

Portretten van vier mannen via het perspectief van nabestaanden



Portretten van vier mannen via het perspectief van nabestaanden

*Suïcidepreventie in het sociaal domein,
toegespitst op mannen van middelbare
leeftijd (40-70 jaar)*

Lectoraat Social Work
Juni 2026

Eline Verschoor, MA
Dr. Monique Engelbertink
Lieneke Ebbe, MA

Met dank aan alle respondenten in het onderzoek, professionals sociaal werk teams, opmaak
fuiken door Coen la Poutré.

Dit onderzoek werd mede mogelijk gemaakt door ZonMw.  **ZonMw**

Deze portretten zijn gebaseerd op interviews horende bij het deelproject 'Implementatie suïcide preventie in het sociaal domein'. Het is gefinancierd door ZonMW Consortium Grant en omvat vier deelprojecten. Het consortium, geleid door de Rijksuniversiteit Groningen, richt zich op suïcidepreventie in Nederland met een bijzondere focus op sociaal kwetsbare jongeren en middelbare mannen, twee groepen die verhoogd risico lopen.

Het consortium omvat zo'n 25 organisaties, waaronder zeven universiteiten, twee academische ziekenhuizen, drie hogescholen, een GGD, en meerdere vooraanstaande onderzoeksinstituten. Ervaringsdeskundigen spelen ook een belangrijke rol binnen het project.

Inhoud

Introductie	5
Portret Tony	6
Portret Victor	10
Portret Hans	14
Portret Sam	18
Wensen en aanbevelingen	22

Introductie

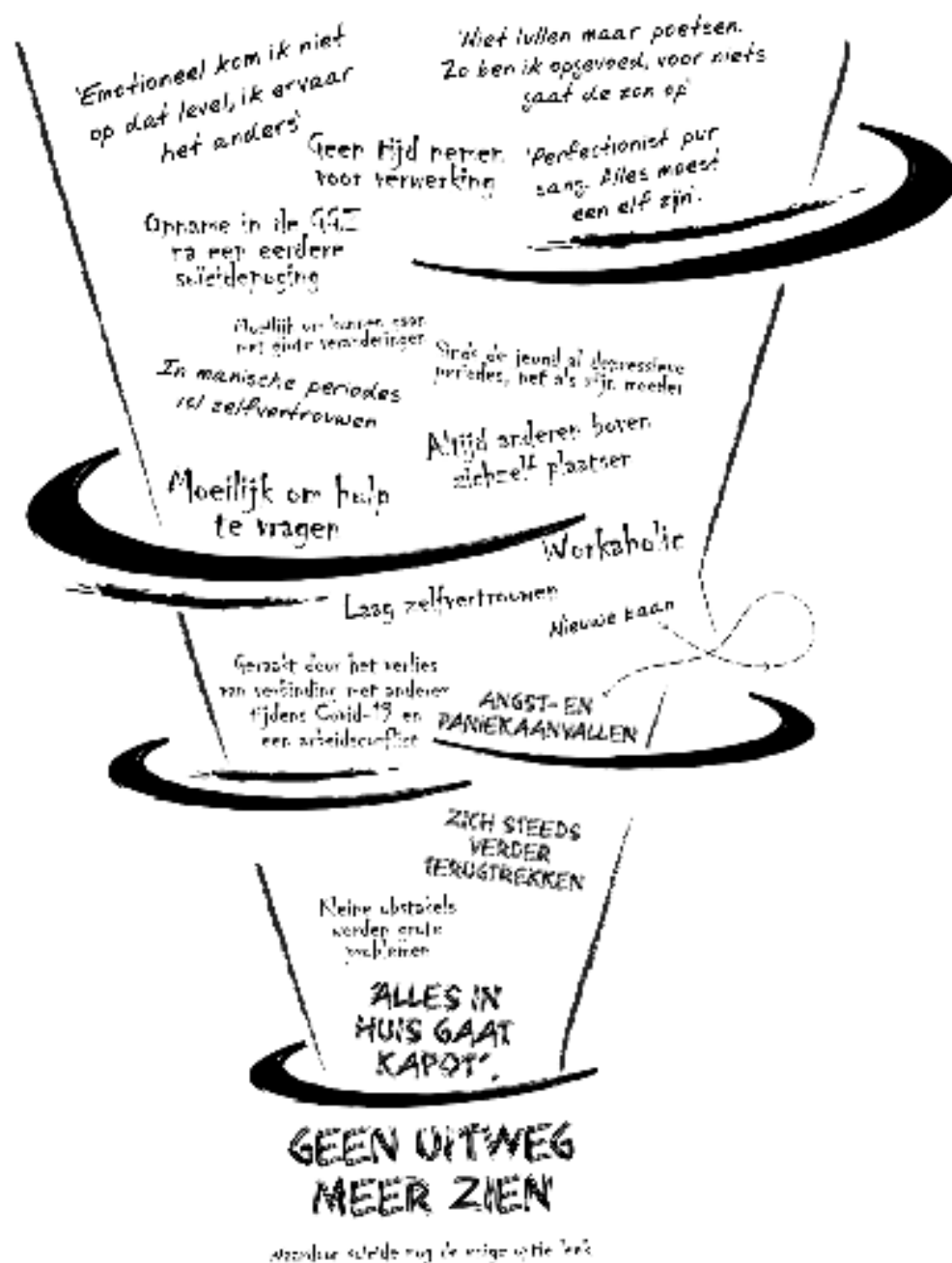
Deze portretten maken onderdeel uit van het suïcidepreventie deelproject waar onder andere twee sociaal werk teams (regio Overijssel en Friesland) bij aangesloten waren. De volledige rapportage bij dit onderzoek is terug te vinden via <https://www.saxion.nl/onderzoek/projecten/s/suicidaliteit-onder-mannen-van-middelbare-leeftijd-en-sociaal-kwetsbare-jeugd>

Tijdens dit deelonderzoek zijn er vier narratieve interviews afgenomen met zes nabestaanden van mannen die door suïcide zijn overleden. De portretten die met deze interviews zijn gemaakt bevatten reconstructies van hun ervaringen met het sociaal domein, de werkwijze van organisaties en de rol van professionals. De nabestaanden vergeleken hun ervaringen met hun wenselijke situatie.

De focus voor dit onderzoek ligt bij mannen van middelbare leeftijd. Echter één van de vier casussen gaat over een jongere man. Deze casus is geïncludeerd in het onderzoek omdat er vanuit de nabestaanden wel ervaringen te delen waren met het lokale ondersteuningsaanbod en deze bevindingen tevens relevant waren voor het betrokken sociaal werk team.

De interviews met nabestaanden vonden plaats op een locatie naar keuze van de respondent, zodat een vertrouwelijke setting werd gewaarborgd. Er waren steeds twee interviewers bij de gesprekken aanwezig. Er werd gewerkt met een semi-gestructureerde topiclijst, die richting gaf aan het gesprek maar ruimte liet voor eigen inbreng. Alle respondenten gaven toestemming voor het opnemen van het gesprek, waardoor de interviews volledig konden worden vastgelegd. De transcripten zijn volledig uitgeschreven en dienden als basis voor de verdere analyse. Er is een kwalitatieve analyse uitgevoerd waarbij op systematische wijze gezocht is naar patronen en terugkerende thema's. Voorafgaand aan publicatie van de portretten en bijbehorende fuiken is aanvullend schriftelijk akkoord van de respondenten gevraagd.

