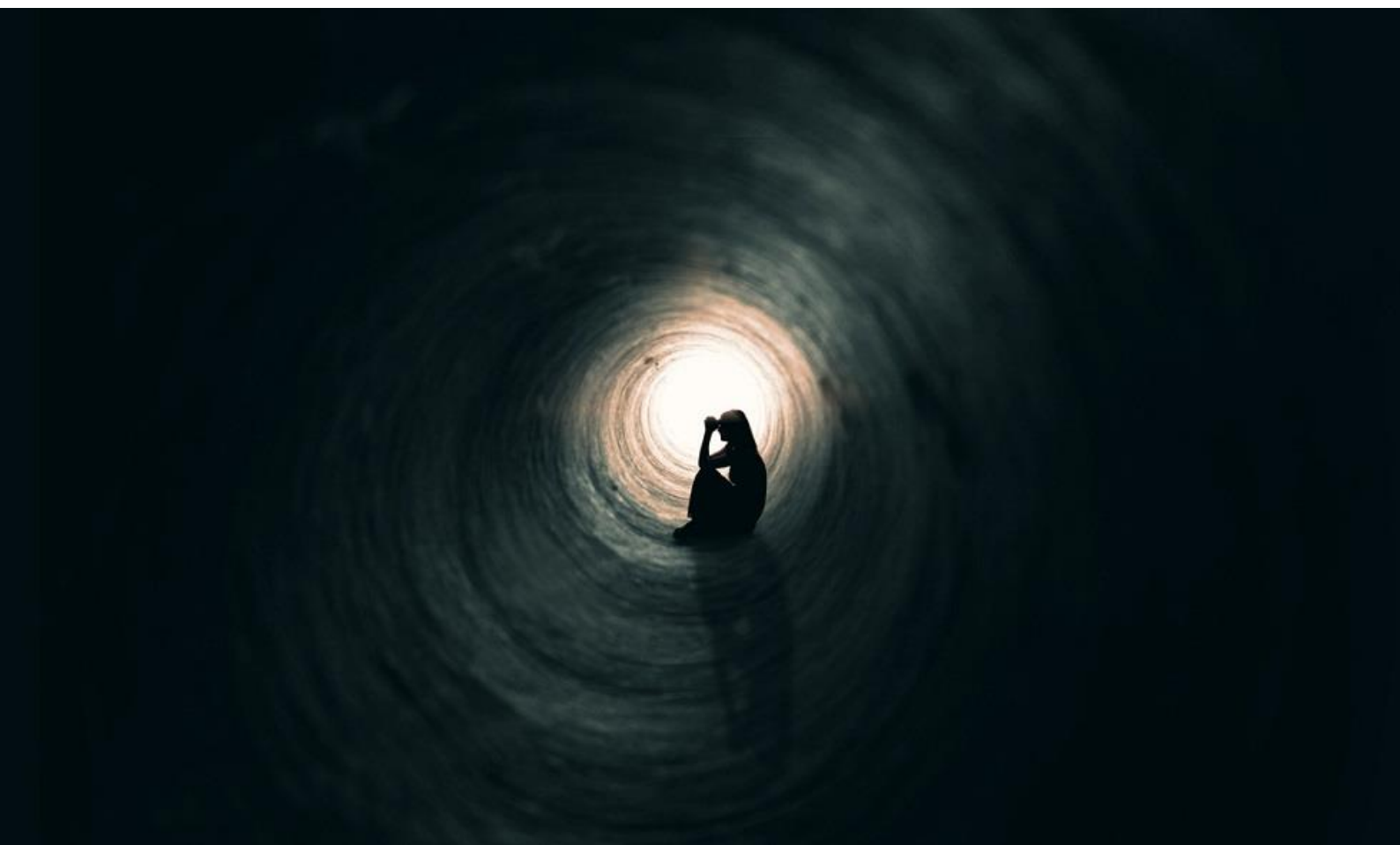


'Zeg gewoon dat het klote is'

*Afstudeeronderzoek naar hulpverleningsbehoeften bij
suïcidaliteit vanuit een depressieve stemmingsstoornis*



Bachelorscriptie 28-05-2018

Naam:	Els Kroon
Studentnummer:	2094874
Opleiding:	Maatschappelijk Werk & Dienstverlening
Onderwijsinstelling:	Avans Hogeschool, Academie voor Sociale Studies
Programmacode:	AP430, Afstudeertraject ASH, 2017/2018
Docentbegeleider:	Eline Matthijsse
Eerste beoordelaar:	Pascal Schwab
Tweede beoordelaar:	Nimrod Pieters

'Zeg gewoon dat het klote is'

Afstudeeronderzoek naar hulpverleningsbehoeften bij suicidaliteit vanuit een depressieve stemmingsstoornis

Student:

Naam student: Els Kroon
Opleiding: Maatschappelijk Werk & Dienstverlening
Onderwijsinstelling: Avans Hogeschool
Studentnummer: 2094874
E-mail: ea.kroon@student.avans.nl

Opdrachtgever:

Naam organisatie: Expertisecentrum Caring Society 3.0
Naam lectoraat: Lectoraat Zorg Rond Het Levenseinde

Praktijkbegeleider: Dr. Michael Echteld
Functie: Lector Zorg Rond Het Levenseinde
E-mailadres: ma.echteld@avans.nl

Academie:

Naam academie: Academie voor Sociale Studies (ASH)
Adres: Hervenplein 2, 5232 JE 's-Hertogenbosch
Telefoonnummer: 088-5257500

Docentbegeleider: Eline Matthijsse
E-mailadres: emjg.matthijsse@avans.nl

Beoordelaars:

Eerste beoordelaar: Pascal Schwab
Functie: Docent bij Academie voor Sociale Studies (ASH)
E-mailadres: jpce.schwab@avans.nl

Tweede beoordelaar: Nimrod Pieters
Functie: Docent bij Academie voor Sociale Studies (ASH)
E-mailadres: nnn.pieters@avans.nl

Inleverdatum: 28-05-2018

Voorwoord

"Er zijn vrolijkere onderwerpen om te kiezen voor je afstudeeronderzoek, hoor".

Ja, absoluut. Die zijn er. Het zou een leugen zijn om te beweren dat dit een vrolijk onderzoek is of is geweest. Er kunnen echter vraagtekens gezet worden bij wat de meerwaarde van vrolijkheid is. Maakt het gebrek aan vrolijkheid dit onderzoek minder relevant? Minder interessant om te lezen? Minder waardevol? Juist terwijl de meest donkere momenten in een mensenleven de momenten zijn waarop je het meeste voor de ander kan betekenen, en vrolijkheid juist amper relevant is?

Net zoals de mensen die mee hebben gewerkt aan dit onderzoek heb ik geleerd om mijn mening, hoe ik me ergens bij voel, en wat ik wil, niet langer te laten bepalen door mijn omgeving. Juist de existentiële vragen, de zingeving van het leven, en wat de hulpverlening daarin kan betekenen voor mensen, is iets wat mij oneindig boeit. Samen met de cliënt bruggen bouwen tussen wanhoop en hoop, het helpen aanleggen van de ladder die de weg uit de put vormt, en uiteindelijk het openen van het gordijn naar de sterrenhemel aan lichtpuntjes in het leven van de cliënt, is voor mij de essentie van het hulpverlenersvak. Dat maakt het niet minder dan logisch dat de keuze om op dit gebied verdieping te zoeken, en op basis van aanbevelingen echt iets teweeg willen brengen in de praktijk, mijn keuze voor mijn afstudeeronderzoek is geworden.

Er zijn vrolijkere onderwerpen om te kiezen voor je afstudeeronderzoek, maar amper mooiere.

Ik wil de respondenten die aan dit onderzoek hebben meegewerkt ontzettend bedanken. De openheid en het vertrouwen dat zij mij hebben getoond, door het (zeer gedetailleerd!) delen van de meest moeilijke en kwetsbare perioden in hun leven, heeft op mij een blijvende indruk gemaakt. Aan het begin van het onderzoek had ik wel gehoopt, maar nooit gedacht, dat zulke mooie connecties en diepgaande betekenisgeving konden plaatsvinden tijdens de interviews. Deze respondenten hebben niet alleen meegebouwd aan mijn onderzoek, maar ook aan mijn houding als onderzoeker, als hulpverlener, en aan mij als persoon. Daarnaast wil ik graag mijn moeder, Marjan Kroon, bedanken. Haar kritische, maar rechtvaardige feedback, en bereidheid om voor de zoveelste keer door mijn onnodig ingewikkelde schrijfstijl heen te ploegen als ik weer eens ergens onzeker over was, heeft ervoor gezorgd dat ik uiteindelijk tevreden en trots kan zijn op het rapport dat nu voor u ligt. De constante aanvoer van kopjes thee heeft ook zeker bijgedragen aan het proces. Ook zou ik graag mijn medestudent en vriendin Mariska de Groot willen bedanken voor de altijd waardevolle feedback, en zo nu en dan een duwtje in de rug. Tot diep in de nacht doorwerken is een stuk gezelliger als je dat samen met iemand, in hetzelfde schuitje, kan delen.

Tevens wil mijn docentbegeleider Eline Matthijsse bedanken voor de waardevolle begeleiding en feedback gedurende het proces. Door steeds weer uitgedaagd te worden om op nieuwe inzichten en ideeën te komen heeft mijn onderzoek (positieve!) wendingen genomen die ik van tevoren niet zelf had bedacht. Voor mij als perfectionist en controlfreak betekent dat toch veel. Tot slot zou ik graag de opdrachtgever van het onderzoek en de lector van het lectoraat Zorg Rond Het Levenseinde, dr. Michael Echteld, willen bedanken voor de mogelijkheid om dit onderzoek vanuit het lectoraat uit te voeren en voor het meedenken en de feedback gedurende het onderzoeksproces. Ik kan niet wachten om het ontstane idee om de resultaten van dit onderzoek vanuit het lectoraat te publiceren onder professionals, verder te exploreren.

Els Kroon
Arkel, mei 2018.

Samenvatting

Ondanks het vaak voorkomen van suïcidaliteit bij volwassenen met een depressieve stemmingsstoornis is er te weinig inhoudelijke kennis over de hulpverleningsbehoeften van deze doelgroep. Op basis daarvan is een oriënterend onderzoek gestart, met als opdrachtgever het lectoraat Zorg Rond Het Levenseinde van Avans Hogeschool. De doel van het onderzoek is om in kaart te brengen welke hulpverleningsbehoeften bestaan bij suïcidaliteit vanuit de depressieve stemmingsstoornis, zodat hulpverleners op basis van deze resultaten beter toegerust kunnen worden op de omgang met deze problematiek. Door in opdracht van het lectoraat kennis op te doen over dit vraagstuk, kunnen de resultaten en aanbevelingen via het lectoraat verspreid worden naar relevante instanties en beroepsgroepen, die de aanvulling op kennis kunnen implementeren in de praktijk.

De hoofdvraag is: Welke begeleidingsbehoeften hebben volwassenen van 40 t/m 60 jaar met suïcidedachten vanuit een depressieve stemmingsstoornis in een hulpverleningstraject? Deze leeftijdsafbakening is gekozen, omdat in de leeftijdsgroep 40 jaar t/m 60 jaar relatief gezien de meeste gevallen van suïcide vanuit psychische problematiek geregistreerd worden (CBS, 2017). Bijbehorende deelvragen zijn: 'Hoe wordt de beleving van suïcidaliteit vanuit een depressieve stemmingsstoornis omschreven door de literatuur en door de respondenten vanuit eigen ervaringskennis?', 'Wat benoemen de respondenten vanuit eigen ervaringskennis als helpend in de begeleiding door professionele hulpverleners?' en 'Wat benoemen de respondenten vanuit eigen ervaringskennis als niet helpend in de begeleiding door professionele hulpverleners? Voor de beantwoording van de hoofd- en deelvragen is gebruik gemaakt van literatuuronderzoek en zijn 6 respondenten individueel geïnterviewd middels semi-gestructureerde interviews, gericht op de 2 kernbegrippen binnen dit onderzoek: beleving en behoeftevervulling.

Uit het onderzoek blijkt dat het wenselijk is dat er een kanteling wordt gemaakt in het werken vanuit richtlijnen naar het werken vanuit de behoeften van de cliënt. De wisselende betekenis van de factoren die per individu in de beleving van de problematiek centraal staan, zorgt voor een essentieel besef van subjectiviteit in de aanpak van de behandeling en begeleiding voor de problematiek. Tevens blijkt dat de factoren die als gewenst worden genoemd minder gaan over de behandeling en doelen op zich, maar om de therapeutische relatie tussen de hulpverlener en de cliënt en de manier waarop de hulpverlener zich opstelt richting de problematiek en de wensen van de cliënt. De meest belangrijke kenmerken in de gewenste houding van de hulpverlener zijn een actieve, onbevooroordeelde luisterhouding en het bieden van empathie en erkenning voor de problematiek en de overweldiging die de cliënt daarbij kan ervaren. Daarnaast is het aanhouden van een herstelondersteunende benadering, waarin de wensen van de cliënt gedurende het traject centraal staan, essentieel. Het op een functionele manier delen van eigen ervaringskennis vanuit de hulpverlener, en meer inzet van ervaringsdeskundigen in de hulpverlening, wordt als wenselijk benoemd. Als niet helpend wordt een benadering vanuit heersende stereotypen of ziektebeelden, en bagatellisering van de problematiek genoemd. Ook het bij aanvang van het hulpverleningstraject gelijk beginnen met standaard doelen, een strak tijdspad en het verbinden van consequenties aan het behalen van deze doelen, wordt als negatief ervaren en benoemd.

Om gericht en grootschaliger onderzoek te kunnen doen naar behoeften binnen de begeleiding bij suïcidaliteit bij psychiatrische problematiek, om vanuit een grotere steekproef voor een grotere populatie valide conclusies te kunnen trekken, wordt aanbevolen om vanuit de gevonden begrippen en thema's van dit onderzoek vervolgonderzoek uit te voeren. Daarnaast is verder onderzoek naar welke beroepsgroepen welke mogelijkheden hebben om de herstelondersteunende houding en de cliënt als basis te kunnen nemen essentieel om een realistisch beeld te vormen van realistische verwachtingen/benodigde veranderingen in de manier van begeleiden vanuit elke beroepsgroep. Tevens is vervolgonderzoek naar hoe samenwerking met ervaringsdeskundigen meer geïmplementeerd zou kunnen worden in hulpverleningstrajecten binnen de GGZ passend. Daarbij wordt aanbevolen dat vooral de effecten van meer samenwerking en implementatie van ervaringsdeskundigen voor de cliënt onderzocht worden, om meer inhoudelijke uitspraken te doen over de wenselijkheid van deze implementatie voor het proces van de cliënt.

De conclusies en aanbevelingen vanuit dit document zijn niet bedoeld en geschikt als universeel geldende richtlijn met regels waar aan voldaan moet worden, maar als een document met aandachtspunten die meegenomen kunnen worden in de begeleiding van deze doelgroep. Door op deze punten te letten kan de manier van begeleiden meer toegespitst worden op de behoeften van de cliënt. Het besef dat alle individuele cliënten weer subjectieve behoeften meenemen in het contact met de hulpverlening hoort daarbij het uitgangspunt te zijn.

Inhoudsopgave

Inleiding	5
H1. Aanleiding	6
H2: Context	6
2.1. Opdrachtgever	7
2.2. Doelgroep en beroepspraktijk	7
H3. Probleemanalyse	8
3.1. Tekort aan kennis	8
3.2. Misopvattingen vanuit hulpverleners	8
3.3. Effect van nadruk op standaarden	9
3.4. Benodigde kanteling	10
H4. Hoofdvraag en deelvragen	10
4.1. Probleemstelling en doelstelling	10
4.2. Hoofdvraag en deelvragen	11
4.3. Begripsafbakening	11
H5. Onderzoeksontwerp	12
5.1. Onderzoeksdisein	12
5.1.1. Kwalitatief onderzoek	12
5.1.2. Beschrijvend onderzoek en behoefteonderzoek	12
5.2. Dataverzamelmethode en onderzoeksinstrument	12
5.2.1. Literatuuronderzoek en semi-gestructureerde interviews	12
5.2.2. Populatie en steekproef	13
5.2.3. Inclusie- en exclusiecriteria	14
5.3. Procedure van het onderzoek	14
5.4. Data-analysemethoden	15
H6. Operationalisatie en instrumentontwikkeling	16
H7. Resultaten	17
7.1 Resultaten literatuuronderzoek	17
7.1.1. Resultaten deelvraag 1	18
7.2 Resultaten semi-gestructureerde interviews	19
7.2.1. Resultaten deelvraag 1	19
7.2.2. Resultaten deelvraag 2	22
7.2.3. Resultaten deelvraag 3	25
H8. Conclusies	27
8.1. Deelconclusies	27
8.1.1. Deelconclusie deelvraag 1	28
8.1.2. Deelconclusie deelvraag 2	28
8.1.3. Deelconclusie deelvraag 3	28
8.2. Eindconclusie	28
H9. Discussie	29
H10. Aanbevelingen	32
H11. Beroepsproduct	33
11.1. Lectoraat Zorg Rond Het Levenseinde	34
11.2. Overdracht	34
11.3. Reflectie op feedback	34
11.4. Reflectie op meerwaarde en bruikbaarheid	35
H12. Reflectie onderzoekende houding	35
Literatuurlijst	38
Bijlagen	40
Bijlage 1: Beroepsproduct	40
Bijlage 2: Respondentenprofielen	47
Bijlage 3: Topicijst semi-gestructureerd interview	49
Bijlage 4: Weergave feedback praktijkbegeleider op beroepsproduct	51
Bijlage 5: Weergave feedback op onderzoeksplan 20-03-2018	52
Bijlage 6: Verbatim uitgewerkte interviews	53

Inleiding

Voor u ligt het rapport van het afstudeeronderzoek dat de afsluiting vormt van de opleiding Maatschappelijk Werk & Dienstverlening aan Avans Hogeschool, Academie voor Sociale Studies in 's-Hertogenbosch.

Het afstudeeronderzoek betreft een praktijkgericht onderzoek vanuit het lectoraat Zorg Rond Het Levenseinde, waarin middels literatuuronderzoek en semi-gestructureerde interviews onderzocht is welke begeleidingsbehoeften bestaan bij suïcidaliteit vanuit een depressieve stemmingsstoornis bij volwassenen van 40 t/m 60 jaar. Het doel hiervan is om de resultaten vervolgens vanuit het lectoraat te kunnen verspreiden bij organisaties en (aankomend) professionals die met de doelgroep werkzaam (zullen) zijn, om zo hulpverleners beter toe te rusten op de omgang met de problematiek. Op die manier kan de manier van hulpverlening bij dergelijke hulpvragen geëvalueerd worden en kan, door aanbevelingen op basis van waar de behoeften liggen en wat als passende hulpverlening wordt ervaren, een aanvulling gedaan worden aan het geringe kennisbestand dat hierover bestaat.

In hoofdstuk 1 wordt de aanleiding voor het opstarten van dit onderzoek uiteengezet. In hoofdstuk 2 worden de opdrachtgever voor het onderzoek, de beroepspraktijk en de doelgroep besproken. In hoofdstuk 3 wordt het vraagstuk dat centraal staat in het onderzoek verder uitgewerkt en onderbouwd met behulp van verschillende bronnen vanuit (vak-)literatuur. Hoofdstuk 4 bevat de probleemstelling, de doelstelling, de hoofdvraag en deelvragen benoemd. Tevens vindt er in hoofdstuk 4 een begripsafbakening plaats van de belangrijkste begrippen binnen de hoofdvraag en deelvragen. In hoofdstuk 5 wordt het onderzoeksontwerp uiteengezet. Hoofdstuk 6 gaat over de operationalisatie van de belangrijkste begrippen voor het onderzoek en de toepassing hiervan in het onderzoeksinstrument. Hoofdstuk 7 bevat de resultaten van het literatuuronderzoek en de semi-gestructureerde interviews. Hoofdstuk 8 beslaat de deelconclusies en eindconclusie van het onderzoek. In hoofdstuk 9 wordt kritisch teruggekeken op het proces en worden kwaliteitscriteria voor onderzoek doen verantwoord. Hoofdstuk 10 sluit het onderzoek af met aanbevelingen voor het lectoraat Zorg Rond Het Levenseinde. In hoofdstuk 11 wordt het beroepsproduct voor de opdrachtgever besproken en wordt gereflecteerd op de bruikbaarheid van het beroepsproduct voor de praktijk. In hoofdstuk 12 wordt teruggekeken op de houding van de onderzoeker gedurende het onderzoeksproces. Vervolgens staan in de literatuurlijst alle bronnen die zijn gebruikt voor het onderzoek vermeld. Tot slot zijn in de bijlagen het beroepsproduct dat aan de opdrachtgever is overgedragen, een weergave van de respondentenprofielen, de topiclijst als meetinstrument voor dit onderzoek, en de verbatim uitgewerkte interviews, opgenomen.

H1. Aanleiding

In dit hoofdstuk wordt de aanleiding voor het opstarten van dit onderzoek uiteengezet.

Over een doodswens vanuit levensbedreigende aandoeningen of een opstapeling van gezondheidsproblemen, bijvoorbeeld door ouderdom, zijn de nodige onderzoeken uitgevoerd en is een verscheidenheid aan informatie beschikbaar. Echter, over het ontstaan, het verloop en de omgang met suïcidaliteit vanuit psychiatrische problematiek is veel minder bekend, terwijl 55 procent van de mensen die in 2017 in Nederland suïcide hebben gepleegd (1043 van 1893) dit deden vanuit een psychiatrische stoornis (CBS, 2017). Het lectoraat Zorg Rond Het Levenseinde start daarom een serie onderzoeken om de relatie tussen suïcidaliteit en verschillende psychiatrische stoornissen in kaart te brengen. Het onderzoeken van hoe effectief omgegaan kan worden met suïcidaliteit vanuit psychiatrische problematiek binnen de hulpverlening staat hierin centraal (Echteld, 2018).

Binnen de overkoepelende term 'psychiatrische problematiek' vallen veel verschillende stoornissen waarin mogelijk samenhang met suïcidaliteit plaatsvindt. Echter is er één soort problematiek die een van de meest voorkomende psychiatrische problematiek in relatie tot suïcidaliteit vormt: de depressieve stemmingsstoornis. In Nederland kampen jaarlijks 797.000 mensen met een depressie, waarvan 546.500 volwassenen (CBS, 2017). Uit onderzoek is gebleken dat depressiviteit een van de belangrijkste en gevaarlijkste risicofactoren voor suïcide is: zowel denken aan suïcide als pogingen daartoe blijken direct gerelateerd aan depressieve stoornissen (Lewitzka et al., 2017). Depressie lijkt daarmee een universeel element in suïcideproblematiek te vormen (Pompili, 2018). De combinatie van depressiviteit en suïcidaliteit duidt op ernstig lijden van de cliënt en fungeert vaak als een schreeuw om hulp in een situatie die als uitzichtloos wordt ervaren.

De basis voor depressie en daaruit voortkomende suïcidaliteit ligt volgens Joiner en Van Orden et al. bij fundamentele menselijke behoeften waar niet aan voldaan wordt (Joiner, 2005; Van Orden et al. 2010). Ironisch genoeg wordt in de hulpverlening bij deze problematiek, veroorzaakt door onvervulde behoeften, vaak opnieuw voorbijgegaan aan de behoeften van de cliënt. Het is namelijk zelden duidelijk voor hulpverleners hoe zij het beste kunnen handelen op basis van de problematiek, in het bijzonder op momenten van opspelende of heersende suïcidegedachten bij cliënten met een depressieve stoornis, zonder gelijk naar crisismaatregelen te grijpen. In bijna alle handelingsvoorschriften bij suïcidaliteit vanuit een psychiatrisch ziektebeeld, met name vanuit depressiviteit, worden crisismaatregelen beschreven. In enkele gevallen dat crisismaatregelen niet staan voorgeschreven, worden hulpverleners alsnog hiertoe gedreven als poging om hun eigen handelingsverlegenheid vanuit machteloosheid en verantwoordelijkheidsgevoel voor het leven van de cliënt te beheersen. In plaats van beheersing zorgen deze maatregelen vervolgens voor nog meer ontregeling bij de patiënt dan de situatie zelf al heeft gecreëerd (Kerkhof & Van Luyn, 2016).

De vraag is hoeveel statistische richtlijnen en crisismaatregelen waard zijn als ze niet worden gecreëerd door en onderbouwd met de beleving en behoeften van de cliënten zelf. Waar liggen de daadwerkelijke behoeften van cliënten die zich in deze situatie bevinden? Wat ervaren zij als helpend en hoe kunnen deze antwoorden uit ervaringskennis vertaald en ingezet worden om de hulpverlening bij deze problematiek te vormen naar wat het beste werkt? Juist vanwege het veelvuldig voorkomen van depressies onder de Nederlandse bevolking en het grote risico op suïcidaliteit vanuit deze stoornis, is het van belang om verdieping te creëren in de kennis over de beleving en behoeften voor de behandeling voor deze problematiek, om hulpverleners die met deze doelgroep in aanraking komen zo goed mogelijk toe te rusten op de omgang met de problematiek.

Dergelijke gaten in kennis is waar het Lectoraat Zorg Rond Het Levenseinde onderzoek op wil organiseren. Op basis van deze vraag wordt een oriënterend onderzoek gestart, met als doel om informatie te verzamelen over hoe effectief omgegaan kan worden met suïcidaliteit vanuit een depressieve stemmingsstoornis, vanuit wat respondenten met ervaringskennis hierin als helpend en niet helpend aangeven. Op basis van de resultaten van het onderzoek wordt, in de vorm van kennisoverdracht en aanbevelingen voor toepassing in de praktijk, bijgedragen aan het geringe kennisbestand dat hierover bestaat (Echteld, 2018).

H2. Context

In dit hoofdstuk worden de opdrachtgever voor het onderzoek, de beroepspraktijk waarin het onderzoek heeft plaatsgevonden en de doelgroep voor het onderzoek besproken.

2.1. Opdrachtgever

Binnen het lectoraat Zorg Rond Het Levenseinde wordt gestreefd naar optimale, op kwaliteit van leven gerichte ondersteuning voor mensen met een levenseindewens. Dit doet het lectoraat door het onderzoeken en aanbieden van informatie voor het optimaliseren van zorg aan organisaties waar deze problematiek aan de orde van de dag is (Echteld, 2018). Vragen die aan bod komen binnen het onderzoeksveld van het lectoraat zijn o.a. vragen over welke scholing zorg-professionals moeten krijgen en wat daarin centraal moet staan (Avans Hogeschool, z.d.-b). Onderzoek richt zich daarom niet alleen op mensen met een levenseindewens, maar ook op de professionals die bij deze problematiek passende hulpverlening moeten bieden.

Goede zorg bevat volgens het lectoraat een samenspel van wetenschappelijke onderbouwing, de expertise van de zorgverlener en de wensen en waarden van de cliënt (Echteld, z.d.) en spreekt daarom van evidence based practice: op basis van wetenschappelijk bewijsmateriaal beslissingen nemen die afgestemd zijn op de (ervarings-)kennis van de behandelaar en de wensen en waarden van de cliënt (Van der Donk & van Lanen, 2015). Op deze manier wordt individuele professionele kennis van de behandelaar samengevoegd met extern bewijsmateriaal dat vanuit systematisch onderzoek beschikbaar is (Kuiper, Verhoef, Cox & de Louw, 2008), maar komt er daarnaast nadruk te liggen op de ervaringen van de cliënten, en de behoeften die op basis hiervan gevormd zijn. Kennis over wat werkt en niet werkt en weten hoe dit ingezet kan worden vanuit de wensen van de cliënt geeft vertrouwen in het eigen handelen van de hulpverlener, omdat het kaders en doelen in het handelen biedt (Echteld, z.d.). De kennis vanuit de onderzoeken vanuit het lectoraat leidt daarom tot een basis voor scholing en richtlijnen/instrumenten, die vanuit de evidence-based basis ingezet kunnen worden als middel tot het vergroten van deskundigheid en zekerheid in handelen van zorgverleners, samen met meer integratie van de wensen en behoeften vanuit de doelgroep.

2.2. Doelgroep en beroepspraktijk

De doelgroep voor dit onderzoek wordt gevormd door volwassenen die suïcidaliteit vanuit een (gediagnosticeerde) depressieve stemmingsstoornis hebben ervaren en hier professionele hulpverlening voor hebben verkregen. De vijfde, meest recente editie van de DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) beschrijft een depressieve stemmingsstoornis als stoornis die gekenmerkt wordt door een zwaar terneergeslagen stemming en verlies van interesse of plezier gedurende een periode van (minimaal) twee weken (American Psychiatric Association, 2013). Daarnaast wordt voldaan aan minstens 3 andere, onderstaande criteria (in totaal minstens 5):

- ❖ Significant gewichtsverlies zonder dat een dieet wordt gehouden, of gewichtstoename, of een afgenomen of toegenomen eetlust.
- ❖ Significant gewichtsverlies zonder dat een dieet wordt gehouden, of gewichtstoename, of een afgenomen of toegenomen eetlust.
- ❖ Insomnia (slapeloosheid) of hypersomnia (extreme slaperigheid) bijna elke dag.
- ❖ Psychomotorische agitatie of vertraging, bijna elke dag (waarneembaar door anderen, en niet alleen subjectieve gevoelens van rusteloosheid of geremd worden).
- ❖ Vermoeidheid of verlies van energie, bijna elke dag.
- ❖ Gevoelens van waardeloosheid of buitensporige of onterechte schuldgevoelens (die het karakter van een waan kunnen hebben) bijna elke dag (niet alleen zelfverwijt of schuldgevoel over het ziek zijn).
- ❖ Verminderd vermogen tot nadenken of concentreren, of besluiteloosheid, bijna elke dag (ofwel subjectief beschreven ofwel geobserveerd door anderen).
- ❖ Recidiverende gedachten aan de dood (niet alleen de vrees om dood te gaan), recidiverende suïcidegedachten zonder een specifiek plan, of een suïdepoging, of een specifiek plan om suïcide te plegen (American Psychiatric Association, 2013, p. 252).

Al in 1997 werd uit een meta-analyse geconcludeerd dat het suïciderisico ten opzichte van de gewone bevolking bij depressie ongeveer twintigmaal groter is (Harris & Barraclough, 1997). Uit verschillende onderzoeken blijkt dat suïcidaliteit, als symptoom van de depressie, vaak al bij de eerste of tweede episode op kan spelen, en vervolgens een repeterend karakter aan kan houden in volgende depressieve episodes (Kerkhof & Van Luyn, 2016; Pompili, 2018; Williams, Crane, Barnhofer, Van der Does & Segal, 2006). Van alle symptomen van terugkerende depressieve episoden heeft suïcidaliteit de hoogste correlatie in de verschillende perioden (Williams et al., 2006). Kerkhof en Van Luyn beschrijven suïcidaliteit als een langer durende kwetsbaarheid: een soort virus dat zich ergens in het systeem van de cliënt nestelt en opspeelt bij het meemaken van een tegenslag of andere negatieve ervaring (Kerkhof & Van Luyn, 2016).

De algemene beroepspraktijk voor dit onderzoek wordt gevormd door de organisaties binnen GGZ Nederland waar hulpverleners en cliënten een behandeltraject doorlopen op basis van suïcidaliteit vanuit een depressieve stemmingsstoornis. In de GGZ zijn verschillende behandelaren betrokken bij het traject dat een cliënt op basis van deze problematiek doorloopt. Dit zijn vaak psychiaters als hoofdbehandelaars, in samenwerking met onder andere huisartsen, psychologen, sociaal psychiatrisch verpleegkundigen (SPV'ers) en social workers. Vaak vormen zij een multidisciplinair behandelteam (Spijker, et al., 2013; Kerkhof & Van Luyn, 2016).

H3. Probleemanalyse

In dit hoofdstuk wordt het vraagstuk dat centraal staat in het onderzoek verder uitgewerkt en onderbouwd met behulp van verschillende bronnen vanuit (vak-)literatuur.

3.1. Tekort aan kennis

Er is tot nu toe weinig onderzoek uitgevoerd naar de beleving van suïcidaliteit vanuit psychiatrische problematiek en de manier waarop dit effect heeft op de behoeften die bestaan voor de hulpverlening bij deze problematiek. Een specifieke problematiek vraagt om een specifieke aanpak vanuit specifieke behoeften, waar, door weinig uitgevoerd wetenschappelijk onderzoek, weinig kennis over omhanden is (Orden, van, et al., 2010). Volgens de lector van het lectoraat Zorg Rond Het Levenseinde, dr. Michael Echteld, zijn zorgprofessionals vanwege weinig beschikbare, inhoudelijke kennis op het gebied van suïcidaliteit bij kwetsbare (psychiatrische) groepen, vaak onvoldoende geschoold in levenseindezorg en wat hierin vanuit de behoeften van de doelgroep centraal moet komen te staan. Dit benoemd dr. Echteld in een interview op 15 januari 2018 voor Relevant, het opiniemagazine van de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde (Enthoven, 2017). Ook in de literatuur op basis van voorgaande onderzoeken komt deze bevinding naar voren. Kerkhof en van Luyn (2016) benoemen, op basis van cliëntevaluaties en diverse kennisbronnen over hulpverlening bij suïcidaliteit, dat er te weinig en te oppervlakkige kennis over wat suïcidaliteit inhoudt vanuit een specifieke problematiek aanwezig is in scholing voor GGZ-hulpverleners. Ook informatie over hoe de problematiek ervaren wordt door de doelgroep en hoe de problematiek het beste benaderd kan worden is onvoldoende aanwezig in de scholing voor GGZ-hulpverleners, terwijl dit juist de beroepsgroep is die in aanraking komt met suïcidaliteit bij kwetsbare groepen in de samenleving (Kerkhof & Van Luyn, 2016).

Deze bevinding wordt niet weerlegd door het bestaan en de toepassing van verschillende (inter)nationale handboeken en richtlijnen over suïcidesignalering en -preventie, waaronder de in 2013 opgestelde 'Multidisciplinaire Richtlijn Depressie' en de in 2012 opgestelde 'Multidisciplinaire Richtlijn Diagnostiek en Behandeling van Suïcidaal Gedrag', op initiatief van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, het Nederlands Instituut van Psychologen, en Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (Hemert et al., 2012). Deze documenten bespreken hoofdzakelijk universele kenmerken van crisis en mogelijkheden binnen diagnostische tools in de vorm van vragenlijsten om de risicofactoren betreffende suïcidaliteit in kaart te brengen. In een onderzoek naar de implementatie van deze richtlijnen bleek dat standaard lijsten en toetsingen kunnen helpen bij de beeldvorming van het suïciderisico en een indicatie kunnen geven bij wanneer crisis-maatregelen ingezet moeten worden, maar dat het toepassen hiervan niet voldoende is voor de behandeling en benadering van de problematiek (Kerkhof & Van Luyn, 2016; Hemert et al., 2012). Dezelfde conclusie is al eerder naar voren gekomen bij de toetsing van het beleidsadvies 'Verminderen van suïcidaliteit' van het Trimbos Instituut in 2007 (Bool, Blekman, de Jong, Ruiter & Voordouw, 2007), en werd later nogmaals bekrachtigd door grootschalig onderzoek door onder andere dr. Maurizio Pompili (2018), die als professor, psychiater en onderzoeker een hoofdrol speelt in de expertise rondom suïcidaliteit. Ook de professionals die hebben bijgedragen aan de opstelling van de Multidisciplinaire Richtlijn Depressie benoemen, zelfs in het richtlijndocument, dat richtlijnen wetenschappelijk goed onderbouwd kunnen zijn, maar dat als de inhoud niet aansluit bij de wensen en behoeften van de cliënt, de richtlijn onbruikbaar is (Spijker, et al., 2013). Daarbij benoemen zij tegelijkertijd dat onderzoek naar de daadwerkelijke beleving van de cliënt die een depressie doormaakt zelden uitgevoerd wordt (Spijker, et al., 2013).

3.2. Misopvattingen vanuit hulpverleners

Een van de redenen die Kerkhof en Van Luyn aandragen over waarom onderwijs tekort schiet, is dat onderwijs betreffende bejegening en diagnostiek van deze problematiek te vaak gebaseerd is op populaire, maar achterhaalde opvattingen, door onvoldoende vernieuwend en verdiepend

onderzoek, en heersende stigma's (Kerkhof & Van Luyn, 2016). Veel hulpverleners voeren de voorgeschreven, standaard toetsingen op suicidale risicofactoren uit en zetten hier vervolgens maatregelen of behandeling op in, ervan uitgaand dat dit het risico zal doen afnemen. Echter wordt de betekenis van het begrip suicidaliteit voor de cliënt vaak weinig onderzocht. Hieraan liggen diverse redenen ten grondslag, waaronder de mythes en stigma's die bestaan over het contact met de suicidale cliënt. Bij hulpverleners bestaat bijvoorbeeld vaak de onterechte angst dat je, door over suicidaliteit te praten, de suicidaliteit 'aanwakkert' en de patiënt verder op ideeën brengt om zijn leven te beëindigen (Pompili, 2018; Kerkhof & Van Luyn, 2016). Een andere opvatting is juist dat als de patiënt over suicide praat, het risico op het daadwerkelijk tot uiting komen van suïcidaal gedrag klein is: *"those who talk about it don't do it"* (Pompili, 2018, p.14). Waar de een bang is om een suïcidepoging uit te lokken, ontkent de ander het bestaan van dat risico (Pompili, 2018). Beide opvattingen weerhouden de hulpverlener ervan om de diepte in te gaan betreffende beleving en behoeften van de cliënt (Pompili, 2018).

Op basis daarvan is de centrale plek waar het probleem van onvoldoende kennis over behoeften vanuit de cliënt op het gebied van passende begeleiding kan worden ervaren in de hulpverleningsrelatie tussen hulpverlener en cliënt. Hulpverleners laten zich volgens Kerkhof en Van Luyn (2016) afschrikken uit angst voor de intensiteit van de suïcidale gevoelens, door de dreiging van de suicidaliteit die wordt ervaren en door de dreigende gevolgen die een daadwerkelijke suïcide zou hebben voor de hulpverlener zelf. Volgens Steendam zorgt een gevoel van machteloosheid, samen met verantwoordelijkheidsgevoel voor het leven van de cliënt, voor een combinatie die tot handelingsverlegenheid leidt (Steendam, in Kerkhof & Van Luyn, 2016). Om vervolgens de eigen machteloosheid en handelingsverlegenheid te beheersen, worden onnodige restrictieve maatregelen in de vorm van crisismaatregelen genomen, die vervolgens voor nog meer ontregeling bij de patiënt zorgen dan de situatie zelf al heeft gecreëerd (Kerkhof & Van Luyn, 2016). Het is echter belangrijk om stil te staan bij het feit dat een crisisinterventie geen therapie of oplossing is (Kerkhof & Van Luyn, 2016), maar een beschermingsmaatregel bij acute suicidaliteit. Tijdens acute suicidaliteit is het belangrijk om de verantwoordelijkheid als hulpverlener over te nemen, de patiënt tijdelijk te beschermen en de crisis op die manier te overbruggen (Kerkhof & Van Luyn, 2016). Echter, wanneer er geen sprake hoeft te zijn van deze acute maatregelen is het belangrijk om de verantwoordelijkheid bij de cliënt zelf te laten, waardoor de cliënt de gelegenheid krijgt om zelf een antwoord te geven op de ervaren problematiek, op een manier waarop de behoeften van de cliënt zelf ruimte krijgen en geëxploreerd kunnen worden (Kerkhof & Van Luyn, 2016).

3.3. Effect van nadruk op standaarden

Een van de criteria van de depressieve stemmingsstoornis volgens de DSM V (American Psychiatric Association, 2013) heeft rechtstreeks betrekking op suicidaliteit: *"Terugkerende gedachten aan de dood, terugkerende suïcidegedachten zonder dat er specifieke plannen zijn gemaakt, of een suïcidepoging, of een specifiek plan om suicide te plegen"* (American Psychiatric Association, 2013, p.252). Echter, noch dit criteria noch de diagnose op zichzelf staand zijn voldoende voor het daadwerkelijk tot uiting komen van suicidaliteit en zijn ook niet een eenduidige verklaring voor het bestaan van suicide. Hierdoor is een garantie voor een accurate inschatting nooit te maken door het invullen van standaard risicofactorenlijstjes (Kerkhof & Van Luyn, 2016). Focus op standaarden en het zo snel mogelijk willen zien van vaste signalen zorgt ervoor dat de daadwerkelijke signalen vanuit de cliënt niet goed gehoord worden. Juist de focus op de beleving van de cliënt, en wat voor hem belangrijk is, kan helpen in kaart te brengen wanneer de cliënt in een suïcidale kramp schiet (Kerkhof & Van Luyn, 2016). De benadering van de problematiek en de realisatie dat hulpverleners op basis van een diagnose niet volledig kunnen begrijpen wat er in het hoofd van een patiënt omgaat, maken daarin een essentieel verschil (Pompili, 2018). Suïcidaliteit en een psychiatrische diagnose blijven namelijk altijd fenomenen met als grondslag de unieke motieven, belevingen en normen en waarden van de cliënt, binnen een bepaalde tijd, cultuur en samenleving (Pompili, 2018). Daarom moet er, door hulpverleners werkend in de psychiatrie en werkend met suicidaliteit, een manier gezocht worden om in de hulpverleningsrelatie een brug te bouwen tussen hulpverlener en cliënt, die de hulpverlener ertoe in staat brengt beter te begrijpen wat de problematiek voor de cliënt betekent en wat de behoeften van de cliënt in zijn eigen beoogde weg richting herstel zijn (Boden, Gibson, Owen & Benson, 2016). De cliënt kan namelijk, afhankelijk van de opstelling van de hulpverlener opstelling, de hulpverlener zien als iemand die meer bezig is met de situatie beheersen en controleren dan met het begrijpen van de patiënt, wat de relatie met de al op afwijzing en veroordeling anticiperende patiënt kan beschadigen (Kerkhof & Van Luyn, 2016).

Verschillende onderzoekers, waaronder Pompili (2018), onderbouwen deze invalshoek door de nadruk te leggen op de subjectieve beleving van de cliënt. Het inzetten van standaard vragenlijsten

voor suiciderisicotaxatiegesprekken, protocollen bij het handelen op bepaald soort uitspraken, en het gebruik van droge verklaringstheorieën, is niet wat wenselijk is bij de existentiële vraagstukken die suïcidaliteit kenmerken. In plaats van te grijpen naar de DSM en zo snel mogelijk de problematiek in hokjes en vakjes te willen stoppen, vraagt het aangaan van de confrontatie met suïcidaliteit hulpverleners om iets heel anders, namelijk: “*the human understanding of suffering in a specific individual*” (Pompili, 2018,p.iiv), ofwel: Het begrijpen van het lijden van de ander vanuit je eigen menselijkheid. Begrip voor en aansluiting bij de ander gaat verder dan zo snel mogelijk een relatie proberen vast te stellen tussen dominante kenmerken die wellicht bij suïcidaliteit horen (Broz & Münster, 2015; Pompili, 2018).

Daar dieper op ingaand zijn in enkele onderzoeken verbanden gevonden tussen een goed getrainde hulpverlener die anticipeert op crisis en in de behandeling de nadruk legt op de behoeften en eigen input van de cliënt, en de mate waarin suïcidaliteit daadwerkelijk tot uiting komt bij de cliënt (Kerkhof & Van Luyn, 2016; Pompili, 2018). De hulpverleningsrelatie zelf kan daarom als risico- of beschermingsfactor fungeren, afhankelijk van de opstelling van de hulpverlener en de benadering die gebruikt wordt richting het begrip suïcidaliteit. Uit onderzoek van Ilgen et al. (2009) blijkt dat een positieve werkrelatie een beschermende factor tegen suïcidaliteit vormt, terwijl een hulpverlener die terughoudend en angstig is voor de confrontatie met de suïcidale patiënt of hierbij handelingsverlegenheid ervaart juist als risicofactor voor het tot uiting komen van suïcidaliteit vormt (Kerkhof & Van Luyn, 2016). Dit wordt tevens onderbouwd door Pompili (2018): de focus op diagnosticeren en interveniëren, door het louter afwerken van vragenlijsten en het afstrepen van mogelijke risicofactoren, heeft een negatief effect op de werkrelatie met de cliënt, terwijl het juist de relatie tussen hulpverlener en cliënt is die in het proces centraal staat (Pompili, 2018; Kerkhof & Van Luyn, 2016). Volgens Pompili (2018) lijkt dit een tijdperk te zijn waarin diagnostische criteria en de drang om die te genezen belangrijker zijn dan het begrijpen van wat werkt op emotioneel en empathisch niveau, terwijl dit juist de kans op een succesvolle behandeling sterk kan verkleinen.

3.4. Benodigde kanteling

Van alle doelgroepen binnen de psychiatrie zijn suïcidale patiënten op basis van psychiatrische problematiek een van de meest kwetsbare groepen om mee om te gaan voor een hulpverlener, vanwege het constante beroep dat gedaan wordt op emotieregulatie om succesvol te kunnen interveniëren (Donelli & Rizzato, in Pompili, 2018). Echter, het belang van emotieregulatie impliceert dat de aandacht wordt besteed aan de emoties en belevingen die op dat moment tot uiting komen. Het inzetten van standaard vragenlijsten voor suiciderisicotaxatiegesprekken, protocollen bij het handelen op bepaald soort uitspraken, en het gebruik van droge verklaringstheorieën, is niet wat wenselijk is bij de existentiële vraagstukken die suïcidaliteit kenmerken. Door de aandacht te fixeren op standaard managementmethoden, gericht op het behandelen in plaats van op het begrijpen, is er sprake van disconnectie tussen hulpverlener en cliënt (Donelli & Rizzato, in Pompili, 2018). Volgens verschillende onderzoekers, waaronder Pompili (2018), kan deze disconnectie opgelost worden door de focus te leggen op de subjectieve beleving van de cliënt en het vervangen van stigma's over wat wel en niet kan door de betekenis die de cliënt hier zelf aan geeft. De hulpverlener hoort zich bewust te zijn van de unieke lijdensweg die de cliënt al heeft afgelegd en welke persoonlijke redenen daaraan ten grondslag liggen (Schneidman, 2005). Juist de analyse van de inhoud van de beleving van de problematiek is cruciaal in het begrijpen van de innerlijke pijn van de cliënt, en vervolgens samen met de cliënt de weg naar herstel zoals de cliënt deze wenst vorm te geven (Orbach, in Michel & Jobes, 2011).

H4. Hoofdvraag en deelvragen

In dit hoofdstuk worden de probleemstelling, de doelstelling, de hoofdvraag en deelvragen benoemd. Tevens vindt er een begripsafbakening plaats van de belangrijkste begrippen binnen de hoofdvraag en deelvragen, weergegeven in tabelvorm.

4.1. Probleemstelling en doelstelling

De **probleemstelling** voor het onderzoek is dat er, ondanks het relatief vaak voorkomen van suïcidaliteit bij cliënten met een depressieve stemmingsstoornis, te weinig inhoudelijke kennis over de hulpverleningsbehoeften van deze doelgroep bekend is. Ten grondslag aan de handelingsverlegen hulpverlener liggen de onbekende behoeften van de cliënt.

De **doelstelling** van het onderzoek is om informatie te verzamelen over welke hulpverlenings-behoefte bestaan bij suicidaliteit vanuit de depressieve stemmingsstoornis bij volwassenen van 40 t/m 60 jaar, zodat hulpverleners op basis van deze resultaten beter toegerust kunnen worden op de omgang met deze problematiek. Door in opdracht van het lectoraat kennis op te doen over deze combinatie, kunnen deze resultaten via het lectoraat verspreid worden naar relevante instanties en beroepsgroepen, die de kennis, waar van toepassing, kunnen implementeren in de praktijk.

4.2. Hoofdvraag en deelvragen

De **hoofdvraag** voor het onderzoek is: Welke begeleidingsbehoeften hebben volwassenen van 40 t/m 60 jaar met suïcidegedachten vanuit een depressieve stemmingsstoornis in een hulpverleningstraject?

De volgende **deelvragen** zijn opgesteld ter beantwoording van de hoofdvraag:

- ❖ *Deelvraag 1:* Hoe wordt de beleving van suicidaliteit vanuit een depressieve stemmingsstoornis omschreven door de literatuur en door de respondenten vanuit eigen ervaringskennis?
- ❖ *Deelvraag 2:* Wat benoemen de respondenten vanuit eigen ervaringskennis als helpend in de begeleiding door professionele hulpverleners?
- ❖ *Deelvraag 3:* Wat benoemen de respondenten vanuit eigen ervaringskennis als niet helpend in de begeleiding door professionele hulpverleners?

4.3. Begripsafbakening

Behoeften	In dit onderzoek wordt met behoeften de factoren die de cliënt aangeeft nodig te hebben in het hulpverleningscontact en in de begeleiding vanuit de hulpverlener met betrekking tot hoe de cliënt zijn herstelproces en het traject met de hulpverlener dat in dit teken staat vorm wil geven (Movisie, 2012).
Depressieve stemmingsstoornis	In dit onderzoek wordt de definitie van een depressieve stemmingsstoornis volgens de DSM V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) (American Psychiatric Association, 2013) aangehouden, zoals weergegeven in H2.2. van dit document.
Suïcidaliteit	In dit onderzoek wordt naar suicidaliteit verwezen als het geheel aan gedachten, wensen, fantasieën, suïcidepogingen en voorbereiding-handelingen waarmee iemand feitelijk of mentaal bezig is en die een zekere intentie uitdrukken om zichzelf te doden (Kerkhof & Van Luyn, 2016, p.20).
Suïcidegedachten	In dit onderzoek wordt gefocust op suïcidegedachten. Naar suïcidegedachten wordt verwezen als alle mentale processen die centreren rond het zelf uitvoeren van handelingen om zichzelf te doden of te beschadigen. Hieronder vallen o.a. verlangens of wensen er niet meer te zijn en fantasieën over de uitvoering van suïcide (Kerkhof & Van Luyn, 2016, p. 20).
Begeleiding	Begeleiding betekent het geven van (beroepsmatige) organisatorische, inhoudelijke en strategische ondersteuning en het opzetten van ondersteunende en activerende activiteiten, gericht op het bevorderen van de zelfredzaamheid van mensen met regieverlies of een andere manier ervaren beperking door psychiatrische problematiek (Movisie, 2012, p.55).
Helpende factoren	Factoren in de begeleiding vanuit de hulpverlening die de respondent benoemd als positief/die een positieve invloed hebben gehad op het effect van de hulpverlening op het herstelproces van de respondent (Movisie, 2012).

Niet helpende factoren	Factoren in de begeleiding vanuit de hulpverlening die de respondent benoemd als negatief/die een negatieve invloed hebben gehad op het effect van de hulpverlening op het herstelproces van de respondent (Movisie, 2012).
Professionele hulpverleners	De hulpverlener behandelt de problematiek van de cliënt door het aanbieden van behandeling en begeleiding. In de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) heeft de cliënt vaak verschillende behandelaren. Dit is meestal een psychiater als hoofdbehandelaar, maar een psycholoog, een sociaal psychiatrisch verpleegkundige (SPV'er) of een maatschappelijk werker (Kerkhof & Van Luyn, 2015). In dit onderzoek wordt deze verscheidenheid aan hulpverleners die in een GGZ-traject bij de cliënt betrokken zijn bedoeld.
Respondent	Met respondent wordt in dit onderzoek verwezen naar een persoon die professionele hulpverlening heeft verkregen voor het ervaren van een depressieve stemmingsstoornis in combinatie met suïcidaliteit. De respondent is de persoon die wordt geïnterviewd voor het onderzoek (Verhoeven, 2011).

H5. Onderzoeksontwerp

In dit hoofdstuk wordt het onderzoeksontwerp uiteengezet. Het onderzoeksdesign, de dataverzamelmethode en het onderzoeksinstrument, de procedure van het onderzoek en de data-analysemethoden worden uitgewerkt, toegelicht en onderbouwt met (vak-)literatuur.

5.1 Onderzoeksdesign

5.1.1. Kwalitatief onderzoek

Voor dit onderzoek is gekozen voor een kwalitatieve benadering. Kwalitatief onderzoek is passend omdat het zich richt op betekenisgeving en context en vanuit deze begrippen de centrale verschijnselen van de problematiek bestudeert (Verhoeven, 2014; Lucassen & olde Hartman, 2007). Kwalitatief onderzoek is daarom bijzonder passend bij onderzoeksvragen die gaan over hoe mensen ervaren wat ze meemaken, en vanuit welk perspectief ze die ervaringen beoordelen. Juist omdat de onderzoeksvraag van dit onderzoek gericht is op behoeften vanuit eigen ervaringen, de betekenisgeving die respondenten daaraan geven, en welk effect die betekenisgeving vanuit de eigen ervaring heeft op het verloop van een hulpverleningsproces, is een kwalitatief onderzoek passend en heeft deze benadering bijgedragen tot het kunnen verzamelen van relevante gegevens voor de beantwoording van de hoofdvraag (Lucassen & olde Hartman, 2007).

5.1.2. Behoeftenonderzoek

Verder gespecificeerd is dit onderzoek een behoefteonderzoek, vanwege de gerichtheid op subjectieve behoeften van de doelgroep (Migchelbrink, 2006). In behoefteonderzoek staat de kloof tussen 'wat is' en 'wat zou moeten zijn' centraal, waardoor het noodzakelijk is om de huidige situatie, het gemis/tekort in de huidige situatie en de gewenste toekomstige situatie in kaart te brengen (Migchelbrink, 2006, p.138). In dit onderzoek is dit toegepast door terug te kijken op eerdere ervaringen met persoonlijke trajecten binnen professionele hulpverlening (Migchelbrink, 2006) en op basis daarvan in kaart te brengen welke behoeften respondenten hebben ten aanzien van hulpverlening bij de problematiek die zij hebben ervaren. Op basis van deze resultaten is het mogelijk om uitspraken te doen over wat in de hulpverlening bij suïcidaliteit vanuit een depressieve stoornis belangrijk wordt gevonden.

5.2 Dataverzamelmethode en onderzoeksinstrument

5.2.1 Literatuuronderzoek en semi-gestructureerde interviews

Literatuuronderzoek vormt de theoretische basis voor het doen van verdiepend onderzoek naar de daadwerkelijke beleving en behoeften die hieruit voortkomen bij cliënten in de praktijk. Door literatuuronderzoek is de bestaande kennis over wat belangrijke factoren zijn in de beleving van de

problematiek en de begeleiding door hulpverleners bij de problematiek in kaart gebracht. De deelvraag die deels met behulp van literatuuronderzoek beantwoord is, is deelvraag 1: 'Hoe wordt de beleving van suïcidaliteit vanuit een depressieve stemmingsstoornis omschreven door de literatuur en door de respondenten vanuit eigen ervaringskennis?'

In het in kaart brengen van de beleving en betekenisgeving vanuit de respondenten betreffende de problematiek staat de eigen bewoording van de respondenten centraal. Het is daarom belangrijk om tijdens de dataverzameling ruimte te maken voor de eigen inbreng van de respondenten, maar tegelijk de vastgestelde onderwerpen leidend houden om tot relevante resultaten te komen (Van der Donk & Van Lanen, 2015). Om dit open karakter te kunnen waarborgen in de verzameling van data is er gebruik gemaakt van semi-gestructureerde interviews. Het semi-gestructureerde interview is een kwalitatieve dataverzamelmethode, waarin gebruik gemaakt wordt van vooropgestelde, redelijk algemeen geformuleerde vragen of topics, waar in de beantwoording ruimte wordt overgelaten voor eigen input vanuit de respondent (Given, 2008). Op deze manier staan de vastgestelde onderwerpen centraal en geeft dit richting aan de relevantie van de resultaten, maar blijft er ruimte om door te vragen of verheldering te vragen op de antwoorden van de respondent. Zo kan de gedetailleerdheid van de antwoorden, en zo de resultaten, verhoogd worden. De deelvragen die (deels) zijn beantwoord door semi-gestructureerde interviews zijn deelvraag 1: 'Hoe wordt de beleving van suïcidaliteit vanuit een depressieve stemmingsstoornis omschreven door de literatuur en door de respondenten vanuit eigen ervaringskennis?', deelvraag 2: 'Wat benoemen de respondenten vanuit eigen ervaringskennis als helpend in de begeleiding door professionele hulpverleners?', en deelvraag 3: 'Wat benoemen de respondenten vanuit eigen ervaringskennis als niet helpend in de begeleiding door professionele hulpverleners?'

Er is gekozen voor het afnemen van individuele interviews, omdat de ervaring van het individu centraal staat en er tijdens individuele interviews ingegaan kan worden op de redeneringen en motieven van elke respondent (Migchelbrink, 2006). Juist omdat de eigen bewoording zo belangrijk is, wordt zo voorkomen dat respondenten, in bijvoorbeeld groepsinterviews, elkaars bewoording overnemen of zich scharen achter elkaars antwoord van de ander. Beïnvloeding van elkaars antwoorden werd zoveel mogelijk voorkomen om de resultaten zo zuiver mogelijk te houden.

5.2.2 Populatie en steekproef

De populatie voor dit onderzoek betreft volwassenen van 40 t/m 60 jaar die in de afgelopen 10 jaar (vanaf 2008) te maken hebben gehad met het ervaren van suïcidale gedachten/suïcidaliteit vanuit een (gediagnosticeerde) depressieve stoornis volgens de DSM IV/DSM V in Nederland. Er is gekozen voor deze leeftijdsafbakening, omdat in de leeftijdsgroep 40 jaar t/m 60 jaar relatief gezien de meeste gevallen van suïcide vanuit psychische problematiek geregistreerd worden (CBS, 2017). Tevens is gekozen voor afbakening van de recentheid van de ervaring van suïcidaliteit vanuit een depressieve stemmingsstoornis. Hier is voor gekozen om de herinnering en reflectie op de periode waarin deze problematiek plaats heeft gevonden zo recent mogelijk te houden, om hier zoveel mogelijk en zo gedetailleerd mogelijke informatie over te kunnen verkrijgen. Echter is het belangrijk dat de respondent op het moment van het interview geen actieve suïcidewens heeft en zich niet in een acute depressieve episode met suïcidale gedachten bevindt. Door achteraf te reflecteren op het proces dat de respondent als cliënt heeft meegemaakt, kan een helderder beeld van het verloop van behoeften en in hoeverre daar in het traject dat doorgemaakt is gecreëerd worden, dan wanneer de respondent zich midden in de overweldiging van de problematiek bevindt.

Daarbij is gekozen voor respondenten die begeleiding vanuit professionele hulpverlening hebben verkregen voor de problematiek. Deze selectie maakt het mogelijk om informatie over wat helpend en niet helpend is bevonden in de begeleiding door hulpverleners te verkrijgen. Op basis daarvan kunnen uitspraken gedaan worden over wat volgens deze respondenten verder geïntegreerd of juist verwijderd moet worden in de manier van begeleiding bij deze problematiek.

De steekproef uit de populatie omvat $\pm 6-8$ volwassenen van 40 t/m 60 jaar die in de afgelopen 10 jaar (vanaf 2008) te maken hebben gehad met het ervaren van suïcidaliteit vanuit een (gediagnosticeerde) depressieve stoornis volgens de DSM IV/DSM V. Naast de hoeveelheid respondenten binnen de steekproef is er een afbakening gemaakt op verschillende andere gebieden, zoals vermeld in de tabel met de inclusie-en exclusiecriteria voor dit onderzoek.

De steekproef is in vergelijking tot de populatie klein. Het is daarom de vraag of dit aantal een representatieve groep vormt die zorgt voor valide resultaten, die vanuit dit onderzoek generaliseerbaar zijn naar de gehele populatie. Echter, het doel van de interviews en de resultaten die daaruit komen is in dit onderzoek niet generalisatie, maar het opzoeken van diepte in de

beleving en ervaring van mensen, waaruit thema's naar voren komen. Op basis van deze resultaten is gekeken naar mogelijke aanleiding tot kwantitatief onderzoek, om het bestaan van de gevonden resultaten en thema's onder een grotere steekproef te kunnen toetsen, op basis waarvan wellicht meer uitspraken gedaan kunnen worden over de gehele populatie.

5.2.3. Inclusie- en exclusiecriteria

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Leeftijd van 40 t/m 60 jaar.	Leeftijd onder 40 jaar en boven 60 jaar.
Gediagnosticeerd met een depressieve stoornis volgens DSM IV/DSM V.	Niet officieel gediagnosticeerd met een depressieve stoornis volgens DSM IV/DSM V.
Bekend met het ervaren van suïcidaliteit gedurende een depressieve episode in de afgelopen 10 jaar (v.a. ±2008).	Geen ervaring met suïcidale gedachten tijdens een depressieve episode in de afgelopen 10 jaar (v.a. ±2008).
Kan zich uiten in de Nederlandse taal.	Spreekt geen Nederlands.
Kan reflecteren op eigen cognities, gevoelens en gedrag.	Gediagnosticeerd met Alzheimer, NAH of andere cognitieve stoornissen.
Bekend met begeleiding vanuit professionele hulpverlening bij suïcidaliteit gedurende een depressieve episode in de afgelopen 10 jaar (v.a. ±2008).	Niet bekend met begeleiding vanuit professionele hulpverlening bij suïcidaliteit gedurende een depressieve episode in de afgelopen 10 jaar (v.a. ±2008).
Geen actieve suïcidewens/respondent bevindt zich niet in een acute depressieve episode met suïcidale gedachten.	Respondent bevindt zich in acute depressieve episode met suïcidaliteit/ervaart een actieve suïcidewens.

Tabel 1: Inclusie- en exclusiecriteria.

5.3 Procedure van het onderzoek

Voorafgaand aan de interviews is er als voorbereiding verdieping gezocht in de manier van vraagformuleringen in de interviews. Juist omdat de respondenten geïnterviewd worden over moeilijke en kwetsbare onderwerpen, is er bewust stil gestaan bij hoe deze vragen op een zorgvuldige manier gesteld kunnen worden, maar waarbij wel de centrale onderwerpen rechtstreeks benoemd blijven worden. Afhankelijk van de reacties en antwoorden van de respondenten wordt vervolgens de vragenlijst zoals opgesteld aangehouden, of wordt er gekozen om de interviewvragen juist door elkaar heen te gebruiken, als dit passender is bij het verhaal dat de respondent vertelt of bij hoe de respondent zelf reageert op de opbouw. Om de beoogde manier van interviewen toe te passen en de opgestelde vragen te testen, is voor de start van het afnemen van interviews bij geselecteerde respondenten een proefinterview uitgevoerd. Als respondent voor het proefinterview heeft een medestudent de rol van respondent op zich genomen, om zo kritisch mee te kunnen kijken naar de interviewopzet.

In de interviews is gebruik gemaakt van open vragen. Door open vragen wordt de respondent uitgenodigd om actief te vertellen over zijn/haar eigen ervaring en interpretatie daarvan, zonder dat daar al een richting aan wordt gegeven door de manier van vraagstelling. Vervolgens kan door het samenvatten, parafraseren of herhalen van het antwoord van de respondent tot meer details en diepte gekomen worden. Om echter de structuur van het interview wel te blijven waarborgen en het interview af te bakenen als de respondent te ver afwijkt van het onderwerp, is actief structuur aanbrengen door de interviewer gewenst en toegepast (Van der Donk & Van Lanen, 2015).

Na het proefinterview en het afnemen van de eerste twee interviews met de geselecteerde respondenten heeft een evaluatiebijeenkomst met de lector van het lectoraat Zorg Rond Het Leven einde plaatsgevonden. Tijdens deze bijeenkomst is gekeken naar wat tijdens de eerste interviews is opgevallen, o.a.: Wat deed de formulering van de vragen met de manier van antwoord geven van de respondenten? Hoe reageerden respondenten op de vragen die van tevoren voorbereid waren? Zitten er vragen tussen die niet beantwoord worden? Moet er veel bijgestuurd worden tijdens het interview en wat zegt dat dan over de opgestelde vragen? Deze evaluatie vormde het volgende ijkpunt waarop op basis van voortschrijdend inzicht het verloop, de opzet en de insteek van de rest van de interviews die afgenomen zouden worden.

De respondenten zijn benaderd via ervaringsdeskundigenorganisaties en herstellpunten. Er is gekozen voor ervaringsdeskundigenorganisaties, omdat ervaringsdeskundigen actief bezig zijn met het constructief inzetten van hun ervaringen met de problematiek die zij hebben meegemaakt. Zij hebben geleerd hoe zij goed kunnen reflecteren op deze periode(n) in hun leven en dit maakt dat zij bewust zijn van het proces dat zij hebben doorgemaakt (Reinier van Arkel, z.d.), en daardoor

wellicht eerder bereid zijn om voor dit onderzoek over de problematiek in gesprek te gaan. Ook bij herstellpunten, bijvoorbeeld van Reinier van Arkel, ligt de nadruk op het herstelproces bij (psychiatrische) problematiek (Reinier van Arkel, z.d.). Vanwege de benadering van meerdere organisaties en het selecteren van individuele respondenten binnen verschillende organisaties, is dit onderzoek niet gebonden aan één organisatie in de beroepspraktijk. Dat betekent dat er sprake is van een brede beroepspraktijk. Voor een brede beroepspraktijk is gekozen vanwege de complexe problematiek en de verwachting dat genoeg respondenten vinden binnen de korte tijd voor het onderzoek moeilijk zou worden. Door individuele respondenten bij verschillende organisaties te werven werd de kans op het kunnen selecteren van voldoende respondenten aanzienlijk vergroot.

De coördinatoren van de organisaties zijn benaderd via mail of telefonisch, waarbij informatie over de basis en het doel van het onderzoek is verstrekt. De mogelijkheid tot een kennismaking met mij als onderzoeker, en op aanvraag ook de lector van het lectoraat, om in een persoonlijk gesprek het onderzoek verder toe te lichten, is aangedragen, maar niet nodig bevonden door de organisaties die benaderd zijn. In overleg met de onderzoeker hebben de coördinatoren mogelijke respondenten binnen de organisaties geïnformeerd over het onderzoek en de mogelijkheid tot deelname. Mensen met interesse in deelname in het onderzoek hebben vervolgens van de onderzoeker mondeling en schriftelijke meer informatie over de procedure en het doel van het onderzoek gekregen, samen met bedenktijd voor de deelname (tenzij ze daarvan afzagen). Na 24 uur tot hooguit een week bedenktijd werd door de onderzoeker opnieuw contact gezocht. Na definitief bericht over deelname werd een locatie en tijdstip gekozen voor het interview op basis van de keuze van de respondent.

Van de interviews zijn audio-opnamen gemaakt. De ruwe gegevens zijn alleen toegankelijk voor de onderzoeker zelf, de directe begeleiders van het afstudeeronderzoek en leden van de kenniskring Zorg Rond Het Levenseinde. Over de individuele interviews is niet gerapporteerd op een manier dat de informatie tot de persoon herleidbaar is. De gegevens worden geanonimiseerd en vijf jaar bewaard. De sleutel tot de anonieme gegevens wordt beheerd door het lectoraat.

5.4. Data-analysemethoden

De interviews zijn verbatim uitgetypt. Door het stellen van open vragen kunnen de antwoorden die gegeven worden erg divers zijn en is het nodig om hier tijdens het analyseren structuur in aan te brengen. Bij dit onderzoek is hiervoor gebruik gemaakt van zowel een inductieve als een deductieve werkwijze (Van der Donk & Van Lanen, 2015).

Voor deelvraag 1 is de data vanuit de semi-gestructureerde interviews geanalyseerd aan de hand van de vooraf vastgestelde centrale begrippen (deelaspecten) en de daarbij opgestelde topics, afgeleid van (vak-)literatuur tijdens het literatuuronderzoek. Er is sprake van een deductieve werkwijze: in de beschikbare data wordt gezocht naar tekstfragmenten die betrekking hebben op de vooraf opgestelde categorieën (Van der Donk & Van Lanen, 2015). Er is gekozen voor deze werkwijze om richting te geven aan het onderzoek, en de vooraf gevonden categorieën vanuit de (vak-)literatuur te kunnen toetsen met de ervaringen van de respondenten. Op deze manier kunnen uitspraken gedaan worden over in hoeverre de verschillende (vak)literatuurbronnen een adequate weergave bieden van factoren die in de beleving van de problematiek centraal staan.

Voor deelvraag 2 en 3 is de verzamelde data geanalyseerd zonder vooraf opgestelde categorieën en topics, maar aan de hand van het labelen van betekenisvolle tekstfragmenten, ofwel open coderen (Van der Donk & Van Lanen, 2015). De passages die relevant zijn voor de beantwoording van de deelvragen zijn ingedeeld in thema's en categorieën op een inductieve manier: de categorieën zijn niet van tevoren opgesteld, maar ontstaan op basis van de beschikbare data vanuit de interviews (Van der Donk & Van Lanen, 2015). Er is gekozen voor deze werkwijze om de mogelijkheid tot het antwoorden van allerlei mogelijke factoren in wat helpend en niet helpend gevonden wordt in begeleiding vanuit professionele hulpverlening zo open mogelijk te houden. Door deze antwoorden vervolgens te analyseren en waar mogelijk thema's te centreren, kunnen uitspraken gedaan worden over de eventuele generaliseerbaarheid van deze uitkomsten.

Daarnaast is er bij het analyseren van de informatie vanuit de respondenten bij minimaal één interview gebruik gemaakt van dual analyseren. Het interview werd door de onderzoeker en door de lector van het lectoraat Zorg Rond Het Levenseinde, de praktijkbegeleider van dit onderzoek, geanalyseerd. Vervolgens zijn de analyses vergeleken en werden de verschillen bediscussieerd. Door kritisch te kijken naar de manier van analyseren en de basis waarop uitspraken gedaan worden over de resultaten, kunnen de analyses vrij gemaakt worden van persoonlijke interpretatie, om zo de objectiviteit van de resultaten en daarop volgende conclusies te waarborgen.

H6. Operationalisatie en instrumentontwikkeling

In dit hoofdstuk wordt de operationalisatie van de belangrijkste begrippen voor het onderzoek en de toepassing hiervan in het onderzoeksinstrument in het onderzoek uiteengezet.

Om tot de onderzoeksinstrumenten te komen heeft operationalisering van de belangrijkste begrippen in het onderzoek plaatsgevonden. Het doel hiervan is om zo gericht mogelijk data te kunnen verzamelen (Van der Donk & Van Lanen, 2015). Om hiertoe te komen zijn de deelvragen teruggebracht naar twee kernbegrippen: **beleving** en **behoeftevervulling**.

Deelvraag 1 is: 'Hoe wordt de beleving van suïcidaliteit vanuit een depressieve stemmingsstoornis omschreven door de respondenten vanuit eigen ervaringskennis en door de literatuur?' Het kernbegrip in deze vraag is **beleving**, beschreven vanuit zowel literatuurbronnen als door de respondenten op basis van de beleving van de problematiek die zij hebben ervaren.

In (vak-)literatuurbronnen zijn centrale begrippen in de ervaring van suïcidaliteit vanuit een depressieve stemmingsstoornis gezocht. De belangrijkste bevindingen worden in de vorm van topics getoetst bij de respondentengroep. Echter is het bevestigen, dan wel niet ontkennen van literatuuruitkomsten niet het enige doel van de interviews. Om de mogelijkheid tot antwoorden vanuit eigen ervaringskennis breed te houden, is er een restcategorie toegevoegd. Deze categorie bestaat uit open vragen naar de beleving van de problematiek en wat daarin voor de respondent centraal heeft gestaan, los van begrippen vanuit de literatuur.

Kernbegrip	Deelaspect	Topics
De beleving van suïcidaliteit vanuit een depressieve stemmingsstoornis	1: Eenzaamheid	1.1: Mate van ervaren eenzaamheid. 1.2: Oorzaak van ervaren eenzaamheid. 1.3: Effect van ervaren eenzaamheid.
	2: Onbegrip	2.1: Mate van ervaren onbegrip. 2.2: Oorzaak van ervaren onbegrip. 2.3: Reactie vanuit omgeving. 2.4: Reactie vanuit belangrijke anderen. 2.5: Effect van ervaren onbegrip.
	3: Hopeloosheid	3.1: Mate van ervaren hopeloosheid. 3.2: Oorzaak van ervaren hopeloosheid. 3.3: Effect van ervaren hopeloosheid.
	4: Negatief zelfbeeld	4.1: Mate van ervaren zelfbeeld. 4.2: Oorzaak negatief zelfbeeld. 4.3: Inhoud negatief zelfbeeld. 4.4: Opspelen van negatief zelfbeeld.
	5: Piekeren	5.1: Mate van piekergedrag. 5.2: Oorzaak van piekergedrag. 5.3: Ervaring van piekergedrag. 5.4: Effect van piekergedrag.
	6. Ambivalentie	6.1: Mate van ervaren ambivalentie. 6.2: Oorzaken van ambivalentie.
	7. Restcategorie	7.1: Overig aspect in ervaren problematiek. 7.2: Oorzaak van ervaren aspect. 7.3: Effect van ervaren aspect.

Deelvraag 2 en 3 zijn: 'Wat benoemen de respondenten vanuit eigen ervaringskennis als helpend in de begeleiding door professionele hulpverleners?' en 'Wat benoemen de respondenten vanuit eigen ervaringskennis als niet helpend in de begeleiding door professionele hulpverleners?' Deze deelvragen zijn in het geheel gericht op de ervaring van de respondenten die een hulpverlenings-traject hebben doorlopen ten tijde van de heersende problematiek, en richten zich specifiek op wat respondent en daarin helpend en niet helpend hebben ervaren. Hier staat centraal in hoeverre is toegekomen aan de behoeften van de cliënt in het hulpverleningstraject. Het kernbegrip bij deze deelvragen is daarom **behoeftevervulling** in de ervaren hulpverlening.

Om tot een topiclijst te komen, is het kernbegrip behoeftevervulling opgedeeld in drie onderdelen: Helpende/positieve factoren, niet-helpende/negatieve factoren en gemis. Bij deze deelvragen hebben centrale begrippen vanuit de literatuur niet als basis gefungeerd. Bij deze deelvragen is het namelijk belangrijk dat de respondenten los van opgestelde topics ervaringen inbrengen die van invloed zijn geweest op de behoeftevervulling die zij hebben ervaren in het doorlopen hulpverleningstraject. Deze ervaringen hebben betrekking op helpende/positieve factoren die hebben bijgedragen aan het gevoel van behoeftevervulling, negatieve/niet helpende factoren die behoeftevervulling hebben tegengewerkt, en gemis in behoeftevervulling. Bij dit laatste deelaspect is ook aan bod gekomen wat de respondenten helpend hadden gevonden, maar wat zij in hun eigen traject niet hebben ervaren, en wat zij hulpverleners zouden aanraden om in toekomstige trajecten in te zetten. Daarbij is in het deelaspect 'gemis' de topic 'tipping point' verwerkt: Is er/zijn er factoren die ervoor kunnen zorgen dat de emmer overloopt (negatieve factoren) of dat de emmer juist weerhouden wordt van overlopen (positieve factoren)? Dit kan gaan om iets in de persoon, de omgeving, naasten of zorgverlening die, als het er is of als het er niet is, de laatste druppel kan vormen in de beleving van de respondent. De topiclijst is bijgevoegd als bijlage 3.

Kernbegrip	Deelaspecten	Topics
Behoefttevervulling	1. Helpende/positieve factoren	1.1: Ervaren helpende/positieve factoren op het gebied van behoeftevervulling in het traject. 1.2: Ervaren helpende/positieve factoren op het gebied van begeleiding vanuit de hulpverlener. 1.3: Meest helpende factor in het hulpverleningscontact.
	2. Niet helpende/negatieve factoren	2.1: Ervaren niet helpende/negatieve factoren op het gebied van behoeftevervulling in het traject. 2.2: Ervaren niet helpende/negatieve factoren op het gebied van begeleiding vanuit de hulpverlener. 2.3: Minst helpende factor in het hulpverleningscontact.
	3. Gemis	3.1: Gemis in behoeftevervulling. 3.2: Gemis in de begeleiding door de hulpverlening. 3.3: Aanbeveling voor toevoeging in hulpverlening bij deze problematiek. 3.4: Tipping point.

H7. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het literatuuronderzoek en de resultaten van de semi-gestructureerde interviews weergegeven.

7.1 Resultaten literatuuronderzoek

De deelvraag die (deels) wordt beantwoord met resultaten vanuit literatuuronderzoek is deelvraag 1: 'Hoe wordt de beleving van suïcidaliteit vanuit een depressieve stemmingsstoornis omschreven door de respondenten vanuit eigen ervaringskennis en door de literatuur?'

7.1.1. Resultaten deelvraag 1

Deelvraag 1: 'Hoe wordt de beleving van suïcidaliteit vanuit een depressieve stemmingsstoornis omschreven door de respondenten vanuit eigen ervaringskennis en door de literatuur?'

Het eerste centrale kenmerk vanuit (vak)literatuur over de ervaring van een suïcidale depressieve stemmingsstoornis is **eenzaamheid** (Kerkhof & Van Luyn, 2016; Pompili, 2018; Heldin, Maltsberger & Szanto, 2007). Kenmerkend aan suïcidale depressieve patiënten is dat zij zich onthechten aan hun omgeving en belangrijke anderen (Kerkhof & Van Luyn, 2016). Onder invloed van de depressiviteit voelt de cliënt de aansluiting en band met belangrijke anderen niet meer, maar juist een grote neiging deze banden los te laten (Pompili, 2018). Veel voorkomende denkbepelden die hieraan ten grondslag liggen zijn 'er is niemand die van me houdt' of 'ik ben anderen alleen maar tot last' (Kerkhof & Van Luyn, 2016, p. 65). De cliënt voelt zich verlaten en trekt zich terug uit zijn omgeving (Hendin, Maltsberger & Szanto, 2007).

Ten tweede is er sprake van het ervaren van **onbegrip** (Spijker, et al., 2013; Kerkhof & Van Luyn, 2016). Vanuit de literatuur blijkt dat depressieve en suïcidale cliënten met regelmaat onbegrip ervaren vanuit hun omgeving en directe naasten. De omgeving kan zich niet voldoende inleven in wat de suïcidale cliënt ervaart, vindt het onderwerp vaak te eng of ziet het als taboe (Kerkhof & Van Luyn, 2016). Dit onbegrip kan zorgen voor problemen in het aangaan of onderhouden van sociale contacten, vooral omdat patiënten in tijden van een ernstige depressie al geneigd zijn om sociale rollen te laten vallen (Spijker, et al., 2013, Pompili, 2018).

