

De onvoltooide ‘voltooid leven’-discussie: het onderwerp ‘voltooid leven’ hoort thuis in de ouderenpsychiatrie

P. NAARDING, F. VERSTEEGEN



In het afgelopen jaar heeft het thema ‘voltooid leven’ veel aandacht gekregen. Minister Schippers had in de aanloop naar de Tweede Kamerverkiezingen van maart 2017 aangegeven dat er ruimte zou moeten komen voor vernieuwde wetgeving. Opmerkelijk, omdat zij hiermee inging tegen het juist geformuleerde advies van de door haarzelf ingestelde Commissie voltooid leven (2016), onder leiding van prof. dr. P. Schnabel. Ook na de verkiezingen, en tot op heden (voorjaar 2018) speelt het thema een rol in de nieuwe regeringscoalitie. Partijen beroepen zich erop dat (het ervaren van een) ‘voltooid leven’ 1. een groot probleem is voor de huidige groep ouderen en 2. dat er een groot draagvlak is om de wetgeving hierover te veranderen.

Hoewel de beroepsgroep psychiaters zich vooralsnog wat op afstand houdt, is het een thema dat wij, beiden werkzaam in de ouderenpsychiatrie, vrijwel wekelijks tegenkomen. We hebben met veel belangstelling kennisgenomen van het proefschrift van Els van Wijngaarden, dat ook in boekvorm verkrijgbaar is (2016). We willen in dit opinie-stuk de in het boek besproken thematiek vanuit ons werkveld belichten. In het boek stelt de auteur dat het hier vooral een ‘maatschappelijk’ probleem zou betreffen; wij menen dat het ook een medisch-psychologisch probleem kan zijn en concluderen dat het onderwerp ‘voltooid leven’ in de ouderenpsychiatrie thuishoort.

Proefschrift

Van Wijngaarden promoveerde op 22 november 2016 aan de Universiteit voor Humanistiek in Utrecht. Haar proefschrift is in feite de enige wetenschappelijke bron van informatie over dit onderwerp op dit moment.

Het is een onderzoek dat is uitgevoerd conform de *reflective lifeworld approach* (RLA-methode). Deze is gebaseerd op het fenomenologisch denken van filosofen zoals Husserl en Heidegger. Tijdens een RLA-interview is de interviewer waarde vrij. De geïnterviewden moeten zo veel mogelijk in eigen woorden

hun belevingen van de situatie uitdrukken. Pas in de analyse van de gegevens kan vanuit de verschillende interviews de ‘betekenis’ van zaken gedestilleerd worden.

Dit is wat ons als professionals ook direct opvalt: zowel in het boek, als in de algemene discussie wordt ‘voltooid leven’ als een bijna vanzelfsprekend maatschappelijk proces beschouwd. Bij sommige uitspraken in de interviews in het boek, maar ook in de media, zien wij het als een gemiste kans dat de geïnterviewden, die zeggen klaar te zijn met het leven, zich intrinsiek tegenstrijdig kunnen presenteren zonder dat dit kritisch bevraagd wordt.

Kritiekpunten

Daarnaast blijkt dat de discussie rondom ‘voltooid leven’ moeilijk waardevrij gevoerd kan worden, hetgeen wel door de RLA-methode wordt vereist. In het boek van Van Wijngaarden, alsmede in rapportages door de media, wordt uit de beschrijving van de omgeving en de geïnterviewde, duidelijk dat er wel degelijk allerlei waardeoordeelen zijn.

Stigmatiserende terminologie wordt hierbij niet geschuwd: ‘schrikbeelden’, ‘krakkemikkigheid’, ‘aftakeling’, ‘gebrek’, ‘overbodigheid’, ‘gevangenschap’ en ‘infantiliteit’. In de media zien we vaak beschrijvingen van verpleeg- en verzorgingshuizen waaruit het beeld opdoemt van naargeestige oorden, waar je alleen maar kunt verpieteren.

