

Zelfdodingen van opgenomen patiënten in en buiten psychiatrische ziekenhuizen in de periode 1970-1977

Mededeling uit het Centrale Patiëntenregister (15)

door A. C. de Graaf

Over een periode van acht jaar (1970 t/m 1977) is aan de hand van de gegevens van het Patiëntenregister Intramurale Geestelijke Gezondheidszorg (PIGG) onderzocht hoeveel zelfdodingen per jaar in de 40 algemene psychiatrische ziekenhuizen werden gepleegd. Deze aantallen zijn vanuit twee gezichtspunten bekeken.

In de eerste plaats zijn de suïcidecijfers van de psychiatrische ziekenhuizen en van de Nederlandse bevolking met elkaar vergeleken (de Graaf, 1976). Vervolgens is per psychiatrisch ziekenhuis een overzicht gegeven van het aantal patiënten dat in de onderzoeksperiode suicide pleegde. Een beperking van het onderzoek is dat uit het register niet is af te leiden of de zelfdodingen binnen of buiten het psychiatrisch ziekenhuis plaatsvonden, bv. tijdens weekend- of proefverlof of na ontvluchting.

Bevindingen

In tabel 1 wordt het aantal zelfdodingen in de 40 algemene psychiatrische ziekenhuizen weergegeven alsmede in de rest van de Nederlandse bevolking.

Met uitzondering van het jaar 1974 zien we een jaarlijkse stijging van het aantal zelfdodingen in de psychiatrische ziekenhuizen. Niet alleen absoluut gezien is dit aantal in 1977 ten opzichte van 1970 verdubbeld. Ook gerelateerd aan de bestandscijfers, waarbij rekening is gehouden met de mate van doorstroming, heeft in de onderzoeksperiode bijna een verdubbeling plaatsgevonden.

Tevens is uit deze tabel af te lezen dat de kans op een zelfdoding tijdens een opname gedurende de onderzoeksperiode gemiddeld 18 maal groter was dan buiten het psychiatrische ziekenhuis. Dat het aantal suïcides in de psychiatrische ziekenhuizen veel sneller is gestegen dan in de rest van de Nederlandse bevolking blijkt ook uit de grafische voorstelling in figuur 1.

Tabel 1: Zeldoddingen in 40 algemene psychiatrische ziekenhuizen (PZ) en in de rest van de Nederlandse bevolking naar geslacht over de periode 1970 tot en met 1977

Jaren	Mannen				Vrouwen				Totaal				
	abs.		per 100.000 van 15 jaar e.o.		abs.		per 100.000 van 15 jaar e.o.		abs.		per 100.000 van 15 jaar e.o.		Ratio PZ/ rest Ned.
	P.Z.	rest Ned.*	P.Z.**	rest Ned.	P.Z.	rest Ned.	P.Z.	rest Ned.	P.Z.	rest Ned.	P.Z.	rest Ned.	
1970	39	680	210.2	14.4	27	412	133.1	8.6	66	1092	169.6	11.5	14.8
1971	42	685	218.7	14.2	26	463	127.2	9.6	68	1148	171.5	11.9	14.4
1972	44	696	225.0	14.5	36	444	171.4	9.0	80	1140	197.2	11.7	16.9
1973	59	679	287.5	14.0	47	488	221.8	9.8	106	1167	253.6	11.8	21.4
1974	55	760	264.3	15.3	46	499	216.3	9.8	101	1259	240.1	12.5	19.2
1975	60	750	292.2	15.0	48	485	222.2	9.4	108	1235	256.0	12.1	21.2
1976	66	819	314.8	15.9	49	479	225.9	9.2	115	1298	270.3	12.5	21.6
1977	72	499	353.5	15.6	60	453	277.8	8.6	132	1252	314.2	12.0	26.2
Totaal	437	5848	270.8	14.9	339	3723	199.5	9.3	776	9591	234.1	12.0	19.5

* Volgens Maandstatistiek Politie en Justitie van het CBS excl. het aantal zelfdoddingen in psychiatrische ziekenhuizen volgens PIGG.

** Berekend per 100.000 van het bestand van 31 december van ieder jaar plus ontslagen en overleden patiënten in hetzelfde jaar van 15 jaar en ouder.

