



ROUW NA ZELFDODING

Ik wil met u mijn ervaring met zelfdoding delen:

Twee dagen nadat ik me ziek gemeld had wegens een burn-out werd het landelijk bekend dat de muzikant / schilder / dichter Herman Brood een einde maakte aan zijn leven door van het dak van een hotel te springen.

Ik werd door dit nieuws met een schok wakker uit de verlamming van mijn denken, voelen en bewegen veroorzaakt door de burn-out.

Toen besepte ik dat ik op de bodem van mijn put van wanhoop, angst, schuld zat. Ik voelde dat ik eruit wilde klimmen ook al zou ik nog vele malen met een keiharde smak op de bodem neerploffen met de innerlijke wonden tot gevolg. Door mijn burn-out heb ik ervaren hoe diep een mens kan gaan.

Door het bericht van de zelfdoding van Herman had ik een stimulans gekregen om door te gaan en om het met mezelf uit te houden.

Maar velen zoeken in de moeras van emoties en gedachten een andere weg om uit de ellende te komen en nemen afscheid van deze wereld.

Ieder jaar maken 1500 tot 1800 mensen door zelfdoding een einde aan hun leven. Gesteld dat er per overledene 6 nabestaanden zijn, rouwen ieder jaar 9000 – 11000 mensen in ons land om een naaste die op een vaak afschuwelijke wijze zijn leven beëindigd heeft.

Ter nagedachtenis aan hen die geen uitweg in deze wereld zagen en als bemoediging voor de nabestaanden heb ik deze nieuwsbrief samengesteld met artikelen van professionele en ervaringsdeskundigen op het gebied van zelfdoding.

Vele jaren na het afschuwelijke, vaak traumatisch, gebeuren worstelen de nabestaanden met de vele vragen waarop er geen antwoord te geven zijn.

Ik wens de nabestaanden toe dat ze na het lezen van deze brief zich erkend voelen in hun verdriet.

Dat de professionele werkers in de uitvaartsector en de professionele rouwbegeleiders alsook de vele vrijwilligers in rouwbegeleiding na het lezen van deze nieuwsbrief meer inzicht verwerven.

Ik wens u Licht en Kracht toe !!!

Paul Stolwijk

Afgelopen zondag 23 april heeft Prof. Dr. Manu Keirse tijdens een lezing in het uitvaartcentrum Monuta Van der Togt te Voorburg deze nieuwsbrief aanbevolen bij de 80 aanwezigen. Ik ben zeer ontroerd door zijn aanbeveling.

Zij zetten zelf een punt achter hun leven...



Iemand verliezen door zelfdoding geldt als een van de meest aangrijpende ervaringen die een mens kan meemaken, dit geldt ook voor mij. Mijn naam is Ella van Halderen en ik ben spreker bij uitvaarten bij de Humanistische Uitvaartbegeleiding Friesland. Dit is mijn persoonlijke verhaal.

Als ik aan mijn beppe (*Fries voor oma*) denk, dan zie ik meteen weer dat beeld voor me. Het beeld van haar opbollende roze pyjama boven het water, zomaar op een mooie zondagochtend in mei. We waren met z'n allen naar haar op zoek, mijn broers en ik. We liepen langs de vaart. Eerst zagen we haar pantoffels, netjes naast elkaar langs de waterkant. Toen zagen wij onze beppe - ze lag daar - voorover in het donkere water, vlak bij ons huis.

Beppe was dood... want zij wilde niet meer verder leven.

Nu, meer dan 50 jaar later, zie ik, als ik aan mijn beppe denk, weer haar roze pyjama, opbollend boven het donkere water van de vaart.

In mijn leven heb ik ervaring opgedaan als mens, ook als het gaat om suïcide. Te vaak wordt mij gevraagd om een toespraak te houden na een suïcide, om te spreken op een uitvaart na een zelfgekozen dood.

Wat zeg je dan? En misschien nog wel belangrijker... Wat zeg je niet? Er zijn zoveel vragen waar geen antwoord op is. De nabestaanden worstelen met hun schuldgevoel, met het zoeken naar verklaringen, vol ongeloof, angst en in wanhoop, en dat allemaal bovenop het verdriet. Dan kom ik de kamer binnen... om vragen te stellen, om te luisteren, om te begrijpen. Om te kunnen schrijven.

Zo kom ik ook binnen bij de ouders van de 28-jarige Henk.

Terwijl er ogenschijnlijk zoveel is om voor te leven, zet Henk zelf totaal onverwacht, resoluut en onherroepelijk een punt achter zijn jonge leven.

Terwijl zij praten en ik luister, laten zijn ouders me een foto zien. Het is de foto van Henk met zijn zoontje Danny. Zoveel liefde straalt er vanaf... van deze grote sterke man met zijn kleine blonde zoon. De blauwe kinderogen stralen je tegemoet, vol van leven en plezier. In de ogen van Henk zien we de onvoorwaardelijke liefde voor zijn zoon. In z'n grote handen, waarmee hij zijn zoon vasthoudt, ligt al z'n zorgzaamheid, geborgenheid. Een heel leven lang hebben zij nog voor zich...