Daarnaast is **hopeloosheid** een ander centraal aspect van suïcidaliteit vanuit een depressie. Als de moed wordt opgegeven, alle toekomstbeelden en verwachtingen negatief zijn en de cliënt ervan overtuigd is dat niets hem kan helpen, komt de cliënt terecht in een toestand van hopeloosheid (Kerkhof & Van Luyn, 2016). Het herhaaldelijk ervaren dat een positieve verandering onmogelijk is (Pompili, 2018), maakt het gevoel van hopeloosheid niet alleen een emotie, maar een alles overheersende staat van zijn (Hendin, Maltsberger & Szanto, 2007). Deze staat van zijn staat ook wel bekend als een tunnelvisie (Pompili, 2018). Door het niet meer kunnen zien van mogelijkheden tot ontsnapping uit de situatie en redding door anderen ook niet meer als optie wordt gezien, ontstaat er een gevoel van entrapment ('in een val opgesloten zitten') (Hemert, et al., 2012, p.10). Uiteindelijk zorgt het uitblijven van verlichting voor de overtuiging dat niets hier meer voor zal kunnen zorgen (Pompili, 2010; Pompili, 2018). De ervaren tunnel vernauwt zich steeds verder tot het moment dat er nog maar twee opties mogelijk zijn: een magisch redmiddel (dat niet zal komen) of de dood (Schneidman, 1985, p. 140).

Dit uit zich tevens in een gedevalueerd, **negatief zelfbeeld**, wat het volgende kenmerk van de suïcidale depressie vormt: Men ziet zichzelf als waardeloos, hulpeloos en incompetent om nog invloed uit te kunnen op de toekomst (Kerkhof & Van Luyn, 2016, p.42). Bedreiging van het ooit nog kunnen behalen van persoonlijke doelen en wensen generaliseert zich naar een bedreiging voor de ervaring van de identiteit als geheel (Kerkhof & Van Luyn, 2016). De cliënt is niet in staat om een positief zelfbeeld in stand te houden, al dan niet weer op te bouwen. Er is in steeds grotere mate van zelfhaat (Hendin, Maltsberger & Szanto, 2007). Suïcide kan op die manier, naast een ontsnapping, een vorm van bescherming tegen verdere ontwrichting en ontregeling van de persoonlijkheid zijn (Kerkhof & Van Luyn, 2016; Pompili, 2018).

Het ervaren van suïcidale gedachten kenmerkt zich volgens de literatuur door zijn herhalende aard, het zogeheten **piekeren**. Men piekert oneindig over suïcide, waardoor de ervaring hiervan steeds ondraaglijker wordt en het leven steeds meer gaat overheersen (Kerkhof & Van Luyn, 2016). Gedachten als 'ik ben waardeloos', 'mijn leven is zinloos', of 'ik trek dit niet' (Spee, 2013) zijn niet te stoppen en oncontroleerbaar. De repeterende gedachten zorgen voor stress, slapeloosheid en hulpeloosheid en vormen onophoudelijke zelfkwelling, waar men door middel van suïcide een einde aan wil maken (Spee, 2013). Piekeren is daarmee een van de zwaarst meetellende factoren in toenemende en daadwerkelijk tot uiting komende suïcidaliteit (Pompili, 2018).

Tot slot blijkt uit verschillende literatuurbronnen dat **ambivalentie** centraal staat in elk suïcidale proces, zo ook het proces van suïcidaliteit vanuit een depressieve stoornis (Pompili, 2018; Kerkhof & Van Luyn, 2016). Uit verschillende onderzoeken blijkt dat het doel van suïcide vaak niet de dood zelf is. De dood is louter een middel om te kunnen ontsnappen aan de ondraaglijkheid van het leven zoals het nu is, bestaand uit depressie, eenzaamheid, uitzichtloosheid, kwellende gedachten, et cetera (Kerkhof & Van Luyn, 2016; Pompili, 2018). Men wil vaak niet dood, maar wil alleen niet verder leven op de manier waarop het leven nu geleefd wordt (Kerkhof & Van Luyn, 2016; Pompili, 2018; Hendin, Maltsberger & Szanto, 2007; Williams, et al., 2006). De grootste groep van alle

mensen die suïcidaliteit ervaren pleegt namelijk uiteindelijk geen daadwerkelijke suïcide, ook al doet iemand een (ernstige) poging. Men ervaart een suïcidale crisis en wil ontsnappen uit de ondragelijke, hopeloze situatie. Kerkhof en Van Luyn (2016) benoemen het ambivalente heen en weer geslingerd worden tussen hoop en hopeloosheid een van de belangrijkste basiskennissen van suïcidaliteit. Hoe lang men blijft schipperen tussen de wens om te leven en de wens om een levenseinde is afhankelijk van de mate van hoop, de mate van sociale steun en de hulpverlening die nog aanwezig zijn (Kerkhof & Van Luyn, 2016).

7.2 Resultaten semi-gestructureerde interviews

De deelvragen die (deels) worden beantwoord met data vanuit semi-gestructureerde interviews zijn deelvraag 1: 'Hoe wordt de beleving van suïcidaliteit vanuit een depressieve stemmingsstoornis omschreven door de respondenten vanuit eigen ervaringskennis en door de literatuur?', deelvraag 2: 'Wat benoemen de respondenten vanuit eigen ervaringskennis als helpend in de begeleiding door professionele hulpverleners?' en deelvraag 3: 'Wat benoemen de respondenten vanuit eigen ervaringskennis als niet helpend in de begeleiding door professionele hulpverleners?' De resultaten worden per deelaspect/gevonden thema weergegeven.

7.2.1. Resultaten deelvraag 1

Deelvraag 1: Hoe wordt de beleving van suïcidaliteit vanuit een depressieve stemmingsstoornis omschreven door de literatuur en door de respondenten vanuit eigen ervaringskennis?

❖ Deelaspect 1: Eenzaamheid.

6 van de 6 respondenten hebben aangegeven eenzaamheid te hebben ervaren tijdens het doormaken van de problematiek. 6 van de 6 respondenten hebben aangegeven wel mensen (in het bijzonder belangrijke naasten) om zich heen te hebben gehad tijdens de depressieve episodes en tijdens het ervaren van suïcidale gedachten, maar het gevoel te hebben gehad dat zij (de respondenten) niet meer in staat zijn om contact met hen (de belangrijke naasten) te maken.

"Ik was in mijn depressie heel eenzaam, ik had helemaal niemand. Mijn zusje en mijn moeder waren er, maar ik had niemand. In mijn gevoel – ik kon geen contact maken" (respondent 1).

5 van de 6 respondenten hebben aangegeven dat eenzaamheid een oorzaak voor suïcidaliteit heeft gevormd, door de ervaren loskoppeling van belangrijke anderen.

"Dus een diepe eenzaamheid – [...] – is zeker een grote oorzaak voor suïcidaliteit. Want – omdat ik geen contact meer voelde, had ik ook niet het gevoel alsof ik mensen achterliet, zeg maar. Dat speelde helemaal niet meer in mijn belevingswereld" (respondent 1).

3 van de 6 respondenten benoemt daarbij de toenemende overtuigingen dat de respondent niks meer voor zijn belangrijke naasten betekent en de omgeving beter af is zonder hen als één van de oorzaken voor de loskoppeling van hun omgeving.

"Zij houdt niet meer van me. Mijn kinderen hebben me niet meer nodig. [...] Ik heb geen moeder, ik heb geen vader, ik heb geen familie, ik heb geen broers en zussen, ik heb niks, dus wat – wat – wat doe ik hier? Zó gaan die gedachtes gewoon" (respondent 4).

❖ Deelaspect 2: Onbegrip.

6 van de 6 respondenten hebben aangegeven dat zij onbegrip hebben ervaren voor suïcidedgedachten en depressieve gevoelens tijdens depressieve episodes. 6 van de 6 respondenten hebben hierbij aangegeven dat zij, uit angst voor onbegrip en afwijzing, een drempel in het bespreekbaar maken van de suïcidale gedachten en depressieve gevoelens hebben ervaren in het contact met hun omgeving en belangrijke naasten. Deze angst wordt door 6 van de 6 respondenten in één adem genoemd met het begrip 'eenzaamheid'.

6 van de 6 respondenten geven aan tijdens suïcidale en depressieve episodes niet meer te voldoen aan verwachtingen vanuit de omgeving. 5 van de 6 respondenten geven aan dat zij zich op basis hiervan beoordeeld en veroordeeld hebben gevoeld door hun directe omgeving. 4 van de 6 respondenten geven aan hier ook door de omgeving op aangesproken of op afgerekend te zijn

geworden. Deze ervaring zorgt bij 4 van de 6 respondenten voor een toenemend gevoel van druk en afkeuring vanuit de omgeving.

*"Dan zei ze: 'Goed je best doen (*naam respondent*)' als ze wegging. En dan dacht ik: Wat moet ik doen? Wat moet ik doen om – Dan voelde ik me weer schuldig dat ik niet goed mijn best had gedaan" (respondent 1).*

"Je financiën op orde, je hebt een hele leuke man, nou – dan heb je ook nog een kind, dus huisje boompje beestje'. Dus: 'Waar zeur je over? Er zijn zoveel mensen die het slechter hebben'" (respondent 5).

"Want als je je – hè, als je in een depressie zit en je lacht ergens om: Oh jee, ik lach een keer. Oh jee, dan denken de mensen dajik dat ik niet meer depressief ben en dan verwachten ze van alles. Of: 'Goh, je kan een keer lachen'" (respondent 3).

4 van de 6 respondenten geven aan dat dit gevoel van druk en afwijzing ervoor heeft gezorgd dat zij zich nog verder afzonderden van hun omgeving. Ook hierbij wordt door deze respondenten weer het begrip 'eenzaamheid' teruggehaald.

"En ik denk ook dat soms, door dat onbegrip juist, dat je ook die druk – dat je denkt: Laat maar. [...] Je keert steeds meer in jezelf. En de weg wordt steeds donkerder. En als het donkerder wordt, wordt het ook steeds eenzamer" (respondent 5).

2 van de 6 respondenten geven aan dat belangrijke naasten (familie, vrienden, e.d.) niet snapten wat er met hen aan de hand was, maar dat zij de respondent bleven steunen en de respondent bleven betrekken in sociale gelegenheden. 1 van de 2 respondenten geeft aan dat belangrijke naasten actief hebben gevraagd hoe de problematiek door de respondent werd ervaren en hoe zij (de belangrijke naasten) konden bijdragen, om de problematiek zo draaglijk mogelijk te maken.

5 van de 6 respondenten hebben aangegeven dat zij zelf begrip hebben voor het onbegrip vanuit belangrijke naasten en overige mensen vanuit de omgeving. Zij benoemen de problematiek als iets waar je bijna geen woorden aan kan geven en dat de ervaring daarvan niet kan uitleggen aan mensen die de problematiek nog nooit zelf hebben meegemaakt.

"Als je echt in een depressie zit, dan heb je niet meer zoveel te vertellen. Waar moet je het over hebben? Niks dekt de lading. [...] Want dan heb je altijd nog de buitenstaander, die praat met degene die suïcidaal is – ja, daar kan je ook niet over praten, want wat is suïcidaliteit nou? Dat is een gevoel, dat wat heel je leven, je lichaam doordringt van: ik wil niet meer. En goed, dan zeg ik tegen iemand: ik wil niet meer. Wat dan?" (respondent 1)

2 van de 6 respondenten geven aan liever een ernstige, fatale lichamelijke ziekte te hebben in plaats van een depressie en suïcidaliteit, omdat de zichtbaarheid hiervan zorgt voor begrip bij belangrijke naasten en overige mensen vanuit de omgeving.

❖ **Deelaspect 3: Hopeloosheid.**

Alle respondenten (6 van de 6) hebben aangegeven dat zij hopeloosheid hebben ervaren tijdens het ervaren van suïcidedgedachten en depressieve episoden. 6 van de 6 respondenten geeft aan dat de hopeloosheid zich kenmerkt als staat van zijn waarin je geen uitweg meer kan zien uit de situatie waarin je je op dat moment bevindt. Alle respondenten (6 van de 6) benoemen dat toenemende gevoelens van hopeloosheid op basis van de depressieve gevoelens vaak de oorzaak zijn voor toenemende suïcidedgedachten en de toenemende kans op het plegen van een daadwerkelijke suïcidepoging.

"Dat is misschien wel hét kenmerk – dat je rock bottom op je diepste punt zit en het niet meer weet. En dan kom je dus uit bij suïcidaliteit. Die gedachten komen juist omdat je niet meer weet van: Hoe nu verder?" (respondent 6).

1 van de 6 respondenten benoemt de staat van hopeloosheid als een staat van desoriëntatie.

"Als je ooit in Limburg de grotten in gaat, dan gaat zo'n gids op een gegeven moment weg, en dan wordt het echt áárdedonker. En als je daar langer staat, dan weet je niet meer of je rechts of links of vooruit of achteruit of – waar de uitweg is – je raakt gedesoriënteerd. Dat

is eigenlijk ook wat er bij een depressie gebeurt. Je raakt gewoon gedesoriënteerd. Het is zo donker dat je denkt: Ik kom hier echt nooit meer uit" (respondent 5).

❖ **Deelaspect 4: Negatief zelfbeeld.**

Alle respondenten (6 van de 6) hebben aangegeven tijdens suïcidale en depressieve episodes een negatief zelfbeeld te hebben ervaren. Daarbij noemen 3 van de 6 respondenten het zelfbeeld een directe oorzaak voor het ontstaan van suïcidaliteit.

"Dus je kan helemaal niks meer, eigenlijk. En dat zorgt volgens mij echt wel dat je zelfvertrouwen ook helemaal niets meer is. Want je bent toch niets meer waard? Ik kan gewoon helemaal niks meer. Weet je? Ik kán het gewoon niet meer" (respondent 5).

3 van de 6 respondenten benoemen in het bijzonder zelfbeschuldiging en zelfveroordeling als centrale punten in het negatieve zelfbeeld en het vervolgens ontstaan van suïcidaliteit.

"En die zelfveroordeling en alles wat daarmee te maken had, van dat ik niks meer was en m'n studie dit dat dat dat dat – dat gaf zo'n paniek dat ik in paniek dat deed. En dat was de tweede keer ook zo. Maar ook vooral de veroordeling van mezelf. Ik had geen bestaansrecht meer bijna. Daar zit voor mij de reden waarom iemand dat – waarom ik dat deed, laat ik het zo zeggen. Totale minachting voor mezelf. Ja, absoluut" (respondent 1).

❖ **Deelaspect 5: Piekeren.**

6 van de 6 respondenten noemen piekeren een centrale factor in suïcidale en depressieve episodes. Piekeren wordt door 6 van de 6 respondenten gedefinieerd als een onophoudelijke maalstroom en staat van onrust in het hoofd. 6 van de 6 respondenten noemen piekeren in direct verband met hopeloosheid en het uiteindelijk plegen van een daadwerkelijke suïcidepoging.

"Piekeren? Je doet niks anders. Ik was eerst met dat trauma bezig. En dan ben je bezig met dat je niet aan het plaatje voldoet, zo met iedereen om je heen. En op een gegeven moment ga je zelfs piekeren over: 'Ja, hoe kom ik nou aan spullen om er een einde aan te maken?' [...] Het blijft maar doormalen. En het stopt niet'. Je kán niet meer stoppen. En dat maakt ook dat je nadenkt over zo'n poging. Want je wil dat het stopt' (respondent 5).

❖ **Deelaspect 6: Ambivalentie.**

5 van de 6 respondenten hebben aangegeven ambivalentie te hebben ervaren tijdens suïcidale episodes vanuit de depressie. Dit heeft betrekking op de periode van voorbereiding, tijdens het ondernemen van de daadwerkelijke poging en tijdens de afwikkeling van de suïcidepoging.

"Toen kwam de arts, en die zei: We waren jou bijna kwijt geweest. [...] En toen zei hij wat ik gedaan had, en toen was ik heel blij dat het niet gelukt was. Terwijl ik toch in die depressie zat, maar ik dacht: Gelukkig ben ik er nog!" (respondent 1).

Alle respondenten (6 van de 6) benoemen hopeloosheid en wanhoop in directe relatie tot het ervaren van suïcidaliteit en de daarin verweven ambivalentie.

"Het lijkt soms gewoon op een gegeven moment dat er geen andere uitweg meer is – dat het dat gewoon is. [...] Wat moet ik nou doen om me weer beter te voelen? Dat gaat niet meer. En je denkt op een gegeven moment ook van: Dat kán ook niet meer. Het is echt niet dat ik dood wil, echt niet, maar ik wil gewoon van alles, van alles van dat moment wil ik af. En dan lijkt het eigenlijk gewoon – dat de dood de laatste oplossing is. Terwijl dat helemaal niet is wat je wil. Echt niet" (respondent 4).

"Het is die wanhoop die die suïcidale gedachten triggert. Het is niet een doodswens. [...] Dus al die tijd, ook met suïcidale gedachten, ben je nog steeds op zoek naar uitwegen. Naar andere oplossingen. Suïcidale gedachten komen alleen als antwoord omdat je geen andere oplossingen kunt vinden" (respondent 6).

❖ **Restcategorie.**

4 van de 6 respondenten benoemen dat het thema '**vluchten in afleiding**' een rol heeft gespeeld in de beleving van de problematiek. Deze respondenten geven aan dat zij hebben geprobeerd om

overweldigende emoties, in het bijzonder paniek, te onderdrukken door afleiding te zoeken. De respondenten benoemen hierbij verschillende methoden: 1 respondent benoemt middelengebruik als manier om paniek te onderdrukken, 1 respondent benoemt steeds meer werk aangrijpen als manier om niet om te hoeven gaan met de depressieve gevoelens, 1 respondent benoemt sporten als manier om te vluchten van de problematiek en 1 respondent benoemt 's nachts films kijken als afleiding om de nacht door te komen. 2 respondenten benoemen dat de manier van afleiding en de poging om controle te houden over de heftigheid van emoties die zij ervaren heeft geresulteerd in een (soms ernstige) verslaving.

1 respondent benoemt in de beleving het **externaliseren** van paniek in de vorm van lichamelijke **agressiviteit** naar anderen door te vechten. De pijn die de respondent als gevolg van het gevecht overhoudt, benoemt de respondent als vorm van straf en accepteert dit ook op deze manier.

7.2.2. Resultaten deelvraag 2

Deelvraag 2: 'Wat benoemen de respondenten vanuit eigen ervaringskennis als helpend in de begeleiding door professionele hulpverleners?'

❖ Thema 1: Luisteren.

Als één van de belangrijkste thema's binnen wat helpend wordt gevonden in de begeleiding bij suïcidaliteit vanuit een depressieve stemmingsstoornis, wordt het thema 'luisteren' genoemd. Dit houdt in dat de hulpverlener actief en onbevooroordeeld luistert naar wat de cliënt vertelt over zijn ervaringen, de problematiek die hij/zij meemaakt en wat zijn/haar behoeften zijn voor de hulpverlening, aldus 6 van de 6 respondenten. Luisteren wordt door 6 van de 6 respondenten benoemd als voorwaarde om de hulpverleningsbehoeften van de cliënt in kaart te kunnen brengen.

Daarnaast wordt onbevooroordeeld luisteren door 5 van de 6 respondenten benoemd als middel om de cliënt erkenning te geven voor dat hij er mag zijn zoals hij is. Gehoord worden door de hulpverlener werkt als bekrachtiging voor het feit dat wat de cliënt zegt waarde heeft. Dit geldt in het bijzonder voor cliënten die in het verleden negatieve ervaringen op het gebied van zich gehoord en gezien voelen hebben opgedaan.

"En doordat zij naar mij luisterde, had ik zoiets van: Oh, dus ik heb wel iets te zeggen. Dus het doet er wel toe" (respondent 3).

Tot slot wordt door 5 van de 6 respondenten benoemd dat luisteren de basis vormt voor het opbouwen en onderhouden van (de kwaliteit van) het hulpverleningscontact.

❖ Thema 2: Cliënt als uitgangspunt (herstelondersteunende benadering).

Alle (6 van de 6) respondenten hebben aangegeven dat wat de cliënt wil, en hoe hij zijn herstel wenst vorm te geven, centraal hoort te staan in het hulpverleningstraject en in de begeleiding die de hulpverlener toepast. 6 van de 6 respondenten benoemen doelen als een middel om tot resultaten te kunnen komen, maar dat de doelen die gesteld worden vanuit de cliënt zelf moeten komen. De wensen van de cliënt met betrekking tot zijn eigen herstel moeten hierin centraal staan. Hierbij wordt het begrip 'luisteren' meerdere malen teruggehaald als voorwaarde om de doelen, gericht op de cliënt en zijn wensen, op te kunnen stellen.

"Ik ben vóór doelen, maar dan vanuit de cliënt. Wat heb jij als doel? Wat zou jij dan willen? En dan niet dat heel groot maken, want meestal zijn mensen zo verward dat ze alleen kleine dingen kunnen overzien. Maar begin dan met een klein doel vanuit wat hij als doel heeft, en niet dat ik als begeleider mijn doel op hem ga zitten plakken. Luister naar iemand die in de shit zit, wat hij wil en waar hij beter van gaat worden" (respondent 1).

3 van de 6 respondenten benoemen daarbij als meest helpend om het tempo van de begeleiding en het behalen van vastgestelde doelen te baseren op wat werkt voor de cliënt. Wat de cliënt aankan bepaalt het tempo dat vastgehouden kan worden.

"Zij had zoiets van: Joh, neem de tijd. Dus uiteindelijk heb ik 7 jaar daar gewoond. Totdat ik het een beetje op poten had. [...] En toen had ze zoiets van: 'Weet je? Nu moet je eens gaan kijken voor een woning. Want je hebt nou al 2 jaar een vriend, je hebt je werk, nu gaan we daar naar kijken'. Nou, binnen 3 maanden had ik een woning" (respondent 3).

2 van de 6 respondenten benoemen de cliënt aan het denken zetten over zijn eigen doelen door stimulerende vragen te stellen als een helpende factor in de begeleiding vanuit de hulpverlening.

"Joh, wat wilde je vroeger eigenlijk worden?" [...] 'Ja, maar wat heeft dat met nu te maken?' 'Nou ja, dat zegt heel veel over wie jij als mens bent. En waar je destijds naar toe had willen gaan. En wie zegt dat we dat vanaf hier niet op kunnen pakken en daar niet alsnog naar toe kunnen werken?'" (respondent 4).

6 van de 6 respondenten noemt een stimulerende en ondersteunende houding bij de hulpverlener, zonder daarin de regie over te nemen van de cliënt, het meest helpend.

"Want ik kan het niet van jou horen, ik moet het zelf bedenken. Dat zou ik stimuleren bij mensen. [...] Hoe minder ik bedenk voor jou, hoe beter het is" (respondent 1).

❖ Thema 3: Zelfonthulling en openheid vanuit hulpverlener.

Alle respondenten (6 van de 6) benoemen zelfonthulling en openheid vanuit de hulpverlener als een bepalende factor voor de (werk)relatie die met de cliënt opgebouwd en onderhouden wordt. 3 van de 6 respondenten benoemen dat het essentieel is voor een hulpverlener om in het contact met de cliënt te delen wat het verhaal van de cliënt met hem/haar doet, om op die manier actief bij te dragen aan de kwaliteit van de hulpverleningsrelatie en de mate waarin de cliënt zich gehoord voelt door de hulpverlener.

"Wat ik heel vaak vervelend vind – ze doen altijd net alsof het ze niet raakt. Dus dan zit de psycholoog en psychiater met je in gesprek: 'Oh ja, oh goh, nou ja, vervelend, ja'. [...] Een ander gaat echt niet alles tegen je vertellen als je zelf daar maar met een blokje zit te schrijven – zo werkt het niet" (respondent 4).

Door 4 van de 6 respondenten wordt transparantie vanuit de hulpverlener over hoe hij/zij op dat moment tegenover de cliënt zit gewaardeerd en gewenst in het hulpverleningscontact.

"Mijn behandelaar zei gewoon tegen mij: 'Ja, ik ben er even niet bij, ik heb net een hele heftige middag gehad' [...] 'dus ik ben niet helemaal gefocust'. Ik vind dat fijn hoor, als een hulpverlener dat gewoon durft te zeggen" (respondent 4).

❖ Thema 4: Meer implementatie van ervaringskennis- en deskundigheid

Door 6 van de 6 respondenten wordt contact met een hulpverlener met ervaringskennis benoemd als helpend. Door het delen van ervaringen wordt er een gevoel van bondgenootschap gecreëerd.

"Stel iemand vertelt iets en je kunt daarop reageren van: 'Goh, ik herken dat wel, want ik heb ook ooit zoiets meegemaakt'. En je kunt daar iets over vertellen, dat geeft al een beetje bondgenootschap. [...] Ik kan niemand vertellen hoe hij uit een depressie moet komen. Maar ik weet wel: Op een gegeven ogenblik wordt het minder [...] en gaat het ook weer over" (respondent 1).

2 van de 6 respondenten benoemen echter dat het belangrijk is om niet de eigen ervaringskennis van de hulpverlener te laten overheersen en niet meteen met eigen ervaringen te komen als hulpverlener zijnde. Het is belangrijk dat de hulpverlener weet wanneer deze kennis functioneel ingezet kan worden, zodat dit helpend is voor het proces van de cliënt.

Door 6 van de 6 respondenten wordt meer samenwerking tussen de reguliere hulpverlening en ervaringsdeskundigen gewenst. 4 van 6 respondenten geven aan dat ervaringsdeskundigen minder schrikken van de intensiteit van de problematiek door meer invoelend vermogen vanuit eigen ervaringskennis. 3 van de 6 respondenten benoemen ervaringsdeskundigheid vanuit de hulpverlener of andere betrokken persoon bij de cliënt een anker waar de cliënt zich aan vast kan houden met betrekking tot omgang met de problematiek en uitzicht op mogelijke verbetering.

❖ Thema 5: Duidelijkheid en doortastendheid.

4 van de 6 respondenten benoemen een hulpverlener die duidelijk en doortastend is als helpend in het hulpverleningscontact. Hierbij wordt door 3 van de 6 respondenten 'confronteren' als belangrijke eigenschap benoemd. De confrontatie, met als doel om de discrepanties in het gedrag en de woorden van de cliënt of het verschil tussen de gewenste en ongewenste situatie duidelijk te

maken, kan volgens de respondenten zorgen voor het scherp stellen van de richting die de cliënt op wil en de motivatie voor het aanpakken van de problematiek verhogen.

"Ja, je moet misschien wat meer gaan wandelen'. 'Okee'. [...] Een week later: 'En heb je gewandeld?' 'Ja hoor'. Tuurlijk niet. En ook als je gewoon nee zegt: 'Nee, heb ik niet gedaan'. 'Hè, oh, okee. Misschien toch goed om wel te proberen'. En dan denk ik: Misschien moet je nu door gaan vragen, zo van: Goh, waarom dan niet? Ja, en ik ben eerlijk: Op het moment dat ze mij met rust laten, ben ik allang blij. Dus als ik ergens zit, en ze zeggen: 'Oh nou fijn, tot volgende week'. Dan denk ik: 'Joe, doe'. En ik ben weg' (respondent 4).

1 respondent geeft aan dat confrontatie ook helpend kan zijn bij het doorbreken van weerstand en afweermechanismen bij de cliënt. Benoemen waar het op staat en door de barrière heen prikken heeft bij deze respondent een essentiële rol gespeeld in het maken of breken van het traject.

*"Ik heb nu een behandeling binnen (*behandelsetting*). En daar lukt het wel. Waarom? Omdat ze daar gewoon duidelijk zijn. Ze doorzien me. [...] Het eerste dat ze tegen mij zeiden was: 'Joh, wat ben jij wanhopig zeg'. Hèhè, eindelijk iemand die het snapt. Hè, iemand die gewoon duidelijk is en het dúrft te benoemen, en gewoon zegt van: 'Luister, je kunt wel zeggen dat het zo en zo is, maar ik zie iets heel anders'. [...] Dat is wat ik al die tijd gemist heb. Gewoon hulpverleners die er doorheen prikken' (respondent 4).*

❖ **Thema 6: De problematiek bespreekbaar maken.**

5 van de 6 respondenten benoemen het bespreken en actief bespreekbaar maken van de problematiek een helpende factor in de begeleiding binnen het hulpverleningscontact. Door open te spreken over de problematiek en de cliënt daarover te bevragen geef je de cliënt een klankbord en normaliseer je de problematiek die de cliënt meemaakt, aldus 5 van de 6 respondenten.

"En door erover te praten maak je het ten eerste normaal, en maak je de drempel lager – dat als ze er echt serieus aan denken, dat ze naar je toe durven te stappen. En – misschien doen ze dan wel net niet die poging" (respondent 6).

❖ **Thema 7: Erkenning en begrip voor de problematiek.**

6 van de 6 respondenten geven aan dat één van de belangrijkste factoren in de begeleiding vanuit de hulpverlening het bieden van erkenning en begrip voor de problematiek die de cliënt doormaakt is. Daarbij wordt door 3 van de 6 respondenten aangegeven dat erkenning van de problematiek, en dat dit er mag zijn, heeft gezorgd voor meer zelfacceptatie bij de respondent. De erkenning voor dat de problematiek er is en het begrip voor wat de cliënt doormaakt is volgens 6 van de 6 respondenten essentieel in het contact tussen hulpverlener en cliënt.

"Hulpverleners die – die begrip tonen. Die aangeven dat ze begrijpen dat het soms gewoon echt klote is. En dan nog niet bezig zijn met oplossingen of behandelingen of wat je maar kan doen, maar gewoon zeggen dat het inderdaad klote is en dat dat okee is. En of het nou sociotherapeuten waren of psychologen of psychiaters, dat kan allemaal" (respondent 6).

❖ **Thema 8: Klik tussen hulpverlener en cliënt**

4 van de 6 respondenten benoemen de klik tussen hulpverlener en cliënt als grondslag voor een succesvol hulpverleningstraject. Hoe beter de klik, hoe beter het contact en hoe groter de bereidheid vanuit de cliënt om de problematiek uit te pluizen en ermee aan de slag te gaan, aldus de respondenten. De klik wordt daarom door deze respondenten 'essentieel' genoemd.

"Ik voelde daar heel erg een klik mee, met haar. Dus een beetje een 'onderonsjes-gevoel', waardoor zij mij zover kreeg om nog eens over het leven na te denken' (respondent 3).

❖ **Thema 9: Lichtpuntjes benadrukken.**

6 van de 6 respondenten benoemen 'lichtpuntjes' als kernpunten die het leven zinvol maken, die soms de laatste strohalm waar een suïcidale cliënt zich aan vasthoudt vormen. Het zoeken en uitlichten van lichtpuntjes wordt door hen als helpende factor in het hulpverleningsproces benoemd.

"Als hij iets zegt wat misschien een lichtpuntje zou kunnen zijn, dat benadrukken, dat naar voren halen" (respondent 1).

Het zoeken naar het bestaan en het uitlichten van lichtpuntjes wordt door deze respondenten niet alleen benoemd als helpende factor in het hulpverleningsproces, maar wordt dit ook benoemd als 'tipping point': Op een actieve manier de lichtpuntjes die voor de suicidale cliënt het leven nog zinvol maken gebruiken in het hulpverleningscontact kan de overweging om suicide te plegen afremmen of verzachten. Het wordt hierbij als essentieel benoemd dat de lichtpuntjes vanuit de cliënt zelf komen, in plaats van opgelegd worden door de hulpverlener. Het opleggen van factoren waar de cliënt 'blij mee zou moeten zijn' wekt hetzelfde gevoel van onbegrip en veroordeling op als ook al vaak vanuit de omgeving is ervaren, aldus 4 van de 6 respondenten.

❖ **Thema 10: Onvoorwaardelijk vertrouwen.**

4 van de 6 respondenten noemen onvoorwaardelijk vertrouwen vanuit de hulpverlener essentieel in het contact en de relatie tussen de hulpverlener en cliënt. De respondenten geven aan dat het vertrouwen dat de hulpverlener in de cliënt heeft het zelfvertrouwen van de cliënt kan vergroten. 3 van de 6 respondenten benoemen dat de cliënt eerder en grotere stappen durft te zetten als er sprake is van onvoorwaardelijk vertrouwen vanuit de hulpverlener richting de cliënt dan wanneer er minder of geen vertrouwen vanuit de hulpverlener richting de cliënt is of uitgesproken wordt.

7.2.3. Resultaten deelvraag 3

Deelvraag 3: 'Wat benoemen de respondenten vanuit eigen ervaringskennis als niet helpend in de begeleiding door professionele hulpverleners?'

❖ **Thema 1: Standaard doelen en methoden als uitgangspunt.**

6 van de 6 respondenten geven aan dat het niet helpend is als de hulpverlener standaard doelen toepast en aanhoudt in een hulpverleningstraject en in de begeleiding richting de cliënt.

3 van de 6 respondenten geven aan het als niet helpend te ervaren als de hulpverlener merkbaar protocollen en theorieën aanhoudt en als basis neemt voor de behandeling.

"Ik hou niet zo van die protocolletjes die uit de kast komen rollen. Weet je? Ik heb ook cognitieve gedragstherapie gedaan. Ik denk – ja, ik vind het zo'n protocol dat uit de kast komt rollen. En de RET hè – weet je? [...] Het zijn allemaal methodes die uit de kast komen rollen – ja wat is belangrijker? De mens of het protocol?" (respondent 5).

5 van de 6 cliënten geven aan het als niet helpend te ervaren als de hulpverlener in de eerste bijeenkomst gelijk aan de gang gaat met doelen stellen.

"Probeer contact te maken en ga niet over doelen zeiken als iemand zo in een depressie zit, want daar heeft 'ie helemaal niks mee. [...] Geef ze eerst de kans om contact te maken, dat er een band ontstaat" (respondent 1).

Daarnaast geven 2 van de 6 respondenten aan dat het in het bijzonder niet helpend is om met het behalen van doelen te dreigen, of consequenties te verbinden aan het wel of niet behalen van een bepaald doel binnen een bepaald tijdsbestek.

"En dat zijn dus die klottedoelen waar mensen zich juist totaal waardeloos door voelen. Omdat ze die doelen dan weer niet halen. En dan hangt hun het einde van de begeleiding – het einde van de woonplek zelfs – boven het hoofd. Die mensen raken totaal gespannen, kunnen dan helemaal niks meer. Dus het is een neergaande spiraal" (respondent 1).

❖ **Thema 2: Niet luisteren naar wensen vanuit cliënt.**

6 van de 6 respondenten geeft aan het niet helpend te vinden als de hulpverlener niet luistert of kijkt naar de behoeften van de cliënt voor de inhoud van het contact en de begeleiding.

"Ik wilde graag vertellen, wat er met mij aan de hand was, en – Maar ja, ik zat op zo'n PAAZ, en dan gaat het zo van: Sta je op tijd op? Verzorg je jezelf? Doe je mee aan de therapie? Dat was zo'n beetje het onderwerp van gesprek. Er heeft mij nooit daar iemand gevraagd van: Hoe was dat voor jou? Waarom heb je dat gedaan? Ik weet niet of ze het te bedreigend vonden, of te eng, maar ik heb daar nooit over kunnen praten" (respondent 1).

4 van de 6 respondenten benoemen niet gehoord worden door de hulpverlener als minst helpende en meest schadelijke factor in de begeleiding vanuit de hulpverlening.

"Ik werd ook vaak kwalijk genomen dat ik niks deed. Maar ik overleefde iedere dag. Ik kwam uit bed en ik overleefde. En dat was alles wat ik kon doen. [...] En ik hoefde geen oplossing. Als ik maar kon vertellen wat er in mij om ging. Dat was al genoeg. Maar daar – daar was geen ruimte voor" (respondent 1).

4 van de 6 respondenten benoemen het gevoel niet gehoord worden door de hulpverlener als een risicovol 'tipping point': Hoe langer er niet geluisterd wordt, hoe ondraaglijker de problematiek wordt en hoe groter de kans dat die ondraaglijkheid daadwerkelijk drijft tot een suïcidepoging.

"Ik heb er jaren over gedaan voordat er uiteindelijk iemand naar me luisterde, dat ik zei: 'Ik heb zoveel boosheid in me zitten, van mezelf en naar bepaalde mensen toe, hè, vanuit trauma's. Daar wil ik iets mee'. Daar is nooit naar geluisterd. En uiteindelijk met gevolg dat die pijn zo ondragelijk wordt, dat ik gewoon niet meer wil" (respondent 4).

❖ Thema 3: Bagatelliseren.

4 van de 6 respondenten geven aan bagatellisering van de problematiek te hebben ervaren in de begeleiding vanuit de hulpverlening.

*"De psychiater zei: '(*respondent*), je moet gewoon meer huppelen'. Daar heb ik toch niks aan? Hij vroeg niet van: Hoe is het dan, om zo ongelukkig te zijn? Nee, ik moest meer huppelen. En ja, dan weet ik alweer genoeg, dan los ik het zelf wel op" (respondent 1).*

"Een jaar of 10 geleden zei een therapeut tegen mij: 'Je hebt gewoon pech gehad'. Ik zeg: 'Pech gehad? Een leuke band, dat is pech hebben'" (respondent 3).

*"Ik was ook bij (*naam locatie*) geweest, waar ik hulp wilde, waar ik opgenomen wilde worden, en die man – die therapeut zei van: '(*naam respondent*), je hebt het gymnasium gehaald, dus jij bent slim genoeg om jouw problemen op te lossen'. Terwijl ik beneveld door de drank daar in paniek zat te zijn" (respondent 1).*

2 van de 6 respondenten geven aan dat de bagatellisering van de problematiek in direct verband staat met een ondernomen suïcidepoging. Het ervaren van bagatellisering vanuit de hulpverlener is daarmee een belangrijke 'tipping point' in de overweging van het plegen van een suïcidepoging.

"Voordat ik die tweede poging deed had ik een logeerbed in een ziekenhuis, en ik was maar met die dood bezig en met 'ik hou het niet vol', en toen zeiden ze: 'Je moet morgen naar huis'. En toen heb ik gezegd dat ik mezelf niet vertrouwde, omdat ik zo bang was en in paniek was en die gedachten steeds had. En toen werden ze boos op mij omdat ik 'chanteerde' om daar te kunnen blijven. Dat was een 'chantagepoging'. En drie dagen later – toen was ik drie dagen thuis – toen hing ik me op" (respondent 1).

❖ Thema 4: Uitgaan van ziektebeelden en heersende stigma's.

4 van de 6 respondenten benoemen het uitgaan van ziektebeelden en heersende stigma's als niet helpend in de begeleiding vanuit de betrokken hulpverlening.

"[...] 'Nou, volgens mij ben je niet depressief, want hè, je doet nog zoveel' – er zijn hulpverleners die dat gewoon tegen me gezegd hebben. Terwijl ik in m'n kop alleen maar had zitten: 'Ik wil dood, ik wil dood, ik wil dood' (respondent 4).

"En dan zeggen ze ook allemaal: 'Ja, als je afspraken kan maken met iemand die suïcidaal is, dan doen ze het meestal niet'. Dan denk ik: Ja, maar – zo slim ben ik ook wel. Ik maak met jou afspraken. Ik wil m'n zin krijgen, ik wil naar buiten. Ik wil weg' (respondent 4).

❖ Thema 5: Wisselende behandelaren.

2 van de 6 respondenten geven aan wisselende behandelaren als niet helpend te hebben ervaren. Deze respondenten geven aan continuïteit in de behandeling gemist te hebben door een missende vaste hoofdbehandelaar of vast team van behandelaars.

H8. Conclusies

In dit hoofdstuk worden de deelvragen beantwoord in de vorm van deelconclusies. Ook wordt de hoofdvraag beantwoord in de vorm van een eindconclusie.

8.1. Deelconclusies

8.1.1. Deelconclusies deelvraag 1: Hoe wordt de beleving van suïcidaliteit vanuit een depressieve stemmingsstoornis omschreven door de respondenten vanuit eigen ervaringskennis en door de literatuur?

Vanuit de literatuur en de semi-gestructureerde interviews met de respondenten zijn de volgende uitkomsten betreffende de beleving van suïcidaliteit vanuit een depressieve stemmingsstoornis naar voren gekomen:

- ❖ *Deelconclusie 1:* Alle begrippen die zijn benoemd in de beleving van de problematiek zorgen in wisselwerking met elkaar voor een vicieuze cirkel, waarin alle begrippen als steeds zwaarder ervaren worden en de suïcidaliteit aan kracht wint. Hopeloosheid, het een einde willen maken aan de ervaren wanhoop, is voor 6 van de 6 respondenten het doorslaggevend begrip dat aanzet tot de daadwerkelijke suïcidepoging, zelfs als er in hoge mate ambivalentie ervaren wordt. Het verlost willen worden van de wanhoop weegt zwaarder dan het in leven willen blijven (Kerkhof & Van Luyn, 2015; Pompili, 2018).
- ❖ *Deelconclusie 2:* Uit de resultaten vanuit de interviews met de respondenten blijkt dat alle benoemde centrale begrippen uit de (vak-)literatuur vanuit het literatuuronderzoek daadwerkelijk als centraal in de beleving van de problematiek zijn benoemd door de respondenten. Echter, naast de begrippen vanuit de literatuur zijn in de restcategorie nog andere factoren benoemd door de respondenten als centrale factoren in de beleving van suïcidaliteit vanuit een depressieve stemmingsstoornis. Hieruit blijkt dat de literatuur een redelijk adequaat, maar niet-universeel geldend overzicht van factoren in de beleving van de problematiek biedt.
- ❖ *Deelconclusie 3:* Uit de resultaten van de interviews is gebleken dat de factoren vanuit de literatuur verschillend worden ervaren door de respondenten. Waar de een uitzichtloosheid van de problematiek in het heden op 1 zet, is het voor de ander een negatief zelfbeeld dat vanuit het verleden voor het ontstaan en het in stand houden van de problematiek in het hier en nu zorgt. Hieruit blijkt dat de beleving en benoeming van centrale factoren, en welke factoren hier het zwaarst in wegen, een subjectief iets is en dat hier maar tot op zekere hoogte een algemene lijn in te benoemen is.

8.1.2. Deelconclusies deelvraag 2: Wat benoemen de respondenten vanuit eigen ervaringskennis als helpend in de begeleiding door professionele hulpverleners?

Vanuit de semi-gestructureerde interviews met de respondenten zijn de volgende uitkomsten betreffende de factoren die als helpend worden ervaren in de begeleiding door hulpverleners bij suïcidaliteit vanuit een depressieve stemmingsstoornis naar voren gekomen:

- ❖ *Deelconclusie 1:* Alle respondenten hebben aangegeven dat wat de cliënt wil, en hoe hij zijn herstel wenst vorm te geven, centraal hoort te staan in de hulpverlening en begeleiding. Hieruit kan geconcludeerd worden dat volgens deze respondenten een herstelondersteunende houding centraal hoort te staan in de opstelling van de hulpverlener en de manier van begeleiding die toegepast wordt in het contact met de cliënt. De belangrijkste factor om de herstelondersteunende houding mogelijk te maken is een hulpverlener die actief luistert naar wat de cliënt vertelt over zijn ervaringen, over de problematiek en over zijn behoeften voor het herstelproces. Op deze manier kan afstemming met de wensen van de cliënt mogelijk gemaakt worden. Een actieve, onbevooroordeelde luisterhouding biedt tevens erkenning voor wat de cliënt meemaakt, naast de erkenning voor de eigen wensen en ideeën voor het herstelproces. Deze erkenning verhoogt de motivatie van de cliënt, het vertrouwen in de hulpverlener en de kans van slagen van het hulpverleningstraject.
- ❖ *Deelconclusie 2:* Uit de interviews blijkt dat alle respondenten meer samenwerking wensen tussen de reguliere hulpverlening en ervaringsdeskundigen. Volgens de respondenten

schrikken ervaringsdeskundigen minder van de intensiteit van de problematiek door meer invoelend vermogen vanuit eigen ervaringskennis. De ervarings-kennis of deskundigheid van de ander kan een anker vormen waar de cliënt zich aan vast kan houden met betrekking tot omgang met de problematiek, en vergroot het uitzicht op mogelijke verbetering, of in ieder geval betere hantering van de problematiek. Ze zien dan immers dat de ander het ook heeft gekund.

- ❖ *Deelconclusie 3:* Naast dat een herstelondersteunende houding en een onbevooroordeelde, actieve luisterhouding als essentieel worden genoemd, wordt als 'tipping point' het zoeken en uitlichten van zogeheten 'lichtpuntjes' genoemd: de factoren die ervoor zorgen dat er nog zingeving in het leven van de cliënt bestaat en op die manier vaak het plegen van suicide nog tegenhouden of hebben tegengehouden in het verleden (Kerkhof & Van Luyn, 2015). Het is daarbij essentieel om de benoeming van deze lichtpuntjes bij de cliënt zelf te laten. Door de hulpverlener aangedragen punten waar de cliënt 'toch van zou moeten kunnen genieten' werkt dezelfde druk en hetzelfde gevoel van veroordeling op als al vaak vanuit de omgeving is ervaren (Pompili, 2018). Op een actieve manier de zelf benoemde lichtpuntjes vanuit de suicidale cliënt gebruiken in het hulpverleningscontact kan de overweging om suicide te plegen afremmen of verzachten, en is daarom essentieel.

8.1.3. Deelconclusies deelvraag 3: Wat benoemen de respondenten vanuit eigen ervaringskennis als niet helpend in de begeleiding door professionele hulpverleners?

Vanuit de semi-gestructureerde interviews met de respondenten zijn de volgende uitkomsten betreffende de factoren die als niet helpend worden ervaren in de begeleiding door hulpverleners bij suicidaliteit vanuit een depressieve stemmingsstoornis naar voren gekomen:

- ❖ *Deelconclusie 1:* Uit de interviews is gebleken dat meerdere respondenten hebben ervaren dat hulpverleners cliënten met bepaalde diagnoses of ziektebeelden benaderen en behandelen vanuit heersende stereotypen over de problematiek in kwestie. Dit is volgens de respondenten niet alleen schadelijk voor de hulpverleningsrelatie, maar ook voor het gehele traject dat doorlopen wordt, alsmede voor de manier van begeleiding die door het stereotype-denken gekleurd wordt. Het stereotype is niet alleen niet altijd terecht, het zorgt er ook voor dat niet meer gekeken wordt naar het individu achter het label van de diagnose.
- ❖ *Deelconclusie 2:* Uit de interviews blijkt dat werken met standaard doelen en standaard hulpverleningsmethoden als uitgangspunt als niet helpend wordt ervaren. Het werken vanuit standaarden werkt demotiverend volgens de respondenten, vanwege het gebrek van input vanuit de cliënt voor het traject en het herstelproces, wat eigenlijk vanuit de cliënt zelf zou moeten komen. Als bijzonder niet helpend worden consequenties aan het behalen van tijdschema's of korte termijn doelen, en het gebrek aan een vaste behandelaar benoemd. Door steeds van behandelaar te wisselen, ontstaan er scheuren in de continuïteit van de behandeling en begeleiding, wat zowel de cliënt zelf als de voortgang van het proces dat de cliënt doormaakt negatief kan beïnvloeden.
- ❖ *Deelconclusie 3:* Uit de interviews blijkt dat het bagateliseren van de problematiek en het gevoel niet gehoord te worden door de hulpverlener als belangrijkste 'tipping points' worden benoemd en daardoor een van de meest gevaarlijke valkuilen zijn in de omgang met en begeleiding van de cliënt die suicidaliteit vanuit een depressieve stoornis ervaart. Deze factoren hebben bij een aantal van de geïnterviewde respondenten daadwerkelijk een negatieve doorslag gevormd in de overweging om een suicidepoging te ondernemen.

8.2. Eindconclusie

Hoofdvraag: Welke begeleidingsbehoeften hebben volwassenen van 40 t/m 60 jaar met suicidedgedachten vanuit een depressieve stemmingsstoornis in een hulpverleningstraject?

Een richtlijn met de meest optimale manier van behandeling en begeleiding kan wetenschappelijk nog zo goed onderbouwd zijn, maar als de voorgeschreven manier van behandelen en begeleiden niet aansluiten bij de wensen en behoeften van de cliënt, dan wordt de richtlijn in de praktijk onbruikbaar (Spijker, et al., 2013). De wisselende betekenis van de factoren die per individu in de beleving van de problematiek centraal staan, zorgt voor een essentieel besef van subjectiviteit in de aanpak van de behandeling en begeleiding voor de problematiek. Juist het beginnen met

opstellen van doelen en het werken vanuit vaststaande doelen, behandelmethoden en protocollen, wordt als zeer ongewenst benoemd. Uit dit onderzoek blijkt dat de mate waarin de hulpverlener ruimte biedt aan, en voldoet aan de unieke behoeften van elke individuele cliënt, onlosmakelijk verbonden is met de kans van slagen van het hulpverleningstraject in zijn geheel.

Uit het onderzoek blijkt dat de factoren die als gewenst worden genoemd minder gaan over de behandeling en doelen op zich, maar om de therapeutische relatie tussen de hulpverlener en de cliënt en de manier waarop de hulpverlener zich opstelt richting de problematiek en de wensen van de cliënt. De meest belangrijke kenmerken in de gewenste houding van de hulpverlener zijn een actieve, onbevooroordeelde luisterhouding, het bieden van empathie en erkenning voor de problematiek en de overweldiging die de cliënt daarbij kan ervaren. Daarnaast is het aanhouden van een herstelondersteunende benadering, waarin de wil en wensen van de cliënt gedurende het gehele traject centraal staan, essentieel. Als bijzonder niet helpend wordt een benadering vanuit heersende stereotypen of ziektebeelden, en bagatellisering van de problematiek vanuit de hulpverlening genoemd. Ook het bij aanvang van het hulpverleningstraject gelijk beginnen met standaard doelen, een strak tijdspad en het verbinden van consequenties aan het behalen van deze doelen wordt door de respondent als negatief ervaren en benoemd.

De 'tipping point' factoren, die essentieel kunnen zijn in de doorslag om wel of geen suïcidepoging te ondernemen, hebben tevens betrekking op de opstelling van de hulpverlener en op de manier waarop de hulpverlener met de problematiek van de cliënt omgaat. Waar bagatellisering van de problematiek het risico op een negatieve doorslag in de overweging om suïcide te plegen kan vergroten, zorgt juist het serieus nemen van de problematiek en het actief zoeken naar de factoren die ervoor zorgen dat er nog zingeving in het leven van de cliënt bestaat, de zogeheten lichtpuntjes, voor een mogelijk keerpunt in de ambivalente houding jegens de ervaren suïcidaliteit (Kerkhof & Van Luyn, 2018). De benoeming van deze lichtpuntjes vanuit de eigen betekenisgeving vanuit de cliënt, en niet vanuit invulling van de hulpverlener, is essentieel.

Er kan geconcludeerd worden dat niet het gelijk zoeken naar oplossingen, maar het zoeken naar betekenisgeving vanuit de cliënt centraal moet komen te staan. Op basis van de betekenisgeving van de cliënt kan wat de cliënt het belangrijkste vindt omgevormd worden tot behoeften voor de behandeling en de manier waarop de cliënt daarin wenst bejegend en begeleid te worden. Beginnen bij de kern, bij wie de cliënt is, wat de cliënt meemaakt en wat de cliënt nu daadwerkelijk zou willen voor zijn eigen herstel, is essentieel voor het überhaupt kunnen vormgeven van het hulpverleningstraject. Het kunnen zien van de kern van de problematiek en wat dit doet met een persoon is daarin een vereiste factor. Dit is waarom in het verlengde daarvan het delen van ervaringskennis vanuit de hulpverlener en meer samenwerking met ervaringsdeskundigen wordt benoemd: Het kunnen bespreken en delen van de problematiek vanuit eigen ervaring en zorgt voor een ander soort begrip vanuit de hulpverlener, werkt als versterker van bondgenootschap en verhoogt daarmee het vertrouwen in zowel de hulpverlener als in het uitzicht op mogelijke vermindering van de problematiek. Dit vormt een van de meest belangrijke ankers waaraan de cliënt zich vast kan houden in tijden van overweldigende emoties of psychische crisis.

Aandacht voor de relatie tussen hulpverlener en cliënt, waarin oprechte aandacht voor de erkenning voor de ellende van de cliënt en onvoorwaardelijk vertrouwen in de cliënt centraal staat, is wat volgens de resultaten van dit onderzoek de kern vormt in de gewenste begeleiding. De beleving en benoeming van centrale factoren en welke factoren hier het zwaarst in wegen blijven subjectief en afhankelijk van de voorgeschiedenis, de aard en de betekenisgeving van de cliënt, waardoor focus op de behoeften van elke individuele cliënt van essentieel belang zijn. De behoeften voor het traject, de invulling van herstel en de manier van begeleiding die daar het beste bij past, hoort afgetast te worden in elk individueel contact met elke cliënt, om daar vervolgens de manier van begeleiden op de kunnen baseren. Of deze begeleiding nu vanuit een psychiater, een psycholoog, een SPV'er of een maatschappelijk werker wordt geboden: het beseft dat alle cliënten subjectieve behoeften meenemen in het contact met de hulpverlening hoort het uitgangspunt te zijn.

H9. Discussie

In dit hoofdstuk wordt kritisch teruggekeken op het onderzoek, het proces en de uitkomsten, en worden de kwaliteitscriteria voor onderzoek doen benoemd en verantwoord vanuit dit onderzoek.

Bij kwalitatief onderzoek is het bijna onmogelijk om een onderzoek op identieke wijze te herhalen (Van der Donk & Van Lanen, 2015). Echter zijn er verschillende eisen om een onderzoek zo betrouwbaar mogelijk te maken, die ook in dit onderzoek zo veel mogelijk gewaarborgd zijn. Ten eerste is er bij het opstellen van het meetinstrument, op basis van operationalisatie van de deelvragen en de belangrijkste begrippen uit de literatuur, een controlemoment geweest waarin de praktijkbegeleider (lector van het lectoraat) vanuit zijn onderzoekachtergrond heeft meegekeken op correctheid en bruikbaarheid. Ook zijn de resultaten van 1 interview dual geanalyseerd met de praktijkbegeleider, waardoor intersubjectiviteit (Verhoeven, 2011) wordt getest en door middel van kritische discussie interbeoordelaarsbetrouwbaarheid tot stand wordt gebracht (Verhoeven, 2011). Dit om de analyse van de interviewresultaten zo veel mogelijk vrij te maken van subjectieve interpretatie, wat de **objectiviteit** en **betrouwbaarheid** van de resultaten bevordert (Van der Donk & Van Lanen, 2015). Tevens is gebruik gemaakt van een proefinterview, waardoor kritische feedback op de topiclijst en opstelling daarvan verwerkt kon worden voordat het eerste officiële interview plaatsvond. Ook is betrouwbare rapportage en verantwoording van de verzamelde data gewaarborgd door geanonimiseerde geluidsopnames te maken van de afgenomen interviews en deze vervolgens, tevens geanonimiseerd, verbatim uit te werken. Na afloop van het onderzoek worden de geluidsopnames en verbatim uitwerkingen overgedragen aan het lectoraat, de opdrachtgever van het onderzoek, die deze gegevens 5 jaar zullen bewaren. Op deze manier kan de data teruggehaald worden ter controle, mocht dit nodig zijn (Van der Donk & Van Lanen, 2015).

Door de beperkt beschikbare tijd voor het uitvoeren van het onderzoek is de haalbaarheid van het onderzoek een centrale factor gebleken. Haalbaarheid heeft in het bijzonder een rol gespeeld in het herzien van de selectiecriteria voor de populatie en steekproef voor het onderzoek. Tijdens de werving van respondenten bleek dat de originele selectiecriteria een te kleine respondentengroep mogelijk maakte. Zelfs in de aangepaste, huidige selectiecriteria vinden 2 uitschieters plaats in leeftijd, mist 1 respondent de officiële diagnose 'depressieve stemmingsstoornis', en is het criterium dat de centrale problematiek binnen de afgelopen 10 jaar is ervaren meer aangehouden als een voorkeur dan een vaststaande eis. Door het aanpassen van de selectie-criteria en toelaten van afwijkingen, op basis van beschikbaarheid van de respondenten en de haalbaarheid van het onderzoek, vindt er in enige mate 'selection bias' plaats (Verhoeven, 2011). De respondenten zijn hierdoor niet geheel gelijkwaardig op de kenmerken die in selectiecriteria voorgeschreven worden. Echter, uit de resultaten blijkt geen duidelijk onderscheid in ervaring of benoeming van centrale factoren in de problematiek tussen respondenten die binnen de beoogde eerste selectiecriteria vallen, de respondenten die binnen de huidige selectiecriteria vallen en de respondenten die in bepaalde mate afwijken van de selectiecriteria. Daardoor kunnen op basis van de resultaten toch uitspraken gedaan worden over wat helpend en niet helpend is ervaren in hulpverleningstrajecten op basis van de ervaren problematiek, en zijn uit het onderzoek daadwerkelijk thema's gekomen die volgens de respondenten centraal staan in de beleving en begeleidingsbehoeften bij suïcidaliteit vanuit depressieve episodes, wat betekent dat wat gemeten moest worden voor de beantwoording van de hoofdvraag ook daadwerkelijk gemeten is (Van der Donk & Van Lanen, 2015; Verhoeven, 2011). Dit verhoogt de **interne validiteit** van het onderzoek (Verhoeven, 2011).

Vanwege de gerichtheid op betekenisgeving en behoeften op basis van een problematiek die als kwetsbaar en zwaar ervaren kan worden, is het belangrijk om veiligheid te waarborgen (Van der Donk & Van Lanen, 2015). In de interviews wordt van de respondent gevraagd om terug te kijken op een (zeer) moeilijke periode in het leven, wat tijdens het interview voor het opspelen van emoties of weerstand kan zorgen. Veiligheid is dit onderzoek gewaarborgd door de respondent in het eerste contact, tijdens het wervingsproces, volledig te informeren over het onderwerp en de inhoud van het onderzoek, en de topics die tijdens de interviews aan bod zouden komen. Op die manier was de respondent al van tevoren op de hoogte van wat er van hem/haar gevraagd zou worden, en kon de respondent op basis daarvan eventueel al afzien van het onderzoek. Tijdens de daadwerkelijke interviews is duidelijk aangegeven dat de respondent vragen die hij/zij niet wil beantwoorden ook niet hoeft te beantwoorden. Het mogen aangeven van deze grens is essentieel in het mogelijk maken van veiligheid. Ook de verzekering van anonimiteit van de respondent is belangrijk (Verhoeven, 2011). Echter is niet uit te sluiten dat respondenten niet volledig open zijn geweest door een gevoel van kwetsbaarheid. Het delen van eigen ervarings-kennis betreffende de centrale problematiek vanuit de onderzoeker heeft tijdens het interview een cruciale rol gespeeld in het ondervangen van deze kwetsbaarheid, in het stimuleren van openheid vanuit de respondent en in het opbouwen van een vertrouwensband (Van der Donk & Van Lanen, 2015). Hier zal verder op ingegaan worden in H12, in de reflectie op de onderzoekende houding van de onderzoeker.

Daarnaast zijn er nog andere factoren die een rol hebben gespeeld in de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek. Na twee interviews heeft een evaluatie-bijeenkomst plaatsgevonden met de praktijkbegeleider het lectoraat. Tijdens deze bijeenkomst is gekeken naar wat in de eerste

interviews is opgevallen met betrekking tot het effect van de vraagstelling op de antwoorden van de respondenten, de vragen die wellicht niet beantwoord werden, of er veel bijgestuurd moest worden tijdens de interviews en wat dat zegt over de opgestelde vragen of volgorde van topics, etc. Op deze manier had, op basis van voortschrijdend inzicht het verloop, de opzet en de insteek van de volgende interviews nog gewijzigd kunnen worden. Echter, door dit te doen, zouden de laatste 4 interviews op een andere manier afgenomen worden dan de eerste twee interviews, wat gezorgd zou kunnen hebben voor een vertekening van de resultaten (Verhoeven, 2011). Doordat er geen veranderingen aan zijn gebracht tijdens de evaluatie zijn de interviews met hetzelfde meetinstrument, op dezelfde manier en met dezelfde topics als uitgangspunt afgenomen. Dit zorgt voor een congruent geheel en versterkt de **validiteit** en **betrouwbaarheid** van het onderzoek (Van der Donk & Van Lanen, 2015).

Uit de resultaten van deelvraag 1 blijkt dat alle centrale begrippen uit de literatuur terug komen in de beleving van de problematiek door de respondenten. Er zijn maar door enige respondenten één of twee factoren in de beleving genoemd in de restcategorie. Het ontbreken van een verscheidenheid aan andere begrippen in de beleving van de problematiek kan komen door de adequate weergave van begrippen vanuit de vakliteratuur, maar kan wellicht ook veroorzaakt zijn doordat eerst de begrippen vanuit de literatuur zijn getoetst en als leidraad zijn gebruikt, en daarna pas ruimte is gegeven voor de restcategorie. Begrippen die respondenten wellicht nog in de restcategorie hadden willen/kunnen benoemen zijn door deze insteek wellicht op de achtergrond geraakt, omdat het gesprek gedefinieerd werd door de al aangereikte begrippen vanuit de literatuur. Echter, de algemene overeenstemming tussen de antwoorden van de respondenten over begrippen betreffende de beleving vanuit de literatuur, en ook de begrippen die de respondenten zelf hebben benoemd over wat als helpend en niet helpend wordt ervaren in de begeleiding bij de problematiek bij deelvraag 2 en 3, laat zien dat er daadwerkelijk centrale thema's benoemd kunnen worden in beleving en begeleidingsbehoeften. Dit verhoogt de **generaliseerbaarheid** en **betrouwbaarheid** van deze resultaten en biedt mogelijkheden om deze thema's verder en onder een grotere groep te kunnen onderzoeken (Van der Donk & Van Lanen, 2015).

Daarnaast is het qua **betrouwbaarheid** en **validiteit** de vraag of de nadruk op samenwerking met ervaringsdeskundigen net zo sterk terug zou komen in een herhalend onderzoek met respondenten die 'alleen' de problematiek hebben ervaren en niet werkzaam zijn als ervaringsdeskundigen. Dat in door de respondenten meer samenwerking en contact met ervaringsdeskundigen in combinatie met reguliere hulpverlening als gewenst benoemd wordt is geen geheel onverwachte uitkomst, aangezien 5 van de 6 respondenten zelf werkzaam zijn als ervaringsdeskundigen. Zij weten wat ervaringsdeskundigen kunnen bieden en weten vanuit eigen ervaringskennis hoe de reguliere hulpverlening ervaren kan worden, waardoor ze ook weten op welk stuk er nog wat de halen valt en waar ervaringsdeskundigen iets kunnen bieden. Dit kan mogelijk iets zeggen over een aantal kwaliteitscriteria voor het onderzoek, waaronder **interne validiteit** en **generaliseerbaarheid** (Van der Donk & Van Lanen, 2015). Echter, het feit dat de respondenten unaniem samenwerking met ervaringsdeskundigen als een bijdragende, helpende factor binnen de hulpverlening benoemen kan zeker als aanleiding fungeren voor vervolgonderzoek, om de mogelijkheden en voordelen binnen de GGZ om meer samenwerking met ervaringsdeskundigen aan te gaan te exploreren.

Terugkijkend op het onderzoek heeft de nadruk vooral gelegen op de behoeften van respondenten betreffende 'herstel' en wat hulpverleners op basis daarvan vooral wel en niet moeten doen in een hulpverleningstraject. Terugkijkend wordt de basis hiervoor gevormd door de veronderstelling dat mensen willen herstellen. Het gesprek met de respondenten, met als beroep ervaringsdeskundigen, is vanuit hen als vanzelfsprekend gericht op herstel. Ervaringsdeskundigen zijn namelijk vanuit hun beroep en basishouding naar de ander gericht op herstel (Boertien & Van Bakel, 2012). Echter, behoeften voor begeleiding staan niet automatisch gelijk aan de wens voor herstel. Wat als iemand wel een hulplener naast zich wil hebben voor steun, maar niet wil herstellen? Wat als iemand bijvoorbeeld ondersteuning wil bij het menswaardig willen sterven? Dan is de behoefte van de cliënt niet gericht op herstel, maar wil hij wel iets van de hulpverlening. Deze mogelijke behoefte aan andersoortige ondersteuning en begeleiding vanuit de hulpverlening is door respondenten bij dit onderzoek niet benoemd, maar het besef van deze heersende veronderstelling biedt reden tot vervolgonderzoek waarin de andere kant van mogelijk gewenste ondersteuning bij problematiek rondom een levenseindewens meer belicht mag worden.

De omvang van de steekproef zegt iets over de **generaliseerbaarheid** van de resultaten van het onderzoek (Verhoeven, 2011). De beoogde en uiteindelijke steekproef van 6 respondenten is zeer beperkt vergeleken met de gehele populatie waar het onderzoek betrekking op heeft. Op basis van 6 respondenten kunnen amper tot geen uitspraken gedaan worden over toepasbaarheid van de onderzoeksresultaten voor alle volwassenen van 40 t/m 60 jaar die in de afgelopen 10 jaar te

maken hebben gehad met suïcidaliteit/suïcidale gedachten vanuit een (gediagnosticeerde) depressieve stoornis volgens de DSM IV/DSM V. Echter, het lectoraat heeft aangegeven dat het doel van de interviews en de resultaten die daaruit komen in dit onderzoek niet de **statistische generalisatie** van de resultaten is, maar het opzoeken van diepte in de beleving en ervaring van mensen, waaruit thema's naar voren komen. Bij dit onderzoek is daarom meer sprake van **inhoudelijke generaliseerbaarheid**: mogelijkheden tot vergelijking van de resultaten in soortgelijke situaties (Boeije et al., 2009, in Verhoeven, 2011). Ondanks dat er wellicht weinig sprake is van statistische generaliseerbaarheid kunnen er namelijk, op basis van de thema's die ontdekt zijn, zeker aanbevelingen tot kwantitatief vervolgonderzoek onder een grotere steekproef, of voortzetting van specifiek kwalitatief onderzoek, geformuleerd worden. Op basis van verder gespecificeerd en grootschaliger onderzoek vanuit de gevonden thema's kunnen wellicht meer uitspraken gedaan worden over de gehele populatie. Aangezien dit ook mede het doel was vanuit de opdrachtgever, zijn de resultaten, ondanks de kritische kanttekeningen, **bruikbaar** te noemen.

H10. Aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt het onderzoek afgesloten met bruikbare en relevante aanbevelingen voor het lectoraat Zorg Rond Het Levenseinde. Vanwege de brede beroepspraktijk, waarin dit onderzoek niet is verbonden aan een of meerdere externe organisaties, worden de aanbevelingen alleen aan het lectoraat Zorg Rond Het Levenseinde, als opdrachtgever, aangeboden.

Dit onderzoek is een eerste, oriënterend onderzoek vanuit het lectoraat Zorg Rond Het Levenseinde op het gebied van begeleidingsbehoeften bij suïcidaliteit vanuit psychiatrische problematiek, in dit geval vanuit de depressieve stemmingsstoornis. Uit het onderzoek blijkt dat het wenselijk is dat een kanteling plaatsvindt in werken vanuit richtlijnen naar werken vanuit de wensen van de cliënt. Uit de interviews met de respondenten over helpende en niet helpende factoren binnen de ervaren begeleiding blijkt dat deze grondslag voor hulpverlening nog onvoldoende wordt toegepast. Op basis van deze bevinding is de eerste aanbeveling vanuit het onderzoek naar de begeleidingsbehoeften bij suïcidaliteit vanuit een depressieve stemmingsstoornis om meer aandacht te vestigen op de geconcludeerde gewenste grondslag voor de begeleiding: het baseren van de inhoud van de begeleiding op de behoeften van de cliënt.

Aanbeveling 1: *Meer aandacht voor de behoeften van de cliënt als uitgangspunt*

Zoals benoemd in het onderzoek kan een richtlijn met de meest optimale manier van behandeling en begeleiding wetenschappelijk nog zo goed onderbouwd zijn, maar als de voorgeschreven manier van behandelen en begeleiden niet aansluiten bij wensen en behoeften van de cliënt, dan is de richtlijn in de praktijk onbruikbaar (Spijker, et al., 2013). Uit dit onderzoek blijkt dat de mate waarin de hulpverlener ruimte biedt en voldoet aan de behoeften van de cliënt onlosmakelijk verbonden is met de kans van slagen van het hulpverleningstraject in zijn geheel. Dit betekent dat er meer nadruk moet komen te liggen op het daadwerkelijk richten van de aandacht op deze behoeften. Om hier een begin in te maken, wordt op basis van de resultaten van dit onderzoek een document met de belangrijkste bevindingen betreffende de meest en minst helpende factoren in de hulpverlening, en tips hoe deze factoren toegepast zouden kunnen worden in het (opzetten van) begeleiding van de cliënt, opgesteld. In overleg met het lectoraat is besloten dat dit document tevens het beroepsproduct dat aan het lectoraat overgedragen wordt vormt. Dit document kan via het lectoraat verspreid worden onder professionals die werkzaam zijn met de doelgroep, om te kunnen gebruiken als aandachtspunten en enige basis bij het vormgeven van de begeleiding van de cliënt. Echter, ook bij het gebruik van dit document, opgesteld op basis van behoeften vanuit de doelgroep, is het belangrijk om de individuele cliënt met unieke behoeften leidend te laten blijven en dit document niet voor universele waarheid aan te nemen. Behoeften blijven altijd subjectief. Aandacht voor de behoeften van de cliënt als uitgangspunt voor de vormgeving van de begeleiding kan waar mogelijk verder vergroot worden door het lectoraat door ook bij onder andere scholingsontwikkeling deze resultaten als aandachtspunten in gewenste begeleiding terug te laten komen.

Daarnaast is het lectoraat Zorg Rond Het Levenseinde, als deel van expertisecentrum Caring Society 3.0 (Avans Hogeschool, z.d.-a), hoofdzakelijk gericht op onderzoek doen, met als doel het genereren en implementeren van zoveel mogelijk kennis over vraagstukken en gaten in de kennis over invulling van levenseindezorg binnen de hulpverlening. Op basis van de resultaten van dit onderzoek is vervolgonderzoek nodig om inhoudelijkere uitspraken te kunnen doen over wat specifiek nodig is voor meer toepassing van de gevonden centrale behoeften in de manier van begeleiden bij de problematiek en wat hierin de mogelijkheden zijn binnen de verschillende

beroepsgroepen die betrokken zijn bij het hulpverleningstraject van de cliënt in de GGZ. De volgende aanbevelingen zijn opgesteld op basis van de resultaten van dit onderzoek, met oog op mogelijk verder, specifiek en grootschaliger onderzoek, die de implementatie van kennis op grotere schaal en op basis van een grotere generaliseerbaarheid mogelijk kunnen maken in onder andere scholing en richtlijnen, op basis van kennisoverdracht vanuit het lectoraat (Echteld, 2018).

Aanbeveling 2: *Vervolgonderzoek vanuit centraal gevonden thema's*

Om meer gericht en grootschaliger onderzoek te kunnen doen naar behoeften binnen de begeleiding bij suïcidaliteit bij psychiatrische problematiek, om ook vanuit een grotere steekproef voor een grotere populatie valide conclusies te kunnen trekken over wat helpend en niet helpend wordt bevonden in de begeleiding door hulpverlening, wordt aanbevolen om vanuit de centraal gevonden begrippen en thema's van dit onderzoek vervolgonderzoek uit te voeren. Door 1 centraal begrip of een beknopte selectie van centrale begrippen als uitgangspunt te nemen voor verdiepend onderzoek, op basis van een grotere steekproef, kunnen wellicht uitspraken gedaan worden met een grotere statistische en inhoudelijke generaliseerbaarheid (Verhoeven, 2011) voor een grotere populatie over wat als helpend en niet helpend wordt bevonden. Ook kan de onderzoeksopzet van dit onderzoek gebruikt worden om vergelijkbaar onderzoek bij andere vormen van psychiatrische problematiek op te zetten, om op die manier de resultaten over helpende begeleidingsbehoeften vanuit verschillende vormen van problematiek te kunnen vergelijken.

Aanbeveling 3: *Vervolgonderzoek naar begeleidingsmogelijkheden binnen GGZ-disciplines*

In de conclusie van dit onderzoek worden algemene uitspraken gedaan over wat gewenst is in begeleiding vanuit alle beroepsgroepen die standaard in de GGZ bij de cliënt betrokken kunnen zijn. Verder onderzoek naar welke beroepsgroepen welke mogelijkheden hebben om de herstelondersteunende houding en de cliënt als basis te kunnen nemen is essentieel om een beeld te vormen van realistische verwachtingen/benodigde veranderingen in de manier van begeleiden vanuit elke beroepsgroep. In het maatschappelijk werk komt de herstelondersteunende benadering bijvoorbeeld steeds meer op (Movisie, 2012), terwijl psychiaters en GZ-psychologen nog strikt zijn gebonden aan controleerbare diagnoseschema's en criteria, en hebben zij hiernaar te handelen zoals in de richtlijnen beschreven (Van Hemert, et al., 2012; Spijker, et al., 2013). Verder onderzoek naar mogelijkheden voor implementatie van een andere begeleidingshouding is nodig om hier specifiekere, bruikbare uitspraken over te kunnen doen.

Aanbeveling 4: *Vervolgonderzoek naar samenwerking tussen ervaringsdeskundigen en GGZ*

Uit dit onderzoek is gebleken dat de inzet van ervaringsdeskundigen bij zou kunnen dragen aan het herstelproces van de cliënt. Echter worden ervaringsdeskundigen nu nog niet met regelmaat betrokken als ondersteuning bij een (multidisciplinair) hulpverleningstraject in de GGZ. Een vervolgonderzoek naar hoe samenwerking met ervaringsdeskundigen meer geïmplementeerd zou kunnen worden in hulpverleningstrajecten binnen de GGZ zou passend zijn, om meer duidelijkheid te kunnen bieden over wat ervaringsdeskundigen en reguliere hulpverleners in de GGZ elkaar kunnen bieden. Daarbij wordt aanbevolen dat vooral de effecten van meer samenwerking en implementatie van ervaringsdeskundigen voor de cliënt onderzocht worden, om meer inhoudelijke uitspraken te doen over de wenselijkheid van deze implementatie voor het proces van de cliënt.

Aanbeveling 5: *Vervolgonderzoek naar begeleidingsbehoeften zonder herstelproces*

Aan dit onderzoek heeft de veronderstelling dat de cliënt wil herstellen van de problematiek ten grondslag gelegen. Echter is het geen vaststaand gegeven dat de ondersteuning die een cliënt vanuit suïcidale depressiviteit wenst te krijgen gericht is op herstel. Het besef van deze heersende veronderstelling biedt reden tot vervolgonderzoek waarin andere behoeften in ondersteuning meer belicht mag worden, bijvoorbeeld ondersteuning bij de keuze voor euthanasie. Waar liggen de behoeften dan? En nog diepgaander: wat bepaalt de keuze en omslag tussen willen herstellen en dit niet meer willen? Aanbevolen wordt om de grondslag en mogelijke inhoud van behoefte aan deze andersoortige begeleiding vanuit de hulpverlening bij psychiatrische problematiek, waaronder suïcidaliteit vanuit een depressieve stemmingsstoornis, verder in kaart te brengen.

H11. Beroepsproduct

In dit hoofdstuk wordt het beroepsproduct voor de opdrachtgever besproken. Tevens wordt in een kritische reflectie de bruikbaarheid van het beroepsproduct voor de praktijk beoordeeld en

verhoudt de onderzoeker zich tot de gegeven feedback vanuit de opdrachtgever. Zoals in de inleiding van hoofdstuk 10 vermeld zijn de aanbevelingen vanuit dit onderzoek alleen gericht aan het lectoraat Zorg Rond Het Levenseinde, als opdrachtgever voor dit onderzoek. Het onderzoek is niet gebonden aan een of meerdere overige organisaties in de beroepspraktijk.

11.1. Lectoraat Zorg Rond Het Levenseinde

Het lectoraat heeft gedurende de vormgeving van het onderzoek aangegeven als eindproduct van het onderzoek een toegankelijk overzicht van de resultaten en aanbevelingen voor toepassing in de praktijk te willen ontvangen. Het doel is om dit product over te dragen aan praktijkinstellingen, zorgverleners en opleiders die zich bezig houden met en scholing bieden over deze problematiek, bijvoorbeeld het onderwijs van Avans (Avans Hogeschool, 2018b). Op basis van deze wensen wordt een duidelijk, toegankelijk overzicht van de belangrijkste resultaten van het onderzoek, en hoe deze toegepast kunnen worden in het contact met de cliënt en de begeleiding die geboden wordt in het hulpverleningstraject, als beroepsproduct aangeboden aan het lectoraat. Het beroepsproduct is bijgevoegd in de bijlagen als bijlage 1.

In het product wordt de nadruk gelegd op de wenselijkheid van een kanteling in het werken vanuit richtlijnen naar het werken vanuit de wensen en behoeften van de cliënt. Een samenvatting van de belangrijkste resultaten van het onderzoek zijn voor dit document opgenomen in 3 algemene thema's. Daarin is wat werkt en wat niet werkt binnen de thema's uiteengezet en verwerkt in aanbevelingen voor mogelijke toepassing in de praktijk. Dit document is niet bedoeld en geschikt als universeel geldende richtlijn met regels waar aan voldaan moet worden, maar als een document met aandachtspunten die meegenomen kunnen worden in de begeleiding van deze doelgroep. Door op deze aandachtspunten te letten in het vormgeven en bieden van begeleiding, kan de manier van begeleiden meer toegespitst worden op de behoeften van de cliënt. Het besef dat alle individuele cliënten weer subjectieve behoeften meenemen in het contact met de hulpverlening hoort daarbij het uitgangspunt te zijn.