Portret Tony



Verteld vanuit de partner van Tony

Tony is opgegroeid in een strenggelovig gezin, waarbij zijn moeder veel last had van depressies en hij in de zorgstand stond voor zijn jongere broer. Het was moeilijk om van zijn ouders los te komen en Tony is na een suïcidepoging opgenomen geweest op de Psychiatrische Afdeling van een Algemeen Ziekenhuis (PAAZ). Ook had hij last van zowel manische als depressieve periodes, die vooral opspeelden na grote veranderingen zoals de geboorte van zijn oudste kind.

Na het stichten van een eigen gezin, besloot Tony na een aantal jaren om verder te gaan met een man. Het wennen aan dit nieuwe leven kostte tijd en ging gepaard met een nieuwe depressie. Ondanks veel onbegrip in de omgeving vormden Tony en zijn partner, samen met de kinderen uit eerdere relaties, een gelukkig gezin. Een onzekere tijd brak aan toen kanker bij hem vastgesteld werd. Tony herstelde maar de Covid-19 periode was een nieuwe tegenslag. Het was een tijd waarin fysieke aanraking en verbinding, ook met de inmiddels volwassen kinderen, maar beperkt mogelijk was. Het in verbinding staan met anderen was juist zo belangrijk voor Tony.

De tegenslagen stapelden zich verder op toen hij in één jaar tijd meerdere familieleden en zijn beste vriend verloor. Een arbeidsconflict en een rechtszaak leidden tot zijn vertrek uit de organisatie waarvoor hij zich altijd met hart en ziel had ingezet. Hierdoor verloor Tony het vertrouwen in zijn medemensen en de controle over de situatie. Ondanks dat hij probeerde om de draad snel weer op te pakken, trok hij steeds vaker de zin van het leven in twijfel en lukte het niet meer om te relativieren. Tony zag niet meer dat er veel mensen waren die hem steunden. Hij gleed de laatste weken voor zijn overleden verder af waarna hij overleed aan de gevolgen van suïcide.

Eigenschappen en karakter van Tony

Familie, vrienden en collega's omschreven Tony als een warme, empathische man die meer oog had voor anderen dan zichzelf. Hij was een workaholic met een leidinggevende positie binnen een grote organisatie. Tony hield van wandelingen en vakanties, maar vooral zijn werk was zijn lust en zijn leven. In het contact met anderen vond hij openheid en eerlijkheid belangrijk en hij was bij veel mensen geliefd. Het in verbinding staan met andere mensen, fysieke aanraking en oog hebben voor elkaar gaf Tony levensgeluk. Maar Tony was ook neurotisch en een perfectionist pur sang; alles moest een 11 zijn. Hij kon er moeilijk mee omgaan als in zijn ogen iets niet klopte. Hij vond het moeilijk om bij zijn gevoel te komen, want dat was eng en spannend. Gevoelens benaderde Tony rationeel en tegenslagen parkeerde hij zonder tijd te nemen voor verwerking. Daarover zei Tony '**niet lullen maar poetsen**'.

Ziektebeeld/achtergrond van problemen

De depressieve periodes volgden veelal op grote veranderingen in het leven van Tony. In deze depressieve periodes heeft hij ook drie keer een suïcidepoging gedaan. Tony gaf aan dat hij anders dan anderen was en hierin gaf hij aan niet dicht bij zijn gevoel te kunnen komen. Hij zocht hiervoor naar een rationele verklaring en door geen aandacht te besteden aan zijn verdriet, probeerde hij direct van 'rood' naar 'groen' te gaan.

Tony voelde zichzelf ook snel tot last en hij haalde zichzelf onnodig naar beneden, bijvoorbeeld door het gebruik van antidepressiva te zien als falen. Vooral in depressieve periodes had hij een laag zelfvertrouwen. Tijdens manische periodes was dit anders; dan zag hij er anders uit, hij liep anders, als een stoere rockster blakend van het zelfvertrouwen. De drang naar controle en zijn perfectionisme kon Tony in de weg zitten: zijn blousjes strak opgevouwen, allemaal op kleur, dat kostte veel tijd. Er ging veel energie naar anderen, maar aandacht voor zichzelf nemen was moeilijk.

Naar aanleiding van het arbeidsconflict ervaarde Tony dat veel mensen die hij kende via werk geen contact meer met hem zochten. Dat zijn collega's hem uit het oog verloren heeft Tony erg geraakt, aangezien hij het juist zo belangrijk vond om altijd oog te hebben voor anderen. Hij deed nog een poging bij een nieuwe werkgever aan de slag te gaan, maar het lukte niet meer. Angst- en paniekaanvallen namen de overhand en Tony trok zich steeds meer terug. Voor Tony werden kleine dingen een steeds groot probleem; **'alles in huis gaat kapot'**.