Maar er is nóg een foto. En dan zien we... *dat Henk zich omdraait en weggaat...*

Waar was hij naar op zoek? Waar dacht hij aan, toen hij het besluit nam voor deze onherroepelijke daad? Waarom? Steeds weer komen we terug op dat ene woord: Waarom? Er is dat voortdurende zoeken naar antwoorden.

Antwoorden die misschien verborgen liggen in het verhaal van zijn leven.

Tekst: Ella van Halderen

Spreker bij uitvaarten - Humanistische Uitvaartbegeleiding Friesland



sprekers bij uitvaarten



Rouw na suïcide van een dierbare

Eén van de meest ingrijpende verliezen in een mensenleven, is het overlijden van een dierbare door suïcide / zelfmoord / zelfdoding *.

Een dergelijk verlies kan een grote, alles overheersende impact op iemands leven hebben. De harde cijfers liegen er niet om: in 2015 zijn er in Nederland 1871 mensen overleden door suïcide. Dat zijn (gemiddeld) 11 mensen per 100.000 inwoners. Zij laten mensen in hun omgeving in verwarring en met veel vragen achter.

Rouwen is vrijwel altijd hard werken. Rouw na suïcide kenmerkt zich veelal door het doorleven van heftige emoties, gevoelens die iemand nog niet eerder kende. Ook zijn er vaak lichamelijke klachten. Deze gevoelens kunnen een nabestaande op de meest onverwachte momenten overvallen.

Iemand verliezen door suïcide brengt bij nabestaanden bijvoorbeeld gevoelens van angst, boosheid, eenzaamheid, falen, ongeloof, onmacht, schaamte, schuld en zelfverwijt. Nabestaanden bevinden zich in een emotionele rollercoaster. Daarvoor is in de (naaste) omgeving helaas te vaak weinig of geen ruimte of (h)erkenning. Voor veel mensen is suïcide een beladen onderwerp. Dat maakt dat nabestaanden over het algemeen minder steun ervaren dan wanneer hun naaste op een andere manier zou zijn overleden. Daarnaast is het voor mensen in de omgeving vaak moeilijk om zich in te leven, echt te begrijpen hoe de wereld van de nabestaande op zijn kop staat en vanuit dat begrip steun te bieden. Veel nabestaanden voelen zich hierdoor heel kwetsbaar en heel alleen.

Nabestaanden worstelen vaak met de grote vraag: **Waarom?**

Een vraag die iemand waarschijnlijk zijn hele leven met zich mee zal dragen.

Een vraag die in wisselende mate sterk op de voorgrond of sluimerend op de achtergrond aanwezig is.

Een vraag waarbij voor een mogelijk antwoord gaandeweg wat puzzelstukjes gelegd kunnen worden.

Een puzzel die, zo blijkt gaandeweg, ontbrekende stukjes blijft houden.



Het is daarom zo belangrijk dat nabestaanden mensen in hun omgeving hebben die zonder oordeel en zonder in te vullen nabij blijven.

Nabestaanden willen uiteindelijk ook in staat zijn om met het verlies om te gaan en hun verdriet accepteren. Ook willen zij de draad van hun eigen leven weer oppakken en dat vraagt veel. Rouwen na suïcide is immers complex en zo ontzettend hard werken

Suïcide uit de taboesfeer

De laatste jaren is er in toenemende mate aandacht voor suïcide, suïcidaal gedrag en voor nabestaanden. Er zijn tal van publicaties, zowel wetenschappelijk als persoonlijke ervaringsverhalen. Daarnaast is er regelmatig aandacht voor deze onderwerpen in de (sociale) media. Het breed bespreekbaar maken is daarbij mijns inziens van groot belang. Ik zet mij hier persoonlijk voor in door nabestaanden uit hun isolement te halen en suïcide uit de taboesfeer. Ik bied individuele rouwbegeleiding en / of begeleiding in gezins- of groepsverband (werk, school, vereniging).

Nabestaanden nodig ik van harte uit om bij vragen contact met mij op te nemen. Bel ook als je vragen hebt hoe je zelf iemand in je omgeving bij kunt staan.

Ingrid Verkleij, Gouda
Tel. 06 18265652



suïcide / zelfmoord / zelfdoding: deze woorden worden vaak door elkaar gebruikt. Nabestaanden gebruiken overwegend de termen zelfdoding of suïcide. Het woord zelfmoord is beladen met oordelen en het wordt door anderen vaak achteloos en onbewust gebruikt. Online wordt er echter veelvuldig gezocht naar "zelfmoord". Persoonlijk spreek ik – als nabestaande - over "suïcide", "zelfdoding" of "hij / zij heeft zichzelf van het leven beroofd".

Jouw licht

Ik zie niet meer,
de natuur die ik heb bewonderd.
Ik hoor niet meer,
de wind die zachtjes suist.
Ik ruik niet meer,
de frisse geuren van de lente bloesem.
Ik proef niet meer,
de honingzoete smaken van de bloemen.
Ik voel niet meer,
de kracht die mij draagt.

