

Pijn aan de zijlijn

Zorgverleners
over hun ervaringen met suïcide

 GGz Breburg



Pijn aan de zijlijn

Zorgverleners over hun ervaringen met suïcide



Auteur: Ilana Buijssen

Illustraties & vormgeving: Jesse Ceelen

Een initiatief van GGz Breburg

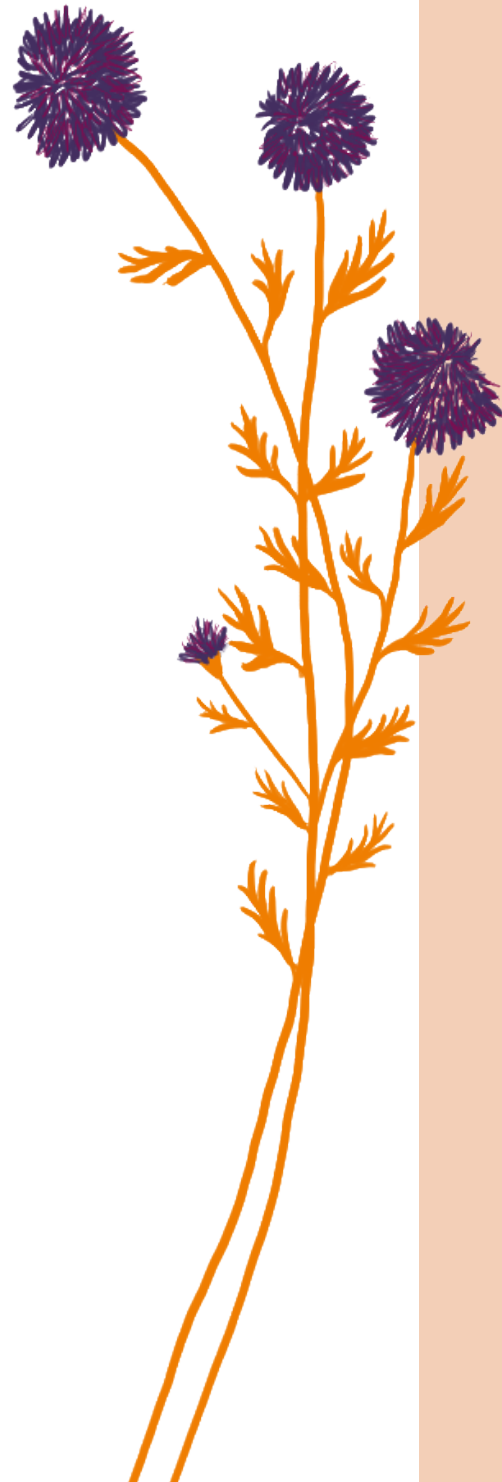
Tekst: Ilana Buijssen

Illustraties en vormgeving: Jesse Ceelen

Coördinatie: Jody van der Helm

© 2022 GGz Breburg

Niets uit deze uitgave mag openbaar worden gemaakt, door middel van druk, fotokopie, internet of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van GGz Breburg.



Inhoudsopgave

Voorwoord	6
Lisa, verpleegkundige	8
Mandy, ervaringsdeskundige	12
Jan, psychiater	16
Cyrilla, vrijwilliger luisterlijn	20
Karin, verpleegkundige	24
Koos, ervaringsdeskundige	28
Anka, orthopedagoog	34
Thea & Ineke, geestelijk verzorgers	38
Arjan, verpleegkundig specialist	42
John, ervaringsdeskundige	46
Roos, hulpverlener 113	50
Sam, ex-cliënt	54
Jan, verpleegkundige	58
Cees, vrijwilliger geestelijke gezondheidszorg	62
Birgit, GZ-psycholoog	66
Tips voor hulpverleners	70
Noot van de auteur	72
Nawoord	74
Meer weten?	76

“Suïcidepreventie is een taak van ons allemaal”

Voorwoord

Hoe is het om te werken met mensen die niet meer willen leven? Wat doet het met je als je cliënt overlijdt door suïcide? Voelen hulpverleners zich verantwoordelijk voor het leven van een ander? GGz Breburg belicht met deze interviewbundel een uitermate belangrijk thema: het perspectief van de hulpverlener.



In Nederland overlijden er jaarlijks ruim 1800 mensen aan suïcide, dat zijn gemiddeld bijna vijf mensen per dag. Hiermee raakt deze tragische en schokkende gebeurtenis bijna iedereen, soms van dichtbij, soms van ver weg. Zo'n veertig procent van de Nederlanders die overlijdt door suïcide, was in behandeling binnen de geestelijke gezondheidszorg. Dit maakt dat veel hulpverleners er in hun werk mee te maken krijgen. Ondanks dat er veel onderzoek wordt gedaan naar suïcide(preventie), is er tot op heden weinig aandacht voor de impact van suïcide van een cliënt op de hulpverlener.

In deze bundel zijn de ervaringen van hulpverleners beschreven. De persoonlijke verhalen maken duidelijk dat een suïcide van een cliënt een zeer stressvolle ervaring is. Het grijpt de hulpverleners aan en kan ze lange tijd bezighouden. Ze kunnen met veel vragen achterblijven: wat is er precies gebeurd? Waarom? Heb ik iets over het hoofd gezien? Had ik iets anders kunnen of moeten doen? Had ik het kunnen voorkomen?

De hulpverleners in dit boek zijn eerlijk over het dilemma waar ze mee worstelen als iemand zich suïcidaal uit: kijk ik het nog even aan of kom ik in actie? Je wilt immers niet onnodig iemand in zijn vrijheid beperken. Ze delen ook bijzonder open welke gevoelens ze ervaren. Schrik, verdriet, onmacht, angst, schaamte en schuld krijgen in dit boek alle aandacht. Opvallend is de overeenkomst van deze gevoelens met die van (andere) nabestaanden. Deze gevoelens kunnen nog jarenlang bestaan. Dit maakt het van belang dat hulpverleners ook goed op hun eigen mentale gezondheid letten. Desondanks moeten zij als professional in staat zijn het gesprek met de nabestaanden te voeren. De hulpverleners vertellen in de interviews hoe zij dit ervaren hebben en of ze hun eigen gevoelens met de nabestaanden hebben gedeeld.

Een aantal keer komt in de ervaringsverhalen het woord 'redden' voor. Kan een hulpverlener iemand redden? Je kunt een belangrijke rol spelen in iemands herstel, maar voor veel mensen blijft het thema suïcide een gevoelige kwestie. Je bent opgeleid om mensen te helpen, maar wat als dat niet lukt? Wat me hierin in de verhalen bijzonder treft, is hoe

collega's elkaar tot grote steun zijn en kunnen helpen om de situatie samen te analyseren. Zelfs als achteraf blijkt dat je als hulpverlener iets anders had kunnen doen, wil dat nog niet zeggen dat je de suïcide hebt veroorzaakt of had kunnen voorkomen.

De verhalen beschrijven tevens mooie momenten, waarin de hulpverlener veel heeft kunnen betekenen voor zijn of haar suïcidale cliënt. Wanneer er sprake is van uitzichtloosheid, met als gevolg een tunnelvisie, kan een hulpverlener mensen soms weer aan een breder perspectief helpen. Ook het bieden van een luisterend oor en iemand het gevoel geven niet alleen te staan, kan voor mensen veel betekenen. Wat me ook aanspreekt in de verhalen, is het belang van het open gesprek over suïcidaliteit met de cliënt en zijn of haar naasten. Na een suïcide kan deze openheid en goed contact met de naasten worden voortgezet. Het is niet voor iedere hulpverlener even gemakkelijk om na een suïcide met nabestaanden het gesprek aan te gaan, maar dit kan voor zowel de hulpverlener als de naasten waardevol zijn.

Suïcidepreventie is een taak van ons allemaal. Je hoeft het als hulpverlener niet alleen te doen en draagt niet in je eentje verantwoordelijkheid. Een Afrikaanse gezegde luidt *It takes a village to raise a child*, waarbij het erom gaat dat de hele gemeenschap bijdraagt aan de ontwikkeling van een kind in een veilige en gezonde omgeving. Hetzelfde principe geldt voor de preventie van suïcide. Suïcidepreventie doe je niet alleen, maar samen. In de hele gemeenschap. Het maakt niet uit of je een naaste bent, een hulpverlener, een collega of dat je de persoon in nood misschien niet eens kent: hierin kunnen we allemaal iets voor een ander betekenen. Oftewel: *It takes a community to prevent suicide*.

De afgelopen vier jaar heb ik bij GGz Breburg promotieonderzoek gedaan naar het belang van het goed in beeld hebben én houden van mensen bij wie sprake is van suïcidaliteit. Ik vind het heel mooi dat er met deze bundel nu verder wordt ingezet op het bespreekbaar maken van suïcide, een belangrijk doel waarin we samen nog veel kunnen bereiken.



Emma Hofstra

Auteur van het proefschrift *“It takes a community to prevent suicide: The development, roll-out, and scientific evaluation of a regional systems intervention for suicide prevention (SUPREMOCOL)”*

Lisa

Ze was enorm boos op mij, want ik had haar gered

Lisa is **verpleegkundige** op een afdeling die intensieve zorg biedt aan cliënten in ernstige psychische crisis: een heftige afdeling waar cliënten regelmatig suïcidepogingen doen. Eén keer kwam het zo ver dat Lisa iemand moest reanimeren. 'Ze overleefde het, maar ik heb de twee weken daarna ziek thuisgezeten. Die vrouw leed enorm. Waarom had ik iemand gered die zo graag dood wilde?'



'Ze was al een half jaar bij ons opgenomen en was bekend met dingen om haar nek binden. Panty's, broeken, dat soort dingen. Ze hoorde continu stemmen die haar helemaal naar beneden haalden: je bent dik, je mag er niet zijn, je bent een slechte moeder. En ondertussen had ze ook hallucinaties. Ze zag bloed, ze zag mensen hangen, echt afschuwelijk. Ze kon er heel goed over praten, maar er waren momenten waarop ze het allemaal niet meer overzag en iets om haar nek bond. Het is genoeg geweest, dacht ze dan.

Zo kwam er een moment waarop ze een hele serieuze poging deed. Ik heb haar toen moeten losknippen en haar samen met een collega gereanimeerd. Op zo'n moment moet je handelen en vooral niet te veel nadenken. Maar het schoot toen wel door mijn hoofd: waarom ben ik iemand aan het redden die dood wil? Dat doe je natuurlijk omdat dat je taak is als verpleegkundige. We hebben zorgplicht, je moet mensen redden. Maar wat ik moest doen, stond haaks op wat ik eigenlijk had willen doen: haar uit haar ondraaglijke lijden verlossen. Als ze op de ic was overleden, had ik daar alle vrede mee gehad. Maar ze heeft het overleefd, twee dagen later was ze weer terug op de afdeling. Dat was zo dubbel, omdat ik haar die rust waar ze zo'n behoefte aan had, ook zo ontzettend gunde. En toen bleek ook dat ze enorm boos was op mij, want ik had haar gered.'

Ziek thuis

'Na haar poging heb ik twee weken ziek thuisgezeten, omdat ik het maar niet op een rijtje kreeg voor mezelf. Ze had het weliswaar overleefd, maar die vrouw leed enorm. Waarom had ik iemand gered die zo graag dood wilde? De reanimatie, mijn eigen worsteling, gevolgd door haar boosheid, het was te veel. Ik had er trouwens ook niet kunnen zijn voor de cliënten op dat moment, want ik had mijn handen vol aan mezelf. In die periode heb ik intensief met de maatschappelijk werker gesproken. Samen kwamen we erachter dat schrijven voor mij heel goed helpt om iets te verwerken. Iedere dag zette ik een wekker en schreef het gebeurde tien minuten van me af. Ik denk dat ik wel 25 keer de hele gebeurtenis heb beschreven. Daardoor kreeg het steeds een stukje minder emotionele lading.

Ook na mijn terugkomst op de afdeling bleef het schrijven me helpen. "Ik ga zo koffiedrinken met die collega, en daarna ga ik even langs die cliënt," schreef ik bijvoorbeeld vóór een dienst op. En dan deed ik die twee dingen en ging daarna weer naar huis. Het hielp me ook om de lat niet te hoog te leggen voor mezelf, om het langzaam weer op te bouwen. En dat was nodig, want ik liep die eerste periode met zwetende handen op de afdeling rond. En dat terwijl ik nooit zenuwachtig ben, belachelijk vond ik dat. Ik had daarvoor altijd met veel plezier op die plek gewerkt. En nu was ik steeds zo bang dat er een alarm zou afgaan en ik weer iemand zou aantreffen.'

Laten we samen verder worstelen

'In het begin heb ik het contact met die cliënt gemeden: ik koos er bewust voor om niet op haar afdeling te staan. Een tijd later wilde ik wel graag met haar in gesprek en uitleggen waarom ik haar had gereanimeerd. "Kijk maar of ze daar behoefte aan heeft," zei ik tegen mijn collega's. Eerst had ze daar echt geen behoefte aan, later gelukkig wel. Uiteindelijk was het een heel mooi gesprek. Ik heb haar verteld dat ik twee weken thuis had gezeten. "Komt dat door mij?" vroeg ze voorzichtig. Toen heb ik haar uitgelegd dat dat kwam omdat ik het heel moeilijk vond dat ik haar had gered, terwijl ze dat niet wilde. Ze schrok dat het iets met mij had gedaan, maar ze zei ook: "Het feit dat je zo geworsteld hebt, maakt je menselijk."

Dat gesprek heeft echt geholpen om samen op één lijn te komen. Ik ben toen zelfs haar persoonlijk begeleider geworden, dat wilde ze graag. "Laten we samen verder worstelen," zei ze. We hebben toen nog twee à drie maanden een hele goede tijd gehad, omdat we heel open met elkaar konden spreken. Uiteindelijk kreeg ze andere, wat oudere medicatie. Daarvoor moest ze haar dieet helemaal aanpassen, maar ze was bereid dat te doen.

En vanaf dat moment is ze helemaal opgeknapt. Heel raar om ineens een glimlach op haar gezicht te zien. Zolang ze hallucineerde en stemmen hoorde, overzag ze het niet. Toen dat verdween werd ze een ander mens. Inmiddels leidt ze gewoon een leuk leven en haalt ze veel energie uit haar kinderen. Uiteindelijk heb ik haar dus wél echt gered toen, en niet alleen haar lijdensweg verlengd.'

Continu alert

'Ondanks dat deze casus zo'n positieve draai kreeg, ben ik sinds die reanimatie wel alerter geworden. Het heeft me zoveel gedaan toen, dat wil ik niet nog een keer. Zodra ik merk dat iemand er niet goed bijzit, ga ik vaker kijken. Om de tien minuten in plaats van om de vijftien minuten bijvoorbeeld. Of de ene keer na vijf minuten en de andere keer na tien, zodat cliënten die suïcidaal zijn niet gaan denken: Lisa is net geweest, over vijftien minuten komt ze pas terug. Ook kan ik mijn aandacht minder goed bij gesprekken met andere cliënten houden als ik ondertussen een andere mogelijk suïcidale cliënt in de gaten moet houden. Ergens denk ik ook dat het goed is om als hulpverlener voortdurend alert te zijn, want het risico op suicide is ontzettend lastig in te schatten. Het kan misgaan als een cliënt zo diep zit dat hij of zij geen andere uitweg meer ziet, maar ook kunnen suïcidale neigingen opspeulen wanneer iemand opklaart. Bijvoorbeeld als een cliënt uit een manische periode komt en zich plotseling niet meer superieur voelt; dan kan er ineens zoveel wegvallen. Wij als hulpverleners zien dan dat die persoon weer in de realiteit komt; voor ons is dat een goed teken. Maar voor die cliënt kan dat juist een reden zijn om een poging te doen.

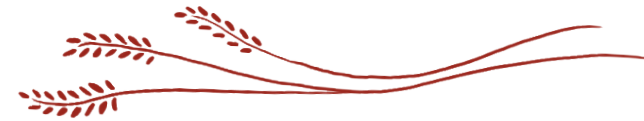
Je moet dus continu het gesprek blijven aangaan, ook als je merkt dat een cliënt aan het stabiliseren is. Daar proberen we als team heel uitnodigend in te zijn. We geven aan dat ze ons kunnen opzoeken als ze te erge gedachten hebben of het niet overzien. Maar we weten ook dat dat al een veel te grote stap kan zijn, dus zeg ik er altijd bij: "Ik zoek jou wel op, en als jij de ruimte voelt om te praten, moet je het maar zeggen." We gaan echt de-escalenderend te werk, waardoor het ook voorkomt dat het alarm wekenlang niet afgaat en ik me afvraag of het überhaupt nog werkt. Mensen denken vaak dat zo'n crisisafdeling één groot horrorverhaal is, maar er zijn dus ook momenten waarop het enorm rustig is.'

Te streng

'Helaas merk ik vaak dat mijn collega's lang niet zo goed voor zichzelf zorgen als ze doen voor hun cliënten. De collega die ook bij de reanimatie was, is bijvoorbeeld de dag erna gelijk weer aan het werk gegaan. Als je voelt dat je dat aankunt, is dat natuurlijk prima. Maar die collega is uiteindelijk ergens anders gaan werken omdat de spanning haar te veel werd. Ze had niet de ruimte genomen het te verwerken, in de overtuiging dat het vanzelf wel een plekje zou krijgen.

En mijn collega is lang niet de enige. Ik zie zoveel verpleegkundigen die veel te streng voor zichzelf zijn en gewoon doorwerken na een heftige ervaring. Ze stoppen het weg, en later krijgen ze de rekening gepresenteerd. Dan bellen ze mij bijvoorbeeld op omdat ze niet bij suïcidale mensen naar binnen durven, en vragen dan of ik dat kan doen. Natuurlijk wil ik dat doen, maar dan denk ik ook: misschien moet je hier iets mee, want het gaat je wel in de weg zitten. Dat vind ik soms lastig, dat je merkt dat collega's hun werk niet meer volledig kunnen doen. Wat ze hebben meegemaakt houdt ze tegen, maar ze zijn te streng voor zichzelf om erbij stil te staan.

*“We zijn niet alleen
hulpverleners maar bovenal
ook mens”*



Zo is er een tijd geleden iemand overleden op onze afdeling. Het was onduidelijk of het om suicide ging. Veel collega's waren duidelijk angeslagen, maar iedereen bleef gewoon doorwerken. Dit hoort bij mijn werk, is bij ons toch de heersende gedachte op zulke momenten. Gesprekken over wat zoiets met je doet als hulpverlener blijven veelal aan de oppervlakte. We hebben wel een moment gehad waarop we met z'n allen stilstonden bij het verdriet, echt naar elkaar luisterden en doorvroegen over elkaars gevoelens.