11.2. Overdracht

De overdracht van het beroepsproduct naar de lector van het lectoraat Zorg Rond Het Levenseinde heeft plaatsgevonden via de mail. Deze manier was de enige optie om de overdracht mogelijk te maken, aangezien de lector in de week waarin de overdracht kon plaatsvinden in het buitenland was om een congres bij te wonen. Vanwege de schriftelijke vorm van het beroepsproduct was overdracht via de mail mogelijk en heeft deze manier geen negatief effect gehad op de inhoudelijke kwaliteit van het product. Toelichting op het product is tevens schriftelijk gegeven, met de mogelijkheid om telefonisch of via Skype verdere toelichting te geven of vragen te beantwoorden.

Literatuurlijst

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Avans Hogeschool. (z.d.-a). *Expertisecentrum Caring Society 3.0*. Geraadpleegd van <http://www.avans.nl/onderzoek/expertisecentra/caring-society-3.0>
- Avans Hogeschool. (z.d.-b). *Lectoraat Zorg Rond Het Levenseinde*. Geraadpleegd van <http://www.avans.nl/onderzoek/expertisecentra/caring-society-3.0/lectoraten/zorg-rond-het-levenseinde>
- Boden, Z.V.R., Gibson, S., Owen, G.J. & Benson, O. (2016). Feelings and intersubjectivity in qualitative suicide research. *Qualitative Health Research*, 26(8), 1078-1090.
- Boertien, D. & Bakel, M. van. (2012). *Handreiking voor de inzet van ervaringsdeskundigheid vanuit de geestelijke gezondheidszorg*. Utrecht: Trimbos Instituut.
- Bool, M., Blekman, J., Jong, S. de, Ruiter, M. & Voordouw, J. (2007). *Verminderen van suïcidaliteit (beleidsadvies)*. Utrecht: Trimbos Instituut.
- Broz, L. & Münster, D. (Ed.) (2015). *Suicide and agency: Anthropological perspectives on self-destruction personhood and power*. Farnham: Ashgate Publishing Limited.
- CBS. (2017). *Overledenen; zelfdoding (inwoners), diverse kenmerken*. Opgevraagd van <http://statline.cbs.nl/statweb/publication/?Vw=t&dm=slnl&pa=7022gza>
- Donk, van der, C. & Lanen, B, van. (2015). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Echteld, M. (z.d.). *Lectoraat Zorg Rond Het Levenseinde* [Powerpoint]. Avans Hogeschool, 's-Hertogenbosch.
- Echteld, M. (2018). *Psychiatrische problemen en doodswensen* (opdracht afstudeeronderzoek). 's-Hertogenbosch: Avans Hogeschool.
- Enthoven, L. (2017). Wij willen helpen de kunst van het zorg verlenen te verbeteren. *Relevant*, 43(4), 22-23.
- Given, L.M. (2008). *The SAGE Encyclopedia Of Qualitative Research Methods*. Thousand Oaks: Sage Publications Inc.
- Harris, C.E. & Barraclough, B.M. (1997). Suicide as an outcome for mental disorders. *British Journal of Psychiatry*, 170, 205-228.
- Hemert, A.M. van, Kerkhof, A.J.F.M., Keijser, J. de, Verwey, B., Boven, C. van, Hummelen, J.W., Groot, M.H. de, . . . Glind, G. van de. (2012). *Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Hendin, H., Maltsberger, J.T. & Szanto, K. (2007). The role of intense affective states in signalling a suicidal crisis. *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 195, 363-368.
- Herik, M. van der & Schuitema, A. (2016). *Een onderzoekende houding: werken aan professionele ontwikkeling*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Ilgen, M.A., Czyz, E.K., Welch, D.E., Zeber, J.E., Bauer, M.S. & Kilbourne, A.M. (2009). A collaborative therapeutic relationship and risk of suicidal ideation in patients with bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 115, 246-251.
- Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide*. Cambridge: Harvard University Press.
- Kerkhof, A. & Luyn, B. van. (2016). *Behandeling van suïcidaal gedrag in de praktijk van de GGZ* (tweede, herziene druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

- Kuiper, C., Verhoef, J. Cox, K. & Louw, D. de. (2008). *Evidence-based practice voor paramedici: Methodiek en implementatie*. Utrecht: Lemma.
- Lewitzka, U., Spirling, S., Ritter, D., Smolka, M., Goodday, S., Bauer, M., . . . Bschor, T. (2017). Suicidal Ideation vs. Suicide Attempts: clinical and psychosocial profile differences among depressed patients. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 205(5), 361-371.
- Lucassen, P.L.B.J. & Hartman, T.C., olde. (2007). *Kwalitatief onderzoek: praktische methoden voor de medische praktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Michel, K. & Jobes, D.A. (Ed). (2011). *Building a therapeutic alliance with the suicidal patient*. Washington: American Psychological Association.
- Migchelbrink, F. (2006). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Movisie. (2012). *GGZ agoog beroepscompetentieprofiel*. Amersfoort: GGZ Nederland
- Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ. (2017). *Acute psychiatrie* (generieke module). Geraadpleegd van <http://www.kwaliteitsontwikkelingggz.nl/wp-content/uploads/2015/11/Generieke-module-Acute-psychiatrie.pdf>
- Orden, K.A. van, Witte, T.K., Cukrowicz, K.C., Braithwaite, S., Selby, E.A. & Joiner, T.E. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, 117(2), 575-600.
- Pompili, M. (2010). Exploring the phenomenology of suicide: *suicide and life-threatening behaviour*, 40(3), 234-244.
- Pompili, M. (2018). *Phenomenology of suicide: unlocking the suicidal mind*. Basel: Springer International Publishing AG.
- Reinier van Arkel. (z.d.). *Herstel en ervaringsdeskundigheid*. Geraadpleegd van <https://www.reiniervanarkel.nl/herstelpunt>
- Schneidman, E.S. (1985). *Definition of suicide*. New York: Wiley Publishing.
- Schneidman, E.S. (2005). Anodyne psychotherapy for suicide: a psychological view of suicide. *Clinical Neuropsychiatry* 2(1), 7-12.
- Spee, I. (2013). Piekeren over zelfdoding. *Bij De Les*, 9(7), 30-32.
- Trimbos Instituut. (z.d.). *Depressie: feiten en cijfers*. Geraadpleegd op <https://www.trimbos.nl/themas/depressie/depressie-feiten-en-cijfers>
- Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.
- Williams, J.M.G., Crane, C., Barnhofer, T., Does, A.J.W. van der & Segal, Z.V. (2006). Recurrence of suicidal ideation across depressive episodes. *Journal of Affective Disorders*, 91, 189-194.

Bijlagen

Bijlage 1: Beroepsproduct

Lectoraat Zorg Rond Het Levenseinde

Overdracht onderzoeksresultaten – aanbeveling 1

Uit het onderzoek naar begeleidingsbehoeften bij suïcidaliteit vanuit een depressieve stemmingsstoornis blijkt dat het wenselijk is dat er een kanteling wordt gemaakt in het werken vanuit richtlijnen naar het werken vanuit de wensen van de cliënt. Uit de interviews met de respondenten, in totaal 6 ervaringsdeskundigen op het gebied van de centrale problematiek, blijkt dat deze benadering in de hulpverlening nog onvoldoende wordt toegepast. Een samenvatting van de belangrijkste resultaten van het onderzoek zijn voor dit document opgenomen in 3 algemene thema's. Daarin is wat werkt en wat niet werkt binnen de thema's uiteengezet en verwerkt in aanbevelingen voor mogelijke toepassing in de praktijk. Dit document is niet bedoeld en geschikt als universeel geldende richtlijn met regels waar aan voldaan moet worden, maar als een document met aandachtspunten die meegenomen kunnen worden in de begeleiding van deze doelgroep. Door op deze aandachtspunten te letten in het vormgeven en bieden van begeleiding, kan de manier van begeleiden meer toegespitst worden op de behoeften van de cliënt. Het besef dat alle individuele cliënten weer subjectieve behoeften meenemen in het contact met de hulpverlening hoort daarbij het uitgangspunt te zijn.

Thema 1: Het stellen van doelen voor het hulpverleningstraject

<i>Wat werkt?</i>	<i>Wat werkt niet?</i>
 Doelen vanuit de behoefte van de cliënt.  Actieve luisterhouding vanuit de hulpverlener.  Duidelijkheid en doortastendheid vanuit de hulpverlener.  Het zoeken naar en gebruiken van lichtpuntjes.	 Uitgaan van standaard doelen en methodieken.  Uitgaan van heersende ziektebeelden en stereotypen.

Alle (6 van de 6) respondenten hebben aangegeven dat wat de cliënt wil en hoe hij/zij zijn/haar herstel wenst vorm te geven, centraal hoort te staan in het hulpverleningstraject en in de begeleiding die de hulpverlener toepast. Dit is iets wat in het traject met de hulpverlener, vaak in de eerste bijeenkomst al, mis kan gaan, omdat standaard doelen, standaard methodieken en invulling vanuit de hulpverlener vaak de boventoon voeren, aldus de respondenten. 6 van de 6 respondenten benoemen doelen wel als een belangrijk middel om tot resultaten te kunnen komen, maar dat een belangrijke voorwaarde is dat de doelen die gesteld worden, en de tempobepaling waarop deze doelen behaald kunnen worden, vanuit de cliënt zelf moeten komen.

"Ik ben vóór doelen, maar dan vanuit de cliënt. Wat heb jij als doel? Wat zou jij dan willen? En dan niet dat heel groot maken, want meestal zijn mensen zo verward dat ze alleen kleine dingen kunnen overzien. Maar begin dan met een klein doel vanuit wat hij als doel heeft, en niet dat ik als begeleider mijn doel op hem ga zitten plakken. [...] Als ik tegenover een cliënt mijn doel ga zitten inpluggen, dan ben ik niet goed bezig. Het gaat om wat die persoon wil. [...] Hoe minder ik bedenk voor jou, hoe beter het is' (respondent 1).

Als één van de belangrijkste onderwerpen hierbij, wordt het thema 'luisteren' genoemd. Dit houdt in dat de hulpverlener actief en onbevooroordeeld luistert naar wat de cliënt vertelt over zijn/haar ervaringen, de problematiek die hij/zij meemaakt en wat zijn/haar behoeften zijn voor de hulpverlening en het traject dat doorlopen wordt. Hierbij wordt als belangrijk benoemd dat de hulpverlener niet zelf met allemaal plannen en ideeën komt, maar de respondent zelf een antwoord laat geven op de ervaren problematiek. Goed luisteren wordt door 6 van de 6 respondenten benoemd als voorwaarde om in kaart te kunnen brengen wat de behoeften van de cliënt zijn in het hulpverleningscontact.

Tevens wordt door 4 van de 6 respondenten een hulpverlener die duidelijkheid verschaft en doortastend is als helpend benoemd in het hulpverleningscontact, met in het bijzonder 'confronteren' als belangrijke eigenschap. De confrontatie, met als doel om de discrepanties in het gedrag en de woorden van de cliënt of het verschil tussen de gewenste en ongewenste situatie duidelijk te maken, kan volgens de respondenten zorgen voor het scherp stellen van de richting die de cliënt op wil en de motivatie voor het aanpakken van de problematiek verhogen.

[...] 'Ja, je moet misschien wat meer gaan wandelen'. 'Okee'. [...] Een week later: 'En heb je gewandeld?' Ik zeg: 'Ja hoor'. Tuurlijk niet. En wat dan mooi is, ook als je gewoon nee zegt: 'Nee, heb ik niet gedaan'. 'Oh, okee. Misschien toch goed om wel te proberen'. En dan denk ik: Misschien moet je nu door gaan vragen, zo van: Goh, waarom dan niet? Ja, en ik ben heel eerlijk: Op het moment dat ze mij met rust laten, ben ik allang blij. Dus als ik ergens zit, en ze zeggen: 'Oh nou fijn, tot volgende week'. Dan denk ik: 'Joe, doe'. En ik ben weg' (respondent 4).

Hierbij wordt ook benoemd dat confrontatie ook helpend kan zijn bij het doorbreken van weerstand en afweermechanismen bij de cliënt. Benoemen waar het op staat en door de barrière heen prikken heeft bij deze respondent een essentiële rol gespeeld in het maken of breken van het traject.

*[...] 'Ik heb nu dan anderhalf jaar een behandeling binnen (*behandelsetting*) [...] – en in die setting lukt het wel. En waarom? Omdat ze daar gewoon duidelijk zijn. Ze doorzien me. [...] Het eerste dat ze tegen mij zeiden was: 'Joh, wat ben jij wanhopig zeg'. Hèhè, eindelijk iemand die het snapt' [...] – iemand die gewoon duidelijk is en het ook dúrft te benoemen, en ook daarbij gewoon zegt van: 'Luister, je kunt wel zeggen dat het zo en zo is, maar ik zie iets heel anders'. [...] Dat is wat ik al die tijd gemist heb. Gewoon hulpverleners die er doorheen prikken' (respondent 4).*

Naast dat doelen vanuit de cliënt, een onbevooroordeelde, actieve luisterhouding en duidelijkheid en doortastendheid vanuit de hulpverlener als essentieel worden genoemd, wordt als 'tipping point' het zoeken en uitlichten van zogeheten 'lichtpuntjes' genoemd: de factoren die ervoor zorgen dat er nog zingeving in het leven van de cliënt bestaat en op die manier vaak het plegen van suïcide nog tegenhouden of hebben tegengehouden in het verleden (en zo mogelijke ambivalentie in stand hebben gehouden). Het is daarbij essentieel om de benoeming van deze lichtpuntjes bij de cliënt zelf te laten. Door de hulpverlener aangedragen punten waar de cliënt 'toch van zou moeten kunnen genieten' wekt dezelfde druk en hetzelfde gevoel van veroordeling op als al vaak vanuit de (directe) omgeving is ervaren. Op een actieve manier de zelf benoemde lichtpuntjes vanuit de suïcidale cliënt naar voren halen en gebruiken in de hulpverlening, kan de overweging om suïcide te plegen afremmen of verzachten, en is daarom essentieel in het contact.

Wat als niet helpend wordt ervaren, is een hulpverlener die merkbaar protocollen en theorieën aanhoudt en deze als basis neemt voor de behandeling.

"Ik hou niet zo van die protocolletjes die uit de kast komen rollen. Weet je? Ik heb ook cognitieve gedragstherapie gedaan. Ik denk – ja, ik vind het zo'n protocol dat uit de kast komt rollen. En de RET hè – weet je? Het zal allemaal wel – maar dan denk ik: Het zijn allemaal methodes die uit de kast komen rollen – ja wat is belangrijker? De mens of het protocol?" (respondent 5).

5 van de 6 cliënten geven daarnaast aan het als niet helpend te ervaren als de hulpverlener in de eerste bijeenkomst gelijk aan de slag gaat met doelen stellen. Eerst contact maken en een band opbouwen is belangrijker dan gelijk op doelen te gaan richten, zeker als iemand zich in een zware depressieve episode bevindt. Aanvullend daarop geven de respondenten aan dat het in het bijzonder niet helpend is om met het behalen van doelen te dreigen of consequenties te verbinden aan het wel of niet behalen van een bepaald doel binnen een bepaald tijdsbestek.

"En dat zijn dus die klotedoelen waar mensen zich juist totaal waardeloos door voelen. Omdat ze die doelen dan weer niet halen. En dan hangt hun het einde van de begeleiding – het einde van de

woonplek zelfs – boven het hoofd. Die mensen raken totaal gespannen, kunnen dan helemaal niks meer. Dus het is een neergaande spiraal” (respondent 1).

Tot slot benoemen de respondenten het uitgaan van ziektebeelden en heersende stigma's als niet helpend in de begeleiding vanuit de betrokken hulpverlening. Door uit te gaan van heersende ziektebeelden vanuit stereotype denken kan de problematiek van de cliënt verkeerd geïnterpreteerd worden, zoals blijkt uit onderstaande citaten:

'Nou, volgens mij ben je niet depressief, want hè, je doet nog zoveel' – er zijn hulpverleners die zelfs dat gewoon tegen me gezegd hebben. [...] 'Ja, maar je doet nog zoveel, volgens mij ben je niet depressief'. Terwijl ik in m'n kop alleen maar had zitten: 'Ik wil dood, ik wil dood, ik wil dood' (respondent 4).

Zodra de cliënt door heeft dat de hulpverlener niet doorvraagt, maar blijft hangen in stereotype uitspraken en theoretische ideeën over de problematiek, kan dit juist verdere ontwijking van de problematiek in de hand werken, waardoor mogelijke destructieve gevolgen, zoals een toenemende kans op het ondernemen van een suïcidepoging, niet op tijd worden signaleerd.

'Nou, wat ik dan ook zo stom vind hè? Dan zeggen ze ook allemaal: 'Ja, als je afspraken kan maken met iemand die suïcidaal is, dan doen ze het meestal niet'. Dan denk ik: Ja, maar – zo slim ben ik ook wel. Ik maak met jou afspraken. Ik wil m'n zin krijgen, ik wil naar buiten. Ik wil weg' (respondent 4).

Aanbevelingen voor toepassing in de praktijk:

- ✓ Begin in de eerste bijeenkomsten met een band opbouwen tussen hulpverlener en cliënt, en begin daarna rustig met het exploreren van de eigen wensen van de cliënt voor het traject dat opgestart gaat worden. Laat de cliënt een beeld schetsen van wat hij/zij zou willen. Neem hierbij een actieve luisterhouding aan. Juist door te luisteren naar de behoeften, wensen en doelen van de cliënt voor zijn eigen proces, wordt de afstemming tussen hulpverlener en cliënt mogelijk gemaakt. Doelen vanuit de cliënt zelf zorgen voor veel meer motivatie dan standaard doelen waar de cliënt amper verbintenis mee voelt.
- ✓ Vul de wensen en behoeften van de cliënt nooit vóór de cliënt in. Als de cliënt aangeeft niet te weten waar hij naartoe wil, mogelijk vanwege de heftigheid van de depressieve of suïcidale gevoelens die de cliënt ervaart, kan het helpend zijn om de cliënt vragen te stellen die hem stimuleren en zelf aan het denken zetten over zijn eigen doelen, zoals in het volgende citaat uit één van de interviews voor dit onderzoek: *"Joh, wat wilde je vroeger eigenlijk worden?" [...] 'Ja, maar wat heeft dat met nu te maken?' Nou ja, dat zegt heel veel over wie jij als mens bent. En waar je destijds naar toe had willen gaan. En wie zegt dat we dat vanaf hier niet op kunnen pakken en daar niet alsnog naar toe kunnen werken?" (respondent 5).* Dit kan de cliënt uitnodigen om een stapje buiten de grenzen uitzichtloosheid die hij/zij nu ervaart te zetten.
- ✓ Mocht ingaan op de gewenste inhoud van het traject niet mogelijk zijn door de overweldiging die de cliënt op dat moment ervaart, is het belangrijk om vooral de cliënt uit te nodigen om te vertellen over de problematiek die hij ervaart en hoe dit voor hem is, om hier als hulpverlener een goed beeld over te kunnen vormen. Door te exploreren hoe de problematiek voor de cliënt werkt, kan voorkomen worden dat heersende ziektebeelden en stereotypen als uitgangspunt voor de begeleiding worden gebruikt.
- ✓ Focus in het exploreren van de problematiek niet alleen op de negatieve gevolgen, maar ook op wat ervoor heeft gezorgd dat de cliënt het tot nu toe heeft volgehouden, en waar de cliënt dus blijikbaar (vaak verborgen) kracht heeft zitten. Probeer deze krachten voorzichtig bij de cliënt onder de aandacht te brengen om het zelfvertrouwen van de cliënt te bevorderen. Hetzelfde geldt voor het zieken en gebruiken van lichtpuntjes. Hervonden kracht en bewustwording van lichtpuntjes kunnen redenen vormen om nieuwe zingeving mogelijk te maken of motiveren om oude activiteiten rond zingeving weer op te pakken in het heden. Maar, ga het niet invullen voor de cliënt of de cliënt dingen aanreiken waar hij 'blij mee zou moeten zijn'. Het wordt hierbij als essentieel benoemd dat de lichtpuntjes vanuit de cliënt zelf moeten komen, in plaats van opgelegd worden door de hulpverlener. Door het opdringen van 'positiviteit' kan de cliënt de hulpverlener zien als iemand die de

situatie alleen maar onder controle wil brengen en het traject met de cliënt zo snel mogelijk af wil ronden door de cliënt in de 'goede richting' te sturen.

- ✓ Controleer regelmatig of je de cliënt goed begrijpt. De betekenisgeving van de cliënt staat centraal in zowel de beleving van de problematiek als in de invulling van de begeleiding in het proces dat de cliënt door wil gaan maken. Evalueer daarom ook regelmatig de opgestelde doelen vanuit de cliënt op veranderingen die eventueel in de wensen en verwachtingen vanuit de cliënt hebben plaatsgevonden tijdens de voortgang van het hulpverleningstraject.
- ✓ Laat de cliënt het tempo bepalen voor het behalen van de opgestelde doelen. Let hierbij op afweer en weerstand vanuit de cliënt en onderzoek waar dit vandaan komt. Stel jezelf hierbij de volgende vragen: Waar is de cliënt aan toe? Welke stappen kan hij/zij al zetten? Waar is meer tijd voor nodig? Overhaast niet en vul niet in, maar pas dit af op elke unieke cliënt door dit met de cliënt goed te bespreken. Wat de cliënt aankan bepaalt het tempo dat aangehouden kan worden.

Thema 2: Het bieden van erkenning en begrip voor de problematiek

<i>Wat werkt?</i>	<i>Wat werkt niet?</i>
 Problematiek bespreekbaar maken.	 De problematiek bagatelliseren.

Uit dit onderzoek blijkt dat één van de belangrijkste factoren in de begeleiding vanuit de hulpverlening is het bieden van erkenning en begrip voor de problematiek die de cliënt doormaakt. Erkennen dat de problematiek er is en begrip voor wat de cliënt doormaakt is essentieel in het contact tussen hulpverlening en cliënt. Daarnaast kan het erkennen van de problematiek en dat dit er mag zijn zorgen voor meer zelfacceptatie bij de cliënt, en op die manier de mogelijke negatieve mindset en spiraal waar de cliënt zich in bevind doorbreken. Door open te spreken over de problematiek en de cliënt daarover te bevragen geef je de cliënt een klankbord en normaliseer je de problematiek die de cliënt meemaakt, terwijl tegelijkertijd verdieping gezocht wordt in de betekenisgeving en subjectieve beleving van de cliënt.

[...] 'En door erover te praten maak je het ten eerste normaal, en maak je de drempel lager – dat als ze er echt serieus aan denken, dat ze naar je toe durven te stappen. En – misschien doen ze dan wel net niet die poging' (respondent 6).

Daarnaast wordt actief, onbevooroordeeld luisteren, naast belangrijk voor afstemming op het gebied van doelen, ook benoemd als middel om de cliënt erkenning te geven voor de problematiek en acceptatie zoals hij is. Gehoord worden door de hulpverlener werkt als bekrachtiging voor het feit dat wat de cliënt zegt waarde heeft. Dit geldt in het bijzonder voor cliënten die in het verleden negatieve ervaringen op het gebied van zich gehoord en gezien voelen hebben opgedaan.

"En doordat zij naar mij luisterde, had ik zo iets van: Oh, dus ik heb wel iets te zeggen. Dus het doet er wel toe" (respondent 3).

Hier haaks tegenover staat het bagatelliseren van de problematiek als een zeer negatieve factor in de (werk)relatie tussen hulpverlener en cliënt.

*[...] 'De psychiater zei: (*naam respondent*), je moet gewoon meer huppelen. [...] Ik dacht: Daar heb ik toch niks aan? Hij vroeg niet van: Hoe is het dan, om zo ongelukkig te zijn? Nee, ik moest meer huppelen. En ja, dan weet ik eigenlijk genoeg, dan los ik het zelf wel op' (respondent 1).
[...] 'Een jaar of 10 geleden zei een therapeut tegen mij: 'Je hebt gewoon pech gehad'. Ik zeg: 'Pech gehad? Een leuke band, dat is pech hebben' (respondent 3).*

2 van de 6 respondenten hebben aangegeven dat de bagatellisering van de problematiek die zij doormaakten in direct verband heeft gestaan met een suïcidepoging die zij hebben ondernomen.

Het ervaren van bagatellisering vanuit de hulpverlener is daarmee een belangrijke 'tipping point' in de overweging van het plegen van een suïcidepoging.

[...] 'Voordat ik die tweede poging deed had ik een logeerbed in een ziekenhuis, en ik was maar met die dood bezig en met 'ik hou het niet vol', en toen zeiden ze: Je moet morgen naar huis. En toen heb ik gezegd dat ik mezelf niet vertrouwd, omdat ik zo bang was en in paniek was en die gedachten steeds had. En toen werden ze boos op mij omdat ik 'chanteerde' om daar te kunnen blijven. Dat was een 'chantagepoging'. En drie dagen – toen was ik drie dagen thuis – toen hing ik me op' (respondent 1).

Aanbevelingen voor toepassing in de praktijk:

- ✓ Erkennen dat de cliënt het zwaar heeft. Ga naast de cliënt zitten, leef mee en geef dat tijd.
- ✓ Vraag expliciet door op de problematiek. Door open te spreken over de problematiek en de cliënt daarover te bevragen geef je de cliënt een klankbord en normaliseer je de problematiek die de cliënt meemaakt, terwijl tegelijkertijd verdieping gezocht wordt in de betekenisgeving en subjectieve beleving van de cliënt.
- ✓ Neem wat de cliënt vertelt over de problematiek die wordt ervaren altijd serieus. Bagatellisering kan destructieve gevolgen hebben, zeker als het gaat om suïcidaliteit.

Thema 3: Opbouwen en onderhouden van kwaliteit van de werkrelatie

<i>Wat werkt?</i>	<i>Wat werkt niet?</i>
 Zelfonthulling en openheid vanuit de hulpverlener.  Implementatie van ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid.  Onvoorwaardelijk vertrouwen in cliënt vanuit hulpverlener.	 Wisselende behandelaars/behandelteam.  Gebrek aan klik tussen hulpverlener en cliënt.

Alle respondenten (6 van de 6) benoemen zelfonthulling en openheid vanuit de hulpverlener als een bepalende factor voor de relatie die met de cliënt opgebouwd en onderhouden wordt. De respondenten benoemen daarbij dat het essentieel is voor een hulpverlener om in het contact met de cliënt te delen wat het verhaal van de cliënt met hem/haar doet, om op die manier actief bij te dragen aan de kwaliteit van de hulpverleningsrelatie en de mate waarin de cliënt zich gehoord voelt door de hulpverlener.

*[...] 'Nou, wat ik heel vaak vervelend vind, is dat – ze doen altijd net alsof het ze niet raakt. Dus dan zit de psycholoog en psychiater met je in gesprek: 'Oh ja, oh goh, nou ja, vervelend, ja'. [...]
Een ander gaat echt niet alles tegen je vertellen als je zelf daar maar met een blokje zit te schrijven, en – zo werkt het niet' (respondent 4).*

Door 4 van de 6 respondenten wordt transparantie vanuit de hulpverlener over hoe hij/zij op dat moment tegenover de cliënt zit gewaardeerd en gewenst in het hulpverleningscontact.

[...] 'Mijn behandelaar zei tegen mij: 'Ja, ik ben er even niet bij, ik heb net een hele heftige middag gehad' [...] 'dus ik ben niet helemaal gefocust'. Ik vind dat fijn hoor, als een hulpverlener dat gewoon durft te zeggen' (respondent 4).

Door 6 van de 6 respondenten wordt daarnaast contact met een hulpverlener met ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid aangegeven als helpend. Door het delen van ervaringen wordt er een gevoel van bondgenootschap gecreëerd. De respondenten benoemen ervaringsdeskundigheid

vanuit de hulpverlener of andere betrokken persoon bij de cliënt een anker waar de cliënt zich aan vast kan houden met betrekking tot omgang met de problematiek en uitzicht op mogelijke verbetering. Door 2 van de 6 respondenten wordt echter wel aangegeven dat het belangrijk is om niet de eigen ervaringskennis vanuit de hulpverlener te laten overheersen in het contact. Het is belangrijk dat de hulpverlener weet wanneer deze kennis functioneel ingezet kan worden, zodat dit helpend is voor de cliënt en het proces dat hij doormaakt.

[...] 'Stel iemand vertelt iets en je kunt daarop reageren van: Goh, ik herken dat wel, want ik heb ook ooit zoiets meegemaakt. En je kunt daar iets over vertellen, dat geeft al een beetje bondgenootschap. Terwijl, vroeger, de verpleegster was degene die het wél kon en die goed leefde, en ik niet. En ik moest zoals zij. Terwijl je als hulpverlener juist moet aansturen op dat iemand leeft zoals hij of zij dat wil. En dat het nu heel moeilijk gaat, maar dat dat weer voorbij kan gaan. Ook al weet je niet precies hoe je dat moet doen, het gebeurt wel. Ik kan niemand vertellen hoe hij uit een depressie moet komen. Maar ik weet wel: Op een gegeven ogenblik wordt het minder [...] en gaat het ook weer over' (respondent 1).

2 van de 6 respondenten geven aan wisselende behandelaren als niet helpend te hebben ervaren. Deze respondenten geven aan continuïteit in de behandeling gemist te hebben door een missende vaste hoofdbehandelaar of vast team van behandelaars.

[...] 'Een vaste psycholoog of psychiater en niet elke keer die en dan die en dan die. Das – das funest. Ik weet niet hoeveel psychiaters ik wel bij de PAAZ heb gehad. Héél veel' (respondent 2).

4 van de 6 respondenten noemen onvoorwaardelijk vertrouwen vanuit de hulpverlener essentieel in het contact en de relatie tussen de hulpverlener en cliënt. Door het vertrouwen durfden 3 van de 6 respondenten eerder en grotere stappen te zetten dan wanneer er minder of geen vertrouwen vanuit de hulpverlener naar de cliënt wordt uitgesproken.

[...] 'En - tuurlijk is dat nog wel eng, maar aan de andere kant, dat ik denk: Ja, maar ik kán het wel, want zij gelooft in mij' [...] – dat anderen vertrouwen in mij hadden, waardoor het vertrouwen in mezelf weer kwam' (respondent 3).

Daarnaast is gebleken dat een klik tussen hulpverlener en cliënt essentieel is voor het laten slagen van het hulpverleningstraject. De klik tussen hulpverlener en cliënt beïnvloedt de kwaliteit van het contact en de mate van de bereidheid vanuit de cliënt om de problematiek uit te pluizen en ermee aan de slag te gaan. Bij gebrek aan klik kan deze kwaliteit ontbreken. Op basis daarvan moet de afweging voor wisseling van behandelaar gemaakt worden, in samenspraak met de cliënt.

[...] '– ik voelde daar heel erg een klik mee, met haar. Een beetje een soort 'onderonsjes-gevoel' had ik, waardoor zij mij zover kreeg om nog eens over het leven na te denken' (respondent 3).

Aanbevelingen voor toepassing in de praktijk:

- ✓ Wees als hulpverlener zo open mogelijk over hoe je erbij zit op het moment waarop het contact met de cliënt plaatsvindt. De cliënt merkt het als de hulpverlener gevoelens of gedachten verbergt of onderdrukt. Benoem waarom je op dat moment reageert zoals je doet als hier onderliggende emoties of gedachten achter zitten.
- ✓ Reageer open en eerlijk op wat de cliënt vertelt over zijn ervaringen en emoties. Een hulpverlener die in het contact deelt wat het verhaal van de cliënt met hem/haar doet draagt actief bij aan de mate waarin de cliënt zich gehoord voelt in de hulpverlening, maar draagt ook bij aan een betere vertrouwensband en een betere aansluiting bij de cliënt.
- ✓ Overweeg om eigen ervaringskennis of ervaringsdeskundigheid te delen in het contact met de cliënt als het gaat om wederzijds meegemaakte problematiek. Dit kan zorgen voor een gevoel van bondgenootschap. De wetenschap voor de cliënt dat er iemand betrokken is die de problematiek heeft 'overleefd' kan een anker vormen tijdens het ervaren van overweldiging vanuit de problematiek, met name gevoelens van hopeloosheid en uitzichtloosheid. Benoem daarbij wel dat de ervaringskennis vanuit de hulpverlener geen blauwdruk is voor het proces van de cliënt. Geef aan dat er uiteindelijk echt verbetering en verandering mogelijk is, maar dat je nu nog niet weet hoe en wanneer dat zal zijn, net als de cliënt dat niet weet. Benadruk dat cliënt en hulpverlener daar samen aan gaan werken.

- ✓ Kijk kritisch naar de mogelijkheden in de samenwerking met de cliënt vanuit de wederzijdse klik die al dan niet aanwezig is tussen hulpverlener en cliënt. Als er geen klik bestaat, is het beter om te kijken naar mogelijkheden om de cliënt over te laten nemen door een collega. Het is belangrijk om de cliënt mee te nemen in de afweging van deze beslissing en zijn/haar mening daarin mee te laten wegen. Een aandachtspunt daarin is dat teveel wisselende behandelaars een negatief effect kan hebben op de continuïteit van de behandeling en de vertrouwensband met de behandelaar.
- ✓ Laat de cliënt merken dat je achter hem/haar staat en blijft staan gedurende het traject. Een gevoel van onvoorwaardelijk vertrouwen vanuit de hulpverlener fungeert als basis voor de cliënt om stappen te zetten in het herstelproces, en kan het zelfvertrouwen van de cliënt helpen herstellen en vergroten.

Bijlage 2: Respondentenprofielen

Respondent 1:

<i>Leeftijd?</i>	68 jaar.
<i>Geslacht?</i>	Vrouw
<i>Officiële diagnose?</i>	Ja. 28 jaar geleden gesteld (op 40 jarige leeftijd).
<i>Soort depressie?</i>	Depressieve stoornis.
<i>Tijdsperiode/duur?</i>	3 keer. Op 27 jarige leeftijd, 1 jaar, op 37 jarige leeftijd, 3 jaar, en op 50 jarige leeftijd, 1 jaar.
<i>Suïcidaliteit ervaren?</i>	Ja.
<i>Suïcidepoging gedaan?</i>	Ja, 2 keer.
<i>(Beoogde) methode suïcidepoging:</i>	Ophanging.
<i>Betrokken behandelaren?</i>	Psychiater, psycholoog, begeleiding binnen opnameafdelingen en Begeleid Wonen, verpleegkundigen (PAAZ).

Respondent 2:

<i>Leeftijd?</i>	51 jaar.
<i>Geslacht?</i>	Vrouw
<i>Officiële diagnose?</i>	Ja. Verschillende diagnoses, waaronder chronische depressie (in 2011 vastgesteld) en complexe PTSS (in 2015 vastgesteld).
<i>Soort depressie?</i>	Chronische depressie.
<i>Tijdsperiode/duur?</i>	Steeds terugkerende depressie. Startend vanaf 13/14 jarige leeftijd. Vanaf 2003 verschillende keren opgenomen.
<i>Suïcidaliteit ervaren?</i>	Ja.
<i>Suïcidepoging gedaan?</i>	Ja, meerdere.
<i>(Beoogde) methode suïcidepoging:</i>	Overdosis.
<i>Betrokken behandelaren?</i>	Psychiater, psycholoog, traumatherapeut, PIT-verpleegkundigen, huisarts, begeleiding binnen opnameafdelingen, verpleegkundigen (PAAZ), SPV, maatschappelijk werk.

Respondent 3:

<i>Leeftijd?</i>	53 jaar.
<i>Geslacht?</i>	Vrouw
<i>Officiële diagnose?</i>	PTSS, gesteld in 2012.
<i>Soort depressie?</i>	Ernstige depressieve episoden vanuit PTSS.
<i>Tijdsperiode/duur?</i>	Vanaf 2001.
<i>Suïcidaliteit ervaren?</i>	Ja.
<i>Suïcidepoging gedaan?</i>	Nee.
<i>(Beoogde) methode suïcidepoging:</i>	Verongelukken in het verkeer.
<i>Betrokken behandelaren?</i>	Psychiater, huisarts, psycholoog, verpleegkundigen binnen opnameafdelingen, PB'er begeleid wonen, maatschappelijk werk.

Respondent 4:

<i>Leeftijd?</i>	43 jaar.
<i>Geslacht?</i>	Man
<i>Officiële diagnose?</i>	Ja. Chronische depressie (vastgesteld in 2017) en complexe PTSS (vastgesteld in 2016).
<i>Soort depressie?</i>	Chronische depressie.
<i>Tijdsperiode/duur?</i>	Steeds terugkerende perioden van depressie.
<i>Suïcidaliteit ervaren?</i>	Ja.
<i>Suïcidepoging gedaan?</i>	Ja.
<i>(Beoogde) methode suïcidepoging:</i>	Verstikking. Beoogde poging: Verdrinking.
<i>Betrokken behandelaren?</i>	Psychiater, psycholoog, huisarts.

Respondent 5:

<i>Leeftijd?</i>	49 jaar.
<i>Geslacht?</i>	Vrouw
<i>Officiële diagnose?</i>	Ja. Gesteld in 1997.
<i>Soort depressie?</i>	Postnatale depressie.
<i>Tijdsperiode/duur?</i>	1 jaar.
<i>Suïcidaliteit ervaren?</i>	Ja.
<i>Suïcidepoging gedaan?</i>	Nee.
<i>(Beoogde) methode suïcidepoging:</i>	Overdosis.
<i>Betrokken behandelaren?</i>	Huisarts, psycholoog.

Respondent 6:

<i>Leeftijd</i>	39 jaar.
<i>Officiële diagnose?</i>	Ja. Depressie, sociale angststoornis, gegeneraliseerde angststoornis, ontwijkende persoonlijkheidsstoornis.
<i>Soort depressie?</i>	Depressie, gesteld in 2009.
<i>Tijdsperiode/duur?</i>	Sinds jeugd meerdere keren terugkomend.
<i>Suïcidaliteit ervaren?</i>	Ja.
<i>Suïcidepoging gedaan?</i>	Nee, tijdens de weg naar bedoelde locatie zelf de huisarts gebeld.
<i>(Beoogde) methode suïcidepoging:</i>	Verdrinking door overdosis.
<i>Betrokken behandelaren?</i>	Huisarts, psychiater, psycholoog, verpleegkundigen PAAZ.

Bijlage 3: Topiclijst semi-gestructureerd interview

Algemene introductie:

- Mezelf voorstellen, reden voor het interview benoemen en uitleggen.
- Opbouw interview en deelonderwerpen benoemen.
- Geschatte tijdsduur benoemen.
- Uitleggen anonimiteit en gebruik van de gegevens/resultaten.
- Bedanken voor deelname aan het interview.

Achtergrondkennis over respondent:

- Leeftijd
- Beroep (ervaringsdeskundige?)
- Officieel gediagnosticeerd met een depressieve stemmingsstoornis? Wanneer?
- Hoe lang heeft de periode waarin u de depressie en suïcidale gedachten hier vanuit heeft ervaren geduurd? Hoe lang is dit geleden?
- Bent u tijdens de depressie onder begeleiding van hulpverlening geweest?
 - o Zo ja: Wie was de behandelaar? Psychiater/psycholoog/maatschappelijk werker?
 - o Welke vorm van hulpverlening? Klinisch (opname), poliklinisch, ambulant (thuis), dagbehandeling, etc.?
 - o Hoeveel contactmomenten?
 - o Hoe lang onder behandeling?

Deelvraag 1: Ervaring van de problematiek:

- Waar werd naar uw mening de depressie door veroorzaakt/uitgelokt?
- Hoe ervaaarde u deze periode in uw leven? Wat kenmerkte die periode?
- En u heeft aangegeven dat u hierbij ook suïcidale gedachten heeft ervaren. Wanneer begonnen ze? Wanneer speelden de gedachten op? Wat was hier de oorzaak van?
- Wat kenmerkte deze suïcidale gedachten als u erop terug kijkt? Wat was de rode draad? Was er een bepaald iets dat steeds terug kwam?
- Hoe beïnvloedde de suïcidale gedachten u in het dagelijks leven? Hoe handelde u hierop?
- Heeft u ooit een suïcidepoging gedaan? Zo ja: Hoe heeft u de aanloop hier naartoe ervaren? Hoe heeft u het moment zelf ervaren? Hoe heeft u de periode na de poging ervaren? Wat of wie heeft hier een grote rol in gespeeld?

Deelvraag 1: Toetsing van begrippen vanuit literatuur:

- **1: Eenzaamheid**
 - o In hoeverre heeft u eenzaamheid ervaren?
 - o Wat was de oorzaak van deze ervaren eenzaamheid?
 - o Wat was het effect van deze ervaren eenzaamheid?
 - o Hoe ging u hiermee om?
- **2: Onbegrip**
 - o In hoeverre heeft u onbegrip ervaren vanuit uw omgeving?
 - o Wat was de oorzaak van dit ervaren onbegrip?
 - o Heeft u ook onbegrip ervaren vanuit uw hulpverlener?
 - o Wat was het effect van dit ervaren onbegrip?
 - Op relatie met omgeving/belangrijke anderen.
 - Op mate van delen van problematiek.
 - Op mate van delen met hulpverlener.
 - o Hoe ging u hiermee om?
- **3. Hopeloosheid**
 - o In hoeverre heeft u hopeloosheid ervaren?
 - o Wat was de oorzaak van deze ervaren hopeloosheid?
 - o Wat was het effect van deze ervaren hopeloosheid?
- **4: Negatief zelfbeeld**
 - o In hoeverre heeft u een negatief zelfbeeld ervaren tijdens deze periode?
 - o Zou u zeggen dat het negatieve zelfbeeld een oorzaak is geweest van de depressie en suïcidale gedachten, of een gevolg daarvan? Of beide?
 - o Wat zou u zeggen dat de oorzaak van het negatieve zelfbeeld is geweest?

- Wat was de inhoud van het negatieve zelfbeeld? Hoe dacht u over uzelf?
- Wanneer speelde dit negatieve zelfbeeld op?
- **5: Piekeren**
 - In hoeverre heeft u piekeren ervaren (steeds terugkerende suïcide/depressieve gedachten)?
 - Wat was de oorzaak van hiervan?
 - Hoe heeft u dit ervaren? Wat deed dit met u en uw functioneren in het dagelijks leven?
 - Wat was het effect van deze ervaren uitzichtloosheid?
- **6. Ambivalentie**
 - In veel literatuurbronnen kwam ambivalentie naar voren op het gebied van suïcidaliteit, hier betekenend dat iemand constant de gedachten heeft om door middel van zelfmoord te ontsnappen aan datgene wat als ondraaglijk wordt ervaren, maar zichzelf toch op de een of andere manier tegenhoudt om het daadwerkelijk te doen. Een soort heen en weer geslinger tussen hoop en hopeloosheid. Heeft u dit ervaren?
 - Hoe werkte dit bij u?

Introductie restcategorie: *Hebben nog andere factoren bestaan die u heeft ervaren en die een rol hebben gespeeld in deze periode in uw leven?*

- **8. Restcategorie**
 - 8.1: Overige aspecten van ervaren problematiek.
 - 8.2: Oorzaak van het ervaren aspect.
 - 8.3: Effect van het ervaren aspect.

Deelvraag 3 en 4: Ervaringen bij hulpverlening.

- Is er voldoende aandacht geweest voor uw beleving en uw behoeften in de behandeling?
- Wat heeft u als meest helpend ervaren in het proces van hulpverlening?
- Wat heeft u als minst helpend ervaren in het proces van hulpverlening?
- Wat had u graag anders gezien tijdens/in de behandeling?
- Wat heeft u nodig gehad van betrokken hulpverleners tijdens depressieve episodes waarin u suïcidale gedachtenervaarde? Heeft u deze behoeften in kunnen brengen?
- Wat heeft u gemist in het hulpverleningsproces?
- In hoeverre is er voldoende aandacht geweest voor de suïcidale gedachten? In welke vorm? Hoe heeft u dit ervaren?
- Wat zijn overwegingen in het delen van suïcidedgedachten?
 - Wat houdt u tegen? Wat zet u aan om het juist wel te doen?
 - Wat is de rol van de hulpverlener in deze bereidheid?
 - Wat kan de hulpverlener doen om het delen makkelijker te maken?
 - Wat moet de hulpverlener vooral niet doen?
- Wat zou u hulpverleners die betrokken zijn bij cliënten met een depressie en suïcidale gedachten mee willen geven ter behoud/verbetering van de hulpverlening die zij cliënten kunnen bieden vanuit uw eigen ervaringskennis?
- **Tipping point:** Is er/zijn er factoren die ervoor kunnen zorgen dat de emmer overloopt (negatieve factoren) of dat de emmer juist weerhouden wordt van overlopen (positieve factoren)? Als er daarvan net iets meer was geweest, dan had ik het niet meer aan gekund. Of: dat hier net iets meer van was, heeft me gered.

Afsluiting:

- Samenvatting van het gesprek.
- Hoe is het gesprek ervaren door interviewer en respondent?
- Mogelijkheid tot vragen of opmerkingen vanuit respondent betreffende het onderwerp.
- Mogelijkheid tot feedback op het interview vanuit de respondent. Wat kan beter?
- Respondent bedanken voor de medewerking.

Bijlage 4: Weergave feedback praktijkbegeleider op beroepsproduct

Hallo Els,

Prachtig werk. Echt heel goed gedaan. Ik zou echter niet veel waard zijn als ik niet enkele opmerkingen heb.

Algemeen. Goed product. De inhoud is sterk, omdat het bij de doelgroep zelf vandaan komt. Er is goede rijkdom van de gegevens, wat je kunt afleiden van de citaten en de facettenrijkdom (thema's) van de gegevens. Om als een praktisch product te dienen is het wel groot en lang. Het zou mooi zijn om een 10-geboden-achtig product te hebben (bullets) en daarbij de rechtvaardiging als onderligger.

Kwaliteit. Wat betreft formulering en indeling is de kwaliteit goed, maar ik mis wel een weergave van de beperkingen. 6 respondenten—is dat genoeg? Hoe zijn ze geselecteerd? Moet ik er vertrouwen in hebben? Dit zijn vragen die de lezer zich kan stellen.

Verwachtingen. Dit product overstijgt wat betreft de inhoud de verwachtingen. Dit is precies waar we mee naar buiten willen treden, zowel voor het onderwijs als voor de zorg. Het is daarbij wel goed om, nogmaals, de beperkingen aan te geven. We willen info dat bruikbaar is voor het onderwijs en waarvan we vertrouwen hebben dat de toekomstige professionals er beter van worden in hun werk.

Bruikbaarheid. Ik zou denken dat we ons moeten laten adviseren over de manier hoe dit het beste gepresenteerd en gecommuniceerd kan worden. Ik zou voorstellen om in ieder geval een artikel voor een medium dat door zorgverleners gelezen wordt te publiceren en te schrijven. Wil jij dat doen, met mij als tweede auteur die ondersteunt?

Het lukt me niet om hier op het congres het bestand aan te hechten. Ik stuur dit nu alvast en stuur later in t hotel wel het bestand met opmerkingen erin, OK?

Dank voor het werk en nogmaals—goed gedaan!

Groet!

Michael A. Echteld

Lector Zorg Rond het Levenseinde | Expertisecentrum Caring Society | Avans Hogeschool |
T [+31885257575](tel:+31885257575) | Postbus 90116 | 4800 RA Breda | E ma.echteld@avans.nl |
W www.avans.nl www.avans.nl/levenseinde

Professor of End of Life Care | Expertise Centre Caring Society | Avans University of Applied
Sciences | Phone [+31885257575](tel:+31885257575) | PO Box 90116 | 4800 RA Breda | E-mail ma.echteld@avans.nl |
Web www.avans.nl www.avans.nl/levenseinde

Bijlage 5: Weergave feedback op onderzoeksplan 20-03-2018

Inhoudelijke feedbackpunten		Feedback:
1.	In hoeverre zijn de beroepspraktijk de doelgroep waarop de afstudeeropdracht van toepassing duidelijk beschreven en onderbouwd met verschillende bronnen?	"Je geeft wel een beeld van lectoraat en het onderzoeksveld, maar ik mis info over de concrete beroepspraktijk en doelgroep waar jij je op richt".
2.	In hoeverre zijn de aanleiding tot onderzoek en de analyse logisch onderbouwd vanuit een breed perspectief met verschillende bronnen?	"Je aanleiding is mooi, maar blijft redelijk algemeen. Wat was nu echt de aanleiding voor jou om dit te onderzoeken?" "Gaan we op pad richting betekenisgeving? Mooi!"
3.	In hoeverre zijn, aansluitend op de analyse, een concrete hoofdvraag en doelstelling geformuleerd? In hoeverre zijn de belangrijkste begrippen in een begripsafbakening helder uitgewerkt en onderbouwd met verschillende bronnen?	"Eigenlijk vraag je hier heel breed wat wil iemand met een depressieven stoornis voor hulp? Dat kan dus ook zijn dat ze met rust gelaten willen worden". "Hier ga je eigenlijk veel breder de begrippen uitleggen dan nodig is in een begripsafbakening. Bij een begripsafbakening bakken je de begrippen uit hoofd en deelvragen zodanig af dat er werkbare onderzoeks-elementen zijn".
4.	In hoeverre sluiten het onderzoekstype, de dataverzamelmethode(n), de analysemethode(n) en de populatie en de steekproef aan bij de geformuleerde hoofdvraag? (Een gedeelte van de onderzoeksvraag wordt in elk geval beantwoord met literatuuronderzoek.) In hoeverre is de verantwoording van bovenstaande keuzes onderbouwd met verschillende bronnen?	"Ga je bij een kleine groep kijken wat hun behoefte is? Hoe kom je dan tot generaliseerbare gegevens?" "En wat maakt nu dat juist behoeften onderzoeken van belang is bij je vraag naar handvatten bij hulp bieden?" "De vraag is hoe je diep je wilt en moet gaan in dit onderzoek. Dan zou ook narratief onderzoek een optie kunnen zijn".
5.	In hoeverre is er een realistisch tijdspad (planning) uitgewerkt voor de uitvoerings- en rapportagefase van het onderzoek.	"Eerder starten met respondenten benaderen, kost veel tijd". "Ik mis de operationalisatie".
Overige feedback: "Veel niet te lezen zinnen. Ik moet zoeken of de zin überhaupt wel loopt en dat is niet handig als je de lezer mee wilt nemen in je tekst". "Probeer eerst in klare taal (Jip en Janneke) te zeggen wat je gaat onderzoeken en wat het vraagstuk is. Daarna kun je kijken wat er aan afbakening in de vraag gezet moet worden. Dat geldt hetzelfde voor het doel. Blijkbaar heeft het lectoraat een vraag over de beleving of betekenisgeving van mensen die vanuit een depressie suïcidaal zijn/ gedachten hebben? En er is een vooronderstelling dat het aansluiten bij cliënten kan zorgen voor handvatten voor hulpverleners. Of is het aansluiten bij beleving/ betekenisgeving al het handvat dat nu uit het onderzoek moet komen? Is het dan een vraag-gestuurd onderzoek of een oplossing-gestuurd onderzoek?"		

Bijlage 6: Verbatim uitgewerkte interviews

Interview 1 – 18-04 10.00 – 12.00

...

Els: Ehm – Zoals ik al in mijn mail had aangekondigd is dit dus een interview wat gaat over – ehm – een depressie, in combinatie met suïcidale gedachten – ehm – suïcidaliteit en de hulpverlening die daarbij is ervaren, en hoe dat precies is ervaren.

Respondent 1: Hmhm.

Els: En welke behoeftes daar bijvoorbeeld in bestaan, aan welke behoeftes helemaal niet zijn toegekomen, wat u er allemaal van heeft gevonden. Ehm – Dus daar zou ik u graag een aantal vragen over willen stellen.

Respondent 1: Hmhm.

Els: Ehm, allereerst, ik heb natuurlijk nu net een – ehm – een klein beetje verteld over mijn opleiding, dat ik dus maatschappelijk werk studeer. Ehm, mijn onderzoek loopt bij het Lectoraat Zorg Rond Het Levenseinde. Dat Lectoraat dat hoort bij de hogeschool waar ik aan studeer. En dat Lectoraat, dat is een groep docenten en onderzoekers die zich bezighouden met onderzoek doen naar vraagstukken rondom dus zorg rondom het levenseinde. Ehm – en dat heeft zoal betrekking tot verpleegkunde als tot maatschappelijk werk, want hoe ga je met die vraagstukken om, hoe ga je bijvoorbeeld om met mensen die suïcidale gedachten hebben en hoe – ja – hoe benoem je dat? Hoe ga je daar verder mee om? En hoe doe je dat als hulpverlener? En bij mijn onderzoek hoort ook veel literatuuronderzoek en onderzoek naar wat er allemaal al bekend is en dat soort zaken. En het blijkt dat er over behoeften vanuit de cliënt, vanuit de persoon zelf, dat dat eigenlijk heel weinig over bekend is – ja – omdat daar misschien niet genoeg op gelet wordt, misschien dat het niet genoeg ter sprake komt, ja, dat is de vraag. Dus vandaar dat ik me in dit onderzoek – ehm – verdiep in goh, dit en dit is er allemaal bekend in de literatuur, maar wat vindt de persoon nou echt? Waar heeft de persoon behoefte aan? Want dat lijkt me dat dat centraal hoort te staan.

Respondent 1: Ja zeker.

Els: Dus vandaar eigenlijk dit onderwerp. Ehm – het Lectoraat is daar heel erg in geïnteresseerd. Ik heb zelf ook ervaring met depressieve gevoelens, best wel ernstig, waarbij ik zelf ook wel suïcidale gedachten heb ervaren en daar ook hulpverlening voor heb verkregen. Dus vandaar dat het interesse is vanuit het Lectoraat, maar ook vanuit mezelf zo van: Ah, ik heb wel – ik heb wel iets met dat onderwerp, ook vanuit mezelf. En dat is -

Respondent 1: Ja dat is heel belangrijk hè? Want dan weet je ook waar ik het over heb.

Els: Ja.

Respondent 1: Want ik zat al te denken van – Als iemand daar helemaal geen ervaring mee heeft - Hoe kan ik uitleggen wat een depressie is? Dat kun je niet uitleggen. Dus het is triest voor u dat u het meegemaakt heeft, maar tegelijkertijd hartstikke goed voor uw werk. En voor dit onderzoek. Maar voor je werk zeker ook. Want het is heel belangrijk ja, dat je het zelf meegemaakt hebt. Dan kun je ook heel veel voor andere mensen betekenen.

Els: Ja dat denk ik ook wel, ja.

Respondent 1: En ik denk dat er vanuit het maatschappelijk werk niet zoveel mensen zijn die dit – ehm – op deze manier aan het werk zijn. Dus ja, ik zou zeggen: Verdiep je hierin, want er is een hele grote vraag naar mensen die weten waar het over gaat. Want er zijn er – Die hulpverleners die snappen er niks van. Dus – ehm – maar goed ik loop nu op de zaken vooruit. Daar gaan we het over hebben. Maar ik heb daar een mening over.

Els: Ja zeker. Nee, dat ben ik zeker met u eens. Je kan op een andere manier contact maken, omdat je elkaar beter begrijpt.

Respondent 1: Ja dat is.

Els: Nee, daar gaan we het zeker nog over hebben. Ehm – Dit interview is een beetje opgebouwd in drie delen. Ik zal u zometeen een aantal hele korte vragen stellen voor wat achtergrondkennis. Ehm – daarna over de ervaring van wat u heeft meegemaakt – ehm – en daarbij zal ik ook wat begrippen vanuit de literatuur vanuit het onderzoek noemen, zo van – dit wordt benoemd als ja, dat hoort echt bij die beleving. En hoe u dat dan heeft meegemaakt, of dat dan klopt, wat de literatuur eigenlijk wel zegt. En uiteindelijk inderdaad over uw ervaring met de hulpverlening van – Is daarin wel toegekomen aan waar u nou echt behoefte aan had in die tijd.

Respondent 1: Hmhm.

Els: Dus dat is eigenlijk – ehm – de opzet van het interview. U bent ook het eerste interview - *gelach* - wat ik voer, dus vandaar dat ik had gezegd van: Ik wil daar graag een uur voor reserveren dus ja – ik denk dat dat wel kloppend is, maar stel – ja –

Respondent 1: *gelach* Ik heb de tijd.

Els: Okee.

Respondent 1: Ik moet alleen even mijn telefoon klaarleggen. Er is een situatie met een kennis en daar kan de Reclassering mij voor bellen voor informatie. Dus dan zeg ik even van: Kunt u om 12.00 uur even terugbellen, want ik zit in een onderzoek. Dus dan moet ik wel even opnemen.

Els: Natuurlijk. Wel even opnemen inderdaad, zeker. Nee, dat is duidelijk. Ehm – Natuurlijk zijn alle gegevens – worden helemaal anoniem gemaakt. Dus het is niet terug te leiden naar u. Ehm – de geluidsopname en de uitwerking daarvan worden bewaard door het Lectoraat, die gaan achter slot en grendel.

telefoon van respondent gaat, respondent voert kort gesprek met beller

Respondent 1: Dat was dus degene waar het over gaat. En dit zit nou helemaal in de zenuwen zo van: Wat ga ik allemaal vertellen? Maar ik vertel goeie dingen.

Els: Ja anders snap ik die zenuwen inderdaad *gelach*. Ehm – Nou ja, alle gegevens worden dus anoniem gemaakt, niet terug te leiden, die worden voor een tijdsperiode van 5 jaar bewaard, en dan worden ze vernietigd. Voor de rest kan niemand bij de gegevens komen, behalve als ze bijvoorbeeld willen controleren of ik mijn onderzoek wel goed heb gedaan. Dus vandaar dat dat –

Respondent 1: Maar ik ben ervaringsdeskundige he? Dus ik vertel over wat ik meegemaakt heb. Dus die anonimiteit vind ik wel belangrijk, maar is niet zó belangrijk voor mij, omdat meerdere situaties, mensen mijn verhaal kennen. Dus het is niet de eerste keer dat ik het hier over heb.

Els: Nee precies, dat is ook zo.

Respondent 1: Dus dat zit allemaal wel goed. Ja.

Els: Zeker. Ehm – nou ja, de achtergrondkennis bestaat uit – uw leeftijd?

Respondent 1: 68 jaar.

Els: En u bent dus ervaringsdeskundige bij (*naam organisatie*).

Respondent 1: Hmhm. Ja.

Els: En bent u officieel gediagnosticeerd met een depressie?

Respondent 1: Ja.

Els: Weet u nog wanneer dat was?

Respondent 1: Ja, dat was toen ik.. nou.. de officiële diagnose is 28 jaar geleden. Dus even kijken, toen was ik veertig.

Els: Okee. En hoelang heeft de periode geduurd dat u die depressieve gevoelens had?

Respondent 1: Ik heb dat tot 3 keer meegemaakt, heel heftig. Eén keer toen ik 27 was, 1 jaar, één keer toen ik 37 was, 3 jaar, was echt heel lang, en nog een keer toen ik 50 was, 1 jaar.

Els: Ja 3 jaar is best lang inderdaad.

Respondent 1: Ja dat is heel lang.

Els: En bent u tijdens de depressie onder begeleiding van hulpverlening geweest?

Respondent 1: Ja – ehm – het eerste jaar niet. Heb ik dat helemaal zelf gedaan. Met mijn eigen medicijn, namelijk wijntjes drinken. Dat hielp *gelach*. Nee, het was wel gezellig en het hielp helemaal niet, want je wordt er alleen maar gekker van. Maar in alle perioden dat ik zo heftig depressief was, heb ik geprobeerd met de alcohol die gevoelens weg te drukken. En in die zin ben ik ook verslaafd geraakt aan alcohol. Na de laatste depressie heb ik ook – als ik te snel ga moet je het zeggen – Na de laatste depressie heb ik een aantal jaren in – ehm – bij de AA geweest, bij de supportgroep bij de AA. Supportgroep erbij zetten is wel belangrijk, omdat de AA eigenlijk heel fel is op alcoholgebruik, maar bij de supportgroep zijn ze ook fel op alcoholgebruik, maar daar kijken ze naar: hoe komt het dat je drinkt? Ik had redenen om te drinken. Want eigenlijk vind ik alcohol helemaal niet lekker, maar ik was zo in paniek dat ik alles aangreep om maar dat te – naar beneden te drukken. Dus ehm – ja dus toen ben ik verslaafd geraakt. Maar ik drink nu toch al – ja toch zeker – even kijken – zeg maar ehm 17 jaar niet meer. 16 jaar, laat ik het daar op houden. Drink ik niet meer, maar heb ik ook die depressie niet meer gehad. Dus ehm...

Els: Nee ik wou net zeggen, dat is dan best wel snel na de laatste keer dat u die depressieve gevoelens had, dat u gelijk bent gestopt met de alcohol.

Respondent 1: Ja dat klopt, dat klopt. Ja en daardoor is mijn depressie ook weggegaan. Maar ook omdat ik vooral in die supportgroep van de AA heel veel steun heb gekregen voor mijn redenen waarom ik dronk. Eigenlijk veel meer dan in de reguliere hulpverlening. Want ik heb een psychologe gehad op een gegeven moment, en daar heb ik een jaar of twee, drie, meer gepraat. Daar had ik ook veel aan, maar dan vertelde ik meer over alles wat ik meegemaakt had, dan dat ik het echt over de depressie had. En ehm, ik moet zeggen dat ik – niet dat ik de hulp – ik heb eigenlijk geen hulp gehad bij die depressie, want ik was opgenomen toen – ik kon niet meer voor mezelf zorgen – op (*naam locatie*), en ik kon helemaal niet praten over waar die depressie vandaan kwam. Ik had niet zulke problemen dat die depressie te begrijpen was. Die depressie had ik, en daardoor viel ik eigenlijk stil. Maar ik had – het was echt niet omdat mijn vriendje dit deed of wat mijn – helemaal niet. Dat overkwam mij. Het heeft wel met ervaringen te maken, maar in die depressie kon ik daar niet over praten, omdat je er niks van snapte. Ik snapte er niks van waarom ik in godsnaam zo down was. En ehm – ja, flutdingen. Ja wist ik veel. Maar met die psycholoog heb ik heel veel verteld over spanningen die er vroeger toch veel waren. En wat eventueel wel een rol kan hebben gespeeld in het ontstaan van die ongelukkige gevoelens, maar waarom ik nou zo in die depressie kwam snap ik nou nog niet.

Els: Nee, nee. Nee, want dat was inderdaad mijn volgende vraag ook: Wat denkt u, hè, wat naar uw mening de depressie heeft veroorzaakt? Wat de aanleiding was?

Respondent 1: Ik denk een genetische bepaaldheid, denk ik zeker. Mijn vader was ook depressief met tijden. En het zit een beetje in de familie van mijn moeders kant ook. En dus ik denk zeker een genetische factor. Verder veel spanningen vroeger toen ik kind was, voelde ik me niet veilig thuis. Is een heel onveilig gevoel, had ik eigenlijk altijd. Niet dat mijn vader mij sloeg ofzo, maar hij was toch wel heel fel in zijn bewoordingen, waardoor ik altijd een beetje op mijn hoede was. En – ehm – ja, stress ook. Ik studeerde psychologie, de eerste keer dat ik in de depressie terecht kwam. En dat was toch wel heel veel stress ook, dat studeren.

Els: Dat vroeg veel van u.

Respondent 1: Dat vroeg veel van mij ja. Dus ik denk een beetje die dingen. Verder – ehm – ja ehm – Toen, ik had het eerste jaar een vriend. En die – daar was ik heel gek op. En die heeft mij eigenlijk belazert. Ik wist het wel een beetje, maar ik wou het niet zien. Uiteindelijk is hij gewoon een keer weggegaan en heeft nooit meer iets van zich laten horen. En ik was, ik was – hoe oud was ik? Daardoor heb ik nog een depres- nou niet echt een depressie, ik was wel heel ongelukkig, omdat: hij was ineens weg en hij zei niet waarom. En ik snapte dat helemaal niet. Ben ik nog een keer naar hem toe gegaan, maar hij zei niks tegen mij. En daar werd ik helemaal, ja, ik hield echt

veel van die jongen, dus dat heeft me heel diep geraakt. En daar was ik ongelukkig om, en dat had ook een duidelijke reden, maar dat was niet echt een depressie. Dat was toch iets anders, maar wel een periode waarin ik toch wel heel ongelukkig was, maar wat ook een duidelijke reden had.

Els: Terwijl de echt zwaardere depressies, ja, waar die precies vandaan kwamen, of hoe die veroorzaakt werden..

Respondent 1: Dat wist ik niet, maar ik ging er wel redenen voor zoeken. Bijvoorbeeld, toen was ik 27 hè? Ik had een tijd lang een partner gehad, daar had ik het zelf mee uit gemaakt. En ehm, de leegte daarna kan ik heel moeilijk invullen. Dus dan begin ik mezelf te beschuldigen van: Je hebt het uitgemaakt, en toen je met hem was ging het nog goed, en nou heb je het uitgemaakt en ben je alles kwijt, en blabla. Hele verhalen tegen mezelf dat ik het allemaal verkeerd had gedaan. Dus als je vraagt naar redenen voor een depressie is dat vaak eenzaamheid geweest, en ook mezelf heel erg beschuldigen van mijn falen wat ik dan vond. En dat heeft in alle drie die depressies een grote rol gespeeld. Zelfbeschuldiging en heel veel negatieve gevoelens over mezelf. Dus ehm – ja.

Els: Is dat – Want u heeft net aangegeven van: Ik heb dat tot drie keer in mijn leven eigenlijk wel wat ernstiger ervaren. Zijn die drie keer alle drie terug te brengen op een verbroken relatie?

Respondent 1: Ehm – ja, ja. Dat speelt zeker een rol, ja. Ook al verbrak ik het zelf, dan nog speelde dat een rol. Omdat ik gefaald had. Ik ben ook kort getrouwd geweest, en – maar die man die – toen we eenmaal getrouwd waren begon hij losse handjes te krijgen. Die heb ik vrij snel de deur uit gewerkt, maar ehm – het verdriet – ik had toch het idee van: ik heb een leuke man, we gaan trouwen, allemaal leuk, en dat liep dan helemaal uit op een fiasco. En dat verdriet maakte mij ook heel ongelukkig. En ook dat ik weer ging denken van: als ik dat niet had gezegd..

Els: ‘Was het dan mijn schuld?’ inderdaad.

Respondent 1: Was het dan mijn schuld? Komt het door mij? Hij zei altijd dat het door mij kwam dat hij mij sloeg. Maar in die depressie ging ik daar dus helemaal mee aan de haal en dat is dus wel iets – ehm – wat gebeurde, dat ik heel erg ging malen over mezelf op een hele negatieve manier. En ehm, ja, dat – maar in – tijdens – ik heb eigenlijk niet echt begeleiding gehad in die depressies. Want ze praten daar niet over. Ik heb toen die psychologe wel gehad en toen was ik niet zo zeer depressief, toen had ik dat meegemaakt en was ik daar uit gekomen en daarna kreeg ik die psychologe en te vertellen en te kijken wat er allemaal nog speelde in mijn leven. Er waren heel veel problemen toch geweest, ook vroeger vanuit mijn gezin, mijn jeugd. Mijn zusje heeft suïcide gepleegd en dat is gelukt. En zij had eigenlijk een beetje hetzelfde als ik – depressies en toch ook wel moeilijkheden vanuit vroeger. Nou wil ik niet mijn ouders de schuld geven, dat is helemaal niet mijn bedoeling, maar hoe mijn vader was heeft wel een handje geholpen, laat ik het zo zeggen, om in die depressie te komen. En mijn moeder kon daar helemaal niet tegenop, tegen de felheid van mijn vader. Maar goed, dus dat – maar tijdens die opname – ik heb ook twee suïcidepogingen gedaan. Ernstige. Maar daar werd niet over gepraat.

Els: Tijdens de opname heeft u die gedaan?

Respondent 1: Nee, één heb ik gedaan, toen was ik 27, toen heb ik geen hulp gezocht maar ben ik weer daarna bij mijn moeder thuis beland. En één toen was ik 49/50, en toen ben ik op de PAAZ belandt. Van een algemeen ziekenhuis.

Els: En u bent daar naartoe gebracht door de ambulance?

Respondent 1: Door de ambulance ja. Door de ambulance kwam ik daar terecht. En – ehm – dus ik had – ik had mezelf opgehangen, twee keer. Dus dat is nogal heftig. Maar ik was iedere keer heel snel gevonden. Terwijl ik mezelf toch goed verstopt had. Waardoor ik daar – Ik moet blijkbaar niet dood. Ik moet blijkbaar niet dood, want ik – Je bent binnen een aantal minuten dood. En toch iedere keer – *respondent lacht* – ja.

Els: Hoe denkt u dat dat kwam, dat ze u toch vonden?

Respondent 1: Ik had één keer mezelf opgehangen in een kelder. En toen kwamen er mensen langs, en die haalden me van de paal af.

Els: Toevallig kwamen ze langs?

Respondent 1: Ja. Die gingen hun fiets pakken. En één keer – Ik heb een tijd begeleid gewoon. Na de opname ben ik een tijd begeleid gaan wonen, en toen heb ik het op mijn kamer gedaan met de deur op slot. Maar toen belde mijn moeder naar de begeleiding van – ehm – (*naam*) was een vriend van mij in die begeleide woonvorm – gewoon vriendschap – en die had naar mijn moeder gebeld van: (*naam respondent*) is thuis, maar ze doet niet open, de deur zit op slot. Die wist ook dat ik heel depressief was. En toen heeft mijn moeder meteen naar de begeleiding gebeld van: Ga eens kijken bij (*naam respondent*) want ze heeft haar deur op slot en ze is wel op de kamer. Dus die (*naam*) en mijn moeder, die zijn eigenlijk – die hebben dat aangevoeld, ja toch wel. En er was maar één begeleider, ze mogen nooit alleen je kamer op gaan, maar die had dat wel gedaan en die had mij gevonden. En toen was ik bewusteloos. En ik weet helemaal niet hoe ik daar kwam op de PAAZ, ik wist het niet. Ik werd wakker op de Intensive Care, een uur of 10 later. En ehm, ik moet zeggen – toen kwam de arts, en die zei: We waren jou bijna kwijt geweest. En toen dacht ik van: Ja, wat heb ik gedaan dan? Ik was echt even weg. En toen zei hij wat ik gedaan had, en toen was ik heel blij dat het niet gelukt was. Terwijl ik toch in die depressie zat, maar ik dacht: Gelukkig ben ik er nog! Het waren geen bewuste keuzes, het was paniek. Paniek waardoor ik dat deed. Ik kon de angst en de paniek niet meer aan. En dat moest stoppen. En daardoor deed ik dat, maar het was niet zo van: Nou, ik wil een eind aan mijn leven maken, nu ga ik dit doen. Want eigenlijk wilde ik heel graag leven, maar niet zó. Ik hield dat niet meer vol. Want dat was al een jaar aan de gang. En ehm, mijn zusje die heeft wel eens paddo's gebruikt met haar kinderen, die zeiden van: Of we doen het in de stad of we doen het samen. En dan vond ze het veiliger thuis. En die wou dat ook eens meemaken. En toen was ze in een bad trip terecht gekomen en dat deed haar denken aan wat ik wel eens vertelde over hoe ik me voelde. Dat ze zei van: Hoe kun je dat in godsnaam een jaar lang dragen? Hè? Die ellende.

Els: Ja, 'hoe hou je het vol'?

Respondent 1: Hoe hou je het vol ja. Dus zij snapte ook wel dat ik dat wilde beëindigen. Maar nogmaals, ik wilde niet dood. Ik wilde een ander leven. Ik wist echt niet meer wat ik moest doen. Dus dat was – En ik vermoed dat mijn zusje in een dergelijke situatie hetzelfde heeft gedaan op die manier. Dat ze echt helemaal in paniek was en doorgedraaid en – En het maffe was, ik zou naar mijn zusje toe gaan, maar ik had een leuke band. En die was ik maar aan het plakken, plakken, plakken en het lukte niet. En uiteindelijk belde haar vriend op, die had haar thuis gevonden, van: (*naam respondent*), dit en dit is er gebeurd – dat is niet handig via de telefoon – en ehm, als mijn band niet kapot was had ik haar gevonden. En nou gun ik het hem niet, ik bedoel, ik vind het voor hem ook heel rot, maar ik denk niet dat ik dat had aangekund.

Els: Om uw eigen zus zo te vinden.

Respondent 1: Nee, dat had ik niet – Dan was ik helemaal van slag geweest, was ik toch al dat zij dood was, maar – ja – de-de de dood waarde rond in de familie zeg maar. En ehm, ja het was toch wel een hele heftige tijd. Want zij raakte over haar toeren toen ik ongeveer een maand of 4 uit mijn depressie was. Dus ik kon ook niet veel voor haar betekenen, want ik was als de dood dat het besmettelijk was en dat ik het dan ook weer kreeg. Dus ik durfde niet veel met haar om te gaan. Maar ik had wel gezegd: ga naar dokter Franken die mij in het ziekenhuis heeft geholpen, want zij kon ook niet meer slapen. Ik kon niet meer slapen, daar had ik een aantal dagen tabletten gekregen waardoor ik bij kon slapen. En ze had die afspraak afgezegd. Toen was ik nog heel erg boos geworden op haar. Maar ze zei: Ik ben beter. Ik geloofde er niks van. En op de middag dat we die afspraak hadden hing ze zichzelf op. Ook in paniek denk ik, niet allemaal van tevoren bedacht, maar – ehm – zij wilde geen hulp. En ik zocht achteraf gezien toch wel hulp. Ik wilde toch kijken of iemand mij kon helpen op de een of andere manier. Maar die mensen zijn er niet echt. Als ik nu in een depressie zou raken, zou ik contact zoeken met ervaringsdeskundigen, en niet meer met een psycholoog ofzo.

Els: Nee, want ik wilde het inderdaad vragen: Naar wat ging u op zoek? Naar wat voor begeleiding? Welke hulpverleners bijvoorbeeld? Voorheen?

Respondent 1: Ik wilde graag vertellen, wat er met mij aan de hand was, en – Maar ja, ik zal op zo'n PAAZ, en dan gaat het zo van: Sta je op tijd op? Verzorg je jezelf? Doe je mee aan de therapie? Dat was zo'n beetje het onderwerp van gesprek. Er heeft mij nooit daar iemand gevraagd van: Hoe was dat voor jou? Waarom heb je dat gedaan? Ik weet niet of ze het te bedreigend vonden, of te eng, maar ik heb daar nooit over kunnen praten. En één keer toen had ik gezegd, toen was – dat was voordat ik die tweede poging deed – had ik een logeerbed in een ziekenhuis, en ik was maar met die dood bezig en met 'ik hou het niet vol', en toen zeiden ze: Je moet morgen naar huis. En toen heb ik gezegd dat ik mezelf niet vertrouwdde, omdat ik zo bang was en in paniek

was en die gedachten steeds had. En toen werden ze heel boos op mij omdat ik 'chanteerde' om daar te kunnen blijven. Dat was een 'chantagepoging'. En drie dagen – toen was ik drie dagen thuis – toen hing ik me op. Toen ging ik terug naar de BW – Begeleid Wonen. En toen hing ik me op, en niet om mijzelf te bewijzen, maar ik voelde dat dat risico er was.

Els: Dat is wel heel kwalijk, dat dat niet serieus werd genomen.

Respondent 1: Maar dat is heel veel, dat ze denken van: Die zoekt de aandacht, die trekt aandacht, terwijl die mensen gewoon helemaal totaal niet meer kunnen leven. Ik zei wel eens – dat zei ik ook tegen de psychiater – geef mij een stuk tekst, een vreemde taal, en ik vertaal het, maar vraag me niet hoe ik de volgende minuut moet leven, want dat weet ik niet. Maar vanuit de middelbare school had ik een hoop kennis, en ik was ook bij Veluwehand geweest, psychotherapeutische gemeenschap, waar ik hulp wilde, waar ik opgenomen wilde worden, en die man – die therapeut zei van: (*naam respondent*), je hebt het gymnasium gehaald, dus jij bent slim genoeg om jouw problemen op te lossen. Terwijl ik beneveld door de drank daar in paniek zat te zijn. En mijn zusjes waren daar nog heel boos over. (*naam respondent*) kan studeren dus ze kan ook – maar dat was helemaal niet, dat heeft niks met elkaar te maken. Helemaal niks. Dus ik moet zeggen dat ik heel weinig tot geen hulp heb gehad na de suïcidepogingen. Werd gewoon niet over gepraat.

Els: En hulp daarvoor eigenlijk ook niet.

Respondent 1: En daarvoor eigenlijk ook niet nee.

Els: Maar inderdaad, het feit dat daar niet over werd gepraat of naar gevraagd of naar hoe dat voor u was.. Dat is.. heel vreemd.

Respondent 1: Ja dat is ook heel vreemd. En ik hoefde geen oplossing. Als ik maar kon vertellen, wat er in mij om ging. Dat was al genoeg. Maar daar – daar was geen ruimte voor. Ja die psychiater zag je dan eens in de twee weken, als je geluk had. Maar verder waren het verpleegkundigen, en ik vind verpleegkundigen kunnen heel leuk en goed met je omgaan vanuit een soort gezond verstand – wat ik ook een heel belangrijk aspect vind – maar er had iemand moeten zijn ook die naar mij luisterde, zeg maar. En dat – die hele ervaringsdeskundige ontwikkeling, dat bied je een luisterend oor. En je gaat niet zeggen van: Jij moet dit doen en dit is jouw doel. Maar je luistert naar iemand en je vertelt iets over jezelf. Maar je praat erover. En ik zeg dat de mensen die bijvoorbeeld een depressie hebben meegemaakt, dat zijn een psychologen, maar daar kan ik veel beter mee praten dan met een psycholoog.

Els: Die ervoor heeft gestudeerd.