Ook ontbreekt het in het boek, alsmede in het publieke discours, aan informatie van en over vergelijkbare personen die nog helemaal geen ‘voltooid leven’ ervaren. Dat zou een meer gevarieerd licht op de maatschappelijke thema’s werpen. Het lijkt ons verder noodzakelijk om kwantitatief onderzoek te gaan doen, gericht op psychiatrische stoornissen, maar ook op eenzaamheid en sociaal netwerk.

De levensverhalen suggereren bij een aanzienlijk aantal personen in het proefschrift van Van Wijngaarden dat er

de facto helemaal geen sprake van eenzaamheid of een beperkt sociaal netwerk is. Met alleen een RLA-methode haal je dat niet boven tafel en neemt men alles wat proefpersonen noemen voor 'waar' aan. Samenvattend vinden wij dat het boek een aantal tekortkomingen kent, die tevens kenmerkend zijn voor het maatschappelijke debat.

Mogelijke (psychiatrische) stoornissen bij 'voltooid leven'

De vignetten die in het proefschrift beschreven worden, zouden vrijwel alle ook op onze polikliniek ouderenspsychiatrie hebben kunnen voorbijkomen. De laatste tijd gebruiken patiënten die zich daar melden daarbij soms zelf de term 'voltooid leven', maar in het verleden handelde het veelal om thema's zoals hopeloosheid, depressie en suïcidaliteit. Daarmee komen we tot het centrale punt: het 'voltooid leven' is wel degelijk een onderwerp waar de ouderenspsychiater zich mee zou moeten bemoeien.

De psychiatrische beelden die bij een dergelijke vraag spelen, kunnen we opsplitsen in drie grote groepen. In de eerste plaats gaat het om stemmingsstoornissen, met name om depressie. In de tweede plaats komen in deze leeftijdsgroep natuurlijk regelmatig cognitieve problemen voor. Tot slot komt vanuit het klachtenverhaal, in combinatie met de levensgeschiedenis en de manier waarop patiënten met de onderzoeker in contact treden, het vermoeden van hechtings- of persoonlijkheidsproblematiek naar voren.

Het is naar onze mening van belang om bij mensen die aangeven dat zij hun leven als voltooid ervaren te onderzoeken of zij voldoen aan de diagnostische criteria van een stemmingsstoornis. Men zal daarbij tevens moeten inzoomen op het ervaren gevoel van voltooidheid van het leven om zo het onderscheid met suïcidaliteit te onderzoeken.

Het is bij het beoordelen van ouderen met multiple problematiek (somatisch, psychisch en sociaal) essentieel om cognitieve stoornissen in kaart te brengen middels neuropsychologische diagnostiek, zeker bij beoordelen van 'voltooid leven', suïcidaliteit en/of een euthanasiewens. Het gaat dan niet alleen om geheugen, maar vooral ook om de cognitieve functies die nodig zijn om met enige flexibiliteit de uitdagingen van de huidige levensfase het hoofd te kunnen bieden.

De mogelijke persoonlijkheidsproblematiek is het lastigst te beoordelen, maar de mogelijkheid hiervan doemt op zowel in de vignetten uit het onderzoek van Van Wijngaarden, als ook in de casuïstiek die in de maatschappelijke discussie in de media verschijnen. Velen van de betrokkenen zijn ronduit boos en verongelijkt. Ze voelen zich tekortgedaan door het leven en in de steek gelaten.

AUTEURS

PAUL NAARDING, ouderenspsychiater, GGNet Ouderen, Apeldoorn.

FEMKE VERSTEEGEN, klinisch psycholoog/psychotherapeut, GGNet Ouderen, Apeldoorn.

CORRESPONDENTIEADRES

Paul Naarding, GGNet, locatie Apeldoorn, Deventerstraat, Postbus 2003, 7230 GC Warnsveld.

E-mail: p.naarding@ggnet.nl

Geen strijdige belangen meegegeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 23-1-2018.

TITLE IN ENGLISH

The unfinished 'completed life' discussion: the subject 'complete life' belongs to the elderly psychiatry

Niet aan levensfase gebonden?