Maar als dat moment voorbij is, gaan we weer door. Er is dus een bepaald georganiseerd moment waarop het verdriet er mag zijn, en vervolgens sluiten we het weer af. Dan moeten we er weer zijn voor cliënten.

Dat vind ik soms lastig: het is zo moeilijk om zoiets als een suicide een plekje te geven. Ik zeg weleens: geef me dan maar gewoon een klap in mijn gezicht, dat heeft minder impact op me. Daarom probeer ik altijd naar mijn collega's uit te dragen dat ze erover moeten praten als ze zoiets meemaken. En niet alleen over de praktische zaken, maar ook over wat het met je doet. Ook na een week of na een maand. Zoek daarbij de collega's op die voor jou fijn voelen. Want ook al hebben we nog zo'n mooi werk, het is niet niks wat we soms meemaken. Dus we mogen onszelf best wat tijd en ruimte gunnen om stil te staan bij onze emoties en gedachten. Want we zijn niet alleen hulpverlener, maar bovenal ook mens.'

Mandy

Het oordeel van de maatschappij is soms heel hard

Ervaringsdeskundige

Mandy was veertien toen ze een zware depressie en suïcidale gedachten kreeg.

'Destijds voelde ik me door niemand begrepen,' vertelt ze. 'Ik heb me zo alleen gevoeld.' Dat is de reden dat ze nu dit werk doet: 'Ik kan de strijd natuurlijk niet voor anderen strijden, maar ik kan er wel voor hen zijn.'



'Ik was een heel vrolijk kind, maar rond het begin van mijn pubertijd sloeg dat om. Zonder duidelijke aanleiding. Ik kwam mijn bed niet meer uit en beleefde nergens meer plezier aan. "Kom op, je bed uit," zei mijn moeder. Maar ze kon me niet helpen, dus zijn we op een gegeven moment naar de dokter gegaan. Ik vroeg hem of ik antidepressiva mocht, maar die wilde hij niet uitschrijven. Hij zag me als een puber die gewoon door die onzekere levensfase heen moest, waar we allemaal doorheen moeten. Hij zag totaal niet hoe zwaar mijn problematiek was. Op een gegeven moment raakte niks me meer. Ook al hield ik nog zo van mijn ouders, ik wilde gewoon niet meer. Ik kon wel goed praten, maar ik voelde me door niemand echt begrepen. "Gewoon even doorbijten, dan gaat het straks beter," hoorde ik voortdurend om me heen. Ik heb me zo alleen gevoeld. Er was niemand die me zei: "Goh meid, wat vervelend dat je zo voelt." Wat zou dat toen fijn geweest zijn.'

Alles gedaan

'Met behulp van allerlei therapieën en veel begrip vanuit school heb ik me gelukkig door de pubertijd gesleept, maar ik heb er zeven jaar mee moeten worstelen. Op mijn 21^e kwam ik weer terug bij dezelfde dokter. "Ik heb alles gedaan," zei ik toen tegen hem. "En ik kan wel functioneren, maar het leven is nog niet wat het zou moeten zijn. Dus nu wil ik medicatie." Toen kon hij geen nee meer zeggen. Die antidepressiva deden me enorm goed. Eindelijk voelde alles niet meer zo zwaar.

Een aantal jaren later deed ik de opleiding tot ervaringsdeskundige. Ik geloof dat ik het eerste half jaar alleen maar heb lopen brullen, omdat er eindelijk mensen bleken te zijn die net zo hadden geleden als ik. Dat was een enorme openbaring. Ik ben niet gek! dacht ik. En ook al ben ik nu niet meer depressief, ik weet dat ik zo die trechter van depressie weer ingezogen kan worden. Daarom ben ik heel erg gespitst op mijn mentale gezondheid. Als ik bijvoorbeeld denk: ik ga wel een keertje niet douchen, dan vraag ik me gelijk af hoe ik tot zo'n gedachte kom. Ik moet goed voor mezelf zorgen om mijn werk als ervaringsdeskundige te kunnen doen. Dat is niet egoïstisch, maar dat is slimme zorg. Ik weet hoe snel het bij mij weer de verkeerde kant op kan gaan.'

Je moest eens weten

'Ook op mijn werk moet ik alert zijn op mezelf, zeker als zich heftige situaties voordoen. Ik ben nou eenmaal psychisch kwetsbaar, en daarnaast ben ik een enorm gevoelsmens. Zo heb ik ook een keer een suïcide meegemaakt waar ik later EMDR voor heb gehad. Het gebeurde in de tijd dat ik in een blijf-van-mijn-lijfhuis werkte, dat is een opvanghuis voor slachtoffers van huiselijk geweld. Er woonden 40 vrouwen en 24 kinderen in het huis, waaronder een vrouw bij wie ik al een tijdje het gevoel had dat er iets niet klopte. Keer op keer rapporteerde ik dat, maar ik kreeg te horen dat zo'n onderbuikgevoel niet objectief genoeg is voor een rapportage. "Je mag niet aan mijn rapportage zitten," heb ik toen gezegd. Er klopte gewoon iets niet, maar ik kon mijn vinger er niet op leggen.

Tijdens mijn nachtdienst werd ik gebeld. Ik hoorde al iets over traumahelikopters, dus ik wist dat het foute boel was. De vrouw bleek een psychose te hebben gehad waarbij haar kindje om het leven was gekomen. In haar psychose dacht ze dat zij en haar kind achtervolgd werden en dat ze vermoord zouden worden. Om dat te voorkomen heeft ze toen uit voorzorg zichzelf en haar kind om het leven proberen te brengen. Haar kind is overleden, zelf heeft ze haar suïcidepoging overleefd. Dat vond ik nog het ergst voor haar: ze komt uit die psychose en realiseert zich wat ze heeft gedaan. Dat is zo afschrikkend, daar zijn geen woorden voor. Ik ben zelf moeder en ik wil er niet eens aan denken. Ik had wel door dat er iets niet in de haak was, maar dit had ik never nooit verwacht. Als er één vrouw lief was voor haar kind, dan was zij het wel: haar kind was alles. Ik was enorm aangedaan. Misschien klinkt het raar omdat het zo afschuwelijk is wat ze gedaan heeft, maar ik voel heel veel sympathie voor die vrouw. Ik weet wat ziekte met je kan doen, dan ben je niet helder. Dat verandert niks aan wat er gebeurd is, maar dan vind ik het oordeel van de

maatschappij soms heel hard. Toen het incident in het nieuws verscheen, hoorde ik van alle kanten dat het vast een verschrikkelijke vrouw moet zijn geweest. En waarom hadden wij niet ingegrepen? Eigenlijk verlies je dan uit het oog waar het eigenlijk om gaat: wat afschuwelijk dat dit gebeurd is. Bovendien hebben mensen rechten die je als hulpverlener moet respecteren, ook als het slecht met ze gaat. Dat vind ik heel lastig, dat de media zo snel een oordeel klaar hebben over zo'n gevoelige, complexe situatie. Net zoals mensen die zeggen: "Kan je niet lekker je polsen doorsnijden in plaats van voor de trein springen, daar hebben anderen geen last van." Je moest eens weten, denk ik dan. Dan denk je niet vanuit de ziekte en alle ellende die mensen doormaken.'

Positieve consequenties

'Hoe krom het ook klinkt, deze gebeurtenis heeft uiteindelijk ook positieve consequenties gehad. Tot dan toe mocht een dokter vanwege beroepsgeheim geen informatie over een patiënt delen als die naar een andere instelling werd overgeplaatst. Bij deze vrouw had dat wellicht het verschil kunnen maken; ze was net overgeplaatst en haar vorige psychiater had al door dat het niet goed zat, maar had niks mogen zeggen vanwege dat beroepsgeheim. Sinds dit incident mogen dokters nu in geval van gevaar het beroepsgeheim doorbreken. Dat zie ik als een belangrijke vooruitgang.

Daarnaast is toentertijd ook vastgelegd dat je mag rapporteren over een onderbuikgevoel. Dat was eerder nooit specifiek genoeg. Ik ben heel blij dat ze nooit met mijn rapportages gerommeld hebben, want daar stond het inderdaad heel vaak in. Soms kun je zo'n slecht voor gevoel gewoon niet concreter maken, maar wil je het toch benoemen. Het is fijn dat daar nu begrip voor is.'

Vooroordelen

'Als ervaringsdeskundige kan ik al mijn ervaring en tools inzetten die mij helpen om een depressie te boven te blijven. Helaas zijn er ook wat vooroordelen over mijn vak, bijvoorbeeld dat ik alleen maar over mezelf kom praten. Dat is helemaal niet wat ik doe. Sommige mensen denken ook dat je jezelf zomaar ervaringsdeskundige mag noemen, maar dat is niet zo. Voor die titel moet je gewoon scholing volgen. Ik ben dus ook theoretisch onderlegd om cliënten te helpen. Het is alleen dat ik mijn eigen stuk ook gebruik om mensen te ondersteunen. In het geval van suicide kan dat enorm helpen.

Dan zeg ik bijvoorbeeld: "Je bent niet alleen. Ik heb daar ook gestaan." Zoiets voelt dan al fijn, dat je samen bent op zo'n moment. Ik kan de strijd niet voor anderen strijden, maar ik kan er wel voor hen zijn.'



“Het bespreekbaar maken kan het verschil maken tussen leven en dood”

De juiste woorden

'Humor kan ook een krachtig middel zijn om het gesprek aan te gaan over zoiets zwaars als suicide. Ik heb eens een cliënt gehad die vaak aangaf dat ze voor de trein wou springen. Dan belde ze op en dan hoorde ik al dat ze bij het spoor stond. "Ben je nou alweer aan het treinen spotten?" vroeg ik dan. En dan moest ze alweer lachen. Dan hadden we het er een tijdje over – bijvoorbeeld over welke trein eraan zou komen, want ze kende alle treinschema's uit haar hoofd. Uiteindelijk zei ze dan dat ze wel genoeg treinen had gezien en ging ze weer naar huis. Mijn collega's wisten niet wat ze hoorden wanneer ze naar zulke telefoongesprekken luisterden. Maar ik kan op zo'n moment beter humor gebruiken dan zeggen dat ze het niet moet doen. Natuurlijk moet je de persoon ook wel een beetje kennen om te weten wat de juiste woorden zijn.

Er mag naar mijn mening meer scholing komen voor hulpverleners om het gesprek over zelfdoding aan te gaan met cliënten. Vaak heerst de angst om iets verkeerd te zeggen dat mensen net over de streep trekt er een einde aan te maken. Daardoor durven hulpverleners soms het gesprek niet aan te gaan, terwijl het bespreekbaar maken nu juist het verschil kan maken tussen leven en dood. En dan moet de scholing niet alleen een e-learning zijn waarbij je het juiste antwoord kan aanklikken, maar ook rollenspelletjes bevatten. Dat is confronterend en moeilijk, maar wel de enige manier om erachter te komen hoe je in zo'n situatie reageert.'

Jan

Het is een soort rechtszaak die zich in je hoofd afspeelt

Is het nodig deze cliënt met suicidale gedachten gedwongen op te nemen, of kunnen we het nog een poosje aankijken? Als *psychiater*, en daarom medisch eindverantwoordelijke, krijgt Jan vaak zulke dilemma's voor zijn kiezen. Hoe kun je leren inschatten hoe serieus de plannen van een cliënt zijn? Dat is vooral ervaring, meent hij. Maar je ziet het ook niet altijd aankomen.



'Afgelopen jaar heeft een mevrouw suicide gepleegd die in behandeling was vanwege een depressie en een slaapprobleem. Ze slikte vanwege deze klachten alles bij elkaar een hele hoop medicijnen. De depressie klaarde na enige tijd op, het leek best goed met haar te gaan. Ik had niet de indruk dat ze gekke dingen zou gaan doen. Tot ik opeens werd gebeld door haar zoon: ze was naar het ziekenhuis gebracht en daar overleden. Eerst was het een hele tijd onduidelijk of het überhaupt een suicide was geweest. Ze was gevonden met een fles schoonmaakazijn naast zich, maar het was nog de vraag of ze die gedronken had. Misschien was ze door haar zware medicijngebruik in verwarde toestand geraakt.

Haar verhaal heeft me lange tijd beziggehouden. Als psychiater zijn suicides een onvermijdelijk onderdeel van je vak, maar het grijpt me nog altijd aan wanneer het op de afdeling gebeurt. En in dit geval des te meer, omdat ik niet snapte wat er was gebeurd. Het is een soort rechtszaak die zich in je hoofd afspeelt. Hoe kan dat nou, heb ik iets over het hoofd gezien? Zulke vragen spookten voortdurend door mijn hoofd. Ze hielden me 's nachts wakker.

Totdat haar zoon later nog een keer belde. Hij had in haar achtertuin een hele berg leeggedrukte paracetamolstrips gevonden. Ze gebruikte wel paracetamol, wist ik, maar dan zo'n drie of vier per dag. Op dat moment werd pas duidelijk dat het een suicidepoging was geweest. Al helemaal toen haar zoon ook vertelde dat zijn moeder door de coronatoe-

standen haar kapsalon had moeten sluiten. Ze zag haar eigen zaak in korte tijd afbrokkelen, en waarschijnlijk is dat een belangrijke reden voor haar geweest om een einde aan haar leven te maken. Na dat telefoontje kon ik het laten rusten. Eindelijk werd duidelijk wat er was gebeurd.'

Ik zit nu met de pillen in mijn hand

'Ook al heb je jarenlange ervaring, het is ontzettend lastig om in te schatten hoeveel risico een cliënt loopt: dat laat deze casus wel zien. Doorgaans zijn we sowieso niet zo goed in voorspellingen doen. Wel zijn er een aantal red flags die ik tijdens de behandeling in mijn achterhoofd houd: als mensen in de knel zitten en geen oplossingen meer zien, als ze een groot geheim hebben wat dreigt naar buiten te komen en als cliënten wisselen van therapeut - dat zijn allemaal omstandigheden die vragen om extra alertheid. Maar vaak is het ook een kwestie van vertrouwen op je intuïtie. Tijdens mijn opleidingstijd heb ik weleens een cliënt gehad die in de loop van de tijd nogal aan mij gehecht was geraakt. Toen ik afscheid van hem nam omdat ik naar de volgende opleidingsplek ging, vertrouwde ik het niet. "Wat ga je hierna doen?" vroeg ik hem tijdens ons laatste gesprek. Daar gaf hij geen duidelijk antwoord op. Later op de dag heb ik hem gebeld, omdat ik er geen goed gevoel over had. "Ik zit nu met de pillen in mijn hand," zei hij toen. "Maar nu jij hebt gebeld hoeft het niet meer." Stel je voor dat ik niet had gebeld! Hij dacht dat niemand om hem gaf. Het gebaar van het bellen was genoeg om hem op andere gedachten te brengen.'

Leg je twijfel op tafel

'Deze ervaring tijdens mijn opleidingstijd leerde me een belangrijke les: als je twijfelt of een cliënt suicideplannen heeft, moet je er wat mee. Ook als je de oorzaak van je twijfel niet helemaal kunt plaatsen. Dat is ook iets wat ik mijn collega's mee zou willen geven. Als je het niet meer weet, vraag dan of een collega een keer wil meekijken. Je kunt niet alles weten. Daarin schuilt ook een belangrijke taak voor de leidinggevende. Die moet ruimte bieden voor onzekerheid, in plaats van te zeggen: "Weet je dat niet?" Ook in gesprekken met cliënten is het belangrijk om het onderwerp niet uit de weg te gaan, zeker wanneer je het niet vertrouwt. Daar kun je de cliënt vrij rechtstreeks naar vragen. Wel vraag ik vaak eerst toestemming voor ik cliënten vraag of ze met zelfmoordplannen rondlopen. "Ik zit met een lastige vraag in mijn hoofd, vind je het goed als ik die stel?" vraag ik dan. Ik heb nog nooit meegemaakt dat iemand dan nee zei. Als ik mijn twijfel op tafel leg, kan ik echt alles vragen.'

Lege handen

De mensen waarvan bekend is dat ze suïcidaal zijn, worden in veel gevallen opgenomen, maar dat gebeurt lang niet altijd. Redactie: Een opname is niet per definitie de beste oplossing om een suïcide te voorkomen.

Mensen denken vaak dat zodra een suïcidaal persoon is opgenomen, er niks meer mis kan gaan. Dan is het onze verantwoordelijkheid als zorgverleners. Maar ondanks de ziekte moeten we ervan uitgaan dat iemand in principe verantwoordelijk is voor haar of zijn eigen gedrag. We kunnen cliënten nu eenmaal niet op alle momenten in de gaten houden. Familie ziet dat niet altijd, waardoor ze soms boos worden op ons. Die boosheid komt ook vaak voort uit het verdriet dat de familie heeft door het verlies van haar dierbare. Daarom benadruk ik in gesprekken met familie vaak dat het mijzelf en het team ook verdriet doet. Wij zijn ook iemand verloren.'



Soms chat ik terwijl de tranen in mijn ogen staan

Cyrilla

In de jaren vijftig van de vorige eeuw plaatste een Londense predikant een advertentie in de krant met een telefoonnummer. Hij riep mensen op het nummer te bellen wanneer ze op het punt stonden suicide te plegen. Toen bleek dat veel mensen gebruikmaakten van de oproep, besloot een Nederlander een soortgelijke telefonische hulpdienst te beginnen. Dat was het begin van de Luisterlijn. Maar het gaat al lang niet meer alleen over suicide, vertelt Cyrilla, **vrijwilliger bij de Luisterlijn**: 'Je kunt met ons contact opnemen via telefoon, mail en chat om met ons te praten over welk onderwerp dan ook. Zonder dat daar consequenties aan verbonden zijn.'



'Ik herinner me dat we tijdens mijn trainingstijd een casus bespraken van een jonge man die contact met een van onze medewerkers opnam. Hij vertrouwde mijn collega toe dat hij het besluit had genomen een eind aan zijn leven te maken, dat stond buiten kijf. Hij vroeg of hij de afscheidsbrief aan zijn ouders mocht voorlezen, en of mijn collega dan wilde beoordelen of zijn ouders het zouden begrijpen wanneer ze de brief lazen.'

Hoe verdrietig zoiets ook is, het is in zekere zin ook heel mooi dat mensen zulke dingen ergens kwijt kunnen. De casus geeft mooi aan welke rol de Luisterlijn kan spelen. Een ander zou de man waarschijnlijk proberen tegen te houden als hij zo'n brief laat lezen, of in ieder geval hulp inschakelen. Maar wij zijn er om te luisteren, niet om je van je ideeën af te praten. Er zitten dan ook geen consequenties aan de gesprekken die mensen met ons voeren. De gesprekken zijn anoniem, dus we zouden niet eens iets anders kunnen doen dan er simpelweg te zijn, het verhaal aan te horen en in gesprek te gaan over dat wat nu belangrijk is voor de ander. Dat is met een professionele hulpverlener als een huisarts of psycholoog, maar ook met een bekende, vaak wel anders.