Jouw licht

Als het licht het van de duisternis wint.
Vergeet nooit waar je mij vindt.
Niet ver van jou vandaag.
Ook al ben ik heengegaan.
Iedere seconde van de dag
Heb ik gevoeld de kracht
Je met liefde tot mij sprak
mijn lief, je was mijn stille kracht.
Niet het moment dat ik ga.
En zeg, het is volbracht.

Machteld Klas

Zelfdoding valt rauw op je dak

Ouders die een kind door zelfdoding hebben verloren zullen dit zeker kunnen beamen. En dat geldt uiteraard ook als een familielid, kennis of goede vriend zelf voor de dood heeft gekozen.

Tijdens de rouwverwerking komt het begrip 'rauw' vaak ter sprake. We kennen uit ons dagelijks leven ongetwijfeld de betekenis van rauw in het woord rauwkost: ongekookt gegeten groenten en ongeschilde vruchten. Ook in de rechtspraak wordt soms het woord 'rauwelijks' gebruikt dat wordt gedefinieerd als 'zonder voorbereiding, zonder voorafgaande aanmaning of toestemming'. En verder heeft het onbekende en niet vaak gebruikte bijwoord 'rauwelings', dat onaangenaam verrassend betekent, dezelfde elementen in zich.

In mijn praktijk heb ik meerdere malen een uitvaart van iemand die door zelfdoding om het leven was gekomen mogen verzorgen of werd ik gevraagd na het regelen van de afscheidsdienst de nabestaanden te begeleiden.

En steeds kwamen daarbij de hiervoor genoemde elementen in vragen van nabestaande naar voren:

- het onaangenaam verrast zijn
- zonder voorafgaande aanwijzing, voorbereiding of gesprek over zelfdoding
- verpletterd door onmacht
- onbegrip; nabestaanden voelen veelal onbegrip na zelfdoding
- zelfverwijting en zelfonderzoek
- de schok die zich opdringt in de familie
- schaamte door tekort geschoten zijn, omdat de omgeving soms enigszins afstandelijk reageerde door uitspraken als: achteraf gezien heeft het mij niet verbaasd en zag ik dat hij of zij niet gelukkig was of zich beter voordeed dan dat het in werkelijkheid was.
- zou het zo zwaar zijn omdat het niet had hoeven
- wat of wie kan als schuldige worden aangewezen
- kan de veroorzaker van een dramatisch ongeluk wel als dader worden aangewezen
- is een moordenaar wel of niet te veroordelen
- gevoelens van ongeloof en een niet te bevatten verbijstering.

In gespreksgroepen of tijdens de rouwbegeleiding kwamen als gevolg daarvan ook deze vragen aan de orde en werd gezocht naar antwoorden hoe moeilijk of nagenoeg onmogelijk die te vinden zijn.

Schokkend en niet te bevatten is de traumatische ervaring als er sprake is van suicide. Een zelfdoding is bikkelhard. Omgaan met een natuurlijke dood is op zich al reuze emotioneel en zeer verdrietig. Maar het kei- en keiharde feit te ervaren dat iemand het leven niet wenste te leven of het gewoon niet kon opbrengen de andere dag weer wakker te worden, geeft een immens gevoel van onmacht.

Het is slikkend om te beseffen dat voor de ander de band niet voldoende was om verder te willen voortleven. Waren de partner, kinderen, familie of goede vrienden onvoldoende om invulling aan het leven te geven?

Deze vragen komen steeds terug.

Maar bovenal wilden nabestaanden die ene niet te bevatten vraag van de daken schreeuwen: WAAROM?

Bij een zelfdoding zoekt men naar het waarom, naar het waardoor en hadden we deze loodzware beslissing kunnen voorkomen?

Zelfonderzoek, zelfverwijt en waar kan het mis zijn gegaan houden ons bezig.

Bijvoorbeeld, ben ik schuldig aan deze zelfgekozen dood van mijn kind? De schuld zoeken bij je zelf is een natuurlijke reactie.

Andersom vragen kinderen zich ook af wat zij fout hebben gedaan als vader of moeder voortijdig heeft gekozen voor de dood.

Het naar buiten treden over de feitelijke doodsoorzaak van een geliefde of een kind is bij zelfdoding niet gemakkelijk en levert vaak een conflictsituatie op. Men wil namelijk over het algemeen niet degene zijn om hem of haar die zelfmoord pleegde als dader te benoemen. Er is geen uitweg om een schuldige aan te wijzen als veroorzaker van de het dramatische gebeuren.

Dat brengt tegelijk mee dat de positieve eigenschappen van de dode vaak genoemd worden.

Hij of zij, de dode, was toch zo aardig en goed voor anderen, was intelligent en had alle kansen van de wereld om een goed leven te krijgen. Achteraf hebben we gemerkt dat er veel meer kansen waren dan dat hij of zij zag en ervaren heeft. Alleen die ene dag ging het mis.

Ook vragen van zelfverwijt komen voor: waarom was ik later terug dan de bedoeling was. Was ik maar eerder van huis gegaan, dan was het misschien niet gebeurd.