Daarbij valt in de biografische gegevens vaak op dat dat bij velen helemaal niet alleen van deze levensfase is, maar dat er eerder in de levensgeschiedenis ook existentiële problemen waren. Ook Van Wijngaarden noteerde dit: *'veel ouderen beginnen uit zichzelf over traumatische gebeurtenissen, over mislukkingen, carrières die verkeerd liepen, teleurstellingen en schuldgevoelens'*. Het ouder worden wordt dan als discontinuïteit gezien, een verstoring van het zelf en van de eigen identiteit: 'dit ben ik niet meer' of 'dit heb ik nooit gewild'. Voor persoonlijkheidsdynamiek pleit ook de afweer die we bij deze groep tegenkomen, met splitsen, externaliseren, devalueren en idealiseren. Idealiseren van vroeger, devalueren van nu en vooral het geen eigenaar willen zijn van hun eigen levensverhaal. De grote moeite die mensen hebben om de afgenomen mentale en fysieke flexibiliteit te accepteren, kan vertaald worden in het voltooid ervaren van het leven, wat dan eigenlijk ook het devalueren van dat eigen leven inhoudt.

Centraal staat de vraag over de verbondenheid met anderen die deze personen ervaren. Was er eerder in het leven ook al een gevoel van eenzaamheid? Komt existentiële eenzaamheid wellicht duidelijker naar boven bij hen die zich in de basis al minder hebben kunnen hechten en verbinden? Ontbreekt het hun meer dan gemiddeld aan basisvertrouwen? Zijn de personen alleen op dit moment 'klaar met leven' of is dit op andere momenten in hun leven ook zo geweest?

Bij oplopende leeftijd

Bij het oplopen van de leeftijd en het afnemen van de dagelijkse invulling en coping, kunnen emoties bovenkomen die verband houden met eerder opgedane trauma's. De vraag is of behandeling van invloed kan zijn op de mate waarin iemand zijn of haar leven als voltooid ervaart. Wellicht zijn er 'therapieresistente' voltooide levens, maar dat weten we nu nog niet. Ook bij de groep van Van Wijngaarden geeft één van de proefpersonen na afloop aan dat zij het contact erg gewaardeerd heeft en dat zij terugkomt van haar doodswens.

De vraag is of het uitgebreid kunnen ventileren van de ervaren existentiële worstelingen, daarmee niet meegaand in de experiëntiële vermijding, de mate waarin iemand zijn of haar leven als voltooid ervaart, kan verminderen. Moeten we niet hoe dan ook inzetten op het onderzoeken van de ruimte die er zit in de mate van voltooidheid bij mensen die hun leven als voltooid ervaren? Het zonder meer aannemen dat iemand het leven blijvend als voltooid zal ervaren, kan aanvoelen als een maatschappij die des te verder op afstand komt te staan.

Binnen onze deeltijdbehandeling voor ouderen met stemmingsproblemen is 'voltooid leven' een regelmatig besproken onderwerp. Het vinden van herkenning in de levensverhalen van anderen en van ieders persoonlijke ontwikkeling, maakt vaak dat mensen anders gaan kijken naar de waarde van hun leven. Wanneer men tot acceptatie kan komen, kan er ruimte ontstaan voor een nieuwe manier van kijken naar zichzelf en zullen bijkomende gevoelens van waardeloosheid afnemen. Zelfcompassie is daarbij een belangrijk bijkomend thema. Wie in staat is troostrijk naar zijn of haar eigen levensgeschiedenis te kijken, zal het leven meer de moeite waard blijven vinden. Wanneer de zelfcompassie laag is en omstanders het leven als voltooid ervaren zonder tegenwerping accepteren, zal het aantal mensen voor wie het leven 'op' is verder toenemen.

Professionele benadering

De discussie over 'voltooid leven' spitst zich vooralsnog toe op maatschappelijke thema's die ook benoemd worden in de studie van Van Wijngaarden. Het gaat om de thema's eenzaamheid, sociaal isolement, marginalisatie, maatschappelijke uitsluiting en stigmatisering. De biopsychosociale benadering blijft buiten beschouwing. In plaats van een individueel probleem maken we nu van 'voltooid leven' een maatschappelijk probleem.