De casus die ik noemde is wel uitzonderlijk, hoor. Mensen benaderen ons ook vaak voor veel lichtere onderwerpen. De Luisterlijn is er voor alle onderwerpen, groot of klein, licht of zwaar, en voor wie dan ook. Soms willen mensen simpelweg hun hart luchten, of hun gedachten op een rijtje zetten. Dat kan allemaal.'

Chatten over de dood

'Als medewerker van de chatfunctie spreek ik vaak met wat jongere mensen, zestig procent is tussen de zestien en dertig jaar. Het gaat bij die doelgroep bijvoorbeeld vaak over de thuissituatie, opleiding, vrienden of verliefdheid. Ook mentale problemen komen regelmatig aan bod, zoals depressie, angst of eetstoornissen. Gedachten aan suicide horen daar ook bij. Als medewerker van de chatfunctie heb ik, vaker dan mijn collega-vrijwilligers die telefoongesprekken voeren, regelmatig gesprekken met mensen die geen uitweg meer zien. Zoiets zwaars is toch net iets makkelijker te typen dan uit te spreken, denk ik.'

Tijdens zulke gesprekken ben ik ook wel blij dat de ander mijn stem niet kan horen. Dan zouden ze ook mijn emotie kunnen horen, bijvoorbeeld dat ik soms een brok in mijn keel heb. Ik kan gewoon rustig blijven chatten terwijl de tranen in mijn ogen staan. Doordat ik geen stem hoor, kan ik tijdens het gesprek de juiste afstand blijven bewaren. Maar zeker in mijn eerste half jaar als vrijwilliger heb ik heel wat rondjes door mijn keuken gelopen. Sommige verhalen grijpen je aan.

Ik weet nog goed dat ik op een vrijdag een zwaar gesprek had met een vrouw die bang was dat ze het weekend niet zou halen. Maar ze zei ook dat ze tegelijkertijd bang was dat ze het weekend wél zou halen, en dan de maandag erna weer verder moest. In diezelfde tijd lag mijn schoonvader op sterven. Hij was het er totaal niet mee eens dat hij dood zou gaan – hij wilde honderd worden. Ik heb het in de chat met haar niet laten merken, maar haar verhaal raakte me enorm omdat haar gedachten haaks stonden op wat mijn schoonvader op hetzelfde moment doormaakte. Hij had een enorme drang om te blijven leven, terwijl zij eigenlijk zo moe was.'

Nooduitgang

'Van het grootste deel van de mensen die ik spreek met suicidale gedachten, krijg ik het idee dat mensen niet zozeer dood willen, maar dat ze het leven dat ze nu hebben niet meer kunnen leven. Dat is wat anders dan echt dood willen. Suicide is dan de nooduitgang. Vaak stel ik mensen dan ook de 'droomvraag': "Stel dat je kon wakker worden in een wereld waarin jij zou willen leven. Hoe ziet die wereld eruit?" Dan haal je ze een beetje uit de ellende van het moment, en het geeft je als luisteraar ook veel informatie: waar zit het verschil tussen de realiteit en je wens, en wat zijn de pijnpunten? Soms is het heel duidelijk waar het pijnpunt zit, bijvoorbeeld als mensen zeggen: "Het gaat verschrikkelijk slecht, maar mijn intakegesprek is pas over een aantal maanden. Hoe kom ik die tijd door?" Daarin zie ik een waardevolle bijdrage van de Luisterlijn. Vrijwilligers kunnen helpen in het overbruggen van de wachttijd, ook al zijn ze geen hulpverleners. Als



mensen nog moeten wachten op professionele hulp, kunnen ze bij ons in ieder geval delen waar ze mee zitten. Er is iemand aan de andere kant van de lijn die met je meedenkt, zonder een oordeel te vellen.

Er is een belangrijke link tussen de Luisterlijn en de mentale gezondheidszorg, en niet alleen om de vaak lange wachttijden te overbruggen. Soms geven mensen bijvoorbeeld aan het moeilijk te vinden de eerste stap naar professionele hulp te zetten. Dan bespreken we de drempels die de ander ervaart, of bereiden we bijvoorbeeld samen het gesprek met de huisarts voor.'

Hoop

'Hoe heftig gesprekken over suicide ook kunnen zijn, het feit dat iemand me erover vertelt, geeft me vaak ook hoop. Al gaat het zo slecht, er is toch nog de wil om er met iemand over te praten. Daar maak ik meestal uit op dat de ander het nog niet heeft opgegeven. Wat kan ik jou geven waar je op dit moment iets aan hebt? Daar probeer ik achter te komen.

En ook al probeer ik de ander niet van zijn suicidale ideeën af te praten, toch laat ik wel doorklinken dat ik niet wil dat hij of zij met het leven stopt. Dat doe ik vooral door een en al oor te zijn. Soms geef ik ook iets persoonlijks mee: "Je vertelt nu je verhaal," zeg ik dan bijvoorbeeld, "en ik kan begrip opbrengen voor wat je denkt en voelt. Maar je lijkt me zo'n bijzonder mens. Wat zou ik het jammer vinden als jij er niet meer bent." Achteraf weet ik niet wat een gesprek voor iemand betekend heeft - mensen kunnen de chat ook op ieder moment afsluiten. Maar de gedachte dat ik er toch even voor de ander heb kunnen zijn, biedt me troost.'

Karin

Ik hoop dat ik het nooit meer hoef mee te maken

Heb ik een signaal gemist? Was ik wel op tijd bij haar? Wat als ik eerder was geweest? Zulke vragen bleven Karin achtervolgen toen ze een suïcide meemaakte. Ze beschrijft de impact van die ene zwarte bladzijde uit haar carrière als **verpleegkundige**.



'Het was een drukke dag, zoals zo veel dagen in de acute psychiatrie. Er werd een vrouw bij ons opgenomen, ze kwam met haar partner. Voor elke cliënt zorg je even goed, alleen bij de één voel je soms net iets meer betrokkenheid dan bij de ander. Bij deze vrouw voelde ik me al snel betrokken omdat we zoveel raakvlakken hadden. Ze was nog jong en had kinderen van de leeftijd van mijn eigen kinderen. Vol trots vertelde ze over haar kinderen en liet me foto's van hen zien. Het raakte me dat iemand met wie ik zoveel gemeen had, zo in de put zat. Dan besef je extra goed dat psychische problemen iedereen kunnen overkomen. Er kunnen in je leven altijd dingen gebeuren waar je zelf niet voor kiest, dingen die je kwetsbaar maken.'

Intensieve begeleiding

'Dat was bij haar helaas het geval. Haar situatie was heel treurig en daar leed ze enorm onder. Ze werd op een gesloten afdeling geplaatst en kreeg intensieve begeleiding vanwege de suïcidale uitspraken die ze deed. Het was moeilijk veiligheidsafspraken met haar te maken, dus op een gegeven moment besloten we om op te schalen naar een-op-een-begeleiding. Dat betekent dat er continu een verpleegkundige in je bijzijn is, dag en nacht. Aan zo'n besluit gaat altijd een lastige afweging vooraf, omdat die continue aanwezigheid van een verpleegkundige ook enorm veel kan doen met de eigenwaarde van een cliënt. Bovendien heeft de cliënt nauwelijks nog privacy. Een poos zetten we die intensieve begeleiding voort en we evalueerden het effect

ervan dagelijks. Na een aantal dagen konden we al beter afspraken maken met haar. Daarom hebben we, samen met de familie, behandelaar en verpleegkundigen, besloten de begeleiding langzaam af te schalen. Dat zoiets in samenspraak met alle betrokkenen gebeurt, is heel belangrijk: een nieuwe afspraak moet veilig voelen voor iedereen. Volgens de nieuwe afspraak moest ze ieder kwartier minstens eenmaal in het zicht zijn van de verpleegkundige. Zo zou ze hopelijk het vertrouwen in zichzelf langzaam terugwinnen.'

Toch ging het mis

'Op het moment van de suïcide was de afspraak van kracht dat een hulpverlener ieder kwartier bij haar zou kijken. En toen ging het toch mis. Het ging zo ontzettend snel; toen ik haar aantrof sloeg ik gelijk alarm. Later zei een collega dat ze het al hoorde aan mijn stem. Het was een afschuwelijke ervaring, hopelijk hoef ik dat nooit meer mee te maken. Mijn collega's snelden toe om me op te vangen. Ik kon niet geloven wat me was overkomen. Een tijdje later kwamen de vragen. Had ik een signaal gemist? Was ik wel binnen het kwartier bij haar? Wat als ik eerder was geweest? Ik maakte mezelf er gek mee. Want waar ik altijd het meest bang voor was geweest, was gebeurd. Het was een zwarte dag in mijn carrière.'

Schuldgevoel

'In de avond belde de psychiater van de afdeling en hebben we de situatie uitgebreid besproken. De dagen erna waren er gesprekken met alle betrokkenen en het hele behandelteam. Ondanks dat het waardevol was om het er met elkaar over te hebben, nam mijn schuldgevoel steeds meer toe. Het liet me maar niet los, zowel op het werk als thuis begon het mijn leven meer en meer te beïnvloeden. Als ik tijdens het werk bijvoorbeeld een kamerdeur moest openen, kreeg ik het letterlijk benauwd. Met zweethanden stond ik dan voor die deur. "Dit moet je aankunnen als verpleegkundige," sprak ik mezelf toe. Waarom reageerde ik dan toch zo heftig? Ik kon mijn gevoel niet uitleggen, ik begreep mezelf niet. Het liefste sprak ik er met niemand over, dan hoefde ik het ook niet te voelen. Tot het moment dat een collega aan mij vroeg hoe het met mij ging. Toen brak ik. Ik kon niet meer stoppen met huilen. Mijn collega zei toen dat ik het beste naar huis kon gaan, en pas terug moest komen als ik hulp had gehad. Ik had een traumatische ervaring gehad, zei hij, en daar moest ik eerst van herstellen.'

Het is niet uit te leggen

'Zijn woorden kwamen hard aan, maar mijn collega had wel gelijk; mijn schuldgevoel werd alsmaar groter. Dus meldde ik me ziek en zocht psychologische hulp. Dat was een grote stap voor mij. Hoe komt het dat ik het niet kan loslaten? Waar komt mijn schuldgevoel vandaan? En waarom voel ik me zo? Haar familieleden hebben toch een veel groter verdriet te verwerken? Ik werd steeds emotioneler, tot ik op een gegeven moment overal wel om kon huilen. Het was chaos in mijn hoofd. Ik herkende mezelf niet meer, zo bizar. Dat gevoel is bijna niet uit te leggen aan een ander. Daarnaast kwam er boosheid naar boven, omdat ik me zo ellendig voelde door de keuze die iemand anders gemaakt had. Die boosheid is natuurlijk onterecht, maar op dat moment voelde ik dat wel zo. Ik kon überhaupt niet meer realistisch nadenken over de situatie. Het beheerste mijn leven.'

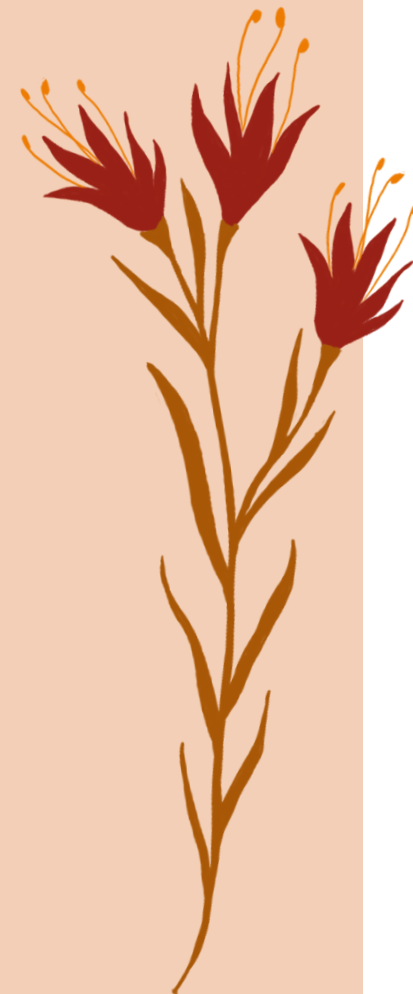
Tijdens zo'n dieptepunt besef je hoe enorm zwaar het moet zijn voor cliënten om je dag in dag uit zo rot te voelen. Ze zeggen weleens dat je beter je been kunt breken, want dat ziet iedereen. Dat is echt zo, weet ik sindsdien. Twee maanden lang stond ik op de wachtlijst voor de psycholoog. Ook dit drukte me met mijn neus op de feiten: het is enorm frustrerend om te moeten wachten op hulp wanneer je die hard nodig hebt. Het wachten maakt het er allemaal niet beter op, kan ik uit eigen ervaring vertellen.'

In therapie

'Na twee maanden startte eindelijk de behandeling: EMDR, om het trauma te verwerken dat ik had opgelopen. Tijdens de intake legde de psycholoog de werking van EMDR uit aan de hand van een rommelige boekenkast. Die kast stond symbool voor de warboel in mijn hoofd. We zouden eerst alle boeken eruit halen, om ze vervolgens weer op de juiste plaats terug te zetten. Het is eigenlijk een soort reset van je hersenen. Tijdens de behandeling ga je de hele situatie opnieuw beleven, terwijl je naar een bolletje kijkt op een computerscherm. Die sessies kostten me veel energie, na elke behandeling was ik emotioneel gesloopt. Maar het werkte wel: na een aantal keer lukte het om rover te praten zonder dat de tranen over mijn wangen vloeiden. Dat was een ontzettend fijn gevoel, een enorme opluchting. Toen ik er eenmaal over kon praten, zijn we steeds een stapje verder gegaan. Ik ging dan bijvoorbeeld eerst het terrein en later ook de afdeling op. Omdat het steeds beter ging, kreeg ik weer vertrouwen in mezelf en kon ik weer als verpleegkundige gaan werken.'

Het is nu enkele jaren geleden en nog altijd heeft de suïcide invloed op mijn werk als verpleegkundige. Of dat ooit helemaal verdwijnt, weet ik niet. Maar die ene zwarte bladzijde uit mijn leven heeft door de EMDR gelukkig wel een plekje gekregen. Ik kan zelfs geloven dat ik destijds gedaan heb wat ik kon. Daarnaast ben ik ontzettend blij dat ik weer aan het werk kan, want het is bijzonder mooi om betrokken te zijn bij het herstel van cliënten. Maar mijn ervaring heeft me ook geleerd om mijn eigen mentale gezondheid en die van collega's en naasten, nooit uit het oog te verliezen. Het is belangrijk dat we daarover met elkaar het gesprek blijven aangaan.'

'Waarom voel
ik
me zo?'



Koos

De vrijheid om erover te praten is mijn redding geweest

Na een aantal suïcidepogingen en ggz-opnames besloot Koos het roer volledig om te gooien. Hij stopte met zijn werk, volgde de opleiding tot **ervaringsdeskundige** en besloot zich daarin volledig te richten op het thema suïcidaliteit: 'Het feit dat ik zelf zo nu en dan nog suïcidale gedachten heb, motiveert me om lotgenoten te helpen.'



'Toen ik twintig was, veroorzaakte ik een auto-ongeluk waarbij er mensen om het leven kwamen. Het jaar erna had ik ontzettende nachtmerries, ik deed geen oog dicht. Een psycholoog behandelde mij toen met EMDR om bepaalde nare plaatjes van mijn netvlies te halen. Op de korte termijn was dat goed voor me, maar voor de tijd erna niet. De behandeling had mijn hele emotionele beleving afgesloten - ik heb de dertig jaar erna nauwelijks emoties gevoeld. Tot mijn toenmalige huwelijk op de klippen liep, dat is inmiddels zo'n acht jaar geleden. Alle emoties die me toen overspoelden, waren zo onbekend voor mij dat ik overwoog er een eind aan te maken.'

Er klopt iets niet

'In eerste instantie ben ik bij een haptotherapeut geweest, dat is een behandelaar die het hoofd en het hart, dus de ratio en het gevoel, probeert te verbinden. Daar kwam ik tot de ontdekking dat al die emoties voortkwamen uit het auto-ongeluk, en dat ik me eigenlijk nauwelijks nog iets kon herinneren van de dertig jaar na het ongeluk. Vanaf het moment dat ik naar de therapeut ging, is mijn zus ook nauwer betrokken geraakt. Ik vertelde haar heel open over hoe het met me ging en wat de therapie met me deed. Maar mijn openheid stelde haar niet gerust, omdat ze merkte dat ik na de therapie al heel snel weer rustig en stabiel werd. Dat klopt niet, dacht ze.

Ze heeft toen mijn therapeut benaderd, en die deelde haar zorgen. Die gaf haar een lijstje mee met signalen die kunnen duiden op een risico op suïcide. Toen ze te veel signalen van

dat lijstje bij me zag, heeft ze letterlijk en figuurlijk bij me aan de bel getrokken. "Volgens mij gaat het niet goed met je," zei ze toen ze in de deuropening van mijn woning stond. Pas toen drong het tot me door waar ik de afgelopen tijd mee bezig was geweest, en kon ik de rust die ik ervaarde thuisbrengen: ik wilde uit het leven stappen, en was al een hele tijd onbewust bezig geweest om voorbereidingen te treffen. Ik had afscheidsbrieven geschreven voor mijn kinderen, mijn ouders en mijn zus, en ik had alles financieel voor de kinderen geregeld. Het enige wat nog moest gebeuren, was dat ik nog even bij mijn ouders langs wilde. Alleen besepte ik nog niet dat ik dat allemaal deed omdat ik uit het leven wilde stappen en dat ik daardoor ook die rust ervaarde. Dat begreep ik pas op het moment dat mijn zus voor mijn deur stond.'

Het gevecht met mezelf

'Vrij snel ben ik toen opgenomen bij de ggz. Daar ging het voornamelijk over zingeving, bezig zijn en afleiding. Heel belangrijke thema's, maar het thema suïcide ging men uit de weg. Als ik zei: "Ik wil er eigenlijk wel uitstappen," dan werd daaroverheen gepraat. "Ja, maar we zijn nu bezig met de behandeling." En dat was het dan. Daarom heb ik na mijn opname nog verder hulp gezocht van een vrijgevestigde psycholoog. Die psycholoog en mijn zus zijn degenen geweest die mij een jaar lang ondersteund hebben, en met wie ik het ook goed kon hebben over mijn suïcidale gedachten. Maar ook mijn zestienjarige dochter zei op een gegeven moment: "Pap, ik vind het absoluut niet fijn als je zelfmoord zou plegen. Maar als dat voor jou de manier is om aan die pijn te ontsnappen, dan snap ik dat." De vrijheid die mijn omgeving me toen gaf om erover te praten, maar ook om simpelweg die gedachten te mogen hebben, dat is mijn redding geweest.