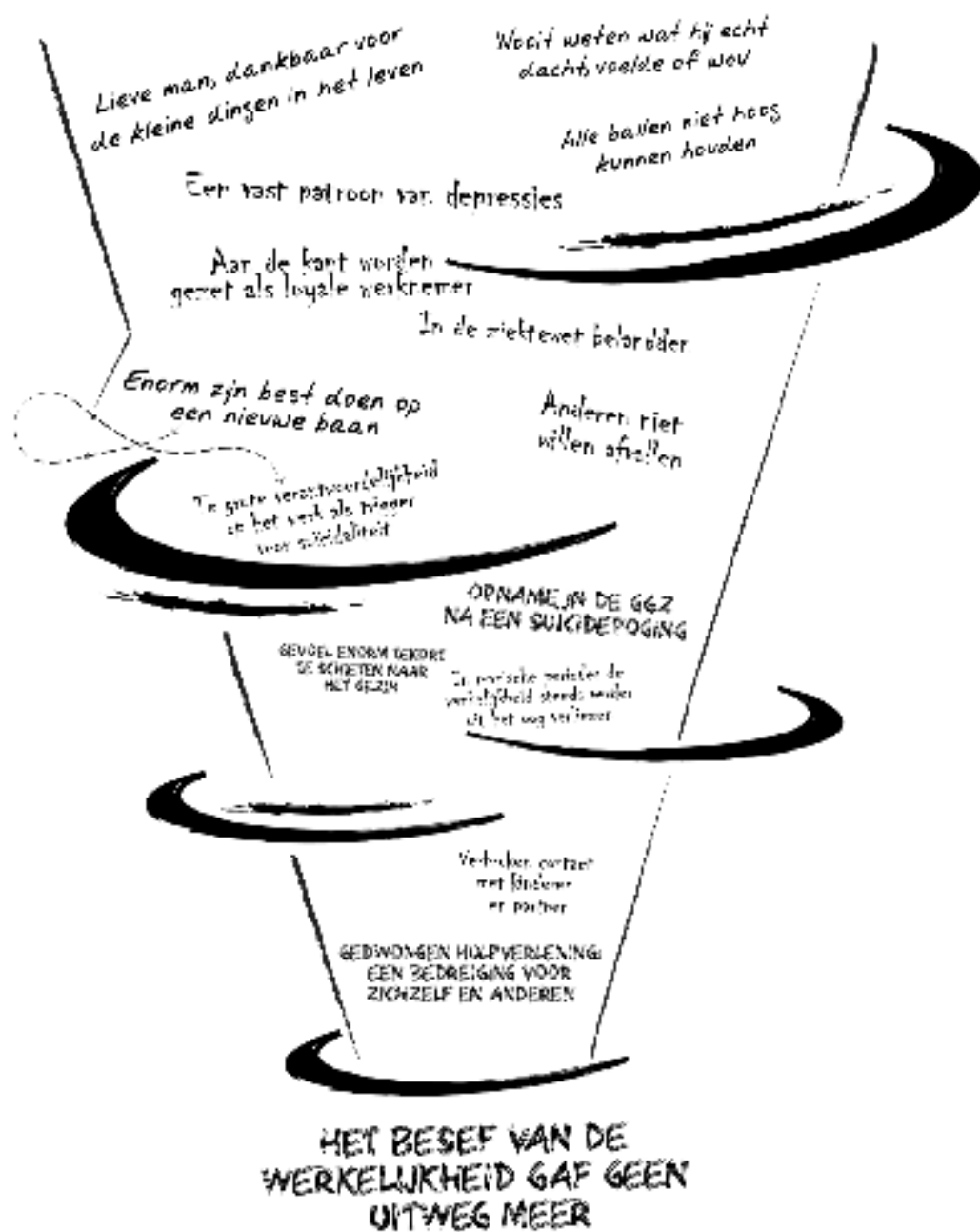
Ontvangen ondersteuning

In zijn leven heeft Tony meerdere vormen van ondersteuning gehad. Een opname op de PAAZ volgde na een suïcidepoging. Daar leerde Tony zich meer los te maken van het vroegere gezinssysteem. Ook daarna bleef er middels systeemtherapie aandacht om gedrag dat niet helpt te veranderen.

Naast professionele hulp zocht hij zelf naar verdieping in het omgaan met zijn perfectionisme, door er bijvoorbeeld boeken over te lezen. De huisarts schreef hem antidepressiva voor en hij verwees Tony ook door naar de juiste hulpverleners. In de laatste jaren had Tony hulp vanuit de praktijk ondersteunende huisarts GGZ (POH-GGZ), een bedrijfsarts vanwege ziekmelding op het werk en een coach. Vooral de hulp van de coach was belangrijk voor Tony: vanwege de suïcidaliteit mocht hij haar 24/7 bellen of appen, wat hem heel goed deed. Deze hulp ervaarde hij ook anders dan eerder vanuit de PAAZ. De coach gaf Tony tips, zoals een stoplicht om zijn gedrag te snappen, uitleg over hoe gewoonten tijdens zijn jeugd in het heden nog invloed hadden en uitleg over wat er in zijn lichaam gebeurt. Het advies daarbij was ook om zelf bezig te gaan met mindfulness.

Op de eerste pagina van dit portret is te zien hoe Tony terecht kwam in een fuik van suïcidaliteit en hier geen uitweg meer uit zag.

Portret Victor



Verteld vanuit de ex-partner van Victor

Toen Victor en zijn partner elkaar leerden kennen, voelde het alsof zij zielsverwanten waren. Ze waren lange tijd onafscheidelijk en hadden een fijne relatie. Ze keken uit naar het starten van een gezinsleven. In eerste aanleg had Victor depressieve periodes, maar de komst van kinderen in het gezin bracht nieuwe uitdagingen met zich mee.

Door de verhoogde druk van het gezinsleven ontstonden er periodes waarin Victor manies had. Een bipolaire stoornis werd als diagnose gesteld. Jarenlang wisselden de depressies en manies elkaar volgens een voorspelbaar patroon af. In tijden van depressie was Victor lief en zorgzaam, maar lukte het niet meer om naar zijn werk te komen. Hij verloor zijn baan en belandde in de ziektewet. De situatie verslechterde toen Victor vastliep in een nieuwe functie met meer verantwoordelijkheid. Hoewel hij zich inzette, vond hij het lastig om collega's aan te spreken terwijl hij hen moest aansturen. Toen een vast contract aan zijn neus voorbijging, herviel hij in een ernstige depressie. Meerdere suïcidepogingen volgden. Ondanks de liefde tussen Victor en zijn partner, stapelden de problemen zich op en raakte de thuissituatie ernstig ontwricht. Een scheiding bleek onvermijdelijk. De situatie liep verder uit de hand, waarbij Victor zijn ex-partner begon te stalken en te bedreigen. Er volgden rechtszaken over de afhandeling van de scheiding en de voogdij over de kinderen. Vanwege ernstige bedreiging werd een contactverbod opgelegd. Victor gleed verder af en belandde in de dak- en thuislozenopvang. Daar overleed hij door suïcide, een dik jaar na de scheiding van zijn zielsverwant.

Eigenschappen en karakter van Victor

Victor was een gesloten man, waarbij nooit echt duidelijk was wat hij dacht, voelde of wou. Tegelijkertijd was hij een lieve man die dankbaar was voor de kleine dingen in het leven. Hij wilde het erg graag goed doen voor zijn gezin, en hield van het huiselijke: spelletjes doen met het gezin en Sinterklaasavond. In zijn vrije tijd speelde hij gitaar en zat hij in een band. Ook was hij slim en vaardig met zijn handen, een goede en gewaardeerde elektricien.

Op de momenten dat Victor depressief was, voelde hij zich heel erg tekortschieten richting zijn gezin. Dat vond hij moeilijk om mee om te gaan. Ook naar andere mensen, bijvoorbeeld het aanspreken van collega's was moeilijk voor Victor. Het liefste ging hij dat uit de weg.

Ziektebeeld/achtergrond van problemen

In depressieve periodes lukte het Victor niet om alle ballen hoog te houden. Hij probeerde de schijn op te houden, bijvoorbeeld door net te doen alsof hij naar zijn werk ging, waarna dan toch uitkwam dat hij al een paar weken niet was gekomen. Daarover vertelde Victor dat hij in het bos rondliep met de gedachten om een einde aan zijn leven te maken. Ook werden rekeningen verstoppt, waarna een deurwaarder langskwam en Victor via de achterdeur het huis uitvluchtte. Hij kon dan ook een paar dagen vermist zijn, maar zo plots als hij ging kwam hij ook weer thuis.

Meerdere suïcidepogingen volgden in depressieve periodes, waarbij triggers kleine dingen konden zijn die groot werden in zijn hoofd. Bijvoorbeeld een kapotte auto of cv-ketel, of een brief van het UWV die hem wees op zijn sollicitatieplicht. In manische periodes leek hij een andere man; het was dan net alsof hij zich ging afzetten tegen zijn partner. Zij zei daarover: ***‘Het ging van vrolijk, tot dat je dacht nou hij gaat nu wel heel veel op stap en dan werd hij, in het fries noemen we dat drumietig, dan werd hij kwaadaardig, boos op mij en op de wereld en op mensen. Achterdochtig.’*** Dan kon hij wel zeggen ***‘ik mag hier ook niks’, ‘wat heb ik hier nou voor leven’***.