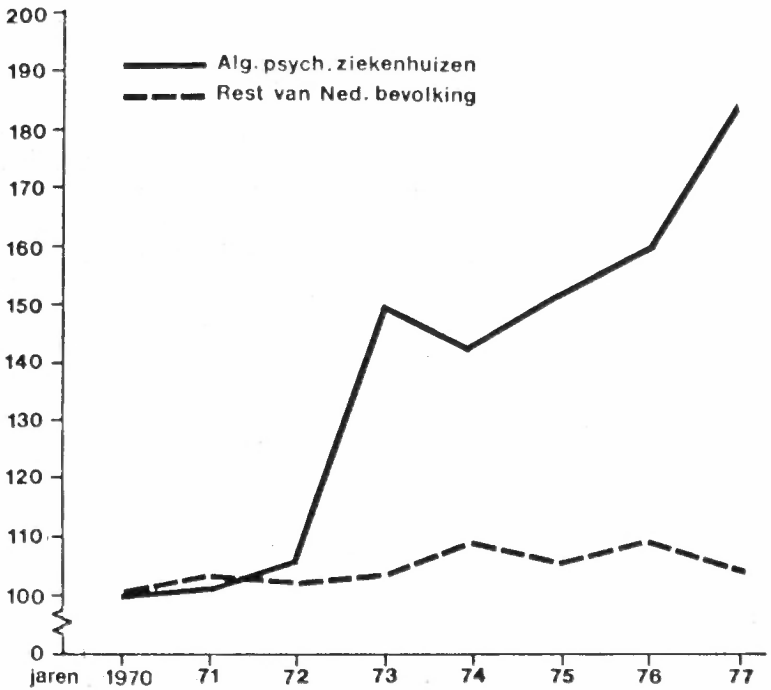
Tabel 2: Zelfdodingen in de algemene psychiatrische ziekenhuizen naar geslacht in absolute aantallen en per 1000 gemiddeld aantal bestandspatiënten. * Periode 1970-1977

Psych. ziekenhuis	zelfdodingen (ZD) 1970 t/m 1977			ZD/1000 be- standspatiënten
	M	V	Tot.	
1	1	-	1	3.0
2	9	5	14	6.6
3	4	-	4	7.5
4	4	3	7	7.9
5	3	7	10	8.1
6	9	7	16	9.3
7	12	3	15	10.4
8	6	6	12	11.2
9	9	4	13	12.0
10	8	4	12	12.1
11	-	13	13	14.3
12	5	2	7	15.2
13	9	5	14	15.3
14	23	-	23	15.6
15	8	10	18	15.8
16	11	4	15	15.8
17	12	11	23	16.1
18	7	7	14	17.5
19	2	10	12	17.9
20	13	8	21	18.1
21	7	4	11	18.7
22	16	-	16	19.1
23	6	4	10	20.0
24	14	18	32	20.5
25	22	15	37	21.1
26	19	4	23	21.3
27	9	6	15	21.4
28	21	13	34	22.7
29	5	18	23	22.8
30	19	1	20	23.1
31	14	13	27	23.6
32	20	12	32	24.6
33	12	8	20	24.8
34	24	21	45	25.0
35	32	1	33	30.7
36	1	31	32	32.7
37	9	19	28	33.3
38	20	26	46	33.5
39	9	12	21	34.5
40	3	4	7	34.7

* Het gemiddeld aantal bestandspatiënten is berekend uit de som van de aantallen op 31 december van de jaren 1970, 1974 en 1977 aanwezige en de aantallen in deze jaren ontslagen en overleden patiënten.

Figuur 1: Zelfdodingen in algemene psychiatrische ziekenhuizen en in de rest van de Nederlandse bevolking van 1970 tot en met 1977, omgerekend in indexcijfers (basis 1970 = 100)

Indexcijfers



Het aantal zelfdodingen per psychiatrisch ziekenhuis in de periode van 1970 tot en met 1977 is uit tabel 2 af te lezen, in de volgorde van de relatieve frequentie per ziekenhuis.

In absolute aantallen is over een periode van 8 jaar de spreiding van het aantal zelfdodingen per ziekenhuis 1 tot 46.

Ook relatief gezien blijkt het aantal zelfdodingen per ziekenhuis sterk te verschillen. In het uiterste geval komen in het ene ziekenhuis zelfs ruim 11 maal zoveel zelfdodingen voor als in het ziekenhuis met het geringste aantal, nl. 3.0 en 34.7.