In die tijd was er ook een lotgenoot, een jong persoon, met soortgelijke gedachten. We deelden veel, en toen het beter ging zei ze: "Koos, ik wil je bedanken voor de ruimte die je me hebt gegeven mijn leven weer op de rit te zetten." Toen zij weg was, stortte ik in. Ze gaf me een bepaalde waarde die ik mezelf van binnenuit niet toeschreef. Op dat moment heeft voor mij het ultieme gevecht met mezelf plaatsgevonden. Laat ik nou zelf eens uitzoeken wat voor waarde ik zelf vind dat ik heb, nam ik me voor. In het kader van dat voornemen heb ik me toen vrijwillig laten opnemen. Die opname is het kantelpunt geweest, daar ben ik opgeklaard. Bij mijn afscheid zei de therapeut: "Ik hoop je binnenkort weer te zien." Een hele rare opmerking, maar daarna voegde hij toe: "Niet als cliënt, maar als collega."

Vervolgens ben ik heel rigoureuus te werk gegaan: ik heb ontslag genomen bij mijn vorige werkgever en heb me ingeschreven voor de opleiding tot ervaringsdeskundige in de zorg. Eerst was ik een ervaringsdeskundige die meer in het algemeen inzette op herstel. Na verloop van tijd ben ik me meer en meer gaan richten op suicide en suicidepreventie, omdat ik liever honderd procent voor één ding ga dan maar voor vijftig procent voor veel verschillende dingen. En het klinkt misschien gek om te zeggen, maar mijn hart ligt toch op het gebied van suicidaliteit. Natuurlijk omdat ik er zelf mee te maken heb gehad. Sterker nog, ik heb die suicidegedachten nog steeds, maar ik weet nu hoe ik ermee kan leven.'

Kan je het (aan)?

'Die gedachten motiveren me ook om dit werk te doen. Al helemaal omdat er op het gebied van ervaringsdeskundigheid nog maar heel weinig gebeurt met het thema suicide, terwijl dat hard nodig is. Mensen in de zorg twijfelen toch vaak om voor dit thema ervaringsdeskundigen in te zetten: het zijn natuurlijk ex-cliënten en die zijn vaak gevoeliger dan andere hulpverleners. In hoeverre vallen ze zelf niet terug door met suicidale cliënten te praten? Gaan ze elkaar niet versterken in de weg naar beneden? In zekere zin deel ik die zorgen. Als je ervaringsdeskundigen gaat inzetten op dit gebied, moeten het mensen zijn die weten wat ze doen en bovendien zelf ook stevig genoeg zijn. Ze moeten het niet alleen kunnen, maar ook aankunnen.

Maar de andere kant is dat een ervaringsdeskundige vaak op een ander level een binding aan kan gaan met cliënten. Dat kan ontzettend helpend zijn. En daarmee bedoel ik niet dat de ervaringsdeskundige zijn of haar verhaal kan inzetten, want daar gaat het niet om. Het gaat om die andere persoon, en wat die ervaart en voelt. Het unieke wat ik kan brengen, is het stukje erkenning en bevestiging. En als iemand een bepaald gevoel niet onder woorden kan brengen, kan ik aangeven hoe ik dat zelf onder woorden breng. Ik zet dus veel meer mijn emoties, gedachten en gevoelens in, als die bovenkomen tijdens het gesprek, dan dat ik mijn eigen verhaal vertel. Wat ik teruggeef moet altijd in dienst staan van de behoeftes van de cliënt.'

Volgens mij ben jij het leven zat

'Daarnaast ben ik ook niet bang om het onderwerp suicide aan te snijden. Ik weet uit eigen ervaring hoe bevrijdend het kan zijn om er gewoon over te mogen vertellen, dat die gedachten er mogen zijn. Zo had ik bijvoorbeeld eens een heel algemeen gesprek met een cliënt, maar ik kreeg het idee dat er veel meer onder haar woorden school. Ik denk dat veel hulpverleners dat zullen herkennen; je voelt het soms aan zonder dat daar een specifieke aanleiding voor is. Daarom zei ik tegen haar: "Volgens mij ben jij het leven wel zat, volgens mij wil jij eruit." Toen brak ze. Niet vanwege het feit dat het zo erg met haar gesteld was, maar omdat het haar raakte dat er iemand was die erkenning gaf aan dat gevoel. Dan krijg ik kippenvel. Dat is waarvoor ik het doe.

“Ik weet uit eigen ervaring hoe bevrijdend het kan zijn om er gewoon over te mogen vertellen”



Soms sla ik de plank mis hoor, maar dan bied ik gewoon mijn excuses aan en gaat het gesprek verder. Maar ik heb ook weleens een gesprek gehad waarin ik dat gevoel weer kreeg en vroeg: "Denk je weleens aan de dood?" "Nee, hoe kom je erbij?" vroeg mijn gesprekspartner toen verontwaardigd. "Oh, sorry, dat dacht ik," zei ik, en we praatten een tijdje verder over iets anders. Toen er tien minuten later een stilte viel, kwam ze er toch op terug: "Weet je, het is wel waar. Ik denk inderdaad elke keer: ik wil dood, was ik maar dood." Je zou kunnen denken dat je dan mensen iets in het hoofd zet, maar dat is het niet. Je maakt iemand vooral bewust van waar diegene onbewust al mee bezig is. Kijk maar naar mij: ik was me ook niet bewust van mijn suïcidale gedachten tot mijn zus me ermee confronteerde. Ze waren er wel, maar onder de oppervlakte. En nu kan ik het ook bij anderen aanvoelen, en ze helpen er zich bewust van te worden. Want pas als je die gedachten herkent, kun je er iets aan doen.'

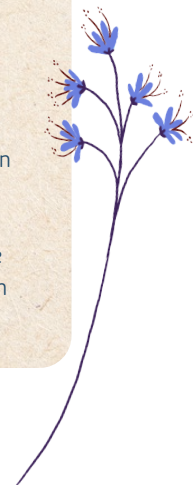
Cijfer jezelf niet weg

'Naderhand kunnen gesprekken met cliënten over suicide best door mijn hoofd blijven rondspoken. Dan heb ik even de tijd en ruimte nodig. Dat doe ik bijvoorbeeld door te wandelen. Daarnaast kan ik mijn ervaringen ook goed kwijt bij de mensen om me heen. Ik ben gezegend met een netwerk van mensen bij wie ik alles even van me af kan praten. Daarna is het dan ook weer klaar, maar ik moet er wel even bij stilstaan. Dat is ook wat ik aan hulpverleners zou willen meegeven: cijfer jezelf niet weg. Op het moment dat je als hulpverlener te maken krijgt met dit onderwerp is er vooral aandacht voor je in zakelijke, praktische zin. Bij een geslaagde suïcidepoging moet je bijvoorbeeld een soort verantwoording afleggen en aantonen dat je niks gemist hebt. Maar het doet ook altijd wat met jou als mens, ook dat moet je kwijt kunnen. Het zou heel mooi zijn als je iemand hebt bij wie je je veilig voelt om te praten over wat het als mens met je doet. Want ook al is je werkdag voorbij, die ervaringen op je werk neem je soms mee naar huis. Het is belangrijk dat er iemand is om die ervaringen mee te delen.'



Anka

Anka werkt als **orthopedagoog** bij een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking. Toen ze als regiebehandelaar geconfronteerd werd met de suïcide van een cliënt, raakte dat haar enorm. Maar uiteindelijk had ze van de nasleep nog meer last dan van de suïcide zelf. 'Ik moest allerlei gesprekken voeren voor het inspectierapport. Dan was het: Heb je dit gedaan? en heb je hieraan gedacht? Niemand van mijn organisatie vroeg tijdens deze gesprekken hoe het met mij ging.'



Het is niet zwak om als hulpverlener hulp te vragen

'Eigenlijk had ik er vanaf het begin af aan al een slecht gevoel bij. Er was een cliënt op de woonvoorziening waar ik werkte, die regelmatig suïcidale uitspraken deed. Ik kon niet precies uitleggen waarom, maar er klopte iets niet. Dus heb ik bij een psychiater van de ggz aangeklopt om haar te vragen een inschatting te maken van het suïciderisico. Die psychiater gaf aan dat de suïcidale uitingen voor de cliënt manieren waren om duidelijk te maken dat het niet goed met hem ging. Er lag geen psychiatrische stoornis aan ten grondslag. Het was daarom voldoende om nabij te blijven en hem goed te begeleiden. Dat advies stelde me niet gerust, al had ik geen harde feiten waarop ik mijn ongerustheid kon baseren. Binnen onze organisatie hebben we vervolgens opgeschaald; de cliënt is overgeplaatst naar een andere woonvoorziening met meer nabijheid en monitoring. Het team op die voorziening kreeg eigenlijk dezelfde signalen; de suïcidale uitspraken bleven. Daarom ben ik weer teruggegaan naar de ggz, maar ze bleven bij hun eerste advies.

Binnen onze instelling hebben we ook een eigen psychiater, dus op een gegeven moment heb ik besloten ook daar advies in te winnen, omdat het nog steeds niet goed voelde. Die psychiater adviseerde om hem over te plaatsen naar de crisisafdeling, wat toen ook gebeurd is. Ondertussen bleef ik langsgaan en contact met hem houden, ook al zat hij niet meer op mijn afdeling. Ik wilde hem laten merken dat ik gewoon zijn aanspreekpunt bleef, ook al zat hij nu daar.'

Foute boel

'Toen was ik een paar dagen ziek, waardoor ik even geen contact met hem had. "We zijn 'm kwijt," kreeg ik te horen toen ik daarna naar de crisisafdeling belde om te vragen hoe het met hem ging. "Kwijt, wat bedoel je daarmee?" vroeg ik. Zijn kamer was open, maar hij was er niet. "En, oh ja, Anka, er is ook net iemand voor de trein gesprongen," zeiden ze erbij. Voor mij werd het toen al duidelijk dat het foute boel was. Later werd inderdaad bevestigd dat hij het was die voor de trein was gesprongen. Ze konden zijn identiteit vaststellen aan de hand van persoonlijke kenmerken, zoals zijn horloge en piercings. Ik heb heel hard gehuild toen ik dat hoorde; zijn dood raakte me enorm. Tegelijkertijd moet er na zo'n suïcide natuurlijk ook heel veel gebeuren op de afdeling, te beginnen bij het inlichten van de familie. Mijn leidinggevende zei: "Dat ga jij niet doen, dat laten we een collega van jou doen." Achteraf weet ik niet of dat de juiste beslissing is geweest. Misschien was het voor de familie wel fijner geweest als iemand die hem kende het nieuws had gebracht, nu zat daar een vreemde collega die helemaal geen binding met hem voelde. Maar op dat moment ging alles even langs me heen.'

Straatje schoonvegen

'Naast het verdriet door het verlies, heb ik ook wel flink met mijn verantwoordelijkheidsgevoel in mijn maag gezeten. Had ik wel alle stappen gezet die ik had moeten nemen? Had ik een stap overgeslagen? Tijdens het evaluatiegesprek dat ik daarna voor het inspectierapport moest doorlopen, werden die vragen ook aan me gesteld. Alles werd nog even nagelopen voor het rapport. "Heb je dit gedaan, en heb je hieraan gedacht?" vroegen ze dan. Een heel vervelend gesprek was dat. Er mocht verder ook niemand bij dat gesprek zijn. De manager die naast mij ook betrokken was en de behandelaar van de crisisafdeling werden niet bevraagd. Nee, de enige die moest komen was ik. De leden van de evaluatiecommissie zaten daar dan met z'n allen, en ik zat daar in mijn eentje. Toen kreeg ik nog van ze te horen dat ik de zaak eerst had moeten afsluiten bij de ggz voor ik bij de psychiater van onze eigen instelling aanklopte om daar advies te vragen. "Ja, sorry," zei ik. "Daar heb ik op dat moment echt niet over nagedacht. Mijn intentie was dat die man de hulp moest krijgen die hij nodig heeft." Alles bij elkaar geloof ik dat ik van dat gesprek voor het inspectierapport nog meer last heb gehad dan van de suïcide zelf. Er was niemand van mijn organisatie die even vroeg hoe het ging, iedereen was voor mijn gevoel zijn of haar eigen straatje aan het schoonvegen. Hallo, wat is dit? Er is iemand dood! dacht ik.

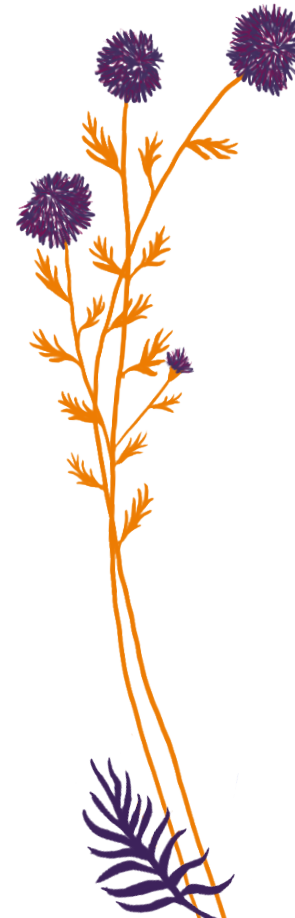
Gelukkig kwam er uit het uiteindelijke rapport dat niemand iets te verwijten viel. Toen dat proces afgerond was, zijn we als afsluiting nog met de betrokken hulpverleners die daar behoefte aan hadden, een wandeling gaan maken door het bos. Daar hebben we even alles eruit gegooid bij elkaar, dat was heel fijn. Ook de steun van mijn directe collega's was goed en waardevol. Daarnaast heb ik zelf ook individuele nazorg gehad van een externe persoon: die ondersteuning werd door de organisatie aangeboden. In die gesprekken kwam ik tot de conclusie dat ik alles had gedaan wat ik moest doen, ook al voelde dat niet zo. Die gesprekken met het team en mijn directe collega's en de nazorg hebben me samen geholpen om het een plekje te geven.'

Ruimte voor emoties

'Natuurlijk zijn al die protocollen en rapporten nodig. Het is goed om te kijken of wie dan ook iets heeft laten liggen en om daarvan te leren. Dat snap ik allemaal. Maar je zit óók met die emoties. Ik moest echt even verwerken dat er iemand overleden was bij wie ik zo'n lange tijd betrokken was geweest. Het staat me nog heel erg bij dat iemand van de ggz tijdens het evaluatiegesprek voor het inspectierapport vroeg hoe het nu met mij ging. Toen brak ik. Tranen met tuiten heb ik gehuild. Daarna hebben mensen uit mijn eigen organisatie nog hun excuses aangeboden dat ze die vraag zelf niet gesteld hadden. "Ja, die vraag heb ik eigenlijk ook gemist," heb ik toen gezegd. Een tijd later heb ik ook feedback gegeven aan de organisatie over de manier waarop het evaluatiegesprek is gegaan. Sindsdien is de procedure wel enigszins bijgesteld. De betrokken behandelaar hoeft nu bijvoorbeeld niet meer alleen al die gesprekken te voeren voor het inspectierapport. Het is nu meer iets wat we als organisatie gezamenlijk oppakken. Maar het belangrijkste wat ik heb teruggegeven, is dat er ook oog moet zijn voor de medewerkers die de suicide meemaken. Naast al die formele procedures moet er ruimte zijn voor de emoties van hulpverleners. Die feedback hebben ze gelukkig ter harte genomen.'

Durf hulp te vragen

'Door mijn ervaring met suicide ben ik tegenwoordig continu op mezelf aan het reflecteren, vooral als een cliënt een suicidale gedachte uitspreekt. Dan ga ik bij mezelf na of het wel goed met me gaat, en of ik nog wel professioneel kan blijven handelen. Het kan namelijk zo zijn dat je in zo'n nieuwe situatie ineens verlamt, bijvoorbeeld. Zelf merkte ik dat ik net na die suicide makkelijk paniekerig kon worden. Toen we twee weken erna een nieuwe suicidemelding kregen, zat ik ook gelijk bij de ggz voor advies. Toen ben ik echt op mijn strepen gaan staan. Het kan me niet verrekenen, maar jullie nemen 'm op, dacht ik. Ik was als de dood dat het nog een keer zou gebeuren. Die cliënt is toen ook opgenomen.'



Ik zou aan alle hulpverleners willen meegeven altijd te blijven reflecteren op hoe je er zelf bij zit en aan te geven wat je nodig hebt. Het is niet zwak om als hulpverlener zelf om hulp te vragen. Het is juist krachtig als je kunt zeggen wat je lastig vindt en iemand de vraag stelt om met je mee te kijken. Dat is niet makkelijk voor ons hulpverleners, om hulp vragen. Het gaat een beetje in tegen de neiging die we hebben om alles maar zelf op te lossen. Dat zit denk ik ook wel in de aard van ons beestje. Maar dat oplossingsgerichte komt niet altijd van pas. Dat merkte ik ook bij die leidinggevende die voor mij besliste dat het gesprek met de familie te veel voor mij zou zijn. In plaats van te vragen wat ik nodig had, nam zij het roer automatisch van mij over. Het was fijn geweest om zelf te kunnen inschatten wat ik op dat moment aankon.'

“Van het gesprek voor het inspectierapport heb ik nog meer last gehad dan van de suicide de zelf”

Het went nooit

'Inmiddels heeft het allemaal een plekje gekregen, maar het zit er nog wel. Nu ik het vertel, raakt het me weer eventjes, ook al is het al meer dan vijf jaar geleden. Je bent toch weer even helemaal terug in dat moment. Het blijft sowieso altijd een beladen thema voor mij, en ik denk dat dat helemaal niet erg is. Ik vergeet nooit meer dat een jonge collega tijdens een scholing over suicide vertelde dat ze dagelijks te maken kreeg met suicide-uitingen, en dat die haar niets meer deden. Ik stond perplex toen ik dat hoorde. Ik begreep niet hoe zoiets je niet kan raken, en al helemaal niet als je nog jong bent. Later bleek het vooral een beschermingsmechanisme om de situatie op afstand te houden. Daardoor realiseerde ik me wel iets belangrijks: die heftige emoties hebben een functie, ook voor ons als hulpverleners. Ze helpen je om iedere uitspraak van een cliënt serieus te nemen, de situatie te toetsen en aan de bel te trekken als je het niet vertrouwt. Het went nooit, en dat is maar goed ook.'