Respondent 1: Ik was nota bene toen ik in – ik was 27 toen ik zo depressief was, toen had ik wel contact gezocht met de psychiater in (*plaatsnaam*) – ik studeerde daar psychologie – en de psychiater zei: (*naam respondent*), je moet gewoon meer huppelen. Ik zeg: Ga zelf maar huppelen. En toen ben ik weggegaan. Ik dacht: Daar heb ik toch niks aan? Hij vroeg niet van: Hoe is het dan, om zo ongelukkig te zijn? Nee, ik moest meer huppelen. En ja, dan weet ik eigenlijk alweer genoeg, dan los ik het zelf wel op. Want toen had ik nog niet echt contact met ervaringsdeskundigen, dat is pas in de latere periode, vooral hier in (*plaatsnaam*) heeft zich dat heel goed ontwikkeld. Want toen ik opgenomen was kwamen er wel twee mensen soms naar mij toe, en die – ehm – vertelden dan over hun depressie. En daar kon ik zo goed en zo kwaad als dat ik me kon uiten, kon ik daar mee praten. En dat was – maar dat nam mijn depressie niet weg. Maar zij kwamen ook maar heel af en toe. Maar ik denk nu, als ik echt in een depressie zou raken, dan ga ik andere contacten zoeken. Ja. Want toen was het ook nog in het beginstadium van ervaringsdeskundigheid, terwijl nu ervaringsdeskundigen ook wel echt opgeleid worden. Ja niet in de zin van uit boekjes leren, maar meer van: Wat zijn je ervaringen geweest? En mensen zeggen vaak 'ik ben ervaringsdeskundig' als ze een ervaring hebben gehad, maar dat is het begin. Je hebt eerst je ervaringen, dan de ervaringskennis – dat je het deelt met andere mensen in een training of een zelfhulpgroep – dat was dus die AA voor mij. Daar deelde ik mijn gevoelens echt, ook mijn depressieve gevoelens, en anderen reageerden daar vanuit hun gevoel op. En als je dat dan op een professionele manier in kunt zetten, dan ben je ervaringsdeskundige. Maar ervaringsdeskundige is zo'n uitgeholde term, want iedereen is ervaringsdeskundig – iedereen nóémt zich ervaringsdeskundig. Want iemand weet bijvoorbeeld veel van kaas maken, ja, dat is een ervaringsdeskundige op het gebied van káás. Meestal gebruik ik ervaringswérker. Ik heb ook niet ervaring met alles. Dus ervaringswerker vind ik veel meer van toepassing op wat ik wil doen.

Els: Dus eigenlijk hebben voor u, de ervaringsdeskundigen, of mensen die vanuit hun eigen ervaring spreken, een streepje voor op de hulpverleners die vanuit school komen-

Respondent 1: Een hele vette streep hè? Een hele vette streep. Maar ik ben wel voor samenwerking. En – ehm – ik ben voor samenwerking, want – ik denk dat ik wel contact zou zoeken met een psycholoog om dingen misschien wat helderder aan te pakken, maar zeker met ervaringsdeskundigen. Maar ik zeg dus niet – Wat jij zegt over jouzelf, dat jij ervaringen hebt ook, dat is goud waard. Dan kun jij maatschappelijk werker zijn en je kunt praten met de mens, en die combinatie is helemaal ideaal natuurlijk hè? Dus – ehm – een ervaringsdeskundige psycholoog zou ik dan proberen te vinden, die vanuit z'n professe met mij praat, maar ook vanuit begrip zeg maar. Ja. Nu moet ik zeggen dat de psycholoog die ik had, die deed het wel heel erg goed hoor. Dat is uiteindelijk een psycholoog – na alle hulpverleners die ik gehad heb – op mijn 49^{ste} leerde ik haar kennen, en heb ook heel aan haar gehad. Want toen was ik al uit de depressie, dus toen kon ik met haar dingen uit het verleden bespreken. Ja. Maar – mijn ervaring is, dat als je echt in een depressie zit, dan heb je niet meer zoveel te vertellen. Waar moet je het over hebben? Niks dekt de lading.

Els: Je kunt er niet eens woorden aan geven.

Respondent 1: Je kunt er geen woorden aan geven, nee. Nee. En ik had wel een gesprek – dat vond ik wel – ik zat op een therapeutische gemeenschap, (*naam locatie*), en toen kreeg ik wel een begeleider die dan met mij zou praten. Maar ik had niks te zeggen. Maar hij – ik had ook niks met hem hoor. Dus dat klikte helemaal niet. Dus ze hebben wel hun best gedaan om mij hulp te bieden, maar.. ja.. Daarom zijn nu ook ervaringsdeskundigen werkzaam op (*naam locatie*), op de verschillende afdelingen, omdat de waarde daarvan ook wel echt gezien wordt tegenwoordig. Dus als je mij vraagt: Heb je hulp gehad voor of na je suïcidepoging, nee. Heb ik helemaal geen hulp bij gehad. Maar nu zijn ze daar toch wel beter mee bezig, omdat ze nu suïcidepreventie hebben, oftewel, trainingen voor verpleegkundigen om om te gaan met mensen die suïcidaal zijn. Want dan heb je altijd nog de buitenstaander, die praat met degene die suïcidaal is – ja daar kan je ook niet over praten, want wat is suïcidaliteit nou? Dat is een gevoel, dat wat heel je leven, je lichaam doordringt van: ik wil niet meer. En goed, dan zeg ik tegen iemand: ik wil niet meer. Wat dan? En dan komt die ervaringsdeskundigheid in mijn beleving weer naar voren als heel belangrijk anker voor iemand die daarmee bezig is. Ja.

Els: Ja, want u heeft dat inderdaad dan ook ervaren, die suïcidaliteit. Waar had u, als u dan kijkt naar uw eigen ervaring, het meeste behoefte aan wat er dan vanuit een hulpverlener zou kunnen omen op dat moment? Wat moet de hulpverlener doen op zo'n moment?

Respondent 1: Een luisterend oor. En wat ze tegenwoordig doen met (*naam organisatie*) bijvoorbeeld, daar worden mensen aangenomen die hulpvragen begeleiden – dan wordt er gezegd, bijvoorbeeld: Ik coach begeleid woonvormen hè? Heel vaak komt naar voren, dan zegt iemand: Ik heb een cliënt, en die is pas binnen, die is heel depressief en we hebben een keukentafelgesprek gehad – zoals dat dan heet – en over twee maanden moet u die en die en die doelen bereikt hebben. En dan zeg ik: Het eerste doel is contact maken. Probeer contact te maken en ga niet over doelen zeiken, als iemand zo in een depressie zit, want daar heeft 'ie helemaal niks mee. En dat heb ik ook bij bijeenkomsten van (*naam organisatie*) ook vaak gezegd: Geef ze eerst de kans om contact te maken, dat er een soort band ontstaat. En daar staan ze nu wel, niet alleen door wat ik zeg maar ook wat uit de praktijk blijkt, daar staan ze nu wel meer voor open, om niet meteen met die doelen te gaan gooien. Maar, degenen die het minste ervaring hebben, komen het eerste met de doelen. Terwijl de mens die wat meer ervaring hebben, die zien gewoon breder en die zitten niet zo op 'doetje doetje doetje'. Dus het wisselt ook heel erg wie je krijgt als begeleider vanuit (*naam organisatie*). En dat heb je dus in alle gemeenten waarin hulp geregeld wordt.

Els: Ja, zeker. Ja, de mensen met ervaring zullen wellicht al weten dat doelen niet is waar de mensen behoefte aan hebben.

Respondent 1: Ja, precies ja.

Els: En dat is inderdaad ook dat ik denk van: Goh, wat moet centraal staan in de hulpverlening, zeg maar. Is dat inderdaad het werken aan doelen en het aanreiken van zoveel mogelijk technieken en wat niet, en het gaan hebben over al dat soort zaken-

Respondent 1: Ik ben vóór doelen, maar dan vanuit de cliënt. Wat heb JIJ als doel? Wat zou JIJ dan willen? En dan niet dat heel groot maken, want meestal zijn mensen zo verward dat ze alleen kleine dingen kunnen overzien. Maar begin dan met een klein doel vanuit wat HIJ als doel heeft, en niet dat ik als begeleider mijn doel op hem ga zitten plakken. Want laatst had – was er – hadden we een voorlichting bij woonvormen voor mensen die een bepaalde handicap hebben. En toen zei ik van, vanuit herstelondersteunende zorg is het heel belangrijk dat je kijkt naar wat jouw cliënt, of jouw zoon – het waren ouders – wat HIJ als doel heeft. En toen zei iemand van: Ja maar, zijn huis is zo’n rommel en ik wil gewoon dat dat netjes is, dus die hele herstelondersteunende zorg met de doelen bij de cliënt laten, daar heb ik niks mee. Ik zeg: Als jij zo doet, dan heeft jouw zoon ook niks met jou. Want als jij hem maar zit op te jagen van ‘jij moet je huis opruimen’, dan raak je het contact kwijt. En – ehm – als ik tegenover een cliënt mijn doel ga zitten inpluggen, dan ben ik niet goed bezig. Het gaat om wat die persoon wil. Luister in godsnaam eindelijk eens een keer naar iemand die in de shit zit, wat hij wil en waar hij beter van gaat worden, in plaats van – dat is bij psychologie precies hetzelfde. Als je toen je kandidaat had, kon je al werken in een kliniek. Ik heb daar mensen rationeel proberen te leren denken die heel depressief waren. Nou, als je iets niet moet doen bij mensen die in een depressie zitten, leren rationeel te denken. Als ze er wat meer uit zijn, helder nadenken, daar ben ik voor. Maar ik was dus als psycholoog mijn ding op de cliënt aan het schuiven, en toen ik later mijn eerste depressie had, toen schaamde ik me dood over hoe ik met die mensen om was gegaan. En dat heb ik ook tegen mijn mentor gezegd, ik zeg: Dat slaat nergens op, echt nergens op.

Els: Dat is wel, opzich – nou ja, het is heel akelig – maar het is wel heel mooi dat u dat zelf heeft mee kunnen maken van goh: Wat ik die anderen heb willen leren, daarvan merk ik nu dat dat helemaal niet is waar iemand behoefte aan heeft, want ik heb er zelf ook geen behoefte aan.

Respondent 1: Ja, dat klopt wat jij zegt. Zo is het.

Els: Dat is wel bijzonder. En ik denk inderdaad dat heel veel valt en staat met de houding van de hulpverlener richting de cliënt.

Respondent 1: Dat denk ik ook. Ja.

Els: En dat is ook in bijvoorbeeld het überhaupt willen en durven delen van waar je mee zit, van bijvoorbeeld suïcidegedachten en dat soort zaken, en – en – dat je je depressief voelt, en dat is wel iets waar de hulpverlener een grote rol in heeft. Die bereidheid van de cliënt, de persoon, om te kunnen delen waar hij mij zit. Wat denkt u dat daar belangrijk in is, in die houding?

Respondent 1: Luisteren. Luisteren is zo belangrijk, niet meteen met jouw mening komen. Ook niet meteen met jouw ervaringen komen. Als iemand wil vertellen over suïcidaliteit, dan niet meteen over jouw suïcidaliteit gaan beginnen, want dat is ook weer niet de bedoeling. Het gaat om hém, of om háár. Ik coach ook eerstejaars leerlingen van (*naam locatie*), die hiervoor leren met voorbereiding ervaringsdeskundigheid, en uit enthousiasme willen ze graag vertellen wat ze hebben meegemaakt om contact te maken, maar die – dit is wel grappig – ik werk in een psychiatrisch ziekenhuis met ouderen, op de ouderenpsychiatrie op de crisisopname, die zijn heel vaak depressief. Ik werk er nu een jaar of 5. Toen ik begon maakte ik A4tjes, zo van: ‘Vandaag gaan we het hebben over hoop. Hoop betekende voor mij, toen ik mij zo down voelde, dit en dit en dit. Wat betekent het voor jou?’ Die mensen waren helemaal niet geïnteresseerd in wat hoop voor mij betekende. Verder hadden ze niks met hoop, want ze waren zo depressief dat er helemaal geen hoop aan te pas kwam. Dus in mijn enthousiasme om dingen te delen, ging ik helemaal voorbij aan hoe het met die mensen was. En – ehm – nu zeg ik: ‘Hoe gaat het met je? Zou je er wat over willen vertellen? En hoe gaat het met u?’ Het enige wat ik af en toe een beetje corrigeer is als iemand heel erg de diepte in wil, dan zeg ik van: ‘Nou, daar gaan we vrijdag samen even over praten’. Niet dat die hele groep helemaal zo – Dus dan zeg ik: ‘Daar hebben we het nog over, daarvoor kom ik vrijdag naar u toe, maar nu even niet’. Het is een herstelgroep en dat is een uur, dus je kan niet – als ik met iemand de diepte in ga en die is na dat uur nog steeds in de put, dan schiet dat helemaal niet op. Dat moet op de juiste plaats en tijd. Maar het is wel zo, die mensen die zijn zo blij dat ik er ben, omdat ik luister. En ik heb er de tijd voor. Wat zij zeggen is: ‘Ja, de verpleegkundige daar kan ik niet mee praten, want die hebben het veel te druk’. Dat zeggen ze allemaal. Dat zal ook wel, dat ze het te druk hebben, maar ik denk soms wel eens, als ze met z’n allen om 12 uur zitten te lachen en te eten op hun kantoortje: Ga bij de mensen eten. Ga erbij zitten. Je hoeft niks te doen. Maar als ze er dan bij gaan zitten nemen ze de laptop mee en gaan ze zitten typen. Het is zo simpel eigenlijk: Eet je boterham en je kopje koffie tussen de mensen, dat vinden ze gezellig. En ik heb daar de tijd voor, daarvoor ben ik ingehuurd, maar niet om mij als persoon vinden ze het fijn, maar gewoon omdat er iemand is die tijd voor ze heeft. Ik vind ook dat

dat uitgebreid moet worden, er moeten meer ervaringsdeskundigen op de afdeling komen. want die verpleegkundigen hebben het ook heel druk. Die zijn ook blij dat ze kunnen gaan zitten even 10 minuten. Maar zet er dan een paar ervaringsdeskundigen in. Daar sta ik echt voor. En sommige verpleegkundigen staan meer open voor de mensen dan anderen, dat wisselt wel.

Els: Ja, dat is wel mooi dat u dat uit kan dragen in wat u doet voor de mensen, en met de mensen. Dat u daar wel voor staat, om tijd voor mensen vrij te maken. Om dat contact te maken. Ja, uiteindelijk is dat wel de basis van de relatie die je met elkaar aangaat. En daarin wordt toch wel de mate van hoeveel je met elkaar kan bespreken, dat wordt daar – ja – dat is wel belangrijk.

Respondent 1: Ja. Die mensen willen graag praten. Het hoeft niet ingewikkeld. Ze willen vertellen dat hun man dood is en dat ze nu in hun eentje in dat huis zitten waar vroeger 5 kinderen waren, en dat ze dat helemaal niet kunnen behappen. Die zijn vanuit huis het huwelijk in gegaan, kinderen gekregen, zijn vaak langer blijven wonen thuis. Kinderen het huis uit, dan proberen met de man een beetje aan te modderen. En dan gaat die man dood en dan is er helemaal niks meer, en dan zijn ze 78 en dan moeten ze leren om alleen te leven. En dat hebben ze nooit gedaan, dus ze weten dat niet.

Els: Nee, dat is echt niet niks, zeker. Ehm – ik heb nog een aantal literatuuurbegrippen over wat centraal zou moeten staan in de – volgens de literatuur – dus in de ervaring van de depressie en de suïcidaliteit en dat soort zaken. U heeft 'm al even genoemd, het eerste begrip is eenzaamheid.

Respondent 1: Eenzaamheid. Een hele belangrijke oorzaak van depressie. Er zijn heel veel jonge mensen die hele hoge eisen te horen krijgen op school, die niet echt contact hebben en het suïcidaliteitspercentage onder jongeren is in (*plaatsnaam*) vrij hoog. En dat heeft ook vaak te maken met eenzaamheid.

Els: En hoe heeft u dat zelf meegemaakt, dat begrip?

Respondent 1: Ik was in mijn depressie heel eenzaam, ik had helemaal niemand. Mijn zusje en mijn moeder waren er, maar ik had niemand. In mijn gevoel – ik kon geen contact maken. Dus een diepe eenzaamheid – dat komt ook veel voor in de samenleving – is zeker een grote oorzaak voor suïcidaliteit. Want – omdat ik geen contact meer voelde, had ik ook niet het gevoel alsof ik mensen achterliet, zeg maar. Dat speelde helemaal niet meer in mijn belevingswereld. Dus eenzaamheid, absoluut. Ook oorzaak van drankgebruik, middelengebruik.

Els: Om daar dus mee te kunnen omgaan, wordt er naar andere dingen gezocht. En een stuk eenzaamheid hoort denk ik ook wel bij de depressie.

Respondent 1: Ja zeker. In de depressie ben je totaal eenzaam. Want niemand beleeft wat jij beleeft. En dat is heel eenzaam. En ook een reden om het niet vol te kunnen houden, dus in paniek zo'n poging te doen.

Els: Ja, zeker. En dat hoort ook bij de depressie, dat je op een gegeven moment ook kan denken van: Goh, waar doe ik het voor? Want niemand houdt toch van mij. Niemand zal mij missen. Of niemand –

Respondent 1: Ze zijn béter af zonder mij, en altijd die ellende.

Els: Ja, en het vervolgens ook niet bespreekbaar maken inderdaad, want je wil de mensen ook niet lastig vallen.

Respondent 1: Mensen willen het ook helemaal niet horen hoor, dat je depressief bent.

Els: Nee, dat was inderdaad ook mijn volgende begrip: Onbegrip vanuit de omgeving.

Respondent 1: Ja absoluut.

Els: Mensen die vinden het eng om het te bespreken.

Respondent 1: Mensen vinden het eng. Patricia Deegan is een van de eerste ervaringsdeskundigen in Amerika, zij werd schizofreen gediagnosticeerd toen ze 17 was. En zij zat op de afdeling en thuis maar in een stoel te roken, en zij zegt: Geen hulpverlener durfde naast mij te zitten, omdat ze de stille schreeuw die vanuit mij kwam om hulp niet konden verdragen. Dus die

bleven bezig en ze zorgden wel voor haar, maar er was niemand die – om even een cliché te gebruiken – die even naast haar kwam zitten. Al was het maar 10 minuten om samen iets te drinken. Dat werd al als zo bedreigend gezien.

Els: Heeft u dat zelf ook ervaren?

Respondent 1: Ja, dat heb ik zeker ervaren. Dat als ik wel eens iets zei over hoe ongelukkig ik was, dat – daar werd echt niet op ingegaan. Dan gingen ze over iets anders beginnen.

Els: En wie is 'ze' dan?

Respondent 1: De verpleegkundigen. En de psychiater net zo, want die heeft het over – ik heb 1 goede psychiater gehad, die echt naar mij wilde luisteren. En die ook zei van, ik heb deze antidepressiva, die werken zo met dat bijverschijnsel, en deze en deze, welke zou je willen? Want dat vond ik heel fijn, dat ik op basis van wat ze deden, kon kiezen.

Els: Dat u zelf kon kiezen inderdaad.

Respondent: Dat vond ik echt zo geweldig. Maar de meeste psychiaters luisteren ook niet naar je. Dat is pillen kijken, gaat het goed, gaat het niet goed, hoe zit het met de symptomen, waar heb je nog last van, oh dan verhogen we de dosis, tot de volgende keer. En ik denk: Je kunt natuurlijk zeggen – psychiaters hebben het heel druk – maar ik denk ook dat het een beschermingsmechanisme voor hen zelf. Want ze zien natuurlijk ook heel veel ellende en mensen die allemaal zwaar in de put zitten. Dus ik kan het me ook wel voorstellen, maar het schiet niet op.

Els: Wellicht dat ze inderdaad bang zijn om er zelf ook in meegetrokken te worden, terwijl ik denk – dit is juist het moment waarop je contact kan maken met mensen inderdaad, en mensen echt kan helpen, in plaats van je ervan af te schermen om er zelf niet door bedreigd te worden. Heel apart. En inderdaad, onbegrip wordt ervaren meestal vanuit de omgeving, dus vanuit de familie of vrienden en dergelijken, maar dus ook vanuit hulpverleners.

Respondent 1: Ook zeker vanuit hulpverleners. Maar kijk – en nu wil ik ook wat zeggen vóór de hulpverleners – de verpleegkundigen zien al jarenlang de ene depressieve figuur na de ander binnenkomen. Dat doet natuurlijk ook wat met je. En dan kan ik me voorstellen dat je je afschermt. Maar, omdat ik de depres – ik ben soms bang voor depressies hoor, zo van: Oh jee, als dat maar niet terugkomt. Maar tegelijkertijd ben ik er ook niet bang voor, om erover te praten. Maar ik vind dan dat ze moeten erkennen dat er meer ingezet moet worden voor die mensen en dan niet perse die verpleegkundigen, maar bijvoorbeeld ervaringswerkers. Vrijwilligers, werken ze ook mee. Maar ja, die – voordeel van de ervaringswerkers – die zou ik ook echt uitkiezen bij een depressie – is dat ze weten waar het over gaat. Huur die dan ook in.

Els: Die weten hoe ontzettend slopend het kan zijn, hoe zwaar en dat je er inderdaad niks meer over kan zeggen, want je weet niet welke woorden je moet gebruiken en je weet niet hoe je het moet uitleggen. En daar komt dan inderdaad ook vaak de onbegrip vanuit de omgeving vandaan, zo van: Ja, leg het dan uit. Maar ja, dat lukt niet. Dat kan je niet. En dat is heel vervelend, dat zeker.

Respondent 1: Maar wat die mensen ook heel fijn vinden, is dat ik ouder ben en dat ik een depressie op oudere leeftijd heb meegemaakt en dat ik daaruit ben gekomen. Dat geeft hen hoop, waar we het net over hebben gehad, dat geeft hen hoop. Dat het dus voorbij kan gaan, ook al ben je ouder. Maar wat heel triest is, is dat de aanvragen voor euthanasie in zulke stapeltjes bij de psychiater liggen, want bijna alle mensen die daar komen doen een aanvraag voor euthanasie. Omdat ze niet zien hoe ze daar ooit nog uit komen. Ze hebben geen perspectief.

Els: Ja, dat perspectief. Het volgende onderwerp was namelijk hopeloosheid.

Respondent 1: Ja, dat geldt voor deze mensen, maar zeker voor iedereen die in een depressie zit.

Els: Voor u ook?

Respondent 1: Absoluut. Ik had echt nooit het idee dat ik daaruit zou komen. Ik had dat idee niet. Ik zou niet weten – Ik wist bij God niet hoe ik daar uit moest komen. Absoluut niet. En dat is wanhoop. Je bent gewoon wanhopig.

Els: En was dat dan ook de aanleiding tot de suïcidepoging?

Respondent 1: Absoluut. Diepe wanhoop. Gewoon geen uitweg meer zien. En – ehm – ja dat kom ik nu ook tegen op die afdelingen ook, steeds meer. Wat ik dan heel triest vindt, dat was een man van 78, op zich een gezonde man, die had 10 jaar geleden een operatie gehad en was in een delier terecht gekomen, dat die narcose gewoon heel veel beschadigd was. Hij kon niet meer goed horen, niet goed zien, niet goed formuleren, niet goed lopen, en hij wilde euthanasie. Maar op dat stapeltje viel zijn aanvraag echt niet op. Wat gebeurt er? Na een bepaalde tijd werd die man doorgestuurd naar de ouderenpsychiatrie op (*naam locatie*). Gesloten deuren he? Die man die moet daar, moet daar blijven leven met zijn beperkte lichaam, tot hij dood gaat. Want in de psychiatrie zijn ze niet happig op euthanasie aanvragen.

Els: Nee, daar gaat heel veel tijd in zitten, en dan alsnog doen ze het niet graag.

Respondent 1: Nee, en wat – het punt is dat je alle therapieën moet hebben geprobeerd om eruit te komen – iemand is kei depressief en die moet dan allerlei therapieën gaan doen, waar hij helemaal geen zin in heeft, om maar te bewijzen dat hij er niet uit komt. Het zijn onmenselijke eisen die eraan gesteld worden. Dus daar ben ik het ook helemaal niet mee eens, maar ik vond het zo triest. Die man zit daar op de gesloten afdeling. Ja, daar kan 'ie om 11 uur een koekje krijgen met koffie, en om 1 uur warm eten met een sinaasappel als toetje, is ook allemaal bezuinigd op de kwaliteit van het eten, kan niet in de binnentuin zitten – ja – dan denk je: Je hebt geen respect voor de wens van iemand, die zegt: Ik wil zo niet verder. En dat zijn wel dingen waar ik wel verdrietig van kan worden, absoluut.

Els: Ik denk inderdaad ook van: Gaat het om iemand maar zo lang mogelijk in leven houden, of gaat het om het welbevinden van de mensen? Wat is dan belangrijker?

Respondent 1: Ja, precies.

Els: Heeft u dat zelf ook ervaren dat, bijvoorbeeld de verpleegkundige of de hulpverleners tijdens de opname, zoiets hadden van: Oh nou, we gaan dit en dit en dit en van alles doen, en doelen en alles te stellen, zonder aan u te vragen wat u wilde?

Respondent 1: Ja, zeker. Zeker. Ik werd ook vaak kwalijk genomen dat ik niks deed. Maar ik overleefde iedere dag. Ik kwam uit bed en ik overleefde. En dat was alles wat ik kon doen. Op een gegeven moment in (*naam locatie*) werd ik in een huisje geplaatst, was ik nog steeds in de depressie, en daar moest ik mee het huishouden doen. Maar ik wou niet meer leven, dus ik wilde niks doen. Want als ik die kopjes ging afwassen, dan zei ik eigenlijk: Ik wil toch leven.

Els: 'Ik wil iets doen', ja.

Respondent 1: Ik wil iets doen. Maar ik wilde juist weg, ik wilde – En toen voor straf werd ik geplaatst in een huis waar ze meer toezicht hadden, bij oudere mensen. Ik was zelf een jaar of – eind 30 – zat ik tussen de mensen van 70 en 80, want daar was meer begeleiding, konden ze mij meer stimuleren. En ik dacht: Wat moet ik hier? Maar dat huis, met die oude mensen, daar ben ik zo gelukkig geworden. Dat was het rare. Want die oude mensen – ik – mijn studie was afgebroken, mijn flat was ik kwijt, mijn vrienden kwamen niet meer, mijn huwelijk was voorbij: Dat zat maar in mijn hoofd. Terwijl die mensen – ja – die keken een beetje TV, die zaten in de tuin, die dronken een glaasje wijn. Ja, die hadden het heel gezellig met z'n allen. Maar langzaam maar zeker kwam ik ook een beetje in hun manier van leven terecht, waardoor die hele studie en dat hele gedoe veel minder belangrijk werd. Dus uiteindelijk was ik daar heel gelukkig met die mensen. En ik wilde daar ook blijven, ik dacht: Dit is gewoon leuk en ik hoef me allemaal niet druk te maken. Maar toen zei de psycholoog tegen mij: 'Jij hebt heel veel kwaliteiten, jij mag niet in dit gesticht blijven'. Hij zegt: Tegen jou noem ik het een gesticht. En ik zeg: 'Ik ga echt niet weg. Nou voel ik me goed en dan moet ik weg. Ik zeg: Ik ga echt niet op een flat wonen, dan vereenzaam ik. Ik kende niemand in (*plaatsnaam*). Mijn zusjes en mijn moeder hadden een eigen leven. En toen kreeg ik de optie van begeleid wonen en daar heb ik ook heel veel aan gehad. Maar, als het goed met je gaat, dan wordt je meteen afgestraft, want dan moet je de maatschappij in. Ik zag me het daar echt niet redden in een appartement. Maar toen was er nog geld om leuke dingen te doen met de begeleide woonvorm. Dat waren mensen die echt al verder waren en die een stap wilde zetten naar de maatschappij, maar nog even moesten wennen. Zo was ik eigenlijk ook, ik ben vanuit daar ook weer zelfstandig gaan wonen. Ik woon nu alweer 20 jaar zelfstandig, maar ehm... Nu is dat niet meer, nu is de caseload heel zwaar. Hele zware gevallen zitten in de BW's, heel veel drugsgebruik, alcohol, snuiven, waardoor de begeleiding zich heel bedreigd voelt en de sfeer niet meer leuk is.

Dus ik ben ik de goede tijd – de goede tijd heb ik nog meegemaakt. Maar nu zou ik het niemand meer aanraden om in een BW te gaan zitten.

Els: Omdat het nu heel anders is.

Respondent 1: Het is nu heel anders. Heel anders. En begeleiders voelen zich niet veilig meer ook. Bewoners voelen zich niet veilig. Want dan heb je iemand die snuift, en dan kun je wel zeggen van: 'Die zetten we de deur uit', maar dit zit daar maar te – Dus die kan je helemaal niet de deur uit zetten. Plus als je iemand de deur uit zet, gaan ze amok maken in de buurt. Op een gegeven moment hadden we besloten van, als die en die nog een keer dat en dat doet, dan gaat hij van 's morgens tot 's avonds – dan mag hij niet in de BW zijn. En die ging zijn behoefte doen in de tuin van mensen. Die belden naar ons van: 'He, hoort die bij jullie? Die zit nou in onze tuin z'n behoefte te doen'. En dan komen ze terecht bij de daklozenopvang en die zitten ook vol. Dus het zit aan alle kanten dicht. Dus dat is echt een groot probleem in die BW's nu ook, vooral de grotere woonvormen. En bij de huizen ook, heel veel drugsgebruik. De begeleiders ook heel vaak niet meer alleen naar binnen. En ja, dat drugsgebruik is daar echt een enorm probleem. Ik ben echt voor géén drugsgebruik en géén alcoholgebruik. Maar ik ben heel streng, want ik kom van de AA. Maar ik weet het niet – dat alcohol en drugs je alleen maar kapot maken, en dat gun ik niemand.

Els: En dat is ook wel mooi dat u dat zelf zegt, nadat u zelf dus wel heeft ervaren van – oh, het helpt wel om, bijvoorbeeld alcohol, als middel te gebruiken om bepaalde zaken weg te werken.

Respondent 1: Twee weken. En daarna word je er gek van. De eerste twee weken krijg je een beetje een roesje en kun je lekker slapen, maar na twee weken werkt die alcohol al heel anders in je lichaam. Ga je namelijk angstig – ik werd er heel angstig van, van de alcohol.

Els: Nog angstiger dan u zich überhaupt al voelde?

Respondent 1: Nog angstiger dan dat ik al was. Dat zie je met mensen met problemen die gaan zitten snuiven of blowen, die worden veel angstiger. Die raken weer psychotisch. En dan zijn ze psychotisch in dat huis, want op de afdelingen van het ziekenhuis, psychiatrische ziekenhuis, zijn de bedden wegbezuinigd. En die zitten dan daar psychotisch te zijn in een huis met mensen die toch wel kwetsbaar zijn. Wij hadden bijvoorbeeld een jongen die steeds riep: 'Vanavond ga ik naar bed met die en die begeleidster'. En die was dat maar aan het roepen en hij – dat was een meisje van een jaar of 21, die durfde daar echt niet te zijn. Maar die moest daar zijn, want dat was haar werk. En dan gaat ze zich opsluiten in haar kantoortje. Het is heel begrijpelijk, maar zo.. En dan zeg je van, die man moet naar de (*naam locatie*), en dan zeggen zij: 'Jullie hebben veel meer begeleiding, bij ons lopen maar 2 verpleegkundigen en eens per week een psycholoog, dus jullie hebben veel meer te bieden'. Dus die gaan hem niet opnemen. En de politie – er was laatst een man in de BW, kleine woonvorm, die zat porno te kijken. Die werd daarop aangesproken door de nachtdienst. Hij geeft die griet een knal op d'r hoofd, die valt op de grond, totaal dizzy. Ze was gelukkig met iemand anders. Hebben ze de crisisdienst gebeld: 'Er zijn voor hem nog 8 andere adressen waar we naartoe moeten, dus we komen niet bij jullie'. Hebben ze de politie gebeld, die zeiden: 'Wat moeten wij met een verwarde man?' Moeten ze die dan in een cel stoppen? Dat schiet ook niet op. De politie zegt: 'Jullie hebben veel meer in huis om die man te kunnen begeleiden. Wij weten niks van psychiatrie'. Dus die man wordt niet opgehaald. Dus dat – dat soort dingen gebeuren gewoon. En dat is ehm – ja, dat is echt heel heftig. En ik – Er is eigenlijk geen oplossing voor. Want dan hebben ze die vent, hebben ze naar een andere woonvorm gedaan, maar daar doet 'ie precies hetzelfde. Dus nu zitten die met dat probleem. Ik wil niet somber klinken hoor, maar daar blijkt uit dat veel oplossingen – ik hoop gewoon dat er ooit meer geld komt om wél meer bedden of dingen te – te laten ontstaan. Maar bijvoorbeeld, de wachttijden voor schizofrenie of angst- en paniekstoornissen is 14 maanden, voor – wachttijd. Maar, dat wordt niet gehaald. Die mensen moeten vaak maanden wachten tot ze hulp krijgen. Zet daar ervaringsdeskundigen in die met die mensen gaan praten. Als mensen op de wachtlijst – daar zijn we nu ook mee bezig vanuit (*naam organisatie*), vanuit collega's die ik heb – om ervoor te zorgen dat die ervaringsdeskundigen daarop ingezet worden. Maar daar moet ook een beloning tegenover staan. Maar de gemeente heeft een schuld van 60 miljoen euro, dus daar is geen geld voor. En zo – en -

Els: Zo houdt het elkaar in stand inderdaad.

Respondent 1: Zo houdt het elkaar in stand. Dus nu gaan we binnenkort kijken met de gemeente wat er mogelijk is aan beloning. Dat – al zijn het maar bonnen om schoenen te kopen ofzo. Maar ja, die ervaringsdeskundigen zeggen ook: Daar heb ik aandacht aan besteed, daar heb ik voor

geleerd, ik wil daar ook wel voor beloond worden. Maar ze zeggen vaak: 'Oh, ervaringsdeskundigen zijn goedkoop'.

Els: Ja, of vrijwilligers.

Respondent 1: Vrijwilligers ja.

Els: Maar dat is natuurlijk niet zo.

Respondent 1: Ze lopen niet hard om vrijwillig maandenlang van alles te doen.

Els: Nou nee. En ik denk inderdaad dat ervaringsdeskundigen net zo waardevol zijn als een maatschappelijk werker, of als een psycholoog zelfs. Wat heb je uiteindelijk aan wie je inzet, en op welke manier doe je het? Wat haal je er vervolgens weer uit?

Respondent 1: Ja.

Els: Ik heb hier nog een factor staan – een negatief zelfbeeld.

Respondent 1: Oh ja, absoluut.

Els: Daar had u net al even over verteld.

Respondent 1: Had ik – heb ik eigenlijk niet. Maar als je in een depressie bent, dan heb ik een zeer negatief zelfbeeld.

Els: Maar eigenlijk normaal niet?

Respondent 1: Nee normaal niet. Want het heeft – ja – het grijpt allemaal in elkaar he? Wat is eerder, het negatief zelfbeeld of de depressie?

Els: Wat denkt u?

Respondent 1: Ik denk de depressie, in mijn geval. En dan – onmiddellijk laat ik alles wat ik kan en denk en weet vallen. Dat valt gewoon weg. En dan kom je in dat negatieve zelfbeeld terecht. Klopt ook.

Els: Ja. En dat negatieve zelfbeeld, heeft dat ook een rol gespeeld in uiteindelijk de suïcidepoging?

Respondent 1: Absoluut, ja absoluut. Je denkt dan: Ik ben niks meer waard, dus dat wordt – niemand vindt mij ooit nog leuk, dus ik blijf altijd eenzaam, en dat kan ik niet verdragen, en dan doe je zo iets. Even simpel weergegeven. Want zo is het wel.

Els: Ja, en dat pakt dan inderdaad gelijk weer terug op die – op die wanhoop, die hopeloosheid en die eenzaamheid ook.

Respondent 1: Ja.

Els: Ja, dus zo hangt het eigenlijk ook allemaal met elkaar samen ook. En 'piekeren'?

Respondent 1: Oh jee, absoluut. Ik heb die man die mij sloeg, heb ik toen de deur uit gezet. En later zat ik allemaal te piekeren hoe ik dat had kunnen voorkomen. Dat het mijn schuld was –

Els: 'Het was vast wel uw schuld geweest' ja.

Respondent 1: En de hele dag er maar over bezig, dag en nacht. Het was bijna een dwangmatig, was ik erover aan het nadenken. Maar ik denk dat het ook een functie heeft, namelijk om de leegte op te vullen. Want de leegte is helemaal eng als je depressief bent. Dus ik ging een heleboel denken. Ik ging ook heel veel bidden. Ik ben eigenlijk niet – ik ben niet katholiek in mijn beleving. Ik geloof wel dat bepaalde – ik weet niet hoe ik ze moet noemen – dat er bepaalde entiteiten of wat ook zijn –

Els: Dat er méér is.

Respondent 1: Dat er méér is. Maar ik ben niet katholiek, maar ik heb zoveel onze vaders en weesgegroetjes gebeden, en dat was eigenlijk om mij te vullen. Snap je wat ik bedoel? De leegte was verschrikkelijk, was heel ijl en dan raak je helemaal in paniek. Dus ik bleef maar bezig in mijn hoofd. Ik keek ook heel veel films op televisie tot 's ochtends vroeg – de Duitse RTL had altijd nachtfilms – om maar – ehm – afgeleid te zijn van mijzelf. Ik was echt heel erg eng voor mezelf zeg maar. Ik voelde mezelf als hele – ik was bang voor mezelf, hoe ik was toen. Dus – ehm – ja.

Els: En die leegte kon ook niet opgevuld worden door bijvoorbeeld anderen, bijvoorbeeld het met anderen bespreken?

Respondent 1: Maar dat gebeurde niet hè? Dat gebeurde niet. Mijn zusje en mijn zwager bespraken het wel eens met mij, en dat vond ik dan ook heel fijn. Dat – ehm – dan vroegen ze waar ik dan bang voor was, dat deden ze wel, maar die zag ik – Zij woonden in (*plaatsnaam*), en ik zat in (*plaatsnaam*). Maar dat kan ik me herinneren, die paar gesprekken vond ik heel fijn. Dus ik denk dat, nogmaals, iemand die daar weet van heeft, dat dat heel goed kan werken. Om daarmee te praten. Maar die hadden ook echt aandacht voor mij, en niet zo van: Je moet altijd goed je best doen. Daar kreeg ik de zenuwen van. Dan zei ze: 'Goed je best doen (*naam respondent*)' als ze wegging. En dan dacht ik: Wat moet ik doen? Wat moet ik doen om – Dan voelde ik me weer schuldig dat ik niet goed mijn best had gedaan. Dus, zij bedoelde dat heel goed, maar –

Els: Het kwam niet zo over.

Respondent 1: Nee, want ik wist niet wat ik moest doen. En dan dacht ik, misschien moet ik dan minder roken – ik rookte ook heel veel – maar dan voelde ik me dáár weer schuldig over. Het is – het is één grote kluwen – kluwen waar je in zit. En als je erin zit, dan denk je dat je er nooit meer uit komt. En toch kom je eruit.

Els: Ja. Wat heeft daarin meegespeeld?

Respondent 1: Die oude mensen. Dat ik in een situatie leefde waarin het een beetje gezellig was. En – ehm – dat ik eigenlijk van hun af kon kijken om me niet zo druk te maken. Langzaam maar zeker – ja – langzaam maar zeker ging dat steeds beter. Daar had ik bijvoorbeeld een vriendin, die was 89, was *naam*, dat was een hele statige dame. En die was altijd onderwijzeres geweest en die vertelde daar dan over. Die had hele mooie jurken. En dan zat ze aan tafel, te roken en koffie te drinken – binnen 20 minuten zat die jurk onder de koffie, had ze hier *wijst naar mondhoeken* allemaal koffie zitten en zo, maar ehm, daar had ik het gewoon gezellig mee. Eigenlijk vanuit het niets gekomen, toch een – toch mee kunnen doen met mensen die zich niet meer zo druk maakten en wat ook enorm leerzaam was voor mij. Waarin ik zag van: '(*naam respondent*)', wat ben je toch aan het doen? Maak je niet zo druk. Daar gaat het helemaal niet om'. En toen heb ik ook besloten om mijn studie niet af te maken. Ik was bijna afgestudeerd, mijn scriptie zat in de computer, ik hoefde 'm alleen maar uit te werken. En ze dachten altijd, dat ga ik nog een keer afmaken – dat MOET ik nog een keer afmaken. En toen dacht ik: Ik wil helemaal niet als psycholoog werken. Ik had wel ideeën over hoe ik dat wél zou willen, maar ik wist nog niet zo goed hoe ik daar moest komen. En dat is nu inmiddels wel, ook door alles wat ik heb meegemaakt, en ook omdat ik toch lang gewerkt heb. Dus – ehm – lang vrijwilligerswerk gedaan. En uiteindelijk betaald vanaf 2008, doe ik dit werk al. En ik heb laatst mijn werk – mijn jaargesprek gehad. En – hier heet het de directeur – die zei: 'Zolang jij hier wil blijven werken, vinden wij het hartstikke fijn als jij hier bent.

Els: Kijk eens aan.

Respondent 1: Dus – ehm – Want ik dacht, misschien zeggen ze wel: Je wordt toch wel een beetje oud, maar ik ben nog overal mee bezig en ik – ik ben pas 10 jaar aan het werk, van tevoren deed ik wel dingetjes, maar echt werk waar mijn hart – ik doe het 10 jaar. En daar wil ik helemaal niet mee stoppen en dat gaat ook nog steeds goed, dus – ehm – ja dat vind ik wel heel fijn.

Els: Ja, zeker. Ik denk ook wel dat nog heel veel mensen iets van u te leren hebben.

Respondent 1: Ja, maar ik leid ook veel mensen op. De jongeren, nog niet zo lang ervaringsdeskundigen, die begeleid ik ook met coaching. Want als ik coach heb ik altijd een leerling bij me. Dus –

Els: Die daar inderdaad vervolgens mee mee kan kijken en daar weer wat van kan leren.

Respondent 1: Ja, ja. Dus dat is wel – ehm – dat vind ik ook wel heel leuk om te doen.

Els: Ja. Dan moet u daar zeker nog niet mee stoppen inderdaad. Dat is nog helemaal niet aan de orde.

Respondent 1: Nee inderdaad.

Els: Ehm – wat zou u aan hulpverleners – die bijvoorbeeld morgen een traject gaan starten met een cliënt die depressief is en die suïcidaal is – wat zou u hen meegeven? Van: Dit is wat helpend is.

Respondent 1: Ik zou luisteren. Dat hebben net al – Luisteren naar wat iemand te vertellen heeft, en hem een beetje ondersteunen. Niet met allemaal ideeën en plannen, gewoon maar – als hij iets zegt wat misschien een lichtpuntje zou kunnen zijn, dat benadrukken, dat naar voren halen. En – ehm – luisteren is vooral heel belangrijk. Ook eens iets van jezelf vertellen. Dat leren we ook trainingen voor regulier werkenden, van: Iedereen heeft ervaringen, iedereen heeft rot ervaringen. Nou hoef je daar niet mee te koop te lopen, maar stel iemand vertelt iets en je kunt daarop reageren van: Goh, ik herken dat wel, want ik heb ook ooit zoiets meegemaakt. En je kunt daar iets over vertellen, dat geeft al een beetje bondgenootschap. Terwijl, vroeger, de verpleegster was degene die het wél kon en die goed leefde, en ik niet. En ik moest zoals zij. Terwijl je als hulpverlener juist moet aansturen op dat iemand leeft zoals hij of zij dat wil. En dat het nu heel moeilijk gaat, maar dat dat weer voorbij kan gaan. Dat je ook voorbeelden kent van mensen die heel erg in de put zaten, die daar uit gekomen zijn. Ook al weet je niet precies hoe je dat moet doen, maar het gebeurt wel. Ik kan niemand vertellen hoe hij uit een depressie moet komen. Maar ik weet wel: Op een gegeven ogenblik wordt het minder, bij veel mensen, en gaat het ook weer over. Ik heb lange tijd in die depressie gezeten, maar dat kwam ook omdat ik opgenomen was. Want dat – mijn hele wortels waren weg, mijn flat was weg, ik woonde niet meer in de sociale omgeving waar ik leefde – dus ik had niks meer. En ik ben helemaal niet vóór opnames, ik vind – zo lang mogelijk iemand thuis laten zijn, maar wel met goede en veel begeleiding. Want een opname ontwricht. En ik dacht, toen ik zo depressief was, van: Als ik op een afdeling ben kan ik praten met andere mensen, maar dat is helemaal niet. Want iedereen is zo met zichzelf bezig. En de verpleegkundigen zijn ook zo druk. Ik was daar nog eenzamer dan in mijn eigen flatje waar een vriend of een vriendin op bezoek kwam. Dus ik zou – ik ben wel vóór niet veel opname. Om niet veel mensen op te laten nemen. Zoveel mogelijk thuis. En wat ik ook zeg is: Probeer actief te blijven in de zin van – kijk wat jou helpt, wat je leuk vindt, en ga dat doen. En als jouw huis poetsen nou even niet prioriteit heeft, laat het dan even. Want de dingen die – Waar ik bijvoorbeeld – Ik word heel naar wakker soms. Ik heb die melancholie nog steeds in mij, of dat trieste. Daar word ik vaak mee wakker. Dan ga ik – ehm – naar Jochem Meijer kijken, via Netflix. Die is zo maf, daar krijg ik gewoon goeie zin van. Of Najib, die vertelt over zijn scheiding – ik weet niet of je die kent?

Els: Ik heb 'm zelf nog niet gezien, maar ik ken Najib natuurlijk wel.

Respondent 1: Najib moet je maar eens kijken, die vertelt over z'n scheiding en over hoe 'ie in de problemen zat. En hoe hij daar toch om – mee kan lachen. En dat – dat relativeert heel erg mijn verdriet. Maar vroeger bleef ik in bed liggen. Wist ik veel, ik dacht: Ik blijf in bed liggen. Want als ik goed uitrust – dat was vroeger het idee – dan komt het wel goed. Waar ik nu denk: Nee (*naam respondent*), opstaan. Maak een senseotje en eet 5 bananen als je daar zin in hebt. En ga naar Najib kijken. Het nieuws kijk ik – kan ik ook heel inspirerend vinden. Ik denk - Zoek trucjes om jezelf op de been te houden. Want ik kan het niet van jou horen, die moet ik zelf bedenken. En dat – dat zou ik stimuleren bij mensen. Want een depressie is niet wég in de zin van: Het is helemaal niet meer aanwezig. Je hebt nog kleine plukjes. En met die plukjes: Ga niet in bed liggen, maar doe iets leuks. Me opmaken vind ik iets heel belangrijks – dat ik er leuk uit zie in mijn eigen beleving. Leuke kleren aan. Als ik een dag niet douch word ik ter plekke suïcidaal, bij wijze van spreken. Ik moet gewoon lekker douchen en mezelf verzorgen. Kleren aan die leuk zijn. Ik koop dan wel lekkere dingen – dat is ook wel te zien *gelach* - dingen waar ik van kan genieten. Dat geeft me dan toch een beetje een kick. En ik heb ook een hele fijne vriend, en daar doe ik ook leuke dingen mee. We hebben al echt lang een relatie. En – ehm – ja, maar ik wil mijn huisje niet opgeven, ik wil niet samenwonen. Dat huis, dat is – dat moet ik houden.

Els: Dat is belangrijk.

Respondent 1: Dat is belangrijk. Want als ik bij hem zou gaan wonen ben ik mijn – ik ben al een keer al m'n roots kwijt geweest, dat wil ik niet nog een keer meemaken. Dus dat huis, dat blijft

gewoon. En – ehm – gisteren kwam ik een collega tegen, die heeft een duur koophuis, waar ze woont. En die heeft een vriend en ik zeg d'r van: Goh – ik had haar een tijd niet gezien – hoe gaat het ermee? Ja, ze was zo aan het knippen met haar ogen, ik denk – dat vond ik al geen goed teken. 'Ja, m'n vriend wil dat ik kom wonen bij hem, in januari'. Ik zeg: 'oh, mijn vriend wil dat ook, maar geen haar op mijn hoofd. Ik logeer wel bij hem en we hebben het wel leuk, maar ik ga m'n flatje niet opgeven en als ik jou was zou ik m'n huis ook niet opgeven. Of heb je er zoveel vertrouwen in?' 'Ja maar hij kan soms zo boos worden'. Ik denk ja, daar heb je het al. 'En hij heeft zoveel regeltjes, want als ik de afwasborstel in de bak laat liggen, dan wordt 'ie al boos'. Ik zeg: 'jij moet daar helemaal niet gaan wonen, en dan word je zo gek als een deur, net als 10 jaar geleden, want toen was ze ook al helemaal over haar toeren. Plus dat knippen met de ogen, ik zeg – Wij zijn te vrij gevochten om ons huis op te geven. Ik logeer – (*naam vriend*) logeert nu bij mij. En dan blijft hij een dag bij mij en dat vind ik hartstikke gezellig. Maar dat huisje blijf ik wel aanhouden. Ik hoef niet alleen te leven, maar dat huisje, dat is belangrijk. En dat geeft mij een bepaalde rust, waardoor ik ook weet: Stel dat ik weer in een depressie kom, en (*naam vriend*) kan het niet aan, dat kan, dan heb ik mijn huis en mijn hond, dan hoef ik niet op zoek te gaan naar een huis of naar een kamer. Dit is dan mijn basis die ik heb. Laat mij daar dan maar depressief zijn, dat gaat ook wel weer over. Hè? En – ehm – ja.

Els: Dat is ook wel een heel mooi besef denk ik, zo van – het gaat ook weer over. Dat weet u natuurlijk als één van de besten, dat dat zo is en zo kan zijn.

Respondent 1: Ja absoluut. En dan heb ik nog wel ochtenden dat ik me helemaal niet goed voel, maar het – het intimideert me niet meer zo. Terwijl ik vroeger dacht van: Help, wat gebeurt me nou. Nou denk ik – Ja dat ben jij, maak je niet zo druk, gaat wel weer over. Ja.

Els: Dat is wel echt heel mooi! Ja. Ik kan mezelf daar ook wel in vinden. Het intimideert minder inderdaad. Stel je wordt inderdaad wakker en je denkt van: Och, ik weet niet wat dit voor dag gaat worden, maar ik weet niet. Dan alsnog weet je van: Ah, nou, misschien is dit een iets mindere dag, maar morgen kan het weer heel anders zijn. In plaats van dat het je gelijk helemaal lam legt en dat je er helemaal –

Respondent 1: Ja. Nou dat hebben wij voor op mensen die dat nooit hebben meegemaakt. Mensen die geen depressie hebben meegemaakt zijn daar doodsbang voor. Zij – als zij zich ook maar enigszins niet zo goed voelen, raken ze meteen in paniek, gaan van alles – blowen, weet ik veel wat – hè? Terwijl, we hebben de ellende meegemaakt, maar daardoor hebben we ook een heleboel kracht gevonden in onszelf. Absoluut. Want er moet heel wat gebeuren, wil het erger zijn dan de depressie die ik meegemaakt heb.

Els: Ja, precies.

Respondent 1: Kijk, op een gegeven ogenblik ben ik verkracht door iemand. Ik vond het niet prettig natuurlijk, maar ik dacht: Dit is altijd nog beter dan dat ik op de (*naam locatie*) zit met mijn depressies. Ik was meteen naar de huisarts gegaan, heb ook meteen aan de bel getrokken – politie, hele gedoe. Maar, toen zei die dokter van: Gaat het wel goed met je? Ik zeg: Dit is iets lichamelijks, dat vind ik niet fijn, ik heb gedoucht, geschrobd, weet ik veel. Maar die depressie waar ik doorheen ben gekomen is veel erger dan dat iemand dat doet met mij. Ik heb er ook geen trauma aan overgehouden. Ik dacht: Flikker maar op jij, met je stomme gedoe. En – ja – ik moest natuurlijk wel even weten of ik geen aids had, gelijk testen gedaan – maar ik had eigenlijk wel het vertrouwen dat het wel goed zat. En ja, anders ga ik wel HIV-remmers slikken. Ja, ik zie toch overal wel een oplossinkje ofzo. Maar dat was – ik zeg: Als je eenmaal zo'n ellendige depressie hebt gehad, moet er heel veel gebeuren wil dat erger zijn. Dus nee, ik ben niet – ik heb geen trauma of wat dan ook. Ik vond het een zielenpoot. Ja in de zin van: Wat ben jij een zielig mannetje dat jij dit mij aan moet doen. Dus ehm – maar ze hebben hem wel gepakt. En daar sta ik ook helemaal achter – die heeft gewoon dat niet te doen. Maar dat ik daar nou depressief van werd *gelach*.

Els: Nee, ik denk dat juist – misschien als het eerder was voorgevallen dan de depressie, dat daar heel veel meer schade van was geweest. En nu dat u inderdaad zegt van: Nou, ik heb dat meegemaakt, ik ben daar doorheen gekomen, dus dit lukt ook wel.

Respondent 1: *gelach* Ja precies.

Els: Dat is wel bijzonder, ja.

Respondent 1: Dus het maakt je ook gewoon heel sterk – de ellende maakt je heel sterk. Absoluut. En ik zal ook echt niet zeggen dat ik een naar leven heb gehad, totaal niet. Ik heb ook leuke dingen gehad – leuke periodes – veel problemen vroeger, maar ik ben – ehm – ik – maar ik wil niet verslaafd mijn graf in. Daarom ben ik ook gestopt met drinken, ik dacht: Mijn ouders hebben mij niet laten studeren om als een zatladder door het leven te gaan. Dat besef had ik heel erg. Terwijl ik dronk – van ik ben gewoon niet goed bezig. Maar voor – voor mijn zusje en mijn zwager drinken heel veel, maar die hebben dat gevoel helemaal niet. Maar ik denk: Hoe kun je je om 3 uur 's middags volgieten met Martini en dan denken dat dat uit gezelligheid is. En dan – ja – dan denk ik: Ik ben dan toch wel een stukje verder in mijn beleving. Dus, maar als ik er iets van zeg – ik mag er niks van zeggen, want IK ben de alcoholist hè? Zij niet – ik zie alles somber wat alcohol betreft. Nou ik zie dit inderdaad somber in – hij heeft hartritmestoornissen en neemt z'n medicatie niet in – hij had bloedverdunners maar kreeg steeds bloedneuzen. Ja ik denk – als jij zoveel zuipt de hele dag, dan word je bloed hartstikke dun van, van alcohol. Dan ook nog bloedverdunners. Dus hij heeft met de medicatie opgehouden, maar ja – maar dan zegt mijn zusje: Ik word vast niet oud. En dan zegt mijn andere zusje: Jij moet wel oud worden, want jij hebt gewoon zusjes waar jij mee bent en die kunnen het niet aan als jij ook nog dood gaat vroeg. Maar geen effect hoor. Nee, maar mijn leven zoals het voor mij gedaan is – gegaan is – en ehm, ja. Want dat geldt voor jou ook.

Els: Zeker. Nee, zeker. Hier staat nog een laatste vraag.

Respondent 1: Dat is niet erg.

Els: Ehm – u heeft natuurlijk de suïcidegedachten ervaren en een poging gedaan, tot twee keer toe. Ehm – was er op dat moment, dat u de poging ging doen, iets waarvan u denkt van: Nou, als dát was gebeurd, dan had ik het níét gedaan.

Respondent 1: Ehm – ja. Ehm – de eerste keer dat ik die poging deed, was – ik had het uitgemaakt met mijn vriend, maar die veroordeelde mij heel erg op hoe ik was. En – ehm – die kwam toen naar mij toe om mij op te halen, en ik, ik zag er echt zo belabberd uit en – ik dacht, ik ga – en die had ook altijd zo z'n oordeel klaar, dat was ook een reden waarom ik onderuit ging en waarom ik het uit had gemaakt met die man toen ik 27 was. En toen raakte ik helemaal in paniek dat hij mij zo zou zien. En eigenlijk – de veroordeling, als ik – als iemand mij had kunnen stoppen met het veroordelen van mezelf, dan had ik het denk ik niet gedaan. Maar ik veroordeelde mezelf – ik dacht: Hij mag mij zo niet zien, want dan – Ja hij was heel veroordelend. En die zelfveroordeling en alles wat daarmee te maken had, van dat ik niks meer was en m'n studie dit dat dat dat dat – dat gaf zo'n paniek dat ik in paniek dat deed. En dat was de tweede keer ook zo. Maar ook vooral de veroordeling van mezelf. Daar zat voor mij – ik had geen bestaansrecht meer bijna, daar zit voor mij de reden waarom iemand dat – waarom IK dat deed, laat ik het zo zeggen. Totale minachting voor mezelf. Ja, absoluut.

Els: En als iemand daar inderdaad op was ingesprongen en daar iets mee had gedaan, dan had dat wellicht verschil uitgemaakt.

Respondent 1: Dan had dat verschil uitgemaakt. Maar de vriend die ik nu heb, die ondersteunt mij heel erg, die is heel – hij heeft zelf een psychiatrisch verleden, en daar ben ik blij om. Want hij weet hoe het is. En hij is altijd steunend en – ehm – mijn vader was ook altijd veroordelend hè? Veroordelen, veroordelen, die douwde me ook de stront in om kleine dingen. En dat zat zo in mij. Maar die vriend die ik nu heb, al 20 jaar bijna, die – ehm – die is zo positief over mij, en die staat zo open voor allerlei dingen, dat ik me heel erg gewaardeerd voel, ook als het niet goed gaat. Maar weet je wat er gebeurde? Ik ging met – ik woonde in de BW, en toen had ik de mogelijkheid om een klein flatje te krijgen ergens. En dat wilde ik heel graag. Had ik me helemaal op ingesteld, en toen ging dat flatje niet door, maar kon ik wel een 2-persoonflat krijgen. En toen had ik gezegd: (*naam vriend*) – die partner – laten wij daar samen gaan wonen. Maar toen woonde ik daar eenmaal met hem, en toen zaten we 's avonds te eten aan tafel, als een vader en een moeder in mijn beleving, maar had zulke negatieve herinneringen van vroeger uit – ik vond aan tafel eten verschrikkelijk – dat heeft die trauma's van vroeger getriggerd. Niet hij, maar de leefsituatie. En daar ben ik toen totaal op afgeknapt. En – ehm – daar ben ik toen totaal op afgeknapt. En toen heb ik ook gezegd: Ik wil hier weg. Ik had mijn spullen ook helemaal niet uitgepakt, ik wil uit deze – ik wil niet samenwonen. En hij snapte daar niks van. En ik zeg – breng me maar naar – ik kreeg een logeerbed op een afdeling, van 2 weken, omdat ik ook echt helemaal in paniek was – maar dat moet ik niet doen. Dat – dat – daar zit teveel kwelling en pijn en ellende. Dus daarom zoek ik het ook niet op om met hem samen te wonen. Omdat ik weet dat dat – dat roept bij mij veel te veel negativiteit op. En – ehm – maar dat kwam niet door hoe hij was.

Els: Het kwam niet door hem.

Respondent 1: Het kwam niet door hem nee. Want toen had ik al heel snel – nam ik contact met hem op of hij naar mij toe wilde komen. en dat wilde hij ook heel graag. Maar – ehm – daarom weet ik ook, wij eten ook altijd op de bank. Wij gaan niet aan tafel zitten. Dat – ehm – ja. Nee, dat is – maar ik weet niet meer wat de vraag was. Oh ja, wat er – dus veroordeling. Die veroordeling van mijn vader kwam toen heel erg naar boven. Wat ik eigenlijk altijd weggedrukt had. Ja, daar kon ik niks mee toen.

Els: Ja, dat is pijnlijk.

Respondent 1: En dat kwam in alle heftigheid naar boven, en daar heb ik heel lang over gedaan om daaruit te komen. Maar – ehm – ja. Maar al heel snel hadden we – vond ik het weer heel fijn als hij er was en kwam. Hij heeft me ook heel erg gesteund om uit die moeilijkheden te komen. Ja.

Els: Ja. Zou dat – bijvoorbeeld als een hulpverleners veroordelend reageert ofzo, zou dat dan ook triggeren?

Respondent 1: Absoluut, absoluut.

Els: Dus dat is dan eigenlijk ook wel belangrijk voor hulpverleners, dat ze zich onbevooroordeeld opstellen.

Respondent 1: Absoluut, ja zeker. Ja. En dan komen die klote doelen weer, van: Jij heb je doel niet gehaald. Jij hebt je doel niet gehaald. Als je binnen – bijvoorbeeld – (*naam vriend*) kan niet goed contacten maken. Met mij wel, we hebben heel fijn contact. Maar hij is niet goed in het leggen van contacten en die onderhouden. En hij had ook begeleiding van (*naam organisatie*). En toen had (*naam vriend*) gevraagd of hij hem wilde helpen met een lamp ophangen. En toen zei de begeleider: Zoek daar maar iemand voor in de wijk – wat dan tegenwoordig zo in is. En toen zei (*naam vriend*): Ja maar dat kan ik niet. Ik kan niet iemand zoeken en daar contact me onderhouden, dat is heel moeilijk voor mij. Toen had die man gezegd: Als jij over twee maanden niet iemand hebt gevonden, dan stopt de begeleiding. Dat heeft hij letterlijk gezegd. En (*naam vriend*) kwam naar mij toe met die opmerking. En ja – toen zei ik – daar kon hij niet tegenop, tegen die man. Toen zei ik: De volgende keer ben ik erbij. Toen ben ik erover in gesprek gegaan met hem. Toen heb ik echt gezegd dat ik dat heel kwalijk vind. Ja, 'maar zo had hij het niet gezegd'. Ja, zo had hij het niet bedoeld. Hij wilde alleen maar (*naam vriend*) stimuleren om dat te doen. Ik zei: Ja, dat was dan wel op de foute manier.

Els: Had ooit wel op een andere manier gekund ja.

Respondent 1: En dat zijn dus die klotedoelen waar mensen zich – juist door – totaal waardeloos voelen. Omdat ze die doelen dan weer niet halen. En dan hangt hun het einde van de begeleiding – het einde van de woonplek zelfs – boven het hoofd. Die mensen raken totaal gespannen, kunnen dan helemaal niks mee. Dus het is een neergaande spiraal. Maar dat is – dat is opgezet door mensen die niet weten wat het is om in de problemen te zitten.

Els: Nee, en dat – ja – heel kwalijk is dat.

Respondent 1: Dat is heel kwalijk ja.

Els: En die veroordeling voelen – inderdaad – is weer een tegenslag, terwijl je al zo in de put zit.

Respondent 1: Ja. Of – bijvoorbeeld, als je dan even een time-out hebt van je werk, dat er dan zo iemand komt van: Wanneer denk je weer aan het werk te kunnen gaan? Dat geeft ook al zo'n druk hè?

Els: Ja, 'want het is wel de bedoeling dat je weer aan het werk gaat'.

Respondent 1: Ja. Laat de mens met rust, gewoon een tijdje. Hè? Nog meer vragen?

Els: Nee, nee, volgens mij – nou ja, ik denk nu dat een herstelondersteunende houding van de hulpverlener heel belangrijk is.

Respondent 1: Absoluut.

Els: Dat komt ook ooit wel eens in de literatuur voor, dat dat belangrijk is, maar dat is dus ook daadwerkelijk belangrijk. Gericht op de cliënt en wat hij nodig heeft. Ja. Om inderdaad het contact goed te houden, zo goed mogelijk.

Respondent 1: Tuurlijk. Ja.

Els: Nou ja, ik ben nog wel benieuwd naar waar – als u terug kijkt – waar u het meest trots op bent, op wat u hebt bereikt.

Respondent 1: Hmm, waar ben ik het meest trots op. Dat ik nu werk. Niet op dat ik werk, maar op dat ik nu echt iets kan doen met wat het leven mij geleerd heeft. Dat vind ik heel fijn.

Els: Dat is heel erg mooi ja.

Respondent 1: En dat is eigenlijk heel simpel. Ik hoef alleen maar degene te zijn die ik ben en open te staan voor m'n ideeën en m'n gevoelens. En het – de regie bij jou laten als jij mijn cliënt zou zijn. Ik hoef niks te bedenken. Hoe minder ik denk voor jou, hoe beter het is. Dus eigenlijk doe ik mijn werk, terwijl ik niet eens veel hoef te doen.

Els: Behalve bij uzelf blijven.

Respondent 1: Behalve bij mezelf blijven. Ja.

Els: Ik denk dat hulpverleners – die doen vaak een jas aan, zo van: Okee, nu ben ik de hulpverlener en ik moet dingen aanreiken, want we moeten zo snel mogelijk tot resultaten komen. Terwijl juist inderdaad, als hulpverlener, ook bij jezelf blijven en de regie bij de ander laten – en de ander ondersteunen op de stukken waar hij dat nodig vindt – ja, dat is zo veel meer helpend dan alleen maar doen wat in het boekje staat.

Respondent 1: Ja. Maar nu is het niet zo dat ik relaxt werk. In die zin – als ik trainingen heb, ik ben altijd nerveus en alert. Altijd – want ik wil het goed doen. Dus het is niet zo van: Nou, ik ben ik en laat het – nee, ik wil wel bepaalde dingen meegeven. Het is wel mijn taak om dingen duidelijk te maken. dus ik ben wel heel alert als ik een training ga geven, of een coaching. Want ik wil heel goed luisteren naar wat ze zeggen en daar zo goed mogelijk op reageren. En dat kost kruim.

Els: Ja, natuurlijk.

Respondent 1: Dus ik bedoel niet van: Hang maar achterover, nee, want – voor iedere training ben ik zenuwachtig. Voor iedere coaching. Dat ik denk: Kan ik ze iets meegeven waar ze iets aan hebben? Maar dan komt het wel vanuit mezelf en niet vanuit een boek. Hoewel ik het wel heel leuk vind om te lezen, ook over psychologie enzo. Kan ook heel waardevol zijn. Maar – ehm – zo.

Els: Krijgt u daar wel eens feedback op, door de mensen die u coacht?

Respondent 1: Ja, ze vinden het heel fijn als ik er ben.

Els: U kan het ook wel heel mooi vertellen – onder woorden brengen.

Respondent 1: Vind u dat?

Els: Ja, zeker.

Respondent 1: Ja dat hoor ik dus ook vaak, dat ze dat fijn vinden – om te luisteren – dat ze dan rustig worden van mij in plaats van 'je moet dit of dat', dat ze juist meer ontspannen worden. Dus – dat vind ik ook wel heel fijn. Maar (*naam vriend*) is echt een – die kan zich heel druk maken om de computer, en dan vraagt 'ie of ik erbij kom zitten. Dat helpt 'm dan al –

Els: Om tot rust te komen.

Respondent 1: Om tot rust te komen.

Els: Ja, wat mooi.

Respondent 1: Ik schijn iets heel rustgevends te hebben. Ja, maar ik geef ook heel veel om mensen – en om honden ook. Ik heb ook een leuke hond, is ook fijn. Dus nee, ik krijg heel veel complimenten.

Els: Ik vind dat altijd wel bijzonder, en dat heb ik een klein beetje bij mezelf, maar ik hoor dat u dat ook – dat je de rust uitstraalt, en dat vind ik dan heel bijzonder – terugkijkend op het feit dat het ooit zo onrustig was van binnen. En –

Respondent 1: Maar juist dáárdóór. Juist daardoor straalt je iets uit van 'ik ben niet zo gauw ondersteboven te krijgen'. En dat heb jij ook, jij straalt ook rust uit. Ja, juist door wat je hebt meegemaakt. Want daarom vind ik het ook fijn dat ik het heb meegemaakt. Want het – daardoor ben ik nu wel zo gelukkig zoals ik nu ben. Ik ben heel gelukkig in mijn leven. En – ehm – ja dat komt echt door die negatieve dingen, juist dóórgemaakt te hebben. Want daardoor sta ik heel sterk in mezelf.

Els: Absoluut.

Respondent 1: En dat geldt voor jou denk ik ook.

Els: Ja. Het was heel anders geweest als die ervaringen niet – als we die níét hadden. Want dan hadden we er heel anders bij gezeten.

Respondent 1: Ja, absoluut. Zeker.

Els: En dat maakt je alleen sterker inderdaad. En ook – wat ik net zei van – dáár zijn we ook doorheen gekomen. Dus – hoe erg kan het nog worden?

Respondent 1: Ja precies. Dat ben ik helemaal met u eens. Dat is ook zo.

Els: Nou, dan heb ik – ehm – alles behandeld wat op mijn lijstje stond. Hoe vond u het interview?

Respondent 1: Leuk. De moeite waard. Ik was een beetje bezorgd in de zin van: Als ik daar over ga praten, roept het dan die gevoelens weer op?

Els: Dat wilde ik u ook vragen inderdaad.

Respondent 1: Ja, maar dat is niet gebeurd. Soms gebeurt dat wel eens. Maar dat is niet gebeurd, omdat – ook door uw houding juist, hè? Van begrip toch, en herkenning, en – ja, als ik iets zei, dat je dan zei 'ja, inderdaad' – dan is het echt een gelijkwaardig gesprek, in plaats van iemand die er niks van af weet mij uit gaat horen over hoe het is om depressief te zijn. En dat is – dat heb ik niet – ik heb niet hoeven uitleggen hoe het is om depressief te zijn, want als ik daar echt in ga duiken, kan het nog wel eens zwaar op m'n hart komen te liggen. Maar dat is nu niet. En – ehm –

Els: U hoeft het aan mij niet uit te leggen inderdaad.

Respondent 1: Nee precies. We hebben voor mijn gevoel een heel geïnspireerd gesprek gehad – over en weer – over wat er allemaal – hoe het zit. Hoe het voor ons is en hoe het kan zijn en zou kunnen zijn. Juist met een hele hoop 'hoop' van: Ik hoop dat dingen nog kunnen veranderen. Ja.

Els: En ook soort de overtuiging van dat het wel goed zal komen ofzo. Zo van – ja. Dat is wel apart he? Dat die overtuiging ook gelijk kan bestaan van: Ik heb dat allemaal meegemaakt, dus: Ik kan het wel aan, ik zal het ook wel aankunnen in de toekomst.

Respondent 1: Ja. Ja, inderdaad.

Els: Nou, ik heb er in ieder geval heel veel van geleerd en ik kan er sowieso heel veel mee, met de informatie. Maar gewoon het bij elkaar zitten en het erover hebben inderdaad, vond ik ook heel fijn.

Respondent 1: Ja, dat vond ik ook heel fijn.

Els: Heeft u nog dingen waarvan u denkt: Oh, dat – dat kan net iets anders ofzo?

Respondent 1: Ik vind dat je het heel goed gedaan hebt – met je vraagstelling. En ook de opbouw van je vragen vind ik heel goed. We kwamen eigenlijk steeds een stapje verder hè? En niet van die kant naar die kant naar die – de opbouw was ook heel goed. Dus ik vond – ik vond het een heel goed in elkaar zittend gesprek. Dus je kunt hier wat mij betreft zo mee verder naar anderen – naar andere mensen die je interviewt, om het even zo te noemen, of vragen stelt. En ik denk dat je een hoop te bieden hebt. Dat vind ik fijn, want we hebben hele goeie mensen nodig. En ook belangrijk dat je maatschappelijk werker wordt, want het is wel zo dat – ehm – een functie gekoppeld aan je ervaringsdeskundigheid kan heel erg helpend zijn. Want we willen nu dus dingen opzetten in (*plaatsnaam*), maar om de gemeente te overtuigen, heb ik mijn directeur nodig die dat gaat verdedigen. Want ik als ervaringsdeskundige heb weinig in te brengen in qua macht die je toch nodig hebt af en toe. En in die zin – die combinatie die u heeft – maatschappelijk werker en ervaringsdeskundigheid, is ook heel – is heel belangrijk.

Els: Ja. Het voegt wel iets toe inderdaad.

Respondent 1: Je moet wel echt je studie afmaken hoor. En als ik niet zo in de ellende had gezeten had ik mijn studie ook afgemaakt.

...

Interview 2 – 18-04 13.00 – 15.00

.....

Els: Ehm – Ik heb natuurlijk al best wel veel over de mail laten weten over wat het interview inhoudt – ehm – wat het doel is van het interview. Ja, ik heb nog niet zoveel over mezelf verteld, dus ik dacht: Dat doe ik eerst even. Ik ben in ieder geval Els, ik ben 23 en ik zit in mijn laatste jaar van Maatschappelijk Werk en Dienstverlening. Nog 6 weken *gelach* en dan is het klaar als het goed is. En daarvoor doe ik dus ook mijn afstudeeronderzoek – ehm – en ik doe het natuurlijk naar het onderwerp suïcidaliteit vanuit een depressie. Ehm – en de hulpverlening die daarbij is ervaren. Dus hulpverlening kan op allerlei manieren zijn, maar in ieder geval – ehm – de soort van hulpverlening en hoe die is ervaren en hoe daarin aan behoeftes – zeg maar – toe is gekomen, en of u daar iets aan heeft gehad of juist helemaal niet of – hè? Ehm – en dat wil ik heel graag weten. Ehm – er hoort natuurlijk ook heel veel literatuuronderzoek bij zo’n onderzoek en alles, en eigenlijk komt daar helemaal niks in terug van de behoeften van de mensen zelf. En toen dacht ik: Nou, volgens mij is dat wat centraal hoort te staan in de hulpverlening. Dus ik dacht: Nou, dat vind ik genoeg reden om daar onderzoek naar te doen en om daar verdieping in te zoeken.

Respondent 2: Dan heb je aan mij wel een goeie.

Els: Ja.

Respondent 2: Dan heb je echt een goeie. Dat is wel grappig, dat vind ik wel mooi. Maar dat is wel leuk.

Els: Nou, dan komt dat goed (*gelach*). Ehm, het Lectoraat Zorg Rond Het Levenseinde – ehm – waar ik dit onderzoek bij doe, die zijn heel erg geïnteresseerd in dit soort onderwerpen, want die kunnen de uitkomsten van onderzoek naar dit soort onderwerpen kunnen implementeren in richtlijnen in scholing voor hulpverleners – zoals het maatschappelijk werk en verpleegkunde en al dit soort opleidingen – daar doen ze heel veel in. Dus er gebeurt ook daadwerkelijk iets met dit onderzoek en wat daaruit komt. Dus dat is fijn.

Respondent 2: Ja.

Els: En ja, wat meer informatie over mezelf is dat ik in het verleden ook een depressie heb meegemaakt waarin ik ook suïcidale gedachten heb gehad en daar dus ook hulpverlening voor heb gekregen. Dus vandaar dat ik gelijk ook bij dit onderwerp kwam van: Ah, dat doet me iets, weet je wel? Daar heb ik wat mee. Dus ik had gelijk al zoiets van: Ah, dit onderwerp wil men kennis over, dus dan ga ik dat doen, want ik – ja – ik heb daar iets mee. Du vandaar dat dit onderwerp eigenlijk zo tot stand is gekomen, en dat ik daar graag interviews wil doen met mensen die daar daadwerkelijk ervaring mee hebben.

Respondent 2: Ja.

Els: Dit interview is opgebouwd in 3 stukken. Ten eerste zal ik zometeen heel kort wat achtergrondkennis vragen. Daarna over de ervaring van de problematiek, dus hoe u dat heeft ervaren. Daarbij zal ik een aantal begrippen die vanuit de literatuur naar voren komen van: Oh, dat komt echt naar voren in de beleving van die problematiek – die zal ik aan u voorleggen en misschien dat u daar over kunt zeggen of dat bij u ook van toepassing is, hoe u dat meemaakt of dat dat helemaal niet van toepassing is. Want ik wil de literatuur ook toetsen van: Ja, er wordt wel van alles gezegd, maar is dat ook echt zo? Is dat hoe de mensen het ervaren? En dan uiteindelijk nog een stukje over hoe de hulpverlening dus is ervaren en wat daarin dingen zijn die heel fijn waren, helemaal niet fijn waren, behoeften waar niet aan toe is gekomen – dat soort zaken.

Respondent 2: Ja, precies.

Els: Dus dat is eigenlijk de opbouw van het interview. Heeft u daar verder nog vragen over voordat we beginnen?

Respondent 2: Nee, ik laat het gewoon op me af komen.

Els: Precies ja, dat is meestal wel de beste manier, dus dat – ehm – okee. Nou, de achtergrondvragen zijn eigenlijk heel kort – daar zijn we zo doorheen. Wat is uw leeftijd?

Respondent 2: 51.

Els: En u bent ervaringsdeskundige?

Respondent 2: Nou nee, dat nog niet. Daar heb ik me wel voor opgegeven, omdat ik wel zoiets heb van: Met hetgeen wat ik zeg maar – wat ik met me meedraag – ik kan wel wat voor andere mensen gaan betekenen hè? Dat wil ik ook heel graag, maar dat wil ik eigenlijk niet in dienstverband, maar het liefst gewoon vrijwillig gewoon dat doen, zodat ik niet onder druk kom te staan. Want dat is – want dat is niet goed voor mij, in ieder geval.

Els: En dat weet u ook van uzelf, dat dat niet goed voor u is.

Respondent 2: Ja. Want ik wil namelijk wel mensen helpen, en ik weet dat ik ze kán helpen.

Els: Met wat u heeft meegemaakt.

Respondent 2: Ja, dus ik kan daar – ik kan daar gewoon wat mee. En – ja.

Els: Zou zonde zijn als u het niet zou doen bijna.

Respondent 2: Nou ja, ik denk het wel ja. Het is gewoon een gemiste kans, zeg maar. En – ehm – ik wil kijken – gewoon een cursus volgen, en dan wil ik kijken of ik daar eventueel ehm – en dan als dat zo is, dan – ja – dan wil ik eigenlijk gewoon vrijwillig misschien 1 of 2 dagen in de week – zou ik dat willen doen. En ik hoef daar niet – zeg maar – geld uit te kloppen. Maar ik weet wel –

Els: Gewoon om mensen te helpen vanuit uzelf.

Respondent 2: Ja. Dus ehm – ik zit hier ook bij die houtbewerking hè? Dat doe ik ehm – 3 keer in de week. Dus dat is ook wel belangrijk, dat ik daar ook naartoe kan gaan.

Els: Ja. Nee, als u dat zou kunnen combineren inderdaad, dan zou dat heel fijn zijn.

Respondent 2: Ja, dat zou ik heel leuk vinden. Of leuk vinden – in ieder geval – ja, ik zou wel iets kunnen bieden denk ik.

Els: Ja, zeker. Zeker. Ehm – heeft u een officiële diagnose depressie?