Toen iemand mij de zwaarte van het immense verlies en verdriet probeerde te verwoorden zodat ik zou begrijpen, hoe vreselijk het wel was, realiseerde ik mij dat je dit gewoon niet kúnt invoelen als je de rauwheid van zelfdoding niet zelf hebt meegemaakt.

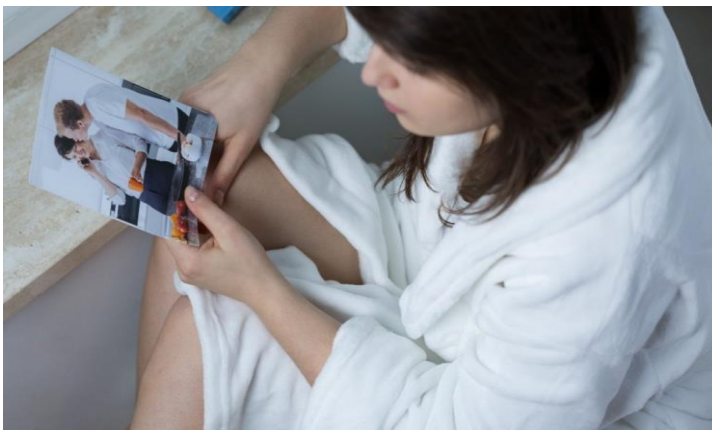
Als hulpverlener is het daarom heel moeilijk om troost en hulp te bieden. Het voelt alsof je staat met lege handen. Maar toch is het goed om in dit soort situaties hulp te zoeken bij deskundige personen of instanties. Want alleen dan kan de rauwe werkelijkheid van alledag veranderen in rouwverwerking door het uiten van smart zonder enig zelfverwijt.

In "Helpen bij verlies en verdriet" van Manu Keirse heeft hij die overgang treffend weergegeven door de tekst

*Laat dankbare herinneringen
Verder leven in momenten van verdriet,
Zoals vogels zingen in de regen.*

Adri Faro – Verspui
De Horizon

SCHULDGEVOELEN NA VERLIES DOOR ZELFDODING



Schuldgevoel is misschien wel het meest snijdende gevoel in iemand die een naaste aan zelfdoding is verloren. Natuurlijk, het verlies zelf slaat een gat in het leven. Maar verlies is altijd getekend door het verhaal van het leven van de ander en het leven dat de ander met jou en jij met de ander had. En hier zit de pijn. Hier valt vaak schuldgevoel in het leven. Pijnlijke vragen dringen zich op. Wat heb ik gedaan wat ik misschien niet had moeten doen, gezegd wat ik

misschien niet had moeten zeggen? Of omgekeerd, niet gedaan wat ik wel had moeten doen, niet gezegd wat ik wel had moeten zeggen? En, een laag dieper, hoe was op sommige momenten mijn gevoel? Waar was het, waar was het niet? En hoe intens was het, of niet? Vragen die velen hebben na de dood van een geliefde en naar ik vrees niet vaak worden gedeeld, maar die na zelfdoding aan zwarte lading winnen. Want het eind van het verhaal was de zelfgekozen dood. In uiterste wanhoop zag mijn vrouw, mijn man, mijn kind, mijn vader, mijn moeder, mijn beste vriend, mijn beste vriendin, mijn geliefde geen licht meer. En hierin schuilt, diep in de afgrond van de eigen ziel, de meest pijnlijke conclusie: ik was ook het antwoord niet...

Een conclusie die vaak angstvallig ongenoemd blijft, en juist dan zo verwoestend kan zijn. Hier raak ik aan een intieme snaar. Een werkelijkheid die, afgezien van de vraag of die waar is of niet, een vlijmscherp mes in iemands ziel dringt en daar onbarmhartig ronddraait en een wond veroorzaakt die levenslang blijft bloeden, in elk geval nooit heelt. Ik was het antwoord niet, hoe vernietigend kan het leven zijn. Misschien zit in deze conclusie wel een deel van de verklaring dat een naaste nabestaande een verhoogd risico heeft om ook in de dood troost te zoeken.

Dubbel verlies en waar is dan troost?

Het is onontkoombaar: het leven met wie uiteindelijk door zelfdoding sterft, komt in het licht van de afloop te staan. Alle vragen die er misschien al waren – wat kan ik doen, zeggen, niet zeggen, moet ik ingrijpen of niet, etc. – krijgen van het een op het andere moment een nog veel scherpere lading.

En voor wie de zelfdoding onverwacht kwam, vallen de vragen als een tsunami het leven in: na de verdoving, het terugtrekken van de zee, komt de vloedgolf van vragen waaraan niet te ontkomen is. Grote woorden, ik weet het, maar dat is de ervaring van mensen. En die ervaring vraagt om woorden.

Ook, juist deze woorden. Niet alleen om de werkelijkheid recht te doen, ook omdat woorden vinden die de werkelijkheid benaderen, vaak de eerste verlichting brengt. Daarom nog iets over deze werkelijkheid. Een aantal mensen verliest een naaste met een psychiatrische ziekte aan zelfdoding. Deze mensen staan voor een dubbel verlies. Eerst raakten ze de ander kwijt aan een psychiatrische ziekte, bijvoorbeeld schizofrenie, manische-depressie, depressie, of een persoonlijkheidsstoornis zoals borderline.

