

Ten eerste

Het telefoontje komt op een vrijdagochtend. ‘Menno’, zegt een vriend, ‘Roel heeft vanmorgen een zelfmoordpoging gedaan.’ De poging is op een haar na mislukt. Als producent Menno Visser geschrokken tien minuten later de crisisdienst binnenloopt, ziet hij zijn beste vriend Roel daar zitten.

‘Help me, ik kan niet meer, ik weet het niet meer’, zegt Roel tegen de psychiater. Al jarenlang lijdt hij aan depressies. Hij vertelt dat hij opgenomen wil worden. ‘Jullie moeten het maar overnemen’, zegt hij. ‘Ik wil niet dood, ik wil blijven leven.’

Maar er is niet meteen plek. De psychiater zegt dat een acute opname soms meer kwaad dan goed doet, omdat het bij de crisisdienst onrustig is door al die zware gevallen.

Voor ze het weten is de drie kwartier om en laten de hulpverleners doorschemeren dat er nog meer mensen zitten te wachten. De psychiater constateert dat Roel zo’n goed sociaal vangnet heeft, dat hij thuis beter af zal zijn. Hij krijgt antidepressiva mee.

‘Niemand vroeg ons’, zegt Visser, ‘of wij wel wisten waar we aan begonnen. Er was een gebrek aan regie tijdens dat gesprek. Ik had de indruk dat ze twijfelden. Dat ze het zelf ook niet wisten. Niemand nam ons apart. Ze vroegen niet hoe moe we eigenlijk waren. Niemand vertelde ons over de effecten van de nieuwe medicatie. Er was geen plan, geen echte afspraken. Niemand zei ons dat we hem geen moment uit het oog mochten verliezen.’

Nog geen dag later loopt Visser in paniek over een tuinencomplex. De deur van het tuinhuis waar Roel vaak zit, is op slot. Hij bonst op de ramen.

Een bevreemde politieman zegt hem dat hij gerust de deur in mag trappen. Maar hij waarschuwt: ‘Menno’, zegt hij, ‘realiseer je dat de meeste mensen al dood zijn. En het is traumatisch om je beste vriend zo te vinden.’

De politie is er binnen drie minuten. Niet veel later komt er een agent naar buiten met een id-kaart. Aan zijn gezicht is af te lezen dat hij iets vreselijks heeft gezien. Zodra Visser de zonnebril, de portemonnee en de telefoon van zijn vriend ziet, huilt hij. Hij begrijpt het niet. Het is nog geen 24 uur na het gesprek op de crisisdienst en zijn vriend Roel is dood. Terwijl hij wilde blijven leven. Een paar uur eerder is het gebeurd.

Zelfmoord. Dus toch.

Angst voor afrekening

Na de dood van zijn beste vriend is Visser boos en verontwaardigd, net als de familie van Roel. ‘Hij is met mij naar huis gestuurd en 24 uur later was hij dood. Dan kun je moeilijk volhouden dat het de goede beslissing was.’

Toch zakt zijn boosheid langzaam weg. Hij besluit samen met collega-documentairemaker Julia von Graevenitz onderzoek te doen naar suïcide in de ggz, omdat ze ontdekken dat deze situaties vaker voorkomen. ‘Ik snapte mijn eigen emoties vrij goed. Maar gek genoeg begon ik na een tijd ook empathie te voelen voor de mensen van de crisisdienst, omdat ik wel doorhad hoe ongeloflijk moeilijk het is om deze beslissingen te nemen. Ik dacht: als we iets willen veranderen, dan moeten we juist toenadering zoeken. Dan moet je behandelaars gaan bevragen, zonder beschuldigende vinger. Hoe is dat? Wat maken jullie mee? Van daaruit kun je bedenken waar de oplossingen liggen.’

Jaarlijks plegen ruim 1.800 Nederlanders suïcide: vijf per dag. In het boek *Doodzonde. Zelfmoord is nooit al-*

leen, dat vandaag op Wereld Suïcide Preventie Dag verschijnt, beschrijven Visser en Von Graevenitz zaken die iedereen wil weten die zelfdoding wil voorkomen en benoemen ze de zwakke plekken in de hulpverlening. Daarvoor praatten ze met honderden psychiaters, artsen, psychologen en ervaringsdeskundigen.

‘Ons allereerste gesprek was met een ervaren Amsterdamse psychiater van een grote ggz-instelling’, zegt Visser. ‘Nadat wij een uur ademloos naar hem hadden geluisterd, vertelde hij over een zelfmoord van twintig jaar geleden. Hij vroeg zich nog steeds af of hij het destijds goed had gedaan. Ik vroeg: maar hoe voelt dat dan voor jou? En ineens barstte hij in huilen uit. Dat had een nabestaande nog nooit aan hem gevraagd.’

Von Graevenitz: ‘Maar na afloop zei hij: dit kan ik dus nooit openlijk vertellen.’

