

EEN NATIONAAL ZELFMOORDONDERZOEK

Inleiding — Onder auspiciën van de gezondheidsorganisatie TNO en onder leiding van de hoogleraren C. S. Kruijt (socioloog) en N. Speijer (sociaal-psychiater) wordt in de periode van 1 september 1970 tot 1 september 1971 door de afdeling bijzonder onderzoek van de Geneeskundige Hoofdingspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid van mijn departement een nationaal onderzoek naar zelfmoord en zelfmoordpoging uitgevoerd. Mondiaal gezien is dit het eerste onderzoek, waarbij voor een land in zijn geheel wordt getracht de zelfmoord en zelfmoordpoging statistisch te benaderen. Aangezien het in een statistisch-vergelijkend onderzoek niet mogelijk is de dieper liggende aspecten van de zelfmoord en zelfmoordpoging te onderzoeken, ligt het in de bedoeling dit project later te doen volgen door een diepte-onderzoek op kleinere schaal, waarbij voort kan worden gebouwd op de resultaten van dit onderzoek.

Doel onderzoek — Met dit nationale onderzoek worden in hoofdzaak twee doeleinden nagestreefd. Ten eerste wordt getracht de grootte en samenstelling van de groep zelfmoordpogers zo nauwkeurig mogelijk vast te stellen.

Daarnaast is het theoretisch van groot belang om te weten te komen of de categorie suïcidanten die na een poging in leven blijven dezelfde kenmerken vertoont als de groep waarvan de poging tot de dood heeft geleid.

Ten tweede hopen wij nader inzicht te verkrijgen op welke punten de organisatie van de hulpverlening eventueel verbetering behoeft en op welke wijze dat het beste zou kunnen worden gerealiseerd.

De gegevens van de geslaagde zelfmoorden zijn ons bekend via het Centraal Bureau voor de Statistiek. In ons land blijken jaarlijks ongeveer 1000 personen zelfmoord te plegen. In de zelfmoordpogingen geeft noch de sterftestatistiek, noch de criminele statistiek ons enig inzicht. Wel is uit fragmentarische onderzoekingen bekend dat het aantal zelfmoordpogingen vele malen hoger ligt dan de geslaagde suïcides, maar een meer volledige registratie ontbreekt op dit punt.

Uit voorlopige gegevens van de continue morbiditeitsregistratie 1970 door 50 peilstations (huisartsen) is gebleken, dat over een periode van 9 weken 2 geslaagde zelfmoorden en 24 pogingen tot zelfmoord hebben plaatsgevonden.¹ Wanneer men deze cijfers omrekent voor de periode van één jaar moeten de ongeveer 4500 huisartsen in ons land in aanraking komen met ca. 13.500 pogingen tot zelfmoord waarvan 1000 met dodelijke en 12.500 met niet letale afloop.

Deze verhouding letaal/niet letaal komt naar orde van grootte overeen met de resultaten van diverse buitenlandse onderzoekingen, waaruit blijkt dat de frequentie van zelfmoordpogingen ongeveer tien à vijftien maal hoger is dan die van de geslaagde zelfmoorden.

Verschillende onderzoekers, o.a. Stengel en Cook alsmede Farberow en Shneidman,² vermelden dat de samenstelling van de groep van in leven gebleven zelfmoordpogers naar geslacht en leeftijd verschilt van die van degenen, waarvan de poging wel tot de dood heeft geleid.

Mannen plegen meer zelfmoord dan vrouwen, maar zelfmoordpogingen zouden meer onder vrouwen voorkomen. Voorts zijn er aanwijzingen dat de leeftijds-categorie tussen 55 en 64 bij de zelfmoorden in absolute cijfers gezien het meest voorkomt, terwijl deze bij de pogingen tussen de 25 en 44 jaar ligt. Ook ontdekten diverse onderzoekers voor beide groepen verschillen voor wat betreft de burger-

¹ Informatie van Dr. H. Bijkerk, Geneeskundige Hoofdingspectie van de Volksgezondheid, projectleider peilstations.

² Zie literatuuropgave op gave hierna.

lijke staat. Voor de poging tot zelfmoord constateerden zij een hogere frequentie bij gehuwden dan bij niet gehuwden. Bij de geslaagde zelfmoorden ligt dit net andersom.

Het is theoretisch gezien van groot belang, om door middel van dit onderzoek te achterhalen of dergelijke verschillen ook bij de Nederlandse bevolking voorkomen. Mocht dit niet het geval zijn en zouden beide groepen statistisch gezien dus tot dezelfde populatie behoren, dan zou het suïcide-onderzoek aanmerkelijk verdiept kunnen worden door in leven gebleven patiënten aan een nader onderzoek te onderwerpen.

Zou anderzijds blijken dat beide categorieën niet identiek zijn, wat tot nu toe bekende — echter fragmentarische — gegevens suggereren, dan heeft men in feite met twee verschillende verschijnselen te doen, hetgeen uiteraard afzonderlijke bestudering noodzakelijk blijft maken.

