

De vlucht vooruit: dilemma's aan het einde van het leven

Els van Wijngaarden voelde zich gegrepen door de discussie over voltooid leven. Ze voerde gesprekken met mensen die hun leven als voltooid beschouwen, wat leidde tot haar promotie aan de Universiteit voor Humanistiek op het proefschrift *Ready to give up on life*. De kunst voor de huisarts die wordt geconfronteerd met de doodswens vanwege een voltooid leven, is om niet direct in oplossingen te denken, stelt ze. Zoek de verbinding.



Els van Wijngaarden: 'Benader een patiënt die zegt dat zijn leven voltooid is zo open mogelijk.'

'Ik voel me net een afgezaagde boom', vertelde een van de 25 mensen die Els van Wijngaarden interviewde voor haar promotieonderzoek naar voltooid leven. Dit trof haar. 'Zeker omdat hij nog een latrelatie en zelfs een seksleven had, terwijl hij al in de negentig was. Anders dan zijn overleden vrouw natuurlijk, maar toch. Een gouden randje, zo noemde hij het zelf, en dan nog die eenzaamheid voelen. Het geeft aan hoe lastig die eenzaamheid op te lossen is. Een nieuwe relatie is blijkbaar een afleidingsmanoeuvre geworden, een incident.'

De week van het voltooid leven in februari 2010 triggerde Van Wijngaarden tot haar onderzoek. Ze vertelt: 'Ik zag portretten op tv van mensen bij wie ik me het moe zijn van het leven kon voorstellen. Maar ik verbaasde me over de rationele afweging van het leven willen beëindigen versus het fysiek nog gezond zijn.' Van Wijngaarden, opgeleid als geestelijk verzorger, vroeg zich af wat achter die besluitvastheid verschoelen lag. 'Hoe is het om zo oud te worden en het niet meer te zien zitten zonder echt suïcidaal te zijn', wilde ze weten. 'Want dat is het toch ook weer niet, hoewel er nog geen onderzoek is gedaan naar het onderscheid.'

De verbinding verloren

Hoe zou Van Wijngaarden het begrip voltooid leven definiëren? 'De rode draad in alle verhalen was: zich niet meer kunnen en willen verbinden met het leven', zegt ze, 'in alle opzichten de verbinding met het leven verloren hebben. Het is niet alleen een besluit, maar ook een innerlijke onmogelijkheid. Die kluwen is nauwelijks te ontwarren.'

Het begrip 'voltooid leven' geeft een te rooskleurige kijk op de feiten, vindt ze: 'Als ik een klus heb voltooid, is die afgerond. Maar ik gebruik het woord voltooid niet als die klus is mislukt. Sommige mensen die ik interviewde, vonden dat ze een geslaagd leven hadden gehad, maar anderen wilden eerder een trein van mislukkingen stoppen. In beide gevallen vind ik voltooid een misleidend woord. Zeker omdat ik zag dat deze mensen soms nog gewoon plannen ontwikkelden, zelfs een draaiboek

schreven over hoe ze dood wilden. In dat opzicht waren die levens dus ook biografisch gezien gewoon nog niet klaar. Wat ik vaak bespeurde, was een achterliggend verlangen om maatschappelijk te blijven bijdragen, maar het besef daarvoor niet meer gevraagd te worden. Het is dus meer capituleren dan voltooiën, het is een vlucht vooruit. De terminologie "lijden aan het leven" die de KNMG eerder hanteerde, erkent meer waarom het gaat.'

Spanningsveld

Van Wijngaarden bespeurde in de gesprekken die ze voerde een dichotomie van autonomie versus kwetsbaarheid en afhankelijkheid. 'Die twee polen waren in al die mensen aanwezig', zegt ze. 'Ze willen regie over hun eigen leven hebben en ervaren daarin meer moeite naarmate hun kwetsbaarheid toeneemt. Dat spanningsveld begrijp ik, maar het lijkt erop of ze de afhankelijkheid en de kwetsbaarheid niet onder ogen willen zien. Die fase willen ze niet ingaan en zeker niet vergaand. Als je die kwetsbaarheid eerder in je leven nooit hebt ervaren is het moeilijk om die te aanvaarden en er misschien zelfs ook iets van waarde in te kunnen vinden. Ik begreep – tot op een bepaalde hoogte – de schaamte die ik voelde bij bijvoorbeeld de mannen die me vertelden over hun incontinentie en impotentie, maar daarover met naasten niet kunnen praten maakt hun eenzaamheid alleen maar groter.'

Enkele geïnterviewden hebben inmiddels daadwerkelijk hun leven beëindigd. Uit contact met hun nabestaanden leerde Van Wijngaarden dat die soms het gevoel hadden tekortgeschoten te zijn. 'Afgezien van de mensen die echt helemaal niemand meer hebben, stap je meestal niet in een vacuüm uit het leven, maar in verbondenheid met kinderen, vrienden of zelfs nog een partner. Het gaat me te ver om te stellen dat die beslissingsrecht hebben, maar in de discussie over het voltooid leven gaat het nu wel te veel over de wil van het individu. Die wil blijkt vaak heel diffuus en bovendien gaat dit voorbij aan die naasten.'