Victor verloor de werkelijkheid steeds verder uit het oog; zo dacht hij dat bruggen speciaal voor hem opengingen. De laatste manie van Victor was heftiger dan alle eerdere, de boze buien gericht op zijn partner namen de overhand en de bedreigingen verder steeds heftiger. De partner van Victor voelde dat het verkeerd zou gaan en zei hierover tegen zijn behandelaar: ***‘als hij uit die manie komt, want hij is nog nooit zo erg manisch geweest, dit komt niet goed. Als hij beseft wat hij allemaal gedaan heeft, daar kan hij niet mee leven dat komt niet goed’***.

Ontvangen ondersteuning

In depressieve periodes was Victor toegankelijk voor medicatie en gesprekken met zijn psychiater. Victor en zijn partner gingen in relatietherapie, met als doel om in het gezin te leren omgaan met de depressiviteit. Vanuit de GGZ kreeg Victor begeleiding in het leren omgaan met de bipolariteit en het doorkomen van de depressies. Naar aanleiding van een suïcidepoging werd Victor voor enkele dagen opgenomen op de Psychiatische Afdeling van een Algemeen Ziekenhuis (PAAZ). Weer thuis kwam twee keer per dag de crisisdienst langs om te kijken hoe het met hem ging. Er werden ook alternatieve behandelingen ingezet, zoals creatieve therapie en mindfulness. Maar met de verergering van de depressies en manische periodes, stond Victor steeds minder open voor hulpverlening.

Toen zijn partner aangaf bij Victor dat ze het niet goed met hem vond gaan en hem wilde meenemen naar de huisarts zei hij: ***‘dan zegt de huisarts dat jij gek bent en ik niet’***. Waarop zij antwoordde: ***‘dan zegt de huisarts dat maar, maar dan weten we in ieder geval waar we aan toe zijn’***.

De huisarts zag dat opname nodig was, maar Victor herkende zich niet in de problemen. De huisarts drong aan door Victor aan te spreken op de verantwoordelijkheid voor zijn gezin: ***‘doe het dan voor je gezin, anders gaan zij eraan onderdoor’***. Daardoor accepteerde hij toch de hulp, en volgde een gedwongen opname. De partner van Victor bleef altijd betrokken bij de hulpverlening, ook na de scheiding, totdat hij dit niet langer wilde.

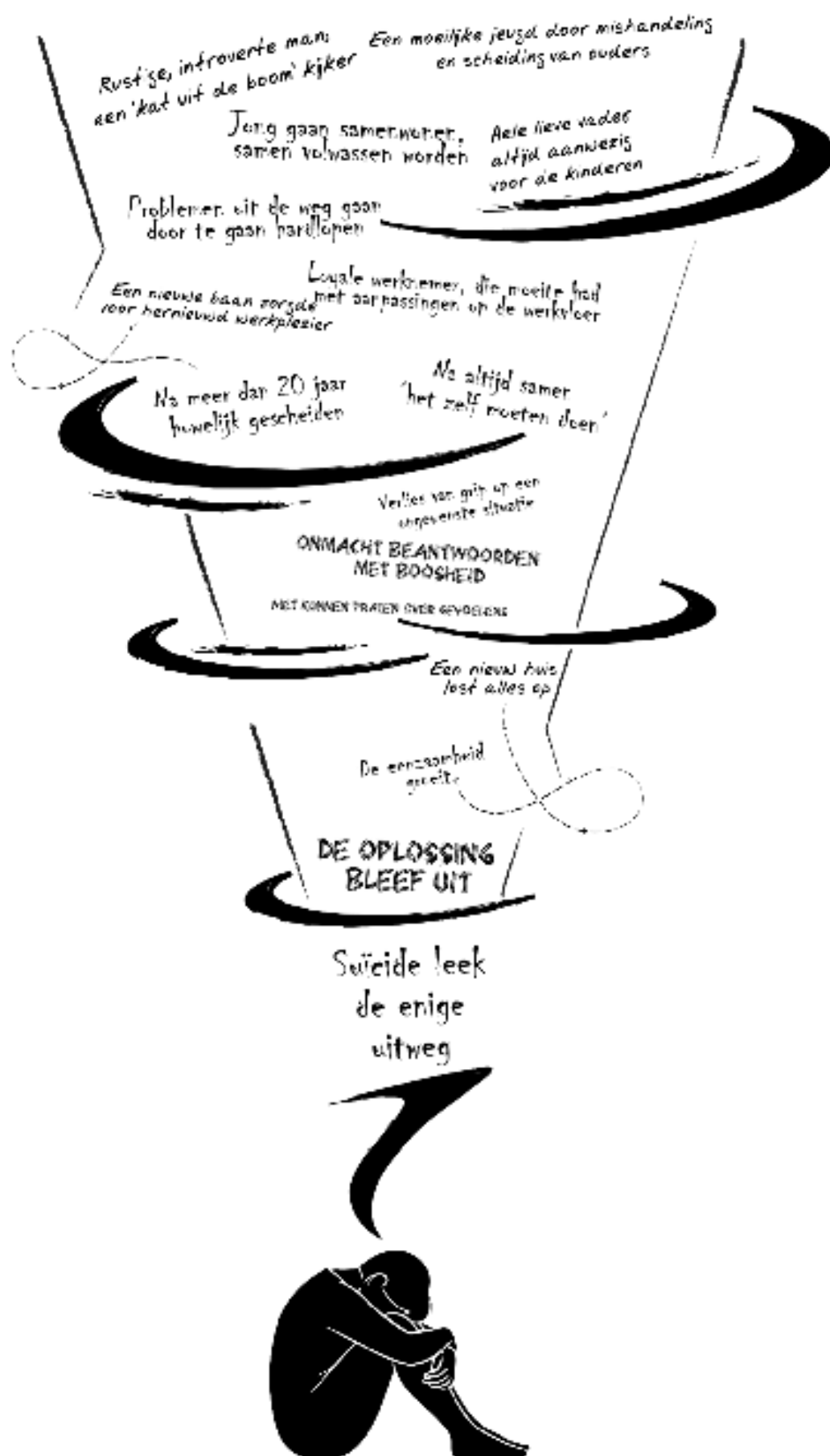
Ze bleef signalen afgeven als ze zag dat het niet goed met hem ging: ***‘toen ik dacht, hij is depressief heb ik de behandelaar weer gebeld en gezegd dat Victor zichzelf straks wat aan doet’***. Victor weigerde op dat moment alle zorg, waardoor de GGZ niet veel meer kon dan af en toe bij hem langsgaan om te kijken hoe het met hem ging.

De bemoeizorg regelde dat Victor een bewindvoerder kreeg en bij de voedselbank terecht kon. Ook was de politie veelvuldig betrokken bij incidenten, maar ook om een veiligheidswaarschuwing aan de behandelaar aan te geven.

De laatste drie maanden van zijn leven woonde Victor bij de dak- en thuislozenopvang.

Op de eerste pagina van dit portret is te zien hoe Tony terecht kwam in een fuik van suïcidaliteit en hier geen uitweg meer uit zag.