Respondent 2: Ja. Ik heb een heel rits. Echt, ja. Ja – ja, ik had dat ding moeten meenemen, van de psychiater die ik nu heb. Ja – ik heb in ieder geval – ik heb in ieder geval ook een zeer ernstige post traumatische stress stoornis, en die – ehm – met persoonlijkheidsproblemen, in ieder geval zoiets. Ik weet niet precies meer, maar dat is ook een hele rits. Maar daar ben ik ook voor onder behandeling.

Els: In ieder geval een aantal diagnoses inderdaad.

Respondent 2: Ja.

Els: Weet u wanneer die zijn gesteld?

Respondent 2: Ik ben bij (*naam huidige psychiater*) gekomen in 2011. En die ernstige PTSS is – effe kijken – in 2015 – nou ja – begonnen, even kijken – ja, eind 2015 was dat. Toen ben ik met schematherapie – ehm – EMDR. Ja.

Els: En hoe ervaart u dat? Vooral de EMDR?

Respondent 2: Nou, dat is – dat is natuurlijk soms heel pittig. Ja. Maar soms is het – en dan pak ik soms schematherapie – als het dan even wat anders moet.

Els: Daar kunt u wel zelf keuzes in maken?

Respondent 2: Ja. Kijk, we bespreken gewoon dingen en dan gaan we het uitwerken op het bord, weet je wel? Met de kleine meisjes die op dat moment in paniek zijn, of boos of verdrietig, of angstig. Dus dan kan je het ook zo bekijken zeg maar.

Els: Om te visualiseren zeg maar.

Respondent 2: Ja. Kijk, vooral met (*naam traumatherapeut*) zeg maar.

Els: Ehm – en die – wat u ervaart, dat is nog steeds actueel? Of ligt het al een klein beetje in het verleden?

Respondent 2: Nee, ja – het ligt wel in het verleden. En wat ik eigenlijk probeer zeg maar, het verleden – met de EMDR, de trauma's die ik heb opgelopen, die aan te pakken. En die komen dan in het hier en nu, maar nu kan ik ermee omgaan. Want het komt ook terug, alleen het is – ik ben nu volwassen en ik kan weglopen, maar toen kon ik niks. Als klein meisje. Dus dat is – en dat merk ik wel, in bepaalde dingen, bij bepaalde problemen, zo van: Ik kan weglopen, ik hoef hier niet te blijven staan. Dus dat is wel – ja.

Els: Dat is wel mooi om mee te maken denk ik, dat dat zo –

Respondent 2: Ja. Ja, dat is echt – ik heb ook meer ruimte nu in mijn hoofd. Er was helemaal geen ruimte, en het was heel cruciaal of ik dat wel zou doen, want het was best wel – ik heb een stabilisatieprogramma van tevoren gevolgd samen met mijn psychiater. En ehm – toen ben ik overgestapt naar toch traumabehandeling, maar dat stabilisatieprogramma was wel heel belangrijk. Heel heftig ook. Dus heb ik ook daar wel terugvallen gehad – kwam wel door meerdere dingen – maar eigenlijk is het – dat stabilisatieprogramma heeft me voorbereid op wat er gaat komen.

Els: En daardoor kan u het beter aan.

Respondent 2: Ja, maar in het begin was het ook echt zo – en nou denk ik van – ja, nu merk ik wel – nu ben ik weer depressief aan het worden, omdat ik chronische depressiviteit heb – dus dan weet ik gewoon: Okee, ik krijg dat, maar dat weet ik wat ik moet doen. Dus het is allemaal – ja, ik heb het zelfs op papier staan, dus dan moet ik dat effe –

Els: Goed bij u houden.

Respondent 2: Ja. En dan zit ik zo in mijn hoofd van: Hou nu rust. Geen gekke dingen doen, even een time-out.

Els: Oh, dat is wel mooi dat u daar ook handvaten voor heeft, zo van: Oh, ik voel het aankomen, dus ik weet dat ik dit en dit kan doen.

Respondent 2: Ja. Kijk, het is al 6 weken aan de gang, maar in het verleden zei ik helemaal niks.

Els: Nee. En dat u dan toch nu nog het interview wil doen, dat is best wel heel krachtig.

Respondent 2: Ja. En ik ben ook niet iemand die – ik ga niet afbellen. Dat is ook wel weer een valkuil, maar ik had wel zoiets van: Ja – maar ik vind het ook wel heel erg leuk dat ik daar aan mee mag werken.

Els: Ja. Nou – ik vind het ook superleuk – maar het laat denk ik wel zien hoe krachtig u bent. Om het zo te zeggen – dat het zelfs in zo'n periode ook nog kan. Dus dat – dat is wel echt – ja, mooie realisatie denk ik.

Respondent 2: Nou, mijn psychiater vertrouwde me, die zei: Dat kan wel. En zeg maar gewoon 'jij' hè?

Els: 'Je', sorry, Ja, het is een automatisme.

Respondent 2: Geeft niks.

Els: Dus, je wordt behandeld door een psychiater. Is er nog een andere hulpverlener betrokken? Een andere soort hulpverlening bijvoorbeeld? Rond het maatschappelijk werk bijvoorbeeld -

Respondent 2: Ik heb zeg maar een psychotherapeute voor traumabehandeling, en – ehm – ik ga altijd een keer in de – ja eerst een keer in de 4 weken, maar nu toch wel een keer in de 3 weken ga ik naar de huisarts. Dat doe ik gewoon sowieso – ehm – dat staat altijd vast.

Els: En is dat dan de huisarts of de praktijkondersteuner?

Respondent 2: Nee, echt de huisarts.

Els: Okee. En helpt dat?

Respondent 2: Ehm – ja, hij kent me voort zo goed, een half woord is dan genoeg he? Dus ik vind het altijd heel fijn, het – het is maar 10 minuten – maar even van nou ehm – ja dat is fijn. En het is een hele aardige, hele goeie huisarts.

Els: Ja daar heeft u dan ook echt iets aan – 'je'.

Respondent 2: Ja daar heb ik echt iets aan, dat zegt – ehm – ja en de houtbewerking, dat is ook een stukje – daar zit ook begeleiding bij, die ook opgeleid moeten worden voor mensen zoals – ja daar zit natuurlijk van alles. Maar ja, die houtbewerking is voor mij wel heel belangrijk. Als ik dat niet zou hebben, dan – ehm -

Els: Dat biedt ook wel een beetje structuur denk ik ja.

Respondent 2: Ja. En ik raak ook wel eens – echt, ben ik heel het stuur kwijt – ik ben met 3, 4 projecten bezig, dan heb ik geen overzicht meer.

Els: Dan gebeurt er wel heel veel tegelijk inderdaad.

Respondent 2: Ja. Dus nou vanmorgen heb ik hulp gehad *gelach*, zo van: Kom maar hier *naam respondent*, ik zal je wel even helpen.

Els: Ja. Dat is wel fijn, dat dat kan. Anders zou je daar misschien weer mee zitten.

Respondent 2: Ja precies. Maar – dat is vroeger, dat doe ik nou niet meer.

Els: Nee, okee. Ehm – En de vorm van hulpverlening? Ben je wel eens opgenomen geweest?

Respondent 2: Ja, heel vaak.

Els: En de hulpverlening nu, is dat dan aan huis?

Respondent 2: Nee, dat is van het (*naam praktijk*) uit. Dat is – ja – een vrijgevestigde praktijk. En – ehm – in (*plaats*) is dat. En dat is echt, ja, dat is toen in 2011 gekomen.

Els: En toen is de behandeling eigenlijk ook begonnen, in 2011?

Respondent 2: Ja, met hun. En dat was eerst maar 1 keer in de maand een gesprek, want ik was toen nog opgenomen op de PAAZ. Ja ik ben in 2003 opgenomen, in 2004 – ehm – 2005, en toen ben ik in 2006 – in 2006 heb ik – ehm – effe kijken – oh ja, toen ging ik naar de eetstoornissenkliniek. Effe kijken, en toen is het eigenlijk – ja – 2008 was ik een beetje gestopt en ben ik ook gaan werken. En dat vond ik ook helemaal fijn. En – ehm – toen was ik ook gestopt met de medicatie – want dat mocht toen – maar ja –

Els: Dat was niet zo'n goed idee.

Respondent 2: Nee. Dus – ehm – en toen in 2010 kreeg ik weer een terugval. En toen – ja – ik heb in de tussenperiodes, in 2010 ook, een suïcidepoging gedaan. In 2005 lag alles klaar – dat was heel veel. Maar dat is niet gelukt dan.

Els: Zou je daar meer over willen vertellen?

Respondent 2: Over de – jawel, daar wil ik wel over vertellen. Wat wil je weten?

Els: Ja, ik ben benieuwd hoe het tot dat moment is gekomen zeg maar, en hoe dat moment – hoe je dat moment hebt ervaren, zo van: Ah, dit is het moment –

Respondent 2: Ja, de eerste keer was het 2003, toen was ik opgenomen. En – ehm – dat was – ehm – toen, ja, toen had ik nog niet zo heel erg zoiets van dat ik er niet meer wilde zijn. Wel had ik – omdat mijn vader in 2000 was overleden, zoiets van: Pap, kom me maar halen. Dat was mijn ding. 'Papa, alsjeblieft, want ik heb hier niks meer te bieden'. Dat is natuurlijk onzin, want ik heb twee kinderen, dus ja. Van jouw leeftijd een zoon.

Els: Dus nog zeker wel iets te bieden. Ja.

Respondent 2: Ja. Maar daar – dan zie je dat niet – en op een gegeven moment was ik er zo klaar mee. En toen heb ik gewoon 50 paracetamol ingenomen – ja, daar ga je niet dood van. Maar, ja weet je, zo – helemaal zo van 'ja' – maar ja – maar uiteindelijk heb ik daar 5 maanden gezeten.

Els: En dat was ook de aanleiding tot de opname?

Respondent 2: Nee daarvoor al. Ik was broodmager, ik at gewoon niet meer. Is ook een soort zelfmoord plegen, want dan – als je niet eet, dan ehm –

Els: Dan gaat het niet heel lang goed.

Respondent 2: Nee. Maar ik – mijn lijf is toch heel sterk, op de een of andere manier, dus ik kan het wel volhouden zeg maar. En – ehm – toen ging het in 2004, omdat ik ook suïcidaal was, wilde ik voor de trein springen. Maar toen hebben ze me echt net van tevoren, zeg maar, net op tijd opgehaald. Want ik was rond gaan lopen, en toen is mijn man achter me aan gekomen. Dus die had zoiets van: Nou, kom jij maar mee. En toen ben – toen moest ik dus weer opgenomen worden – binnen een paar maanden. Maar ik was ook met de medicatie gestopt – die wilde ik niet, ik dacht: Vieze pillen. En even kijken, toen was het 2005, een jaar later, en toen ging het ook echt zo slecht, en toen dacht ik echt zo van: Ja, kom op. En toen had ik echt een tasje met alle pillen die ik had, uitgedrukt, alles. Dus ik had echt flink wat. En ik slikte ook heel veel – ehm – hoe heet het nou? Laxeerpillen en dat soort dingen – afslankthee, of – laxeerthee – dus dat was natuurlijk ook allemaal – dus ik was weer heel dun. Dus toen hadden ze zoiets van: Nou dat – ehm – en toen kwam toevallig een vriend, die is psycholoog, die kwam bij ons langs, en die zei zo van: 't gaat niet goed met jou, of wel (*naam respondent*)? Dus ik zeg: 'Jawel. Ga nou maar weg. Want ik moet dajik naar de tekenles'. Maar ja, ik zou helemaal niet naar tekenles gaan. Want ik had al besloten van: Nou, dan ga ik met mijn auto naar de tekenles, en dan – een fles water erbij, en klaar. Nou ja, dat ging dus niet. Dus dat ging toen niet door. Toen hebben ze uiteindelijk die medicijnen gevonden. En ja, toen heb ik 3 weken in de separeercel gelegen, omdat ik mezelf zeg maar sneed, zeg maar. Ja, dat was echt een ramp. Ik zat ook helemaal onder de pillen, en ehm – maar ik at gewoon niet meer, ik dacht – dan ga ik wel gewoon dood. Dus ja, dat was niet echt een hele fijne periode, nee. En toen op een gegeven moment zei (*naam psycholoog op de PAAZ*), de gewone psycholoog, zo van: Ja, ik wil dat je een second opinion laat doen in (*plaats*), dat was toen de eetstoorniskliniek daar, en daar heb ik toen een second opinion laten doen. En je mag tot die tijd op de PAAZ blijven, en daarna pas ga je – als je over kan – dan ga je daar naartoe.

Rumoer vanuit de zaal waar we zitten. Respondent vraagt of de mensen die lawaai maken even ergens anders gaan zitten. Respondent komt weer terug.

Respondent 2: Ehm - en toen heb ik dat gedaan. Toen was ik echt finaal over de zeik. Want dan ga ik mijn eigen houvast weggeven door er iets aan te gaan doen. Dat was het enige ding wat ik nog onder controle had, dat was het eten. Dat was van mij. En dat gaf mij veiligheid en - en alles ging door en ik sportte veel, en alles - dus ik had echt zoiets van: Dat is mijn ding. Nou ja, uiteindelijk wel door gedaan en toen was ik in mei, volgens mij ben ik toen begonnen. En daar tussendoor ook nog wel gesprekken met (*naam psycholoog op de PAAZ*) op de PAAZ dan hè, in (*plaats*). Ja, en daar ben ik anderhalf jaar geweest. En toen ging het een stuk beter. Toen ging het - ja ik was nog wel dunnig - maar niet meer - ja, ik at gewoon en dat soort dingen. Dat - ehm - ik was nogal gefixeerd op hoeveel je weegt, want dat was dan wel bepalend voor die dag. Maar op een gegeven moment kreeg ik een baan en dat ging allemaal goed, dus ik had echt zoiets van: Ja, weet je. Leuke baan, dat was echt - nee, dat was daarvoor nog - ja, nee - in 2010 ja. Ja, 2008 kreeg ik die baan ja. Dat was echt leuk, leuke baas had ik - dacht ik - achteraf niet, maar ehm. Ja dat was echt - dat was heel vervelend. En hij - ja - en ik ben iemand: Als ik ga werken, dan werk ik hard. En harder dan hard zeg maar. Dus wel eens teveel.

Els: Tot het uiterste.

Respondent 2: Dus toen had ik wel zoiets van - ja het ging allemaal wel goed, dus ik was al helemaal blij. En op een gegeven moment was het - toen had ik weer van alles op mijn hals gehaald. Toen ging ik workshops geven, én nog gewoon werken, én ook 's avonds -

Els: Heel druk.

Respondent 2: Héél druk. Maar dat is mijn - dat is mijn valkuil. Ik loop - ik ben aan het vluchten.

Els: Jezelf overvragen om niet aan iets anders te hoeven denken.

Respondent 2: Nee. Ik wilde gewoon niet depressief zijn. Maar dat heb je niet in de hand. En toen, toen had ik echt zoiets van: Ah nee, nu moet ik wéér alles opnieuw opbouwen. Daar heb ik geen zin in, dat kan ik ook gewoon niet meer. Toen heb ik wel nog de psycholoog gebeld van de PAAZ, maar die kon mij niet meer behandelen. En die stuurde mij door naar - ze zegt van: Je moet naar een vrijgevestigde praktijk gaan. Maar ik was zó slecht, dat dat eigenlijk - ik had gewoon een psychiater nodig en ik moest pillen hebben. Klaar. En daar deden ze allemaal heel - ja heel - was allemaal heel lullig, want dan belde die - dan belde ik de psychiater, en dan nee, geen plaats - dan weer een andere psychiater: 'Ja, jij bent indirect familie van mijn vrouw'. Ja, van dat soort geneuzel. Toen had ik ook -

Els: Ja, daar heb je ook echt behoefte aan op zo'n moment.

Respondent 2: Ja. Weet je, je zit helemaal aan de grond, eigenlijk - nou ja, toen had ik echt zoiets van: Ja, ik kan gewoon niet meer. Ik kan echt niet meer. Toen had ik een partij pillen in een doosje gedaan. En dat was dan niet zo - ja vergeleken met de laatste keer - niet zo heel veel, maar wel best wel flink. Ja, dus die - toen ben ik naar de PAAZ gegaan - in ieder geval, ik had nog een afspraak met (*psycholoog van de PAAZ*), en ik zeg: Ja, het gaat niet goed. 'Ja wil je dan dat ik je opneem?' Ik zei: 'Ja, ik denk dat dat wel verstandig is. Want ik kom niet meer héél thuis denk ik'. En toen werd ik inderdaad - gelukkig mocht ik opgenomen worden. En toen had een neef van mijn man, die werkte bij het VGZ en had heel veel contacten met het (*naam vrijgevestigde praktijk*), en die heeft contact gezocht met (*naam huidige psychiater*), de psychiater, en die zei van: Nou, dan maken we een afspraak. Ja, dus toen heb ik daar - twee dagen later of drie dagen later - toen was ik opgenomen - heb ik alle pillen ingenomen. Nou ja, en toen werd ik in (*plaats*) ergens wakker, op de Intensive Care. Dus dat was gewoon - ja - maar dat was wel, klinkt heel raar, maar dat is wel een heel fijn moment - want je zakt weg. En dat is zo lekker. Dat is nu niet meer aan de orde, maar het is wel fijn. Op dat moment heel erg.

Els: Dat is ook het doel zeg maar, van de poging an sich.

Respondent 2: Ja, en ik wilde ook naar ons pap. Ons pap, dat is - ja, dat was mijn beschermer - hij beschermde mij altijd. En die was weg, die viel weg. En iedereen kon maar doen en laten wat ze wilden. Dus ik was eigenlijk daardoor ook heel kwetsbaar. Dus dat merkte ik wel - dat dat toen heel lastig was. En toen heb ik echt ook - toen had ik dat gedaan, en ik had zó veel pillen geslikt -

ik was echt een zombie. Ik slikte 8 lorazepam per dag, en dan ook nog eens 2 en half milligram 's avonds, met daarbij ook nog slaapmedicatie en antidepressiva en Seroquel.

Els: Dat is echt héél veel ja.

Respondent 2: Ja dat is heel veel. Ik had heel veel. En toen kwam ik in februari bij (*naam huidige psychiater*) voor de eerste keer. En – ehm – ik was natuurlijk helemaal daas. Gewoon – er was gewoon niks meer ehm – en toen zei ik ook van – en toen zei ze ook van: Ja, het is misschien wel belangrijk dat je de volgende keer wat minder medicijnen neemt. Ik denk: Okee, dat is gezegd. Dus ik ben in een maand – ik had een maand later gesprek – binnen een maand had ik er alles af. Ja, ik wilde dan nog wel een beetje hebben, maar ja – dan ga ik zo – ik vraag iets van mezelf, en die afkickverschijnselen zijn echt enorm. Dus ja – weet je – en mijn man zou me elke keer brengen naar de PAAZ nog, want wij gingen op vakantie – zeiden ze: Nou nee, dan ga jij maar lekker – of dan ehm – Nou ja: 'Ik breng jou wel weg'. Mijn man is niet de makkelijkste, dus – echt heel erg. En toen had ik zoiets van: Ja weet je. En toen zat hij te mokken en te doen. En toen had ik zoiets van: Nou, val dan maar helemaal kapot. Ik slik niks meer, en dan kan ik tenminste zelf bepalen wat ik wil. Ik zeg: Jij hoeft mij niet meer te brengen. Ik was echt zo boos. En – ehm – maar ja, die – die afkickverschijnselen zijn echt niet weg. Dus ik was natuurlijk wel bij (*naam huidige psychiater*) geweest, samen met mijn man, maar ja, daar niet echt over gesproken – maar wel, hè, ze zei van: Het is goed dat je zo die medicijnen – je kan het. En dan gaan we eind maart wel kijken hoe het dan gaat. En toen gingen we op wintersport en is het helemaal fout gelopen. Omdat het echt – ja – ik was hartstikke depressief en ook zó'n last van die afkickverschijnselen. Dat ik zoiets had van: Ja Jezus, weet je wel?

Els: Waar had je het meest last van?

Respondent 2: Nou gewoon, dat je – zeg maar – dat je zeg maar echt zo die – ja weet je – we hadden in de auto gezeten, en ik zat daar op het balkon en de zon scheen, maar ik zag nog steeds die dingen (*maakt bewegingen met handen om aan te duiden dat ze tegemoetkomende objecten en auto's tijdens de autorit nog steeds langs ziet komen*). Ik ben zó sensitief dan, echt zó – en moe, en trillen, en al dat soort dingen. Dus dat was gewoon niet echt – nee. En de onrust natuurlijk, dan werkten de pillen niet.

Els: Ik kan me voorstellen dat die gelijk terug komt knallen, die -

Respondent 2: Ja, dat was echt. Denk ik – ja, maar ja – dan denk ik – ja, ik moet niet zeiken. Maar (*naam partner*) deed ook echt heel vervelend op wintersport, dus dat was ook echt – 'Ja ik ben moe' zei ik zo. 'Nou, als je zo loopt te zeuren, dan moet je maar naar je – ehm – dan had je niet mee moeten gaan'. Nou, fijn. Dus daar begon het mee. Dus toen had ik al iets van – toen was de vakantie voor mij verpest. Toen ben ik na de vakantie – zondag zijn we toen thuisgekomen – toen keerden eigenlijk (*naam dochter*) en (*naam zoon*), mijn kinderen en (*naam partner*), eigenlijk tegen mij, met z'n drieën. Want ik had teveel gezegd tegen de overbuurvrouw – de achterbuurvrouw die de hond – had opgepast – dus ja, dus toen – ja -

Els: Over hoe het was geweest op wintersport?

Respondent 2: Ja. Nou en ik had nog niet eens verteld wat hoor, want ze vroeg hoe met mij zelf ging. Maar (*naam dochter*) zat daarbij en die kon daar dus niet tegen. Omdat ik dat – dat is nou ook – (*wijst naar gezicht) weinig emotie. Ik heb het wel, maar het zit van binnen. Maar dat – dan vertel ik het heel rationeel, maar voor hun is het heel heftig natuurlijk ook. Ja, toen – ehm – nou ik zat daar echt zo van: Ja, schei uit. En toen was het op een gegeven moment: Ja kom maar naar beneden om te eten. Ik zeg: Nee ik kom niet naar beneden om te eten, zeg ik. Als wij niet normaal kunnen communiceren, dan ga ik dat niet doen. Dan ga ik dat echt niet doen. Nou, en toen ben ik naar – toen zaten we aan tafel, en toen begon (*naam partner*), begon weer te zeuren, met als gevolg dat hij (*naam dochter*) wel mee kreeg, maar onze (*naam zoon*) minder. En toen werd ik zo kwaad – ik ben naar buiten gerend en ik denk: Ik loop weg – hier heb ik helemaal geen zin. Nou, ons (*naam zoon*) die kwam natuurlijk mij achter mij aan, die had zoiets van 'mama, hier blijven, hier blijven'. Ik denk – ja. Dus toen ben ik naar boven gaan, heb niet gegeten, ben gewoon naar bed gegaan. En toen – dat zie ik wel – ik had – maandag begon ik met een drie – nee, tweedaagse rehabilitatie – weet ik veel – dus dat zou ik doen. Dus ik ben daar met mijn auto wel naartoe gereden, dat was de auto van mijn vader. En ben ik naar – ehm – en toen heb ik gebeld. Dus ik zeg – ik bel met de PAAZ – ik zeg: Ja ik kom niet, ik voel me niet zo lekker. 'Ja, ik hoor het aan je stem'. Ze bedoelde dus dat ik verkouden was. En dan denk ik van – weet je – van – dan ga je toch vragen -

Els: Ja, want 'dat bedoelde je ook echt' (*sarcastische toon*).

Respondent 2: Ja, ik bedoelde echt: Ik voelde me gewoon niet goed. Nou -

Els: Fijn.

Respondent 2: Ja. Fijn. Nou ja, weet je – dat is dus de PAAZ. Dat is gewoon helemaal bagger. Echt gewoon, dat ik dacht bij mezelf van: Ja jongens. Nou ja, uiteindelijk – toen zei ze wel later van: 'Ja, kom anders even hier naartoe, dan sta ik te wachten in de gang'. Okee. Dus ik ging er naartoe. En er was helemaal niemand.

Els: Niemand stond te wachten in de gang.

Respondent 2: Nee. Dus ik dacht: Flikker maar op. Ik ga weg. En toen kwam weer een man, die bij mij ook in de groep gezeten had, die kwam naar mij toe, die zei: 'Kom, we gaan terug'. Ik zeg: 'Nee, we gaan niet terug. Ik ga naar – ik ga weg. Ik heb hier allemaal geen zin in'. Nou, dus ik ben – heb een hele rit gemaakt met de auto. Ben ik naar – over de A15. Bij Zaltbommel heb ik een fles Port gehaald, want ik had nog medicatie bij me. En toen ben ik een heel eind weg gereden, en toen strandde mijn auto daar, want hij deed het niet meer. En ik denk – ja – en ik ben best wel handig. Maar het lag – ja – er was iets kapot in ieder geval. Hij startte gewoon niet meer. Ik denk: Ja kut, dat heb ik weer. Ja, dus ik allemaal dingen doen. Toen kreeg ik telefoon, ook van de politie – van – want ze wisten dat ik weg was gelopen – of weg was gereden. En zegt 'ie: 'Waar zit u?' Ik zeg: 'Ja, dat ga ik toch niet zeggen?'

Els: Nee, hallo.

Respondent 2: Nee. Mafkees. Nou ja, en die heb ik toen wel een tijdje aan de telefoon gehad, dus die zei van: 'Is er dan niemand die mij kan vertellen waar jij bent dan?' Ik zeg: 'Luister eens, ik weet niet waar ik ben. Ik weet wel dat ik ergens in de buurt van Apeldoorn zit, maar waar' – ik zeg: 'Ja dat weet ik echt niet'. Toen zei 'ie van: 'Is er niet iemand, een busje ofzo, die kan zien waar jij bent? Waar jij – welke straat jij bent?' Ik zeg: 'Nou okee, doe maar – toe maar, mijn auto is toch kapot, dus ik kan toch niks'. Dus toen heb ik het verteld, en toen zei ik: 'Nou dan ga ik wel in de auto liggen slapen'. Dus toen heb ik die 8 temazepam en een ha – ja een fles Port bijna – leeggedronken. Dus toen was het weer – ehm – weer een hoop ellende. Ik pak – ik kreeg handboeien om, terwijl ik helemaal niks – volgens mij niks deed. Maar ja, volgens hun misschien wel. En toen heb ik ook in die cel daar gelegen, daar heb ik – gelukkig – niet zoveel van meegekregen. En – ehm – heeft 'ie ook – daarna werd ik weggebracht naar het ziekenhuis, en toen dacht ik – en toen hadden ze mijn rijbewijs gepakt. Want ik dacht: Ik pak m'n spullen en ik ben weer weg.

Els: Maar dat kon dus niet.

Respondent 2: Nee, dat kon dus niet. Dus ik had – toen kreeg ik een man – psychiater – en die zei: Nou, jij rijdt niet naar huis. Ik zei: Ik kan toch wel naar huis rijden, dat is toch helemaal geen punt. 'Nee, er moet iemand u komen halen'. Ik zeg: Maar niet m'n man. Dus er komt niemand mij halen, en zeker mijn man niet. Ik zeg: Dat is nergens voor nodig, ik kan zelf wel rijden. En hij zei: Je moet lithium gaan slikken. En toen had ik zoiets van: Ja flikker maar op met je kut-lithium.

Els: 'Daar gaan we weer met die pillen', ja.

Respondent 2: Ja. Ik denk: Daar heb ik helemaal geen zin in, ik heb er al genoeg. En toen – toen had ik ook zoiets van – ja weet je – hij zei: Je heb gewoon – ja – je bent niet echt manisch depressief, maar je hebt – er is gisteren iets heel heftigs met jou gebeurd, en als je ziet hoe je er nou over praat en ernaar kijkt, dat is gewoon, ja, het is 'gewoon gebeurd', maar niet dat het een ernstig vergrijp is geweest.

Els: 'Het heeft niet zoveel indruk gemaakt'.

Respondent 2: Ja op dat moment niet, maar van binnen – dat is mijn probleem – van binnen voel ik dat wel – doet dat pijn – maar niemand ziet aan mij of ik nou depressief ben, ja of nee. En ja, de psychiater zag het gisteren. Het is één van de weinigen die het kan zijn. Dus het is ook wel voor mij heel moeilijk. Want dan lach ik en dan ben ik vrolijk en dan denk ik – ja -

Els: En niemand zal dan vragen van: Goh, hoe gaat het eigenlijk?

Respondent 2: Ja. Ja, en dan zeg ik ook nog 'goed' hoor. Ik hou me dan ook goed: 'Nee gaat hartstikke goed'. Maar dat verstoppertje spelen doe ik niet meer zo heel erg, dat – ehm – omdat dat niet werkt.

Els: Nee, ja, uiteindelijk win je er misschien weinig mee zelf.

Respondent 2: Ja. Ja en toen ben ik nog effe tussentijds opgenomen op de PAAZ. En – ehm – toen ben ik een week later – toen had ik natuurlijk ook (*naam huidige psychiater*), toen vertelde ik wat ik mee had gemaakt op de vakantie en het weggrijden. En toen op een gegeven moment ben ik echt in mei gestart met (*naam huidige psychiater*) en met een sociaal psychiatrisch verpleegkundige, en die – en zij – ja – daar heb ik dus geleerd – zeg maar het herkennen van mijn depressies en het boek 'van in de put uit de put', en dat heeft me wel heel goed geholpen. En – ehm – ik moest gewoon keihard werken. En – ehm – ja dat is gewoon echt ehm – en toen ben ik daarna in 2011 ook weggelopen. Ik was echt ziek. Ik was echt weer ziek aan het worden, dus ik had contact met (*naam huidige psychiater*) in het weekend, dat was in juli. En toen ben ik – ik zei: Ja het gaat echt niet. 'Wil je opgenomen worden?' Ik zeg: Ja doe maar. Ik wil niet nog een keer zoveel medicijnen innemen. Dat wil ik niet nog een keer meemaken.

Els: Dan wil je jezelf ook een soort van beschermen.

Respondent 2: En ik wil – maar toen kwam ik op de PAAZ en toen kon ik daar niet blijven. Ik moest toen naar (*naam gesloten afdeling*) hier, maar dat is echt voor hele zware gevallen – echt – weet je – en daar zitten heel andere mensen dan wat ik ben. Dus ik denk van –

Els: Dat was niet heel passend.

Respondent 2: Nee, dat paste gewoon niet bij mij. En – ehm – toen had ik zoiets van – hè, wacht eens even. En uiteindelijk ben ik – toen ben ik naar – toen zeiden ze van: Je mag niet weg. Dus toen zei ik van: 'Nou laat mij er maar uit, ik wil hier weg. Ik wil hier niet blijven. Ik wil niet naar de (*naam gesloten afdeling*), dat doe ik echt niet'. En toen hadden ze zoiets van – nou – toen hebben ze een tweede psychiater laten komen, en die zie van: 'IBS'. Dat is in bewaring stelling. Laat ik zeggen: Ik voelde me echt een tijger die zo in zo'n – in een hok liep.

Els: Zo'n klein kooitje.

Respondent 2: Ja zo'n klein kooitje en ik liep op en neer – liep op en neer. En toen ben ik de volgende dag, want ik was natuurlijk wel bijdehand (*gelach*), heb ik die schroefjes losgedraaid van het raam – daar paste ik wel tussen want ik was heel veel afgevallen – en – nou ja, toen kwam er zo'n jongen met een autootje – ja zo'n schoonmaakding – en die kwam binnen – en die zag ik zo voor gaan naar achteren, en die kwam weer terug. Ik zeg: 'Zal ik de deur effe open doen?' Dus ik heb de deur open gedaan en ben gewoon met hem naar buiten gelopen. En toen ben ik ook weggelopen. En toen denk ik van: Ja – en toen ben ik echt ver – ja, ik kan heel goed hardlopen, en ook heel snel ook, en dat kan ik lang volhouden – dus ik was zo –

Els: Dus niemand houdt je bij.

Respondent 2: Nee niemand houd mij bij. Dus ja – dat was mijn kracht ook (*gelach*). Hadden ze tegen (*naam partner*) gezegd, zo van: Ja, ja, ze loopt wel veel hard hè? Dus ja, we kunnen d'r niet bijhouden. Dus ik ben de polder in gelopen. Heb ik heel lang in een heel klein hokje gezeten, in een – of een busje – of een ehm bosje – daar paste ik precies in. En – ehm – toen zag ik wel auto's voorbij komen – politieauto's voorbij komen – dus ik denk: Ja, kut.

Els: Ze zijn op zoek.

Respondent 2: Ja ze zijn op zoek. Dus toen ben ik – toen heb ik toch wel een tijd daar gezeten. En toen ben ik – ja, vanuit de polder naar (*naam plaats*) – heb een hele weg gelopen – en ja, echt ook wel helemaal verdwaasd. En dan had ik weer contact met die vriend van ons, die psycholoog, want – daar had ik zoiets van – ik wil wel met jou praten. Verder met niemand.

Els: Jij mag wel in de buurt komen.

Respondent 2: Ja. En ons (*naam dochter*) – daar appte ik mee. Dus dat was ook – weet je wel – en – en toen kwam ik uiteindelijk bij de Verkadefabriek uit, daar in de buurt. En ik denk: Kut, hier ook allemaal politiewagens. Denk: Ja, die komen niet voor mij, want dat zou –

Els: Je bent toch al zo ver weg.

Respondent 2: Ja ik denk, die komen echt niet voor mij. Maar ze hadden me getraceerd via m'n telefoon, dus ze wisten dat ik daar was. Want (*naam vriend*), ik had ook met (*naam vriend*) afgesproken. Ik had echt zo'n, zo'n dorst. Dus ik had op een gegeven moment ook een flesje water, van de grond eentje, erin gedaan, dus ik had zo'n dorst. Ik denk – ja – ik moest drinken. Nou ja, en toen – uiteindelijk – toen ben ik daar achter op de parkeerplaats. Toen ging ik naar (*naam vriend*) toe. Nou ja, en op een gegeven moment sta je daar – zit je daar, want ik was kapot – en dan heb je die – ik denk: Ah nee, die politieagenten. En het waren er echt veel, met z'n vieren of vijven.

Els: Oh dat is veel ja.

Respondent 2: Ja dat is echt veel. Maar ik kan in principe heel hard lopen en niet iedereen kan dat bijhouden.

Els: Nee. Dus toen dachten ze: Nou, we gaan maar met z'n vijven, want dan ehm -

Respondent 2: Ja, dan weet je zeker dat dat – dat het – dus ja. Ja, toen ben ik wel hier naartoe gegaan, (*naam gesloten afdeling*), want ik heel erg vond. En het ging niet echt – ik had natuurlijk die IBS, dus ik -

Els: Je moet.

Respondent 2: Ja ik moest gewoon, ik had geen keus. En dat vond ik wel echt heel erg.

Els: Dat was niks in ieder geval.

Respondent 2: Nee, dat was helemaal niks. En daar opgenomen zijn was ook helemaal niks. Het zijn zo – ja weet je – het zijn zo'n andere mensen, ik weet niet wat dat is. Gewoon zwaarder – of ja zwaarder – ik ben zelf ook een heel zwaar geval eigenlijk, als je er naar kijkt, maar – dit was anders. Niet verzorgd, wat je daar ook allemaal ziet. Nee, dus toen was het echt – en toen, ja, had ik met (*naam huidige psychiater*) een afspraak, en toen zei ze van: 'Zou je dan willen' – 'Zou je lithium willen slikken? Want ik denk dat dat wel het beste is'. Ja dat was natuurlijk – want daar word je heel dik van. Ja – (*kijkt naar zichzelf, respondent is aan de magere kant, lacht*).

Els: Ja, héél erg (*gelach*).

Respondent 2: Ja, ik dus niet inderdaad (*gelach*). Dus dat is – ja die gedachte was dat. Ik slikte toen zoveel medicatie ook. En die lithium, en die seroquel had ik ook hele hoge dosis, nog steeds 300 milligram – is ook wel hoog – en nortrilen – dat valt wel mee, dat is niet zo heel veel. Het is allemaal om elkaar te versterken, maar ik denk dat de nortrilen niet meer zoveel doet, denk ik. Dus ehm -

Els: Nu na de tijd dat je het al gebruikt.

Respondent 2: Ja. Maar dat zie ik dan wel weer. Ik kijk over een maand wel weer hoe het gaat.

Els: Ja precies. Maar heb je het idee dat je wel iets hebt aan de lithium? Dat het wel iets doet?

Respondent 2: Ja. Jawel, vooral het suïcidaliteit is wel – ehm -

Els: Dat houdt het er een beetje onder.

Respondent 2: Ja. Kijk, en ik heb ook een suïcidepoging gedaan toen ik wél lithium slikte, dus – ja.

Els: Dus het wil niet helemaal -

Respondent 2: Nee, niet helemaal. Maar ik was – ik werd depressief omdat mijn schildklier veel te traag werkte, een hond die ik eigenlijk gekocht had voor - om ons pap een beetje te vervangen, die moesten we in laten slapen – weet je, en zo – en zo waren er nog wel een aantal dingen.

Els: Ja, want ik wilde het inderdaad vragen: Wat denk je dat de oorzaak is geweest van -

Respondent 2: Ja, en een trage schildklier, als hij héél traag is – en dat was bij mij – ehm – dan krijg je ook depressieve klachten. Dus dat – dat – ja – en ik had veel problemen met (*naam partner*), dat is nog wel, maar – ik kan er nou beter mee omgaan, maar dat – dat zuigt je naar beneden.

Els: Ja. Ja, het is meestal ook zo'n samenspel hè? Van verschillende dingen. Een schildklier is inderdaad heel biologisch, en dan inderdaad de andere problemen, die zijn misschien wat meer psychisch.

Respondent 2: Ja. En – kijk, maar ook het – zeg maar – schildklier was ook een psychisch verhaal geworden. En ik was al zo bang om – een trage schildklier – dat ik maar wel eens dik zou kunnen worden. Ja. Maar dat was zo'n frustratie – nou ja. En in 2012 heb ik echt een heel goed jaar gehad, echt zo goed. En in 2013 ging het langzaam minder.

Els: Waardoor denk je dat dat kwam?

Respondent 2: Ehm – ja – eigenlijk ook dat ik gewoon – ja chronisch depressief ben. Dat die periodes er gewoon zijn. Alleen, nu kan ik ermee omgaan. En toen niet. En die – ehm – uiteindelijk ben ik toen in 2013 – heb ik echt een hele ernstige poging gedaan. Dat was ook wel heel – ehm – had ik wel een afspraak gemaakt met m'n psychiater. Van: Als ik het zou doen, dat ik haar zou bellen. En ik ben heel plichtsgetrouw zeg maar – ik heb wel zoiets van: Ik heb die afspraak gemaakt –

Els: Die afspraak is er, dus ik doe het.

Respondent 2: Dus op een gegeven moment was het op een vrijdag, en iedereen was weg, en – ehm – ons (*naam dochter*) was werken volgens mij en ons (*naam zoon*) was iets – hockeyen – en (*naam partner*) was uit eten met z'n familie. En – ehm – en toen dacht ik van – en toen ben ik nog 's middags naar een verjaardag gegaan, maar wel met de gedachte van – want ik had al die medicijnen opgespaard. En nou had ik echt heel veel. Echt – dat ik dat overleefd heb, dat is een wonder. Dat is echt – ja – zo veel. Dus toen heb ik wel mijn psychiater op een gegeven moment gebeld – kon ik niet te pakken krijgen. Uiteindelijk heeft ze wel opgepakt, en die heeft de politie gebeld zeg maar. En ik – ik zeg – ik zal dat nooit thuis doen. Elke suïcidepoging, die doe ik niet thuis.

Els: Waarom?

Respondent 2: Omdat ik niet wil hebben dat ze mij vinden daar. Maar ja, nou wil ik het helemaal niet meer. Ze hoeven mij niet meer te zoeken (*gelach*). Ze hoeven niet bang te zijn, dat is echt wel – ehm – nee, dat ga ik nou niet meer doen.

Els: Dat is nou afgesloten.

Respondent 2: Ja dat heb ik afgesloten. Echt zo van – vooral ook wel door – iemand – ons (*naam zoon*) die werkt dan bij (*naam restaurant*) in (*plaats*), en hij – ehm – zijn baas heeft een zus, en die heeft suïcidepoging gedaan. En ons (*naam dochter*), die werkt daar ook al heel lang, maar alleen op zaterdag of zondag ofzo. En die deed een poging – of ja, dat is gelukt dus – die heeft dus suïcide gepleegd. En – ehm – wij kregen een appje van onze (*naam zoon*), en toen dacht ik van: Kut – dacht ik, van: Oh, dit is wel even heel heftig. En toen dacht ik van – ik was echt finaal over de zeik. En waarom dat was – ja ik denk gewoon dat het me zo aangreep, dat ik zoiets had van: Shit, ze had wel geholpen kunnen worden. Want ik was er toen al wel uit dat ik het niet meer zou doen, en als ik het zou doen of – ik zou het open houden. Heb ik altijd gezegd.

Els: Je zou het bespreken.

Respondent 2: Ja. En toen had ik zoiets van: En nou moet ik er zijn voor (*naam dochter*) en (*naam zoon*). Kijk, ons (*naam dochter*) is al het huis uit, maar toen had ik echt zoiets van: Ja. En toen heb ik met alle twee erover gesproken. En met (*naam zoon*) iets meer, want die woont natuurlijk nog thuis. En die zei ook zo van – ehm – ja, dat 'ie ergens problemen – moeite mee had ook met hoe mensen reageren: 'Ja je moet toch door?' zei die. 'Ja, dat is nou eenmaal zo, maar je moet door. Je kunt niet hier blijven kniezen'. Zo – en dat was ook wel een beetje frustratie, maar wel fijn dat ik daar met hem – dat ik dat met hem kon delen – of hij met mij. Dus dat – en toen werd het gevoel alleen maar sterker – ja die nacht, van wow. En toen vertelde (*naam dochter*) –

nee (*naam zoon*), die gingen toen naar de begrafenis of naar de crematie, weet ik veel wat, en die – ze stonden niet helemaal bij elkaar, wel wat dichtbij maar niet zo heel dichtbij elkaar, en die kleine kinderen, die twee kinderen, die gaan naar die kist toe, en die – hè? – die zeggen wat tegen die – tegen hun moeder, en ons (*naam dochter*) en (*naam zoon*) trokken zich dat zo hard aan. En ze hebben het alle twee afzonderlijk verteld tegen mij: 'Wij keken elkaar aan, en ik kon niet meer stoppen met huilen, want WIJ hadden daar óók een aantal jaar geleden kunnen staan'. En toen dacht ik van: Godverdomme zeg. Dat dat – dat is iets weet je wel. Dat moet ik nooit meer willen. En – ja kijk – en dat was voor mij wel echt zo'n – alle suïcidepogingen heb ik ook – ben ik (*naam dochter*) en (*naam zoon*) uit het oog verloren. Niemand – het maakte me helemaal niet uit, maar ons (*naam dochter*) en (*naam zoon*), mijn eigen kinderen verlies ik uit het ook. Ik kon ze ook niet meer pakken, weet je wel? Terwijl je ze wel wil pakken, maar het kán niet meer. Want je hoofd zit zó vol verdriet, dat je zoiets hebt van: Ja, wat hebben hun aan mij? Dat – dat is het. En daar is wel – toen had ik ook echt zoiets van – en ons (*naam zoon*) kwam toen thuis en zei: 'Mama, jij – jij kan geld verdienen, want jij kan die mensen helpen'. Vond ik zo schattig. En toen dacht ik van ja, misschien ga ik daar ook wel iets mee doen. Dus dat is ook wel goed, als ik daar – Kijk, het is niet alleen voor m'n kinderen, maar ook voor mezelf hoor. Want als ik zie – toen ik uit de suïcide kwam in 2013, toen ik daar uitkwam – nou, ik dacht dat ik echt helemaal – echt geestelijk, was het echt een moordende pijn – geestelijke pijn, dat was gewoon niet te doen.

Els: Ja. Nee, ze zeggen inderdaad dat geestelijke pijn erger, véél erger is dan lichamelijke pijn.

Respondent 2: Daar word je gek van. Oh, dat is echt zó afschuwelijk. Ja dat kun je – dat wens je niemand toe. Nee. Nee, ik – ik zei van: Geef me maar kanker, dan kunnen ze het zien, en dan kunnen ze – ja, het is wel dodend, maar dat is depressief – depressies zijn ook dodelijk. Dus – dus het ligt ook heel dicht bij elkaar. Ja. Maar ja. Dat is – maar ja, toen in 2014 dreigde ik mijn psychiater kwijt te raken. Dat ik dacht van –

Els: Dat lijkt me ook wel een tegenslag.

Respondent 2: Ja, toen was ik ook helemaal over de zeik. Ik kon alleen maar huilen. Dus ja, ja – zij kon gewoon niet verder met mij, omdat ik gewoon – omdat ik steeds heel suïcidaal was en overall pillen aan het zoeken was. En toen zei ze dat ze dan – dat ik naar een FACT-team over moest. Ik zei: Ja dat wil ik niet. Ze zei: Ja, dat zal toch moeten, want ik kan jou niet meer verder helpen. Nou ja, en toen had ik zoiets van: Nou, nou is het afgelopen, nou moet ik gewoon stoppen. En toen heb ik echt gewoon, ja, ze was een of twee weken op vakantie – twee weken later een gesprek – ik was ook gewoon afhankelijk geworden van haar – dat was ook – en dat was ook door haar, zij heeft daar ook een rol in gespeeld zeg maar. En ehm – en ik had zoiets van: Ja weetje, als je dan niet meer met mij verder wil, ik wil wel een hele goeie psychiater. Ik zeg: Én een psychotherapeut, of een SPV'er, maakt mij niet uit, die mij – met mij het stabilisatieprogramma gaat doen. Ik zeg: Dat kan ik nu nog niet aan, dat weet ik, maar het kan wel. Dus ik wil dat – Ja, en toen wilde ze dus wel met mij verder. Nou, toen had ik – ik denk van: Wow. En ja, omdat ik het heel goed kon verwoorden, had ik zoiets van: Ja weetje. Toen was ik zo blij, want ze heeft me wel de kans gegeven.

Els: Toen zag ze weer mogelijkheden tot vooruitgang.

Respondent 2: Ja. En toen ben ik ook hier begonnen bij houtbewerking – 2014, begin 2014.

Els: Was dat op eigen initiatief?

Respondent 2: Nee, dat was – ja een – oh ja, die heb ik ook nog gehad, een PIT-verpleegkundige. Psychiatrische Intensieve Thuiszorg. En – ehm – ja dat was echt een topper. Die stapt binnen – ik had zeg maar 4 oktober suïcide gepleegd, en in november – na een week of 6 – kwam hij bij mij, want ik durfde niks meer, durfde m'n huis niet meer uit – ik was zo bang. Kon niet meer slapen, dat was echt helemaal – ja.

Els: Bang waarvoor?

Respondent 2: Ja bang, weet je? Alles kwam op me af. Ik had zoiets van: Ja. Kijk, bang om dood te gaan ben ik niet, maar bang om mensen te verliezen. Bang dat ik nog verder terug zou zakken, dus ja – die – die – ja. En dat iemand mij dood wilde maken, dat was heel erg. En ook trauma's, heel veel herbelevingen. Dus daar had ik ook heel veel last van. Dat ik echt lag te shaken in bed. En dat is – m'n medicatie – goeie medicatie bij gezocht. En toen kwam (*naam PIT-verpleegkundige*), en die zei: 'Volgens mij kan jij wel een beetje klussen hierzo'. Ik zeg: Ja. Hij

zegt: 'Vind je dat leuk, hout?' Ik zeg: 'Ja dat vind ik keileuk'. 'Ja', zegt 'ie, 'heb jij dat ook geschilderd?' 'Ja dat heb ik geschilderd'. 'Ja, en hout lijkt je wel wat?' 'Ja, lijkt me wel wat'. 'Nou, dan ga ik gelijk bellen'. En de week daarop hadden we een afspraak.

Els: Dat is echt fantastisch.

Respondent 2: Ja dat was echt binnen no time ging het tak – tak – tak. En – ehm – dus toen zijn we daarnaar toe gegaan. En hij heeft me wel alles geleerd he? Dus hij heeft me geleerd om rondjes te lopen met de hond, maar wel klein. En dan moest ik thuis oefenen. En ik ben wel een harde werker, dus dat is – als ik – als ze zeggen: 'Dat moet je oefenen en er een klein beetje bij doen', dan ga ik dat ook uitproberen.

Els: Discipline zit er wel in.

Respondent 2: Ja. Heel veel discipline. Dan heb ik zoiets van: Maar ik wil beter worden. Dat is het – ik wil gewoon beter worden. en helemaal beter, dat gaat dus niet lukken, want ik heb natuurlijk weer die depressiviteit weer – maar zoals ik nu ben, zo voel ik me wel beter. En dat is gewoon mijn doel – ik denk ja – en dan moet ik stappen nemen, hoe moeilijk ze ook zijn. En dat, ja dat doe ik nog steeds. En dan – ehm – ja, en dat is wel lastig soms, maar – nee, ik krijg het niet cadeau.

Els: Nee, dat zeker niet.

Respondent 2: Nee, ik krijg helemaal niks – ik heb niks cadeau gekregen. Dus dat – ehm –

Els: Maar je bent er nog steeds.

Respondent 2: Ja, ik ben er nog steeds. Mijn tijd is het nog niet denk ik.

Els: Blijkbaar niet.

Respondent 2: Nee (*gelach*). Nee precies. En ons (*naam dochter*) woont nu ook mooi samen en daar kan ik allemaal van genieten enzo, dus dat – er zijn toch wel mooie dingen weet je wel? Ze hebben het ook heel moeilijk met mij gehad hoor, dat ik niet meer hun moeder wilde zijn – zo'n gevoel hadden ze. En dat snap ik. Maar dat ben ik wel aan het herstellen. En dat is ook – ja ik weet niet of het helemaal hersteld is, maar – het voelt wel heel goed.

Els: Het voelt beter.

Respondent 2: Vergeleken met – dat – ja, een aantal jaar terug –

Els: Toen zat je er heel anders bij.

Respondent 2: Ja, toen zat ik er heel anders bij. En nu zit ik hier vier jaar – zit ik hier.

Els: Hartstikke goed.

Respondent 2: Ja echt. Ja en dat is gewoon een stukje hout – en dan krijg je gewoon een stukje hout, en met een schaafje moet je dat dan recht maken. En ik ben nogal perfectionistisch –

Els: Dat geloof ik gelijk.

Respondent 2: Dus dan moet het ook helemaal netjes. En dan, hè, daar begin je mee. Dat geschaaf – en elke keer komt er een gereedschapje bij. En dan op een gegeven moment mag je aan de machines. En dan elke keer komt er een machine bij. Dus dat is eigenlijk hartstikke leuk.

Els: Steeds weer iets nieuws inderdaad, steeds weer iets nieuws wat erbij komt.

Respondent 2: Ja, en dan verbindingen maken. Op een gegeven moment was ik een jaar, nee nog geen jaar verder. En toen dacht ik: Nou, ik denk dat ik wel eventjes – ehm – ik denk dat ik een tafel ga maken ofzo. Weet je wel? En ik had het boek klaar en het eerste project meubel maken klaar. En ik dacht: Nou, als ik een plantentafeltje kan maken, dan kan ik ook een eettafel maken.

Els: Ja natuurlijk.

Respondent 2: Ja. Dus ik had een oude eettafel van ons, heb ik weer een nieuwe eettafel – beetje strak, eerst was het een beetje koloniale stijl, van dat ouderwetse en dan ook nog donkerbruin. Maar ik heb het gewoon helemaal – ja het is gewoon heel mooi geworden.

Els: Echt super.

Respondent 2: Ja. En ik heb ook een salontafel, een bijzettafeltje – weer gemaakt van de oude eettafel – die oude onderdelen tegen elkaar plakken. Zo had ik dat allemaal – ja.

Els: Ideaal.

Respondent 2: Ja. Dus ja- ik heb heel veel meubels gemaakt.

Els: Echt super, dat was wel echt een goed idee.

Respondent 2: Ja. Ik heb ook geen echte terugval meer gehad zeg maar. Ja wel vorig jaar in januari, maar dat had met mijn man te maken. Veel – toen werd ik helemaal gek. Hij was gewoon heel erg vervelend en de communicatie was gewoon bar slecht en toen heeft hij uiteindelijk ook hulp gezocht – en dat heeft uiteindelijk ook wel geholpen – maar af en toe denk ik van: Ja, hij moet weer een keer terug. Maar dat zal 'ie niet doen. Maar ik moet sterk worden daarin, en zeggen: Ja luister eens, zo en zo wil ik het en niet anders. Hij is een heel sterk karakter, maar dat ben ik eigenlijk ook.

Els: En dat botst dan.

Respondent 2: Ja dat botst dan. Dus ja.

Els: Ja. Is hij – en je kinderen – ook betrokken bij de hulpverlening die je hebt gekregen? Zo van – door het geven van informatie, het geven van – ja -

Respondent 2: Ja. Vooral ook evaluaties, daar was hij dan ook bij. Want ik heb meer – ik heb ook psychomotorische therapie gehad, en – ehm – daar klapte ik ook weer uit zeg maar. Dus ik had dat, en dan ging ik – dan moest ik weer een oefening doen, en dan moest ik met een skibril waar ik niks doorheen zag moest ik dan door de ruimte gelopen. Kijk nou – nee nu zou ik dat ook niet kunnen. Nee, ik denk niet – maar – dat vind ik – dat is een en al – als ik niks zie – ik moet iets zien. En ik moet horen. En als ik dat niet – als ze dan ook nog muziek aanzet en de lampen uit, dan word ik helemaal – dan flip ik. En dat heeft ook met vroeger te maken, wat ik met mijn moeder heb meegemaakt. Dus dat – ja. Dus – ik raakte zo snel in paniek, en dat heb ik nu bijna niet meer, omdat ik zoveel aan heb gepakt. Dus het is – maar als ik het wel zou moeten doen, dan zou ik het ook niet durven. Maar ik zou niet helemaal over de rooie gaan. Dus dat was wel – maar daar heb ik ook heel veel geleerd. Ja ik heb heel veel geleerd. En ik neem alles mee, weet je wel? Ik sta gewoon open.

Els: Ja. Want hoe kijk je terug? Wat is het omslagpunt geweest. Want je had natuurlijk een hele goede SPV'er. Maar was daarvoor bijvoorbeeld nog iets – ook bijvoorbeeld nog iets wat gebeurd is met – wie was dat ook alweer, van het werk die suicide heeft gepleegd? Dat dat ook wel een paar inzichten heeft gegeven. En voor de rest – wat heeft nog meer gezorgd voor die omslag zeg maar – van het steeds willen plegen van suicide, maar nu niet meer?

Respondent 2: Nou, ik had op een gegeven moment zoiets van: Ik heb twee kinderen en ik wil gewoon moeder zijn. En ik wil ze ook op zien groeien. En als ze nou ook kinderen krijgen of trouwen of weet ik veel – maar ons (*naam dochter*) heeft ook al een eigen huisje met d'r vriend, dus dat – dat – ja dat had ik zoiets van: Dat wil ik – dat wil ik gewoon zien. Ik wil ze zien opgroeien. En – ehm – ook voor mezelf hoor. Ik kan van sommige dingen heel goed genieten, en dat kon ik vroeger niet. En dat kan ik nu wel.

Els: Hoe komt dat denk je?

Respondent 2: Ik denk meer ruimte in m'n hoofd. Meer ruimte in m'n hoofd waardoor ik ook andere inzichten krijg vaak – dat ik denk van: Hé, dit is veranderd.

Els: 'Hé, zo kan het ook!'

Respondent 2: Ja, en dat dat kán. Dus ik – en zeker nadat ik met (*naam traumatherapeute*) aan de slag ben gegaan, dat heeft echt heel veel gedaan.

Els: Dat is ook hetgeen dat zorgt voor die ruimte?

Respondent 2: Ja, dat is waar die ruimte is ontstaan. Dus dan kan ik ook een keer blij zijn, zeg maar. Ja, het is heel simpel, maar er is niet iets zomaar 'gewoon'. En met kleine dingetjes – maar dat had ik vroeger ook wel, deed ik dat ook wel als klein kind – haalde ik echt kleine – dan kon ik van een bloemetje gelukkig worden. En dat is dan wel – ja – dat is wel mooi.

Els: En dat is inderdaad fijn, dat er ruimte komt ook voor andere dingen. En niet alleen maar voor het negatieve inderdaad, de negatieve beleving, dat je daarin vast blijft zitten inderdaad. Dat is wel echt mooi.

Respondent 2: Ja, en ik ben al wel depressief sinds een jaar of 13/14. Had ik toen ook. Maar toen heb ik ook suïcide gepleegd op een of andere manier. Ik heb afscheidsbrieven gelezen, staat in m'n dagboek, en toen dacht ik: Hè? Dat wist ik helemaal niet. Zo van: Hè? Wat is dit? Maar dat heb ik dus helemaal gedeletet, ja, weggedreven uit mijn – terwijl het er wel – terwijl het er toch altijd wel is geweest.

Els: Ja. Ja, zeker.

Respondent 2: Dus dat was wel – daar had ik ook wel zoiets van: Wow. Maar ja, nou gaat het – nou ja, het gaat goed in zoverre -

Els: Je hebt het misschien beter onder controle.

Respondent 2: Ja ik heb het beter onder controle. Ik weet wat ik moet doen, en – ehm – dat zei (*naam huidige psychiater*) tegen mij ook, zo van: (*naam respondent*), het goede is dat je weet wat je moet doen. En dan denk ik: Ja dat is natuurlijk ook wel heel belangrijk. En – hè – dan gaan we over een maand kijken naar de medicijnen, want we dan gaan doen. Ja, dus we moeten ook eventjes -

Els: Er is ook meer toekomstperspectief ofzo. 'We gaan over een tijdje weer kijken' en 'we gaan over een tijdje dit en dit' -

Respondent 2: Ja, er is meer toekomst. Ik heb ook zoiets van ja – ik sta er – en zeker sinds ik bij (*naam vrijgevestigde praktijk*) ben – ik sta er niet alleen. Weet je wel? Als het echt nood aan de man is, dan kan ik gewoon bellen. Kijk, en – ehm – vorig jaar heb ik me dan op laten nemen voor een week. Dat was ook al zoiets van: Nou, want meestal met een opname is het – ik ging mezelf al snijden – en pleegde ik suïcide – en toen dacht ik van: Nou, dat heb ik ook niet meer nodig. Ik zat op zo'n frutkamertje, helemaal niks hè? Wel een bed. M'n tas op de grond, ik denk ja, ik blijf toch maar een week. En ik moet het gewoon ervaren – ervaren van hoe dat is. En – ehm – en toen dacht ik van: Ja, ik heb dat niet nodig. Ik heb dat echt niet nodig. En dat was voor mij wel zoiets van: Nou, dat zou ik nooit – dat ga ik nooit meer doen. Want dan heb ik er weer een hoop littekens bij, en dat moet ik niet hebben.

Els: Nee, dat zou zonde zijn.

Respondent 2: Nee, dus het is echt zo van: Oh -

Els: Maar dat was een mooi besef dan, jeetje.

Respondent 2: Ja. Want (*naam huidige psychiater*) die had dan zoiets van: Ja – Ik zeg: Ja (*naam huidige psychiater*), ik ga dat risico niet nemen. Ik ga echt geen risico's nemen. dan maar een gesloten afdeling, maakt me geen bal uit. Maar als ik maar weg ben van huis. Ja, en dat was toen ook echt – ehm – Ja. En dat heeft ook goed gedaan. Want dat was in februari ofzo. En dat vrouwtje wat overleden is, weet je wel, dat was in september. Dus ja – dus ik had echt zoiets van: Ja (*naam respondent*), dit is gewoon duidelijk. Dit wil ik ook niet meer. Nee, ik heb teveel leuke dingen om voor te leven.

Els: Om wél voor te leven, ja.

Respondent 2: Ja, dat is er weer.

Els: Dat is er wéér, inderdaad. Ja. Echt supergoed.

Respondent 2: Ja dat is wel echt gaaf.

Els: Dat is wel een klein beetje een verschil met de jaren die daar aan vooraf gaan, waarin dus leek dat er niks meer over was. Maar nu wel weer.

Respondent 2: Ja. Toen ik hier kwam, toen was ik echt zo'n muisje, zeiden ze. Zelfs een bang vogeltje. Want ik maakte me helemaal niet op, weet je wel, het was echt gewoon helemaal niks. Dus toen was ik echt heel ieniemienie, heel dun, dat is echt – ja – maar dat is uiteindelijk –

Els: Toch ook wel goed gekomen.

Respondent 2: Jawel. M'n rug recht. Gelukkig.

Els: Ja nou, inderdaad. Ik heb – ehm – die begrippen vanuit de literatuur – heb ik meegenomen, heb ik hier opgeschreven. Als je ergens niet op wil antwoorden moet je het ook zeggen hè? Dit zijn wat begrippen waarvan ik graag wil toetsen of ze ook daadwerkelijk van toepassing zijn zeg maar. En dat zijn begrippen, zoals bijvoorbeeld de eerste: Of je eenzaamheid ervaart, in de periode van depressie?

Respondent 2: Ja alleen maar. Je bent echt – Dat heb ik nu ook, ik ben nou niet zo zwaar depressief, maar dan heb ik ook – vaak ook de eenzaamheid, zo van: Ja shit – je bent gewoon heel alleen. Ja je moet het allemaal zelf doen. En als je die kracht niet hebt, dat is – dat klopt wel.

Els: Dan kom je nergens. Ja, je bent op jezelf aangewezen.

Respondent 2: Ja, echt helemaal.

Els: Ook als er behandelaren naast je staan en mensen je willen helpen, dan alsnog –

Respondent 2: Ja, dan kun je ook heel eenzaam zijn. Maar ik moet wel zeggen, als ik bij (*naam huidige psychiater*) ben, dan voel ik me wel heel veilig, zeg maar. En dan, zij denkt met mij mee. En ze steunt me, hè? En dat doet (*naam traumatherapeut*) ook. En dat zijn wel – als ik daar ben, dan is het absolute veiligheid voor mij.

Els: Dat is wel echt heel fijn.

Respondent 2: Ja dat is echt fijn. En dan voel ik me niet alleen. Nee, dan ben ik –

Els: Dat is echt mooi. Het tweede begrip is onbegrip vanuit de omgeving.

Respondent 2: Oh ja, alleen maar. Maar dat is – het is ook wel logisch dat mensen dat hebben, want als je depressief bent, dan ga je echt niet lopen praten en weet ik veel wat. En, weet je, ze snappen dat niet. Kijk, je bent al gauw gek, en dan hebben we allemaal wel wat. Maar wij begrijpen elkaar, en dan is een half woord genoeg. En dat zie je ook bij (*naam cliënt*), ook een cliënt hier, en die heeft een heel explosief gedrag, zeg maar. En af en toe zegt 'ie dingen die hij niet kan maken, maar die heeft hersentumoren die steeds groeien, alleen ze zijn niet kwaadaardig. Maar ze moeten wel weggehaald worden. En daar is iets aangeraakt, en dat is fout gegaan. Ja en dat kan ook niet anders, maar dat is dan – en dan zie je dus – wij allemaal begrijpen zijn gevoel en zijn frustratie. Maar de begeleiding, die snappen het niet. Snappen het echt niet. Dus er is echt – en dat zie ik ook thuis. (*naam dochter) en ons (*naam zoon*) ook, die begrijpen mij ook wel. Dus daar kan ik – daar voel ik me ook veilig bij om te zeggen van: 'Ja, het is weer een beetje mis, maar ik kom eruit' ofzo. Maar dat zou ik bij (*naam partner*), hij snapt het ook niet. Maar mannen sowieso niet (*gelach*).

Els: Mannen begrijpen er een stuk minder van inderdaad (*gelach*). Maar zou hij er wel naar vragen? Ervoor open staan zeg maar?

Respondent 2: Nou, als hij zou vragen: (*naam respondent*), hoe gaat het? Want ik heb dat niet gezegd – dan, ja dat weet ik eigenlijk niet – of die dan – ja nee.

(*Er komt een cliënt langs die vraagt of ik werk op de locatie waar we zitten. Respondent stuurt cliënt op een vriendelijke manier weg*)

Respondent 2: Nee dus dat – ja – als ik dit tegen hem zou zeggen, dan ben ik wel bang dat 'ie dan – ehm – opmerkingen gaat maken over: 'Ja je doet teveel'. Ja dat weet ik ook wel, dat ik teveel doe.

Els: Je hoeft daar geen confrontatie mee aan te gaan.

Respondent 2: Nee, daar heb ik helemaal geen zin in. En dat is dus – maar ik moet het wel gaan zeggen, maar dan moet ik duidelijk zijn – wat ik wel lastig vind.

Els: En misschien ook wat je wel en niet wil. Misschien heeft hij handvaten nodig in het wat wel en niet fijn is.

Respondent 2: Nou, ik moet gewoon mijn behoeftes – als een gezonde volwassene moet ik dit aan hem vertellen. Maar dat is niet altijd even makkelijk. En dan vertel je je behoeftes, en – (*naam partner*) heeft heel veel moeite met – hij heeft zijn eigen behoeften, maar hij kan zich niet zo goed verplaatsen in de behoeften van anderen. Maar ja, ik moet het toch wel een keer vertellen.

Els: Ja, dat is misschien wel beter.

Respondent 2: Dus dat zal wel vandaag of morgen – morgen denk ik.

Els: Ja. Vandaag is al best wel veel -

Respondent 2: Ja, vandaag gebeurt er al genoeg (*gelach*)

Els: Ehm – hopeloosheid? In de depressieve fase?

Respondent 2: Ja. Ja. Heel hopeloos, zo van: Jezus, hoe kom ik hier nou uit?

Els: Dat is meestal ook de grondslag van de suicidaliteit dan.

Respondent 2: Ja, echt. Toen had ik ook zoiets van: Ja, weet je – dan word ik weer depressief – dat trek ik niet meer. En dan ben je inderdaad hopeloos.

Els: Ja dat lijkt me inderdaad verschrikkelijk aan dat het terugkomt, dat het om de zoveel tijd terugkomt.

Respondent 2: Ja. En het is echt een lange tijd goed gegaan. En ik had ook echt zoiets van: Kut. Ik voelde het wel – en toen dacht ik van: Nou, het zal wel meevallen denk ik. En dan kom je bij een psychiater en die zegt dan: Nou, ik zag het al toen je aan kwam lopen.

Els: 'Dus het is blijkbaar toch te zien'.

Respondent 2: Ja, dus dat is wel – de ene kant een stuk tegenvaller, maar aan de andere kant denk ik ook dat ik kan laten zien wat ik heb geleerd. En wat ik – en wat ik – ja – wat ik voor vele inzichten heb gekregen in mezelf. En dat ik niet zomaar omval.

Els: Nee, zeker niet.

Respondent 2: Want ik ben nu niet hopeloos. Omdat ik nog toekomst heb. Dus dat is wel –

Els: Terwijl jaren geleden –

Respondent 2: Hopeloos. 'Hoe kom ik hieruit? Ik kom hier nooit meer uit'. Ja, uiteindelijk wel.

Els: Uiteindelijk toch wel. En uit deze periode kom je ook wel weer, want ja -

Respondent 2: Ja en weetje, het gaat dan ook niet zo lang duren, denk ik ook. Vanaf het moment dat ik daar zo tegenaan kijk, en ermee omga zoals ik nu doe – ik heb echt, weet je wel, dingen geschrapt en zo van: Luister eens, doe nou gewoon eens rustig aan. En dan komt er ook wel iets -

Els: Het is meer inzicht in jezelf, maar ook – wat áárdiger tegenover jezelf. Zo van: Oh, ik geef mezelf even iets meer ruimte, want ik kom er wel en ik kan het wel.

Respondent 2: Ja (*gelach*), die ruimte, dat is ook wel zo. En ik – ik ben wat aardiger. Ik ben normaal gesproken echt wel -

Els: Dat is zeker ook – ik ben zelf ook heel erg perfectionistisch, dus ik weet als geen ander dat je je eigen strengste beoordelaar bent. Altijd.

Respondent 2: Ja, met álles. Word ik schijtziek van eigenlijk, maar ja (*gelach*).

Els: Ja (*gelach*). Maar je kan er zo weinig aan doen hè?

Respondent 2: Ja je kunt er inderdaad weinig aan doen ja. Ja. Maar ja.

Els: Zeker. Ehm – negatief zelfbeeld?

Respondent 2: Oh ja. Heb ik nog. Ik zeg altijd – ik vind mezelf dus een dikke zeug.

Els: Oh ja, zeker (*sarcastische toon*).

Respondent 2: Ja precies (*gelach*). Dat zegt iedereen natuurlijk. Maar dat is ook dat strenge dat ik heb. Dus dan -

Els: Het is niet snel goed genoeg.

Respondent 2: Nee. En dan zie ik van alles, en dan zegt (*naam zoon*): 'Ja mam, je ziet er gewoon goed uit. Een goed figuur'. En dan zeg ik: Tss. Schei uit man.

Els: 'Maar ik heb ook dit en dit'.

Respondent 2: Ja, zo van: 'Zie je dit en zie je dit'. Oh ja weet je – maar ja. Is niet erg. Ik kan ermee leven. Maar het zelfbeeld is toch niet – was vroeger natuurlijk nog veel erger. Dus – ehm – maar dat heb ik – dat is ook het zelfbeeld, dat zit ook bij die drie testen. Zit ook het zelfbeeld bij.

Els: Ja, is best wel centraal ook in het vaststellen of iemand ergens last van heeft. Het is vaak wel de meest duidelijk zichtbare, zo van: Wat vind je nou eigenlijk van jezelf? En als dat alleen maar negatief is, dan is het al snel duidelijk wat er aan de hand is.

Respondent 2: Ja. Ja precies.

Els: Nee, en dat – en dat – ja. Dat blijkt meestal ook wel een leerpuntje, zo van: Je mag er echt wel zijn. Maar dat ook van jezelf vinden, dat is soms best nog wel eens lastig.

Respondent 2: Oeh ja, zo denk ik helemaal niet (*gelach*). Ik kijk nooit in de spiegel, echt niet. Ik ga ook nooit meer op de weegschaal staan. Dat ga ik ook niet meer doen, anders denk ik ook echt van – Nee, dus dat is ook iets dat ik gewoon – ik ga mezelf niet frustreren, want anders word ik helemaal gefrustreerd, als dat iets te hoog is. Mijn kleren passen, daar gaat het om. En soms denk ik: Nou ik ben iets zwaarder. En dan let ik wel op hoor. Dat voel ik meteen, denk huppetee. Dan moet het er vanaf. En dat gaat ook, dus ja. Ik ben al in de overgang geweest, volgens mij allang. Maar ik krijg het er gewoon vanaf. Maar ja, ik loop ook heel veel hard.

Els: Ja. Ja precies, héél hard ook (*gelach*).

Respondent 2: Ja heel hard (*gelach*). Nee, hard valt wel mee. Vooral langdurig lopen nu. Dus dat is wel -

Els: Ja, als je het op die manier een beetje op pijl kunt houden, dat je in ieder geval een beetje tevreden ben met wat je hebt -

Respondent 2: Ja. Ik heb zoiets van: Ik heb liever dat van binnen – dat vind ik makkelijker om naar te kijken dan naar de buitenkant te moeten kijken. Ja.

Els: Ja. En het feit dat het van binnen al wat beter zit, dat is al heel wat.

Respondent 2: Ja dat is al heel wat. Ik heb wat dat betreft al zoveel gewonnen.

Els: Ja heel veel.

Respondent 2: Ja echt. En dan denk ik van: Goh, ik ben echt van vanaf de grond – onder de grond zal ik zelfs zeggen – en ja, als ik dan zie wat ik nu bereikt heb –

Els: Ontzettend veel.

Respondent 2: Ja, dan – dan is het vertrouwen wat (*naam huidige psychiater*) dan in mij heeft, dat is dan helemaal – dat ik denk: Ja klopt.

Els: Ja. En dat je dat dan ook zelf kan zien van: Ja, ik zie inderdaad dat dat ik zoveel al heb bereikt.

Respondent 2: Ja, dat zou ik ook graag mensen willen – ja, willen zeggen of – hè – mensen die het moeilijk hebben. En dat er echt – er is echt, écht een oplossing, weet je?

Els: Je kan er nog uit komen.

Respondent 2: Ja. En dat is voor iedereen – hoe diep ze ook zitten. En dat wil niet zeggen dat dat binnen een jaar klaar moet zijn. Nee, daar ben je jaren mee bezig. En met de juiste medicatie. Want die – daar kom ik niet meer aan. Dat ga ik niet meer afbouwen. Het zou mogen, maar dat ga ik echt niet doen. Nee.

Els: Nee, misschien beter niet inderdaad. Nu is er zo'n spiegel opgebouwd waarop het goed gaat.

Respondent 2: Ja daarom. Nee, dus daar ga ik echt niet meer aan komen.

Els: Ja. Piekeren?

Respondent 2: Ja dat doe je alleen maar. En niet slapen. Je bent alleen maar aan het nadenken: Hoe kom ik hieruit? Hoe kom ik hieruit? Hoe kom ik hieruit? En daar dan de hele nacht mee bezig zijn.

Els: Ja, en dan ook nog met het idee dat er dus geen uitweg is. Je wil er wel uit, maar het kan niet.

Respondent 2: Nee. En dan is het echt zo van: Nou ja. Maar dat doe ik dan ook overdag hoor, heb ik dat dan heel erg. Maar dat heb ik nu niet – natuurlijk – maar toen wel. Ook overdag. Heel de dag piekeren. Echt gewoon alleen maar nadenken, nadenken, nadenken. Maar dat heb ik gelukkig niet meer.

Els: Dat is ook al een hele vooruitgang. Dat is echt al iets.

Respondent 2: Ja dat is ook weer – er zijn allemaal dingen die vooruit gaan. Dus er zijn echt mogelijkheden voor mensen die dus echt veel last hebben van een zware depressie of wat dan ook –

Els: En dus ook denken dat er geen uitweg meer mogelijk is en dat het allemaal niet meer kan.

Respondent 2: Ja. En het kán wél. Je moet wel hard werken – want ik heb het echt niet voor niks gekregen. Maar het kan wel, die mogelijkheid is er. Maar je moet – het plaatje moet dan wel kloppen zeg maar. Hè? De intentie, de goede begeleiding.

Els: Je moet er klaar voor zijn. Goede begeleiding inderdaad.

Respondent 2: Dat is echt het belangrijkste. Want kijk – die PAAZ – vanaf 2003 ben ik daar geweest.

Els: En dat was blijkbaar niet echt een goede –

Respondent 2: Nee, en tot begin 2011, en dat is echt – Nee joh, en dan was er weer een psychiater die wegging en een psycholoog die stopte. Ja, dat was gewoon helemaal niks.

Els: Nee, en dat is eigenlijk heel gek, want de PAAZ is eigenlijk een van de meest bekende instellingen die omgaan met de problematiek. Dan denk je: Dan moeten ze ook wel goed zijn. Maar blijkbaar is dat niet.

Respondent 2: Ja. Want op een gegeven moment, zij was wel goed, (*naam maatschappelijk werker*), een maatschappelijk werker was dat, net als jij, en zij had wel echt veel ervaring en was ook echt wel goed, maar die moet je niet op een stoel zetten van een psycholoog.

Els: Nee, dat is niet hetzelfde.

Respondent 2: Dat is niet hetzelfde. En dat gebeurde op een gegeven moment.

Els: Nee, dat klopt niet. Nee, ik heb daar inderdaad ook nog een klein beetje vragen over. En ik had de laatste factor vanuit de literatuur, dat is ambivalentie. En dat is dus dat je de pogingen doet om dus suicide te plegen, maar toch dat het niet lukt of het wordt niet doorgezet. Kan je je daar iets bij voorstellen, zo van: Je doet een poging, maar je wil eigenlijk niet dood?

Respondent 2: Nee, dat was het niet. Ik wilde wel dood.

Els: Jij wilde wel dood.

Respondent 2: Ja ik wilde echt dood. Die laatste was zo heftig en toen had ik zoveel medicatie, dat dat – ja – en ik had zoveel. En het waren ook wel – weet je – kleine pilletjes, grote pilletjes –

Els: Allerlei soorten.

Respondent 2: Ja alle soorten. En het meeste had ik Seroquel, dat is de gevaarlijkste. Want daar zat ook die 300 milligram bij, en die geeft gedoseerd af. Dus ja, het was wel de bedoeling om niet meer wakker te worden.

Els: Nee precies, ja. Nee, sommige mensen geven inderdaad aan, en dat is in de literatuur wordt dat ook wel aangegeven, zo van: Ik wilde niet meer leven, ik wilde niet meer zó leven, zeg maar. Zo van: Op de manier van het leven waarop het toen was, dat wilde ik niet meer. Maar ik wil opzich nog wel leven. Maar dat was niet het geval.

Respondent 2: Nee, want – zeg maar – die tweede, die dan – toen had ik ook redelijk wat pillen, want toen had ik ook zoiets van: Dan ben ik er vanaf. Dan krijg ik eindelijk de rust die ik verdien.

Els: Ja. Ja, dat beschreef je inderdaad ook: Dat gevoel van dat wegzakken hè?

Respondent 2: Ja wegzakken inderdaad, en dat gevoel van: Oh, ik krijg rust. De rust die ik echt verdien. Ik verdien gewoon rust. En dan kan iedereen zeggen dat dat niet goed is, maar ik vond dat ik dat verdiende. Nou verdien ik het niet, want ik wil het nu niet.

Els: Je verdient eigenlijk iets anders.

Respondent 2: Ja precies. Precies, ik haal het wel ergens anders vandaan.

Els: Ja. De rust – haal maar ergens anders vandaan inderdaad, in het leven nog. Nee, maar ik vind zo – om het allemaal zo te horen, en zeker de vooruitgang, ik bedoel – hallo, dat is echt heel goed.

Respondent 2: Dankjewel.

Els: Heb ik echt veel respect voor. Zeker.

Respondent 2: Ah dankjewel (*gelach*).