Door middel van Spearman's rangcorrelatiecoëfficiënt* is onderzocht of het aantal zelfdodingen per ziekenhuis een samenhang vertoont met de grootte van het ziekenhuis, het aantal patiënten met een verblijfsduur langer dan 1 jaar en het aantal opnemingen gerelateerd aan het bestand. Dit bleek voor geen der 3 variabelen het geval te zijn. De volgende coëfficiënten zijn gevonden:

grootte ziekenhuis	: $r_s^* = -0.02$
verblijfsduur > 1 jaar	: $r_s = 0.14$
opnemingen: bestand	: $r_s = -0.10$

* $r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2-1)}$

Samenvatting en discussie

In de periode van 1970 tot en met 1977 blijken in de 40 algemene psychiatrische ziekenhuizen 776 zelfdodingen te hebben plaats gevonden. De cijfers uit 1977 geven een verdubbeling weer ten opzichte van die uit 1970, resp. 132 en 66. In 1977 was de kans op een zelfdoding in de psychiatrische ziekenhuizen 26 maal groter dan in de Nederlandse bevolking buiten de ziekenhuizen. Het aantal zelfdodingen in de psychiatrische ziekenhuizen vertoont bovendien een veel sterkere stijging dan in de Nederlandse bevolking. Ten opzichte van 1970 is in 1977 het aantal zelfdodingen in de psychiatrische ziekenhuizen nl. met 85% gestegen tegenover een toename van slechts 4% in de Nederlandse bevolking. De aantallen zelfdodingen in de psychiatrische ziekenhuizen blijken zowel in absolute als in relatieve zin sterk uiteen te lopen, resp. van 1 tot 46 zelfdodingen per ziekenhuis en van 3.0 tot 34.7 zelfdodingen per 1000 opgenomen patiënten.

Terwijl in de Nederlandse vakliteratuur nog weinig over de toename van het aantal zelfdodingen in psychiatrische ziekenhuizen en mogelijke verklaringen daarvoor is geschreven, treft men hieromtrent iets meer aan in de buitenlandse literatuur. Zo komen Perris e.a. (1980) bij een onderzoek in een provincie in het noorden van Zweden over de jaren 1965 tot 1976 tot ongeveer vergelijkbare resultaten als wij.

Ook Hessö (1977) heeft in zijn onderzoek naar zelfdodingen in psychiatrische ziekenhuizen in Noorwegen, Zweden en Finland over de periode 1930-1974 een aanzienlijke toename geconstateerd.

Ter verklaring voeren zij de volgende hypothesen aan:

- er worden thans meer suïcidale patiënten opgenomen dan vroeger;
- er wordt thans een grotere sociale druk op de psychiatrische patiënt uitgeoefend om 'normaal' te zijn dan in het verleden;
- de toepassing van moderne therapeutische methoden zoals teambehandeling, welke vooral in de beginfase een onduidelijke rolverdeling met zich meebrengen, metaakt de patiënt onzeker en leidt tot een verhoogd suïciderisico;
- de toegenomen belangstelling voor interpsychische en sociale factoren leidt tot minder aandacht voor de echte psychopathologie.

Een andere veronderstelling is die van Reimer (1978) die stelt dat aan suïcidale patiënten altijd verkeerde aandacht is geschonken, nl. dat ze meer bewaakt dan behandeld worden.

Zo blijkt uit zijn onderzoek dat juist meer suïcides op gesloten afdelingen - ondanks veel personeel - plaatsvinden dan op de open afdelingen. Hij concludeert dan ook dat een patiënt minder suïcidaal wordt wanneer men met hem praat en hem ook werkelijk behandelt. Deze conclusie lijkt enigszins in strijd met de hier weergegeven bevindingen, waarbij ondanks het feit dat in de meeste ziekenhuizen meer en meer gepraat wordt, een toename van het

aantal suïcides is geconstateerd.

Een van de weinige Nederlanders die enig onderzoek heeft gedaan naar het verschijnsel van suïcide in psychiatrische ziekenhuizen is Van Ree (1981). Van Ree vond op basis van zijn tamelijk speculatieve onderzoek in Vogelenzang een mogelijke samenhang tussen het optreden van suïcide en interne mutaties en/of voorstellen daartoe. Voor de patiënt zou dit muteren kunnen worden ervaren als een telkens opnieuw relatieverbrekend gebeuren met toenemend isolement en gevoel van hulpeloosheid dat tenslotte kan leiden tot een verhoogde kans op suïcide.