Nabij zijn is soms al genoeg om de pijn te verzachten

Thea & Ineke

Als **geestelijk verzorgers** hebben Thea en Ineke een unieke positie binnen de geestelijke gezondheidszorg: 'Het is typerend voor geestelijk verzorgers om zaken als poëzie, spiritualiteit, kunst en beeld in te zetten,' vertelt Ineke. 'Daardoor kunnen mensen even loskomen van hun leed.'



Thea: 'Van oudsher had de pastoor of dominee een prominente plek binnen de zorg, maar dat is niet meer het geval. Waar je vroeger de pastorale dienst had, is er nu de geestelijk verzorger. Wij hebben dan wel allebei theologie gestudeerd en van jongs af aan veel affiniteit met het geloof, maar in onze functie zijn we niet gebonden aan een bepaalde religie, zoals dat met de pastorale dienst wel het geval was. Toch gaan mensen er gewoonlijk vanuit dat we als geestelijk verzorgers iets weten over het leven na de dood: Is dat er? En is het leven na de dood mooier? Met dat soort vragen komen cliënten vaak bij ons. Ze denken dat wij hen een garantie op het hiernamaals kunnen geven.'

Ineke: 'Als mensen met zulke vragen komen, probeer ik vaak eerst te peilen wat de motivatie is achter zo'n vraag. Dan weet ik ook hoe ik erop kan reageren, en of er een gevaar is voor suicide. Mijn moeder van 93 zegt bijvoorbeeld weleens dat ze zich afvraagt waarom ze er nog is. Dan maak ik me geen zorgen over suicidaliteit, maar dan denk ik eerder: haar wereld wordt steeds kleiner en dat is niet gemakkelijk. Terwijl je er bij een ander toch even voor gaat zitten om te peilen waar zo'n opmerking vandaan komt. Zulke gesprekken hebben we als geestelijk verzorgers vaak, ik denk wel minstens één per week. In zekere zin is suicidaliteit dus de gewoonste zaak van de wereld voor mij. En natuurlijk de meest afschuwelijke.'

Thea: 'Al willen maar heel weinig mensen die suïcidaal zijn ook echt dood: ze wensen vooral een beter leven. Veel mensen die in de psychiatrie belanden, zijn hun leven al met een achterstand begonnen, en hebben soms nauwelijks mogelijkheden om voluit te leven. Ze hebben bijvoorbeeld een moeder die aan de drugs was, of er is nooit een vader in de buurt geweest, of ze zijn verwaarloosd. Zulke ervaringen beïnvloeden de rest van je leven, je kunt ze niet meer ongedaan maken. In die zin zou je veel cliënten kunnen vergelijken met een huis dat gebouwd is op vlakke grond: door de nare ervaringen mist het fundament. Hoe geef je dan vorm aan wat je intussen verder opbouwt, en hoe voorkom je dat het huis niet zomaar omvalt?'

Ineke: 'Of ze nu gelovig zijn of niet, cliënten worstelen vaak met de vraag waar ze al die ellende aan verdiend hebben. Is het een straf? En waarvoor dan? Of kunnen ze ervan leren? Cliënten vragen zich ook weleens af of ze het überhaupt wel verdienen om te leven. Bij zulke vraagstukken over zingeving en betekenis is een belangrijke rol voor de geestelijk verzorgers weggelegd.'

Thea: 'Het is overigens niet onze taak om al die vragen waar cliënten mee zitten, te beantwoorden. Er zijn meestal niet eens antwoorden op te geven. Onze antwoorden op vragen van cliënten zijn dan ook meestal weer vragen. Wat is er niet mooi aan dit leven? Wat zou er mooier worden als je er een einde aan maakt? En wat betekent dat voor de omgeving?'

Ineke: 'Als dan naar voren komt dat iemand suïcidaal is, probeer ik vaak met de cliënt afstand te nemen van de doodswens. Hem op tafel te leggen. Want zolang iemand samenvalt met die wens, als er geen lucht tussen zit, kun je niks. Je moet ademruimte creëren. Vaak helpt het om met die cliënt in beelden te denken. Ik stel de situatie van de cliënt dan bijvoorbeeld voor als een tunnel die in het begin nog breed is met heel veel ramen, maar die gaandeweg steeds smaller wordt en waaruit de ramen zijn verdwenen. Het enige licht dat binnenkomt, is dan soms nog de dood. Dan zeg ik tegen cliënten: "Volgens mij zit jij daar in die tunnel, zullen we kijken hoe we nog terug kunnen?" Het gaat mij om vertragen, verschillende perspectieven aanreiken, en ruimte maken voor alternatieven. Zonder zulke alternatieven aan de cliënt te 'verkopen', dat werkt niet. Bovendien zijn we er als geestelijk verzorgers niet om te zorgen dat iemand het niet doet. Wij hebben geen behandelverantwoordelijkheid. We hoeven ook niet te rapporteren wat we doen of declarabele uren te maken - we kunnen niet eens in het cliëntendossier kijken. Dat zorgt ervoor dat we ons vaak op de grens van cliënt en hulpverlener bewegen, wat bepaalde voordelen met zich meebrengt. We hebben de vrijheid om soms gewoon nabij te blijven, om er simpelweg te zijn. Dat is vaak al genoeg om de pijn een beetje te verzachten.'

Thea: 'Zo ga ik bijvoorbeeld regelmatig langs bij een suïcidale cliënt die de hele dag op bed ligt. Het leven is maar niks, dus ziet ze geen reden om uit bed te komen. Wanneer ik bij haar op het raam klop, moet ze eruit om open te doen. Doordat ik dat nu vaker doe, komt ze ook makkelijker uit haar bed. Dan drinken we bijvoorbeeld een kop koffie. Ik gebruik geen grote woorden, want alles wat ik zeg is eigenlijk toch onzin: het komt allemaal van mij, en voor haar voelt het niet zo. Dat ik voor haar deur sta, dat is wat telt. Nabij zijn betekent dus jezelf voornemen om gewoon keer op keer voor zo'n raam te gaan staan. En dan ligt de bal natuurlijk bij haar of ze opendoet. Maar mijn aanwezigheid telt op dat moment, en niet wat ik zeg. Sterker nog, het bieden van nieuwe perspectieven kan soms ook beangstigend zijn, vooral wanneer een cliënt al langere tijd in de put zit. Dan is de vertrouwdheid van de ellende veiliger dan het nieuwe perspectief.'

Ineke: 'Ik vermoed dat dat misschien ook een rol speelde bij de geslaagde suicide van een jonge vrouw die al sinds haar pubertijd worstelde met suicidaliteit en extreme automutilatie. Op haar zestiende werd ze opgenomen, en ze is nooit weggeweest van die zorginstelling. In de laatste jaren voor haar dood werd steeds duidelijker dat ze verstandelijk beperkt was, veel meer dan men tot dan toe had gedacht. Vanuit dat nieuwe perspectief werd besloten, in overleg met haar en haar familie, haar over te plaatsen naar een andere instelling, in een andere regio. Iedereen op de afdeling kende haar, en we dachten dat een nieuwe omgeving haar misschien goed zou doen. Ik weet niet of het aan haar overplaatsing heeft gelegen dat ze zich uiteindelijk om het leven bracht, maar ik sluit niet uit dat het vooruitzicht van een nieuwe plek te spannend voor haar was. Haar suicide is me lang bijgebleven, ook omdat ik een aantal jaren intensief contact met haar had. Gelukkig helpt juist mijn werk me ook om die emoties een plekje te geven, omdat we als geestelijk verzorgers vaak de uitvaart of herdenking mogen begeleiden. Vormgeven aan al die heftige emoties - van mezelf en die van anderen - helpt me om het te verwerken.'

Thea: 'Het grote geluk wat wij als geestelijk verzorgers hebben, is dus dat we bij een suicide iets kunnen doen. En dan niet in de vorm van rapporteren omdat de inspectie komt, die formaliteit kan juist nog een extra emotionele last zijn. Voor uitvaarten mogen we met mooie woorden en beeld uitdrukking geven aan de wirwar van emoties, zonder dat ze een geheel hoeven te vormen.'

Ineke: 'Het bij elkaar brengen van die wirwar van emoties betekent overigens ook dat je mag zeggen: ik vond het gewoon best een moeilijk iemand. Dat is ook de realiteit, hè. Dat je soms gefrustreerd raakt als je iemand keer op keer naar het ziekenhuis moet rijden. Chronisch suïcidale cliënten doen soms een enorm appel op medewerkers en hun naas-

ten. Soms zeggen naasten ook: "Bel mij maar niet meer 's nachts, ik hoor het morgenvroeg wel als er iets aan de hand is." Ook voor dat soort frustratie en hulpeloosheid is er ruimte als we met elkaar om tafel gaan om het afscheid vorm te geven. Maar bovenal is er natuurlijk een diep verdriet door het verlies van de dierbare. Daar proberen we samen in de dienst uitdrukking aan te geven, in welke vorm dan ook. Het is sowieso heel typerend voor geestelijk verzorgers om zaken als poëzie, spiritualiteit, kunst en beeld in te zetten. Zo geven we vorm aan dat wat chaotisch is, wat pijnlijk is, aan wat je niet kunt oplossen. Daardoor kunnen zowel cliënten als de omgeving even loskomen van hun leed.'

Thea: 'Zelf maak ik graag gebruik van poëzie, bijvoorbeeld een gedicht van J. Bernlef (zie hierna) dat prachtig verwoordt hoe vreemd het is als een dierbare er plots niet meer is. En door al die gevoelens bij elkaar te brengen voor de uitvaart, op wat voor manier dan ook, heb je toch het idee dat je het verhaal samen vertelt. Het is vaak ook heel fijn voor naasten van de overledene om te zien dat het ook de hulpverleners raakt, en dat iedereen heeft gedaan wat ze konden. Samen kun je dan ook constateren: "Hier zit dus een gat, hier kwamen we niet bij." Weten dat je niet alleen bent in de onmacht en in het verdriet, geeft veel steun. Ook aan hulpverleners.'

Gek, niet het gevoel van weg

*Gek, niet het gevoel van weg
maar door gemis steeds
dichter in zijn vorm*

*Een blad met al meer wit
letters de nerven
van zijn stem.*

J. Bernlef, uit *Zwijgende Man* (1976)



Arjan

Hij had zoveel in zijn mars

Als **regiebehandelaar** maakte verpleegkundig specialist Arjan een suicide mee van een jonge cliënt. 'De wereld lag aan zijn voeten. Alleen zag hij dat zelf niet.'



'Ik weet nog goed dat we als team besloten om hem voor een weekend verlof te geven, ondanks dat het niet goed voelde. We stonden voor een ontzettend moeilijke afweging: aan de ene kant was het risico op suicide hoog, dus met het oog op zijn veiligheid hadden we hem het liefst op een gesloten afdeling willen houden. Aan de andere kant realiseerden we ons dat zo'n opname het risico juist ook kan verhogen, zeker aangezien hij zelf aangaf absoluut niet naar de gesloten afdeling te willen. "Dan ga ik er zeker een einde aan maken," verzekerde hij ons. Daarom zijn we toch meegegaan in zijn wens en bleef hij op de open afdeling, in de hoop dat we met goede afspraken suicide zouden kunnen voorkomen. In goed overleg met zijn ouders en de psychiater kon hij toen ook met verlof gaan. Hij zou een dag bij zijn ouders slapen en de volgende dag weer terugkomen op de afdeling. Hij was wel vaker op verlof geweest, alleen was mijn slechte voor gevoel die vorige keren niet zo sterk als toen.'

Wat maak je ons nu?

'Uiteindelijk ging het dat weekend helaas toch mis. Op zondagavond laat is hij door zijn ouders aangetroffen. Mijn manager heeft toen nog overwogen mij die avond te bellen om me op de hoogte te stellen, maar ik ben blij dat hij dat niet heeft gedaan. Ik kon op dat moment toch niks doen, en waarschijnlijk had ik geen oog dichtgedaan. Toen ik het de ochtend erna op de afdeling hoorde, voelde ik in eerste instantie boosheid. Uit wat ze op

zijn laptop en telefoon aantreffen, bleek namelijk dat hij zijn suicide in het geheim tot in de puntjes had uitgedacht. Dat deed me veel. Wij proberen allemaal afspraken te maken met jou, dacht ik toen, maar jij zit je plan ondertussen gewoon helemaal tot in detail uit te denken. Dan voel je je heel machteloos.'

Het had zo anders kunnen lopen

'Die primaire emotie zakte al snel, en daarna vond ik het vooral heel erg tragisch. Het was een jongen met heel veel kwaliteiten. De wereld lag aan zijn voeten, hij had zoveel in zijn mars. Alleen zag hij dat zelf niet – hij was er rotsvast van overtuigd dat hij niet meer te redden was. Dat vond ik misschien nog wel het moeilijkst aan zijn situatie, ook toen hij nog leefde. Je kon zijn idee dat zijn leven zinloos en zijn situatie uitzichtloos was op geen enkele manier ombuigen of nuanceren. We hebben heel erg ons best gedaan om andere denkrichtingen aan te bieden, hem perspectief te bieden, en hem te laten zien dat er nog veel behandelopties waren. Het had zo anders kunnen lopen als hij in zichzelf had gezien wat anderen in hem zagen. Dat vind ik nog altijd treurig.'

Inlichten van de cliënten

'Gelukkig ben ik die ochtend dat ik het slechte nieuws hoorde, en de weken erna, goed opgevangen door mijn collega's. We hadden als team veel steun aan elkaar. Ook de psychiater en mijn manager vroegen regelmatig hoe het ging. En voordat ik die ochtend aankwam, waren ook allerlei protocollen al doorlopen, zodat ik me daar niet druk om hoefde te maken. Toch moest er ook diezelfde dag nog veel gebeuren, waaronder het inlichten van de andere cliënten. Op hen kan zo'n bericht ook een ontzettende impact hebben. Zijn medecliënten reageerden heftig, al helemaal toen bleek dat hij één van hen in vertrouwen had genomen. Die had hij alles verteld over zijn plan om suicide te plegen, maar zijn vertrouweling had ons niks mogen vertellen. Die medecliënt voelde zich enorm schuldig toen ik het nieuws vertelde. Dat was heel aangrijpend.'

In de kramp

'Na de eerste schok bleef zijn suicide me nog lang bij, en ook tijdens mijn werk was de impact ervan voelbaar. Ik schoot eerder in de kramp wanneer er cliënten werden opgenomen bij wie een gevaar op suicide aanwezig was. "Is alles goed geregeld? Wat kunnen we nog meer doen om te voorkomen dat het misgaat?" Natuurlijk is het belangrijk om je als hulpverlener zulke vragen te stellen, maar ik merkte dat ik soms te veel controle wilde op de situatie vanuit een angst om nog een keer een geslaagde suicide mee te maken. Het heeft een aantal maanden geduurd voordat ik dat een beetje los kon laten. Die kramp zie ik ook vaak bij collega's: ze zijn bang om iets verkeerd te doen en doen er alles aan om

zich zo goed mogelijk tegen de risico's in te dekken. Dat indekken komt natuurlijk meestal voort uit een oprechte zorg voor de cliënt, met wie je vaak ook een emotionele band opbouwt. Door mijn eigen ervaring kan ik die kramp heel goed begrijpen; het lijkt me een heel normale reactie. Maar ik zie ook dat het een negatief effect kan hebben op je werk. Door die hyperfocus op het voorkomen van suïcide verlies je je bredere blik, en dat kan ten koste gaan van de vraag wat de cliënt werkelijk nodig heeft. Er moet binnen een team serieuze aandacht zijn voor zulke verlamme angst, en je moet er tegelijkertijd voor waken dat die angst een team niet in de greep gaat houden.'

Praat erover

'Hoe dan ook is het van groot belang om het over suïcide te blijven hebben. Niet alleen met collega's maar ook met cliënten: het is een misverstand dat praten over suïcide de kans op suïcide vergroot. Sterker nog, er niet over praten versterkt juist de eenzaamheid van cliënten die met zulke donkere gedachten worstelen. Vanuit het idee om suïcide bespreekbaar te houden, zijn we onlangs een behandelgroep begonnen die volledig gericht is op suïcidepreventie. De behandeling bestaat uit zes bijeenkomsten waarin we deelnemers leren hun gedachten vanuit verschillende invalshoeken te benaderen. Zo moeten ze bijvoorbeeld een gedachtenschema invullen en krijgen ze de opdracht hun piekgedachten over suïcide uit te stellen tot een later moment. Ook zit er een stukje psycho-educatie in verweven. De behandeling is dus praktisch en informatief, maar er is ook veel ruimte voor het simpelweg delen van ervaringen. Alleen dát is voor veel cliënten al heel waardevol: ze realiseren zich dan dat ze niet de enige zijn. Dat weten cliënten ergens wel, maar als ze in de groep zitten en de verhalen van anderen aanhoren, voelen ze dat ook. Ik hoop dat dit nieuwe aanbod aanleiding geeft om vaker het gesprek aan te gaan over dit moeilijke onderwerp. Alleen al het feit dat we dit nu aanbieden, is een signaal naar de cliënt dat het erover mag gaan.'



Bij iedere poging kondigde hij van tevoren de datum aan

John

Het is al twaalf jaar geleden, maar **agogisch medewerker** John herinnert zich de suicide van een cliënt nog goed. 'Ik vond het heel erg voor de ouders; ze hadden eerder al hun dochter aan suicide verloren. Nu waren ze ook hun zoon kwijt.'



'Soms moest ik wel even zuchten voor ik bij hem naar binnen ging. Wéér zo'n zwaar gesprek, dacht ik dan. Vanaf het eerste gesprek dat we hadden, ging het al over de dood en suicide. En keer op keer was het onderwerp van gesprek. Zijn zus had suicide gepleegd, en dat wilde hij nu zelf ook. Vaak schoot wel door me heen: "Straks ga ik hier weg en dan doet hij het, en dan ben ik verantwoordelijk." Enerzijds toon je dan begrip en luister je, maar anderzijds ben je ook steeds aan het nadenken over zijn veiligheid. Gelukkig zei hij aan het einde altijd wel dat het goed was dat ik geweest was, en dat hij er wel weer even tegen kon. Mijn collega stak er ook veel energie in, samen probeerden wij hem door de dieptepunten heen te trekken door met hem in gesprek te blijven.'

Zo kan het niet langer

'Maar het bleef niet alleen bij praten over de suicide, we wisten ook dat hij meende wat hij zei. Telkens kondigde hij namelijk een datum aan waarop hij een poging zou gaan doen. Dan wilde hij er niet meer zijn, zei hij. Heel vreemd was dat. Hij deed ook echt een poging op de datum die hij aankondigde, en dan werd hij opgenomen in de kliniek. Een paar dagen later ging hij dan weer terug naar huis, wanneer het iets beter ging. Op den duur hebben we toen gezegd dat het zo niet langer kon; elke paar maanden moest hij met spoed worden opgenomen. We wisten ook niet meer of het nou helpend was om hem op te nemen. Zou het verschil maken dat hij twee dagen in een kliniek zat, om daarna weer naar huis te gaan? In plaats daarvan gingen we op een gegeven moment maar bij hem

langs op de data die hij aankondigde.