Open vizier

Wat mag nu worden verwacht van een huisarts die in de spreekkamer wordt geconfronteerd met een patiënt die zegt dat zijn leven voltooid is? Het beste uitgangspunt is exploreren, stelt Van Wijngaarden. 'U zegt nogal wat, vertel eens'. Wat het hierbij lastig maakt, is dat mensen heel eisend kunnen zijn en van de huisarts verwachten dat het geregeld wordt. 'Dat leidt tot paniek bij de huisarts: "O help, wat komt er nu op me af." Het is dan zaak niet meteen in oplossingen te denken, maar het heel open te benaderen. Te vragen waarom de wens om het leven te beëindigen speelt, hoe vaak en in welke omstandigheden. Dat zijn trage, existentiële vragen, maar ze helpen wel om tot echt

contact te komen. Oplossingen bieden gaat voorbij aan de ervaring van het nu. Laat iemand dus vertellen, dan kun je hem beter begrijpen en help je hem om het complete en complexe verhaal neer te zetten. Het levert een heel ander gesprek op, dat ook de ruimte geeft om te vragen wat iemand zou helpen. Stel je die vraag vanuit de innerlijke wens, dan krijg je een ander antwoord dan wanneer je dit doet vanuit het juridisch kader van de wilsverklaring. Juist in dit gesprek kan de huisarts een belangrijke rol spelen.'

Van Wijngaarden is ervan overtuigd dat veel huisartsen dit kunnen, maar beseft tegelijkertijd dat het veel van ze vraagt niet meteen in klinisch redeneren te vervallen. 'Een huisarts die ertoe

in staat is dat te ontstijgen, kan de kern raken', zegt ze. 'De zelfgekozen dood wordt doorgaans gepresenteerd als autonomie, maar er blijkt vaak ook een verlangen achter te zitten om van een arts te horen dat je verlangen naar de dood legitiem is, dat het goed is dat je gaat. Het lijkt soms bijna een seculier sacrament. Het gaat dan ten diepste niet over autonomie, het gaat over een verlangen naar verbondenheid.' ■

Frank van Wijck

Els van Wijngaarden is auteur van: *Voltooid leven: over leven en willen sterven*. Amsterdam: Atlas Contact, 2016.

Robert Willemsen, Karen Konings

ECG-casus 'Slechte conditie'

Casus

Patiënt: Vrouw, 56 jaar.

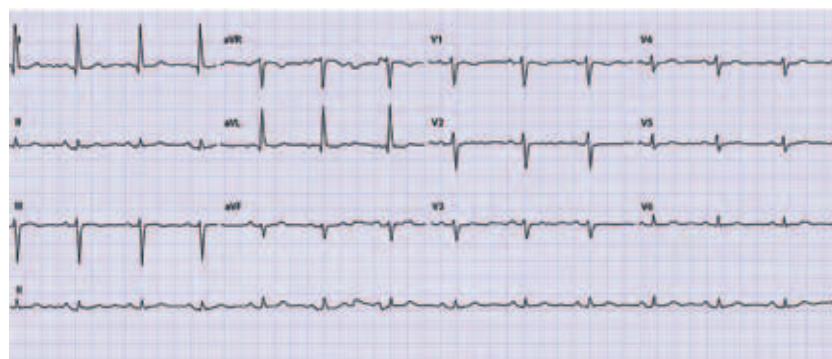
Voorgeschiedenis: Roken, alcoholgebruik fors (vier tot acht eenheden per dag), dyspnoe d'effort met piepen. Patiënte is nooit gemotiveerd geweest voor cardiovasculaire risico-inventarisaties, spirometrie of interventies voor middelengebruik.

Medicatie: Geen.

Anamnese: Sinds drie maanden is ze erg teruggetrokken, ze zit en ligt veel. Dit is begonnen met griep. Daarvoor was ze wel dagelijks meermaals buiten.

Lichamelijk onderzoek: Bloeddruk 128/80 mmHg. Pols 76/min, regulair. Normale harttonen, geen soufflé.

ECG



OPGAVE

De patiënte is nu wel gemotiveerd om aanvullend onderzoek te laten verrichten. Dit onderzoek bestaat uit spirometrie (conclusie: COPD met matige obstructie), CVRM (conclusie: SCORE 23%), een thoraxfoto (conclusie: hyperinflatie) en een ECG.

1. Beschrijf het ECG systematisch volgens ECG-10+.¹
2. Wat is uw beleid?

Het juiste antwoord vindt u op www.henw.org/oplossingcasus. ■

1 Konings KTS, Willemsen RTA. ECG10+: systematisch ECG's beoordelen. Huisarts Wet 2016;59:166-70.