Els: Ehm – het laatste stuk – volgens mij zijn we ook al over de tijd heen. Maar – als je niet ergens nu heen moet, dan kunnen we dit laatste stuk ook nog even doen.

Respondent 2: Wij doen dat gewoon even. Dat is helemaal geen punt – helemaal geen punt.

Els: Okee. Ehm – dat gaat inderdaad over de begeleiding door hulpverleners, zo gedurende de tijd. Ehm – en vooral dan de behoeften die je had, van de – ja, wat je wilde van de hulpverleners dat ze zouden doen of jou zouden brengen, en wat er daadwerkelijk gebeurd is.

Respondent 2: Nou, ik had – ehm – ik had behoefte aan begrip eigenlijk. Daar had ik behoefte aan. Toen ik werd opgenomen, de eerste keer in 2003 op de PAAZ, had ik zoiets van – dat ze mij begrijpen. Ik heb een hele narcistische moeder, die me dus ook geestelijk en lichamelijk mishandeld heeft. Dus die – en ik wilde erover praten. Maar dat was het verleden, dat is niet meer nú. Maar ik kon niet meer in het nu leven.

Els: Je zat vast.

Respondent 2: Ik zat gewoon vast. En – dat begrip heb ik eigenlijk bij niks gehad. En – totdat ik inderdaad met (*naam huidige psychiater*) – hè – bij (*naam huidige psychiater*) kwam, dat ik zoiets had van: Ja, jij begrijpt mij. En dat was – dat was gewoon de omkeer. Dus ja – ja, dat is echt – even kijken, nu ben ik even de vraag kwijt.

Els: Nou, wat helpend is geweest in het contact met de hulpverleners.

Respondent 2: Oh ja. Nou ja – die – ehm – verpleegkundigen. Ja, eigenlijk – kijk, er waren wel een paar goeie bij, maar er zaten er ook een paar bij waar je niks aan had. Waar je gewoon echt niks aan had. Die gewoon lekker TV zaten te kijken, en – ehm – ja weet je – en ons (*naam zoon*) die zei ook altijd van: 'Mama, die PAAZ, mama, die is helemaal niet goed voor jou'. En ja, dat blijkt wel, ik heb twee keer suicide kunnen plegen en ook kunnen snijden, dat ook heel veel, maar ik deed dat altijd, zeg maar, achteraf. Ik deed dat altijd – zeg maar – ik weet altijd wel een manier te vinden om weer iets te vinden om – een mesje of weet ik veel wat.

Els: Je wordt er wel heel creatief van.

Respondent 2: Ja heel erg creatief. Maar ja, dat – en dat was ook met eten, met die eetstoornis ook. Maar ja, omdat ik ook een eetstoornis had, die – ja, dat was – ik was depressief, maar die hielden elkaar in stand. Dus, het begrip eetstoornis is dan anders dan van iemand die alleen een eetstoornis heeft. Maar ik mocht nóóit over mijn verleden praten.

Els: Dat is ook iets hè?

Respondent 2: Zo bizar. Ja. Ik mocht niet – nee, want dat moest ik maar aan de kant zetten. En ik snapte daar nooit iets van. En, bij (*naam huidige psychiater*) mocht ik het wel. En bij bijvoorbeeld de eetstoorniskliniek zeiden ze: 'Ja je moet je museumpje niet zo oppoetsen'. Ja, dat was echt zo'n takkewijf, een psychologe. Ja en toen dacht ik: Niet je museumpje oppoetsen? Je weet helemaal niet waar het over gaat. En dan – ja, dat is gewoon – maar ja, uiteindelijk – dus daar had ik ook – alleen waar ik toen wel wat aan had, dat was (*naam theaterdocent*), die gaf theater, en die gaf zij – zij deed dat echt heel goed, zij was ook heel goed in haar vak. En dan deed ze familieopstelling. En dat deed ze echt – en dáár – dat was echt waar ik in die periode veel aan heb gehad. En ja, dat duurt even voordat ze dat met je gaan doen.

Els: Misschien eerst vertrouwen opbouwen.

Respondent 2: Ja, maar nee echt, hoe zij dat deed, dat was echt fantastisch. Hoe zij aan het lullen was – al die andere eetstoorniscliënten, die mochten wel over hun verleden vertellen, en ik – ik moest het voor me houden.

Els: Raar.

Respondent 2: Ja dat vond ik ook raar. En daar werd ik echt gefrustreerd van.

Els: Zeker als het zo'n grote rol heeft gespeeld.

Respondent 2: Ja, nou ja, precies. Maar (*naam huidige psychiater*) durfde in eerste instantie niet die EMDR en de schematherapie te gaan doen. die had zoiets van – ja, ik ben zo kwetsbaar, dat gaat dan helemaal fout. Want dat – kijk, en dat zag ze natuurlijk ook wel van – ja, ik moet eerst sterker worden. En dan pas kunnen we –

Els: Dan pas kunnen we van alles los maken.

Respondent 2: Ja. Want anders kan ik het niet aan. En dat is natuurlijk ook – dat klopt ook, ik kon het ook niet aan, want ik ging onderuit. En – maar uiteindelijk ja, ben ik toch doorgedaan, en dat was wel – dat ze wel het vertrouwen had van: 'Nou (*naam respondent*), je bent er klaar voor. En toen dacht ik: Daar gaan we, nou moet ik (*naam huidige psychiater*) loslaten, en dan moet ik met (*naam traumatherapeut*) verder. En dat doe ik. 'Nee, dat moet beter zo blijven', maar ik denk: Ja nee, ik moet dat gewoon doen. maar ik was echt over de zeik, dat ik dacht van: Oh -

Els: Dat is toch ook gewoon een gigantische stap om te nemen, dat is echt –

Respondent 2: Ja. Maar echt gewoon, dat ik dacht van: Ja – maar uiteindelijk dan krijg je vertrouwen in (*naam traumatherapeut*).

Els: En de klik was er misschien ook.

Respondent 2: Ja. Meteen. Dat had ik met (*naam huidige psychiater*) ook en met (*naam traumatherapeut*) ook. Kijk, en al die anderen – ja (*psycholoog van de PAAZ*), dat was een goede psycholoog. Dus die – maar ja, verder –

Els: Wat maakte hem goed?

Respondent 2: Ehm – ja dat is een vrouw. Zij – zij liet mij zien van: '(*naam respondent*), nou kan je twee dingen doen: Je kunt daar in een hoekje gaan zitten en er niet meer uit komen en dan blijf je daar zitten en dan' – hè – 'dan kun je niet weg, óf je moet het gaan zeggen'. Zij heeft dat heel sterk zo tegen – en dat was heel moeilijk voor mij. Ze zegt: 'Je moet achter jezelf blijven staan'. En zij was – ja – zij begreep mij ook. En ook door te zeggen van: Jij moet naar die eetstoorniskliniek. Dat was wel een goede zet hoor, om sowieso die eetstoornis aan te pakken. Maar als je dat dan ziet, dan denk je – ja – van haar gewoon veel geleerd ook. En – ehm – ja, toen hadden we ook wel een hele bijzondere groep ook – groeps gesprekken. Dus dat was ook – dan is het ook okee hè? Ja – dus daar echt wel veel aan gehad.

Els: Maar waar blijkt dat dan uit – dat men begrip heeft voor het verhaal? Wat doen ze dan bijvoorbeeld? Wat kunnen ze beter wel inzetten en wat beter niet?

Respondent 2: Nou, belangrijk is dat ze natuurlijk luisteren – hè – naar je verhaal. En – ehm – en dat ze ook – ja niet iedereen vind het fijn – maar ze schrijven ook vaak dingen op – niet iedereen doet dat en als het niet gebeurd is het ook niet erg – want dan onthouden ze wel in de bovenkamer – maar echt een soort schemaatjes maakte ze, en dan wist zij – en kon ze de juiste vragen aan mij stellen.

Els: Door terug te kijken naar wat ze opgeschreven had.

Respondent 2: Ja. En dan kon ze – in die gesprekken – die lopen dan. Kijk – en er zijn – we blijven niet stil zitten, maar we gaan kijken naar oplossingen. Of nou ja, naar inzichten. Oplossingen is niet het goede woord.

Els: Inzichten meer inderdaad.

Respondent 2: Ja. En dat je daarmee aan de slag kan gaan. Nou ja, het allermeeeste heb ik geleerd ook bij het Willemshuis. Daar heb ik zoveel van geleerd. Dat – ja – de juiste begeleiding. Dat is zo anders dan bij een PAAZ. Weet je, die psychologen – ik had een psycholoog in 2010, wat een boerenlul zeg. Ja weet je, daar had ik helemaal niks mee. Dus dat was ook zoiets van – ja.

Els: Heb je ook wel eens hulpverleners gehad die heel veroordelend waren? Of die heel erg een eigen mening en van alles –

Respondent 2: Ja, dat was ook een PIT-verpleegkundige, een vrouw, en die had – ja, die was meer met zichzelf bezig dan met mij. Ja, dus dat is dan – dat werkt niet. Nee. Je hebt wel mensen en verpleegkundigen die dat wel kunnen doen. die dan echt zoiets hebben van – veel vanuit hun eigen gaan praten. Nou interesseert mij dat niet, want ik luister wel, maar het werkt niet. En als ik luister, dan gaat het niet goed. Dan weet je dat het met mij niet goed gaat. Als ik haar dingen – maar dat gebeurt toch regelmatig hoor. Je hebt er een paar hele goeie bij zitten, maar ook een paar waarvan je denkt: Jij had een heel ander vak moeten kiezen.

Els: Nee precies. En – bijvoorbeeld, in de literatuur – want die moet erin – staat heel erg de herstelondersteunende houding centraal. Dus dat je als hulpverlener de wensen van de cliënt centraal stelt en dat je werkt naar doelen van de cliënt, en dat je helemaal op de cliënt gericht bent. Heb jij dat ook zo ervaren in hulpverleningscontact?

Respondent 2: Ja ik heb daar wel zeg maar – het team wat ik nu heb gehad, de laatste 7 jaar, dat team – daar heb ik dat wel. Ja. Het gaat om mij. Ja, behalve dan die PIT-verpleegkundige. Maar dat is ook niet zo heel interessant, want daar heb ik ook niet zoveel van meegekregen. Maar die anderen allemaal wel. En – ehm – (*naam huidige psychiater*) wilde eerst een beetje pappen en nat houden, omdat ze bang was dat ik het niet aan kon, maar als ik die keuze dan toch maak – ze blijft gewoon achter me staan. En dat is mooi. Ze zal – en dat vind ik dan – dan denk ik: Yes.

Els: Je hebt die steun, je hebt dat -

Respondent 2: En het herstel weet je wel, op een gegeven moment kon ik hier een cursus doen van Door en Voor, had ik – nou, dat – dat was echt een aanfluiting. Echt helemaal niks.

Els: Oh (*gelach*)

Respondent 2: Echt helemaal niks (*gelach*). En ik zat daar weet je wel – ik kwam daar voor de eerste keer, en ik zat daar – en er waren een man en een vrouw, en dat waren dan ervaringsdeskundigen. En we hadden zo'n groepje, nou, daar was de ene drugsverslaafd, alcoholverslaafd, weet ik veel, allemaal enge dingen – paranoïde, weet ik veel – ik denk: Oh god.

Els: 'Nou, daar zit ik dan'.

Respondent 2: Ja. En ik zat netjes vooraan. Dus op een gegeven moment begint die man – begint te praten. En die zegt tegen mij van – dus die gaat vertellen over zichzelf. Een heel verhaal. En toen dacht ik van: Oh ja. Dat moet je dus niet als ervaringsdeskundige doen. Het gaat om de cliënten, toch? Dus ik had echt zoiets van: Wat doe jij nou weer? Dus ik denk – Ja weet je. En toen ook nog die vrouw – dat was wel wat minder erg – maar die man heeft echt wel een kwartier of een half uur zitten praten over zichzelf. En daar kan ik niet zo goed tegen.

Els: Nee. Niet zo heel relevant ook.

Respondent 2: Nee, want het gaat niet om hem. Toen gingen we dus ook een rondje zo maken, en ik zat natuurlijk hier (*laatste van het rondje*). Dus op het laatst was er nog maar weinig tijd voor mij over. Dus ik denk: Goed zo. Dus ik had kort verteld over wat ik mankeerde, en er was één vrouw, die wilde – die kon nooit wat zeggen, want die 'werd altijd in de rede gevallen, en nou wilde ze toch wel even haar zegje doen'. En toen dacht ik van: Okee, jou mag ik ook niet (*gelach*).

Els: (*gelach*) Wat een gezellige groep zo.

Respondent 2: Ja, dus ik had echt zoiets van: Nou ja, ik ga er nog wel een keer naartoe, maar als dat – dan kijk ik even, maar ik denk niet dat dat 'm wordt.

Els: Nee, zo lijkt het haast.

Respondent 2: Nee, het was echt zoiets van – ik zeg tegen (*naam partner*) ook van: Wat dat is weet ik niet, maar het past niet bij mij. Ik zit met allemaal alcohol en drugsverslaafden, dat hoeft allemaal niet. Dat heb ik niet. Ja, ik heb wel een eetstoornis, dat is ook wel een verslaving, maar dat is heel anders. Ja en op een gegeven moment kom ik binnen, ga op hetzelfde plekje zitten, en toen begon hij weer te praten, was hij opgenomen geweest, had 3 dagen in de separeercel gelegen, en toen dacht ik van: Ja jongen -

Els: Diezelfde ervaringsdeskundige nog steeds?

Respondent 2: Ja. En toen dacht ik van: Nee. Met jou -

Els: 'Daar gaat 'ie weer'.

Respondent 2: Daar gaat 'ie weer, ja. Dus toen had 'ie z'n vragen gedaan, dat wachtte ik netjes af, en toen zei ik: 'Goh, luister eens, voordat we verder gaan wil ik wel kenbaar maken dat ik stop met deze cursus, het sluit niet aan bij mijn herstel. Dus ja, hier heb je de spullen'. Nou, dat hoefde

niet, die mocht ik bij me houden. En toen ben ik blijven zitten, netjes. En toen waren er nog allemaal andere mensen aan het woord, dat ik dacht van: Jeetje.

Els: 'Waarom zit ik hier?'

Respondent 2: En ik denk van: Ja, ik ben mijn eigen herstel. Ja. Nou ja, (*naam cliënt*), die heeft ook – maar die merk ik wel, die heeft wel heel veel suïcidepogingen gedaan, maar die – en die is ervaringsdeskundige nu en die coacht ook mensen en dat soort dingen, maar ik zou dat – ja, zij kan niet inleven in mijn dingen. En dat kan ook niet, dat is maar gelukkig dat ze dat niet kan. En zij – dus dat merk ik wel – zij is wel een hele goeie, want heel veel mensen hebben daar veel baat bij. Dus je kunt wel veel – je kunt wel heel veel betekenen als je ervaringsdeskundige bent. Ja, dus dat – die toekomst, die is er wel. En misschien wordt de drempel ook wel wat minder – wat lager, om over de brug te komen om erover te praten. Om het bespreekbaar te maken wat je – ja ik ga – ik zou dat nu nog niet bespreken hoor, alleen als het daar is. Maar dat doe ik niet, maar – ik ben niet iemand die dat bespreekt.

Els: Niet zomaar met iedereen.

Respondent 2: Nee. Helemaal niet. Ik ben ook wel een gevaarlijke, zegt ons (*naam dochter*) altijd: 'Jij bent een gevaarlijke'. Maar nou niet meer (*gelach*).

Els: Nou minder inderdaad.

Respondent 2: Ja. Maar dat is wel -

Els: Ja zeker. Wat had je graag anders gezien in de hulpverlening die je hebt gekregen?

Respondent 2: Ehm – ja meer begrip. En meer – ehm – persoonlijke gesprekken. Een vaste psycholoog of psychiater en niet elke keer die en dan die en dan die. Das – das funest. Ik weet niet hoeveel psychiaters ik wel bij de PAAZ heb gehad. Héél veel.

Els: En steeds moet je weer je verhaal vertellen en helemaal vanaf het begin.

Respondent 2: Ja, dat werkt gewoon helemaal niet. En daar – dat was ook de keuze voor een vrijgevestigde praktijk. En ook (*naam psychologe*) zei: Je moet naar een vrijgevestigde praktijk. En die zei ook het Willemshuis. En dat was super.

Els: Ja. Dus dat is wel helpend geweest.

Respondent 2: Ja, en je hebt gewoon – ze kunnen jou wel observeren in een paar – hè – 10 minuten. En daarna weer de ander. Maar, ja – je moet het ook kunnen zien als het niet goed gaat. En dan – daar had ik behoefte aan – kom dan naar me toe. Als je ziet dat ik moet huilen of verdrietig ben -

Els: Vráág het dan inderdaad.

Respondent 2: Ja, vraag het dan. Maar nee, dat moesten we zelf komen doen. En dat is ook wel weer om jou regie zeg maar te behouden, maar soms – ja.

Els: Soms lukt dat niet.

Respondent 2: Nee soms lukt dat niet, en dan is het fijn als er – ja.

Els: Als iemand je even aanspreekt, zo van: Goh, ik zie dit en dit – hoe is het?

Respondent 2: Ja precies. Hoe gaat het – weet je wel – kan ik iets voor je betekenen? En dan kan ik inderdaad vertellen wat ik wil vertellen, waar ik moeite mee heb. Dus ja, daar had ik wel behoefte aan. En aan vastigheid in hulpverleners, zoals de psychiater en de psycholoog.

Els: Dat had ook al wat gescheeld.

Respondent 2: Ja. Ja, als ik eigenlijk gelijk bij (*naam huidige psychiater*) was begonnen – ja dat weet ik eigenlijk niet – daar was ik nog niet rijp genoeg voor denk ik. Ik heb deze weg eerst moeten bewandelen voordat ik bij haar terecht kwam. In haar team zeg maar.

Els: Misschien ben je juist op het goeie moment binnen gekomen.

Respondent 2: Ja, en daar was ik ook wel heel blij mee toen.

Els: Dat heeft heel veel gedaan ja.

Respondent 2: Ja, het was echt onvoorwaardelijk zeg maar.

Els: Dat is een heel mooi woord inderdaad. Dat is heel belangrijk in je contact met hulpverleners inderdaad, dat je voelt dat iemand onvoorwaardelijk achter je staat.

Respondent 2: Ja, stel ik zeg bijvoorbeeld van: Ik wil scheiden. En ik zou gaan scheiden – dan staat ze gewoon achter me. Ook al zou ze misschien iets anders nog bedenken, bijvoorbeeld, maar dat zou – maar zij zou altijd achter mij blijven staan. En dat is met (*naam traumatherapeut*) ook, die doet dat ook. Ja ik zeg altijd: Ik heb de beste therapeuten in het hele land.

Els: Ja zo lijkt het wel inderdaad. Nu wel in ieder geval.

Respondent 2: Ja, nu wel.

Els: Ja. En dan is eigenlijk mijn laatste vraag: Wat zou je hulpverleners mee willen geven, die met depressie en suïcidaliteit – Stel ze zouden morgen een traject instappen met een cliënt die die problematiek heeft. Wat zou jij dan zeggen dat ze vooral wel en niet moeten doen?

Respondent 2: Ehm -

Els: Kan heel klein zijn hoor.

Respondent 2: Ja. Er niet tegenin gaan. Ehm – suïcidepoging serieus nemen. Maar er wel open over zijn, zo van: Wat zou je willen doen? En ook wat ze moeten weten – de hulpverlening moet natuurlijk ook weten wat de achtergrond van de cliënt is natuurlijk hè? Zo van: Ze wil een suïcidepoging doen, dan moet je ook weten: Ze is moeder, ze heeft twee kinderen, ze heeft een partner, zo. Dat je kan kijken als hulpverlener – want als ze dat niet hebben, dan kun je daar helemaal niet op toespelen. Dus dan zijn er andere dingen nodig om haar in te laten zien dat het leven nog wel belangrijk is.

Els: Want zelf kan je dat niet zien op dat moment.

Respondent 2: Nee, dat zie je niet. En dat kun je met die persoon bespreken. En ik denk dat als je het open houdt, dat je – dat je meer voor elkaar krijgt, dan – en ook de manier waarop: Laat maar gewoon vertellen. Laat maar gewoon vertellen. En niet schrikken, want je hoeft echt niet te schrikken. Als iemand – ja ik schrik natuurlijk niet, maar – als hulpverlener is dat best wel belangrijk. En dan daarop ingaan, dus echt ook – weet je wel – en ook – hè? – wat is er nog in het leven? Waar hou jij van? 'Ja ik hou nergens meer van'. Maar zou er nog één klein dingetje zijn wat okee is? En als ze dan – ik zou dan ook zeggen: Heel je leven dit op dit moment in één grote rotzooi – zeg maar – er is vaak nog één puntje wat er nog wel is. En dat puntje – dat zou goed zijn als de hulpverlener dat zou belichten, en eruit lichten, en dan kijken van – om haar te triggeren op dat ene kleine puntje, en dat je dat kleine puntje, dat dat ook groter gemaakt kan worden. Ja. En ik denk dat dat – de focus op – dat het goed is om daar die focus op te leggen. Kijk, want ik had ook helemaal geen lichtpuntje. Ja, ook eigenlijk de kinderen wel, af en toe, maar ook die vielen weg. Maar ik denk – heel diep van binnen, als echte moeder zijnde, zal dat lichtpuntje er wel hebben gezeten. Want anders had ik het niet overleefd. Dus het is – dus – en er is – dat kan bij iemand zijn – weet ik veel – naar de camping gaan, dat vind ik dan lekker bijvoorbeeld, dat is mijn rustpunt, dan ben ik relaxt. En dat kan bij iedereen – en de hond, weet je wel, dat is ook zo iets. Al schaffen ze maar een hond aan. Want dan moeten ze naar buiten.

Els: Dan móét je wel gaan lopen.

Respondent 2: Ja, dan moet je wel. Je móét gaan lopen. Je móét naar buiten.

Els: Dat is wel een goeie inderdaad.

Respondent 2: En hardlopen. Kijk, ik zette het op een gegeven moment verkeerd in, maar ehm – maar nu geniet ik om me heen. Want dan loop ik hard, met onze hond erbij, dat is altijd

dinsdagochtend, en ik loop dan op (*naam locatie*) en dat is een en al natuur. En de hond – die gaat dan het water in, die vind dat helemaal leuk. Nou ja, weetje, en dan heb ik helemaal zoiets van: Wauw. En alles wordt groen. En dan kun je ook – maar dat heb ik wel getraind. Want ik had het niet, maar een aantal jaar terug ben ik echt zo van: Nou, wat zie ik? Ik zie bomen. De blaadjes zijn er wel al af, maar het is toch mooi. Ik kijk naar (*naam locatie*) naar het water, door die bomen, en dat water is helemaal vlak. Weet je, dus die hele minuscule dingetjes – genieten, dat woord is er eigenlijk niet, maar – wel kijken – dat je je bewust bent van die – echt bewustzijn van bepaalde dingen die je doet. Van iets wat je leuk vindt. (*naam medeciënt*) was heel creatief, en die maakte eigen sieraden, en die zat in een depressie van hier tot Tokio. En ik zei: 'Daar moet je iets mee doen, met die creativiteit'. En toen zei ze: 'Ja dat kan ik toch niet meer'. Ik zeg: 'Oh nee? Hoezo dan?' Ze zegt: 'Nee, ja, ik heb een winkeltje gehad en ik heb sieraden gemaakt'. En ik zie dan het lichtpuntje voor haar.

Els: De sieraden.

Respondent 2: Ja. Ik denk: Het is misschien goed om iets met creativiteit te doen. Want het is voor mij ook – het gaat voor mij ook goed. En het is voor ieder mens goed. Er zijn zoveel dingen. En het hoeft niet perse houtbewerking te zijn of sieraden maken of wat dan ook. Maar je hebt -

Els: Maar íéts -

Respondent 2: Maar íéts, gewoon iets van – iets zoeken, ga zoeken – en dat heeft dus die (*naam PIT-verpleegkundige*) gedaan, die heeft gezocht. Die heeft gezocht, en die zag heel snel mijn interesses. En – toen was ik hartstikke depressief.

Els: En toch wat dat puntje daar.

Respondent 2: Ja precies. Snap je? En er zijn zoveel kleine dingen – een wandelgroep, weet ik veel wat.

Els: Doe er iets leuks mee, inderdaad.

Respondent 2: Ja. Maar dan wel op tijd, 9 uur, gewoon met z'n allen – of half 10 – sluit je aan bij een vereniging. Dat – dat – dan is die eenzaamheid, wordt dan ook minder. Als je helemaal alleen je ziekte moet dragen.

Els: Ja. Want dan ben je niet alleen meer inderdaad.

Respondent 2: Nee. En je hoeft echt niet te vertellen wat je allemaal mankeert. Je kunt ook gewoon gezellig kletsen, want die mensen kletsen toch wel. Dus dat zijn allemaal van die hele – gewoon basaal, gewoon simpel -

Els: Maar die een wereld van verschil kunnen maken.

Respondent 2: Ja, of neem een kat. Weet je wel? Ja, dat is ook – ja ik heb niet zoveel met katten, ik heb liever honden, maar dat is voor mij – ja, dat is dan gewoon – maar zo'n kat doet ook heel veel, want die komt misschien wel aan je hoofdeind liggen. Dan moet je toch wel op de wereld blijven, want je moet hem verzorgen.

Els: Want je hebt die kat, ja.

Respondent 2: Je móét iets verzorgen. En dat is dus ook gewoon – ik denk dat dat ook, dat dat ook een afleiding zou geven aan mensen die – ja.

Els: Dat is echt een hele goeie inderdaad.

Respondent 2: Een dier helemaal. Dat zie ik met mijn schoonzusje, die is ernstig ziek. Die heeft Parkinson en dementie samen, en die gaat heel hard achteruit – die is 61, dus dat is heel jong – maar wij gaan altijd met de hond naar haar toe. En dat vind zij zó leuk. Maar ook die bewoners, want we nemen ze gewoon mee op de afdeling, die vinden dat allemaal geweldig. Die vinden dat – ik denk, die hond, dat is het helemaal – en ze is ook groot weet je wel – of groot -

Els: Dus je hebt ook nog iets om te aaien.

Respondent 2: Ja. Dus dat is echt zo mooi. En als ik dan naar mezelf kijk, als ik dan onze hond loop te aaien, dan voel ik dat – soms voel ik dat niet, dan ben ik even gevoelloos – maar dan ga ik gewoon door en dan denk ik: Oh ja, nu voel ik het weer. En dan ga ik gewoon door en dan voel ik die zachte vacht – en zij vindt het superfijn. Ja, dat is gewoon echt een knuffelbeest. Ja, en dan denk ik: Ja, ik voel weer.

Els: 'Daar ben ik weer'.

Respondent 2: Ja. Dus dat is wel echt heel mooi hoor.

Els: Klinkt echt heel positief. Tenminste, vergeleken met hoe het was, klinkt het echt heel goed.

Respondent 2: Ja. Het is echt heel zwaar – maar dat zei m'n therapeut ook nog, (*naam traumatherapeut*). Ze zegt: Wat kom jij van ver zeg.

Els: Nou, ik wilde precies hetzelfde zeggen.

Respondent 2: Ja. 'En ik blijf staan'. Dus daarom blijf ik ook staan.

Els: Ja, je staat er nog steeds. Na alles wat je hebt meegemaakt, ben je er nog steeds. En als dat niet sterk is, dan weet ik niet wat wel.

Respondent 2: Ja ik heb dan toch, ondanks alles, wel een hele sterke geest.

Els: Ja. Het is nog niet jouw tijd blijkbaar.

Respondent 2: Nee. Nee. Helemaal niet (*gelach*). Ik ga ook maar niet meer, ik heb zoiets van: Nee, ik heb nog teveel –

Els: Nee, probeer het maar niet meer. Dat is allemaal onbegonnen –

Respondent 2: Nee (*gelach*). Nee precies joh, ik ga dat echt niet meer proberen. En als je er dan uit komt jongen, dan ben je echt – dan heb je zo'n pijn. En het duurt zo lang voordat geestelijke pijn weg is. Ik zeg al, dat is een moordende pijn.

Els: Letterlijk.

Respondent 2: Ja letterlijk. Echt gewoon – maar ja, dat wil ik niet meer. Dus dat hoef ik ook nooit meer – daarom ga ik het ook nooit meer doen. Ik heb twee kids waar ik echt heel gek op ben.

Els: Dat zijn alvast 2 lichtpuntjes. De hond is een lichtpuntje. Het hardlopen is een lichtpuntje.

Respondent 2: Hardlopen inderdaad. Houtbewerking is een lichtpuntje. Weet je, dat zijn allemaal dingen, van – lekker naar de stad, koffie drinken – dat zijn ook lichtpuntjes. Het zijn allemaal van die dingen die ik dan – ik pak alles aan om lichtpuntjes te verzamelen.

Els: Ja. Het is ooit heel zwart en heel donker geweest, en nu komen er steeds meer lichtpuntjes.

Respondent 2: Ja, je kunt er een beetje doorheen kijken, door dat zwarte vlak.

Els: En het word je niet cadeau gegeven, dat zeker niet. En – en je vecht ervoor om die lichtpuntjes te behouden en te maken. Maar dat is des te krachtiger.

Respondent 2: Ja dat denk ik – dat denk ik ook – dat is ook mijn eigen kracht, dat – dat –

Els: Die kracht komt nergens anders vandaan dan vanuit jezelf.

Respondent 2: Ja. Soms moet het wel van ver komen, maar dan denk ik: Ja – huppatee. Maar ik hoef niet meer van zo ver te komen hoor. Nee, gelukkig niet. Het is – het is goed. Ik ben, zeg maar, wel tevreden. Ja.

Els: Nou, en dat – alleen al het tevreden zijn – is al héél wat.

Respondent 2: Ja. Nee, dat was ook wel grappig, die – ehm – (*naam huidige psychiater*) op een gegeven moment – in januari had ik een gesprek met haar, en toen zei ze – toen ging het heel erg goed ook hè? Echt zo van: Ja, ik weet niet wat er allemaal is, maar, echt, zó top. En ik zeg: 'Ik had nooit verwacht dat ik zo ver zou komen'. En toen dacht ik: Ik moet dat aan haar vragen. Dus toen ik wegging vroeg ik aan haar: 'Goh (*naam huidige psychiater*), had jij gedacht dat ik ooit zo ver zou komen?' 'Nee', zegt ze. Nou, ik denk – toen zei ze: 'Je hebt het echt goed gedaan'. Dus dat vond ik wel een heel mooi compliment. En dat ze toch nog in mij is blijven geloven, dat vind ik helemaal mooi. Het is toch nog – ja -

Els: Maar je hebt het aan jezelf te danken.

Respondent 2: Ja, ja. Ik heb wel hard gewerkt ja. Ja ook samen met mijn therapeuten hoor, ik zeg altijd van: Als ik (*naam traumatherapeut*) en (*naam psychiater*) niet had gehad, dan was ik er niet meer geweest. Nee.

Els: En dat was toch zonde geweest.

Respondent 2: Dat was zonde geweest, en ook voor de kids.

Els: Maar ook voor jezelf.

Respondent 2: Ja ook. Ja precies, dan had ik dit niet meer mee kunnen maken. Nee, precies.

Els: We gaan er gewoon mee door. Helemaal goed.

Respondent 2: Ja.

Els: Nou, dat was het ook, het interview.

Respondent 2: Oh, nou, ik hoop dat je er – ehm – ja -

Els: Heel veel, ik heb er heel veel aan, zeker.

Respondent 2: Ja toen je dat allemaal zei en ik zag het op de mail, toen dacht ik: Ik kan jou volgens mij best wel veel bieden. Op veel vlakken.

Els: Ja, absoluut. Hoe vond je het interview zelf?

Respondent 2: Ja, ik vond het wel gaaf. Ik vond het wel leuk. Ja ik wilde ook echt – ik vind het fijn – weet je, ik heb ook echt – en je stelt ook, en je bent rustig, en je luistert goed, en – dat is ook, dat voelt meteen okee, weet je wel? Ik kan gewoon -

Els: Ik had precies hetzelfde.

Respondent 2: Ja. Heel typisch is dat dan, dat heb je of dat heb je niet. Toevallig kom je zo bij elkaar, maar dat is echt – ja – ik vond het een heel goed interview, dat heb je heel goed gedaan.

Els: Oh, nou dankjewel. En ik vind omgekeerd ook: Je kan het echt supergoed verwoorden allemaal, en het is echt heel heftig natuurlijk. Maar ik denk zeker dat je mensen ermee kan helpen, door het te delen, en mensen kunnen daar zo ontzettend veel van leren en hebben daar zoveel aan.

Respondent 2: Ja, dat hoop ik wel. Kijk en het is natuurlijk voor jou ook voor je studie, want wil je hierna nog verder gaan, of?

Els: Nou ja, nu over 6 weken is het klaar, en dan ben ik dus maatschappelijk werker. En dan ga ik wel eerst even aan het werk. En dan, wat ik precies wil doen – ik werk nu in een revalidatiecentrum en dat vind ik heel leuk – maar misschien wil ik inderdaad ook nog wel algemeen maatschappelijk werk gaan doen en in de toekomst misschien ook meer met crisis wil gaan werken, waar ik eerst nog wat ervaring voor wil opbouwen, want – ik wil wel mensen echt iets kunnen bieden zeg maar, maar – ja.

Respondent 2: Ja leuk hoor. Mooie toekomst.

Els: Ik ga er in ieder geval wel voor. En jij ook.

Respondent 2: Ja, helemaal.

.....

Interview 3 – 19-04 13.00 – 15.00

.....

Respondent 3: Ehm – ik heb op 3 manieren ervaring hiermee. Dus het een komt misschien uit dit stuk en het ander komt misschien uit dit stuk. Dus dat weet ik niet. Maar goed.

Els: Nee dan – ehm – we zien wel waar we uit komen, dat zeker.

Respondent 3: Ik vind het helemaal goed. Ja.

Els: Allereerst dus de achtergrondkennis. Wat is uw leeftijd?

Respondent 3: Ik word dit jaar 54.

Els: En u bent dus ervaringsdeskundige bij (*naam organisatie*).

Respondent 3: Ja.

Els: Hoe vindt u dat?

Respondent 3: Ja, superleuk. Heel bijzonder. Waar ik vroeger - ik zeg altijd: Van slachtofferrol naar payroll.

Els: Oh dat is wel een hele mooie inderdaad. Super. Ehm – heeft u een officiële diagnose depressie?

Respondent 3: PTSS. En voorheen dachten ze borderline. Maar depressie - ja ik zeg zelf altijd: Ik heb gewoon een zware depressie gehad, en ja, die PTSS, ja – ja die zit er. Dus -

Els: En daar wordt u – je – ook voor behandeld?

Respondent 3: Ik heb EMDR gehad, en ik heb een aantal trainingen gehad. En toen ik bij (*naam locatie*) als vrijwilliger ben begonnen heb ik allerlei cursussen gedaan. En ja, nu geef ik ze zelf mee. Dus – het is een continu proces.

Els: Ja, zeker. Ja, en dat is ook mooi dat dat – door die ervaringsdeskundigheid – ook weer doorgegeven kan worden aan andere mensen. Zeker.

Respondent 3: Ja klopt.

Els: Ehm – hoe lang heeft de periode geduurd – of duurt nog steeds – dat u dus die gevoelens meemaakt van depressiviteit – van de PTSS dat dat afkomt?

Respondent 3: In 2001 ben ik officieel thuis komen te zitten met een burn-out – in april 2001. En ik heb – ehm – voor mijn gevoel 16 jaar, maar als ik terugtel zijn dat geen 16 jaar geweest. Ik heb tot 2012, heb ik op de bank gezeten met een flink overgewicht – ehm – diabetes. En – ja – ik vond zelf zwaar depressief. Ja.

Els: Ja, en daar hangt dan misschien niet de officiële diagnose aan. Maar hoeveel zegt inderdaad de officiële diagnose, zegt dat meer dan wat je zelf voelt?

Respondent 3: Ik vind, met – een diagnose is prima, alleen, het is heel erg persoonlijk – want ik als persoon kom erbij kijken, wat ik heb meegekregen van mijn ouders, of helemaal niet heb meegekregen – ehm – wat er in mijn karakter zit, en soms ook aangeleerd gedrag, en dat ik niet wist van: Wat is aangeleerd, en wat is aangeboren. Dus op een gegeven moment ben ik rond mijn

veertigste heel erg in een identiteitscrisis gekomen, omdat ik – ehm – mijn moeder heeft dan zelfmoord gepleegd toen ik 14 was. En voor mij was dat heel erg zo van: Okee, als ik voor haar niet waard genoeg ben om voor te leven, nou, dan – ehm –

Els: 'Dan zegt dat blijkbaar iets over mij'.

Respondent 3: Dan zegt dat heel veel over mij. En ik had het thuis echt niet fijn. En dat was al vanaf dat mijn moeder wist dat ik zwanger was. We hadden 6 kinderen thuis, ik ben de vijfde. En mijn vader die had al 3 dochters, en 1 zoon, en die wilde nog een zoon. En mijn tweelingbroertje was niet volgroeid, dus die is overleden. En dat heeft 'ie mij altijd verweten. Dus, ik had het echt niet fijn thuis. Echt niet.

Els: Hoe komt dat, dat 'ie dat jou verweet?

Respondent 3: Ik denk dus – ik heb altijd gezegd: Mijn kind is een KOPP-kind. Ehm – maar, dat ben ik ook. Mijn moeder, die – ehm – is – ehm – seksueel benadeeld voordat zij getrouwd is. Ik weet dat ze aangerand is, maar – ehm – daar hebben ze nooit iets mee kunnen doen, want zij voelde zich schuldig daar naartoe. Zij was ook pas 29 toen ze ging trouwen, dus ze had zoiets van: Er is echt iets mis met mij. Want dat was in de jaren 50 hè? Dan hoorde je allang getrouwd te zijn. En mijn vader, die is opgegroeid in een gezin van 2 broers en 1 zus, en twee broers hadden al gestudeerd – de zus niet hè, want in de jaren 20 geboren, dan studeer je als meisje niet – dus er was geen geld voor mijn vader om te laten studeren. Dus daar heeft hij een bak ongenoegen over gehad. Hij heeft wel een hele goede baan gehad altijd, als bank – als machinebankwerker. Dat kon hij ook heel goed, hij was heel perfectionistisch. Ehm – toen is hij in 1972 is 'ie thuis komen te zitten, vanwege – iets met z'n pols – waardoor hij niet meer kon werken. En toen is hij zwaar aan de alcohol – weer – gegaan. Voor hun trouwen was hij aan de alcohol, door vroeger het verhaal van thuis – maar, als ik terugkijk, van mijn vaders kant, is één van zijn ooms zijn oom, maar eigenlijk is het een broer. Dus zijn moeder is – heeft een relatie gehad wat ergens in 1890 ofzo – weet ik veel – of begin 1900 – en die was niet geregistreerd, want in die tijd moest je natuurlijk trouwen, en zij was ongetrouwd – had ze een kind gekregen. Dus dat werd dan – en zij was zó jong, dat het later opgegroeid werd als haar broertje, dus als oom van mijn vader. En toen ik met – ik heb drie zonen, één van mijn zonen – mijn oudste zoon – is verstandelijk beperkt, dus ik ben gaan graven in de historie van de familie. Wat is er allemaal voorgevallen? Want hij heeft een gesloten open rug. Dus het vel is dicht, maar het bot is open, waardoor hij – ehm – van alles en nog wat mankeert. Dus ik ben gaan zoeken van: Goh, hebben wij meer van dit soort gevallen in de familie gehad. En bijvoorbeeld mijn moeder, die – haar moeder heeft 5 miskramen gehad ofzo. Of – ook jong overleden broertje, en daar hebben ze het nooit over gehad, want daar werd vroeger niet over gepraat. Dus in de familiegeschiedenis zit er al wel van alles. En vandaar dat toen ik – ehm – mijn oudste zoon is uit huis geplaatst geworden toen hij twee en half was, om te kijken wat er aan de hand was, en mijn jongste zoon is ook uit huis geplaatst geweest, ook omdat ik zwaar depressief was hè? Ik heb hem emotioneel verwaarloosd. Dus ik had zoiets van: Ik moet hier iets mee, want hier kan dat kind niks aan doen. Dus die zijn uit huis geplaatst – en nou weet ik niet meer wat ik erover wilde zeggen. Oh ja, dat ik ook blij was, dat soms – ehm – de coaches die ik heb gehad voor mijn gezin, dat ik dan zei van: Ik snap dat dit gebeurt, want ik kom uit zo'n en zo'n gezin, alleen – ik nam wel de verantwoording om te kijken wat nodig was voor mijn kind, en mijn ouders, en hún ouders, hebben dat niet gedaan. Want, mijn moeder, die heeft er zelf een punt achter gezet. Zij heeft drie maanden voor haar overlijden heeft ze alles geregeld op papier. Alles tot in de puntjes is geregeld. Ehm – zij zou 50 worden, en dat wilde ze niet vieren, want mijn vader wilde een heel groot feest, en mijn moeder had zoiets van: Ja, hij ging vreemd en noem maar op. In huis, met vriendinnen van haar. Ze had het er met vriendinnen over van: Goh, hoe moet ik dit gaan doen? Dat één vriendin zei van: Ja, ga maar scheiden. En ze had zoiets van: Ja, dat red ik niet. Terwijl ze een goed lopende winkel had. De jongste was 13, de oudste was 21 – 22. Dus ik had zoiets van: Ze had het makkelijk kunnen redden.

Els: Misschien had ze het wel kunnen doen. Ja.

Respondent 3: Klopt. Toen ik dus naderhand zelf met een depressie te maken had, dacht ik: Dat kan een ander wel vinden, maar als jij zelf dat gevoel hebt, dat je het niet kunt, en dat je teveel bent, en dat je de oorzaak bent, wie ben ik dan om daar over te oordelen? Maar dat heeft wel een lange tijd geduurd. Ik was – ik was vooral veel verdrietig. Ik heb heel lang mijn gevoel niet durven voelen, totdat ik dus naar een soort therapie ging. En toen kwamen we er achter dat ik niet alleen maar verdrietig was, maar eigenlijk was ik boos. Maar als ik boos ben ga ik ook huilen. Dus, en ik heb – ik heb heel veel gevoelens niet leren onderscheiden.

Els: Nee, wat is dan boosheid en wat is verdriet inderdaad? Ja. Zeker. Ja, wel indrukwekkend.

Respondent 3: Ja, da's best wel heftig. Soms ben ik ook blij dat ze vroeg is overleden, want ik heb nooit ruzie met haar gehad, nooit. En als ik dan sommige mensen hoor, van: 'Nou, mijn moeder hoef ik niet meer te zien, want dat is zo'n takkewijf', dan denk ik: Oh dat is je moeder. Maar als ze het over hun vader zeggen, dan denk ik: Oh ja, iemand een goede band met een vader? Hoezo met je vader? Weet je? En dan neem je je eigen ervaringen mee, en – ehm – ik heb wel geleerd, door hoe mijn vader met de mensen om hem heen om ging, dat het alleen maar een wisselwerking is. Want met mij deed hij zo, met mijn zus deed hij zo, met mijn broer deed hij zo, met mijn moeder deed hij zo. En wat ik vaak zie bij mensen: Als ze naar de GGZ gaan, dan hebben ze daar Pietje, en dan zegt 'ie: 'Ik ga niet meer naar de GGZ hoor, want Pietje deugt niet'. Maar je hebt er ook nog een Klaasje, en je hebt er ook nog een Jantje, en je hebt er ook nog een Keesje. Maar dan deugt gelijk de hele instelling niet.

Els: Nee precies. Ja.

Respondent 3: En dat is wat ik van vroeger wel gevoeld heb. Iedereen kon mijn vader. Een gerespecteerde man – hè – was het. En – ehm – toen ik later vertelde over wat er allemaal gebeurde – geloofde eigenlijk bijna niemand. Zelfs mijn eigen familie, die geloofden het ook niet. En dan denk ik: Oh ja, dus, als je dit ziet, dan wat er verder aan de hand is, dat zie je dan niet of je gelooft het niet, of – en daar heb ik heel erg van geleerd, om daar niet in te trappen. Als iemand zegt: 'Ja het gaat goed', en ik zie: Nou, ik weet het niet. Waar gaat het allemaal goed in dan? En waar gaat het dan niet goed in?

Els: Ja precies. 'Noem maar een aantal voorbeelden'.

Respondent 3: Ja precies. En dat kan ik heel goed gebruiken in de trainingen die ik geef. Ja, dat is heel fijn. Dus dat is eigenlijk wel het positieve dat ik uit het verleden heb kunnen halen. Maar dat heeft wel een tijd geduurd.

Els: Ja precies. Ja, dat is mooi dat er – dat er iets positiefs ook nog is uitgekomen, wat je nu wel helpt in wat je nu doet en waar je andere mensen mee kan helpen, dus dat is wel iets heel moois inderdaad. Maar zou je zeggen dat wat er vroeger is voorgevallen in het gezin, dat dat de oorzaak is geweest van de PTSS en depressieve gevoelens?

Respondent 3: Ja, absoluut. Absoluut. Ik heb geen eigenwaarde meegekregen. Ik heb niet geleerd om keuzes te maken. Ik heb ontzettend geleerd om te wantrouwen. Om op m'n hoede te zijn. En – ehm – dat ik geen grenzen had. Dat is wat ik geleerd heb. En voor mezelf opkomen, dat werd afgestraft. Zelfs als er familie bij was, als familie voor mij op kwam. Nee, dat was ook niet – dat werd ook niet getolereerd. En als ik dan kijk naar mijn moeder, want als je in zo'n situatie zit, dat is niet fijn. Alleen, het heeft mij ook laten zien, van: Okee, als je dus zelfmoord wil plegen, dat vergt heel veel lef. En – ehm – zij heeft voor vergif gekozen, waardoor ze nog anderhalve week in het ziekenhuis heeft moeten lijden. Dat ik denk: Oh ja, dat is – dat is geen slimme keus. Dat is niet – ehm – maar goed, aan de andere kant heb ik wel afscheid kunnen nemen. En het heeft me ook laten zien dat – ehm. Ik heb zelf 3 kinderen, en ooit heeft een therapeut tegen mij gezegd – toen was mijn oudste zoon 4, dat is 26 jaar geleden – die zei: Als je moeder dat heeft gedaan, dan ga je dat ooit ook zelf doen. En toen dacht ik: Waarom zou ik dan wachten totdat hij 14 is, dan kan ik het beter maar gelijk doen. En ik woonde toen begeleid, of tenminste in een opvanghuis – ik kwam uit een gewelddadige relatie – dat ik denk: Ik ga niet 10 jaar aan lopen sukkelen, nu is dat kind 4, die herinnert mij straks niet. Straks is hij 14, weet hij precies hoe ik eruit zag, wat ik zei, wat ik deed – dus laat ik het nou maar doen. En toen – ehm – toen ben ik daar wel heel erg in gestopt ook – ehm –

Els: Door?

Respondent 3: Nou door begeleiding. Ik heb erover gesproken. Zij had een zus met dezelfde naam als mijn zus, en haar zus heet hetzelfde als ik. Dus wij hadden allebei dezelfde namen in de familie en we hadden ook dezelfde plek in het gezin. Dus ik – ik voelde daar heel erg een klik mee, met haar. En zij andersom ook. En zij was iets ouder dan ik, ik denk 20 jaar ouder ofzo – was ze ouder dan ik. En zij heeft best wel veel verteld over haar zusje, en ik over mijn zus, en dat we dan zoiets hadden van: Oh zou het dan aan de naam liggen ofzo, weet je wel? Dus een beetje een soort 'onderonsjes-gevoel' had ik, waardoor zij mij zover kreeg om – ehm – nog eens over het leven na te denken. En wat eventueel mogelijkheden zouden kunnen zijn. Want in principe ben ik best wel positief, maar als ik wil – negatief denken – dan kan dat ook.

Els: Ja. En was dat toen – heb je dat toen nog ervaren als een keuze, het positief kunnen denken? Of kon dat toen überhaupt niet meer? Dat je toen zo in de put zat van: Oh nou ja, dan kan ik het beter nu gewoon gelijk doen, want – ja.

Respondent 3: Toen kon ik het wel, en toen ben ik ook naar de GGZ gegaan, want ik had zoiets van: Ja, volgens mij moet iemand gewoon heel mijn leven lang mijn handje vasthouden, want dat is gewoon wat ik nodig heb. En – dus ik ben ook heel lang – tot 3 jaar terug – ben ik altijd wel in contact geweest met de GGZ. Ehm – dus toen had ik met haar heel erg gesprekken. En – ehm – toen heb ik het een tijd zelf kunnen doen. Tot 2001. En toen ben ik weer helemaal – ja – in de put geraakt. M'n vader was overleden in december. En wij zijn daar met de kerst geweest, ik en een zus net boven mij, en we hadden een heel fijn afscheid. Hij liep voor het eerst aan mijn arm zonder dat ik een bijgevoel had. en dat was heel bijzonder om te ervaren. Hij liep ook niet te mopperen of te doen, hij wist de namen van mijn kinderen – want hij had Korsakov vanwege de drank – en – ehm – het was een hele gezellige – het was een kerstmiddag – diner, waar ik en mijn zus bij waren, en we hebben gewoon een hele gezellige middag gehad. En 3 dagen later is 'ie overleden. En – ehm – dat was op 28 december, en op 27 januari is mijn oudste zoon definitief uit huis gegaan. En – dus – ik ben dag en nacht met dat kind bezig, en in één keer heb je een gat. Dus ik ben gaan nadenken, en ook over het ouder zijn, het – ehm – van mijn moeder kwam natuurlijk weer terug boven, dan denk ik: Dan heb je een kind, en je had er 6 – hoe kan het dan dat je dat ergens uit het oog gaat verliezen? Welke pijn is er dan zó erg, zó diep, dat die er voor zorgt dat je hier niet meer wil zijn? Want ik heb – ik heb een aantal vriendinnen gehad die ook zelfmoord hebben gepleegd, en met een van die vriendinnen – oh hebben we zo gelachen, hadden we het altijd over haar pogingen. Ik was ook de enige die op de IC mocht komen –

Els: Bij haar op bezoek.

Respondent 3: Ja bij haar op bezoek. Niemand wilde ze hebben, maar omdat ze met mij er altijd over kon praten, had ze zoiets van: Okee, dat mag wel.

Els: 'Jij wel'.

Respondent 3: Ja, dat mag wel. Oh en dan – oh we hebben zo in een deuk gelegen. Ik ging ze wel eens ophalen in de auto, want ze had geen auto, en dan gingen we in België een frietje halen. En dan zei ze: 'Nou (*naam respondent*), ik heb van de week weer zoiets stoms gedaan'. Ik zeg: 'Oh, vertel'. 'Ik dacht, ik probeer het met haarlak'. Dus ik denk: Haarlak? Wat dan? 'Oh dan spuit je in het dopje en dan drink je dat op'. Ik zeg: 'Dat is toch hartstikke vies?' 'Ja dat is wel vies, dat is echt hartstikke vies. En bij het tweede dopje dacht ik: Ieh. Nou, ik dacht dat ik dood ging'. Ik heb m'n auto aan de kant moeten zetten, want ik zeg: 'Maar dit was toch wat je wilde? Maar nu doe je het niet, want je hebt het gevoel dat je dood gaat?'

Els: 'Terwijl dat toch je doel is?' Ja.

Respondent 3: Dus – ik krijg er nog kippenvel van – dat ik denk: Meid, wat is er dan, dat je dit niet meer wil – want wat is dan dit? Hoe zou je het anders kunnen doen? En als je dan – want ze was ook bezig met euthanasie – maar ze was nog te jong, want ze was pas 36, dus dat is dan te jong – en ze moest eerst maar eens kijken of dat ze geen kinderen kon krijgen, terwijl ze die niet wilde. En omdat ze dat gezegd hadden, is ze zo gaan twijfelen, dat ze zoiets had van: 'Ja, ja, daarvoor ben ik wel vrouw. Ik moet eigenlijk een kind gaan krijgen – maar ja, ik heb nog nooit een partner gehad, want dat durf ik niet. Vind ik doodeng. Dus hoe ga ik dat dan doen?' Ze had ook – zelf – die had zo veel fobieën – ook een aanraakfobie, maar ik mocht haar wel aanraken. Dat ik ze af en toe een knuffel gaf, en als iemand haar met haar verjaardag wilde feliciteren, ja zo hè? (*gebaart een afgehouden handdruk*).

Els: Ja stel je voor.

Respondent 3: Nee, en een soort smetvrees, en oh – die had zó veel fobieën, dat ik ook wel eens tegen d'r zei van: Goh, ik snap jou zo goed hè? Ik snap jou zó goed. Want ik heb dan een gehoorstoornis, waardoor alle geluiden extra binnenkomen. En ontzettend irriteren. En zij had dat, maar ook een aanraakfobie, en om naar buiten te gaan, en om dingen te horen, en om dingen te zien. Ook vaak zat over gehad, zo van: Ik snap wel dat jij het heel zwaar hebt, want jij stapt elke dag in jouw schoenen, en dan kan iemand wel zeggen: Morgen schijnt de zon.

Els: Maar ja, je voelt het zelf niet zo.

Respondent 3: Nee.

Els: Heb jij dat zelf ook ervaren?

Respondent 3: Ja. Ja. Ja, ik heb – ik heb een tijdje ben ik voor liefde naar (*plaats*) verhuisd. En toen woonden mijn kinderen hier nog in (*plaats*). De jongste was wel nog bij mij, maar de andere twee woonden in (*plaats*). En toen ben ik ze een keer op gaan halen, en toen had ik zoiets van: Hé, als ik nou gewoon eens heel hard ga rijden, en ik gooi mijn auto tegen de vangrail. Dan hoef ik geen kinderen achter te laten. Maar wat nou als ik kom te overlijden en alle drie mijn kinderen in een rolstoel. Oeh, dat is niet handig. Dan zadel ik ze met een hele hoop op. Nee, dat is niet eerlijk. Er is toen ook ooit een gezinsmoord geweest van die twee kinderen, die twee jongens, dat ik denk: Oh ja, dat kan natuurlijk ook nog. Dus je gaat naar allerlei mogelijkheden zitten kijken. Ik heb ook een tijd gehad, dan stak ik gewoon de straat over zonder te kijken. Ik denk: Ja, als het mijn tijd is, is het mijn tijd. En dan weten ze ook niet dat ik het zelf gedaan heb, ik heb gewoon niet uitgekeken bij het verkeer. Nou, dat is stom. 'Ja mijn moeder had een ongeluk gehad', dat is heel wat anders dan 'ja, mijn moeder heeft er zelf een punt achter gezet'. Dus je bent ook heel erg bezig met de achterban. En ergens snap ik niet waar ik steeds –

(*Een collega onderbreekt om respondent een vraag te stellen*)

Respondent 3: Waar was ik?

Els: Heel erg bezig met de achterban inderdaad.

Respondent 3: Bezig met de achterban ja. Terwijl je eigenlijk zo aan het zorgen bent, van: Oh ja, wat als ik dat doe, en als ik dit doe' -

Els: Terwijl je er eigenlijk zelf al van overtuigd bent van: Nou, voor mij hoeft het niet meer. Ik kan er wel uit stappen, maar hoe zit het dan met de mensen die ik achter laat?

Respondent 3: Hoe zit het dan met de mensen die ik achterlaat.

Els: Dus wel nog denkend aan dat je mensen achterlaat. Maar niet meer aan de vraag of je daadwerkelijk uit het leven wil stappen. Daar heb je al een keuze in gemaakt.

Respondent 3: Nee. Nee, dat was – ja, dat was – ik heb een aantal keren wel op het punt gestaan, dat ik ook wel echt dacht van: Okee, nou heb ik genoeg medicijnen.

Els: Wat was daar dan de directe aanleiding voor denk je?

Respondent 3: Pff. Ehm – het verleden. Maar ook – het basisgevoel dat ik heb meegekregen. Dat ik niet deug. Dat ik niet – ja je doet er niet toe. En je mag niet zijn wie je bent. En het – ehm – ik stond altijd in de weg. Letterlijk en figuurlijk. Dus, je was iemand tot last. Steeds. En ik had zoiets van: Ja, nou ben ik – mijn jongste zoon heeft wel eens gezegd: 'Jij bent geboren om mijn leven te verzieken'. Toen was hij 8 of 9. En toen zei m'n vriendin – een vriendin van mij stond erbij en die zei: 'Doe eens normaal joh'. Maar hij had dat gevoel. En ik had zoiets van: Jeetje, wat erg dat jij dat gevoel hebt. Nu is hij inmiddels 19, en wij hebben het daar nog wel eens regelmatig over – ehm – hij is uit huis geplaatst geweest omdat ik zwaar depressief was, en – ehm –

Els: Al op jonge leeftijd?

Respondent 3: Van z'n 6 tot z'n 7, en vanaf z'n 12 tot z'n zeventiende. Heeft hij ook 3 jaar van in een gesloten inrichting gezeten. Hij heeft zelf autisme, en – ehm – dus hij kon ook heel veel dingen niet plaatsen. En – ehm – wij versterkten elkaars negatieve gevoel. Hij gaf mij het gevoel dat ik een moeder was van niks, en ik gaf hem het gevoel dat hij een kind was van niks. Maar we wilden dat alle twee niet. En – gisteren hebben we er nog een gesprek over gehad, zo af en toe eens een keer – soms spreekt hij op een manier tegen mij dat ik zeg: 'Dat vind ik niet zo fijn'. En dan gaat hij erover nadenken en dan praat hij op een andere toon, en dan kunnen we gewoon een gesprek hebben. Maar het is wel altijd moeizaam. Maar goed, ook dat gebruik ik om hem mee te helpen in het leven. 'Okee, je kan daar tegenaan lopen, maar je hoeft niet steeds weg te lopen. Want als je weg gaat lopen, waar ga je allemaal nog meer van weglopen?' En ik denk: Volgens mij heeft mijn moeder dat wel gedaan, waardoor ze uiteindelijk op zo'n punt kwam. Omdat ze niet meer wist wat er te doen stond. En ik denk, als je in gesprek blijft gaan, volgens mij komt er dan ruimte – en dat

is wat ik daarstraks zij over die hand vasthouden – dat ik – ik heb meestal mensen in mijn omgeving waarmee ik, de gedachte die ik heb, ga kijken van: Is dat raar of is dat niet raar? En goh, kan dat? Want hè, soms zeggen mensen bij mij in de cursus: 'Goh, ik heb wel eens rare gedachten'. Zei iemand van: 'En dan ben ik benieuwd als ik heet water over mijn nichtje gooi, wat zou er dan gebeuren?' En dan denk ik: Dat is niet perse een rare gedachte. En zo lang je het denkt, en het erover hebt, volgens mij ga je het dan niet uitvoeren. Ik denk dat dat het cruciale verschil is. Als ik zie, een vriendin en collega's, meerdere mensen in mijn omgeving die zelf een eind aan hun leven hebben gemaakt, dat ik me zelfs een tijd schuldig heb gevoeld, omdat ik steeds wel eruit kom. Ik denk: Wat is dat dan, dat ik het weer wél ga zien? Want ook mijn kinderen, maar niet perse alleen mijn kinderen. Ook ergens iets in mezelf. Alleen dat heeft lang geduurd, voordat je dat gevonden hebt. Dat weet ik pas sinds 4 jaar – het houden van mezelf, het accepteren van mezelf – dat is pas sinds 4 jaar. Dus daarvóór – ik weet niet hoe ik het gedaan heb, maar ik heb het wel gedaan. Dus ergens wel weer een lichtpuntje kunnen vinden.

Els: Zou je weten wat dat lichtpuntje is als je er nu op terug kijkt?

Respondent 3: Ik weet dat ik vanaf mijn tiende heb gedacht: Ik wil dingen anders, maar ik weet niet hoe. Dat is wat mij altijd hoop heeft gegeven. 'Ik wil dingen anders, maar ik weet niet hoe'. Ik moest verdragen, vroeger, wat er met mij gebeurde. Toen op een gegeven moment ben ik een keer naar buiten gegaan, en dat mensen zeiden: 'Gadverredarrie, het regent'. Dat ik denk: Ik snap niet dat je erover zeurt, want je kan er niks aan doen. Je kan je er alleen tegen beschermen. Hetgeen wat mij vroeger is overkomen, daar heb ik geprobeerd mezelf tegen te beschermen, maar vooral in die tijd werd dat van kinderen niet geduld. Wij kregen nog vleit op het rapport, en daar had ik maar een 5 voor. Dus je deed niet hard genoeg je best. Dus je moest beter je best gaan doen. En ik had het idee alsof ik altijd heel erg mijn best deed, maar het werd zo niet gezien.

Els: Het was niet goed genoeg.

Respondent 3: Het was niet goed genoeg. Nee. Het moest altijd weer anders. Dus als ik op school zat en ik moest een proefwerk maken, of een lijst maken, en iemand zat naast mij een schema – Oh ja, dat ga ik ook doen. En dan keek ik naar de andere kant en dan dacht ik: Oh ja, dat is nog beter. Dus dan ging ik dat overnemen, en dan uiteindelijk werd het wel een eigen ding, maar ik moest éérst ideeën van een ander hebben. En dat is wat ik vroeger eigenlijk wel geleerd heb, of – zit ik me nu te bedenken – misschien zit dat wel in mij, op zo'n manier leren. Want dat is wat ik mijn hele leven doe. Kijken bij een ander – 'Okee, hoe doet die het en hoe doet die het? En wat is dan mijn manier?'

Els: En het dan eigen maken.

Respondent 3: En dan eigen maken. Ja. Dat is wel de rooie draad door mijn leven denk ik.

Els: Ja. Denk je dat dat veroorzaakt werd doordat je dus vroeger inderdaad niet hebt meegekregen dat je eigen ideeën iets waard zijn? Of dat je daar zelf wel op zou kunnen komen? 'Want dat gebeurt natuurlijk niet'. Ja.

Respondent 3: Nee. Als ik een keuze had of ik zei iets – er werd bepaald wat ik at, wanneer ik ging slapen, wanneer ik ging douchen – ehm – pff – wanneer ik mocht praten, wanneer ik ergens mocht gaan zitten, of dat ik naar buiten mocht ja of nee. En mijn broers en zussen, ja, die leefden gewoon hun leven. En die zagen alleen dat ik wel eens klappen kreeg, ja, voor de rest. Ze snaptten dan niet zo goed waarom ik bij mijn vader in de buurt bleef. Tot 2009, toen heb ik tegen mijn zussen verteld hoe de vork in de steel zat. Dat ze echt zoiets hadden van: Nou, dit is echt zo bizar. Ze zegt: Ik geloof wat je zegt, maar ik kan niet geloven dat iemand zo met een kind om gaat. Tot een jaar of 3 geleden, dat ik gewoon op een verjaardag zat, en een oud plaatsgenoot er was – mijn zus was er ook – en die oud plaatsgenoot zei van: 'Heb je daar nou lang last van gehad? Dat je moeder zichzelf, dat ze er een punt achter heeft gezet?' En mijn zus schrok zich de pleuris, die keek mij aan en zei van: 'Heb jij nou al die tijd gelijk gehad?' En steeds meer mensen komen bij haar – zij is nu ook met dat stuk bezig – steeds meer mensen komen nu bij haar om de hoek, zo van: 'Goh wat erg hè?' – het is bijna 40 jaar geleden – 'Goh wat erg hè? Goh. Ja, als je het zelf ook maar niet doet'. Dus ongevraagd krijgt ze steeds meer bevestiging. En ja, dat vind ik dan wel bizar. Denk: Oh ja – ook weer, dat moet niet van mij komen, dat moet ergens anders vandaan komen. Dus, aan de ene kant kan dat een negatieve kant op gaan, zo van: 'Oh ja, dan is het van mij weer niet goed genoeg'. Af en toe komen van die stemmetjes en gedachten en – tegenwoordig heb ik gezegd van: Ik schrijf het op een ouderwets typemachine, en zodra ik die lade die kant op wiebel, dan wiebelt die gedachte ook maar weg.

Els: Oh ja, dat is wel een mooie ja.

Respondent 3: Ja. Maar het is niet makkelijk. Het is – ehm –

Els: Nee. Nee, ik zat inderdaad te denken van – als dat inderdaad gedachten zijn die opkomen – die hebben natuurlijk best wel wat effect – en ik kan me voorstellen dat bijvoorbeeld op de momenten dat je denk van: Goh, laat ik eens oversteken en niet om me heen kijken, dat die gedachten daaraan vooraf zijn gegaan, zo van: Goh. En is er dan – bijvoorbeeld – worden die gedachten ergens door getriggerd? Dat er iets gebeurt, en dat je dan denkt van: 'Goh, laat dan maar'. En dan steek je over.

Respondent 3: Voordat ik wist dat ik PTSS had – ehm – ik voelde op zoveel plekken niet begrepen. Niet welkom. Ehm – ik overschreeuwde mezelf steeds. Ik woog bijna 200 kilo. En ik had altijd heel felgekleurde kleren aan, want dan hadden ze het over mijn kleding en niet over mijn postuur. En – ehm – dus ik overschreeuwde me altijd. En toen ben ik eens ergens geweest, een dagactiviteitencentrum, en toen zaten we gezellig met z'n allen te kletsen en te doen. En toen was het pauze en toen was het van: 'Joh, Pietje, ga je ook even mee naar buiten?' 'Nee, ik blijf even binnen, want dan heb ik effe een kwartier even haar niet aan mijn hoofd. Dus. En dat moet bij mij altijd even zinken hè? Dus ik ga naderhand terug en ik zeg: 'Joh, heb je daar last van?' 'Ja eigenlijk wel, maar goed, jij mag hier ook zijn'. En toen had ik zoiets van: Goh die man, die komt hier al jaren, is een hele rustige man, komt gewoon rustig z'n krantje lezen. En toen dacht ik: Weet je wat, ik kom hier gewoon niet meer. Want daar heeft die man last van. En dat was het oude gevoel dat ik kende. Dus, toen ben ik weggebleven. Totdat de begeleiding me opbelde, van: 'Hé, er zit hier iemand en die wil iets met de naaimachine doen, en die wil jouw hulp. En er zit een vrouwke hierzo, en die heeft hulp nodig van jou met het breien. Dus wanneer kom je weer eens? Want het is eigenlijk helemaal niet zo gezellig zonder jou'. En toen dacht ik: Hoezo? Maar hij heeft daar last van. 'Nou, we hebben het er over gehad, en het is niet de bedoeling dat jij weg blijft. Dus als hij daar last van heeft, daar moet hij op een bepaalde manier mee omgaan. En we kunnen kijken wat jullie daar samen in kunnen doen'. En toen had ik zoiets van: Okee, klopt. Toen ben ik die cursussen gaan volgen: Herstellen Doe Je Zelf. Want wat we niet kunnen, dat weten we allemaal dondersgoed. Maar kijk naar wat ik wel kan. En dat was verrassend veel. Dat ik denk: Verrek, dat kan ik allemaal. Oh, verrek.

Els: 'Oh dat kan ik ook nog. En dat, en dat, en dat'.

Respondent 3: Ja. Dus toen had ik zoiets van: Hmm, eigenlijk kan ik gewoon veel meer dan dat ik dacht. Toen ben ik 'Werken Met Eigen Ervaring' gaan doen. Denk: Ja, klopt, dan kan ik iets met mijn eigen ervaringen doen. Toen ben ik de WRAP gaan doen: Wellness Recovery Action Plan. En daar had ik zoiets: Okee, en dit is dus de rest van mijn leven. Dit ben ik, en daar heb ik het mee te doen, of ik dat nou wel of niet. Dit ben ik. Dus, toen heb ik ook echt wel op dat kruispunt gestaan van: Wil ik dat, ja of nee? En toen heb ik voor mezelf gekozen. Ik heb een maagverkleining laten doen, ben 80 kilo afgevallen, en dat ik denk: Dus ik mag zelf kiezen en ik doe ertoe. Maar dat heeft ontzettend lang geduurd. Maar door die gesprekken die ik links en rechts heb – ehm – soms de waardering, als – nog niet eens de waardering uitgesproken, maar als je binnenkomt en ze zeggen van: Hé (*naam respondent*)! Heel opgewekt -

Els: 'Leuk dat je er bent!'

Respondent 3: Ze hoeven nog niet eens te zeggen: 'Leuk om je te zien'. Want de uitstraling en de manier waarop ze het zeggen zegt al genoeg. En dat heeft heel lang geduurd voordat ik dat kon zien. En ik ben vrijwilligerswerk gaan doen hier, en mijn teamleider die zei op een gegeven moment – Ik kom steevast te laat, want als ik 10 minuten te laat was, dan werd er gezegd: 'Oh (*naam respondent*), wat fijn dat je er bent! Kom maar, schuif maar aan'. Was ik er om 10 over half 10, 'Hoi – hoi'. Dus daar heb ik het over gehad met mijn teamleider, en sindsdien is het van: 'Hee (*naam respondent*), leuk dat je er bent – of je nou te vroeg of te laat bent. En dat heeft ervoor gezorgd dat ik op tijd kwam. En doordat zij naar mij luisterde, had ik zoiets van: Oh, dus ik heb wel iets te zeggen. Dus het doet er wel toe.

Els: 'Ik ben het waard om naar te luisteren'.

Respondent 3: Maar dat is in het begin wel heel raar.

Els: Dat ben je niet gewend.

Respondent 3: Oh hou op schei uit. Ik heb – ik heb zoveel onveilige situaties – ben ik op gaan zoeken, dat ik – ehm – ja echt, echt.

Els: In welke zin?

Respondent 3: Relaties – dat ik wist dat dat niet goed was. Maar goed, het voelde wel bekend. Het voelde veilig. Het was niet veilig – maar het voelde veilig. Zo gingen mensen met mij om.

Els: Omdat je het zo gewend was.

Respondent 3: Omdat ik het zo gewend was. En nu heb ik sinds ruim 3 jaar een hele fijne relatie, heel gelijkwaardig. En die heb ik begin dit jaar proberen te saboteren, want – voorheen heb ik gewerkt, 21 jaar, ik denk dat ik wel 28 baantjes heb gehad – of 30, of 35, weet ik veel – en nu heb ik een vast contract voor 32 uur. En ik word betaald. Vroeger werd ik afgerekend met klappen, en nu met euro's. Dat is ook een hele rare kronkel, dat ik denk: Net komt mijn teamleider binnen. Ze zegt: 'Iets klopt er niet, want jij bent toch eigenlijk vrij?' 'Ja klopt, ik heb vakantie'. 'Wat doe je hier dan?' 'Ja, interview'. 'Oh, ja, want als ik je morgen zie, dan kom ik even jouw cursus doen, want dan klopt er iets in mijn hoofd niet meer. En nu in jouw hoofd niet, omdat je vakantie hebt'. Ik zeg: 'Ja klopt, daarom werk ik hier ook'. Ik denk: Ja, weet je. En dan denk ik: Dat is toch bizar hè? Dat je – ergens dan toch zo'n kentering komt, waarin je kan accepteren dat je bent wie je bent. Vroeger ben je op alle kanten afgestraft, tot op een vrij late leeftijd nog, en ik heb geprobeerd mijn relatie te saboteren, mijn werk te saboteren, door gedragingen en uitlatingen te doen zoals ik het voorheen deed. En dan kreeg ik ruzie, en dan werd dat gevoel gestopt, dat ik dacht zo van: Oh ja, zie je wel, dit is zo'n moment waarop ik over 10 jaar zeg van: 'Hmm, toen had ik er al een punt achter moeten zetten'. Maar dat vind ik nog steeds niet. En hij heeft nog steeds zoiets dat hij zegt: 'Oh ik zie het aan je ogen. Kom, we gaan even een bakje koffie drinken'. 'Hé, als je nou gewoon even lekker de auto pakt en je gaat dat en dat even doet'. En dan denk ik: Hoe kan dat nou? Sla me gewoon, dan weet ik tenminste waar ik aan toe ben. En dan zegt 'ie: 'Ja, maar dat kan toch niet, je bent hartstikke lief!' 'Lief? Ik ben hartstikke een bitch!' 'Nee'. Bizar hè? Vorige week – ik heb lesgegeven hier bij Howie the Harp. Was één jongen bij, en die had zoiets van: 'Pff, mens, jij triggert mij zo enorm. Jouw energie en je passie en jouw zijn. Heb jij een man?' 'Ja'. 'Wat vindt die daarvan?' Ik zeg: 'Die vind het helemaal prima'. Dus ik ben naderhand naar hem toe gelopen, manneke van een jaar of 24 ergens. Dus ik ben naar hem toegegaan en zeg: 'Joh, ik vind het heel bijzonder dat jij die vraag stelt. Waarom stel jij die vraag? Want wat doe ik dan wat jou triggert?'

Els: En waar je vanuit gaat dat dat andere mensen ook triggert dan?

Respondent 3: Ja, ja. Precies. Hij zegt: 'Ja, ergens doe je me een beetje aan mijn moeder denken'. 'Oh ja, je hebt niet zo'n goeie band met je moeder'. 'Nee', zegt 'ie. 'Oh ja, dat snap ik wel ja'. En ik ben in die dagen – of ik hem nou trigger of niet – ik doe gewoon mijn ding. En ik stel ook gewoon aan hem vragen. En toen zei hij naderhand: 'Ik vond het wel fijn, ondanks dat je wist dat ik daar last van had, dat je me toch vragen bent blijven stellen'. Ik zeg: 'Ja, dat is jouw ding. Ik ga me daar niet aan aanpassen. Ik heb me bijna heel mijn leven aangepast'. Rot op. Een begeleidster van mij zei ooit: 'Waarom zoek jij steeds naar iemand waarbij jij in het leven past, en niet naar iemand die in jouw leven past?'

Els: 'Waarom pas je je constant aan?' Ja.

Respondent 3: Ik denk: Oh ja. Oh ja. Ach, verrek, zou het dat zijn? En hoe meer ik vanuit mijn hart doe, en – dat heeft me ook heel veel – pff, ik zou er zo om kunnen janken – dat heeft me ook heel erg zeer gedaan, omdat – vroeger deed ik ook dingen vanuit mezelf – en dan werd ik, ja, heel negatief door behandeld. Dus ik heb ook heel lang mezelf niet durven zijn. Gewoon bang van: Wat gebeurt er dan?

Els: 'Er komt vast wel weer een consequentie'. Ja.

Respondent 3: Dat ik denk: Altijd ergens zit er een addertje onder het gras. En dat is er niet. En met mijn relatie niet, met mijn werk niet, hè? Dat ik op m'n werk ook echt m'n best niet deed en liep te mopperen en te versloffen en dat m'n teamleider op een gegeven moment zoiets had van: 'Deze (*naam respondent*) ken ik niet en die wil ik ook niet meer zien. Óf je gaat die kant op, maar ik denk dat als je dat niet gaat doen, dan ga je helemaal de verkeerde kant op, en ik wil dat jou niet laten gebeuren. Daar ben jij te waardevol voor'. Dat ik denk: Mens, je spoort niet. Thuis op de bank gezeten, dat ik denk: Waarom gelooft zij steeds in mij? Zij blijft maar – zij gelooft al 6 jaar

in mij, dat ik denk: Dat is toch raar, eigenlijk? Er zijn momenten dat ik dat raar vind, maar er zijn ook heel veel momenten dat ik het niet raar vind. En die momenten zijn er steeds vaker. Dus als ik tegen dingen aan loop – want die PTSS, die blijft – ehm – soms heb ik gewoon een kutdag. En dan is dat zo. Heeft een van mijn begeleiders ooit eens – en toen merkte ik: Aha, dat is het dus. Ik woonde toen begeleid hè? En ik moest van alles en nog wat doen. Maar ik had er helemaal geen zin in. En ik kon de boel manipuleren jongen, goh. Kon alles naar mijn hand zetten. En toen kwam zij, en toen vroeg ze: 'Wat is er?' 'Ja een kutdag.' En toen ging ze weg, zegt ze: 'Nou, fijne kutdag dan'. En toen had ik zoiets van: Jeetje, wacht even hoor, mag het nou gewoon zijn zoals het is? Goh. Nou, wat fijn. Ik ben gaan douchen, ik ben me aan gaan kleden, ik ben mijn afspraken gaan doen die ik eigenlijk moest doen – dat ik denk: Aha, dus het mag er zijn en nou ga ik dingen doen. Dus, toen heb ik op een gegeven moment met een kookwekker een klok gezet: Okee, een uur mag ik me zo voelen, en dan ga ik daarna eens voelen hoe dat dat voelt. Ook op een andere plek gaan zitten – ik zat altijd in dezelfde houding op dezelfde plek op de bank – dus ik ben in een andere houding op een andere plek gaan zitten. Ik ben met – als ik me goed voelde, toen had ik een therapie – voor de borderline eigenlijk – toen had ik een therapie, en op de momenten dat ik me goed voelde, ben ik naar een winkeltje gegaan voor etherische oliën, heb ik een nieuwe geur uitgezocht. Want ik word heel vaak getriggerd door beelden of geuren of geluid. En ik dacht: Ik moet iets nieuws hebben. Dus ik heb bergamot gekozen, ik denk: Hé, die geur ken ik nergens van, oh lekker. En die ben ik gaan ruiken op de momenten dat ik me goed voelde. En op de momenten – dat heb ik een maand of 3 gedaan – en op de momenten dat ik me niet goed voelde, en ik pakte die geur erbij, ik – ik voelde m'n hersenen in de blij stand gaan staan. Ik denk: Maar dat is fijn. Dus – en – en – net als – je kent de WRAP?

Els: Ja.

Respondent 3: Die gebruik ik ook heel vaak, want die geef ik ook hè? Ik gebruik dat soort dingen heel vaak in de groep. Want als wij trainingen geven, het er mogen zijn zoals het is – die mensen jongen, die gaan na 12 keer weg met een bak zelfvertrouwen, nou – ja ik vind het geweldig om dat mee te kunnen geven. En als ze het zelfvertrouwen nog niet hebben – ik heb nu twee mensen die zeggen: Ja maar ik zie het nog niet zo. Ik zeg: Nou dan stap je de volgende keer mee in. Dus die beginnen gewoon over een maand, beginnen ze weer opnieuw met de WRAP. 'Oh mag dat dan?' 'Prima'. We hebben een vrijwilliger, die heeft 'm geloof ik al 3 keer gedaan. En dan denk ik: Ja, als dat is wat je nodig hebt.

