

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

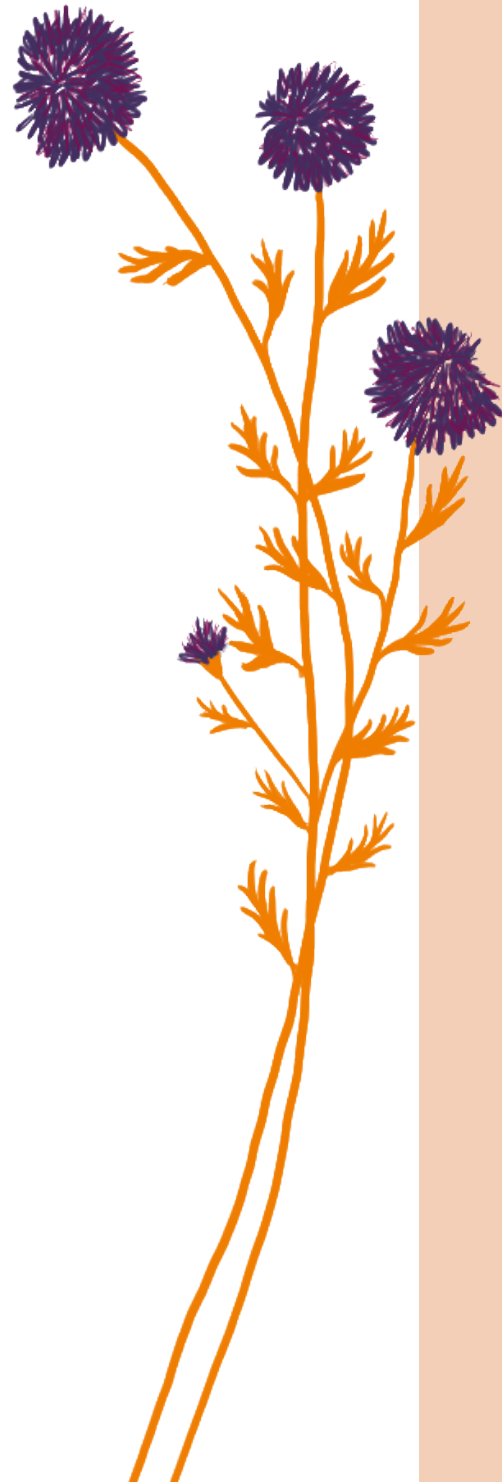
Tekst: Ilana Buijssen

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.



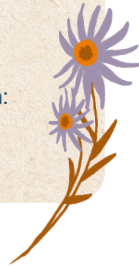
Inhoudsopgave

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)”*

Ik hoop dat ik het nooit meer hoef mee te maken

Karin

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.'

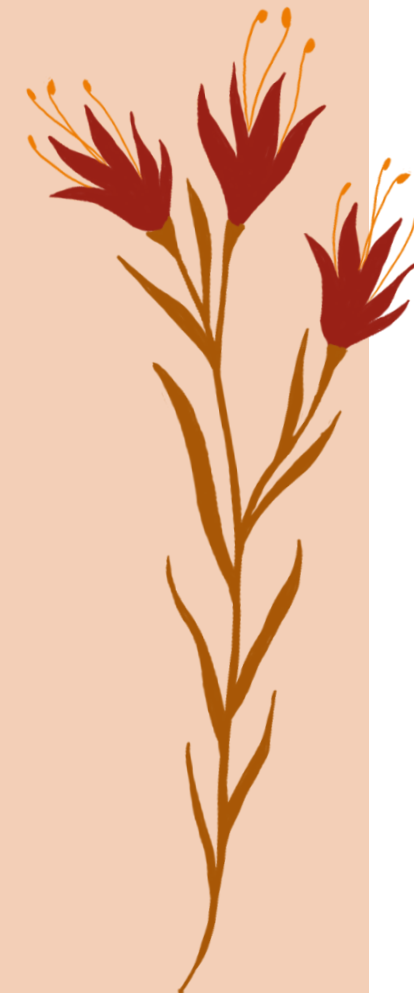
Tijdens zo'n dieptepunt besef je hoe enorm zwaar het moet zijn voor cliënten om je dag in dag uit zo rot te voelen. Ze zeggen weleens dat je beter je been kunt breken, want dat ziet iedereen. Dat is echt zo, weet ik sindsdien. Twee maanden lang stond ik op de wachtlijst voor de psycholoog. Ook dit drukte 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 erover 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?'



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.'



... 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



"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 aantreffen."

"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?



9 789082 758412 >