Door deze ziekte ontstaat bijna altijd een machteloos makende onbereikbaarheid. En daarna het verlies aan de dood, ook nog de zelfgekozen dood. Kom daarmee maar eens in het reine. Zeker als schuldgevoelens in je rondkruipen. Velen hebben de bittere ervaring dat goed bedoelde woorden van anderen om de pijn heengaan. 'Denk maar aan alles wat je *wel* hebt gedaan', 'probeer respect voor zijn/haar keuze te hebben', 'hij/zij heeft nu rust', 'je hoeft geen schuldgevoel te hebben', etc.. Allemaal goedbedoelde troost die de verdrietige niet helpt en dus alleen laat.

Wat helpt?

Echte troost bestaat niet uit het aanreiken van een alternatief, van een anders voelen of anders denken, maar bestaat uit zeggen en laten voelen hoe erg het is. Velen durven dat niet te zeggen uit angst het verdriet te vergroten. Maar het tegendeel is waar. Wie diep verdrietig is, heeft eerst en vooral de behoefte in dat verdriet *begrepen* te worden. Daarin zit de troost. De behoefte aan begrip is eindeloos. Soms moet hetzelfde verhaal steeds opnieuw verteld. *Kom vanavond met verhalen, (...), herhaal ze honderd malen, en alle malen zal ik huilen*, dicht Leo Vroman. Zo luisteren, met niet aflatende aandacht, is geen zwakgebod, maar het beste wat u kunt doen. Luisteren, luisteren en nog eens luisteren. Hieraan is in de wereld het meeste gebrek, zei de Romeinse wijsgeer Seneca. Dit steunend luisteren, zoals ik dat aanduid, vraagt present zijn. Dat is meer dan louter bij iemand binnen zijn. Present-zijn is onverdeeld tijd inruimen – niet eindeloos maar de tijd bij iemand er ook voor iemand laten zijn. Tijd als ruimte nemen, niet als beperking. Steunend luisteren vraagt ook om pijnlijke onderwerpen niet uit de weg gaan, maar daar naar vragen. Even omzichtig als duidelijk. 'Waar zit je pijn?' 'Begrijp ik goed dat er ook wel eens schuldgevoel in je opkomt?' 'Wat geeft je precies schuldgevoel?' Pijnlijk om hiernaar te vragen? Zeker. Maar die pijn *is* er al. En een ander die dit ziet en niet om die soms nog onzegbare pijn heen gaat, die wordt een metgezel in de woestijn van pijn en schuldgevoel. Ten slotte vraagt begrijpend luisteren voorzichtig spreken. Dat is: niets wegpraten, geen 'ja maar'(elk 'ja maar' is nee!), niet 'de werkelijkheid is anders', of 'zo moet je niet denken', maar doorvragen, 'nieuwsgierig' zijn hoe iets voelt, hoe iemand van vandaag naar morgen komt.

En... de pijn delen dat iemand inderdaad soms de warmte niet gaf, soms toch voorrang gaf aan andere dingen waarvan iemand nu – te laat in iemands beleving – heeft ontdekt dat die er inderdaad niet toe doen: de volgende vakantie, de verbouwing van het huis, of druk zette waar dat nergens over ging, bijvoorbeeld om de ander op de verjaardag of aan een familie-etentje te krijgen. Dat is: de onvolmaaktheid die ieders lot is delen.

Anders vasthouden

En dan, op den duur, kan dit luisteren er op uitlopen dat de ander min of meer loskomt van schuldgevoelens. Ik formuleer voorzichtig, de weg is lang en vol voetklemmen. Maar het kan: in niet-oordelend, verwarmend contact de weg vinden door pijn en schuldgevoel en uitkomen bij de werkelijkheid dat de stap de dood in zoveel redenen heeft gekend. En dat de ander in al jouw onvolkomenheid mogelijk wel de liefde heeft gevoeld maar de bittere ervaring gehad moet hebben dat er toch geen levenslucht bleef.

In die weg kan de naaste gaan ontdekken dat het mogelijk is: wie er niet meer is niet loslaten (wat hulpverleners zo vaak adviseren!), maar *anders vasthouden*.

Hans van Dam

Voorzitter Stichting Zorg en Zelfdoding. Deze stichting verzorgt voor nabestaanden lotgenotencontact en ontplooit initiatieven voor naasten van mensen die aan zelfdoding denken. Zie www.zorgenenzelfdoding.nl

Verdriet en rouw na zelfdoding

Verdriet en rouw zijn onvermijdelijk bij verlies van een dierbare. Bij zelfdoding komen daar vaak nog schuldgevoelens bij en onbegrip. Juist vanwege die omstandigheden kan het praten met andere nabestaanden die ook met zelfdoding zijn geconfronteerd, veel herkenning bieden. In Nederland zijn daarvoor meerdere contactgroepen. Zoals Stichting Horizon.