De vraag die hierbij rijst is of mutaties en/of voorstellen daartoe in de laatste jaren daadwerkelijk zijn toegenomen alsmede of er verschillen zijn in hun frequentie per ziekenhuis, beide aspecten in samenhang met het suïcideniveau. Verder onderzoek hiernaar is, zoals ook Van Ree stelt, nodig.

Als een verklaring voor de toename van het aantal suïcides in de psychiatrische ziekenhuizen, zou wellicht nog de grotere tolerantie tegenover zelfdoding genoemd kunnen worden. Immers ook ten aanzien van psychiatrische patiënten groeit steeds meer de overtuiging dat zij, mits zij niet in een acute noodtoestand verkeren, recht op zelfbeschikking hebben. Diekstra (1981) veronderstelt zelfs dat een meer permissieve houding van de behandelende omgeving tegenover suïcidale personen soms zal bijdragen tot een suïcide van iemand voor wie verlenging van het leven gelijk had gestaan met verlenging van lijden. Diekstra waarschuwt dat dergelijke patiënten diagnostisch duidelijk onderscheiden dienen te worden van anderen die echt tegen zichzelf beschermd moeten worden, omdat zij dat op grond van hun psychische stoornis zelf niet meer kunnen. Hoe dan ook, gezien de sterke toename van het aantal suïcides en de verschillen in frequentie tussen de ziekenhuizen, lijkt meer besef en begrip bij de hulpverleners noodzakelijk. Gericht onderzoek zou meer inzicht kunnen verschaffen in de factoren die het verschijnsel kunnen verklaren, bij voorbeeld:

- de verhouding tussen het aantal suïcides tijdens de opname in het ziekenhuis en het aantal daarbuiten tijdens b.v. verlof of ontvluchting;
- de relatie tussen het aantal zelfdodingen op de meer sociotherapeutisch ingestelde afdelingen en andere die meer biologisch georiënteerd zijn;
- de invloed van een modern beleid met open deuren en democratische beslissingsprocedures;
- de invloed van een grotere tolerantie en acceptatie van het recht op zelfbeschikking.

Meer inzicht in de verschillende factoren zou een bijdrage kunnen leveren aan het voorspellen van het suïdiderisico en daarmee aan de preventie van het verschijnsel.

Mijn dank gaat uit naar de heer P. J. M. Adriaensen, als psychiater verbonden aan het psychiatrisch ziekenhuis 'Sancta Maria' te Noordwijkerhout, voor diens kritische opmerkingen en waardevolle suggesties bij de totstandkoming van dit artikel.

Daarnaast wil ik ook de heren P. A. Bleeker en P. de Graaf van de afdeling Organisatie en Automatisering van het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, alsmede de heer R. R. Schwab van de afdeling Onderzoek bedanken voor het produceren van tabellen en de heer A. Ruinaard van de stafafdeling Epidemiologie en Informatica voor het vervaardigen van de grafiek.

Literatuur

- Dijkstra, René F. W. (1981), *Over suïcide, zelfdestructie, zelfbehoud en hulpverlening*, Samsom, Alphen aan den Rijn/Brussel, p. 240.
- Giel, R., Bloemsma F. (1977), Is suïcidaal gedrag ziek? *Ned. T. Geneesk.* 121, nr. 51, p. 2033-2037.
- Graaf, A. C. de (1976), Zelfmoord in psychiatrische ziekenhuizen, *Tijdschrift voor Psychiatrie*, jrg. 18, nr. 76 11/12, p. 814-821.
- Hessö, R. (1977), Suicide in Norwegian, Finnish and Swedish psychiatric hostels, *Arch. Psychiat. Nervenkr.* 224, 119-127.
- Perris, C., Beskow J. and Jacobsson L., (1980) Some remarks on the incidence of succesful suicide in psychiatric care, *Social Psychiatry* 15, p. 161-166.
- Ree, F. van (1981), Enkele gegevens uit een exploratieve studie naar suïcide in psychiatrisch ziekenhuis, *Tijdschrift voor Psychiatrie* 23, 6, p. 382-398.
- Reimer F. (1978), Die öffnung der Türen im psychiatrischen Krankenhaus und die Suïcidengefahr, *Der Nervenarzt*, 49, s. 678-679.