Een bijzonder belangrijk punt — vooral vanuit het oogpunt van preventie — is te weten waarom vele pogingen tot zelfmoord niet tot de dood leiden. In hoeverre speelt het toeval en/of de organisatie van de hulpverlening hier een rol? Het kan b.v. gebeuren, dat een zelfmoordenaar in leven blijft, omdat hij toevallig nog juist op tijd wordt gevonden. Niet zelden ook weet men door snel en efficiënt medisch ingrijpen de dood van een patiënt te voorkomen. In dit soort gevallen geschiedt het mislukken van de poging als het ware tegen de intentie van de betrokkene in. Maar volgens buitenlandse onderzoeken komen er ook een groot aantal zelfmoordpogingen voor waarbij de dood niet als zodanig is bedoeld. Men wenst eigenlijk in leven te blijven, echter onder andere omstandigheden. Vóór het plegen van de daad zouden reeds signalen zijn uitgezonden naar de omgeving. Verschillende onderzoekers hebben waargenomen, dat vele suïcidanten kort voor de daad een bezoek aan de huisarts hadden gebracht met klachten zoals gebrek aan eetlust, hoofdpijn, moeheid e.d. Deze klachten worden veelal niet gezien in het raam van het presuïcidale syndroom; men had alleen aandacht voor de klacht op zichzelf.

Ook stemmen de percentages van de zelfmoordpogers die tevoren met hun familie over hun voornemen hadden gesproken bij verschillende onderzoeken vrij aardig overeen. Hun uitlatingen werden echter doorgaans niet 'au sérieux' genomen.

De waarschuwing zich van het leven te zullen beroven, 'de kreet om hulp', kan variëren van het zinspelen op of het louter uiten van de wens om dood te zijn tot een uitgesproken dreigement of een opzettelijke verklaring zich te zullen suïcidieren. Hoe de aard van de mededeling ook is, in alle gevallen zou deze als aanwijzing hebben kunnen dienen dat zelfmoordbedoeelingen aanwezig waren. Wanneer men de aankondigingen ernstig had genomen, zou preventieve actie mogelijk zijn geweest en de zelfmoordhandeling misschien hebben kunnen voorkomen.

Methode en techniek van het onderzoek — Gedurende de periode van één jaar nl. van 1 september 1970 tot 1 september 1971 zullen alle gevallen van zelfmoord en zelfmoordpoging zo nauwkeurig mogelijk worden geregistreerd en de gegevens geanalyseerd. Voor het onderzoek zijn twee gecodeerde vragenlijsten, formulier A en formulier B ontworpen, waarvan formulier B een verkorte vorm van formulier A is.

Formulier A wordt aan alle Nederlandse huisartsen en psychiatrische inrichtingen toegezonden die in aanraking komen met een zelfmoordpatiënt, terwijl alle psychiaters behalve formulier A tevens formulier B ontvangen met het verzoek alleen dit laatste in te vullen voor die gevallen van zelfmoord, die zij aan de huisarts van betrokkene hebben doorgegeven. Aan alle Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdiensten wordt slechts de verkorte vragenlijst B toegestuurd.

In een aan deze medici, inrichtingen en diensten gerichte brief heb ik reeds gewezen op de doelstelling en het belang van het onderzoek.

Voorts heb ik de artsen, psychiaters en inrichtingen verzocht de bij de brief gevoegde *aanvraagkaart* te retourneren, zodra zich in hun praktijk of in de psychiatrische inrichting een geval voordoet van zelfmoord of zelfmoordpoging. Terugzending van de kaart wordt tevens verwacht wanneer de arts/psychiater een *vermoeden* heeft van een zelfmoord of zelfmoordpoging, alsmede wanneer de patiënt uitlatingen heeft gedaan dat hij zelfmoord wilde plegen maar daaraan geen gevolg heeft gegeven.

Na inzending van deze aanvraagkaart wordt door de Hoofdinspectie het benodigde aantal formulieren toegezonden.

De enquêteformulieren zullen in overleg met de gezondheidsorganisatie TNO op de Geneeskundige Hoofdinspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid worden geadmistreerd en daarna per computer door TNO verwerkt.

De *resultaten* van het onderzoek zullen in boekvorm door de voornoemde hoogleraren worden gepubliceerd.

Ik herhaal nogmaals de oproep in voornoemde brief om uw medewerking aan dit belangrijke onderzoek te verlenen.

DE STAATSSECRETARIS VAN HET MINISTERIE
VAN SOCIALE ZAKEN EN VOLKSGEZONDHEID
Dr. R. J. H. Kruisinga

Literatuur

- Farberow, Norman L.: *The cry for help*. New York 1961.
Shneidman, Edwin S.:
Kruijt, C. S.: *Zelfmoord, statistisch-sociologische verkenningen*, Assen 1960.
Prevention of Suicide W.H.O. Public health papers, nr. 35, 1968.
Speijer, N.: *Het zelfmoordvraagstuk*. Van Loghum Slaterus, Arnhem 1969.
Stengel, E.: *Suicide and Attempted Suicide*. Harmonds worth, Penguin, 1964.
Stengel, E.: *Zelfmoord en poging tot zelfmoord*. Hilversum 1967.
Stengel E. and Cook, N.: *Attempted Suicide*. Oxford University Press London, 1958.

SQUIBB-SYMPOSIUM ON LONG-ACTING FLUPHENAZINES

Onder auspiciën van Squibb wordt op 16 september a.s. in de collegezaal van de Psychiatrische Universiteitskliniek te Groningen een symposium gehouden over 'long-acting Fluphenazines'. Aanvang 14.00 uur. Sprekers:

- L. Adamson, Londen (Engeland): 'Chemistry and pharmacology of long-acting fluphenazine preparations';
— H. M. van Praag, Groningen: 'Significance of long-acting fluphenazine-injections';
— N. W. Imlah, Birmingham (Engeland): 'Research and clinical experience with long-acting fluphenazine injections';
— U. Malm, Gothenburg (Zweden): 'Clinical research with fluphenazine enanthate';
— J. Dencker, Gothenburg (Zweden): 'Treatment of manic patients with long-acting fluphenazine injections';
— H. Freeman, Salford (Engeland): 'Long-acting fluphenazine injections and