Het heeft te maken met de professionele afstand die hij wilde bewaren, zegt ze. ‘Maar óók met de angst om ergens op afgerekend te worden. Bij een suïcide ligt al snel de vraag op tafel: wie is er schuldig? Daardoor is er veel angst om erover te praten. Dus het wordt allemaal afgedekt. Bijna iedere behandelaar voelde ongemak om over suïcides te vertellen. Maar als ze het deden, dan zagen we vaak een enorme ontlading.’

Visser: ‘In de praktijk zie je dat de ggz na een suïcide heel snel in de formaliteiten en de protocollen schiet. Terwijl het meemaken van een suïcide – ik weet hoe het voor mezelf was – gewoon traumatisch is.’

Bij de crisisdienst

Dat zijn vriend Roel werd weggestuurd bij de crisisdienst, heeft zo zijn redenen.

‘Het is een reflex bij veel families en vrienden’, zegt Von Graevenitz. ‘Acute zelfmoordgedachten? Oké, paniek, dan moet je nú opgenomen worden. Dat wordt als dé oplossing gezien. Maar aan de kant van de ggz ligt dat anders. Bijna alle psychiaters vertelden dat een crisisopname niet per se helpend is. Wat de crisisdienst voornamelijk doet, is iemand opsluiten en de tijd stilzetten. Maar er zitten daar allemaal mensen in zware ellende. Die zijn verward, soms agressief. Dat kan heel heftig zijn.’ Bij sommige suïcidale patiënten kan een – gedwongen – opname zelfs de risico’s vergroten.

‘We zullen nooit weten hoe het anders was gelopen’, zegt Visser. ‘Wat er fout ging, is dat ik niet apart genomen werd. Ik was totaal niet voorbereid op de mogelijkheid dat dit nog een keer kon gebeuren. Ze hadden me moeten vragen: hoelang ben jij al met hem bezig? Zie je het wel zitten dat hij met jou mee naar huis gaat? Bij de crisisdienst maken ze dit elke dag mee, maar ze vergeten dat het voor naasten vaak de eerste keer is. We zijn als onwetenden weggestuurd.’

‘Ze hadden je moeten vertellen dat het risico op zelfdoding in de eerste tien dagen na een poging veel groter is’, zegt Von Graevenitz. ‘De ggz geeft veel kennis niet door aan naasten. Dat komt doordat ze zich primair op de patiënt richten.’

De vermoeiende weken hebben Visser murw gemaakt. ‘De omgeving wordt in een tunnel gezogen’, zegt hij. ‘Je groeit mee in de somberheid van iemand. Op een gegeven moment zie je niet meer hoe slecht het gaat of welke signalen hij uitzendt. Daar is een buitenstaander voor nodig. De ggz moet zich dan afvragen: moeten we er meer mensen bij betrekken?’

Dat zijn vriend niet werd opgenomen, komt doordat er net een langdurige opname was geregeld. ‘Ik wist dit ook niet’, zegt Von Graevenitz,

‘Ze zeggen: gelukkig was die zelfdoding niet tijdens mijn dienst’

Als zijn beste vriend suïcide pleegt, is Menno Visser kapot. Hoe kon dit gebeuren? Een dag eerder had de crisisdienst Roel nog naar huis gestuurd. Samen met documentairemaker Julia von Graevenitz gaat Visser op onderzoek uit. Ze betreden een wereld van hulpverleners die met hun handen in het haar zitten.

Door **Maud Effting**



Bij een suïcide ligt al snel de vraag op tafel: wie is er schuldig? Daardoor is er veel angst om erover te praten

Julia von Graevenitz co-auteur van *Doodzonde. Zelfmoord is nooit alleen*.

‘maar psychiaters vertelden dat patiënten zich vlak voor een opname juist vaker suïcideren. Als de familie hoort dat iemand opgenomen wordt, denken ze vaak: hè hè, eindelijk hulp, nu komt het goed. Maar juist die periode ervoor is een risico. Patiënten verliezen grip. Dat moet je vertellen.’

Een van de mythen die ze in hun boek ontkrachten, is het idee dat mensen die zich willen suïcideren, het tóch wel doen. ‘Als mensen van plan zijn zich op te hangen en je neemt daarvoor de middelen weg, dan is het niet zo dat ze direct een ander plan hebben’, vertelt een psychiater.

Toch blijkt ook hoe weinig kennis er is over zelfdoding. Sommige hulpverleners weten niet goed hoe ze een gesprek over suïcidaliteit moeten voeren, stellen ze.

In het boek vertelt de vorig jaar overleden psychiater Jan Mokkenstorm, oprichter van 113 Zelfmoordpreventie, dat hij patiënten vroeger vaak vroeg: waar wilt u dan begraven worden? Of: wat moet er op uw steen komen? Pas later realiseerde hij zich hoe vernederend dit was.