Portret Hans



Verteld vanuit de ex-partner van Hans

Hans groeide samen met zijn twee broers op, in een gezin waarin zijn vader geweld gebruikte. Hans had dyslexie en kon niet zo goed leren. Hij moest het ontgelden als hij niet snel genoeg het antwoord op een vraag wist. Een scheiding tussen ouders en daaropvolgend loyaliteitsconflict zorgde ervoor dat Hans afwisselend tijden bij zijn vader woonde en tijden bij zijn moeder. Bij de ene ouder mocht hij dan geen contact hebben met de andere ouder.

Op 17-jarige leeftijd leerde hij zijn toenmalige partner kennen, waarmee hij al snel ging samenwonen in een dorpje in een plattelandsgemeente. Waar Hans eerder een fors alcoholprobleem had, werd dat minder toen ze een gezin stichtten. Tijdens de zwangerschap van hun oudste zoon, was Hans bang dat hij ook agressief zou worden, net als zijn vader. Zijn partner gaf wel eens aan dat het goed zou zijn dat hij hulp zocht ter verwerking van zijn verleden, maar dat wilde hij niet. Ze kregen een zoon en een dochter en Hans werkte lange tijd voor dezelfde werkgever in de logistiek.

De problemen stapelden zich op toen duidelijk werd dat Hans en zijn partner uit elkaar groeiden, hij zijn werkplezier verloor en hij moeite kreeg met andere verwachtingen in de opvoeding. Een nieuwe baan gaf Hans het plezier in zijn werk terug, maar het werk werd een soort van verslaving waar hij helemaal in opging. Een scheiding bleek onvermijdelijk.

Met de scheiding raakte Hans zijn houvast kwijt en dat uitte hij door zijn hakken in het zand te zetten. Toen hij ook zijn huis kwijtraakte, verloor hij de grip op zichzelf en was hij boos op alles en iedereen. In die tijd zocht Hans hulp bij een psycholoog en leken er lichtpuntjes in zijn leven te ontstaan: een nieuwe relatie en een nieuwe woning. Deze lichtpuntjes waren redenen om te stoppen met de geboden hulp.

Korte tijd later verbreekt Hans zijn relatie en benoemt hij in een emotionele bui dat hij zich eenzaam voelt. Zijn ex-partner trekt na een emotioneel telefoontje aan de bel bij familie, omdat ze hem zo niet kent, maar nog voordat familie bij hem thuis aankomt is Hans al overleden door suïcide.

Eigenschappen en karakter van Hans

Hans was een rustige, ingetogen en introverte man. Door wat biertjes te drinken kon hij wel veel lol hebben, maar doorgaans keek hij eerst de kat uit de boom. Zijn grootste hobby was hardlopen, daar besteedde hij veel tijd aan. Hans was een hele lieve vader voor zijn kinderen en was altijd voor ze aanwezig. Hans was iemand die erg gestructureerd was en daar moeilijk van afweek. Ooit liet hij eens vallen dat hij dacht mogelijk autisme te hebben, maar een onderzoek hiernaar is er niet geweest. In zijn hoofd konden gebeurtenissen soms heel anders beleefd worden dan door anderen. Dat wat hij dan vertelde hierover was anders dan het verhaal van anderen. In de loop van de jaren had Hans een hechte vriendengroep opgebouwd. Hij kon altijd bij hen terecht maar met hen praatte hij ook niet echt over zijn gevoel.

Ziektebeeld/achtergrond van problemen

Hans was geen prater en stopte gevoelens liever weg omdat hij het eng vond om daar naartoe te gaan. Hij liet nooit echt het achterste van zijn tong zien, waarschijnlijk omdat hij ook niet wist hoe dit moest. Hij probeerde tegemoet te komen aan de behoeften van zijn toenmalige partner, maar het lukte hem niet om uit zichzelf veranderingen aan te brengen. Ook vond hij het moeilijk om aan te sluiten bij wat de kinderen nodig hadden in de opvoeding toen ze wat ouder werden. Hij ervaarde problemen op zijn werk doordat er steeds meer niet Nederlands sprekende arbeidskrachten in dienst kwamen.

Hij vond hierdoor minder aansluiting. Hij vond het moeilijk om met al deze veranderingen om te gaan en werd mopperig. Hans had veel baat bij zijn eigen structuur en gewoonten: werken en daarna hardlopen, iets waar moeilijk van afgeweken werd. Tijdens hun huwelijk kon hij steunen op zijn partner, die problemen juist aanpakte in plaats van ze te vermijden. Na zijn scheiding moest hij de praktische zaken zelf regelen en dat vond hij moeilijk.

Hans kon zijn gevoelens en verdriet over het verlies van zijn huwelijk niet onder woorden brengen. Zijn boosheid leek een uiting van onmacht in het omgaan met de voor hem ongewenste situatie. Ondanks pogingen om een nieuwe toekomst te beginnen, voelde Hans zich eenzaam en lukte het zich niet om aan te passen aan de nieuwe werkelijkheid.

Ontvangen ondersteuning

Omdat Hans moeilijk kon praten over zijn gevoel hield hij gesprekken hierover af. Hij stopte zijn gevoelens liever weg, want **‘wat er niet is, daar hoef je niets mee’**. De drempel om hulp te zoeken was dan ook erg hoog.