Els: Dan is dat zo.

Respondent 3: Ja.

Els: Ja, dat is een hele mooie. Zou je zeggen dat dat ook een omslagpunt voor jou was? Het besef dat het er mag zijn? Dat ook de negativiteit er mag zijn als je dat voelt? De positiviteit mag er zijn.

Respondent 3: Juist, ook het positieve, zeker ook dat. Zeker ook dat. Want als je je – hè, als je in een depressie zit en je lacht ergens om: Oh jee, ik lach een keer. Oh jee, dan denken de mensen dalijk dat ik niet meer depressief ben en dan verwachten ze van alles. Of: 'Goh, je kan een keer lachen'.

Els: Er komt een reactie op.

Respondent 3: Heel vaak, als je – ik heb iemand in mijn omgeving gehad, en die belde dan op: 'Hé (*naam respondent*), hoe is het?' 'Ja kut'. 'Oh hoezo?' 'Ja, het gaat niet goed'. 'Ja, wanneer zeg je nou eens dat het goed gaat?' Ik zeg: 'Wanneer het goed gaat kan ik jou vertellen dat het goed gaat. En als jij dat alleen wil horen, dan zou ik zeggen: Bel over een jaar of 2/3 nog eens een keer terug, want voorlopig weet ik dat ik me nog niet goed zal voelen. En als jij dat niet wil horen, dan moet je het niet aan mij vragen, want ik ga niet liegen'.

Els: Nee, natuurlijk niet.

Respondent 3: Maar soms wordt dat wel van je verwacht. 'Als we dalijk naar tante Truus gaan, dan zeg maar dat het goed gaat hoor, anders is het zo zielig'. Hoezo zielig? En – daar rust nog zo'n taboe op hè? Dat ik denk: Als iemand zegt – en – oh, ik probeer dat zo vaak niet te doen – soms zeg ik het als een geintje hè? Dat iemand zegt van: 'Hoe is het?' 'Ja gaat niet zo lekker'. 'Ah joh, morgen schijnt de zon. Morgen eten we bloemkool. De was hangt buiten. Je kinderen komen vanmiddag. Komt allemaal goed'. Weet je? 'Dat is een proces. Dat moet je aanvaarden,

accepteren'. Weet je? Dat doe ik dan expres wel eens hè, allemaal van die herstelwoorden. En dat we dan zoiets hebben van: Zoek het uit. Het gaat gewoon niet. Punt.

Els: 'Mag het ook een keertje zo zijn?' Ja.

Respondent 3: Ja. En dat is natuurlijk wel hè, wat je dan van mensen om je heen vaak hoort, van: 'Ja maar de zon schijnt'. 'Je gaat volgende week lekker op vakantie, dus komt wel goed'. Ik heb ook wel eens met mensen die op kennismakingsgesprek komen voor de cursus – die fleuren er helemaal van op, zelfs het gesprek al – dat ik soms tegen ze zeg van: 'Is het goed als ik jou een week voordat de cursus begint ga bellen? Want nu zit je in de goeie flow. Je gaat dajik naar huis, je struikelt bijna over een steen. Je stapt in de bus en de buschauffeur glimlacht niet naar jou. Over twee weken belt je zus, waar je eigenlijk niet op gerekend had, met een mededeling. Je ziet iets op het nieuws waarvan je denkt: Oh god, had ik dat maar niet gezien. Dus als jij over drie weken in de cursus wil, dan zit je al met zo'n gevoel dat je denkt van: Ja, ze zitten niet op mij te wachten, laat maar zitten'. 'Nou dat is dus altijd wat er met mij gebeurt'. Ik zeg: 'Ja, maar ik kén het zo goed'. Want zó is hoe het gaat. En dan zeggen mensen wel: Denk aan de leuke dingen. Ja prima, maar als je iedere keer weg gebokst wordt door al die zinnnetjes waar je zo moe van wordt. Soms ben ik gewoon moe van het vechten.

Els: Van die gedachten, en van die -

Respondent 3: Ja. Ja.

Els: Ja dat is inderdaad ook een van die begrippen die ik heb gevonden: Het onbegrip vanuit de omgeving.

Respondent 3: Ja. En ook als je – ze weten dat je in een depressie zit, en je hebt je eindelijk een keer ertoe gezet dat je ergens naartoe gaat – een trouwerij gebeurt maar een keer in de zoveel tijd – een verjaardag kan je volgend jaar wel naartoe. En dan ga je daar naartoe, en dan heb je het naar je zin, omdat je een keer ontspannen bent, en dan is het van: 'Gisteren zag je er nog zo leuk uit? Je hebt het toch naar je zin gehad gisteren? Nou, denk daar dan aan terug? Daar word je toch blij van?' Ja, daar kan ik wel een keer blij van worden, maar over het algemeen niet. En dat wordt niet begrepen. En ik heb lang gezegd van: Joh, jij – jij staat morgenvroeg niet in mijn schoenen, met mijn gevoel, mijn beleving, mijn denken, wat er voor zorgt – Alleen het idee al mens. Alle dekens over me heen – zoek het uit. Alleen het denken alleen al. Ook al zoiets van: Nee, doe maar niet. Ik voel gewoon die moeheid weer. Ik voel me gewoon helemaal in elkaar krimpen van: Oh ja, daar is die moeheid weer.

Els: Dat komt dan vooral ook door dat piekeren, constant over de gedachten en die – ja.

Respondent 3: En ook gedachtes die hedendaags, de vroegere gedachten die hedendaags worden bevestigd. Dat mensen dingen zeggen die mijn vader ook tegen me gezegd had, maar die dat niet weten. Dus als die dat nu zeggen: 'Oh dan zal het wel waar zijn'. Dus dat van vroeger komt er dan bij. Dus dat is echt die lading die er dan bij trekt.

Els: Gebeurt dat veel?

Respondent 3: Niet meer. Niet meer, nee. Maar voorheen heb ik dat wel gehad, vooral in m'n depressiviteit. Hè, want ik heb toen ook met een maatschappelijk werker erover gehad, over dat moment dat ik in die auto zat en zeg: Ik gooi mezelf tegen de vangrail. Dat hij zoiets had van: 'Goh, misschien is het niet zo slim om jouw kinderen de komende tijd alle drie thuis te hebben. Zullen we dat eens gespreid gaan doen?' En toen was ik inmiddels alweer van die gedachte af, dat ik zoiets had van: Hoezo? Hij zegt: 'Jij hebt die gedachte gehad, ik kan het me helemaal voorstellen. Want het is ook niet niks, wat je op je bord hebt gehad en waar je nu in zit. En wat je misschien nog wel staat te wachten'. Hè? Hij zegt: 'Dus ik snap het heel goed, maar ik wil met jou afspreken dat je die kinderen niet alle drie meer in jouw auto hebt. Laat de oudste met de taxi komen, want als dat een trigger is voor jou om zoiets te doen, dat is zonde. Zonde, moet je niet doen'. En toen is hij zelfs dat weekend, want hij woonde in hetzelfde dorp, is hij dat weekend nog een keer langs gereden. Het was donker en ik zat op de bank. Hij zag het aan m'n sjekkie. Dus toen heeft 'ie aangeklopt. Ik denk dat het 9 uur ofzo was, het was al donker, dat hij zoiets had van: 'Zullen we samen even een bakje koffie doen?' 'Alsteblijft'. 'Ja blijf maar zitten, ik doe de koffie wel'. Want dat was op een gegeven moment ook hè? Ik wilde op een gegeven moment geen visite meer krijgen, want dan moest ik helemaal omhoog om de deur open te doen, en dan moest ik ook nog eens koffie zetten, en dan naderhand die kommetjes weer helemaal in de keuken en

dan ook nog eens afwassen, en dan mezelf weer helemaal naar boven slepen om in mijn bed te gaan liggen – ik kon beter gelijk blijven liggen, want – pff, dan hoefde ik dat allemaal niet te doen, want daar werd ik zo moe van. Geen idee hebbende dat ik van mijn eigen denken zo moe werd. Daar word je het meest moe van. Bizar hè? Hoe dat dat toch werkt hè?

Els: Ja. Nou, en inderdaad, als het van binnen zit, en het is zo psychisch, dan ziet men het niet aan je. En dan zal men ook veel minder begrijpen – of tenminste, begrijpen – zelfs niet eens vragen naar hoe iets is voor je.

Respondent 3: Ja. Klopt. Ja ik had met mijn oudste zoon. Daar zie je – ja als je ervoor geleerd hebt of je werkt ermee, dan zie je dat er iets is – als hij begint te praten merk je het gelijk, maar goed – zo op het eerste oog merk je niks, dat ik wel eens gezegd heb van: Ik had liever gehad dat hij Downsyndroom had, want dan zien mensen dat hij wat mankeert. Hij is 1 meter 92, weegt 120 kilo, schoenmaat 46, ziet er heel decadent uit hè? Mooi baardje, ziet er altijd verzorgd en netjes uit. Dus mensen pakken hem ook aan op hoe dat hij eruit ziet. En als hij begint te praten, want – zijn gedrag is van een peuter, en zijn denken is van 6 tot 12. Dus als hij soms iets verteld, dan zeg ik ook: 'Oh dat heb je zeker weer op de TV gezien van de week'. 'Ja'. 'Weet je wel wat je zegt?' 'Nee'. Dus dat is dat papegaaien. Want dan kan hij aan de maatschappij meedoen. En dan denk ik: Dat is toch eigenlijk triest? Dat mensen vaak ver gaan in het aanpassen.

Els: Want dat is wat de maatschappij van je vraagt inderdaad. Ja. En zodra je maar iets afwijkt van wat als 'normaal' gezien wordt, is dat natuurlijk wel lastig. Maar ja, je kan het ook niet bespreken, want dat is te eng of dat is taboe, inderdaad.

Respondent 3: Ja. Of het komt dichtbij. Ik heb ook wel eens gehad – toen was ik ook nog cliënt zelf – dat ik met iemand zat en zij – zij had kanker. En – ehm – haar man was erbij. Ik zeg tegen hem: 'Goh, hoe is dat nou voor jou eigenlijk?' En hij had echt zoiets van: 'Huh, vraag je dat nou aan mij? Zij is ziek'. Ik zeg: 'Maar vragen ze wel eens aan jou hoe het voor jou is?' 'Nee natuurlijk niet, het gaat toch om haar?' Ik zeg: 'Nou, ik vind dat nogal wat, wat je zegt. Want jullie zijn met z'n tweeën. Het kan toch niet dat het jou ongemoeid laat'. Nou, en toen kwamen de verhalen jongen, van alle twee. Dat zij ook zoiets had van: 'Ik vind het zo erg, maar ze vragen nooit naar hem. Doen ze niet'. Dus ja, dat zijn interessante gesprekken hoor. Ja.

Els: Hij is niks onbelangrijker dan dat zij is.

Respondent 3: Ja. Dus ja, ook door de zelfmoord van mijn moeder ben ik wel anders naar dingen gaan kijken. Wel pas later, want dat kon ik in het begin natuurlijk helemaal niet. Helemaal overmand door verdriet, helemaal – pff. Gewoon niet meer weten hoe of wat. Maar dat is dan een samenloop van omstandigheden. Nu kan ik dat zo zeggen. Een jaar of 10 geleden zei een therapeut tegen mij: 'Je hebt gewoon pech gehad'. Ik zeg: 'Pech gehad? Een leuke band, dat is pech hebben'.

Els: Dat is nogal een uitspraak inderdaad.

Respondent 3: Ja.

Els: Ik zal gelijk maar even die andere begrippen er doorheen – ehm – dit gaat vooral dan over de depressieve gevoelens. Maar zeker ook in samenhang met de PTSS en wat je hebt meegemaakt natuurlijk. Wat heel vaak terugkomt in de literatuur is 'eenzaamheid'.

Respondent 3: Absoluut, ja.

Els: Hoe heb je dat ervaren?

Respondent 3: Ik – ik – ja vroeger al. Ik huilde – ik ben hooggevoelig – dus ik huilde over heel veel dingen. En toen zei het gezin waar ik uit kom, die zei: 'Komt ze weer aan met die krokodillentranen'. Naderhand leerde ik wel wat dat was, maar toen dacht ik – maar ik was écht verdrietig. En ik voelde me héél eenzaam, want ik – ik werd niet begrepen, ik viel vaak buiten de boot. Broer en zuster mochten van alles doen. In mijn latere leven, toen ik de eerste keer trouwde – de andere schoonfamilie werd ik met open armen ontvangen – en toen wij trouwden, voordat wij trouwden zei mijn schoonmoeder van: 'Nou, van mij hoeft het niet, want die heb ik eigenlijk liever niet in de familie'. Dus – hè? – dus je voelt je eigen bijna buitenaards ofzo. En – ehm – in m'n tweede huwelijk, dat ik op de bank zat en dat ik zoiets had van: Ik ben getrouwd, maar – ik voel me zo alleen. Zo alleen. En zelfs toen ik kinderen kreeg – die kunnen door iedereen opgevoed

worden. Vooral ook omdat mijn oudste uit huis ging. Dus ik dacht: Oh ja, dus ook als moeder ben je niet perse nodig. Dus – ja – ik heb me heel lang eenzaam gevoeld. Ik had vroeger een schilderijtje, dat was een balletdanseres – want op de kleuterschool zat ik op ballet, alleen ik kon het niet, dus ook daar viel ik buiten de boot – maar ik had wel een knalgele tutu, dus dat vond ik helemaal geweldig. Dus toen ik puber was, toen vond ik – volgens mij in een kringloopwinkel of zoiets – een ballerina die met d'r teen in een plasje water stond, en daar stond in: 'Eenzaamheid, soms kwel je mij omdat ik je rijkdom niet aankan'. Ik snapte niet wat er stond, maar ik snapte wel de eenzaamheid. Ik heb 'm denk ik een jaar of 10 geleden – is het kwijtgeraakt.

Els: Oh dat is jammer.

Respondent 3: Ja. En, ik denk – en nu snap ik wat het betekent. En – ik voel me niet eenzaam meer, omdat ik mezelf heb leren kennen en met mezelf heb leren omgaan – want dat is ook nog een ding – nou, soms ook zo'n – hè? Ga maar weer eens in jezelf geloven.

Els: Terwijl je hebt geleerd dat dat nooit – dat was nooit. Nee.

Respondent 3: Nee. En door het begeleid wonen, dat mensen in mij geloofden, en ook dat ik – ik heb – ik was 40 en toen zat ik in een opvanghuis, en toen zei ik: 'Leer mij alles. Ik ben een kind van 5 dat alles opnieuw moet leren, dus leer het mij maar'. En die hadden zoiets van: 'Ja, ben jij gek, je kan toch zelf wel afwassen, dit en dat'. 'Klopt, maar een heleboel kan ik ook niet'. En toen ben ik begeleid gaan wonen in 2009. En dat zou voor een jaar of anderhalf zijn. Ik had een ontzettend fijne PB'er. Ook een paar huwelijken achter de rug, ook drie kinderen en ook d'r ervaringen.

Els: Dat doet wel iets dan hè? Die ervaringen en dat je die kan delen.

Respondent 3: Zij had zoiets van: Joh, neem de tijd. Dus uiteindelijk heb ik 7 jaar daar gewoond. Totdat ik het een beetje op poten had. Ik had vrijwilligerswerk, ik had de cursus gedaan, ik had de opleiding gedaan – Howie the Harp in Rotterdam – ik had hier een contract gekregen. En toen had ze zoiets van: 'Weet je? Nu moet je eens gaan kijken voor een woning. Want je hebt nou al 2 jaar een vriend, je hebt je werk, nu gaan we daar naar kijken'. Nou, binnen 3 maanden had ik een woning. En – tuurlijk is dat nog wel eng, maar aan de andere kant, dat ik denk: Ja, maar ik kán het wel, want zij gelooft in mij, en vooral ook mijn teamleider. Die – ja – die had ook zoiets van – die stelt me soms vragen over iets wat ik dan – waarvan zij vindt dat ik dat zou moeten kunnen. Maar dan wordt er een onzekerheid aangeboord, en dan ik denk: Ja maar dat kan ik niet. En dan zegt ze: '(*naam respondent*), je kan dit, dit, dit –'

Els: 'Dus dit kan je ook'.

Respondent 3: 'Wat denk je dat je nodig hebt om dit te kunnen?' Ik zeg: 'Nou weet je wat? Ik denk er even over na. En meestal stuur ik ze 's middags of 's avonds een appje, zo van: 'Weet je, ik denk dat ik het wel kan, maar ik word er onzeker van, omdat het iets nieuws is'. en dan hebben we daar een gesprek over, en dat kan gewoon. En dat is zo fijn. Zo fijn. Wij kunnen boos op elkaar worden – ook zoiets – vroeger was boos worden ruzie, alles door de kamer, slaan, uit elkaar, weet ik veel. En nu weet ik dat, als je woorden hebt – hoeft niet perse ruzie te zijn – en zo lang er 'houden van' is, op een bepaalde manier, dat dat wel goed komt. Heb ik nu met mijn vriend ook, ik denk: Hè? Oh.

Els: 'Hoe kan dat nou?' Ja.

Respondent 3: Hij vond het in het begin best wel lastig als ik iets tegen hem zij over iets wat hij op een manier deed, dat ik denk: Doe jij dat zo? Maar dat vraag ik me dan ook letterlijk af, want ik ben heel nieuwsgierig – als mens ben ik gewoon heel nieuwsgierig. Zo van: 'Hoezo doe je dat op die manier dan?' En dan legt hij uit waarom, en dan denk ik: Ah, ja. Okee. Maar in het begin, als ik dat vroeg, dacht hij dat ik het niet goed vond.

Els: Dat je kritiek had. ja.

Respondent 3: Dat ik kritiek had. En – nu zijn we drie en half jaar verder – en nou weten we dat hij ook tegen mij kan zeggen van: 'Ja, sodemieter op met je gezeik, kom op'. Maar dan zeggen we dat op grapjes manier, want op die manier praten wij nooit met elkaar, maar – ehm – omdat ik wel eens tegen hem gezegd heb: 'Soms mis ik de oude handelingen' – en dat zei ik tegen mijn teamleider ook, vanaf januari, toen ik weer in zo'n dip zat, dat ik dacht: Wat is dit toch? Wat is dit

toch? En toen zei ze: 'Mis jij niet gewoon hoe er met jou omgegaan is? Ook al was het niet goed'. Ik denk: Ja, een soort weemoed of zoiets. Dat is toch raar eigenlijk, dat je dat gaat missen dan? Dat is toch – dat vind ik dan weer raar, terwijl zij zoiets heeft van: 'Ja ik snap het wel, want je bent dat zoveel jaar gewend. Je bent dat 40 jaar gewend, en je doet dit pas 14 jaar. Dat is eigenlijk nog niks'. Ja. Okee. Interessant hè?

Els: Nou. Ja.

Respondent 3: Vind ik echt, hoe mensen zo kunnen denken, en voelen, en -

Els: Je zit in zo'n heel patroon lijkt me inderdaad, van wat je vroeger gewend bent, en daar ben je uit, en dat ontwricht dan een soort, zo van: Wat ik gewend ben, dat is er blijkbaar niet meer, en daar heb ik ook geen behoefte aan – maar ook op een manier weer wel, want dat is wat je gewend bent. Ja, dat is je basis eigenlijk een soort. En nu wordt de basis omgegooid.

Respondent 3: Die wordt opnieuw gelegd. Die wordt opnieuw gelegd. En opnieuw gekeken van: Okee, ehm – hè, wat ik daarstraks zei, over die toetsen, zo'n schema, zo'n schema, okee. Dus ik ben heel veel aan het rondvragen. Ik zit er ook vanaf januari ook meer van: Okee, ik werk 32 uur, mijn vriend werkt 36 uur. We hebben de jongste nog thuis. Ik heb 3 vriendinnen waar ik bijna geen tijd aan besteed, en ik heb familie waar ik nagenoeg geen tijd aan besteed. Alleen mijn kinderen en mijn vriend. En dan denk ik: Oh jee, eigenlijk is dat niet goed. Hoe doen anderen dat nou? Vorige week vrijdag is mijn nichtje getrouwd, op vrijdag de 13^e. Geluk zit in een klein hoekje, dus wij nemen de rest van de wereld. Ik denk: Fantastisch. Die hebben helemaal de dag gedaan zoals zij dat wilden. Ja super. Super. En toen zag ik dus de familie. Toen hebben we afgesproken om met de familie even gezellig bij elkaar te zitten om eens te kijken hoe we dat gaan doen. Toen ook gezegd van: Joh, ik heb daar eigenlijk last van, dat ik dat niet zo kan handelen schijnbaar, want eigenlijk moet je alle ballen hoog houden hè? Je moet het huishouden perfect doen, je moet voor je man alles zijn wat hij nodig heeft, je moet voor je kinderen alles zijn en overal brengen en doen, en op je werk natuurlijk ook hè? Je moet de ideale collega zijn. En daarnaast moet je ook nog tijd voor je vriendinnen hebben, en ergens kom jij dan ook nog wel een keer. Ik zeg: 'Mij lukt het niet. En ik wil van jullie weten hoe het jullie wel lukt. Want, we zitten hier met 6 man. Misschien hebben jullie wel een tip voor mij'. En toen zegt er iemand: 'Ja, waarom denk je dat je mij het afgelopen jaar niet gezien hebt? Want ik kan dat ook niet'. Oh, okee. En dan komen er allerlei verhalen naar boven. 'Oh, dus ik ben niet de enige?' Dus, sinds zondag is er alweer zo'n last van m'n schouders. Ik ben gisteren naar een vriendin gegaan – ik heb nu anderhalve week vrij en ik heb een aantal dagen ingepland, dat ik denk: Bij waar ik me goed bij voel. Ik ben tegenwoordig helemaal weg van sokken breien, dus de meeste tijd zit ik op de bank sokken te breien.

Els: Dat is toch heerlijk? Ja.

Respondent 3: Ja, geweldig. M'n broer heeft een bestelling gedaan, voor m'n collega maak ik er een paar, en voor mezelf doe ik het tussendoor. Maar ik doe het zoals ik vind hoe ik het moet doen. En dat is dan de andere kant. Dat kan – over een tijdje – dat ik denk van: Gedaan met die flauwekul, klaar, je hebt het nou lang genoeg gedaan zoals je het zelf wil, ga nou maar weer eens in het gareel. Ik denk dat dat vast wel weer een keer gaat komen. Maar door te weten dat af en toe die deksel valt of de bom valt of weet ik veel hoe je het wil noemen. Dat af en toe die negatieve gedachten weer naar boven komen – wetende dat dat gebeurt, is ook weer het accepteren wat ik vroeger eigenlijk geleerd heb. Want ik weet dat ik het kan. Dus, denk ik, dat het dan niet meer zo'n klap gaat worden, maar dan ben ik ook bang dat als ik dat ga denken, dat het dan júíst een klap wordt. Snap je wat ik bedoel?

Els: Ja. Je verwacht dat je het aan zal kunnen, maar wat nou als je het gevoel hebt alsof je het niet aankan? Ja.

Respondent 3: Ja. Eigenlijk zou ik het – ja, eigenlijk zou ik het gewoon aan moeten kunnen, maar wat nou als ik dat denk en het gebeurt niet?

Els: Ja wat dan?

Respondent 3: Ja dat weet ik dus niet. Ook dat het goed gaat – financieel gaat het goed, met de kinderen, met m'n vriend, op het werk, het huis – eigenlijk gaat alles goed. En ik heb daar van de week een gesprek met iemand over gehad – ook dat is doodeng. Dat het goed gaat. En ik had met iemand over het hoofd – 'Ja m'n hoofd zit zo vol, dit en dat' – oh met m'n vriendin gisteren – 'Ja

m'n hoofd zit zo vol, maar eigenlijk vind ik het ook wel prima'. Ik zei: 'Hoe ik het heb gehad is dat toen mijn hoofd wat leger ging, dat ik dacht: En nu? Waar moet ik me nu mee bezig houden?'

Els: 'Hoe vul ik die leegte dan op?' Ja.

Respondent 3: Hoe ga ik dat dan doen? Verslavingsgevoelig ben ik, dus ik denk: Ja, ga ik dan weer – m'n eetverslaving, of m'n koopverslaving – ik heb wel eens gedacht: Weet je wat, ik ga gewoon aan de drank, toch? Dan ziet iedereen dat het niet goed met je gaat. Want bij een eetverslaving ziet niemand dat, want dat doe je op stiekeme tijden. En een koopverslaving zien mensen ook niet.

Els: Zou dat helpen? Als mensen het zien?

Respondent 3: Ik denk het wel. Ik denk het wel. Vooral, denk ik, omdat er ergens – zo denk ik nu, maar zo deed ik het vroeger – omdat er dan een taboe op heerst om het erover te hebben, dus als je dan iets extreems gaat doen, dat dat mensen opvalt, en dan komt het vanuit de ander.

Els: Dan hoeft je het niet zelf aan te geven. Ja.

Respondent 3: Want als ik het aangeef, dan ben ik iemand tot last. Maar als iemand het aan mij vraagt, komt het van die ander en dan ben ik niet tot last, want anders vraagt iemand het niet. Dus dat heeft ook weer met je zelfbeeld te maken. Bizar hoe dat je je -

Els: Ja, ja, dit is ook een zo'n begrip. Negatief zelfbeeld.

Respondent 3: Hou op schei uit. Ja. Ik heb ooit eens een therapie gedaan, zo leuk – EPC, Experimental Peer Counseling – dan ging je met gevoelens van nu in bepaalde jaren – daar was een rekenmodule voor wat ik niet meer weet – in bepaalde – ik was toen volgens mij 42 – en toen moest ik steeds in stappen van 7 terug of zoiets, zodat ik uiteindelijk tussen m'n 6 en m'n 10 kwam. En daar lag de oorsprong van het gevoel wat ik toen had bij het postkantoor. Over dat iemand voordrong en – en dat gevoel kwam daar vandaan. En dat is natuurlijk ook hè? En dan had je van die vragen: Wat was de situatie? Waar was je? Wie was er bij? Wat gebeurde er? En wat was eigenlijk jouw wens? En door daar – dat deden we 1 op 1 – door aan die vragen te houden, en dan dat de ander oordeelvrij luisterde, zonder daarop in te gaan hè? Gewoon alleen maar laten vertellen. Want sommige mensen vinden het ook lastig als er een stilte valt. Maar dat moest, om je na te laten denken.

Els: Je moet de ruimte krijgen om te denken inderdaad. Ja.

Respondent 3: Ja. En ik zie dat soms in die cursus ook nog wel eens, als ik – als we dan een opdracht doen en er moeten mensen vragen stellen via een briefje, dat sommige mensen dat niet doen – en wat zorgt ervoor dat mensen dat niet doen? Want door dingen te herhalen – vaak zeggen ze: 'Ja ik hoeft niet te zeggen dat ik van 'm hou, want dat weet 'ie wel'. Ook al weet iemand het, waarom zou je het niet nog eens een keer benoemen? Want dat is – sommigen vinden het fijn om het te horen, ook al weten ze het. 'Oh diegene doet altijd jouw tuin'. 'Oh ja, dat vind ik zo fijn'. 'Zeg je dat wel eens?' 'Nee, maar dat weet 'ie wel'. Ook al weet iemand het, dan nóg vind iemand het wel eens prettig om te horen. En dat zijn wij zo afgeleerd. En dat is zo jammer.

Els: Ja. Ja, en dat onbevooroordeelde is denk ik ook heel belangrijk in hoe een hulpverlener zich ook op kan stellen.

Respondent 3: Ja. Ik zat vorige week met iemand in gesprek met iemand van de gemeente, en die zei: 'Ja, soms weet je eigenlijk precies wanneer het eigenlijk niet zo goed gaat lukken met iemand hè? In een eenoudergezin, of problematiek in het gezin, uit huis geplaatst'. Ik had echt zoiets van: 'Okee. Dus als kind van een eenoudergezin, daar gaat het niet goed mee'. 'Nou, niet allemaal, maar over het algemeen'. 'Nou, dat vind ik nogal een uitspraak. Door dit te denken, hou je het toch zelf mee in stand?'

Els: 'Want het gaat toch niet goed'. Ja.

Respondent 3: Dus dan kan je het toch net zo goed maar verkloten, want het gaat toch niet goed. Dat verwacht toch heel de wereld van jou? Dus waarom zou je het dan nog doen? En ook – hè – als ik dan terug kijk naar vroeger – zo heb ik ook heel lang gedacht: Mijn vader dacht al zo over mij, mijn moeder ging er niet tegenin, die stapte eruit, dus voor haar was het ook wel best.

Dus, als die al zo over mij denken en zo met mij omgaan, hoe kan ik dan van iemand anders verwachten dat ze op een aardige manier met mij omgaan? Als je dat in de basis al niet meekrijgt, waar moet je dan gaan zoeken om mee te krijgen – hè? De zoektocht naar mezelf, joh, dat is toch – pff. Dat is een ding geweest. Dat ik op een gegeven moment een hele tijd wist van: Dat weet ik niet. Dat mijn schoonzus zei: 'Maar wanneer zeg je nou eens dat je iets wel weet?' Ik zeg: 'Wanneer ik het weet. Ik moet eerst dingen ontdekken en proberen voordat ik weet wat ik leuk vind, want ik weet het nu niet'. Want als iemand vroeg: 'Wat vind je leuk?' 'Ja m'n kinderen dit, m'n man dat'. Daarom heb ik ook een burn-out gekregen. Een collega had zoiets van: 'Wat wil jij nou?' 'Ja, m'n kinderen dit, willen naar de bioscoop'. 'Nee, maar wat wil JIJ nou?' Nou ik heb staan janken, ik heb staan jánken. Ik had zoiets van: 'Ja maar hoezo IK? Waarom ik?'

Els: 'Waarom zou jij centraal staan?' inderdaad.

Respondent 3: Ja. En toen hield m'n werk op. En toen had ik zoiets van: Zie je nou wel, het gebeurt precies zoals ik had gedacht. Het gebeurt precies. Dat ik tegen mijn werkgever al zei: 'Ik gooi mijn eigen ruiten in. Ik ga dit niet voor jullie doen, want mijn contract gaat niet verlengd worden. Ik maak mezelf overbodig'. 'Nee, want jij kent het oude systeem, en jij dit, en jij dat'. En toen was het van: 'Goh (*naam respondent*), sorry, máár'. En dan denk ik: Zie je nou wel? Zie je nou wel? Ik moet meer naar mezelf luisteren, maar dat is me zo afgeleerd. En dat kom ik regelmatig tegen, dat ik denk: Oh ja, weet je wat? Eigenlijk zou ik dit of dat moeten zeggen, of iets niet moeten zeggen, of een gebaar moeten doen, of iets. 'Nee doe maar niet, want daar zitten ze niet op te wachten'. En achteraf denk ik dan van: Zie je nou wel, ik had dat gewoon moeten doen. Maar dat is lastig om naar jezelf te luisteren als er nooit naar jezelf geluisterd is. Anderen nooit naar je luisteren, dus daardoor geleerd heb om zelf niet meer naar jezelf te luisteren. En daarom had ik met die WRAP ook zoiets van: Oh shit ja, dit is dus de rest van mijn leven, dus. Deal er maar mee.

Els: Ik heb het ermee te doen. Ja.

Respondent 3: Ja. En als dan zo'n jongen in zo'n klas zoiets heeft van: 'Wat ben jij een irritant mens'. Dan heb ik ook zoiets van: 'Voor jullie is het maar voor even, voor mij is het voor de rest van mijn leven'. Maar weet je? Ik heb er geen last meer van. Ik heb het zo weten te accepteren en om te buigen – verander wat je niet kan accepteren en accepteer wat je niet kan veranderen.

Els: Ja. Nou, als daar niet ontzettend veel kracht uit komt, dan weet ik het ook niet meer. Ontzettend knap ook.

Respondent 3: Ja, ergens – en dat vind ik soms heel raar, dat ik ergens toch altijd wel die drijfveer vind.

Els: Waar komt die vandaan denk je?

Respondent 3: [stilte] Nou dat ik dat zo zit te denken: Om mijn vader te bewijzen dat 'ie een ongelofelijk – zo ernaast zat. Dat 'ie zo ongelijk had. Dat het zo onterecht is hoe dat 'ie het gedaan heeft. Dat denk ik. Dat denk ik. En natuurlijk ook voor mezelf, om zelf te laten zien en mezelf een goed gevoel te geven over mezelf, van: Het is okee. En ook fouten mogen maken. Ik maak soms fouten jongen, dat ik denk – ik had vorige keer – die collega die net zegt dat ze iets moest vragen, dan denk ik: Oh ja, dan moest ik een mail sturen naar automatisering met in de CC dit en dat. Helemaal in de CC – die mail had ik een paar dagen van tevoren gemaakt – weet je wat, CC ik mijn collega's ook even. Maar in de CC had iets heel anders moeten staan, waardoor een automatisch antwoord kwam. Dus die collega die stuurt terug: 'Nou, ik denk niet dat dat terug is, volgens mij moet dat en dat in de CC staan'. 'Nou, alert, dankjewel'. Dat ik denk: Dat gebeurde een paar jaar geleden niet hè? Alles tot in de puntjes hè? Dat moest perfect zijn, dat moest goed zijn. Want niemand mocht mij ergens op betrappen. Ik zit van de week in een cursus, dinsdag, en ik rij er naartoe – ik denk: Oh, mijn boek vergeten. Ik denk: Nou, vorige keer had bijna niemand het boek bij en ik als enige, daar hebben we nog dingen uit zitten halen. En nu had iedereen het boek bij en ik niet. Ik denk -

Els: Oeps.

Respondent 3: Nou nee, niet oeps. Dat zou vroeger wel geweest zijn, maar nu dacht ik: Ik heb m'n boek niet bij me. Hmm. Ik ga kijken of ik het nodig heb. Dus iedereen had het boek op tafel gelegd. Ik denk: Ik ga nog niet zeggen dat ik het niet bij me heb. We hebben er niks in gedaan. We hebben het niet nodig gehad. Dus ik ben ook – oh je bent heel de dag aan het oefenen met

alles en nog wat – van, wanneer ga ik nou wel zeggen, wanneer niet, is het relevant ja of nee? Wat brengt het teweeg? Wat kan ik ermee? Is het relevant voor degene tegen wie ik het zeg? Of voor mezelf? Wie heeft er iets aan? En – Is het dat ik het niet zeg omdat ik mijn fout niet wil toegeven, of komt het gewoon niet ter sprake? Want ik zou ook nog mezelf op m'n donder kunnen geven dat ik het verzwegen heb. Dat zou ik een paar jaar geleden hebben gedaan. En nu dacht ik: Het komt niet ter sprake, dus waarom zou ik er iets over zeggen? Dat draait maar door, de hele dag joh.

Els: Ja. Maar het is wel echt een bewustwordingsproces waar je u tegen kan zeggen. Want het is – ja. Het bied je ook wel heel veel denk ik.

Respondent 3: Heel veel, ja. Vooral in het werk ook. Ja. Met mensen – je hebt met mensen te maken. Thuis ook. Mijn vriend wijst mij ook op het een en het ander, en dat 'ie soms zegt: 'Ja, zo denk jij'. Ja klopt, zo denk ik. En hij helemaal niet, hij is helemaal niet van de logica. Helemaal niet. En sommige dingen dat ik denk: Ja, is toch logisch? Denk: Ja, maar ja, zo ben ik ook opgevoed. Op een bepaalde manier, van alles en nog wat, heel snel doen en overal en – maar ook in de gaten houden, dingen in de gaten houden, want – als er iemand door die deur komt en iemand door die deur – Kan ik een klap verwachten ja of nee? Moet ik opzij ja of nee? Wat kan er tegen me gezegd worden? En later met kinderen – komen de kinderen tussen de deur met hun vingers ja of nee? Gaat 'ie vallen ja of nee? En mijn vriend heeft zelf geen kinderen, dus die heeft nooit op die manier hoeven kijken.

Els: Nee. Hij ervaart dat niet zo, nee.

Respondent 3: Nee, die keek wel waar 'ie tegenaan liep, en dan was het van: Ja. Die zou bijvoorbeeld 3 keer over dezelfde bananenschil uit kunnen glijden. Zo van: Oh ja, dat is waar ook, die lag daar. En dat ik denk: Maar dan leg je 'm toch opzij? Je denkt toch als je aan komt lopen: Hé, die kan er nog wel eens liggen. 'Nee, daar denk ik niet aan'. En dan denk ik: Oh – ik leer daar ook van hè? Dat ik zeg van: 'Wat zou ik soms wat meer van jou willen'. Dus sommige dingen hè? Dat ik denk: Hé, hoe zou (*naam partner*) dat doen? Oh ja, zo. Ja joh, mens, maak u eigen niet zo druk, net zoals met dat boekje van de week. Vroeger zou ik teruggereden zijn, of ik zou teruggereden zijn en ik zou te laat komen, en dan zou ik afbellen dat ik ziek was.

Els: 'Want je kan natuurlijk niet te laat komen'.

Respondent 3: Nee. En je kan ook niet zonder boek komen. Want daar vinden mensen iets van. En ik ben er ook met de WRAP achter gekomen dat andere mensen er ook wel iets van vinden, maar ik het meest. Ik oordeel niet over een ander, maar ik veroordeel mezelf – veroordeelde mezelf steeds.

Els: Je bent je eigen strengste beoordelaar.

Respondent 3: Absoluut. Ja. En dat heb ik proberen wat minder te doen. Dus – ik merk soms nog wel dat ik het doe en dan ga ik bedenken: Waarom wel, waarom niet? En – ehm – als het niet is, van: Goh, wat zou ik eraan kunnen doen om het anders te kunnen doen? Dus ja, dat is wel – ehm – dat is wel interessant.

Els: Ja absoluut. Het lijkt ook net alsof je wat meer ruimte krijgt van jezelf.

Respondent 3: Ja. Ja, absoluut. Ja. En dat heb ik eerst van (*naam locatie*) gekregen, door dat het er mocht zijn zoals het – zoals het is. En van (*naam teamleider*) ook heel erg. En – ehm –

Els: Maar dat is wel iets dat vanuit de hulpverlening dus ook is gekomen, van: Het mag er zijn zoals het is. En dat is wel heel helpend geweest.

Respondent 3: Ja, ja. Als ik zie – een therapeut – ik heb verschillende therapeuten bij de GGZ gehad. Eentje had zoiets van: Je gaat nooit meer zelfstandig wonen en je gaat nooit meer werken, dus vergeet het maar. Dus toen ik zoveel afgevallen stond ik een keer voor z'n neus bij een dagactiviteitencentrum, dat 'ie zegt: 'Ik herken je ogen en ik herken je stem, maar eigenlijk weet ik niet meer wie je bent'. 'Ja, die en die'. Dus hij zegt van: 'Wow'. En toen liep ik dus ook stage vanuit school, dus zo van: 'Ja ik ben die opleiding aan het doen, en dalijk aan het werk'. Dat 'ie echt zoiets had van: Wow.

Els: 'Had ik niet aan zien komen'.

Respondent 3: Dat had 'ie niet aan zien komen. En dan denk ik: Toen ik 21 was, toen stond ik op het punt van trouwen – m'n eerste huwelijk – toen kwam ik bij de GGZ, heeft toen 3 jaar geduurd – en die zeiden: 'Jouw vader heeft helemaal gelijk, en als jij dalijk bij het stadhuis staat, dan denkt iedereen: Wat doet zij daar?' En toen ben ik terug naar mijn huisarts gegaan, en die zei: 'Ja, dat is om jou te laten praten'. Nou sorry, maar dat werkt bij mij niet.

Els: Dat is niet echt een manier nee. Jeetje.

Respondent 3: Ik voelde me zo zwaar ellendig. Ik denk: Dus mijn vader heeft gelijk.

Els: Maar dat kan toch niet? Dat dat vanuit de hulpverlening dan komt?

Respondent 3: Ja. Ik heb honderd vragen in moeten vullen. En dat was een man met een wijnvlek, dus ik dacht: Nou, die weet wel iets van het leven, want die is ook zelf – een wijnvlek in z'n gezicht, ik denk: Nou -

Els: 'Dan loop je wel ergens tegenaan'.

Respondent 3: En toen kwam dit antwoord. Dat ik denk: Ongelofelijk. Zo gaf hij mij bij de deur een kaartje. Ik zeg: Nou nee, jullie zien me hier niet meer.

Els: 'Nou nee, dat hoeft niet'.

Respondent 3: Nee. 'Ja, maar je kan ook – '. Nee, sorry, dit ga ik niet doen. En – door ook – toen koos ik voor mezelf, alleen dat zag ik toen niet. Ik zag alleen maar dat ze mij afwezen eigenlijk. Terwijl dat niet zo was.

Els: Terwijl je er zelf eigenlijk uit bent gestapt, zo van: Dit wil ik helemaal niet. Dit is niks voor mij, deze manier.

Respondent 3: Ja. En daar ben ik achter gekomen met 'herstellen doe je zelf'. Door te zien: Oh ja, oh wacht even, toen ben je niet teruggekomen, en dat was mijn eigen keuze. Want, ik heb zo niet geleerd om keuzes te maken, dat ik – en de keuzes die ik later nam, dacht ik dat die verkeerde keuzes waren, want die pakten verkeerd uit. Terwijl op het moment dat ik die keuze maakte, was die okee, alleen later kwam er informatie bij, dat als ik die had geweten, dan had ik die keuze niet gemaakt. Dus het terugkomen op een keuze is voor mij ook een ding geweest. En dat zeg ik soms nog wel eens tegen cursisten: 'Ik heb nu een cappuccino, maar dat wil niet zeggen dat ik heel de dag cappuccino blijf drinken, want ik mag terugkomen op mijn keuze. Als je 's morgens een jas aandoet, en het gaat warmer worden, hou je dan die jas heel de dag aan omdat je die keuze eenmaal hebt gemaakt?' 'Nee, dan doe ik 'm uit'. 'Waarom mag je dan wel terugkomen op je keuze, en niet als je voor een bepaalde woning of partner hebt gekozen en dat je denkt: Eigenlijk ben ik beter af als ik iets anders kies'. Waarom mag dat wel met eten, drinken, kleding, kapper, weet ik veel -

Els: Maar niet met de belangrijke dingen in het leven.

Respondent 3: Ja. Maar niet met de grotere dingen. Waar meer consequenties aan hangen, want natuurlijk hangen er meer consequenties aan, maar goed. En de verantwoording nemen over mezelf heb ik daardoor geleerd. En dat is soms ook doodeng. Maar aan de andere kant helpt het me wel verder.

Els: Je hebt over jezelf te beslissen inderdaad. Je bent niet afhankelijk van wat andere mensen voor jou hebben besloten vroeger, en wat ze nu soms nog steeds proberen. Dat is wel echt iets heel moois.

Respondent 3: Ja klopt, en dat is best wel iets lastigs. Want dat zie ik bij de cursisten ook, mensen die dan vasthouden aan bepaalde gedachten hè? Dat we dan ook zoiets hebben van: Maar klopt die gedachte nog? Want als je daar aan vasthoudt, dan is het zo jammer, want je gaat zoveel missen. Want als je het wat anders kunt gaan leren denken, dan ben je wat milder voor jezelf en dan krijg je wat meer ruimte. Ja, dat is geweldig.

Els: Ja. En dat is ook wat jij in de herstelondersteunende – die training in ieder geval hebt geleerd. Om ook voor jezelf te doen.

Respondent 3: Ja.

Els: Ja, want dat hoort dan ook bij mijn vragen – ook een stukje zo van: Wat is het meest helpende geweest in de hulpverlening die je hebt ervaren, maar dat is dus zeker wel die herstelondersteunende benadering ook geweest.

Respondent 3: Ja. Het er mogen zijn zoals het is, blij of niet blij, het vertrouwen in jezelf, of – nou – dat anderen vertrouwen in mij hadden, waardoor het vertrouwen in mezelf weer kwam.

Els: Ja. Dat is een hele mooie.

Respondent 3: Want dat vertrouwen in mezelf had ik echt niet. Echt niet. Op geen enkele manier. Ja, vertrouwen dat het ging mislukken.

Els: Ja precies, dat het niet goed zou gaan.

Respondent 3: Ja. Dat het niet goed zou gaan, dat wist ik. Dat kon ik wel – ehm – dat ging wel lukken. Maar zorgen dat iets goed ging, dat – ehm – nee. Ja dat is best wel – dat zijn wel de dingen geweest die mij heel erg geholpen hebben. Ja.

Els: En wat dus helemaal niet heeft geholpen is dus het proberen te laten praten door allerlei uitspraken te doen die je dan doen denken aan het verleden. Zo van: Oh, dan komt er vast wel iets los. Maar dus helemaal niet op de goede manier.

Respondent 3: Maar ook niet het – ehm – bagatelliseren. 'Ja, maar de zón schijnt morgen. Je hebt 3 mooie kinderen, dát is toch een reden om te leven?!'

Els: Heb je dat ervaren in de hulpverlening?

Respondent 3: Ja, heel vaak. 'Nou, (*naam respondent*), van het weekend komen je kinderen weer, dus – het is nu woensdag – nou, zie die paar dagen even door te komen, en dan is het weer leuk'.

Els: Ja. 'Succes hè?'

Respondent 3: Allerlei adviezen, vaak óngevraagd, dus ik probeer dat zelf ook zo min mogelijk te doen. Wat ik wel probeer – want dat is wat mij ook geholpen heeft – dat mensen mij hebben gevraagd over – ehm – vragen stellen waardoor je zelf na gaat denken.

Els: Dat je zelf tot de antwoorden komt in plaats van dat ze aangereikt worden.

Respondent 3: Ja klopt. Dan komt het vanuit jezelf hè? Dat is altijd anders. En wat ook ontzettend helpt: Humor en zelfspot. Humor werkt ook. Dat – ik had een begeleider, die – dat was een man, en die deed altijd mee mijn bovenverdieping schoonmaken, maar ook de bedden opmaken. Dat ik op een gegeven moment zoiets had van: Ik voel me daar niet fijn bij. Niet dat ik van hem iets verwacht, maar – vroeger speelt weer heel erg op. Dus ik had zoiets van: Ik wil dat niet. En dat vind ik eigenlijk wel heel erg jammer, want het was een hartstikke leuke vent – jong manneke, net getrouwd, dat ik denk – ik hoef er helemaal niks mee en hij hoeft helemaal niks met mij, maar goed – het roept van alles op wat ik niet fijn vind. Dus toen is hij mee gaan helpen met de badkamer schoonmaken. En daar heeft ooit een wasmachine gestaan en daar hing een touwtje, en hij deed dan standaard – elke week stond hij op de drempel, en dan zei 'ie: '(*naam respondent*), ik ga jou helpen'. En dan pakte hij dat touwtje, en dat hing hij dan over zo'n kastje, zodat ik de spiegel schoon kon maken. Want anders hing het voor de spiegel. En dan zeiden we altijd: 'Oh die (*naam begeleider*) kan me altijd zo goed helpen hè? Die doet – ja – die doet altijd het touwtje voor de spiegel weg'.

Els: Fantastisch. Ja.

Respondent 3: Maar alleen door het op die manier te doen, en – normaal zeiden ze altijd: 'Ja maar, je kan het wel zelf'. En dat geloof had ik niet. Dus doordat hij dat op die manier deed, daar zei hij eigenlijk mee, van – ehm – doe het zelf maar, want dat kan jij best wel, en ik ben er voor jou voor als het niet lukt. Want ik ben al begonnen met het touwtje, en als het verder niet lukt, dan wil ik jou helpen.

Els: 'Dan ben ik er'. Ja.

Respondent 3: En dat duurde even voordat ik erachter kwam dat het zo werkte. Maar toen ik het door had dat het zo werkte – hè – daar heb ik ook met het stoppen met de begeleiding tegen hem gezegd: 'Voor jou leek het in het begin helemaal niks, maar voor mij was het zó helpend'. Zo helpend. Door soms de gebaren, de – de – de – ja joh. Ik heb wel eens ergens op een gesprekje gezeten, toen mijn kind uit huis was, en toen gingen we naar een traject dat – ehm – hoe ik met mijn kind omging. En dan zat ik daar, en dan zaten we in gesprek, en dan kwamen de andere ouders, en – 'Hier is Pietje en ehm – we bellen van de week, doe!' Ik zat er wel een úúr. Dat ik denk: Zie je wel? Ik zit helemaal hun tijd te verspillen. Dus ik zeg zo – ik zeg: 'Nou zie ik dat hun zo doen – ik zit hier al drie kwartier, ik zit hier elke week een uur. Dat is toch helemaal niet goed?' 'Niet goed?' zegt ze. 'Nee, hun komen hun kind brengen en zijn gelijk weg'. 'Nou', zegt ze – en ondertussen schenkt ze de koffie bij – 'Nou, je zit mij helemaal niet in de weg, want we zitten in gesprek. En jij hebt iets te leren, maar die mensen hebben ook iets te leren. Want misschien moeten hun wel leren om langer de tijd te nemen om hun kind weg te brengen'. En ik denk: Door het inschenken van die koffie voelde ik me welkom. Niet eens door haar woorden.

Els: Maar zo van: 'Blijf nog maar even zitten, hier heb je nog een bakkie'.

Respondent 3: En daar – dat zijn van die dingen, die kunnen zo'n indruk maken. Nou, dat – ja –

Els: Die laten zien dat je welkom bent inderdaad, en dat je de tijd waard bent.

Respondent 3: Dat je de tijd waard bent ja. Ja. Dat is heel bizar om te ontdekken, dat mensen je waardevol vinden, en ook om het zelf te voelen. Dat is heel nieuw.

Els: Vergeleken met ooit is dat best een grote stap.

Respondent 3: Ja. En daar heb ik gelukkig de tijd voor gehad. En dat is ook heel belangrijk, om er de tijd voor te hebben. Ik zou een jaar, anderhalf jaar begeleid wonen. Uiteindelijk is het 7 jaar geworden. Maar het was wel fijn.

Els: En het feit dat dat mocht inderdaad, dat daarnaar werd gekeken, zo van: Dat is goed. Ja, mooi.

Respondent 3: Ja.

Els: En is dat ook wat je mee zou geven, stel er zou morgen een hulpverlener instappen in een traject met een cliënt die heel erg depressief is en suïcidaal is en van alles – wat zou je dan tegen die hulpverlener zeggen van: 'Goh, dit mag je inzetten, maar doe dit maar niet'. Vanuit je eigen ervaring.

Respondent 3: Vooral vragen naar belevingen. En eens gaan kijken: Wat zorgt ervoor dat je het op die manier beleeft, en is er iets – een extra stapje links, of een extra kopje koffie – wat ervoor kan zorgen dat je het op een andere manier beleeft? Dus nieuwe ervaringen op gaan doen zonder het oude weg te gooien. Want het oude hoeft niet perse weg. Soms zeggen ze: 'Je moet negatieve gedachten vervangen door positieve'. Maar ik heb altijd zoiets – en dat zeg ook altijd tegen mijn cursisten – probeer eerst eens iets nieuws, en soms pak je het oude nog – omdat dat vertrouwd voelt – maar als het nieuwe vertrouwd gaat voelen, dan zal je merken dat het oude vanzelf niet meer hoeft. En dan – dat kunnen ze vervangen noemen – maar ik denk: Als twee dingen naast elkaar mogen zijn, dan uiteindelijk neem je hetgeen waar je de voordelen uit haalt. Want het negatief denken heeft ook voordelen. En als je uit het positief denken ook voordelen gaat halen, dan ga je op een gegeven moment die andere dingen wat minder doen, omdat het andere meer positiviteit oplevert. Levert meer voor jezelf op, waardoor je – ja – krachtiger in jezelf komt te zitten.

Els: Ja. Het positieve gaat zwaarder wegen.

Respondent 3: Ja. Ja. En het niet doen is vooral het bevestigen van het gevoel. Of – tenzij op een humoristische manier.

Els: 'Oh oh, wat is het toch allemaal –'

Respondent 3: Ja, of zo van – ik heb ooit eens een begeleider gehad die zei van: Ja nee, als jouw kinderen van de week komen, dan eh, dan zullen ze wel weer zeggen: Pfff, zit dat mens weer op de bank te hangen, ja die kan helemaal niks en die doet helemaal niks en – hè, ik hoef maar niet om eten te vragen, want ze heeft toch geen zin in koken'. Weet je? Dat ik denk: Ergens heb je wel gelijk, maar ik wil niet dat je gelijk hebt.

Els: Je hoeft dat niet te horen van je begeleider.

Respondent 3: Maar in de positieve zin. Want dat zorgde ervoor dat ik dacht: Oh ja, ja zo zou mijn kind wel eens kunnen denken, en ik wil niet dat mijn kind zo denkt. Dus, dat zorgde ervoor dat ik dan wél zorgde van – okee, ik heb nog 3 dagen en dan komen mijn kinderen, en dan moet ik zorgen dat ik opgepept ben, en dan – want soms ook het – als ik het niet kon handelen – ik had zo'n hele pot strijkkraaltjes, die gooide ik over tafel, en dan ging ik die kraaltjes zitten sorteren, want daar werd ik rustig van. En daarna gooide ik ze allemaal weer in die put. Maar daar werd ik rustig van en de kinderen werden daar weer rustig van. Want ik had wel door van: Ik reflecteer en ik zend uit hoe ik wil dat anderen mij behandelen. Alleen als je denkt dat je daar geen keuze in hebt of geen controle over kan hebben, dan doe je er ook niet zoveel mee. Toen ik merkte dat ik daar controle over kón hebben, ben ik dat natuurlijk ook uit gaan spelen. En als ik niet lekker in mijn vel zit, vind ik dat lastiger dan als ik wel lekker in mijn vel zit. Omdat ik eigenlijk – dus daar zit ik nou weer mee – ja te worstelen niet perse, maar ben ik wel over aan het nadenken – dat ik mag zijn wie ik ben, maar als ik bijvoorbeeld een slechte dag heb en ik laat dat merken in de vergadering – ik ben heel sfeerbepalend. Dus als ik vrolijk ben, zit heel de meute om mij heen te lachen. Maar als ik chagrijnig ben – heel de meute om me heen is stil. Want ik ben een heel open iemand, dus mensen die lezen dat van mijn gezicht af, en denken: Oh nou, ik zal maar niks vragen, want –'. En daar ben ik nou mee aan het kijken van: Okee, hoe doe ik dat dan als ik niet zo lekker in mijn vel zit? Ik wil het niet zo laten overkomen, dat de sfeer bedrukt wordt, maar dat het toch nog een beetje open blijft. Dus hoe ga ik dat doen? Dus daar ga ik nou weer mee aan de gang. En zo is er iedere keer iets wat boven water komt dat ik denk: Oh wacht even, okee. Vroeger deed ik dat altijd zo – want op een gegeven moment heb je ook zo, dan ben je een beetje recalcitrant hè – zo van: Oh ja, vroeger kon ik dit niet, dus nu ga ik het zó doen. Kon eerst geen nee zeggen, en dan zeg ik overall – 'Wil je koffie?' 'Nee.' 'Wil je thee?' 'Nee'. Weet je? Dan ga je helemaal die overtreffende trap helemaal doen, totdat je ergens die middenweg hebt gevonden. En – ja – dat is een zoektocht.

Els: Ja, zeker.

Respondent 3: Ja, maar wel interessant.

Els: Ja, en ik kan me voorstellen dat je steeds over jezelf blijft leren ook. En dat is wel – kost inderdaad tijd en is ook best wel eens moeilijk, maar – je hebt er zo ontzettend veel aan.

Respondent 3: Ja. Ik zeg dan ook vaak: Het is niet – of – het is niet fijn, maar het is wel helpend. Dus als ik me eens minder voel, dat ik denk: 'Gadverredarrie, ik vind het niet fijn, maar goed, weet je, het is weer een leermoment, want waarom voel ik me dan niet goed? Oh, dat wil ik anders. Waarom lukt het me nou niet om dat anders te doen? Oh ja, daar heb ik dit en dat voor nodig. Oh ja, daar moet ik hulp voor vragen, ja duh. Ik en hulp vragen, nee – moet alles zelf kunnen'. Weet je? Dan – tegenwoordig dat ik ook – van de week had ik het – vorige week had ik het met mijn co-trainer. Ik had m'n handen vol, ze zegt: 'Zal ik je koffie meenemen?' 'Nee, dat kan ik zelf'. En naderhand denk ik: Oh stom, waarom wil ik dat nou perse zelf? Zij had maar 1 ding vast, dus ze had het eigenlijk best kunnen doen. Ik denk: De manier waarop ik dat deed was eigenlijk niet zo heel aardig. Dus we zitten naast elkaar, ik zeg tegen haar: 'Wat vond je ervan dat ik dat zo zei?' 'Ja ik wilde je graag helpen, maar – ehm – dat kwam er niet in'. Ik zeg: 'Hoe vond je dat?' 'Ja, ik snap dat je het zelf kan, maar je had je handen al zo vol, dus ik had je graag willen helpen'. Ik zeg: 'Okee, want volgens mij was ik niet zo aardig'. 'Neuh, dat valt wel mee'. 'Okee'. Ik zeg: 'Nou, ik ben dus aan het leren om hulp te aanvaarden, en wat het met die ander doet, van: Waarom vraagt die ander hulp? Want vroeger als iemand hulp vroeg, dan zat daar altijd een verwachting of iets wat er tegenover stond. Altijd wel iets wat er tegenover stond. En ik mag nu best wel gaan leren dat als nu een hulp – als ik een hulpvraag heb, dat daar niet perse iets tegenover staat, maar dat vind ik nog lastig'. Ik zeg tegen haar: 'Nou, de volgende keer ga ik proberen om die hulp te aanvaarden. Als ik het niet doe, dan – wijs mij op dit gesprek'. Dus dat hebben we nou afgesproken, dat ik denk: Ja, en zo – want dat zegt ze ook, ze zegt: 'Oh ja, zo kijk ik er eigenlijk niet tegenaan. Oh wacht even, want als ik mijn vriendin vraag – oh ja. Oh, ik snap 'm'. En dan denk ik: Soms zet je mensen zo aan het denken. Ja, dat vind ik helemaal geweldig.

Els: Ja. En, überhaupt het feit dat je het zo ontzettend open gooit ook hè? Zo van: 'Oh, net gebeurde dit en dit, wat vond je daar eigenlijk van? Want het deed dit en dit met mij. Dat – ik denk dat dat ook wel iets is wat jaren geleden niet – niet eens ter sprake zou komen.

Respondent 3: Nee. Nou of – van vroeger – ik ben nieuwsgierig van aard, ik wil gewoon veel dingen weten, maar ook waarom dingen gebeuren zoals ze gebeuren. Over mijn verleden kan ik daar geen antwoord op krijgen. Dat gaat gewoon niet. Dus het geen wat ik wel kán weten – niet alles, maar veel – wil ik dan wel weten. Over – ehm – hoe doe je dat dan? Bijvoorbeeld – gisteren had ik het er met mijn vriendin over: Toen ik in het begin op het bezoek kwam bij haar, dan was dat vaak van 11 tot 5. Want wij gingen vroeger met het gezin met de trein verder weg, met een tas met boodschappen, en wij gingen op bezoek van 's morgens 10 tot 's avonds 8. Dus als ik ergens op bezoek ging, dan dacht ik dat ik daar een dag mee kwijt was, en ik nam mijn eigen drinken en eten mee, want dat is wat ik geleerd heb. Totdat die vriendin zei – moet je kijken, dat is 10 jaar geleden – tot ze zei van: '(*naam respondent*)', ik vind het leuk dat je komt, maar ik heb eigenlijk niet heel de dag de tijd'. 'Oh, okee'. Toen heb ik een tijd niet durven komen, dat ze zei: (*naam respondent*), kom nou gewoon. Kom nou gewoon eens langs. Ik heb van dan tot dan tijd voor jou'. 'Oh ja, okee'. Dan was het okee. En nu – ik ben ernaar toe gegaan om – ik zeg: 'Nou weet je wat? Dan ben ik om 12.00 uur bij jou, met een visje, zoals we vroeger altijd deden'. 'Ja, maar ik heb tot 17.00, want dan heb ik een barbecue'. Dus om half 4 maak ik aanstalten, uiteindelijk ben ik dan om 4 uur ben, dat ik denk – en dat voelde goed. Zij had aangegeven tot hoe laat ze tijd had, en ik had zoiets van: Okee, tot zoveel heb je tijd, maar ik heb – ik kan nu zelf ook opstappen zonder een vervelend gevoel te hebben, dus ik – ja heel de dag ben ik aan het oefenen met honderd en een dingen.

Els: Ja. Maar het maakt het ook meer eigen heb ik het idee.

Respondent 3: Ik leer mezelf steeds meer kennen. En vroeger vond ik dat soms mensen mij moesten helpen, want die moesten maar weten wat er in mijn hoofd omging, dus die konden dat dan toch wel zien, want ik – ik voel heel veel dingen aan hè? Als ik iemand ergens naar zie kijken, dan sta ik op en dan pak ik dat bakje, en dan – 'Hoe wist je dat?' Ja, ik zie heel veel –

Els: 'Dat zag ik toch?' Ja.

Respondent 3: Ik zie heel veel signalen, want daar moest ik vroeger op letten. Nu ben ik – ik ben ook aan het leren om daar niet altijd meer perse iets te moeten doen. Want ik mag een ander ook gunnen om hulp te vragen.

Els: Ja. Net als jezelf.

Respondent 3: Ja, want als ik het altijd weer uit handen neem, hoe kan die ander dan ooit leren om hulp te vragen? Wat dat betreft joh, oh – heel de dag ben je bezig met zoveel dingen. Ja.

Els: Maar het is wel een hele goede ontwikkeling denk ik. Dat wel.

Respondent 3: Ja. Ja, ik vind het reuze interessant. En – ehm – ik begin mezelf inderdaad steeds beter te kennen. En ik – ja, steeds meer te accepteren denk ik. En doordat ik dingen van mezelf steeds meer accepteer leer ik ook andere mensen steeds beter kennen hè? En waar ik vroeger vanuit ging – als ik vroeger iemand met een fiets zag lopen met een leuke band – als ik vroeger liep met een fiets met een leuke band, dan dacht ik: Ze zien me hier toch lopen, kunnen ze me niet meenemen met de auto? Dus als ik nu iemand zie lopen met een fiets met een leuke band, dan denk ik: Zal ik aan diegene vragen of ik die mee moet nemen? En ik was laatst bijna gestopt, dat ik denk: Ja, die ziet me aankomen. Ja dag, daar zit je toch niet op te wachten? Je loopt gewoon met de fiets. En ik had nog niet eens gezien of het een leuke band was. Ik dacht: Stel je voor dat ik die mevrouw aanhou, en ik vraag: Goh, zal ik je wegbrengen met je fiets? Dat zij zoiets heeft van: 'Ik hoef alleen maar een heuveltje op, ik loop gewoon, ik kan dat echt zelf wel'. Wat doet dat met die persoon? Dus daardoor doe ik het niet. Maar ik wil dat wel een keer met iemand in gesprek – zoals ik ook eens een keer met iemand waarvan ik wist dat hij dakloos was in gesprek ben gegaan, zo van: Wat vind je daar nou van als iemand je een frietje aanbiedt? Mijn kind had zoiets van: 'Mam, dat is een zwerver'. Dus die wilde toen – op de hoek was zo'n friettentje, en die is toen naast die zwerver gaan zitten – hij was toen een jaar of 9 – en dat 'ie zei van: 'Wilt u ook een frietje misschien?' En dat die man – door hoe dat 'ie praatte hoorde van: Hé, dat is iemand met een handicap – toen had hij zoiets van: 'Oh ja, maar wil jij jouw frietje wel met mij delen?' 'Ja, anders vraag ik het toch niet, want misschien heeft u wel geen eten, en ik heb het wel. En anders koopt mama ook wel nieuw eten voor mij hoor, dus je mag wel samen met mij delen'. En dan denk

ik: Ja geweldig. En toen ben ik met die man ook – toen mijn zoon naderhand ergens ging spelen – ben ik met die man ook in gesprek gegaan van: 'Wat vind je daar nou van?' Want ik ben dan zo nieuwsgierig wat iemand daar dan van denkt.

Els: 'Hoe werkt dat bij iemand?' Ja.

Respondent 3: Beau van Ervendorens heeft vorig jaar een programma gemaakt hè? Over die zwervers. En daar ken ik ook een paar mensen van. Ben ik ook met Beau over in gesprek gegaan met een ervaringsdeskundigendag. Ja, zo leuk. Oh, heerlijk vind ik dat. En nou heeft hij een programma gehad over dat hij ergens 5 dagen meedraait in een instelling. En wat hij dan vanuit zijn gevoel eigenlijk wil, maar ook vanuit het vooroordeel – 'oh nou moet ik maar niet dit' – Anita Witzier heeft dat ook een keer gedaan bij een GGZ instelling. Mensen die opgenomen waren. En dan denk ik: Ik vind dat zo gaaf. Maar waarom moet dat dan een bekende Nederlander zijn, en is het niet zo dat iemand die opgenomen is, waarvan ze zeggen van: Joh, we gaan jou eens een maand of 3 volgen, om eens te kijken hoe het gaat, hoe werkt dat nou? Ik heb dat met een vriendin samen wel eens gezegd, van: 'Joh, we zouden eigenlijk zo'n Big Brother camera eens een keer alle twee een half jaar mee moeten nemen ofzo. Om onze perikelen en dingen waar we tegenaan lopen en hoe dat je denkt en hoe dat je met mensen omgaat – hoe mensen met ons omgaan'. Ik denk dat er veel herkenning is.

Els: Dat denk ik ook.

Respondent 3: En dat is zo jammer als mensen het daar niet over hebben.

Els: Het bespreekbaar maken is een van de belangrijkste dingen.

Respondent 3: Wat mij ook heel erg heeft geholpen is het praten met andere mensen, omdat mensen zeiden: 'Ben jezelf'. Maar, bij de bakker was ik anders dan dat ik thuis op de bank zat. Als dat ik bij mijn vriendin aan tafel zat. Als dat ik in de bus zat. En als dat ik in bed lag. Dus ik dacht dat ik 5 persoonlijkheden had. Want ik was niet overal hetzelfde. En je moest 'jezelf zijn'.

Els: Ja. En wat is dat dan? Ja.

Respondent 3: En wat is dan jezelf zijn? Totdat ik met mensen in gesprek kwam, en ook met de GGZ, die zeiden van: Ja, maar dat is eigenlijk heel normaal. Ik zeg: 'Dus eigenlijk is niemand zichzelf, of iedereen zichzelf, maar overal anders. Dus dat je verschillende jijen hebt. Of je past je steeds aan dus'. Daar ben ik best wel lang over bezig geweest. En toen ik uiteindelijk hoorde van mensen – en dat zeg ik ook nu in de cursus – 'Ja ik moet mezelf zijn, maar daar ben ik die en daar ben ik die – en dan zeg ik: Oh ja, denk jij ook dat je meerdere persoonlijkheden hebt?' 'Ja minstens, ik heb twee kanten, want daar ben ik zo en daar ben ik zo'. 'En wat vind je daarvan?' 'Ja, ik snap het eigenlijk niet zo goed, want wanneer ben ik dan mezelf?' En dan denk ik: Daar wordt ook veel minder aandacht aan gegeven. tegenwoordig heb je reclames over 'laat je kind kind zijn', over dat ze vuil mogen worden en – ehm –

Els: Ja. Over jongens inderdaad.

Respondent 3: Ja. En dan denk ik: Nou, dat vind ik een hele mooie. Want als kind wordt al heel snel geleerd: 'Ssst, in de kerk moet je stil zijn'. Je moet – 'geef tante Truus eens een kusje, want dat hoort'. 'Geef eens netjes een handje'. 'Zeg eens dankjewel'. Er worden je zoveel dingen ontboden en die je perse moet doen –

Els: Opgedragen – ja.

Respondent 3: Dat ik denk: 'Je moet jezelf zijn, maar als je valt mag je niet huilen, want je moet een grote stoere meid zijn. En als jongen mag je niet met poppen spelen, want dat hoort niet'.

Els: 'Dat is niet voor jongens'. Nee.

Respondent 3: En toch wordt er gezegd: Ben jezelf. Terwijl langs alle kanten wordt er gezegd wat je eigenlijk allemaal wel of niet moet doen. Dus, dat klopt toch niet? En toen ik daar achter kwam – het World Trade Center ook hè? Toen dat gebeurt was – ik voelde me daar mede schuldig over. En ik heb 5 jaar geen tv meer durven kijken. En ik had echt zoiets van: Jeetje. Toen kwam ook die tsunami er nog bovenop een aantal jaren later. Dat ik dacht: Wat gebeurt er in de wereld? Wat zijn wij met z'n allen aan het veroorzaken waardoor er van alles gebeurt? Als de meeste mensen

gewoon eens naar zichzelf kijken en doen waar hun hart ligt, dan volgens mij moet de wereld er beter uitzien. Zo vroeg ik me ook af – ik ben vanaf mijn 17^e gaan werken, en dan moest ik op mijn fietsje naar een plaats 15 kilometer verderop, en ik kwam elke ochtend dezelfde mensen tegen die naar mijn woonplaats gingen, en elke avond als ik terug naar mijn woonplaats ging kwam ik mensen tegen die naar hun woonplaats gingen waar ik werkte. En dan denk ik: Waarom kan ik niet in mijn woonplaats dit werk doen, en diegene in zijn woonplaats dat werk doen? Want dan zit je toch niet met dat op en neer gedoe? En dan dacht ik daarover na, en dan denk ik: Ik snap het niet zo goed hoe het dan werkt. Waarom kan dat dan niet? Waarom moet er van alles en nog wat gebeuren – moet je eigenlijk bergen verzetten – om iets te kunnen doen, terwijl, volgens mij kan het op een andere plek ook, en brengt dat volgens mij voor verschillende mensen veel meer verlichting. En op die manier ben ik met zoveel dingen bezig geweest en soms nog bezig. Dat ik denk: Maar hoe werkt dat dan? En wanneer denkt dan iemand aan zichzelf? En wanneer gaat dan iemand een grens voorbij, of van zichzelf of van de ander?

Els: Ja, en misschien dat dat ook wel heel erg komt vanuit die nieuwsgierigheid, maar ook omdat je meer naar jezelf kijkt tegenwoordig. Want je bent meer bezig met wat jij eigenlijk zelf ook wil, dus ook wat met andere mensen – wat zij misschien dan zelf wel willen. En zijn zij dan inderdaad zichzelf – durven ze dat te zijn? En hoe dan? En waarom dan niet? Dus dat is wel – ja – ik denk dat het wel samenhangt met elkaar, een beetje.

Respondent 3: Ja. Ja, ik denk het ook, ja. Het is boeiend. Het is – ehm – ik vind het heel interessant, om ook met mensen te praten en te kijken hoe andere mensen dingen doen, en – ehm –

Els: Wat dat betreft denk ik dat je hier ook wel heel veel uit haalt, uit het zijn van een ervaringsdeskundige en dat dus ook delen met andere mensen en ook hun ervaringen weer hoort. En hoe zij dingen aanpakken en wat zij misschien nog te leren hebben, en wat jij daar misschien zelf weer van kan leren.

Respondent 3: Ja. Ja. Ja, en nou geef ik iemand individueel de WRAP, en die zei van: 'Nou, ik wil het niet meer'. Dus toen ben ik samen gaan zitten van: Okee, 'dat wil ik niet meer', daar ga ik niet in één keer in mee, ik wil eerst kijken naar waarom dat je het niet meer wil. En toen bleek dat diegene vond dat ik er te weinig tijd in stopte. Die begon eerst een uur, toen 3 kwartier, toen een half uur. 'Ja, dalijk is het een kwartier en daarna helemaal niet meer, en wat zorgt er dan voor dat het een half uur wordt?' Ja, omdat ik geen tijd maak. Ik zeg: 'Maak jij geen tijd, of wil jij er minder tijd voor maken omdat je vindt dat je mij in de weg zit? Dat je mijn tijd op zit te slurpen?' 'Ja', zegt 'ie. Ik zeg: 'Nee, ik heb voor jou van kwart voor 1 tot kwart voor 2, plan ik elke vrijdag. Dus, dat jij dan vindt dat ik geen tijd voor jou heb, dat klopt ergens niet, dat zit in jouw hoofd'. Dus toen zijn we daar de WRAP op gaan doen, zo van: Hoe komt het dat je zo denkt? En wat zorgt er dan voor dat je dat niet meer gaat denken? Ja, super interessant.

Els: Ja, fantastisch.

Respondent 3: Dat zijn zulke leuke dingen. Je kan mensen zo aan het denken zetten door vragen te stellen.

Els: En jezelf ook.

Respondent 3: En jezelf ook. Ja. Ja.

Els: Ja. Dan als laatste vraag – staat hier niet op – maar: Waar ben je het meest trots op, als je zo terugkijkt, van: Dit heb ik allemaal voor elkaar gekregen. Of: Dit is echt het moment waarop ik denk van – Ja, daar ben ik trots op.

Respondent 3: Ik zeg wel eens tegen mensen die in de put zitten en het nieuwe niet aan durven gaan, zeg ik wel eens van: 'Het leven wat je geleid hebt, daar heb je heel veel risico's in genomen. Je leven heeft soms echt gevaar gelopen. Hè? Vooral ook als je suïcidaal bent. Voor hetzelfde geld lukt het. Nou, hè? En dan vind je dat wat je nu wil gaan doen een te groot risico, want je weet niet wat het teweeg brengt'. Ik zeg: 'Dat wist je toen ook niet. Dus waarom zou je nu niet het risico aan durven gaan om goed voor jezelf te zorgen en van jezelf te houden, terwijl je weet dat de uitkomst nooit slechter kan zijn dan wat je achter de rug hebt? En dat is net zo goed een risico, maar op het positieve vlak'. En – waar ik trots op ben, is dat ik – ehm – open sta voor mogelijkheden. Ik ben heel leerbaar – zegt mijn manager ook altijd: 'Jij bent zo leerbaar'. Ik denk: Ja dat klopt. Maar dat is ook die nieuwsgierigheid denk ik.

Els: Ja. Ja, dat is ook een rode – ehm – rode draad door best wel veel dingen denk ik.

Respondent 3: Ja. En vroeger zou ik gedacht hebben dat ik dan nieuwsgierig was omdat ik mezelf steeds wilde verbeteren. Maar dat is het niet. Ik ben – ik ben gewoon nieuwsgierig. Ik vind het gewoon interessant hoe mensen denken. en doordat ik van sommige mensen hoor hoe dat ze denken – ‘Oh ja, daarom kan ik ook dat en dat zo en zo doen’. Of: ‘Daarom deed ik vroeger – de buurman zo en zo’. ‘Oh, daarom – een cursist doet zo en zo’. Ah ja. En door dan ook – maar ook door het vragen, het nieuwsgierig zijn, helpt ook de ander weer, om te ontdekken –

(*respondent begroet collega*)

Respondent 3: Door het te vragen help je ook een ander weer na te denken over zichzelf, waardoor ze weer iets kunnen ontdekken waar ze weer mee vooruit kunnen. Dat vind ik zo interessant.

Els: Ja, dat is een mooie. Nou, dat was ‘m. Helemaal goed.

Respondent 3: Veel meer als dat je gedacht had misschien.

Els: Ik kan – met alles kan ik iets. Hoe heb je het zelf gevonden, het interview?

Respondent 3: Ik vind het reuze interessant. En terwijl ik dan zit te praten denk ik: Oh ja, daarom dit en dit. Weet je? Dat helpt mij ook weer. En – ehm – ik heb niet zitten denken: Oh dan moet ik dat en dat vertellen, want dat zou het onderzoek kunnen helpen – zou ik vroeger gedaan hebben.

Els: Ja. Om het goed te doen.

Respondent 3: Ja! (*gelach*) Ja joh. Ja, ‘want ze moet er wel iets aan hebben’.

Els: Zeker (*gelach*).

Respondent 3: Ja, dus dat – ja, dat vind ik ook weer interessant om dat te ontdekken, dat ik ook dat weer anders kan doen, en dat het okee is zoals ik het gedaan heb.

Els: Ja. En ieders verantwoordelijkheid ook. Het is mijn verantwoordelijkheid om het interview zo te sturen dat ik er iets mee kan. Maar dat hoort bij mij.

Respondent 3: Ja. Ja. Ja, en je hebt ook – hè, soms ook gezegd van: ‘Oh ja, dat is dan eigenlijk die vraag’, dus daarmee weet ik: Oh ja, dan ga ik toch nog wel volgens plan – terwijl het mijn verantwoording niet is, maar goed – dat is wel dan voor mij een aanleiding – ‘Okee, dus jij houdt het zelf in de gaten, dus dat hoef ik niet in de gaten te houden’. En dat is wel een – dat zijn dan van die dingen, die ik dan op die manier zie, wat mij helpt. En waarin ik zie dat jij je verantwoording neemt. Want als ik merk dat jij je verantwoording niet neemt, dan zou ik ergens vragen van: ‘Joh –’

Els: ‘Waar zitten we ergens, want –’

Respondent 3: ‘Heb je nog vragen, want – ehm –’. Weet je? En dat vind ik mooie dingen. Want ook daar leer ik dan weer van.

Els: Je kan die verantwoording best wel bij iemand anders laten. Dan komt het ook wel goed.

Respondent 3: Ja. Ja.

Els: Ja, ik ben zelf ook heel perfectionistisch, dus ik weet precies hoe dat is. Tja, ik moet toch zelf ook wel de touwtjes in handen houden, want stél je voor wat er anders gebeurt. Ja.

Respondent 3: Ja. Ik wilde vroeger zelf bakker worden, en jurist. En automonteur. Want dan kon ik zelf mijn auto maken, en dan kon ik zelf altijd overal voor mezelf opkomen, en ik kon brood maken. Ja bakker – ik werkte al bij een bakker, dus dat kon ik al – maar dan nog even jurist en nog even automonteur.

Els: Eventjes nog erbij. Ja.

Respondent 3: Ja. En dan had ik verder niemand nodig.

Els: Ja. Het is toch net iets anders gelopen.

Respondent 3: Ja, het is toch net iets anders gelopen ja. Ik kan wel aan mijn auto sleutelen, dat kan ik wel, en brood bakken kan ik ook. Maar mijn eigen jurist, nee. Ik heb genoeg over mezelf geoordeeld, dus dat hoeft niet meer.