Dat alternatief bleek ook te helpen om het op de kritieke momenten te voorkomen. Maar toen hij werd overgeplaatst naar een ander team omdat de regio's opnieuw werden ingedeeld, ging het na een tijdje toch mis; toen deed hij toch een poging die slaagde. Dat vonden mijn collega en ik heel jammer, want we hadden het tij tot dan toe eigenlijk telkens kunnen keren. Maar door zijn overplaatsing verloren we de grip op de situatie. Ik ben toen wel naar de begrafenis geweest, het was wel heel mooi om daar nog bij te zijn. Ik leefde heel erg mee met zijn ouders. Ze hadden al hun dochter verloren. Nu waren ze ook hun zoon kwijt.'

Er komt veel bij kijken

'Al is het loodzwaar als een cliënt keer op keer over de dood begint, het omgekeerde is ook lastig voor een hulpverlener: dat je vermoedt dat iemand met suicidale gedachten zit, maar deze niet uitspreekt. Afgelopen week was ik bijvoorbeeld bij een cliënt die zei dat hij het leven niet meer leuk vond. "Denk je dan moeilijke dingen?" vroeg ik hem. Ja, hij dacht weleens moeilijke dingen. En of hij dan ook aan de dood dacht? "Dat niet echt." Toen vroeg ik nog een beetje door omdat hij me toch niet helemaal overtuigde, maar ik kreeg geen duidelijk antwoord. Aangezien ik deze cliënt pas net ken, is het wel lastig om zo'n gesprek te voeren. Ik weet nog niet hoe iemand erbij zit, en waar bij hem de pijn zit, en hoezeer ik moet waken voor zijn veiligheid. Het blijft dan telkens in mijn achterhoofd zitten in mijn contact met hem. Ga ik er nu verder op doorvragen, of doe ik dat een andere keer? Op welke manier zou ik dit onderwerp bij hem het beste kunnen benaderen? Wanneer schakel ik een collega in? Er komt heel veel kijken bij zo'n onderwerp als suicide, en er is ook niet één aanpak die bij iedereen werkt.

Daarnaast is er natuurlijk ook nooit één allesbepalende factor waardoor je zeker weet of iemand zichzelf iets aan gaat doen. Vaak is het risico wel extra hoog bij een opeenstapeling van problemen, waardoor iemand alle hoop verliest. Verlies van werk of woning, een relatie die stukloopt, lichamelijke klachten en geldproblemen kunnen allemaal factoren zijn die iemand tot zo'n wanhoopsdaad brengen. Zijn er meerdere van zulke dingen aan de hand in het leven van de cliënt, dan moet je al helemaal alert zijn op suicide.'

De wereld als dreiging

'Als zorgverlener zet ik vaak in op hoop. Dat is soms wel lastig hoor, want ik heb zelf ook een psychische aandoening gehad en ook nu nog kunnen mijn gedachten heel negatief zijn. Jaren geleden heb ik zelf een suicidepoging gedaan, toen ik was opgenomen. Toen ik op de afdeling aankwam vanwege psychotische klachten, hebben ze me in een isoleercel geplaatst. Dat was een heel moeilijke ervaring; stel je voor dat je ineens wakker wordt in zo'n cel? Dat is wat er gebeurde. Ik werd daar wakker en ik had geen idee waar ik was.

Mijn reactie was heel heftig. Toen de verpleging me een plastic mes gaf om mee te eten, begon ik mezelf daarmee te steken. Het was een pure wanhoopdaad; ik zat daar opgesloten en ik wist niet wat er met me ging gebeuren. Natuurlijk pakten ze het toen gelijk van me af, en de schade viel gelukkig mee.

Al heb ik inmiddels geen psychoses meer, door mijn eigen ervaring begrijp ik beter hoe sommige cliënten op mijn afdeling zich kunnen voelen. Ik werk namelijk met mensen die psychotisch zijn. Neem nu bijvoorbeeld de situatie met corona: door alle beperkingen op sociaal gebied raken mensen steeds meer geïsoleerd. Die isolatie is funest voor de cliënten op onze afdeling, al helemaal omdat mensen die psychotisch zijn zich normaal gesproken al veel terugtrekken in hun schulp. Bovendien is de wereld er met corona een stuk bedreigender op geworden. Al die mondkapjes overal, de wekelijkse persconferenties, de maatregelen ... Als je psychotisch bent is alles al een bedreiging, maar nu met corona wordt de wereld alleen maar dreigender. Het is een enorm moeilijke tijd voor die mensen. Als ze het woord 'persconferentie' horen op tv, schrikken ze soms al. Door mijn eigen ervaring met psychoses kan ik me verplaatsen in die angst van cliënten.'

Het leed delen

'Het beste wat je kunt doen als je niet zeker bent van hoe de ander erin staat, is er toch regelmatig naar blijven vragen. Daarom blijf ik dat ook doen bij die cliënt van wie ik niet goed hoogte kan krijgen. Want als de ander niet de ruimte voelt om te vertellen waar de pijn zit, dan kunnen die suïcidale gedachten naar binnen slaan. Stel je voor dat je een gebroken arm hebt maar dat tegen niemand kan zeggen? Als je kunt zeggen waar de pijn zit, dan kan de ander zeggen: "Wat rot dat je zo'n pijn hebt. Zullen we er een verband om doen, of naar de dokter gaan?" Dan deel je het leed een beetje. En dat werkt met gedachten aan de dood net zo.'



Soms zit je ineens midden in een actiescène

Roos

In de drie jaar dat Roos **werkt voor 113** heeft ze zich ontwikkeld tot multi-inzetbare kracht. Ze voert gesprekken bij de hulplijn, maar zet zich ook in als floormanagement en als trainer van nieuwe medewerkers. 'Maar we zijn er niet om mensen van hun ideeën af te praten. Als iemand simpelweg wil vertellen dat hij of zij het niet meer ziet zitten, dan kan dat ook.'



'Een tijd geleden kreeg ik twee ouders aan de lijn die samen belden voor hun dochter. Zij was erg suïcidaal en haar ouders waren heel bang om haar te verliezen. Maar ook al maakten ze zich ontzettend zorgen om haar en zouden ze haar het liefst continu in de gaten houden, ze merkten ook dat die houding bij hun dochter juist averechts werkte. Ze voelden zich ontzettend machteloos. Dus hadden ze haar een brief geschreven. Ze wilden die aan me voorlezen met de vraag of ze er goed aan deden die aan hun dochter te geven. "We zouden het vreselijk vinden als je er niet meer bent," schreven ze in de brief. "Maar we laten de keuze om wel of niet uit het leven te stappen aan jou."

Luisterend oor

'Mijn hart brak toen ze die brief voorlezen. Hoe die ouders zich tot hun eigen kind konden richten en de kracht vonden om te zeggen: "We staan achter de keuzes die je maakt. Ook als je ervoor kiest om zelfmoord te plegen." Dat is natuurlijk het allerlaatste wat je tegen je kind wil zeggen. Daardoor was het zo'n kwetsbaar en emotioneel gesprek, het deed hun zoveel verdriet. Tegelijkertijd vond ik het ook heel mooi hoe ze erin probeerden te staan. Het raakte me enorm.

Wat is de missie van 113?

113 is een organisatie die zich inzet om suïcide te voorkomen. Daarnaast willen ze een laagdrempelige en anonieme manier bieden om dit zware onderwerp te bespreken. Bijvoorbeeld als iemand in zijn of haar omgeving niet de mogelijkheid voelt om het over suïcide te hebben.

Welke methodiek past 113 toe in gesprekken over zelfdoding?

113 vertrekt vanuit de overtuiging dat praten over zelfdoding lucht geeft. Een hulpverlener van 113 geeft de hulpvrager dan ook eerst de kans om zijn of haar verhaal te doen. Daarnaast hebben alle medewerkers van 113 een training gevolgd in motiverende gespreksvoering. Dat betekent dat ze in gesprekken de regie bij de hulpvrager zullen leggen; die bepaalt waar hij of zij het over wil hebben. Op basis van die behoefte gaan ze het gesprek aan.

Dit gesprek illustreert ook goed wat onze rol als hulpverleners bij 113 is: op de eerste plaats bieden we een luisterend oor en spelen we in op de behoefte en motivatie van de hulpvrager. We zetten ons dan wel in voor zelfmoordpreventie – als mensen willen nadenken over opties om te voorkomen dat ze suïcide plegen, denken we graag mee – maar we zijn er niet om mensen van hun ideeën af te praten. Als iemand simpelweg wil vertellen dat hij of zij het niet meer ziet zitten, dan kan dat ook.'

Safety first

'We maken geen risico-inschattingen, dat kunnen we ook niet. Wat we wel doen, is vóór ieder gesprek de veiligheid uitvragen. Waar ben je, heb je jezelf iets aangedaan, of liggen er spullen in de buurt die de neiging opwekken dat te doen? Als er bijvoorbeeld messen in de buurt liggen, vragen we altijd of mensen die weg willen leggen voor de duur van het gesprek. Of stel dat de hulpvrager op dat moment op het spoor staat – dan kunnen we niet in gesprek om het even heel cru te zeggen. Je zorgt dus eerst voor een veilige omgeving. Dat is voor ons een belangrijke voorwaarde om rustig te kunnen praten. Als iemand niet van het spoor af kan gaan, een mes niet kan wegleggen, of hele ernstige verwondingen heeft, is het belangrijk om op te hangen, zodat eerst de hulpdiensten ingeschakeld kunnen worden. Dan is het safety first. Want we willen mensen heel graag

helpen, maar op dat moment is het belangrijk dat zij eerst andere hulp krijgen. We sluiten dan het gesprek af door te verwijzen naar 112 of de huisartsenpost. Gelukkig werken de meeste mensen wel mee. Ze begrijpen vaak ook dat het voor ons niet fijn is om zo het gesprek in te gaan.

In eerste instantie hang je niet direct op, maar leg je eerst uit waarom die veiligheid zo belangrijk is. Ik denk ook weleens mee met mensen om de situatie veiliger te maken. Dan zeg ik bijvoorbeeld: "Je vindt het moeilijk om dat mes weg te leggen. Leg er anders even een dekentje overheen, zodat je het niet ziet." Of we maken een afspraak dat de ander met zijn rug naar het mes toe gaat zitten, of ik vraag om een snijwond even te verbinden. Daar ligt ook gelijk de moeilijkheid; bloeden is bijvoorbeeld niet gelijk een reden om niet in gesprek te gaan. Soms is het maar een beetje bloed. Sommige mensen automutileren al jaren, dus voor hen is het de normaalste zaak van de wereld. Maar dan geef ik wel altijd aan dat het fijn is als ze dat niet tijdens het gesprek doen.'

Wat voor hulp biedt 113?

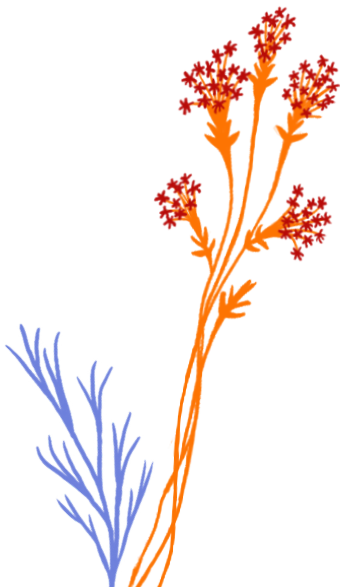
- ◆ De hulpverlening van 113 bestaat grofweg uit drie takken:
- ◆ De hulplijn: Als je denkt aan zelfdoding, een dierbare die het zwaar heeft wil helpen of nabestaande bent, kun je de hulplijn raadplegen. Je kunt zowel bellen als chatten. Bellen kan via 113 of gratis via 0800 – 0113. Chatten kan via www.113.nl.
- ◆ De overleg- en advieslijn: Deze lijn is speciaal bedoeld om hulpverleners en naasten bij te staan bij vragen over suicide. Als je als hulpverlener bijvoorbeeld met een lastige casus zit, dan kan een medewerker van 113 je adviseren of met je meedenken. De lijn is iedere werkdag bereikbaar tussen 10:00-16:00 op 020 31 13 888 of per mail via overlegadvies@113.nl.
- ◆ Therapie en coaching: 113 biedt kortdurende therapie aan, gericht op suicide, voor mensen vanaf 16 jaar. Jongeren onder de 16 kunnen zich aanmelden voor online coaching.

Jij bent de laatste die ik spreek

'Over het algemeen kan ik ook de heftigere gesprekken best goed naast me neer leggen. Het is misschien vervelend om te zeggen, maar door het vaker te doen ben ik er op een bepaalde manier wel aan gewend. Maar als ik merk dat de veiligheid van de hulpvrager in gevaar is, begint ook mijn bloed sneller te stromen. Soms zit je ineens midden in een actiescène. Zo heb ik ooit een vrouw aan de telefoon gehad die ik over het spoor hoorde rennen, omdat er mensen achter haar aankwamen die haar er vanaf wilden halen. Dat zijn wel extreme gevallen, hoor. Het soort gesprekken loopt enorm uiteen. Soms kun je op het einde van een gesprek zelfs een grapje met elkaar maken. Andere keren hangen mensen veel definitiever op: "Jij bent de laatste die ik spreek." Dat zijn vaak de moeilijker gesprekken; als iemand al in die tunnel zit en geen alternatieven meer ziet. Dan moet je je daar als hulpverlener toch bij neerleggen en een luisterend oor bieden, of iemand doorverwijzen naar andere hulpdiensten.'

Zelfzorg

'Vaak helpt het me na zo'n gesprek al enorm om even te ventileren bij collega's. Na ieder gesprek peilen we sowieso even bij elkaar hoe het verliep. Ik ben ook floormanagement, dus dan loop ik vooral rond en dan houd ik ook voortdurend in de gaten hoe mijn collega's erbij zitten. Als ik zelf merk dat een gesprek echt in mijn hoofd blijft zitten, luister ik soms ook nog even het gesprek terug. Meestal kom je er dan achter dat je hebt gedaan wat je kon. Dat vind ik een geruststellende gedachte. Bij 113 staat zelfzorg hoog in het vaandel. We drukken onze medewerkers op het hart zichzelf niet uit het oog te verliezen en tussen ieder gesprek even een rustmoment in te laten. Hulpverleners denken vaak dat ze het allemaal maar moeten kunnen, en dat ze geen hulp mogen vragen. "Wij hebben ervoor gestudeerd, dus we moeten het allemaal maar aankunnen." Daar kun je echt aan onderdoor gaan. Dus als ik een advies mocht geven aan andere hulpverleners, dan was dat om je eigen gezondheid op de eerste plaats te zetten. Als je niet goed voor jezelf zorgt, kun je er ook niet voor een ander zijn.'



Ik had mijn eigen werkelijkheid gecreëerd

Sam

Als achttienjarige was Sam er rotsvast van overtuigd: uit het leven stappen is de enige oplossing voor mijn problemen. Een spoedopname bij de ggz zette die overtuiging op losse schroeven. Verrek, dacht hij, er zijn hier allemaal mensen met enorme problemen, en zij zijn er ook nog. Hij blikt terug op die periode – inmiddels is het zeven jaar geleden – en op de rol van hulpverlening in zijn herstel.



'Als ik nu terugkijk op de periode voor mijn opname zie ik best helder wat er fout ging. In de jaren voordat ik suïcidale gedachten kreeg, van mijn twaalfde tot mijn achttiende, stapelden de problemen zich steeds meer op. Op school ging het niet, ik raakte mijn vrienden kwijt en ik was met verkeerde dingen bezig. Ik probeerde van alles, maar het lukte me niet om mijn leven weer op de rit te krijgen. Bijna iedereen zou in mijn situatie op een bepaald punt wanhopig zijn geworden.

Ik heb aan allerlei aandoeningen gedacht waaraan mijn problemen te wijten waren, maar verreweg de meest hardnekkige gedachte was dat er eigenlijk helemaal niks mis was met me: ik stelde me gewoon aan. En bovendien was ik gewoon geen slimme gast, te onderontwikkeld om te functioneren. Tenminste, dat was wat ik toen dacht. Uit zulke giftige aannames kwamen uiteindelijk mijn suïcidale gedachten voort. Zo heb ik het tijdens mijn opname ook aan de psychiater uitgelegd: "Stel dat je wil leren skateboarden, en je probeert het honderd keer, en daarna nog eens honderd keer, maar het lukt niet. Dan stop je er toch mee? Waarom zou dat niet ook zo met het leven kunnen zijn?" Ik geloofde echt dat het zo simpel kon of mocht zijn. Dat je gewoon kon zeggen: dit kan ik niet, dus ik stop ermee.'

In dit interview met ex-client Sam wisselen we van perspectief door de rol van de zorgverlener vanuit de ervaring van de cliënt te belichten. Hoe ervaaarde Sam de zorg die hij kreeg toen hij suïcidale klachten had?

Geen uitweg meer

'In de laatste fase had ik volledig geaccepteerd dat er geen uitweg was behalve er een streep onder zetten. Ik had mijn eigen werkelijkheid gecreëerd waarin ik ervan overtuigd was dat mijn dood beter zou zijn voor iedereen. Langzaam aan ben ik daarnaar gaan handelen: ik ging een plannetje maken. Toen pikten mijn ouders de signalen op, ze zagen dat het de foute kant op ging. Mijn vader heeft me flink gepusht om te vertellen wat er aan de hand was.

Hij bleef heel rustig toen ik hem over mijn plannen vertelde. Op bijna zakelijke toon zei hij dat mijn plannen niet zouden uitpakken zoals ik wilde. "Met dit mes bereik je helemaal niet wat je wil," verzekerde hij me toen ik hem mijn zakmes liet zien. Ik weet nog dat ik daar ontzettend van baalde; ik dacht dat ik het nog wel zo goed op een rijtje had. Ik had niet het idee dat hij me van mijn plan af aan het praten was, ik denk omdat hij zo rustig bleef. Er lag totaal geen wanhoop of verdriet in zijn woorden, al zal hij die ongetwijfeld gevoeld hebben. "Als het leven niets voor jou is, dan kunnen we altijd nog kijken naar euthanasie. Maar we kunnen ook kijken naar een spoedopname bij de ggz," stelde hij voor. Dat konden we die avond nog regelen. Het feit dat hij euthanasie niet meteen van de baan schoof, gaf me destijds een bepaalde rust. Hij probeerde me niet eruit te lullen of mij tot kasplantje te maken, hij dacht met me mee. Ik kreeg het gevoel dat we samen een plan aan het schrijven waren. Daarom ben ik akkoord gegaan met zijn voorstel.'