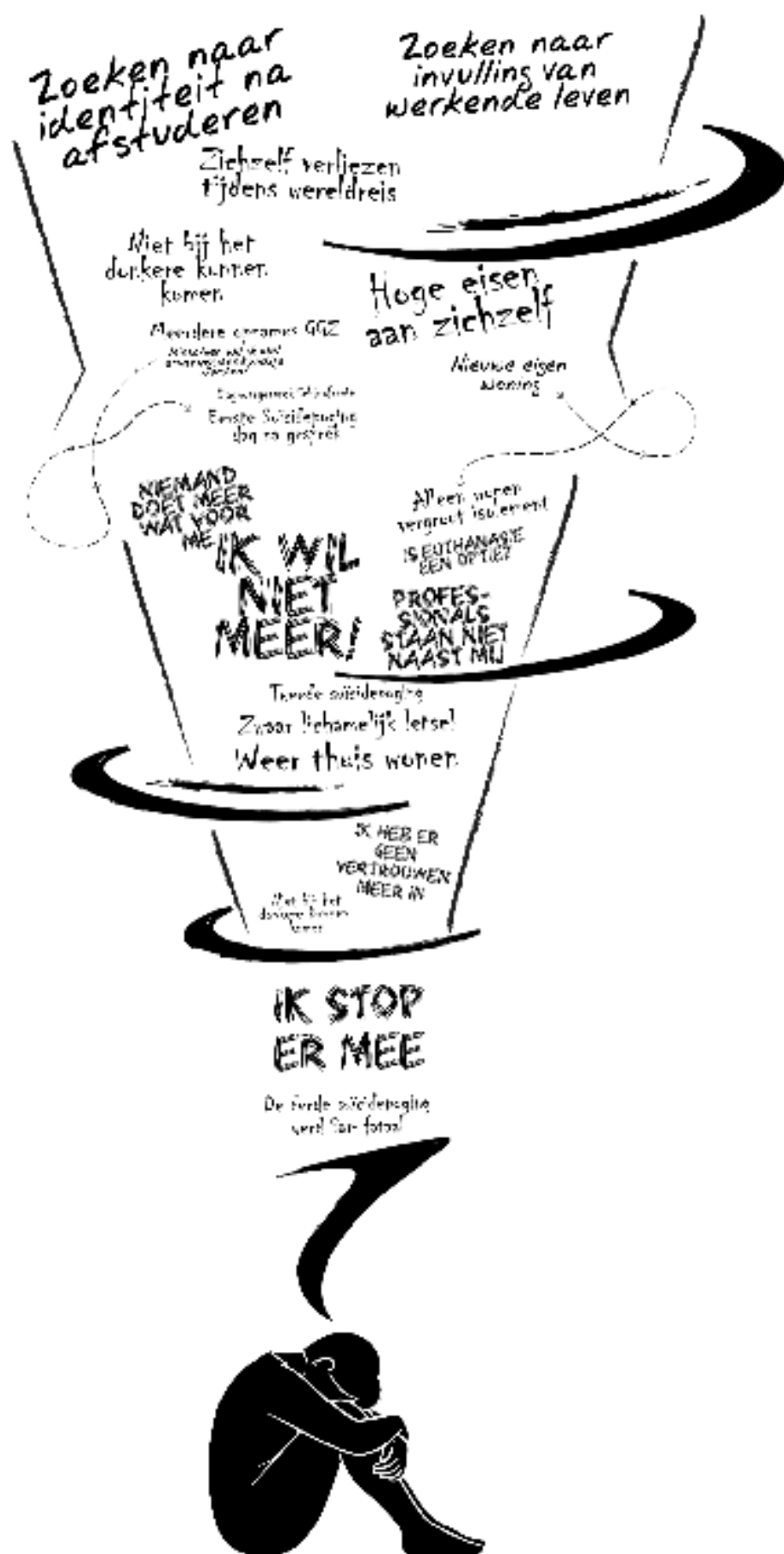
Na de scheiding en het verlies van zijn huis zat Hans in zijn diepste crisis. Hij bezocht zijn huisarts, die hem doorverwees naar de praktijkondersteuner. Daar had hij enkele gesprekken, maar de hulp sloot in zijn ogen niet aan bij wat hij nodig had. Er volgden gesprekken bij een psycholoog, waar ook doelen opgesteld werden om aan te werken.

Ondanks dat het leek alsof hij vertrouwen had in de geboden hulp, stopte hij met de gesprekken toen hij een eigen huis kreeg. Hans zei hierover: **“Uh, ik kom niet meer, want ik krijg (datum) de sleutel. En uhm, nou dan heb ik een plekje en dan is alles klaar. En ik hoef dus niet meer te komen.”** Een mogelijke rol speelde hierbij dat hij van zijn kleine budget de gesprekken van zijn eigen risico van de zorgverzekering moest betalen.

Kort na de verhuizing was er geen hulp meer in beeld en is Hans overleden.

Op de eerste pagina van dit portret is te zien hoe Hans terecht kwam in een fuik van suïcidaliteit en hier geen uitweg meer uit zag.

Portret Sam



Verteld vanuit zijn ouders en tweelingzus

Sam is opgegroeid in een warm gezin waarbij het gezin bestaat uit beide ouders, een broer, een zus en een tweelingzus. Sam was een gevoelige jongen die ervoer dat zijn tweelingzus veel makkelijker contact maakte dan hij. Zijn tweelingzus keek echter weer naar hem op.

Sam had moeite met overgangen. Toen hij naar de kleuterklas ging werd hij in het eerste half jaar in een andere klas geplaatst dan zijn tweelingzus. Hij werd een heel ander kind. Niet per se in negatieve zin maar toen hij weer bij haar in de klas zat werd Sam weer Sam. Sam werd letterlijk ziek van de omschakeling die plaatsvond van de basisschool naar de middelbare school. Hij was nog echt jong. Na de middelbare school ronde Sam een hbo-opleiding af. Zijn plek vinden in een baan vond Sam lastig en achteraf gezien waren de eerste signalen van zijn ziektebeeld er op dat moment.

Sam overlijdt aan de gevolgen van suïcide als hij 26 jaar is.

Eigenschappen en karakter van Sam

Sam was atletisch en hij was nergens bang voor. Hij leefde zich uit met skiën, skeeleren, snowboarden, BMX en atletiek. Hij was slim en zag er altijd goed uit. Mooie kleding vond hij belangrijk, op het perfectionistische aan toe. Hij maakte goed contact met mensen. Hij was de gangmaker op een natuurlijke wijze. Hij had een belangrijke plek in de vriendengroep die hem er erg graag bij hadden omdat hij zo sociaal was, hoewel Sam dit zelf niet zo herkende. Hij was lief voor meisjes en stelden hen leuke vragen. Sam had charme. Sam stelde wel hoge eisen aan zichzelf. Sam was heel erg open over alles maar in de jaren voordat hij echt ziek was, kon hij vaak geen woorden geven aan wat er was. Hij zei toen vaak: ***“Ik los het zelf wel op”***.

Ziektebeeld/ achtergronden van problemen

Toen Sam zijn studie af had wist hij niet meer goed wat zijn doel was. Hij had een mooie baan, mensen waren tevreden over zijn werk, maar hij zelf niet. Hij is na een klein jaar weggegaan bij die organisatie en toen kwamen rond zijn 21e jaar achteraf gezien de eerste tekenen van een psychose. Hij kreeg het idee dat hij werd afgeluisterd en voelde wel eens vijf keer aan een autodeur of deze dicht zat.

Hij is toen negen maanden op wereldreis gegaan en heeft daar gewerkt. Zijn tweelingzus en zijn oudere broer waren hem voorgegaan en waren weer terug in Nederland.

Achteraf hebben de ouders gezien dat hij in onbalans is weggegaan. Er zijn geen hele vreemde zaken gebeurd in die reis maar er kwamen wel dingen voor die mogelijk aangaven dat hij ziek was. Nadat hij terugkwam van zijn wereldreis zagen zijn ouders een andere Sam. Hij gedroeg zich vreemd en eerst dachten ze aan drugs. De ouders hebben hulp gezocht via de huisarts.

Ontvangen ondersteuning

Sam werd na lange tijd wachten op de huisarts doorverwezen naar het sociaal werk en de ggz. De sociaal werker hielp hem met zijn financiën. Ze hebben samen een vertrouwensrelatie opgebouwd. Hij kreeg medicatie mee na het eerste bezoek bij de ggz, maar hij wilde dat niet slikken. Hij zei tegen zijn ouders dat zij ziek waren en hij niet. Het was een moeilijke periode.

Het ggz team heeft het vertrouwen van de ouders in het eerste half jaar flink geschonden. Zonder toestemming heeft het team hun notities over het gedrag van Sam gedeeld met Sam. Ze dachten hiermee het ziekte-inzicht te verhogen, maar zo pakte dat niet uit.