Uit het veld geslagen

Vooraf onverwachte zelfdodingen zijn voor nabestaanden heel moeilijk te bevatten. Je wordt overspoeld met vragen, waarop je geen antwoord krijgt of die pas na verloop van tijd duidelijk worden. Vragen die ook gevoelens van zelfverwijt oproepen. 'Waarom heb ik het niet zien aankomen', of 'Waarom heb ik het niet kunnen voorkomen?'

Ook als de zelfdoding niet onverwacht is, worstelen nabestaanden vaak met gevoelens van schuld of met het gevoel tekort geschoten te zijn.

Hoe gaan anderen om met hun verdriet?

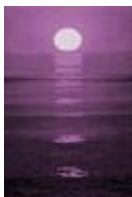
Veel nabestaanden willen praten over wat hen is overkomen. Over hun vragen en hun verdriet. Het liefst met andere nabestaanden die ook iemand door zelfdoding hebben verloren. Want zij weten immers als geen ander hoe dat voelt en ook zij moeten verder. Hoe doen zij dat? Hoe gaan zij om met hun verdriet? Iedereen rouwt op zijn of haar manier en je moet het zelf doen, maar het geeft inzicht als je van anderen hoort hoe zij zich staande proberen te houden. Ook als anderen dat anders doen.

Uit de groepsgesprekken blijkt overigens dat er in het verdriet en rouw veel overeenkomsten zijn. Daarom is de herkenning zo groot. Een ander kenmerk van nabestaanden die aan de gespreksgroepen deelnemen, is dat zij – naast hun behoefte om hun gevoelens en ervaringen met andere nabestaanden te delen – ook gericht zijn op het herstel van hun veerkracht om de draad weer zo goed mogelijk op te pakken.

Informatie over contactgroepen

Op onze website lees je meer over de opzet van de gespreksgroepen die we in het voor- en najaar in Tilburg organiseren. Verder geven we zoveel mogelijk bekendheid aan andere contactgroepen in het land voor nabestaanden na zelfdoding. Je vindt ze op onze website. Wie onze gespreksgroepen of de jaarlijkse lezing in november wil bijwonen, is van harte welkom.

Stichting Horizon



Herman Mandemakers,
Vrijwilliger
www.horizontilburg.nl
info@horizontilburg.nl

Het Romantisch Avondmaal

Ter inleiding...

U leest nu een uitgebreide casus over levensbeëindiging geschreven door de heer Kamperman.

Normaliter worden artikelen langer dan anderhalf A-4 niet in de nieuwsbrief opgenomen maar de heer Kamperman heeft een casus geschreven dat tot nadenken stemt. Daarom wordt zijn casus integraal gepubliceerd.

Jannie is 42 als zij door stekende pijnen in haar benen haar werk als schoenverkoopster in het centrum van Amsterdam niet meer goed kan doen. Het heen en weer lopen van magazijn naar klant kost haar teveel moeite. De huisarts kan geen duidelijke verklaring geven en ook de neuroloog blijft vaag in zijn diagnose.

Als Jannie na maanden nog steeds niet kan werken verwijst haar huisarts haar naar het Amsterdam Medisch Centrum. Daar gaat zij helemaal door de molen en na enkele weken krijgt zij te horen dat zij lijdt aan een zeldzame neurologische ziekte waar weinig aan te doen is. Zij zal zo zegt de neuroloog haar, in een rolstoel belanden en pijnbestrijding is het enige dat haar geboden kan worden.

Jannie is opgelucht dat ze weet dat er een ziekte herkend is, want haar werkgever zinspeelde steeds meer dat het bij haar tussen de oren zou zitten. Maar haar leven is wel drastisch veranderd.

Nu had zij altijd al weinig contacten en een marginaal sociaal leven maar in de schoenenwinkel had zij toch plezier tussen de mensen.

We zijn 2 jaar verder als Jannie al in de rolstoel is beland en de pijnen haar nog steeds 24 uur per dag kwellen. Haar spieren verslappen doordat zij ze niet meer kan gebruiken. Ze wordt depressief en vindt dat de psycholoog waarnaar zij verwezen is haar met al dat gepraat niet van haar pijnen af helpt. De antidepressieve medicatie helpt haar ook nauwelijks, al slaapt ze eindelijk wel wat beter door de medicijnen.

Weer 2 jaar later belandt Jannie in het verpleeghuis, doordat ze zichzelf niet meer kan verzorgen en ook geen familie of partner heeft om haar te helpen. Ze slikt een aanzienlijke hoeveelheid pijnstillers en wordt door de verzorging als een cynische en bozige bewoner gezien, die niet met andere bewoners optrekt.

Ze gaat haar eigen gang en leert met een elektrische rolstoel zich te verplaatsen. Daar leeft ze wel van op en ze gaat dagelijks het verpleeghuis uit en keert tegen etenstijd pas terug. Niemand weet eigenlijk wat ze overdag buiten het verpleeghuis doet. Tot er op een dag een telefoontje vanuit het politiebureau komt dat zij ruzie had gemaakt in een café waar zij enorm veel drank bestelde en verkondigde dat zij zich dood zou drinken. Met veel bombarie belandde zij op de spoedeisende hulp van het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis te Amsterdam. Een psychiater bezocht haar en waarschuwde het verpleeghuis dat Jannie aan een persoonlijkheidsstoornis zou lijden die gepaard gaat met suïcide-risico's.