Ik ben niet de enige

'Mijn opname bij de ggz veranderde alles. Tegen de verpleging kun je niet zomaar zeggen dat je euthanasie wil. Ze stellen een behandeling op, in mijn geval gesprekken en medicatie. De medicatie, oxazepam was dat, gaf me een rust die ik al jaren niet meer had ervaren. En ondanks dat er op de afdeling geen andere cliënten waren met suïcidale klachten, was ik toch ineens niet meer alleen. De laatste maanden voor de opname was ik al gestopt met school: ik sprak of zag vrijwel niemand meer. Dan is het heel makkelijk om te gaan geloven dat je in je eentje bent. Je kunt je niet meer voorstellen dat er andere mensen zijn die net zo worstelen als jij. Verrek, dacht ik, er zijn hier allemaal mensen met enorme problemen, en zij zijn er ook nog. Dat rijmde voor mij niet helemaal, dus ik moest toch even gaan uitzoeken hoe dat zat. Net zoals mijn plan om zelfmoord te plegen niet goed in elkaar had gezeten, moest ik nu ook weer concluderen dat ik het niet goed gezien had.'

Crisissignaleringsplan

'Het crisissignaleringsplan vormde een belangrijk onderdeel van mijn opname. Zo'n plan is opgedeeld in vijf niveaus die aangeven hoe hevig mijn klachten zijn. Op het eerste niveau ben ik nog licht geïrriteerd, op het tweede niveau word ik al prikkelbaarder, en per niveau loopt dat op. Per niveau moest ik dingen opschrijven die me dan helpen de stress te verlichten. Zorgverleners refereerden vaak aan dat plan: waar zit je, en wat kunnen we doen om een stap terug te gaan? Als ik in die vierde of vijfde fase zat, wat betekent dat ik echt suïcidaal ben, probeerden de zorgverleners eerst de scherpe randjes eraf te halen. Roken werkte voor mij als een trein, maar ook medicatie of een rondje lopen hielpen me. Die dingen doorbraken mijn gedachtepatroon.

Eén keer dat ik op het hoogste niveau zat, kan ik me nog goed herinneren – dat was vrij vroeg in de opname. Ik had allemaal scherpe voorwerpen gevonden in mijn kamer waarmee ik mezelf te lijf ging. Het was een moment van pure paniek. Toen hebben ze gelijk maatregelen genomen om mijn omgeving veiliger te maken. Mijn schoenveters en broeken met koorden moest ik inleveren, schilderijen op de gang gingen van de muur en de spiegel in mijn kamer namen ze in. Die spullen ben ik toen weken kwijt geweest. Dat veranderde ook iets. Je kunt jezelf wel heel graag wat aan willen doen, maar als je er echt geen enkele mogelijkheid meer voor ziet, wordt het wel moeilijk.'

Handvatten

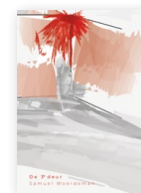
'De eerste paar weken werden mijn suïcidale klachten vooral onderdrukt door medicijnen. Uiteindelijk verdween die suïcidaliteit, met name toen we de onderliggende problemen stuk voor stuk gingen aanpakken. Ik heb onder andere psychomotorische therapie gehad, om lichamelijk tot rust te komen. Daarnaast kreeg ik de traumabehandeling EMDR, omdat we erachter kwamen dat ik bepaalde trauma's uit mijn jeugd nog niet had verwerkt. Maar ook de officiële diagnose ADD, een aandachtstekortstoornis, bracht veel rust. Bepaalde aspecten van mezelf horen bij ADD, leerde ik toen. Dat meen je niet, dacht ik. Die chaos in mijn hoofd, dat is gewoon een aandoening? Dat was een enorme opluchting, dat mijn klachten ergens aan te wijten waren. En het gaf me ook de hoop die ik daarvoor verloren was; als je het een naam kunt geven, kun je het ook behandelen.

Toentertijd heb ik handvatten gekregen die ik nu nog steeds gebruik als het niet goed gaat. Want ook al is de opname inmiddels zeven jaar geleden en ben ik daar goed hersteld, ik weet ook dat het nooit helemaal weg is. Het is net als met ADD, het verdwijnt nooit helemaal uit je systeem. Ik kan altijd een terugval krijgen. Maar het verschil met zeven jaar geleden is dat ik het nu al weken van tevoren kan zien aankomen. Als ik merk dat ik prikkelbaar word, weet ik al dat ik dingen anders moet doen. Dan vertel ik het gelijk aan mijn ouders, vaak weten ze door één zinnetje al genoeg. Ik moet vooral opletten met overbelasting of stress. Dingen die mij dan helpen zijn een strak dagritme, minder prikkels en leuke, zinvolle dingen doen.'

Laat me niet alleen

'De neiging waar ik in ieder geval niet aan moet toegeven als ik me niet goed voel, is om me op te sluiten in mijn kamer en daar met mijn eigen gedachten te stoeien. Die neiging heb ik enorm als het even wat minder gaat. Maar dat werkt gewoon niet, ik heb nog nooit meegemaakt dat ik daar beter uitkwam. Ik moet echt in beweging komen om me uit die negatieve gedachtestroom te trekken. Dat kan iets heel simpels zijn. Soms is gewoon even boodschappen doen al genoeg.

De enige echte tip die ik vanuit mijn eigen ervaring kan meegeven aan hulpverleners is eigenlijk heel eenvoudig: laat een cliënt in crisis niet alleen. Geef iemand die suïcidaal is niet de ruimte om in zijn of haar eigen hoofd te kruipen, dan rollen ze zich op in hun eigen gedachten. Als ik terugkijk naar de gedachten die ik me nog kan herinneren van toen, sloeg negentig procent van die gedachten werkelijk nergens op. Ze waren compleet onredelijk. Maar als niemand mij eruit had getrokken, was ik er heilig in gaan geloven. Dus je hoeft niet gelijk het winnende antwoord te hebben, maar gewoon 'er zijn' zorgt al voor een stukje relativering. Zodat je dus niet in je eigen fantasiewereld blijft hangen. Dat heeft mij uiteindelijk het meest geholpen om de momenten van crisis te boven te komen.'



Sam schreef ook een boek waarin hij vertelt over de periode rondom zijn opname binnen de GGz:
De 3e Deur
Samuel Woerdeman
€ 29,95
Te bestellen via www.samuelwoerdeman.com

We kunnen niet iedereen redden

Jan

Al ruim 35 jaar is Jan **verpleegkundige**. Eerst werkte hij op een gesloten afdeling waar de cliënten vaak erg verward en psychotisch zijn. Na de geboorte van zijn kinderen werd hem dat teveel. Sindsdien werkt hij op een open afdeling. Daar krijgen cliënten meer ruimte en verantwoordelijkheid. Maar ook daar lopen veel mensen met suïcidale gedachten rond.



'Niet alle cliënten kunnen de verantwoordelijkheid aan die ze krijgen op onze afdeling. In het ergste geval moeten we iemand gedwongen opnemen op de gesloten afdeling. Daar is minder vrijheid en meer personeel. Maar gelukkig komt zo'n gedwongen opname nauwelijks voor. Het liefst nemen we zulke besluiten in samenspraak met de cliënt en zijn of haar naasten. Het is voor ons heel belangrijk dat zij achter de beslissingen staan. Zo hebben we ook een keer in samenspraak met de ouders van een suïcidale cliënt besloten haar juist niet over te plaatsen naar een gesloten afdeling. Het was nog een jong meisje, ze was jarenlang seksueel misbruikt. Ze vertelde heel open over haar suïcidale gedachten. Door wat ze vertelde, wisten we dat het risico heel hoog was dat ze zichzelf iets zou aandoen. Toch hebben we bewust besloten haar niet over te plaatsen: ze zou nog ongelukkiger worden van de gesloten afdeling. Dat was voor ons heel duidelijk, maar ook voor haar ouders.'

Trillen als een rietje

'Helaas heeft ze zich uiteindelijk van het leven beroofd. Het was op een woensdagmiddag, ik had haar al twee uur niet op de afdeling gezien. Achteraf gezien is dat best lang. Maar de afspraak met haar was: als het niet goed gaat, zoek je mij op. Tegen de avond ben ik naar haar kamer gegaan. Op weg naar haar kamer dacht ik al: als ze nu niet reageert als ik op de deur klop, is het foute boel. Ik kreeg geen reactie. Toen heb ik er eerst een collega

bij gehaald. We troffen haar aan in de hoek van haar kamer, ze had een overdosis medicatie genomen. Meteen brak er totale paniek uit, het alarm werd ingedrukt, collega's snelden toe, ze werd gereanimeerd ...

Er gebeurde heel veel voor mijn gevoel, maar het ging allemaal in een waas aan me voorbij. Desondanks dacht ik dat ik op dat moment nog best wel functioneerde. Ik kon heus nog wel haar ouders bellen om ze in te lichten, vond ik. "Laat mij dat maar doen," verzekerde ik de rest. "Nou, laat mij dat maar doen," zei de arts toen. Hij wierp me een veelbetekenende blik toe. Achteraf vertelden collega's dat ik lijkleek zag, bijna groen, en dat ik zat te trillen als een rietje. Zelf had ik dat helemaal niet door.'

Geen enkel verwijt

'Achteraf moest ik haar ouders wel onder ogen komen, ze wilden graag met mij praten. Dat vond ik logisch, maar ik zag er best tegenop. Het was een emotioneel gesprek, maar het gaf me uiteindelijk wel veel steun. Natuurlijk waren haar ouders er kapot van, maar ze zagen het al jaren aankomen. Er was al een stukje acceptatie, berusting. Ze maakten ons dan ook geen enkel verwijt. Al vanaf het begin stonden ze achter onze behandeling, hun dochter had zich erg bij ons op haar plek gevoeld. Tijdens het gesprek waren ze mij misschien nog wel meer aan het steunen dan andersom. Dat was heel bijzonder. Helaas heb je soms ook te maken met ouders die zich er niet zomaar bij neerleggen, of zelfs een rechtszaak aanspannen tegen het zorgpersoneel. Dat heb ik ook weleens meegemaakt. We hadden een cliënt op de afdeling bij wie het suïcidegevaar al jaren aanwezig was, maar op dat moment zei ze al langere tijd dat het goed met haar ging. Er was geen enkele aanleiding om aan te nemen dat ze een gevaar voor zichzelf vormde. Toen ze zei dat ze even naar de Kruidvat zou lopen voor tandpasta, had niemand argwaan. Maar in plaats van naar de Kruidvat te lopen, is ze toen voor de trein gesprongen. Haar ouders waren laaiend: wij hadden het niet goed ingeschat en waren verantwoordelijk. Vooral haar moeder beet zich volledig in de zaak vast. Op enig moment moesten we zelfs voorkomen bij het medisch tuchtcollege, een instantie die zich buigt over mogelijke fouten in het medisch handelen van zorgverleners. De juristen die de zaak behandelden, toonden totaal geen begrip voor wat wij als medewerkers doormaakten. Gelukkig werden we vrijgesproken, maar dat was een heel akelige ervaring.'



Soms snap ik wel dat iemand er een einde aan maakt

'Je kunt suicides ook niet altijd voorkomen. Een incident tijdens mijn opleidingstijd overtuigde me hiervan. Er was een man die in een isoleercel was geplaatst. Voor de lunch kreeg hij een broodje met een servetje erbij. Hij heeft zich toen gesuïcideerd door het servetje in zijn keel te proppen, zodat hij geen lucht meer kreeg. Als mensen echt dood willen, vinden ze altijd wel een manier. We kunnen niet iedereen redden.

Sterker nog, soms snap ik wel dat iemand er een einde aan maakt. Sommige mensen hebben zoveel ellende meegemaakt dat ik het knap vind dat ze er nog zijn. Als dan iemand de balans opmaakt en besluit dat het leven niet meer de moeite waard is, kan ik dat soms wel begrijpen. Dan heb ik er ook meer vrede mee. Sommige mensen denken al vanaf hun pubertijd aan suicide, en lopen er jaren later nog steeds mee rond. Als hulpverlener kun je dan ook niet meer zeggen: "Je moet hier even doorheen." Dan kun je beter proberen mee te leven in hun ellende en verdriet.

Gelukkig kun je het als hulpverlener vaak ook wél voorkomen. Er zijn cliënten die uit een diep dal weten te kruipen en achteraf zeggen: "Ik zag het echt even niet meer zitten, maar ik ben toen goed geholpen door jullie." En dat gebeurt vaak genoeg. Voor mij zijn dat natuurlijk de krenten uit de pap, daar doe ik het voor.'

Ze is me nog steeds eeuwig dankbaar

Cees

Vanwege een concentratiestoornis die werd veroorzaakt door een suïcidepoging moest Cees noodgedwongen stoppen met zijn werk. Nu zet hij zich 32 uur per week met hart en ziel in als **urijwilliger** binnen de **geestelijke gezondheidszorg**.



'In 1997 overleed mijn eerste zoon, kort na zijn geboorte, in mijn armen. Achteraf bezien is het een traumatische ervaring geweest, maar ik merkte het toentertijd niet als zodanig op. Ik heb geen professionele hulp gezocht, ook al kreeg ik allerlei somatische klachten en genoot ik nergens meer van. Mijn trauma kwam pas echt aan het licht toen mijn dochter in 2013 op dertienjarige leeftijd een suïcidepoging deed. Haar poging brak alles open bij mij, ik raakte mezelf totaal kwijt. Mijn huwelijk liep al een paar jaar niet meer en ik kreeg een enorme vrees om thuis te zijn. Ik ging ontzettend veel uren maken om maar niet thuis te hoeven zijn, wel zeventig tot tachtig uur per week. Ondanks dat ik depressief was, bleef ik maar doorgaan; ik stortte me overal in, zolang het maar niet met thuis te maken had.

Niet veel later kwamen daar ook manische buien bij. Ik hoor het de kinderen nog zeggen: "Wat mankeert papa, hij doet vandaag alles!" Ineens kon ik me dan ook weer enorm leeg voelen. Op een avond heb ik een handjevol medicijnen naar binnen gegooid en ben ik naar bed gegaan. Het was een impulsactie, een wanhoopsdaad. Mijn toenmalige vrouw had al snel in de gaten dat er iets niet klopte, en zij heeft toen 112 gebeld. Uiteindelijk bleek het een medicijn te zijn waar ik ontzettend veel van ging slapen, maar het was niet levensbedreigend. Een aantal dagen erna ben ik dus weer wakker geworden. En voordat ik het wist was ik opgenomen in de ggz.'

Even op de rem

'Mijn herstel op de afdeling verliep voorspoedig. Ik had een goede begeleider die zich echt in me verdiepte en door wie ik me begrepen voelde. Hij kon de vinger precies op de zere plek leggen met bepaalde vragen. Ook het contact met andere cliënten was ontzettend fijn. Ook al heeft iedereen zijn of haar eigen problematiek, het is fijn om te merken dat je niet de enige bent die het moeilijk heeft. Want dat is vaak het punt, je voelt je een eenling. Ineens hoorde ik van alle kanten: "Dat heb ik ook!"

Op enig moment ging het herstel mijn begeleider zelfs te snel. Hij zag dat ik een enorme groeispurt maakte en complimenteerde me ermee dat ik mezelf zo goed kon uitdrukken. Maar gaat die groei niet te hard, stelde hij mij de vraag. Toen heeft hij op de rem getrapt, ik moest even aan mezelf denken. Dat voelde als een warm bad, dat er zo goed voor mij gezorgd werd.'

Ijskoud

'Ik was natuurlijk opgenomen om aan mijn eigen herstel te werken, maar eigenlijk komen er dan nog een heleboel verhalen bij van alle andere cliënten op de afdeling. Dat was toen vooral heel erg fijn, omdat ik eindelijk voelde dat ik niet de enige was. Dat heeft een grote rol gespeeld in mijn herstel. Maar tegelijkertijd beland je soms juist door datzelfde goede contact met andere cliënten, door hun situatie, weer in een crisissituatie. Zo was er een medecliënt waar ik een hele goede band mee had, die me opbelde. "Ik maak er nu een eind aan!" gilte ze door de telefoon. "Jij weet wat ik heb, ik gooi nu mijn telefoon weg en ik spring van de flat af." Dan krijg ik het meteen ijskoud natuurlijk. Gelukkig wist ik toen te zeggen: "Loop eens naar de hoek van de straat, staat daar een bordje?" Ondertussen zat ik met een andere telefoon aan de lijn met 112. "Daar moet je wezen," kon ik ze vertellen. Zo heb ik die suïcide weten te voorkomen. Ze is me nog steeds eeuwig dankbaar dat ik er voor haar was op dat moment.

Ergens zie ik dan in mijn manier van handelen wel een overeenkomst met de baan die ik vroeger had. Door een concentratiestoornis, veroorzaakt door de mentale schade van mijn suïcidepoging, kon ik dat werk niet meer doen, maar de vaardigheden die ik daar heb geleerd kwamen in deze situatie van pas. Ik was eerder namelijk storingscoördinator bij een groot telecombedrijf. Dan werd ik gebeld als er bijvoorbeeld ineens vijftigduizend huishoudens zonder televisie zaten, en moest ik zo snel mogelijk een oplossing vinden. Dat is natuurlijk een hele andere situatie, maar daardoor heb ik wel geleerd om in crisissituaties rustig te blijven. "Koppie erbij, niet in paniek raken," zei ik dan tegen mezelf. En moeilijke keuzes durven maken. Die skills kon ik op het moment dat die cliënt me belde inzetten. Nadien heb ik dan wel een paniecreactie hoor, maar ook dat kan ik dan toch vrij snel weer loslaten.'

Ongrijpbaar

'Helaas heb ik ook geslaagde suïcides van medecliënten meegemaakt. Dat is diep triest natuurlijk, ook voor mij toen. Soms zie je het ook totaal niet aankomen, zoals bij een van mijn andere medecliënten. Toen ik vroeg hoe het met hem ging, zei hij: "Ik voel me als een vis in het water. Het gaat me goed af, ik heb goed contact met mijn kinderen. Overmorgen gaan we samen uit eten!" Een aantal dagen later hoorde ik dat hij zich gesuïcideerd had. Iedereen vroeg zich af hoe hij dat had kunnen doen, hij stond zó goed in het leven op dat moment. Het is ook zoiets ongrijpbaars, vaak begrijpen mensen hun eigen beweegredenen niet eens als ze een poging doen.