Sam is bij de tweede (dit keer gedwongen) opname op een gesloten afdeling terecht gekomen. Op die avond ging het flink mis, omdat hij per ongeluk een bord spaghetti van een andere patiënt had opgegeten. Die patiënt heeft hem aangevlogen met een mes. Sam besloot om naar huis te gaan en zei tegen zijn moeder ***‘ja mam, wat moest ik dan, als iemand met een mes op je afkomt?’***.

Het was onduidelijk voor de ouders wat er met Sam aan de hand was. Na een half jaar werd er gesproken over psychoses, maar wat het inhield werd niet verteld. In het tweede jaar kreeg hij een nieuwe ggz begeleider. Deze gaf Sam de diagnose schizofrenie. De begeleider gaf aan dat Sam ***‘hartstikke ziek was, dat hij zijn familie heel hard nodig had en dat hij niet meer normaal zou kunnen functioneren in de maatschappij’***. Sam zakte ter plekke in elkaar. De ouders vonden het hartverscheurend. De dag erna heeft Sam een eerste poging gedaan om zichzelf van het leven te beroven.

Afbouwen medicatie

Sam heeft heel veel moeite gestopt om aan het werk te komen. Na de tweede opname heeft het ggz team hem drie maanden voorbereid en ondersteund zodat hij op zichzelf kon wonen. Het wijkteam heeft hem tijdens het zelfstandig wonen begeleid. Sam heeft vervolgens op eigen houtje in een week tijd zijn medicatie afgebouwd. Aan zijn gedrag zag zijn moeder dat hij weer wantrouwend werd. Ze mocht niet achter hem langslopen, hij balde zijn vuisten weer. In die periode is er ook een tijd minder contact geweest tussen ouders en zoon.

Euthanasie verzoek

Nadat hij na een half jaar zich toch weer ingeschreven had bij de ggz, gaf Sam bij zijn ouders aan dat hij euthanasie wilde. Zijn verzoek aan de huisarts om euthanasie is na een week echter afgekeurd, omdat zijn behandeling net weer was gestart. Sam zat vol van deze afwijzing. Hij heeft toen zijn tweede suïcidepoging gedaan en heeft daar ernstig lichamelijk letsel aan overgehouden. Hij is verzorgd en geopereerd in het ziekenhuis.

De ouders wilden hem toen losweken van de zorgmachtiging die er was en hem thuis verzorgen. Via de arts in het ziekenhuis kregen ze onofficieel bij de koffieautomaat informatie over hoe ze dit konden doen. Uiteindelijk bleef de zorgmachtiging maar wel op afstand.

Sam krabbelde lichamelijk verbazingwekkend snel op en hoefde niet in een revalidatietraject. Hij was enorm blij. Hij verhuisde weer naar zijn nieuwe huis in het dorp en toen was er een maand lang het idee dat hij er weer ‘was’. Hij bezocht zijn vrienden weer. Sam besepte al een tijd dat zijn leven had stilgestaan en dat die van de jongens was doorgedaan. Op een gegeven moment zei hij tegen zijn moeder ***‘mama ik kan het niet meer’***.

Ervaren samenwerking

Sam voelde zelf sterk dat professionals hem niet zagen. De ouders kunnen niet zeggen dat ze samenwerking hebben ervaren met ggz medewerkers. Ze geven aan dat professionals zich verschuilen achter de privacywetgeving, maar ze willen wel informatie van de ouders.

Ze hebben tijdens het hulpverlenerstraject geen regisseur gekregen die over alle organisaties heen, de hulp in de gaten hield. De ouders geven aan dat ze met diverse professionals goed contact hebben gehad waaronder een ervaringsdeskundige, een oud medewerker ggz, een jonge psychiater en met een sociaal werker. Professionals zouden volgens de ouders meer naast de client moeten staan.

De ouders hebben na het overlijden van Sam veel steun aan lotgenotengroep van Stichting Ouders Overleden Kind en ze zijn lid geworden van Ypsilon. Ze putten kracht uit de Stil Gevecht kalender. Moeder geeft aan dat ze met twee andere moeders contact heeft die hetzelfde ziektebeeld hadden als Sam en dat geeft veel herkenning en steun.

Op de eerste pagina van dit portret is te zien hoe Sam terecht kwam in een fuik van suïcidaliteit en hier geen uitweg meer uit zag.

Wensen en aanbevelingen

Uit de gesprekken met nabestaanden van mannen die door suïcide zijn overleden, komen diverse aandachtspunten naar voren die van belang zijn voor het vormgeven van integrale zorg en suïcidepreventie binnen het sociaal domein. Hun ervaringen bieden inzichten in zowel de tekortkomingen als de mogelijkheden binnen de geboden ondersteuning.

Kijk naar persoonlijke kwaliteiten/mogelijkheden en bied perspectief en zingeving

Kijk naar de kwaliteiten van de persoon en sluit aan bij zijn mogelijkheden. Ga naast iemand staan en benader de persoon vanuit wat wél kan. Oprechte aandacht is daarbij essentieel in de begeleiding van mensen met een psychische kwetsbaarheid. Leg binnen de zorg meer nadruk op het creëren van een veilige en warme omgeving, waarin cliënten zich gehoord en begrepen voelen.

“Maar dat je ook die mensen sprak die hetzelfde hebben, ook psychotisch zijn, dat je zo weinig kameraadschap hebt. Een begeleider die de tijd voor je neemt, bij je gaat zitten, de warmte en liefde geeft, dat is wat ze nodig hebben. Dat er geluisterd wordt naar hun verhaal. Dat blijft heel essentieel.”

(Nabestaanden 3 en 4)

Heb oog voor de persoon en voor onderliggende problematiek

Kijk verder dan wat iemand letterlijk vertelt en besteed aandacht aan non-verbaal gedrag en de context van iemands leven. Ingrijpende gebeurtenissen, verlies van relaties, huisvesting of sociale steun, kunnen grote invloed hebben op gevoelens en gedrag. Door actief verbanden te leggen tussen het verleden en het huidige functioneren kunnen signalen eerder worden herkend en kan worden ingegaan op onderliggende problematiek.

“Ik was natuurlijk niet bij die gesprekken, maar ik denk dan wel kijk verder dan wat iemand je vertelt. Kijk naar iemand zijn houding. Misschien hebben ze dat ook wel gedaan, maar er is in zijn hele leven wat gebeurd, de kinderen wilden hem niet meer zien, het huis moest verkocht worden, hij had geen woonplek meer, vrienden keken op het laatst nauwelijks meer naar hem om. Misschien hem daar meer in triggeren dat het verdriet eruit komt. [...] Heel goed luisteren, ook luisteren achter de woorden die iemand zegt. Ook de dingen die er gebeuren in het verleden, dat je dan denk oh wacht eens even. Dat je lijntjes trekt en denkt, hey nu moet ik opletten.”

(Nabestaande 1)

Blijf actief in contact, ook wanneer iemand zich terugtrekt

Bij mensen met (een voorgeschiedenis van) suïcidaliteit is het essentieel om het contact te blijven onderhouden, ook als zij zich terugtrekken uit het contact. Wees hierin zo nodig vasthoudend. Probeer continuïteit van hulp te waarborgen. Laagdrempelige en herhalende signalen van betrokkenheid kunnen helpend zijn en het gevoel versterken dat iemand er niet alleen voor staat.

