebt. De hechting en liefde die je normaliter voelt maakt dat je dingen niet doet omdat je je kunt verplaatsen in de pijn van de ander, maar dat valt dan weg. Het zou mooi zijn wanneer we daar een tool voor ontwikkelen zodat we mensen die heel suïcidaal zijn beter kunnen behandelen.'

Bij mijn GGz-instelling in Amersfoort moeten mensen voorafgaande aan een opname tekenen dat zij zich niet zullen suïcideren. Wanneer zij een poging doen wordt de opnamebehandeling gestaakt. Wat is uw mening hierover?

'Dat is niet meer dan een juridische indekking. Er is nog nooit aangetoond dat zoiets helpt. Deze methode is ongeveer 25 jaar geleden in opmars geraakt met het idee dat je suïcide

kunt voorkomen als je mensen maar zo'n contract laat tekenen. Het is een schijnveiligheid. Ook de inspectie vindt dergelijke contracten onzin.'

Iedereen in mijn omgeving ziet hoe ik lijd onder mijn bipolaire stoornis. Als het leven zo moeilijk is, waarom zou ik dan, weliswaar begeleid, geen einde aan mijn leven mogen maken?

'Hiermee heb je het over een euthanasietraject. Ondanks dat ik aan de andere kant sta, kan ik me goed verplaatsen in de mensen die zich van het leven beroven. Van alle mensen heeft 30 tot 40 procent weleens een moment gekend dat ze zich konden voorstellen een einde aan hun leven te kunnen maken. Zelf

heb ik een onbegrensde hoop; ik heb heel vaak gezien dat ze er wel uit kwamen. Het kan je ook hoop geven dat je een keuzemogelijkheid hebt.'

Het kan je ook hoop
geven dat je een
keuzemogelijkheid hebt

Ik ben nogal gegrepen door uw verhaal. Vooral door het nihilisme en de onthechting maar ook

doordat er niemand is wanneer iemand in de diepste duisternis een eind aan zijn leven wil maken. Ziet u kans met vrijwilligers te gaan werken wanneer er geen geld is om dat vanuit de zorg te betalen?

'Ja graag! Ik denk dat er sowieso veel zou kunnen gebeuren met ervaringsdeskundigen, vrijwilligers. Maar die moet je wel weten te vinden. Ik vind 113Online ook een heel mooi initiatief.'