Bij terugkeer in het verpleeghuis krijgt zij wekelijks gesprekken met de psycholoog en de verpleeghuisarts. De gesprekken gaan over haar pijnen, over het uitzichtloze van haar toestand en ook over haar sterker wordende doodswens. Er is sprake van een wat hechtere vertrouwensrelatie tussen Jannie en haar behandelaren, maar toch blijft zij in de ogen van de behandelaren 'apart' door haar gereserveerde houding en het weinige dat zij over haar vroegere leven en haar dagelijkse uitstapjes wil loslaten.

Na verloop van tijd vertelt zij wel op aandringen van de psycholoog dat zij sinds kort een vriend heeft, die zij een paar keer per week bezoekt. Aan de verpleeghuisarts vraagt zij meer pijnstilling om haar uitjes met haar vriend prettiger te maken. Ze stopt ook met de antidepressiva. In het verpleeghuis merkt de verzorging op dat Jannie minder cynisch en bezig doet tegen hen en iedereen is het erover eens dat de verkering Jannie goed doet.



Drie maanden nadat zij had verteld over haar verkering wordt zij 's ochtends suf in bed aangetroffen. Er ligt een afscheidsbrief voor haar vriend op het nachtkastje en op haar kussen ligt een snoeptrommeltje waar nog een aantal medicijnen liggen. Het is direct duidelijk dat Jannie een periode lang haar pillen niet ingenomen heeft maar opgespaard om zelfmoord te plegen. De poging mislukt en Jannie is boos en verbitterd dat ze niet genoeg pillen heeft kunnen innemen. Gevolg is wel dat haar medicijnen voortaan onder toezicht

moeten worden ingenomen en dat de verzorging haar ook vraagt om haar mond na slikken even open te doen. Het blijkt dat de verkering op de klippen gelopen is.

De arts en psycholoog begrijpen dat de vertrouwensrelatie door dit incident een forse deuk heeft opgelopen maar zij tonen begrip. En nu uit Jannie ook voor het eerst een euthanasiewens.

Zij heeft nooit een verklaring opgesteld, maar haar lijden is toch dermate uitzichtloos dat zij de dokter smeekt om aan haar wens te voldoen. Dit maakt het voor de arts extra moeilijk.

Het is pas een week geleden dat zij een zelfmoordpoging deed en de alcoholvergiftiging moet ook beschouwd worden als zelfmoordpoging. Weer wordt een consult aan een psychiater gevraagd.

Deze vindt haar psychiatrisch toestandsbeeld zodanig dat er geen sprake kan zijn van een uitzichtloos lijden, omdat er behandeling mogelijk is. Daarnaast zijn de zelfmoordpogingen in de ogen van de psychiater nogal teatraal waarmee de suggestie gewekt wordt dat zij aandacht vraagt.

Jannie weigert echter om weer aan de antidepressiva te gaan en eist meer pijnstilling. De arts vindt nog meer pijnstilling onaanvaardbaar en onderhandelt met Jannie over een second opinion bij haar vroegere neuroloog. Ook dat weigert zij. Zij wil alleen nog met de arts praten over euthanasie. Zij vindt het wel goed dat de verpleeghuisarts met de neuroloog over haar gaat praten, waarbij de neuroloog tot de conclusie komt dat Jannie sinds haar verpleeghuisopname eigenlijk wat betreft haar neurologische aandoening helemaal niet achteruit is gegaan. Zij is niet verpleegbehoeftiger geworden! Dat moet de verpleeghuisarts bij ander inzien ook beamen. De neuroloog vraagt of Jannie toch weer zich wil laten onderzoeken omdat hij nu twijfelt aan de eerdere diagnose.

Opvallend genoeg weigert Jannie dat en zij put ook geen hoop uit de conclusie van de neuroloog dat zij niet verder achteruit is gegaan. Demonstratief blijft zij een week lang in bed liggen en klaagt daardoor over nog meer pijn, hartkloppingen en ook ontstaat er vochtophoping in haar benen. Jannie vraagt weer om euthanasie op het moment dat haar benen gezwachteld worden.

Er vindt een groot multidisciplinair overleg plaats in het verpleeghuis waarbij ook de psychiater wordt uitgenodigd. Hoe nu verder? Jannie moet als wilsbekwaam ten aanzien van haar behandeling beschouwd worden. Met haar hersenen is niets mis en zij is nog altijd een intelligente vrouw. Geconcludeerd wordt dat de neurologische aandoening tot staan lijkt te zijn gekomen en dat er mogelijk een andere diagnose en dus een andere prognose gesteld zou kunnen worden, maar dat Jannie niet coöperatief is. Dat is haar keuze en die moet gerespecteerd worden. Is zij op dit moment depressief? De psychiater zegt dat zij vooral manipulatief haar doodswens kracht wil bijzetten vanuit haar persoonlijkheidsstructuur en dat dat moeilijk te doorbreken zal zijn. Een steunsysteem ontbreekt ook. Er is geen enkele familie bekend en Jannie heeft ook nooit een contactpersoon willen noemen. Er was alleen die korte verkering als enige lichtpuntje tijdens haar verblijf van inmiddels anderhalf jaar in het verpleeghuis.