‘Als professional denk je dat je faalt

als iemand zich suïcideert’, zegt Von Graevenitz. ‘Die kant mag het absoluut niet opgaan. Hulpverleners zijn bang dat ze mensen stimuleren als ze daar serieus en open het gesprek over aangaan. Dat is eng. De meesten schieten daarom al snel in de handelingsstand. Ze willen helpen, oplossingen zoeken, want ze willen ervan af. Een huisarts gaf toe dat ze uit zelfbescherming soms doorverwees naar de crisisdienst. Maar daarmee negeer je de gevoelens en de vragen die eronder liggen.’

Zo kan het gebeuren, vertelt een behandelaar, dat ondertussen niemand naast de patiënt gaat zitten en vraagt: ‘Wat maakt dat je dood wilt?’

Visser: ‘Ggz-hulpverleners zeggen na een zelfdoding vaak: oeh, gelukkig was het niet tijdens mijn dienst. Dat vind ik veelzeggend.’

De familie

Twee weken na de dood van Roel organiseert de crisisdienst een nagesprek. Maar dat verloopt niet goed. De behandelaars zijn tien minuten te laat, de sfeer is chaotisch.

De psychiater deelt mee dat hij protocollair verplicht is om dit gesprek te

Geestelijke zorg en zelfdoding **Ten eerste**



Menno Visser en Julia von Graevenitz.

Foto Linelle Deunk

voeren. 'Pure onhandigheid', zegt Visser, 'maar het kwam aan als een mokerslag.' Het gesprek verloopt stroef: 'Door alle emoties zag ik de andere kant van de tafel op slot gaan.' De psychiater beëindigt het gesprek door te zeggen dat alle protocolaire handelingen zijn verricht. 'Roels zus zei: niets te verwijten, voldaan aan het protocol? U heeft het hier wel over mijn broer.'

'Na drie kwartier stonden we buiten en dacht ik: was dit het nou? Dit kwamen we keer op keer tegen bij onze research. Ik zag dat de behandelaars het ook niet wisten en zich onmachtig voelden. Maar als ggz weet je dit toch? Na een zelfmoord zijn de emoties zo heftig. Die moeten ergens heen. Dan zie je al snel dat de pijlen op de behandelaars worden gericht. Dat gesprek moet je voorbereiden. Creëer rust. Aandacht. Zodat mensen niet nóg bozer worden.'

Von Graevenitz: 'Sommige nabestaanden vertelden dat nagesprekken tussen neus en lippen door werden gevoerd. Behandelaars zeiden: 'Oja, eh, wie was het ook alweer? Even gauw het dossier erbij pakken.' Nabestaanden hadden het gevoel dat het gesprek vooral werd georganiseerd voor de ggz zelf. Om te laten weten dat er bij hun niets fout was gegaan.'

Ze laten ook zien hoe moeilijk het voor de ggz zelf is. Een psychiater beschrijft hoe hij als hoofd van de gesloten afdeling kort na elkaar twee suicides meemaakte en daarna werd bestookt met klachten. 'Ik wist eigenlijk niet goed hoe ik moest reageren en was heel defensief naar de familie toe', zegt hij. 'Ik heb er nachten van wakker gelegen. De schaamte en ellende die ik daardoor ervaren heb, wil ik niet nog eens meemaken.' Uit zelfbescherming raken collega's volgens hem steeds verder afgestompt.

Oplossing?

Ons pleidooi, zegt Von Graevenitz, is om vanaf het begin contact te maken met naasten. 'In de hitte van de strijd blijft het vaak achterwege', zegt een psychiater in het boek. 'We moeten iemand beoordelen onder hoge tijdsdruk. En dan zit je na een lange zware dag in de auto naar huis en bedenkt je dat je toch vergeten bent om er familie bij te betrekken.'

Maar juist door meteen te investeren in dit contact is gezamenlijk een vangnet te vormen om suicides te voorkomen, stellen ze. Een hoogleraar psychologie vertelt dat hij vanaf het eerste moment patiënten voor het blok zet door te zeggen: 'Ik kan dit werk alleen maar goed doen als ik contact heb met je omgeving.'

'Bij het AMC is een afdeling voor familie van mensen met kanker', zegt Von Graevenitz. 'Dan denk ik: dat kan de ggz ook. Je zult maar een kind hebben dat al een paar pogingen heeft gedaan. Dan leef je dag en nacht met angst. Ik heb veel mensen gesproken die hun kind verloren. Daar kom je nooit meer overheen. Dat vreet je helemaal op.'

Na het laatste gesprek met de crisisdienst, wil Visser buiten zijn fiets pakken als de psychiater plotseling voor zijn neus staat. 'Dit had anders moeten lopen', zegt hij. 'Dat spijt mij ook. Dat dit gebeurd is, zal ik nooit vergeten en het heeft me diep geraakt.' Hij vertelt hoe hij alles heeft geprobeerd, maar dat het niet is gelukt.

Voordat Visser iets terug kan zeggen, is hij weg. Hij heeft hem nooit meer gesproken.

Praten over gedachten aan zelfdoding kan bij de crisisdienst van **113 Zelfmoordpreventie**. Bel 0800-0113 of chat op 113.nl.