“Dat ze eerder aan de bel trekken, dat ze eisen dat iemand er is of gewoon een briefje onder de deur “ik ben er, maar ik wil met rust gelaten worden”. Elke avond om 6 uur een briefje onder de deur ik noem maar wat.”

(Nabestaande 1)

Probeer niet alleen te spreken, maar ook oprecht te luisteren en vragen te stellen. Wanneer iemand het moeilijk vindt om in contact te blijven of open te spreken over wat er speelt, kan het helpen om laagdrempelige vragen te stellen om zicht te krijgen op het welzijn van de man. Daarnaast is het helpend wanneer er een open en veilige omgeving bestaat waarin gevoelige onderwerpen bespreekbaar zijn, zonder dat dit direct tot schrik of ongemak leidt.

“Het zou fijn zijn geweest als er mensen niet alleen met hem hadden gepraat, maar misschien ook een aantal dingen aan hem hadden gevraagd. Want soms, als je iets vraagt aan iemand van goh, hoe slaap jij de laatste tijd? Ja, slecht, weet je, dat kun je nog wel een keer zeggen, maar als iemand het niet aan je vraagt, begin je er vaak zelf niet over.”
(Nabestaande 5)

“Als het bespreekbaar is en je weet dat het mag. Dat iemand niet direct denkt oh help, ik schrik me een ongeluk. Dat je dat ook bij iemand neer kan leggen die daar dan dus ook meer ervaring mee heeft. En dat dat dan niet bij je vrouw, partner, kind of buurvrouw buurman vriend hoeft te zijn.”
(Nabestaande 5)

Werk met één professional die overzicht heeft over alle betrokken hulpverlening

Het aanstellen van een regisseur of coördinator, zoals een casusregisseur vanuit de gemeente of bijvoorbeeld de huisarts, kan bijdragen aan samenhang en continuïteit in de zorg. Deze professional bewaakt het overzicht, stemt betrokken disciplines op elkaar af en zorgt voor een actueel persoonlijk dossier, zodat hulpverlening van elkaar weet wat ze doen en gezamenlijk het welzijn (en eventuele suïcidaliteit) van de man kan worden ingeschat.

“Ja, ik denk wat jij zegt; een regisseur zou wel heel goed op zijn plek zijn. Een overkoepelend iets, of iemand. ... Maar dus de bedrijfspsycholoog, de praktijkondersteuner en de bedrijfsarts sprak die huisarts en coach. Als daar toch nog iemand bovenop had gezeten, die helemaal door heeft van wat wordt waar gedaan. Dat was wel goed geweest. Het zijn nu losse eindjes geweest.”
(Nabestaande 2)

Het kan hierbij gaan om een casusregisseur vanuit de gemeente, maar ook een andere professional zoals de huisarts:

“Ja en wat gaan we dan doen en wie hebben we daarbij nodig? Dan denk ik dat hij daarbij ook wel een rol had kunnen spelen. [...] Dat er een persoonlijk dossier is van iemand dat je gewoon heel duidelijk ziet van hé, dit hebben we gedaan dat die is erbij betrokken.”
(Nabestaande 2)

Een casusregisseur kan daarnaast bijdragen aan het signaleren van suïcidaliteit en reflecteren op hoeverre de geboden hulp passend is.

“Ze vangen allemaal signalen op, dus als je die bundelt. Ik wil niet zeggen, dan kun je het voorkomen. Er ontstaat een soort van totaalbeeld van hè, wat zie jij? Wat zie jij? Komen we tot dezelfde conclusie? Is dat de juiste hulp die ingeschakeld wordt? Moeten we iets anders doen? Maar ik wijs niet naar een ander. Helemaal niet. Maar ik denk ja, als het gebundeld had kunnen worden, dan waren we misschien wel een ander traject ingezet.”
(Nabestaande 2)

Betrek naasten structureel bij de hulpverlening en blijf zoeken naar mogelijkheden hiertoe

Ook wanneer de persoon zelf (nog) geen toestemming geeft voor directe betrokkenheid van naasten, is het belangrijk om te blijven zoeken naar alternatieve vormen van betrokkenheid. Dit betreft niet alleen informatie-uitwisseling over de geboden zorg, maar ook ondersteuning van naasten zelf, bijvoorbeeld tijdens opnames of in de thuissituatie. Hierbij kan het gaan om partners, kinderen, een ex-partner of andere belangrijke steunfiguren.

“Begeleiding van naasten, hen niet laten zwemmen, maar ook bijvoorbeeld ten tijde van een eerste opname. [...] Contact zoeken, bellen, serieus nemen. Ook hun verhaal aanhoren. Begeleiding ook aan het gezin geven. Ik denk, hadden wij als gezin betere begeleiding gehad, dat het misschien allemaal helemaal niet was gebeurd want het ging van kwaad tot erger. Het had zoveel impact op ons gezin, ik durfde ook niet altijd aan de bel te trekken.”
(Nabestaande 1)

Het kan naast een partner hierin ook gaan om het betrekken van kinderen, een betrokken ex-partner of andere steunfiguren:

“Dan zou ik als psychiater zeggen: is het goed dat ik contact opneem met uw vrouw/ex-vrouw? Ik kan me voorstellen dat hij dan zegt “nee dat wil ik niet”. Dan zou ik zeggen: zou ik dan contact opnemen met uw kinderen? Ik denk dat hij daar in normale omstandigheden ja op zou zeggen.”
(Nabestaande 1)

Bied naasten daarnaast laagdrempelige en informele ondersteuning

Naasten hebben vaak behoefte aan erkenning, praktische informatie en contact met anderen in vergelijkbare situaties. Hulpverleners kunnen hierin faciliteren door naasten actief te verwijzen naar ervaringsdeskundigen, familieorganisaties, informatieavonden en toegankelijke materialen zoals boeken, tijdschriften of folders. Het is van belang dat deze informatie tijdig wordt aangeboden, bijvoorbeeld rond diagnosestelling of opname, zodat naasten zich minder zoekend en alleen voelen.

“Dat kwam ook van een blad Ypsilon. Daar waren we zelf lid van geworden, dat is een blad voor familieleden. Dat vond ik wel heel mooi, daar kon je dingen in lezen van wat is nou een psychose? Verschillende verhalen van ouders en moeders. [...] We hebben heel veel zelf opgezocht. Je bent zoekende in een woestijn.”
(Nabestaanden 3 en 4)

Daarnaast geven naasten aan behoefte te hebben aan toegankelijke informatie die op het juiste moment wordt verstrekt, bijvoorbeeld tijdens een diagnosestelling of opname:

“Heel veel hebben we zelf opgezocht, ook omdat wij die familieavonden niet hadden Er is er toen 1 geweest die ons toen een beetje, voor mijn gevoel is dat mosterd na de maaltijd geweest, maar die vertelde wat het precies is als jonge mensen in een psychose zitten en wat ze aan begeleiding nodig hebben. Toen dacht ik goh, als we dat nou wisten. Toen kregen we ook nog folders mee waar wat in stond. Toen dacht ik, dat zouden ze bij de huisarts al neer moeten leggen.”
(Nabestaanden 3 en 4)