Er wordt in het maatschappelijke debat ook flinke weerstand gevoeld tegen psychologische of medische verklaringenmodellen. Van psychologen en psychiaters wordt gezegd dat *'afwijkend gedrag en psychische ziekte veelal met behulp van abstracte en zoveel mogelijk objectieve vragenlijsten*

verklaard wordt, om tot een objectieve diagnostische classificatie te komen' (Van Wijngaarden 2016). De genoemde maatschappelijke/sociale factoren horen echter bij de standaard diagnostische aspecten zoals deze ook in verschillende richtlijnen genoemd worden (Hengeveld 2015).

Juist het thema 'voltooid leven' vraagt volgens ons om een biopsychosociaal verklaringsmodel, waarbij de veroudering vaak gepaard gaat met somatische en cognitieve problemen bij niet zelden bewogen levensgeschiedenissen, die het nu juist zo'n complex probleem maken. Zo is het bij uitstek geschikt voor de gespecialiseerde ouderenpsychiatrie.

Zowel politici als mensen zelf houden het thema 'voltooid leven' soms nogal nadrukkelijk weg van de psychiatrie en stellen dat het los zou moeten worden gezien van euthanasie. Deze scheiding is volgens ons kunstmatig. In de ouderenpsychiatrie is, net als in de psychiatrie bij andere leeftijdsgroepen, suïcidaliteit een belangrijk thema. Niet zelden is deze de reden om een psychiater in consult te vragen. In de praktijk blijkt dat mensen soms al een euthanasieverklaring hebben of dat mogelijk aan de criteria voor euthanasie kan worden voldaan als het probleem van 'voltooid leven' speelt.

In een euthanasieprocedure is altijd een zorgvuldige, medische en psychiatrische afweging over uitzichtloosheid en behandelbaarheid meegenomen. Die lijkt achterwege te blijven als een ander traject, namelijk dat van 'voltooid leven', gevolgd kan worden. Er lijkt een vorm van ageïsme mee te spelen in het wel accepteren van suïcidaliteit bij mensen van 75 jaar en ouder, terwijl er voor jongeren nationale campagnes opgezet worden.

Chabot heeft onlangs in een opinieartikel in één van de landelijke dagbladen al gewaarschuwd voor uitholling van de euthanasiewet: *'Zonder behandelrelatie kunnen veruit de meeste psychiaters niet betrouwbaar vaststellen of een doodswens de zwaarst wegende, duurzame wens is. Ook mét een behandelrelatie blijft dat lastig.'* (Chabot 2017). Dit geldt dus ook voor de vraag of er geen andere opties zijn.

Hoe verder?

Er zijn veel kanttekeningen te plaatsen bij de manier waarop de 'voltooid leven'-discussie op dit moment in Nederland gevoerd wordt. Er is in onze ogen geen groot onderscheid tussen de groep zoals die zich via de media aandient en de groep die zich vrijwel dagelijks meldt op onze poliklinieken ouderenpsychiatrie. Het onderwerp 'voltooid leven' heeft derhalve in onze ogen niet alleen een maatschappelijke en politieke betekenis, maar zal ook door (ouderen)psychiaters en psychologen opgepakt moeten worden.

LITERATUUR

- Adviescommissie voltooid leven. Voltooid leven: over hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten. Den Haag: Adviescommissie voltooid leven; 2016. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/levenseinde-en-euthanasie/documenten/rapporten/2016/02/04/rapport-adviescommissie-voltooid-leven>
- Chabot B. Verontrustende cultuuromslag rond de zelfgekozen dood. Opiniestuk. NRC 16 juni 2017. <https://www.nrc.nl/nieuws/2017/06/16/de-euthanasiegeest-is-uit-de-fles-11123806-a1563406>
- Hengeveld MW, red. Richtlijn psychiatrische diagnostiek, Utrecht: De Tijdstroom; 2015.
- Wijngaarden E van. Voltooid Leven: over leven en willen sterven. Amsterdam: Atlas Contact; 2016.