Bij mijn eigen poging was dat toentertijd ook het geval; ik begreep mezelf niet meer. Nu pas, na die twee opnames en alle therapie sessies en trainingen die ik heb gevolgd, begrijp ik waarom ik het deed. Inmiddels heb ik alle puzzelstukjes aan elkaar gelijmd. Dat geeft heel veel rust; ik zie wat mijn redenen waren, en ik zie ook waarom die redenen achterhaald zijn. Als ik me nu slecht voel, of als iets me aan het wankelen brengt, dan weet ik dat ik dat nooit meer zal toelaten in mijn leven. En ik herken de signalen nu sneller, dus als ik me minder voel, weet ik dat ik even een stapje terug moet doen. Dit zelfinzicht dat ik heb verworven, helpt me denk ik ook om er in het dagelijks leven over te kunnen praten: ik heb die moeilijke periode een plekje gegeven. En erover praten, dat is hard nodig bij een onderwerp als suïcide. We moeten het erover blijven hebben, hoe moeilijk het soms ook is. Dat zou ik ook iedereen willen meegeven die zelf of in de omgeving met suïcide te maken krijgt: praat erover. Zet je over die drempel heen. Dan trekken we het samen uit de taboesfeer.'



“Het is zoiets ongrijpbaars, vaak begrijpen mensen hun eigen beweegredenen niet eens als ze een poging doen”



Birgit

Het schuldgevoel bleef knagen

Birgit is nog maar net afgestudeerd als **psycholoog** als ze geconfronteerd wordt met een geslaagde suicide. Die ervaring tekent haar als professional.



'De dag dat het gebeurde waren er alleen verpleegkundigen aanwezig. Het was een complexe afdeling en ik was de enige psycholoog die dag, terwijl ik nog maar net was afgestudeerd van de basisopleiding. Mijn collega's troffen een van mijn cliënten aan in de kliniek: hij was overleden door een teveel aan medicatie. Tijdens de opleiding was het nooit over suicide gegaan, ik had nul ervaring. Ik wist niet wat me overkwam. Nu weet ik hoe ik risico's moet inschatten – dat is dagelijkse kost. Maar toen had ik geen idee hoe dat moest. Birgit weet het wel, moeten mijn collega's gedacht hebben. Terwijl ik dacht: mijn collega's weten het wel.'

Met de kennis van nu denk ik dat we belangrijke signalen hebben gemist. De dag voordat het gebeurde, had ik de cliënt samen met een verpleegkundige in zijn kamer zien staan met een mes in zijn hand. "Je gaat dit toch nooit meer doen?" had mijn collega gezegd, en het mes ingenomen. Maar dat heeft natuurlijk geen zin. Je wil weten wat hem zo wanhopig maakt en hoe we hem veiligheid kunnen bieden. Voor mijn gevoel hebben we daar toen onvoldoende aandacht voor gehad.'

Nare plaatjes

'Nadat het gebeurde hadden we nabespreking met het hele team. Maar dat had vooral een praktische insteek naar mijn idee, dus mijn zorgen heb ik toen niet met anderen gedeeld. Collega's vroegen wel aan me hoe het ging, maar ik ging daar niet op in. Ik had het idee dat het erbij hoorde, dus hield ik mijn kaken op elkaar. Terwijl ik er ontzettend last van had. Ik was niet opgewassen tegen de heftigheid. Als ik eraan dacht, verscheen het nare plaatje op mijn netvlies van hoe mijn collega's hem aantroffen. Ik zag het voor me, ook al had ik het niet gezien. Vooral het schuldgevoel bleef aan me knagen. Nu ik erover vertel raakt het me opnieuw, al is het inmiddels jaren geleden. Het is een soort traumatische ervaring geweest, denk ik. Ik heb het tijdens mijn opleiding tot gz-psycholoog ook als voorbeeld ingebracht toen we gingen oefenen met een traumabehandeling, EMDR.'

Meezingen met Zuid-Afrikaanse muziek

'Uiteindelijk heb ik jaren later bij de psychiater aangeklopt om te vragen of zij vond dat we tekort waren geschoten die keer. Ik vond het heel moeilijk om me zo kwetsbaar op te stellen, ook omdat ik haar heel hoog heb zitten. Maar het hielp wel. Toen ik haar mijn twijfels voorlegde, moest ze in eerste instantie heel diep graven in haar geheugen. Zij had er helemaal niet zo'n last van gehad. We hebben een heel goede evaluatie gemaakt, verzekerde ze me. Daarin was terug te lezen dat we alles hadden gedaan wat we konden. Dat gaf wel rust. Maar ook het feit dat ik gewoon kon zeggen dat ik er nog mee zat, hielp enorm.'

Ook muziek hielp mij om het incident te verwerken. Ik hou heel erg van Zuid-Afrikaanse muziek, en er zijn twee nummers over een Zuid-Afrikaanse muzikant die suicide heeft gepleegd, Johannes Kerkerrel. De nummers zijn Pelgrimsrus van Stef Bos en Ek Het Gedroom van Amanda Strydom. Ik zette die toen vaak op in de auto. Als ik hard meezong luchtte dat wel wat op. Het verdriet mocht er dan even zijn.'

Alle hens aan dek

'Ook al ligt het inmiddels achter me, deze ervaring heeft me getekend als professional. Ik heb een flinke deuk opgelopen. Daarom zet ik me nu binnen de organisatie in om suicidepreventie als thema op de kaart te zetten. Vaak behandelt men vooral de onderliggende psychische problemen van suicidale cliënten, bijvoorbeeld de depressie. Maar het heeft prioriteit ook apart de suicidewens te behandelen, want die is het gevaarlijkst en veroorzaakt het meeste leed. Daarom zijn we een behandelgroep gestart waarin de aandacht volledig ligt op de suicidewens van de deelnemers. Cliënten leggen een soort gereedschapskist aan voor het omgaan met suicidale gedachten.'

Maar ook in mijn dagelijkse praktijk als psycholoog ben ik extra alert door wat ik heb meegemaakt. Zodra ik aanvoel dat het weleens mis kan gaan, is het alle hens aan dek. Ik betrek dierbaren, collega's, bel cliënten iedere dag, ga op huisbezoek, noem het maar op. Tegelijkertijd besef ik dat je niet iedereen kunt redden. Uiteindelijk is de invloed van de therapeut heel klein – in het gunstigste geval zie ik een cliënt drie keer per week. Er gebeurt nog zoveel als je er niet bent. Daar heb je gewoon niet veel invloed op. Dat neemt niet weg dat je met een veel mensen wél heel veel kunt bereiken. Er zijn genoeg mensen die later kunnen zeggen: "Ik ben zo blij dat ik het niet gedaan heb." Veel van mijn cliënten voelen zich zo afschuwelijk rot. Dan vind ik het knap dat ze überhaupt nog kunnen knokken. Soms kun je dan ook niet veel meer doen dan gewoon in stilte naast iemand zitten, woorden komen dan toch niet aan. Ergens is dat ook wel mooi contact.'

Bevoorrecht

'Hoe aangrijpend het ook is om met mensen te werken die het niet meer zien zitten, ik voel me ook bevoorrecht dat ik als zorgverlener zo naast mensen mag staan in hun lijden. Het is een onderdeel van het leven dat mensen gewoonlijk uit de weg gaan. De dood is taboe. Waar de meeste mensen het gevoel hebben dat je het vooral heel leuk moet hebben, is er in de behandelkamer alle ruimte om stil te staan bij het feit dat het leven oneerlijk en zwaar is. Dat helpt me met beide benen op de grond te staan.'



“Soms kun je niet veel meer doen dan gewoon in stilte naast iemand te zitten”

... in de omgang met cliënten

- ◆ Maak de suïcidewens bespreekbaar, en kom er regelmatig op terug
- ◆ Vertel de cliënt dat je collega's en naasten op de hoogte stelt
- ◆ Stel collega's en naasten ook op de hoogte als je twijfelt
- ◆ Draag geen oplossingen aan, maar ga samen met de cliënt op zoek naar mogelijkheden
- ◆ Wees niet bang de cliënt direct te vragen naar concrete plannen
- ◆ Vertel de cliënt wat het met jou doet: kwetsbaar zijn mag
- ◆ Maak samen met de cliënt en de omgeving veiligheidsafspraken
- ◆ Laat een cliënt die suïcidaal is niet alleen

... om zelf overeind te blijven na een suïcide

- ◆ Zoek steun bij collega's en naasten- laat ze weten wat je behoeftes zijn
- ◆ Gun jezelf de tijd en ruimte om erbij stil te staan
- ◆ Zoek afleiding, ga bijvoorbeeld een stukje wandelen of lezen
- ◆ Zorg voor voldoende slaap, gezond eten en lichaamsbeweging
- ◆ Geef op tijd je grenzen aan als je merkt dat het niet gaat
- ◆ Neem vrij van werk als dat te veel spanning oplevert
- ◆ Bedenk dat suïcides niet altijd te voorkomen zijn, hoe iedereen ook zijn best doet

... wat je kunt zeggen tegen een cliënt

- ◆ Denk je wel eens aan zelfdoding?
- ◆ Wat maakt je zo wanhopig?
- ◆ Hoe serieus zijn je gedachten?
- ◆ Heb je je gedachtes ook met anderen gedeeld?
- ◆ Heb je al plannen gemaakt?
- ◆ Heb je wel eens eerder een poging gedaan?
- ◆ Zijn er dingen die je doen twijfelen aan je suïcidewens?
- ◆ Kan ik iets doen om je te helpen?

... wat je kunt zeggen om een collega te steunen

- ◆ Wat erg voor je.
- ◆ Hoe gaat het vandaag met je?
- ◆ Wil je erover praten?
- ◆ Mocht erover willen praten, dan weet je me te vinden.
- ◆ Kan ik iets voor je doen?
- ◆ Waar heb je nu behoefte aan?

... om een collega te steunen die een suïcidepoging heeft meegemaakt

- ◆ Bedenk dat iedereen anders reageert op een suïcidepoging
- ◆ Vraag daarom waar de ander behoefte aan heeft, vul zo min mogelijk in
- ◆ Vraag je collega of hij of zij erover wil praten, en zo ja, geef de ander de ruimte om te vertellen
- ◆ Respecteer het als iemand er niet over wil praten
- ◆ Bedenk dat sommigen meer baat hebben bij afleiding dan bij praten
- ◆ Blijf regelmatig vragen hoe het gaat
- ◆ Vraag dan niet: Hoe gaat het met je? Maar: Hoe gaat het vandaag met je?
- ◆ Vermijd het geven van advies
- ◆ Verwijs naar professionele hulp als je merkt dat het niet goed gaat



Nawoord van de auteur

Wanneer ik mensen in mijn naaste omgeving vertelde dat ik deze bundel aan het schrijven was, stelden ze vaak de vraag of ik er niet zwaarmoedig van word om zoveel met het onderwerp suicide bezig te zijn. En of het eng is om zorgverleners er zo direct naar te vragen. Om eerlijk te zijn stond ik er ook zo in voor ik aan deze bundel begon. Ik beken dat ik inderdaad de angsten had die uit deze vragen spreken. Hierbij speelde zeker mee dat ik zelf, ondanks dat ik pas 24 jaar ben, al drie mensen in mijn naaste omgeving ben verloren aan suicide. Het wegstoppen is mijn eerste reactie geweest nu ik erop terugkijk. Dat leek me veilig en simpel, dan kun je ook niks verkeers zeggen.

Als er één ding is wat ik van het interviewen van zorgverleners heb geleerd, dan is het wel dat het wegstoppen van het thema suicide niet de oplossing is. Want zoals veel zorgverleners te kennen gaven en zoals ik zelf ook merkte tijdens de interviews, lucht praten juist op. Zolang je suicide onbesproken laat, blijft het een angstaanjagend monster onder je bed. De vijftien geïnterviewden brachten me door hun openheid bij dat het onderwerp recht in de ogen te kijken juist dé manier is om het monster te temmen. Of dat het daar in ieder geval een stuk minder angstaanjagend door wordt.

De grote variatie in de wijze waarop hulpverleners het thema ter sprake brengen in hun contact met cliënten, leerde me dat er niet één juiste manier is om dit te doen. Het belangrijkste is dát je de vraag stelt, niet hoe. Of je nou de voorzichtige benadering kiest van de psychiater Jan (“Ik zit met een lastige vraag in mijn hoofd, vind je het goed als ik die stel?”) of dat je net als ervaringsdeskundige Mandy humor inzet (“Ben je nou alwéér treinen aan het spotten?”), is minder van belang. Om het dringende advies van Cees, vrijwilliger bij de ggz, te herhalen: “Praat erover. Zet je over de drempel heen. Dan trekken we het samen uit de taboesfeer.”



Het is niet alleen van belang om er met cliënten over te praten. We moeten ook oog hebben voor de emoties die suicide bij hulpverleners oproept. “Hulpverleners denken vaak dat ze het allemaal maar moeten kunnen, en dat ze geen hulp mogen vragen,” vertelde Roos me, medewerker bij 113 Zelfmoordpreventie. Maar het plotselinge einde van een mensenleven kan de grond onder je voeten vandaan trekken, of dat nou op je werk gebeurt of erbuiten. Als zorgverlener mag je huilen, worstelen, boos worden, je machteloos voelen of opgelucht zijn. Want ook dat merkte ik tijdens de gesprekken: er is heel wat ‘pijn aan de zijlijn’. Zoals verpleegkundige Lisa het zo treffend verwoordde: “We mogen onszelf best wat tijd en ruimte gunnen om stil te staan bij onze emoties en gedachten.” Ik vond het een voorrecht dat de geïnterviewden die tijd en ruimte namen om met mij stil te staan bij hun emoties en gedachten.

Ilana Buijssen

Nawoord

‘Stel de vraag’ is de slogan van 113-online. Dat is wat Ilana heeft gedaan aan behandelaars en andere betrokkenen vanuit GGz Breburg. Het resultaat is een indrukwekkende bundel, die een uniek inzicht biedt in de ervaring van de hulpverlener die betrokken wordt bij misschien wel de meest existentiële hulpvraag die we kennen: suïcidaliteit.

De impact van suïcide is immens, op degene die het treft, haar of zijn naasten, maar zeker ook op betrokken hulpverleners. Het is van groot belang dat ook dit laatste perspectief belicht wordt. Te vaak hebben hulpverleners bij een evaluatie na een suïcide of ernstige poging daartoe, het gevoel zich te moeten verantwoorden en aan te moeten tonen dat ze het protocol gevolgd hebben. Natuurlijk is kennis van richtlijnen en protocollen nuttig, maar het zijn wel mensen die ze uit moeten voeren. Mensen die zelf ook gevoelens kennen. Gevoelens van onzekerheid, kwetsbaarheid, verdriet en bovenal grote betrokkenheid. Om dit laatste op te (kunnen blijven) brengen, is het open kunnen delen van de gevoelens die het meemaken van een suïcide oproepen van vitaal belang.

Ik hoop van harte dat de persoonlijke verslagen in dit boekje bijdragen aan een open cultuur waarbinnen het mogelijk is de gevoelens van de hulpverlener bespreekbaar te maken, en elkaar ‘de vraag’ te stellen: ‘wat doet het met jou?’.

Veel dank en respect voor alle geïnterviewden die zich open en kwetsbaar op hebben durven stellen. Een compliment voor Ilana Buijssen, die heeft durven doorvragen en het tot een bijzonder lezenswaardig geheel heeft weten te maken. En dank aan Jody voor de coördinatie en aan Jesse voor de mooie vormgeving!

Alex de Ridder

Lid raad van bestuur GGz Breburg

Meer weten?

Literatuur

- ◆ Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, Nederlands Instituut van Psychologen, *Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag*
- ◆ Kees van Heeringen, Gwendolyn Portzky, Derek de Beurs, en Ad Kerkhof, *Handboek suïcidaal gedrag*
- ◆ Bessel van der Kolk, *Traumasporen: Het herstel van lichaam, brein en geest na overweldigende ervaringen*
- ◆ Jesse Bering, *Een zelfgekozen einde: Waarom mensen zelfmoord plegen*
- ◆ Nico van der Heiden en Harriëtte Modderman, *Verder leven na zelfdoding: Een rouwproces overdacht*
- ◆ Paul Coelho, *Veronika besluit te sterven* (roman)

Documentaires en podcasts

- ◆ Documentaire NPO, *Leven voor de dood*
- ◆ Documentaire GGD IJsselland, *Waarom niet eerder?*
- ◆ Podcast 113, *Helemaal aan het einde*
- ◆ Podcast Omroep Gelderland, *Verstrikt*

Organisaties die tips en handreikingen bieden voor suïcidaal gedrag:

- ◆ Suicide Preventie Centrum, www.suicidepreventiecentrum.nl
- ◆ 113 Zelfmoordpreventie, www.113.nl
- ◆ Stichting Aurora, www.voorkomzelfdoding.nl
- ◆ Ivonne van de Ven Stichting, www.ivonnevandevenstichting.nl



Mag ik je geen advies geven?



Mag ik je geen advies geven?

In zes stappen van probleem naar oplossing

Huub Buijssen

ISBN 9789082758405

Dit boek reikt je een nieuwe, oorspronkelijke methode aan om mensen te helpen hun problemen, moeilijkheden of dilemma's zelf op te lossen. Het leert je, aan de hand van veel praktische voorbeelden, hoe je op professionele wijze een cliënt helpt om oplossingen te bedenken voor een probleem. Doordat je als hulpverlener de juiste zetjes geeft, is deze aanpak zeer effectief. Zo effectief zelfs dat menigeen zich na het lezen van dit boek zal afvragen: waarom heb ik dit niet zelf bedacht? En ook: waarom heb ik dit niet eerder toegepast.

Collegiale ondersteuning en peer support



Collegiale ondersteuning en peer support

Huub Buijssen

ISBN 9789082758436

Collegiale ondersteuning en peer support is een handzame gids voor professionals in de zorg en de welzijnssector die beroepsmatig te maken krijgen met emotioneel overweldigende gebeurtenissen. Het boek is behulpzaam bij het verwerken van hun ervaringen en reikt tips aan voor ondersteuning van een getroffen collega. Ook biedt het een leidraad voor het opzetten van een team collegiale ondersteuning of peer support.

"Heb ik een signaal gemist? Was ik wel op tijd bij haar? Wat als ik eerder was geweest?"

"Telkens als ik eraan dacht, verscheen het nare plaatje op mijn netvlies van hoe mijn collega's hem aantroffen."

"Waarom voel ik me zo? Haar familieleden hebben toch een veel groter verdriet te verwerken?"

Het emotionele effect van suicides op hulpverleners is groot. Toch is hier maar heel weinig aandacht voor. Daar komt bij dat na een zelfdoding de emoties van hulpverleners vaak ondergeschikt zijn aan die van de familie.

Namens GGz Breburg interviewde *Ilana Buijssen* professionals die in hun werk te maken krijgen met suicide. Wat doet het met je als een cliënt suicide pleegt? Hoort het bij het werk? En hoe geef je zo'n ingrijpende gebeurtenis een plekje?