Om aan Jannie's wens tegemoet te komen start de verpleeghuisarts de euthanasieprocedure waarbij met Jannie de wettelijke zorgvuldigheidseisen van de euthanasieprocedure worden besproken. De arts heeft uitdrukkelijk met Jannie besproken dat zij samen deze procedure zorgvuldig moeten doorlopen en dat dat enige tijd zal vergen. De wilsbekwaamheid is met het psychiatrisch rapport snel duidelijk. Het ondragelijk lijden is al moeilijker, omdat gebleken is dat tijdens haar verkering de klachten over pijn minder waren en dat tijdens het gebruik van antidepressiva de nachtrust ook beter was; er zijn dus wel behandelopties die bewezen positief resultaat hebben. Jannie is van mening dat die haar nooit zullen genezen en daar heeft zij gelijk in.

Maar haar beleving van haar ziekte en haar psychisch welbevinden zijn duidelijk wederzijds beïnvloedbaar. De uitzichtloosheid van haar toestand vergt voor verdere onderbouwing een onderzoek door de neuroloog vindt de verpleeghuisarts. Jannie snapt dat maar blijft weigeren een onderzoek bij de neuroloog te ondergaan.

De arts vreest een patstelling, maar enkele dagen na dit moeilijke gesprek komt Jannie uit bed omdat ze weer een afspraak met haar vriend heeft. Iedereen in het verpleeghuis is verbaasd van deze plotse wending in het verhaal. Men vindt het ook een beetje raar, want niemand heeft die vriend ooit gezien en hij is ook nooit in het verpleeghuis op bezoek geweest, maar Jannie is van mening dat het verpleeghuis geen privacy biedt en dat zij haar vriend niet wil confronteren met alle ellende in het verpleeghuis. Bij hem voelt zij zich niet invalide.

En weer volgt een lange periode van dagelijkse uitje, weinig pijnklachten en al helemaal geen gesprekken over euthanasie. Een enkel keer is er alertheid als zij boos terugkeert en behoefte heeft om wat van haar huisraad stuk te maken. Praten met de psycholoog wil ze niet, maar die buien gaan na enkele dagen over. Een enkele verzorgende waarschuwt dat ze Jannie soms 's avonds aangeschoten op haar kamer aantreft, terwijl ze normaliter maar af en toe een glaasje wijn drinkt.

Het levert geen problemen op en er zijn meer verpleeghuisbewoners die bij volle verstand medisch gezien een borreltje teveel drinken.

De avond voor haar 50^e verjaardag gaat zij mooi gekleed in haar rolstoel uit voor een speciaal diner met haar vriend. Ze vertelt het aan de hele afdeling. Pas om 11 uur 's avonds komt ze terug. Goed geluimd, maar achteraf iets te goed, want ze geeft haar smartphone spontaan cadeau aan de laatste invalkracht die net haar dienst erop heeft zitten.

De volgende ochtend wordt Jannie levenloos aangetroffen in haar bed. Twee brieven op haar nachtkastje en een gedicht met dankwoorden aan de verzorging. Het is haar 50^e verjaardag en de ingeroepen recherche ontdekt op de bodem van een bloemenvaas een drabje dat uit opgeloste medicijnen blijkt te bestaan. De recherche wist ook de vriend, die van een buddy-organisatie kwam, te achterhalen die liet weten haar 6 maanden geleden voor het laatst te hebben gezien!

Wat is hier gebeurd?
Had Jannie een schijnwereldje opgebouwd?
Hadden we dit niet kunnen zien aankomen?
Was haar zelfmoord te vermijden?
Was euthanasie toch verleend moeten worden?
Wie regelt de uitvaart en wie wordt uitgenodigd?

Er volgt een twee maanden durende periode met extern onderzoek mede op last van de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

De eindconclusie is dat deze zelfmoord bij deze wilsbekwame vrouw, die ook zo zelfstandig nog was dat zij haar dagen buiten het verpleeghuis kon doorbrengen, niet te voorkomen was. Een afscheidsbrief was geschreven aan een tante, die in de straat van ons verpleeghuis bleek te wonen en nooit op bezoek was geweest en aan een zoon in Groningen, waar Jannie nooit over verteld had. Zowel de tante als de zoon lieten weten geen afscheid te willen nemen en ook niet de uitvaart wilden verzorgen. De zoon had zelfs geen vragen over zijn moeders dood.

Was dit een intens eenzame vrouw die daadwerkelijk meer geluk zou kunnen vinden in het Hiernamaals? We blijven als hulpverleners zitten met veel vragen, maar moeten berusten met de gedachte dat ze een gedicht aan ons naliet waaruit geen verwijten bleken en als belangrijkste boodschap: "Ik heb het recht in eigen hand genomen en ik heb het echt zelf gewild"

Karel Kamperman
Specialist ouderengeneeskunde en Sociaal geriater

De casus is om privacy redenen geanonimiseerd