Els: Nee. Laat het oordelen nu maar aan iemand anders over.

.....

Interview 4 – 23-04 11.00 – 13.00

.....

Respondent 4: Ik heb tot een uur of één de tijd hoor, dus – als het langer is, is het ook zo. Zal niet, maar –

Els: Nee precies, nee. Nee, in principe hoeft het niet lang te duren hoor, maar het zijn een aantal onderwerpen die ik even wil doornemen. Ehm – nou ja, ik zal even herhalen waar het überhaupt voor is. Ik studeer Maatschappelijk Werk – Maatschappelijk Werk en Dienstverlening. Ik zit nu in de laatste 5 weken van m'n opleiding.

Respondent 4: Okee. Mooi. Dat is HBO toch? MWD is dat.

Els: Ja. Klopt. Ja. En – nou ja, vandaar mijn afstudeeronderzoek. En ik doe mijn afstudeeronderzoek bij het lectoraat Zorg Rond Het Levenseinde, dat hoort bij mijn hogeschool. En die zijn heel erg geïnteresseerd in informatie over – dus vraagstukken over vragen over zorg rondom het levenseinde – dus ook suïcidaliteit, en dat soort vraagstukken eigenlijk. Dus vanuit dat lectoraat doe ik eigenlijk dit onderzoek. Ehm – zij hadden een vraag over deze informatie. Ik heb zelf ook ervaring met de problematiek, dus depressie en suïcidaliteit en dat soort zaken. Ehm – daar heb ik ook hulpverlening voor gehad. Dus vandaar dat het niet alleen de informatie wil die het lectoraat wil, maar ook het onderwerp dat ik dacht van: Oh, daar heb ik wel iets mee, dus daar wil ik wel wat mee. Ehm – dus vandaar eigenlijk dat ik tot dit onderwerp ben gekomen, samen met het lectoraat.

Respondent 4: Mooi.

Els: Ja, het is best wel mooi om te doen.

Respondent 4: Maar ook wel heavy, of niet?

Els: Ja nou ja, opzich – dat valt wel mee. Ik bedoel – ik heb het zelf – heb ik het verwerkt en achter me gelaten en ik heb er nu eigenlijk helemaal geen last meer van. Maar het maakt wel dat je men toch anders begrijpt ofzo. Op een andere manier. Dus dat – dat – dat is wel mooi altijd om dat zo te zien. Ehm – dus heel zwaar is het niet, maar het is meer zo van: Oh, ik – ik –

Respondent 4: Je snapt het.

Els: Ja, precies. Ik heb daar vanuit mezelf ook wel iets mee, dus –

Respondent 4: Ja, dat hebben wij in ons werk natuurlijk ook hè?

Els: Ja precies, dus dat is eigenlijk waarom ik ook gelijk zo iets had van: Dan ga ik dat doen, en dat ga ik dan op die en die manier doen, en van alles. Dus ja.

Respondent 4: Ja. Het is wel knap dat je het uitspreekt hoor. Want je ziet heel weinig mensen die – die – hè, die het maatschappelijk werk en die richting op gaan, die daarbij hun eigen stukje kwetsbaarheid laten zien. Dat vind ik wel mooi hoor.

Els: Nou. Ja, en daarom dacht ik van: Ik kan zo'n interview in gaan en er niks over zeggen en iemand anders alleen maar uitvragen over hoe iets is geweest, terwijl dat ook best wel een beroep op iemand doet, zeg maar. Ehm – dus ik vind dat wel zo eerlijk, zeg maar, om dan ook een stukje over mezelf te vertellen, zo van: Ja, ik weet hoe het is, tot op zekere hoogte natuurlijk.

Respondent 4: Blijf dat ook doen hè? Ook in je werk straks hoor, echt. Mooi.

Els: Ja. Nee, dat zal ik zeker meenemen. Ja. Dus dat is eigenlijk een beetje de achtergrond vanaf mijn kant. Dus vandaar ook dit interview, want ik heb zelf zoiets van – bij dit onderzoek hoort veel literatuuronderzoek ook, want je moet het helemaal met wetenschappelijke kennis onderbouwen en wat niet – ehm – in alle literatuur over hulpverlening bij suïcidaliteit, bij depressie, bij dat soort zaken, daar staat niks in over de behoeften van de mensen zelf. Dus van de mensen die echt in de hulpverlening zitten en die daar iets uit willen halen, maar niemand weet wat. Dus dat – en toen dacht ik van: Nou, volgens mij is dat wat centraal hoort te staan in de hulpverlening, dus daar ga ik dus onderzoek naar doen. Want het is eigenlijk heel raar dat dat niet –

Respondent 4: Bizar is het hè? Ja, ik weet het hoor.

Els: Ja. Dus – ik – ik had zoiets van: Nou, dit – dit is dan wat ik wil doen, en vanuit mezelf vond ik ook van: Ja, ik voel gewoon dat ik daar iets mee wil. Dus vandaar eigenlijk het onderwerp ook gelijk, dus hulpverleningsbehoeften bij suïcidaliteit vanuit een depressieve stemmingsstoornis. Ehm – en het interview is een beetje opgedeeld in 3 delen. Eerst zal ik even wat hele korte vragen stellen voor wat achtergrondkennis. En daarna een stuk over de beleving van de problematiek, en vervolgens over – ehm – de hulpverlening die daarvoor is verkregen, en hoe dat is geweest en of daar dan in toe is gekomen aan je behoeften, of juist helemaal niet, en of het heeft geholpen, of dat het helemaal niks was. Dus dat is dat stukje. En in het stukje over de beleving zal ik ook een aantal begrippen vanuit de literatuur dus aanhalen, van: Goh, dit is wat volgens de literatuur centraal staat in de beleving, maar klopt dat dan wel, want – uit de literatuur blijkt dus dat heel weinig is gebaseerd op wat mensen zelf hebben gezegd. Dus dat is eigenlijk – ehm – dit interview.

Respondent 4: Ja. Ja, misschien is het ook goed voor jou om te weten dat ik ook al 22 jaar hulpverlener ben. Ik ben ook sociotherapeut geweest, en nu dus volledig als ervaringsdeskundig werker senior aan het werk. Ehm – dus de hele theorie ken ik ook. Dus in die zin – dat praat misschien wat makkelijker.

Els: Zeker. Zeker, ja.

Respondent 4: Ja. Nou ja goed, brand los zou ik zeggen.

Els: Ja. Oh, vanwaar de overstap van therapeut naar ervaringsdeskundige?

Respondent 4: Nou ja, ik moet zeggen, toentertijd bij justitie in de TBS als sociotherapeut – ik had heel veel last van het systeem. Nou, precies wat je zegt: Mensen worden opgesloten, soms 20, 25, 30 jaar, en er gebeurt gewoon niks meer. Terwijl ik heel veel jongens zag waarvan ik dacht: Daar kun je nog wel wat mee. De contacten waren ook goed. Dus op een gegeven moment had ik gewoon zoiets van: Nee, dit is – dit is het niet meer. Dus heb ik –

Els: Daar voelde je jezelf ook niet goed bij. Nee.

Respondent 4: Nee, helemaal niet. Dus na 14 jaar had ik zoiets van: Het is goed geweest en ik ga iets anders doen. Ehm – nou ja, toen ben ik eigenlijk in de psychiatrie gaan werken, en ja, zo steeds verder. Ja. En ervaringsdeskundigheid is pas 3 jaar geleden geweest, dat ik zoiets had van: Dat is wel interessant. En ook niet vanuit een eigen keuze hoor, het is meer dat andere ervaringsdeskundigen zoiets hadden van: Hé, het contact dat jij hebt met mensen is toch anders als wat ik bij andere hulpverleners zie. En ik had zoiets van: Ja het zal wel. Nou ja. Maar goed, dan raak je in gesprek met ervaringsdeskundigen. Ik sprak nooit over mijn kwetsbaarheden, want ik heb een chronische depressie en daarnaast complexe PTSS, maar – ehm – op een gegeven met die mensen wel. Hè, hadden we het erover, en mijn huidige manager zei: Kun je daar niet iets mee? Nou, in eerste instantie: 'Nee', want ik was gewoon woonbegeleider hier bij (*naam organisatie*), dus ik denk: Ja pfff, waarom moet ik iets met mijn ervaringen gaan doen, zoek het allemaal maar uit. Maar toch wel getriggerd hoor. Want toen had ik zoiets van: Toch maar die opleiding gaan doen. En toen ben ik de opleiding tot ervaringsdeskundige gaan doen, en zo is het eigenlijk gaan rollen. En ja, in no time was ik als ervaringsdeskundige aan de gang. En ik vind die combi ook wel

heel prettig hoor, dat je enerzijds ook – ook de andere kant kent, van de hulpverlener, dus die hulpverlenerstaal snap je ook. En je snapt ook waarom bepaalde – ja, hoe moet ik het zeggen – het lijkt soms heel stigmatiserend wat hulpverleners doen, maar anderzijds denk ik: Dat is ook wat je geleerd hebt hè? En soms zijn het maar woorden. Het is echt niet dat iemand zo denkt of – hè – het ook zo voelt. Ik bedoel, als er gezegd wordt: 'die autist', of 'die borderliner', wil dat niet per definitie zeggen dat iemand dan ook vanuit z'n hulpverlenersrol iemand zo benaderd. Het is meer – vaktaal, zeg maar – dan dat het perse wil zeggen dat iemand als hulpverlener dan ook op die manier gaat werken. Dus ik vind het altijd wel mooi, dat ik enerzijds vanuit eigen ervaring, maar anderzijds ook echt m'n rol als hulpverlener in kan zetten, dus – ja.

Els: Ja. Ja, en dat je dat ook merkt in contact met andere mensen, dat dat dus iets toevoegt.

Respondent 4: Ja. Ja, ik vind die vertaling soms wel mooi, omdat je – ja – ik krijg met mensen te maken die – hè – vergelijkbare klachten hebben als die ik heb, en waarbij de hulpverlening zoiets heeft van: 'Ja, maar dan moet 'ie toch dit, of dan moet 'ie toch dat' – dat je daar dan ook die vertaling kan maken, zo van: 'Wacht even, we praten hier wel over iemand die zo en zo' – maar ook andersom, dat je een cliënt bijvoorbeeld uit kan leggen waarom een hulpverlener zo reageert. Dat er een soort wederzijds begrip ontstaat. Dus dat is wel een hele interessante.

Els: Ja. Ja. Terwijl er inderdaad tussen hulpverlener en cliënt – gewoon hulpverlener en gewoon cliënt – dat daar best wel eens wat miscommunicatie tussen kan bestaan.

Respondent 4: Ja behoorlijk. Zeker. Ja. Ja, maar ik vind daarin wel – daar merk je ook wel een beetje het verschil – en dat is niet lullig bedoeld hoor – maar, of je nu iemand hebt die net klaar is met een studie, of iemand die al 30 jaar in het vak zit. Dat verschil merk je ook wel.

Els: Ja. Oh ja, absoluut. Ja.

Respondent 4: Ehm – in het begin hou je natuurlijk heel erg vast aan wat je geleerd hebt. Dat zijn je tools, dat zijn –

Els: Je hebt niks anders. Ja. (*gelach*).

Respondent 4: Nee, dat zijn je handvatten, dus daar ga je mee aan de gang. Dus in die zin is dat wel logisch. Maar wat ik gewoon heel vervelend vind, zijn bijvoorbeeld thema's als afstand en nabijheid. Dan denk ik: Ja, daar gaat het al mis. Ehm – waar het bij mij mis is gegaan soms is dat ik merkte dat iemand vanuit een boekje met mij bezig is. Nou ja, dan heb je de pech dat ik zelf ook wel wat kennis heb. Een mooi voorbeeld – die vraag heb je vast ook zelf gehad: Als je praat over suïcidaliteit, op welke schaal zit je van 1 tot 10?

Els: Oh, ja. (*gelach*).

Respondent 4: Ja luister, ik ben niet gek. 'Oh ja, op 3 of 4', hè? 'Oh, het valt wel mee', terwijl ik misschien al gewoon op 11 zit bij wijze van. Hè? Ja dat – ik vind dat – daarin denk ik wel eens, daar schiet de hulpverlening echt in tekort. Ik vind sowieso die schalen echt – pff. Ja.

Els: Ja precies.

Respondent 4: Ja, ik – als ik weet van: 'Nou gaan ze me opnemen', dan word ik ineens heel slim hoor.

Els: Ja precies. Ja, dan ga je niet zeggen van: Hé ehm –

Respondent 4: Nee, natuurlijk niet. Dus dat – ehm – ja. Goed. Ja.

Els: Nee dat is wel een interessante inderdaad, dat je vanuit allebei die kanten die kennis hebt, en dat je dan – dan weet je inderdaad precies wat ze bedoelen als ze dingen vragen, en wat ze –

Respondent 4: Je speelt er zo aan mee hoor, echt. Ja. Ja, ik word heel vaak weggezet als manipulatief. Deels ben ik dat ook wel, maar het is meer een stukje eigen bescherming. Natuurlijk ga ik manipuleren op het moment dat ik merk van: 'Wacht even, ze gaan dingen van me overnemen'. In een keer gaat het goed met me, natuurlijk gaat het dan goed met me. Ik laat me echt niet wegstoppen.

Els: Of er dreigt een opname inderdaad, dan ga je niet zeggen dat het niet goed gaat.

Respondent 4: Ja. Ik heb het vorig jaar nog gehad hoor. Vorig jaar – bijna anderhalf jaar geleden nu. Ja, toen ging het compleet mis. Het ging echt helemaal mis. Het – ja – het heeft ook maar heel weinig gescheeld of ik had – ja – ik had weer een poging gedaan. En dan gaan ze dreigen met een opname en dan is het zo klaar – dan ben ik in één keer helder hoor. In één keer denk ik dan: 'Wacht even, wacht even, dit gaan we niet doen'. Ja.

Els: Terwijl je dan eigenlijk misschien juist heel erg in de stress zat en van alles voelde, en –

Respondent 4: Ja. Maar weet je, op het moment dat je gaat zeggen van: 'Zoals je nu bent moeten we je op gaan nemen', dan denk ik: Ja, daar ga je niks mee bereiken. Eigenlijk moet je op dat moment gaan investeren, moet je dan – op dat moment moet je met mensen gaan praten. Gaan dreigen met – want zo voelt het dan voor mij – met een opname, ja, daar word ik alleen maar heel – heel clever van hoor. Want dan ga ik in één keer heel alert zijn. Hè, dan ga ik in één keer heel erg beredeneren, van: 'Okee, wat ga ik doen? Okee, ik speel dit spelletje wel mee'. Ja, zo gaat het bij mij gewoon. Ik bedoel, en daarmee ook – je zegt net zelf ook 'depressie' – de manier waarop bij mij depressies komen: Niemand heeft in de gaten dat ik depressief ben. Ik word heel actief, ik word overdreven vrolijk. Bijna tegen het manische aan.

Els: Ja. Ja, ik wilde het net zeggen inderdaad.

Respondent 4: Maar dat is gewoon om – om maar mezelf weg te stoppen. Ken je dat filmpje: De zwarte hond?

Els: Ja.

Respondent 4: Ja nou, dat is een beetje wat er bij mij ook altijd gebeurt. Dat ik heel erg in mezelf keer, en naar buiten lijkt alles goed. Iedereen zegt ook: Oh je bent fanatiek aan het sporten, goed bezig! Ben ik sowieso al, maar dan nog meer. Heel actief, allemaal dingen doen, terwijl: Eigenlijk gaat het steeds slechter en slechter en slechter.

Els: Het is een soort vluchtgedrag.

Respondent 4: Dat. Ja. En ik vind ook – ook als je kijkt naar hoe de reguliere hulpverlening kijkt naar depressie alleen al – ehm – ja, ze denken allemaal dat je – dat je continu – en tuurlijk ben je somber, van binnen ben je somber – maar dat je alleen maar thuis zit en niks kunt en –

Els: Tot niks komt, en –

Respondent 4: Ja, maar dat is echt niet zo. Ik ken er zat die hartstikke actief zijn. Ik bedoel, de gemiddelde artiest die uiteindelijk suïcide pleegt, die blijkt dan al jarenlang depressief te zijn, zonder dat iemand het in de gaten heeft.

Els: Ja precies. En dan is iedereen verbaasd. Ja.

Respondent 4: 'Ik heb het niet aan zien komen'. Ja nee, tuurlijk niet, omdat jullie heel erg denken vanuit het stukje: Iemand is somber, wil niks en kan niks en – dus ja.

Els: Ja. Heb je dat zelf ook ervaren in de hulpverlening die je hebt gehad? Dat ze – dat ze – dat het gewoon niet begrepen werd op de manier waarop dat –

Respondent 4: Nou, het lastige bij mij is wel een beetje – ehm – ik ben héél goed in manipuleren, echt – echt té.

Els: (*gelach*).

Respondent 4: Ja nou, ze zeggen voor de grap wel eens tegen mij – ik doe heel veel met criminaliteit, daar ligt gewoon mijn interesse –

Els: Vandaar ook de TBS waarschijnlijk.

Respondent 4: Ja. Nou ja, ik heb ook altijd in het gevangeniswezen gewerkt. Ehm – ze zeggen voor de grap wel eens tegen mij: Er is geen grotere boef als jij. En dat is ook wel zo, omdat ik gewoon constant bezig ben – zodra het over mezelf gaat – om het maar – ja – af te schermen –

Els: Zo te draaien dat – ja.

Respondent 4: Ja. 'Oh nee, het gaat altijd goed joh', 'niks aan de hand joh'. En ondertussen de meest gekke dingen uithalen. En wat er bij mij ook wel gebeurt – een stukje intimidatie. Dus op het moment – ehm – dat ik met een hulpverlener aan tafel zit – ik praat mee. En als ik merk dat ze het me moeilijk gaan maken, dan ga ik het hen moeilijk maken. Dus bij mij gebeurt ook dat wel een beetje hoor.

Els: Ja precies. Je weet heel bewust – je bent heel bewust van wat ze van je willen zeg maar. Ja, ja, ja.

Respondent 4: Ja. Ja, zeker wel. Kijk, en het feit dat ik dat ook nog steeds ben heeft er ook gewoon mee te maken dat – kijk, aan het einde van de rit wil je niet dood hè? Ik sprak laatst een Syrische jongen en die zei precies dat wat het ook is – ja, die jongen is een vluchteling en ja, een hoop ellende meegemaakt – die is ook depressief – en die zei tegen mij: 'Het is niet dat ik eigenlijk dood wil, maar iets in mij moet dood'. En ik denk: Ja, maar dat is het ook. En dat is ook wel iets wat de hele tijd door mijn hoofd spookt hoor – ja, tuurlijk wil ik niet dood, helemaal niet. Maar op een gegeven moment weet je het gewoon niet meer. Kijk, en als je nou kijkt – ehm – hoe hulpverleners daar soms op reageren – ja, ze zien mij en ik kan best wel – ja ik zal niet zeggen 'dominant zijn' – nou ja, misschien ook wel – ja, of agressief – noem het maar agressief, maar niet agressie in de zin van fysieke agressie of wat dan ook, maar – ik val wel aan. Ik bedoel, als je met mij in gesprek wil, prima, dan kun je dat gesprek krijgen. En bevalt het me niet, dan krijg je het ook te horen. En wat ik heel vaak merk in de hulpverlening is dat ze daar toch van schrikken. Kijk, en ik heb nu dan anderhalf jaar een behandeling binnen de forensische setting, dus hoe bizar kan het zijn. Ik heb totaal geen achtergrond in de criminaliteit, maar ik zit wel tussen de criminelen nu in de behandeling. En in die setting lukt het wel. En waarom? Omdat ze daar gewoon duidelijk zijn. Ze doorzien me. Ze hebben in de gaten van: 'Hé wacht even, er gebeurt iets in jouw hoofd wat niet okee is'. Het eerste dat ze tegen mij zeiden was: 'Joh, wat ben jij wanhopig zeg'. Hèhè, eindelijk iemand die het snapt.

Els: Ja. Iemand die het ziet.

Respondent 4: Ja. In plaats van: 'Nou, volgens mij ben je niet depressief, want hè, je doet nog zoveel' – er zijn hulpverleners die zelfs dat gewoon tegen me gezegd hebben.

Els: Echt bizar.

Respondent 4: Ja. 'Ja, maar je doet nog zoveel, volgens mij ben je niet depressief'. Terwijl ik in m'n kop alleen maar had zitten: 'Ik wil dood, ik wil dood, ik wil dood'. Ik heb gewoon schreeuwend op de grond gelegen in de huiskamer. Mijn kinderen hebben me op de grond zien liggen, dat ik riep van: 'Ik wil niet meer, ik kan dit niet meer'. Dat mijn vrouw de deur op slot heeft gedraaid, zo van: 'Wacht even, als hij nu weggaat, dan is het klaar'.

Els: Ja. Ja.

Respondent 4: En dan zit je de dag daarna bij een crisisdienst aan tafel: 'Ja, we gaan je opnemen'. Het was bijna dreigend. 'Ja, je snapt zelf toch ook wel dat als je zo doet, dat je dan niet terug naar huis kunt'. Ja, wat.

Els: Heel fijn ook, zo'n manier.

Respondent 4: Ja precies. Als je wil dreigen, prima, maar ik ga gewoon naar huis. Dus ja, dan gaat het ineens een heel stuk beter hoor. 'Zou je het nu doen dan?' 'Néé. Nee hoor'.

Els: 'Nee tuurlijk niet, néé. Nee.'

Respondent 4: 'Nee'. Nou, wat ik dan ook zo stom vind hè? Dan zeggen ze ook allemaal: 'Ja, als je afspraken kan maken met iemand die suïcidaal is, dan doen ze het meestal niet'. Dan denk ik: Ja, maar – zo slim ben ik ook wel. Ik maak met jou afspraken. Ik wil m'n zin krijgen, ik wil naar buiten. Ik wil weg.

Els: Wat kunnen jou die afspraken schelen.

Respondent 4: Wat interesseert mij dat nou? Precies. En dan moet ik wel zeggen – als ik dan naar het hele proces kijk – is wel altijd mijn vrouw degene geweest die wel in de gaten had van: Ja, maar – hè, die kent mij ook, die zegt dan van: 'Ja, ik zie het gewoon in z'n ogen, als ik 'm nu laat gaan, dan is 'ie weg'. Uiteindelijk – nu zit ik wel in een behandelsetting die wél werkt, maar de enige die me continu op het rechte pad heeft kunnen houden is mijn vrouw.

Els: Ja.

Respondent 4: Voor de rest echt niemand hoor. Zelfs mijn kinderen niet joh. Dat ik echt bij mezelf dacht van: 'Wacht even' – ik weet niet of je dat kent hoor – maar dan heb je op een gegeven moment echt zo'n moment van – ik zit dan – ik begin m'n papieren door te kijken, want we moesten onze hypotheek oversluiten – 'Oh, er komt bijna een ton vrij als ik er niet meer ben. Okee. Dan hebben ze nog een maandlast van 200 euro. Nou, dat kan mijn vrouw wel betalen. En dan – okee, dan komt er zoveel duizend euro vrij van de levensverzekering. Dan kunnen ze wel vooruit'. Zó ga je gewoon denken. En dat snappen mensen niet joh. 'Ja maar, je kinderen!' Ik zeg: 'Tuurlijk hou ik van mijn kinderen. En natuurlijk wil ik dat ze een vader hebben. Maar op een gegeven moment denk je dat helemaal niet meer'.

Els: Mensen zijn meer – beter af als je er niet meer bent.

Respondent 4: Nou ja, ik vind het een hele cliché opmerking die je nu plaatst, maar het is wel zo. Zo ga je wel denken. En – en – goed, ik ken jouw achtergrond niet en jij die van mij ook niet, maar het is wel zo – als ik kijk waar ik vandaan kom – het – mijn leven had helemaal geen waarde, wat maakt het dan nog uit, wat ben je dan nog waard? En dan zijn het van die kleine dingen hè? Dat mijn vrouw soms tegen mij zegt: 'Ik ben trots op je'. Dat doet iets met je. Dan besef je pas weer van: Oh ja, je doet er wel degelijk toe. Maar mensen kunnen zoveel zeggen: 'Oh, maar je hebt toch veel vrienden?' 'Je doet toch veel leuke dingen?' 'Je doet toch dit, je doet toch dat?' 'Je hebt toch een leuke baan?' 'Een leuk –'. Ja, maar –

Els: Men denkt het dan te begrijpen inderdaad, ja –

Respondent 4: Nee joh. Echt niet. Ik weet niet of jij die zanger van – ehm – Linkin Park – die heeft vorig jaar suicide gepleegd.

Els: Ja. Ja.

Respondent 4: Ik zat laatst een interview van hem te luisteren op de radio – en ehm – toen zei hij op een gegeven – nee, dat was niet op de radio, op Youtube was dat, mijn vrouw liet dat aan mij zien – en zegt 'ie op een gegeven moment: 'Het is hier zo donker' – en dat is het ook. Het zit hier (*wijst naar hoofd*), het zit niet –

Els: Dát herken ik ook. Ja.

Respondent 4: Ja. Ik bedoel, ik heb daarbij ook nog allerlei rare gedachtes – hoe slechter het met me gaat – in eerste instantie wil ik mezelf iets aan doen, en op een gegeven moment gaat het zich ook heel erg externaliseren. En dan ga ik me focussen op andere mensen. Dan heb ik echt zoiets van: Als ik mensen iets verkeerd zie doen, dan denk ik: 'Die ga ik iets aandoen'. Zo ver gaat dat dan, dan ben je eigenlijk al over drie grens van – dat je jezelf pijn wil doen, daar ben je dan overheen, en dan ga je je ook op andere mensen richten. Ten minste, dat – dat gebeurt bij mij. Ja. En dan kom je weer in de fase terecht waarin mensen zoiets hebben van: 'Oh, jij spoort niet, jij bent gevaarlijk'. Nee, ik ben niet gevaarlijk. Ik weet het gewoon niet meer. Ik wil gewoon – ik wil iets, en ik wil iets anders, maar ik weet het niet meer. En dan lijkt het eigenlijk gewoon – dat de dood de laatste oplossing is. Terwijl dat helemaal niet is wat je wil. Echt niet.

Els: Maar je ziet geen andere uitweg meer.

Respondent 4: Nee joh. Nee. Ja, ik geef zelf ook trainingen, en – ehm – ik doe vooral een stuk rondom suicide – depressie en suicide. Ehm – het – het is gewoon zo dat – ik denk dat 99 procent van de mensen die uiteindelijk op het punt staan om eruit te stappen het eigenlijk ook niet willen. Het is echt – en – en dan kunnen mensen wel zeggen: 'Ja, het is een schreeuw om hulp'. Ja dat is

het ook niet. Het is echt gewoon wanhoop. Gewoon niet meer weten van: Hoe nu verder? En – hoe mooi je leven ook is, dat doet er helemaal niet meer toe. Het zit echt hier.

Els: Gewoon geen toekomstperspectief meer, zo van –

Respondent 4: Nee, nee. Soms voel je gewoon helemaal niks. Ik heb ook wel eens in het verleden gehad dat een psychiater tegen mij zei van: 'Het lijkt wel alsof je geen empathie hebt, maar anderzijds ook weer wel'. Ik zeg: 'Op bepaalde momenten is dat compleet weg. En dan is het niet zozeer dat het empathie is die weg is, maar gewoon het gevoel. Het is gewoon weg. Dan zie je de meest gekke dingen gebeuren en het doet je niks. Het doet je echt helemaal niks meer. Nee'.

Els: Nee.

Respondent 4: Maar goed. Je vragen. Ja, ik kan erover blijven kletsen hoor.

Els: Ja. Ja nee, doe vooral. Ik bedoel, ik vind het echt heel interessant om ook – ehm – ja, te weten hoe dat bij andere mensen ook is geweest, en – ehm – in ieder geval respect ook voor hoe je er ook over praat, want –

Respondent 4: Het is m'n werk sowieso ook hè?

Els: Ja, maar het is héél duidelijk en – ja. En ook vooral je grenzen aangeven hè? Als ik iets vraag waarop je niet wil antwoorden.

Respondent 4: Ja, maar dat – ik heb niet zoveel grenzen op dat gebied. Ik heb juist – hier mag gewoon over gesproken worden. Hè, ook als ik kijk naar mijn rol als hulpverlener altijd. Dit was voor mij gewoon een gespreksonderwerp. Als ik merk aan iemand van: Joh, er speelt hier iets – ik benoemde het gewoon en ik had het er gewoon over. En ook dan, hè, toen nog stiekem, hè, want ja, afstand en nabijheid –

Els: Ja. Oeh, ja.

Respondent 4: Zei ik ook wel eens van: Ik ken die gedachtes en ik heb dat ook'. Dat maakt toch dat je wat dichterbij kan komen. En ik vond het heel fijn dat ik – dat is hier gebeurd – dat ik iemand leerde kennen die ook het stuk had waarbij je voorbij dat stuk op jezelf gericht bent. Ehm, ik heb echt van alles gedacht, van: 'Ik ga iemand iets aan doen', enzo. En daar kan je natuurlijk ook bijna niet over praten, maar is wél gelinkt aan die suïcidededachtes. En hier sprak ik op een gegeven moment een collega, en die heeft hetzelfde. Ja, dat was echt zo – zo fijn dat je er over kon praten. Maar ook zo gek. Dat je iemand tegenover je hebt zitten die hetzelfde heeft. Want soms denk ik echt van: 'Ja ben ik nou echt zo gek? Ben ik nou zo' – ja – 'zo gestoord?'

Els: Ja, op zo'n moment denk je niet dat er misschien ook anderen zijn die ook dat –

Respondent 4: Nee. Maar weet je – je ziet de dingen in de media, je ziet mensen om je heen, en je denkt: 'Okee, nou suïcide, nou zo en zo en zo'. Maar ik ben niet alleen bezig met suïcide, ik wil uiteindelijk ook andere mensen pijn doen. Ehm – maar dat – dat zit in mijn pijn. En dan spreek ik iemand die hetzelfde heeft, die dan uiteindelijk van daaruit juist zo suïcidaal wordt, en meer mede door die gedachte ook niet meer verder wil. Ik denk: 'Oh, gelukkig. Er zijn er meer die het hebben'.

Els: Ja. Hoe erg het ook is, dat je het meemaakt, maar –

Respondent 4: Ja. Ja, nou, ik heb er nooit zo bij stil gestaan, tot anderhalf jaar terug. Toen is het echt – ja, fors geëxplodeerd. Ik heb eigenlijk heel mijn leven al – ja, ik zeg ook: Ik ben continu wel dat ik denk van: Ja, met vlagen gaat het beter. Ik slik nu iets meer als een jaar antidepressiva. Ja, is ook zoiets doms.

Els: En helpt dat?

Respondent 4: Bij mij wel. Ja. Gelukkig. Ik heb ook jaren lang Concerta geslikt, omdat ze dachten dat ik ADHD had. En dan slik je Concerta. Nou, dat had ik helemaal niet nodig. Ik was mega actief, ja, logisch. Ik werd er alleen maar actiever van. Maar ook depressiever. En dat was wel een linke – en uiteindelijk de psychiater die ik nu dus heb – die zei gelijk tegen me: 'Waarom slik jij Concerta?' Ik zeg: 'Ja, toen onderzoek gedaan, en – 'Ja, dat klopt niet'. Toen een nieuw onderzoek gedaan, en daar is uiteindelijk die PTSS uitgekomen. Ik denk: PTSS? Maar die symptomen zijn dus precies

hetzelfde als die van ADHD. Dus ik denk: Okee, nou ja. Slik je dus gewoon jaren medicijnen waar je alleen maar depressiever van wordt. Dus toen ik stopte met Concerta ging het alweer een stuk beter. En nou slik ik – ik denk een jaar lang – Sertraline, en dat gaat prima. Ik voel me best okee. Heel af en toe nog wel eens hè? Dan lig je in bed, en dan denk je – en dan ga je slapen, en dan heb je van die stomme gedachtes: 'Als het morgen klaar is, dan – (*onverschillig gebaar*)'. Ik heb ook wel een – dat is echt heel erg om te zeggen – maar dan zit ik een programma te kijken, en dan hoor ik dat iemand een tumor heeft in z'n hoofd ofzo – dat ik denk: 'Oh. Ja, als ik dat zo hebben – dat is eigenlijk ook makkelijk'.

Els: Dan hoef je jezelf niks aan te doen. Want dan is het gewoon –

Respondent 4: Nee, daar hoef je zelf niks aan te – nee. Precies.

Els: En dan hebben mensen er ook geen mening over, want ze zien toch dat je ziek bent.

Respondent 4: Nee, want ze vinden je allemaal zielig, en oh. En ondertussen denk je bij jezelf: 'Oh, eindelijk'. En dat is zo gek om te zeggen hè? Maar dat zijn echt gedachtes, die kunnen mensen zich echt niet voorstellen hoor.

Els: Nee, en – dat wilde ik inderdaad vragen, van – heb je ooit wel eens hulpverleners gehad die dan dachten van – (*verontwaardigde gezichtsuitdrukking*) – als je dat al deelde met mensen.

Respondent 4: Nou, ik deelde het wel. Ja, wat ik met hulpverleners vaak vind – ik ben er natuurlijk zelf ook een – ehm – sorry dat ik je niet de hele tijd aankijk hoor, ik ben heel erg van het beeld-denken, dus ik moet heel erg denken van: Oh ja, hoe zit dat dan voor mij?

Els: Néé, néé. Ja, nee, dat is geen probleem. Ja.

Respondent 4: Nou, wat ik heel vaak vervelend vind, is dat – ze doen altijd net alsof het ze niet raakt. Dus dan zit de psycholoog en psychiater met je in gesprek: 'Oh ja, oh goh, nou ja, vervelend, ja'. En dan denk ik: Luister –

Els: 'En ze gaan weer door'. Ja.

Respondent 4: Ja. Maar weet je – en ik heb het in mijn werk ook wel eens meegemaakt hoor, dat cliënten zeiden: 'Ja, maar jij gaat vanavond weer naar huis, en ik zit hier'. Dat – dat is het ook precies. Want dan zit je bij zo'n psycholoog te vertellen – 'oh ja, oh ja' – en je gaat naar huis en de volgende zit alweer op de stoel te wachten. Je – Je bent niks bijzonders, dus in die zin – ehm – om als hulpverlener ook die – die connectie met iemand te krijgen, dat is gewoon moeilijk. Dat vraagt ook veel meer dan dat ene uurtje per week bij de psycholoog te gaan zitten. En – ehm – wat vroeg je nou?

Els: Of je ooit eens hebt gemerkt dat hulpverleners je niet begrijpen bijvoorbeeld, en dat zo naar je teruggeven – ja.

Respondent 4: Ja, ja, dat. Oh jawel, ja. Nou, ze begrijpen me wel, maar ze begrijpen heel erg wat ik zeg. En ze zien niet wat eronder zit. Ik bedoel, de woorden –

Els: Wat je zegt, maar niet wat je voelt.

Respondent 4: Nee. Dat. Ik bedoel, ik kan alles vertellen en ze zitten me allemaal aan te kijken – 'Oh ja, oh ja'. En ja, als in de gaten krijg – en dat is ook wel een beetje het nadeel denk ik – en dat zie ik in mijn omgeving heel veel. Ik heb heel veel te maken met – vooral veel jongens die in de criminaliteit zitten ook. Ja, dat zijn gewoon meesters in manipuleren. En als het gaat om depressie en alles wat er omheen hangt, die kunnen met een stalen gezicht zeggen – en ik heb dat ook hoor. Dat je met stalen gezicht kan zeggen van: 'Oh nee, het gaat wel weer, het gaat wel okee'. Maar als jij als hulpverlener het niet voelt, want dat is uiteindelijk waar het om gaat, dan kom je nergens. Dus ik heb heel vaak gehad dat ik dacht van: 'Ja, okee, zit ik hier'. 'Ja, je moet misschien wat meer gaan wandelen'. 'Okee'.

Els: Fijn. Ja.

Respondent 4: Een week later: 'En heb je gewandeld?' Ik zeg: 'Ja hoor'.

Els: 'Túúrlijk. Ja'. Elke dag'.

Respondent 4: 'Ik heb twee honden, dus zeker een uurtje extra gewandeld hoor'. Tuurlijk niet. En wat dan mooi is, ook als je gewoon nee zegt: 'Nee, heb ik niet gedaan'. 'Hè, oh, okee. Misschien toch goed om wel te proberen'. En dan denk ik: Misschien moet je nu door gaan vragen, zo van: Goh, waarom dan niet? Ja, en ik ben heel eerlijk: Op het moment dat ze mij met rust laten, ben ik allang blij. Dus als ik ergens zit, en ze zeggen tegen mij: 'Oh nou fijn, tot volgende week'. Dan denk ik: 'Joe, doe'. En ik ben weg.

Els: 'Doehoei'. Ja.

Respondent 4: Al had ik – wat ik wel mis, is ook wel – dat ze de confrontatie aan durven te gaan. Ik heb nu een behandelaar, en daar heb ik van de week echt wel een forse discussie mee gehad – ehm – die bleef ook heel erg bij zijn standpunt. En dat kon ik wel waarderen eigenlijk. Ik merkte dat ik heel geïrriteerd raakte om de dingen die hij zei, maar anderzijds denk ik: Ja, maar dit is wel wat ik nodig heb. Hè, iemand die ook gewoon duidelijk is en het ook dúrft te benoemen, en ook daarbij gewoon zegt van: 'Luister, je kunt wel zeggen dat het zo en zo is, maar ik zie iets heel anders'.

Els: Ja. Dus dat was echt die confrontatie wel die hij opzoekt.

Respondent 4: Ja, zeker. En dan ging het in dit geval om iets heel anders, maar – maar dat is denk ik wel wat ik al die tijd gemist heb. Gewoon hulpverleners die – ja, dat is ook heel cliché hoor – maar die er gewoon doorheen prikken. Mijn huidige behandelaar ook, die zegt: 'Elke sessie die wij hebben, in het begin zeg je: 'Oh, gaat goed', en dan halverwege zeg je: 'Ja, het gaat toch eigenlijk niet zo lekker'. Hij zegt: Ik weet dat dat zo is, dus als jij tegen mij zegt: 'Gaat goed', dan denk ik: 'Laat dan maar, want over 10 minuten vertelt 'ie toch zelf wel dat het niet zo goed gaat'. Terwijl al die andere hulpverleners: 'Het gaat goed'. 'Oh fijn'. Ja fijn. Nou, hé doe.

Els: Vraag anders even wat meer. Ja.

Respondent 4: Ja, precies. Ja. Ik heb er jaren over gedaan voordat er uiteindelijk iemand naar me luisterde, dat ik zei: 'Ik heb zoveel boosheid in me zitten, van mezelf en naar bepaalde mensen toe, hè, vanuit trauma's. Daar wil ik iets mee'. Daar is nooit naar geluisterd. En uiteindelijk met gevolg dat die pijn zo ondragelijk wordt, dat ik gewoon niet meer wil. En nu heb ik uiteindelijk een behandelaar zie zegt: 'Okee, dus jij wil traumatherapie doen?' 'Ja.' 'Okee. Dan gaan we dat toch doen?' Die – die luistert gewoon naar wat ik wil. En die doet dat dan ook. Men. Op een gegeven moment ook – hij zegt – nee, op een gegeven moment had hij zoiets van: 'Volgens mij zit er bij jou een stukje angstproblematiek'. Ik zeg: 'Ja, volgens mij ook wel'. En op een gegeven moment, halverwege, zegt hij tegen mij: 'Nee, nou moet ik het even helemaal zeggen hoor' – hij zegt: 'Volgende week gaan we met exposuretherapie aan de gang, en we gaan de stad in, en – ik heb heel veel moeite met – met druktes en met – nou ja, toen zei hij: 'Dan gaan we op het station staan, en dan ga jij onder de klok aan mensen vragen hoe laat het is'. Dus ik begon te lachen. Ik zeg: 'Is goed'. 'Oh, okee. En als we nou de supermarkt in gaan en jij midden in de supermarkt een dansje moet doen'. Dus ik begin te lachen en zeg: 'Is goed. Boeit mij dat'. Hij zegt: 'Wacht even, volgens mij zit ik helemaal verkeerd'. Ik zeg: 'Hoezo zit jij verkeerd? Hij zegt: 'Jij hebt geen angstprobleem. Niet de angst – geen angstaandoening zoals hij in de boeken staat'. Hij zegt: 'Want dan had je dit gewoon nooit gedaan'. Hij zegt: 'Bij jou zit er iets heel anders achter'. En toen zijn we pas het stuk van dat – dat hele PTSS stuk ingegaan. Nou ja, een hele tijdlijn gemaakt – en dan zie je gewoon echt al dat ik op 5/6 jarige leeftijd al eigenlijk een beetje verloren rondloop van: 'Ja, wat doe ik hier als kind?' En dan kom je in je pubertijd, en – ja, steeds meer in kringen waar je omgeving zegt van: 'Donder maar op, je hoort er niet bij'. Ja, ik ging steeds meer – ehm – in isolement zitten, terwijl ik wel – ik was altijd onder de mensen, maar – en als je dan teruggaat, dan zie je op zo'n jonge leeftijd – zie je het eigenlijk al fout gaan. En dat er nog nooit iemand geweest is die gezegd heeft van: 'Joh, hé, volgens mij gaat dat helemaal fout'. Nee, ja wel – ehm – op een gegeven moment kom je met politie in aanraking, en dan iedereen zegt dan van: 'Oh, zie je, gaat nooit goed komen'. Uiteindelijk in de gevangenis gaan werken, maar goed. Maar ook daar, toen ik dat soort problemen kreeg, dat ik ook in mijn hoofd dacht van: Het interesseert me allemaal niet meer. En dan is het niet – en dat zie ik ook bij jongeren hoor – het interesseert me niet meer – niet zo van dat je geen zin hebt om naar school te gaan of dat je geen zin hebt om te leren, ik – het gaat hier gewoon niet meer. En dat is wat het bij mij ook altijd is geweest. Alleen ja, goed, ik ging heel erg – ja – mezelf ook naar de vernieling helpen. Problemen creëren met andere mensen. Want dat is wel wat ik denk ik een beetje gewend was, gewoon continu problemen hebben. Dat gaf in ieder geval het gevoel dat ik leefde, dus dat – dus dat – ja. Maar goed, ja,

suicide. Ik kan nu echt zeggen – afkloppen omdat het al een jaar vrij goed gaat – ja, af en toe op een moment, als het dan héél druk is en er lijkt niemand te zijn die me hoort, dan wil het nog wel eens dat ik denk: Pff, gaan we weer. En dan ben ik ook wel heel bang hoor. Ik denk dat ik dan bang ben om weer terug te gaan naar dat gevoel, bang ben dat het weer fout gaat.

Els: En dan ga je afweren zeg maar?

Respondent 4: Nou, ik probeer nu – en ik zeg ‘probeer’ omdat dat – ik zit nu volop in m’n behandeling, iets meer dan een jaar – ehm – ik probeer het gelijk uit te spreken. Dus ook thuis tegen mijn vrouw, dat ik gelijk zeg van: ‘Ik voel me niet goed’. Nou ja, bij haar gaan dan gelijk alle toeters en bellen rinkelen: ‘Oh wacht, hoezo – hoezo?’ Ehm – maar bij erover praten merk ik dat dat wel werkt. En vooral – erover praten – door het gewoon uit te spreken. Ik heb dat bij mijn vrouw nog nooit gedaan, tot een jaar terug. Ehm – want wat er heel vaak gebeurde in fases, was dat – op het moment dat ik dan suïcidale gedachten had, had ik heel veel ruzie. Allemaal op straat maakte ik ruzie met iedereen, als we dan naar concerten gingen was het 9 van de 10 keer wel – ja – en meestal trok mijn vrouw mij dan weg als ik ruzie zocht met mensen, als ze dan moeilijk deden, ja, dan werd het – het is ook wel eens gebeurd hoor, uiteindelijk vechten – dat is dan wat ik ga doen. Gewoon letterlijk fysiek vechten. Gewoon om maar pijn te voelen. Nou, dat is misschien ook wel goed om te zeggen, dat – het voelen van pijn, dat geeft mij altijd al een rustig gevoel. Nou ja, goed, zoals je ziet – ik zit redelijk onder de tatoeages. Ik – ehm – ja, heel m’n lijf hoor. Als ik me klote voel, vind ik het ook fijn om getatoeëerd te worden. Als ik me klote voel, kan het ook zijn dat ik zomaar spontaan al m’n haar afscheer, want dat doe ik ook regelmatig. Dat ik in een keer denk: Alles eraf. Dus gewoon op die manier een stukje pijn voelen – maar ook de fysieke pijn met sporten. Ik vind het heerlijk om – ik boks dan een aantal keer in de week, ik vind dat heerlijk. Gewoon om die pijn te voelen. Hè, gisteren nog, dan wordt er voor de grap wel eens gezegd: ‘Je dekking op je lijf is maar heel zwak’. En dan denk ik: Ja, maar dat vind ik okee. Ik vind dat prima. Het voelt voor mij okee. En dat heb ik wel nog steeds hoor, dat ik het fijn vind om soms gewoon echt fysieke pijn te voelen. Maar dat wordt erger op momenten dat ik echt suïcidaal ben. Dan vind ik dat echt – dan is het bijna alsof dat móét. Ik weet niet – ik weet ook niet hoe ik dat moet benoemen.

Els: Ja, ik wou het net zeggen: Wat denk je dat daar de oorzaak van is? Omdat je misschien iets wil met de pijn die van binnen zit?

Respondent 4: Ja, ik denk het. Ik weet het anders ook niet. Ik – ik ken natuurlijk heel veel mensen in mijn omgeving die een stukje zelfbeschadiging doen. Maar dat doe ik ook. Alleen niet op de – de traditionele manier.

Els: Op een andere manier inderdaad.

Respondent 4: Ik ben niet iemand die zichzelf gaat snijden. Nee. Ik zoek – ik zoek echt fysieke pijn, en – in het sporten – net als met tatoeëren, dat soort dingen – dat is mijn pijn. En dat zeggen mensen ook wel eens hoor. ‘Ja die tatoeages, voor wie doe je dat nou?’ Ja, ik doe het echt voor mezelf – echt voor mezelf. Want ik heb tattoos op m’n lijf staan, die zijn gewoon te lelijk om naar te kijken – ja.

Els: (*gelach*) Ik wilde het inderdaad zeggen van: Doe je het omdat je het mooi vindt of omdat je het gevoel dan hebt?

Respondent 4: Kijk, ik – nou ga ik je echt iets laten zien – dit laat ik aan bijna niemand zien – ik, ik doe het ook zelf – dit is gewoon een zwart vlak. Hier heb ik zo liggen kliederen. Ik heb zelf een machine en ik doe het ook zelf – als ik me klote voel, ga ik gewoon verder met inkleuren. En mijn vrouw weet dat inmiddels. Die had eerst zo iets van: ‘Waarom maakt ‘ie nou heel z’n been zwart? Nou ja, het zal wel’.

Els: ‘Waarom doe je dat nou?’ Ja.

Respondent 4: Ehm – dit is voor mij echt zo’n – het is een heel pijnlijke plek ook – als ik me klote voel, ga ik gewoon een uurtje daar zitten kleuren. En ik – mijn vrouw weet dat nou inmiddels ook, vooral van – hoe groter die vlek wordt, hoe rotter ‘ie zich gevoeld heeft.

Els: Ja, ik wou net zeggen, dat staat wel een beetje gelijk met hoe je je voelt.

Respondent 4: Ja. dus in die zin is dat wel – ja – wel een beetje een dingetje. Dus ja, je ziet al, ik heb tattoos op m'n lijf staan, die slaan nergens op. Maar dat vind ik ook prima.

Els: Maar is dat dan ook een soort ontlading ofzo? Of is dat meer een soort str – str – ja – straf hoor je ook wel eens.

Respondent 4: Straf. Ja, zeker wel. Nou ja, vorig jaar is het best wel heftig geweest tussen mij en mijn vrouw. Wij zijn 22 jaar samen – en dat is denk ik echt wel goed om te schetsen, als je het hebt over suicidaliteit en hoe dat bij mij gaat. Ik had op een gegeven moment – het ging eigenlijk al een jaar of anderhalf jaar helemaal niet goed. Ik was net klaar met mijn opleiding tot ervaringsdeskundige, en ik denk dat dat er ook wel aan bij heeft gedragen hoor –

Els: Dat heeft ook wel iets van je gevraagd. Ja.

Respondent 4: Heel veel. Ehm – ik – achteraf denk ik dat ik de arrogantie heb gehad om te denken van: Ik kan dit wel. Ehm – ik kan het ook wel, alleen ik had gewoon een stuk naar mezelf moeten kijken van: Waar sta je zelf in je herstel? En je denkt dat je heel ver bent, maar dat was ik echt niet. Dat was ik echt niet.

Els: 'Ben je er wel klaar voor?' inderdaad. Ja. Ja.

Respondent 4: Dus toen die anderhalf jaar daarna ben ik zo ver afgegleden, dat ik ook heel weinig contact met mijn vrouw had. Als ik thuis kwam ging ik 9 van de 10 keer in bad liggen of slapen of – ehm – bijzaak is: Mijn vrouw heeft autisme. Als zij aan mij vraagt: 'Hoe gaat het?' En ik zeg: 'Goed', dan neemt ze aan dat het zo is. Ehm – een ander zou zeggen van: 'Ja, je roept nou al weken dat het goed gaat, maar hoe gaat het nou echt met je?' Nou, zij dus niet. 'Nou okee, goed is goed'. En op een gegeven moment leerde ik een andere vrouw kennen, en die – ehm – ja, die heeft eigenlijk een beetje misbruik gemaakt van mijn kwetsbaarheid. Ik heb me laten verleiden – er is niks gebeurd in die zin hoor, fysiek is er niks gebeurd, alleen – zij is voor mij een trigger geweest om te denken van: 'Ja maar, ik – ik kan met dit allemaal niet door gaan. Het leven zoals het nu is kan niet'. Dus ik heb toen tegen mijn vrouw gezegd van: 'Ik wil stoppen. Ik wil stoppen met onze relatie, ik wil hier weg'. En toen vroeg ze: 'Heb je iemand anders?' Ik zeg: 'Nee, ik heb niemand anders. Ik heb wel het idee alsof ik iets voel voor iemand'. Ik zeg: 'En dat is voor mij ook een reden – of hè – dat klopt niet. Dat past ook niet bij mij. Dus iets is niet okee'. Ehm – nou, toen is mijn vrouw helemaal over de zeik gegaan natuurlijk, en terecht. Die zei ook van: Joh, we zijn 22 jaar samen, we hebben nóóit geen ellende gehad, we hebben twee kinderen – waar komt dit vandaan?'

Els: Ja. 'Wat is dit?' Ja.

Respondent 4: Die had dit nog nooit gezien bij mij. Maar in mijn hoofd was het alleen maar – en dat heb ik ook tegen haar gezegd – ik heb het uiteindelijk ook allemaal opgeschreven – ik heb álles opgeschreven. Ik zeg: Dit is er wat er in mijn hoofd gebeurt. 'Zij houdt niet meer van me, mijn kinderen hebben me niet meer nodig' – mijn kinderen worden al wat ouder, mijn oudste is 17 – 'Die hebben me niet meer nodig. Ik ben alleen maar goed om geld te verdienen. Wat heeft het leven nog voor waarde voor mij? Ik heb geen moeder, ik heb geen vader, ik heb geen familie, ik heb geen broers en zussen, ik heb níks, dus wat – wat – wat doe ik hier? En mijn vrouw houdt ook al niet van me'. Want zó gaan die gedachtes gewoon. Ehm – en dan is er in een keer iemand die – die overdreven vriendelijk tegen je doet. Nou, dat ben ik ook niet gewend, dat iemand zo spontaan tegen me doet, dat ik denk: Oh, okee.

Els: 'Zo kan het ook'.

Respondent 4: Ja, zo kan het ook. Precies dat. Ehm – ja, dat heeft zoveel verwarring veroorzaakt. Ja, en toen zag ik het verdriet bij mijn vrouw. Ja – en toen ging het helemaal fout. Ik zag gewoon hoeveel pijn ik haar deed. En dan kom je in de slachtofferrol terecht en keer je het naar jezelf toe: 'Zie je nou wel? Zelfs háár maak ik kapot. Zelfs háár – degene met wie ik getrouwd ben, waar ik – waar ik lief en leed mee gedeeld heb. Nou ja, en toen ging die knop zo om. Toen had ik zoiets van: Zoek het allemaal maar uit. Mijn vrouw heeft me zelfs geslagen en alles, en zelfs dat deed me niks. Helemaal niks. Ze zei van – een dag erna zei ze van: 'Sorry – sorry'. Ik zeg: 'Ja, voor wat? Het is okee'. Ook als ik er nu aan denk, dan denk ik: Jonge jonge, hoe gek kun je zijn? Dat je zo afglijd?

Els: Ja. Dat dat je niks deed, op dat moment.

Respondent 4: Helemaal niks. Ze zei ook – hè – ze zei tegen mij – en dat vond ik wel heel beangstigend – ze zei: 'Alles gebeurde, mijn verdriet, mijn pijn, alles – en jij keek me echt aan met een blik' – ze zei – 'ik zag dat het je gewoon echt niks meer uit maakte. Dat had ik nog nooit bij jou gezien'. Ze zegt: 'Ik heb het wel eens bij jou gezien in andere situaties – hè, in conflicten met mensen buiten' – interesseert me ook geen reet, dat ik denk: Ja, okee, zal wel. Maar ze zegt: 'Tegen mij heb je dat nog nooit gedaan'. Zo. Alsof de vloer gewoon weg was. Nou, toen kwam ik uiteindelijk – hè – dan komt zo'n crisisdienst bij je en die begint te dreigen met opnames – nou ja, dat is ook ellende geweest. Ik zeg: 'Nou, dat ga ik gewoon niet doen'. En toen heeft mijn vrouw gezegd: 'Nou, ik durf de verantwoording wel te nemen dat 'ie met mij mee naar huis gaat'. En – nou ja, dat is ook een proces geweest – dat is ook echt wel goed gegaan. Maar dan kom je met z'n tweeën in een bepaald proces terecht. En ik heb ook gezegd van: Ja, ik wil dit ook niet meer. Ik wil dat ook anders. Dus ik ben gelijk behandeling gaan zoeken. En dat kon niet bij de psychiater die je altijd hebt. Die zegt gewoon: 'Ja, ik kan jou niet helpen'. Ik zeg: 'Hoezo kan jij mij niet helpen?' Hij zegt: 'Ja, dit gaat zo veel verder dan wat wij jou kunnen bieden' – anderzijds ook wel fair, dat ik denk: Goed dat je het zegt. En dan kom je uiteindelijk bij een forensische dagbehandeling terecht. Kom ik allerlei oude collega's tegen vanuit de bajes, vond ik ook niet tof. En dan willen ze ook nog een uitzondering voor je maken, van: 'Goh, wil je dan apart zitten als je binnenkomt, dat je niet tussen andere ex-gedetioneerden enzo moet zitten'. Ik zeg: 'Nou, ik ben niks meer dan hun en niks minder dan hun', dus – dat is een hele rare situatie geweest. Maar – ehm – uiteindelijk zit je bij een andere psychiater, en het enigste – wat ik net al zei – dat hij tegen mij zei, was: 'Jezus, wat bij jij wanhopig man'. Nou, ik heb zitten huilen joh. Ik zeg: Ja, eindelijk iemand die het snapt – die het ziet'. En ik vond dat wel heel mooi, want hij heeft op een gegeven moment ook echt wel uitgelegd naar mijn vrouw van: 'Ja maar, dit is wat er bij hem in zijn hoofd gebeurd'. En het klopte gewoon wat 'ie zei. Ik denk: Okee. Hij zegt: Want jij bent niet het type wat inderdaad treurig thuis op de bank ga zitten. Nee joh, ik ga vechten. Letterlijk en figuurlijk ga ik vechten. Maak met iedereen ruzie, maak alles kapot – en – ja. Ik gebruik wel eens als voorbeeld, want dat is dan wat er in mijn hoofd gebeurt – dit is letterlijk gebeurd ook – vroeger was ik – toen was ik een jaar of 8 – was ik met een vriendje aan het knikkers. En ik had echt zo'n emmer vol met knikkers. En hij was de hele tijd aan het winnen. Vind ik helemaal niet erg, want ik kan heel goed tegen m'n verlies. Maar wat deed hij? Mij de hele tijd belachelijk maken.

Els: Dat is niet heel slim. Nee.

Respondent 4: Een beetje dansen. En wat gebeurt er? Ik pak die emmer, ik gooi die emmer om, al die knikkers – ik zeg: 'Die knikkers zijn van jou, zoek het maar uit'. En ik ben weggelopen. Dat is het – ik gooi die emmer om, zoek het maar uit. Het maakt me niks meer uit. En – maar dat gebeurt op alle plekken. Dat gebeurt dan thuis, dat gebeurt op m'n werk, dat gebeurt in vriendschappen. Ik heb heel weinig echte vrienden. En waarom? Het ene moment vind ik ze geweldig en het andere moment moeten ze gewoon oprotten. Donder maar op. Ik wil je niet om me heen hebben. En dat is natuurlijk wel lastig. Dus – ja – continu denk je alleen maar bij jezelf: 'Sukkel, je bent niks waard' – ja. Het gekke – en dat maakt het ook zo moeilijk – en ik weet niet of je dat herkent, maar – dan krijg je allemaal complimenten van mensen, zo van: 'Je doet je werk goed', en 'je bent zo enthousiast'. Terwijl ik alleen maar bij mezelf denk – of eigenlijk niks denk, alleen maar: Tja. En het gekke – dan zit ik met mensen in gesprek over – zeker met cliënten dan – over hun kwetsbaarheid enzo: Dat raakt me heel erg op zo'n moment, en dan kan ik ook echt wel voor iemand er zijn, maar als het daarna terug komt naar mezelf – als het over mezelf gaat, dan – dan lijkt het te blokkeren. Het is – ja, ik weet het niet – ja – zo lastig. Ja. Ja, en wat bij mij echt heel opvallend anders is, is echt dat destructieve. Dat is echt wel – dat zie je vooral wel – ja – vooral binnen de mensen die in de criminaliteit zitten zie je dat heel veel. Ja, ik kom ook uit een gezin waarbij criminaliteit een grote rol heeft gespeeld. Ik zelf niet, ik ben me daar altijd erg tegen af gaan zetten – maar je ontwikkelt gewoon bepaalde schema's. En dat zie je bij mij ook wel erg. Zo kwetsbaar als ik hier nu ben – loop je in de stad en er loopt iemand anders naast je – dan komt er een bepaalde arrogantie, een bepaalde – kunstmatige zekerheid noem ik het maar – want meer is het niet. Ehm – en dat zit er bij mij ook wel heel erg in. Op het moment dat ik me klote ga voelen, ga ik dat heel erg botvieren op anderen. Dus dat – ja. En dat is denk ik wel een verschil met wat je over het algemeen ziet en ook wel hoort, en wat men ook wel denkt rond depressies en suïcidaliteit. Hè, dat mensen heel erg teruggetrokken zijn. En ik ben ook iemand, ik praat absoluut niet over mijn suïcidale gedachtes, gewoon níét. Terwijl er heel veel mensen zijn die er wel over willen praten, of aangeven van: Joh, ik zie het leven niet meer – zelfs dat doe ik niet. Hè. Mijn manager zei toen ook: 'Ik heb gewoon niks aan jou gemerkt. Jij was er en jij was er altijd. En het ging altijd goed. De dingen die je deed gingen gewoon goed'. Ik zeg: Ja, maar – in m'n hoofd joh.

Els: Aan de binnenkant niet. Nee.

Respondent 4: Nee, man. Ik kan – ik weet niet hoe dat bij jou is hoor, maar ik kan gewoon met een stalen gezicht zitten lachen, en – ik kan naar een feestje hebben en het hartstikke gezellig hebben, en ondertussen alleen maar denken: 'Wat doe ik hier, wat doe ik hier?'

Els: 'Kan ik al naar huis?' Ja.

Respondent 4: Ja hoor. Ja. En ik kan de dag daarna ook rustig zeggen tegen iedereen: 'Dat was echt een leuke avond'. Terwijl ik bij mezelf denk van: 'Ik vond er geen reet aan'.

Els: Ja. Tuurlijk. Ja.

Respondent 4: Ja. En het liefste zou ik gewoon nog wel rustig thuis op de bank willen zitten, of in bed willen liggen. Maar dat gaat niet. Als ik dat ga doen, dan gaat het helemaal fout. Dus ik zoek ook altijd wel een beetje iets om – ja, afleiding is het niet helemaal, maar –

Els: Om een soort je kwetsbaarheid te omzeilen, zeg maar.

Respondent 4: Ja. Ja.

Els: Oh ja, dat herken ik wel inderdaad. Ik heb dat bijvoorbeeld ook gehad met – bijvoorbeeld colleges die gingen over onderwerpen die ik niet aankon op dat moment. Bijvoorbeeld – ehm – sociale netwerkstrategieën of iets dergelijks, dat je heel erg over je netwerk moet gaan praten – en bij mij zit er heel veel in – ehm – in relaties, zeg maar, met anderen – heeft daarin gezeten. En dat ik dan gewoon niet naar dat college ging, maar in mijn auto dat te huilen, zeg maar. En daarna, als ik wist dat dat college afgelopen was, dan ging ik weer naar binnen en dan was het allemaal weer goed. Dus dat – en dan – niemand ziet dat aan je. En je wil het inderdaad ook niet benoemen, want dan vind iemand er iets van. Maar iemand begrijpt het ook niet. Dus dan – ja, dan heeft iemand er ook – je hebt niks aan de mening van anderen als ze niet begrijpen hoe het zit.

Respondent 4: Ja. Maar ja, aan de andere kant denk ik ook: Hoe kan iemand die – die het nooit ervaren heeft het begrijpen? Dat gaat ook niet. Ik bedoel, je kunt niet uitleggen van: 'Het voelt zo of dat voelt zo'. 'Je denkt dit of je denkt dat'. Mensen snappen dat toch niet. Als je het niet kent, dan snap je het niet.

Els: Nee. Je kan er geen woorden aan geven om het uit te leggen.

Respondent 4: Nee. Dat. Ik heb heel vaak met trainingen dat ik er zo uit haal wie er wel of niet ervaring mee heeft. Dat vind ik dan wel mooi hoor. Dan zie je mensen al vaak wat naar achteren gaan zitten, wat rustiger worden, en dan denk ik: 'Wacht even, nu wordt iemand geraakt'.

Els: Ja. En is dat als je over jezelf vertelt, dat moment?

Respondent 4: Ja. Wat ik heel veel doe met trainingen – ik geef verschillende trainingen hoor – ik sta daar echt als trainer, ik sta daar niet als zijnde ervaringsdeskundige. Ehm – maar ik pak wel soms eigen ervaringen even mee. En op het moment dat je dat gaat doen, dan zie je mensen soms letterlijk naar achteren gaan zitten. Dat ze denken: 'Oh shit'. Je ziet ze nerveus worden. 'Wacht even, nou word ik geraakt'. En dan hoeft het niet eens alleen vanuit zichzelf te zijn, maar ervaringen vanuit omgevingen – dat vind ik altijd wel – ja. En ik – ook daar ben ik wijzer in geworden hè – dat ik me besef dat er heel veel mensen om ons heen zijn die depressieve klachten hebben. Die doodswensen hebben. Ja.

Els: Ja.

Respondent 4: Ik vind ook sowieso – als je het hebt over suïcidaliteit, waarom zou je er niet over mogen praten hè? Ik bedoel, ik kom het heel vaak tegen, dat dat – en soms snap ik het ook echt wel. Dat mensen gewoon geen zin meer hebben om te leven. Ik bedoel, ik maak wel eens mensen mee die ik dan ook begeleid, dat ik denk: Ik snap jou. En – wie zijn wij met z'n allen om te vinden dat iemand niet – niet mag stoppen met z'n leven?

Els: Precies. Ja. Ja.

Respondent 4: En dat vind ik zó iets – je kunt je niet voorstellen – nou ja, jij wel – maar mensen kunnen zich niet voorstellen hoe die last – hoe zwaar die last kan zijn. Dat je elke dag maar weer

probeert om op te staan en elke dag maar weer probeert om mee te doen, en dat te doen wat men van je verwacht. Ja. Vooral dat joh. Mee moeten doen met de maatschappij, jonge, ik word daar ziek van af en toe.

Els: Ja. Ja, de maatschappij heeft er een mening over hè? Die heeft echt een mening over mensen die suïcidaal zijn of mensen die een suïcidepoging doen, of – en dat wordt altijd óf afgekeurd óf mensen snappen het niet – vooral die afkeuring, dat merkte ik ook heel erg in mijn omgeving. Ik – ik durfde er ook niet over te praten, want ik wist wel wat mensen ervan vonden. En op dat moment heb je écht geen behoefte aan mensen die daar iets van vinden op zo’n manier.

Respondent 4: Nee zeker niet. Helemaal niet. Nee. Ja, ik ben op een gegeven moment wel heel erg bewust – het stigma wat er sowieso wel een beetje op mij rust – hè, grote kerel, tatoeages, en ‘oeh, het zal wel een boefje zijn’ – ben ik heel erg gaan bevestigen. ‘Als jullie dat willen – dan doe ik dat toch?’

Els: Tuurlijk. Dan kan je het krijgen. Ja.

Respondent 4: Ja. ‘Jullie denken dat ik een vechtersbaas ben? Prima, dan ben ik dat toch?’ Ben ik niet, maar – dus in die zin – nou ja, wat het voor mij gecreëerd heeft is een stukje afstand. Mensen hadden juist zoiets van: ‘Laat ‘m maar’. Ehm – en dat is natuurlijk ook wat ik wilde. Dus in die zin – ja. Maar echt, als je dan over je gevoel gaat praten – mensen zitten je echt aan te kijken van – (*verontwaardigde gezichtsuitdrukking*). Maar wat wel mooi is – ik doe heel veel met jongens die echt fors in de criminaliteit hebben gezeten – ik heb morgen toevallig een gesprek met twee bestuursleden van Satudarah, dus dat is echt wel heel vet – ehm – door hoe ik me opstel, maar ook hoe ik bijvoorbeeld over mijn kwetsbaarheid praat, gaan ook dat soort jongens tegen mij praten.

Els: Ja, natuurlijk. Ja.

Respondent 4: Ja. ‘Okee’. Ja, ooit eens erken ik dat wel eens, weet je? Zo van: ‘Maar dit is tof’. ‘Dit is mooi’. Dus uiteindelijk de pijn die je bij je draagt, kan er ook weer in bijdragen dat andere mensen er ook over praten. Dus ik zal ook – ik weet ook echt niet hoe mijn leven gaat verlopen verder, ik bedoel – ik ben nou 43. Ja, in die zin, ik ben er nog steeds, maar anderzijds – ik weet het echt niet. Ik denk – en waar ik wel bang voor ben, en dat vind ik wel een moeilijk stuk – als mijn kinderen mij echt niet meer nodig hebben. Wat dan? Pfoe, die vind ik wel eng hoor. Ik bedoel, ik heb verder ook – ik heb mijn vrouw, en dat is het. Als mijn kinderen straks een eigen leven en niet meer bij ons zijn, wat dan? Nou heb ik gelukkig wel twee dochters met autisme, dus ze zijn altijd nog wel enigszins afhankelijk, maar – ik vind het wel lastig hoor.

Els: Is dat wat je nu ziet als een doel wat je nog hebt zeg maar? Waarom je ‘er nog bent’, zo tussen haakjes?

Respondent 4: Jawel. Zeker wel, m’n kinderen. Ja. Ja, en ik moet zeggen – ik heb het verdriet van mijn vrouw gezien vorig jaar. Dat heeft ook wel echt m’n ogen geopend hoor. Ik heb nog nooit iemand zo verdrietig zien zijn om mij. Dat was zo raar.

Els: ‘Is dat mogelijk? Dat mensen verdrietig zijn om mij?’

Respondent 4: Ja. Dat. Ja. Echt, hé, dat ik dacht van: Okee. Alle pijn die ik haar aan heb gedaan, dat zou gewoon niet fair zijn als ik nu zou zeggen van: ‘Zoek het allemaal maar uit’. Dat zou te makkelijk zijn. Voor mezelf ook. Dat zou niet kloppen.

Els: Nee. Maar dus blijkbaar doe jij iets met andere mensen. En betekenen je iets voor andere mensen.

Respondent 4: Nou ja. Ja. Ja. Maar dit vind ik een lastige. Je wéét het – en dat ken je zelf ook – je wéét het – tuurlijk. Maar dat voelt niet altijd zo.

Els: Maar je voelt het niet. Nee.

Respondent 4: Nee. Was wel grappig, ik had gisteren – was ik met mijn jongste dochter bij de Aldi – en mijn vrouw is net begonnen met de opleiding tot ervaringsdeskundige, zij werkt ook bij ons binnen de organisatie als woonondersteuner op de dubbeldiagnose. Alleen zij heeft autisme, en vrouw en autisme is ook weer zo’n apart verhaal. Daar maakt ze zichzelf wel hard voor – dus de

opleiding gaan doen. Gisteren heb ik voor haar een schooltas gekocht. Ik denk: Ja, dat is fijn voor haar, dan kan ze daar haar boeken in doen. Nou, die reactie van haar joh. Zo tof, gewoon – dat ik denk – zoiets simpels. En toen zei ze: 'Dat vind ik zó leuk, dat je dat doet'. Dat ik denk: 'Oh. Okee'. Ze is altijd hartstikke lief hoor, maar het is net alsof ik het nu veel beter zie – en – ik denk deels door – door – hoe de behandelaar met mij omgaat, en de medicatie, maar ook het stukje – dat is echt vrij nieuw voor mij – het naar mezelf durven kijken en kunnen kijken, dat ik ook kan zien van: Okee, het ligt ook bij mij wat ik ermee doe. Ik kan niet verwachten dat andere mensen dingen voor mij gaan oplossen, dat – dat moet ik zelf. Ehm – waar ik me ook wel bewust van ben – kijk, de depressies die ik heb zijn inmiddels zo – ja, als ze er zijn – zo heftig – ja, ik ga daar nooit meer vanaf komen, daar ben ik wel van overtuigd. Teruggaand ook, op mijn achtste heb ik mijn eerste gesprek met een psycholoog gehad. Toen was ik acht jaar oud. Nou, dat is eigenlijk continu door blijven gaan. Het zou een illusie zijn om te denken dat ik de rest van mijn leven – ja – depressievrij zou kunnen leven.

Els: Heb je het idee alsof het ook gedurende de tijd steeds heftiger geworden is?

Respondent 4: Ja. Absoluut. Zeker wel. Ja. Heb jij nog last van depressies ook?

Els: Ik kan ooit wel eens terugvallen. Ja.

Respondent 4: Ja. Okee. Ja, ik vind ze echt –

Els: Je blijft er ooit wel eens gevoelig voor hè? Als er dan iets voorvalt, dan heb je de neiging – of tenminste, ik heb altijd dat ik het dan voel opkomen – en dan denk ik: Oh, daar komt het weer – en dan, ja, kan ik wel mezelf weer een beetje –

Respondent 4: Ja. Nee, ik voel 'm niet opkomen. Bij mij gaat dat echt heel geleidelijk aan.

Els: Nou, dat kan ook inderdaad. En dan voel je 'm inderdaad niet aankomen. Totdat 'ie er is.

Respondent 4: Nou, wel waar ik het aan – en dat is wel – en dat is ook wel wat ik mijn vrouw meegeef – waar ik het zelf aan merk, is op het moment dat ik actiever ga worden. Dus dat ik door blijf gaan, minder slaap – ze maakt zich nou een beetje zorgen, en dat hoeft eigenlijk helemaal niet. Ik krijg heel veel energie van waar zij mee bezig is. en ik merk dat zij het wat moeilijker heeft. Zij is van helemaal niks naar 4 dagen in de week werken en 1 dag in de week naar school – en – doet ze supergoed, maar ik merk ook dat het bij haar wat spanning creëert. Nou, autisme en overprikkeling, dat hoort bij elkaar. Ehm – dus ik zeg tegen haar van: Weet je, ik doe dit wel, ik doe dit wel, ik kook wel, ik doe de was wel, ik doe de boodschappen wel. En zij heeft zoiets van – 'Ik vind dit eng', zegt ze, 'want ik merk gewoon aan jou dat jouw energie – die is explosief en je doet en je gaat en dalijk gaat het weer fout'. En dat stuk is wel lastig hoor, dat ik haar – hoe kan ik haar duidelijk maken dat er nu niks aan de hand is? Er is niks. En die vind ik wel –

Els: Nee. Terwijl misschien als je zou zeggen: 'Er is niks' – dat is misschien wat je voorgaande jaren ook zei.

Respondent 4: Dat triggert haar. Dat zegt ze ook. Ja. Dus wat ik nou doe, is dat ik haar uitleg wat er met mij gebeurd. En ik heb het er ook met mijn behandelaar over. En dan zeg ik tegen haar: 'Ja, ik heb dit en dat besproken en ik moest dat en dat terugkoppelen, en volgende keer, kom er gewoon bij zitten'. 'Okee'. Dus dat geeft haar dan wel wat rust. Maar ook daarin – dat is voor haar natuurlijk ook zoeken hè? Ik bedoel, ze heeft natuurlijk iets – want vorig jaar was écht heftig hoor. Dat was zo bizar. Ja. Nou, wat ik ook wel heb – en dat – ik heb soms – en dat maakt het zo moeilijk. Ik heb enerzijds die depressie, en anderzijds zit ik met een stuk PTSS. Ik heb soms ook waangedachtes. Niet zozeer dat ik – ik ben niet psychotisch, dat niet, maar ik kan soms in één keer – ehm – stemmen gaan horen. Dat is heel erg gerelateerd aan trauma's hoor. Ehm – ja – moet ik het even goed schetsen. Ik had twee weken terug dat ik 's nachts wakker werd en ik rook overal wietlucht – was niet, maar dan ga ik het hele huis door struinen. Ik ga de ramen open doen, ruiken buiten. En op een gegeven moment hoorde ik mensen allemaal buiten. Ja, ik pak m'n honden, ik ga naar buiten en ik ga zoeken. Niemand gevonden, niks aan de hand, ik kom weer terug – en dan heeft dat niks te maken met mijn depressiviteit, heeft niks te maken met die suïcidale gedachten, dat zit echt vanuit dat stukje PTSS. En dan merk ik gelijk aan mijn vrouw dat zij zoiets heeft van: 'Oh shit. Dat gaat niet goed'.

Els: 'Er is iets aan de hand'. Ja.

Respondent 4: En dan is het heel fijn om even mijn behandelaar te bellen en dat hij dan even uit kan leggen van: 'Ja, maar dat hoort daar en daar en daar bij'. En waarschijnlijk heb ik gewoon ergens over gedroomd. En dan word ik wakker en dan word er iets getriggerd, en dan –

Els: Dat maakt iets los. Ja.

Respondent 4: En dan ga ik in de overlevingsmodus, dat – ehm. Maar dat vind ik ook nog een lastige. Ik heb – ja, de mensen in mijn omgeving zo laten schrikken vorig jaar, dat ze nu soms reageren van – en dat ik zeg van: 'Niks aan de hand hoor. Ik voel me nu okee. Ik voel nu echt niet de behoefte om eruit te stappen'. Nee.

Els: Nee. Oh, maar dat is wel interessant inderdaad – want je gaat wel – het externaliseert inderdaad. Je gaat wel – net als dat je dingen hoort – je gaat ernaar op zoek. In plaats van dat je je verstopt, en –

Respondent 4: Ja. Ik zoek alles op. Ja. Nou, wat ik wel doe, en dat is ook weer zo'n fase geweest dat ze dachten dat ik een persoonlijkheidsprobleem – persoonlijkheidsstoornis zou hebben. Ik ga op een gegeven moment ook echt conflicten zoeken met mensen. En het lijkt soms een beetje – het neigt soms naar antisociaal, terwijl – dat is niet. Het is geen – mijn psychiater zegt voor de grap wel eens – dan zegt 'ie: 'Jij bent gewoon iemand die depressief is met een antisociaal randje'. Hij zegt: Dat heb je niet, dat ben je niet, maar dat is wel de manier waarop jij het uit. En dat vind ik – dat maakt het soms wel lastig hoor. Omdat je dan ook wel – ehm – ja, hoe moet ik dat zeggen – mensen van je af houdt op een hele negatieve manier. En inderdaad heel extern gericht bezig bent. Terwijl, het gevoel is hetzelfde is als iemand die heel erg – die heel erg zich op zichzelf richt. Ja. Alleen – ja – bij mij is het alleen wel – ja, hoe moet ik het zeggen – het zal bij iedereen wel zijn hoor, dat het zo opbouwt, maar bij mij lijkt het dan in een keer echt zo'n bom. In één keer is het er. In één keer explodeert het dan, echt in een tijdsbestek van 2 dagen. En dan ben ik helemaal klaar. En dan heb ik al precies in mijn hoofd zitten van: 'Zo ga ik het doen'. Ik weet dat precies van mezelf: 'Als ik het doe, dan doe ik het zo'. En dan zal niemand last van me hebben. Ik bedoel, ik – ja, dat durf ik hier wel te zeggen – ik verdrink mezelf.

Els: Ja, ik wilde het vragen inderdaad: Zou iemand je vinden?

Respondent 4: Uiteindelijk vinden ze me wel, maar niet op een manier – ik heb zelf gek genoeg 13 suïcides meegemaakt, waarvan ik – ik heb ze nooit zelf gevonden, maar ik ben wel bij de afwikkeling aanwezig geweest. Dat doet me trouwens ook niks – ik weet niet hoe dat voor jou zou zijn, maar – ja, ik begrijp het ook bijna. Maar wat me wel bij is gebleven is het beeld – hoe iemand dan bijvoorbeeld erbij hangt. Dat is gewoon niet fijn om te zien. Dat zijn wel dingen waar ik over nadenk, van – dat wil ik ook niet, dat ze me zo vinden. En ik denk altijd bij mezelf – als ik verdrink – in het slechtste geval vinden ze me een paar dagen later, dan zie ik er niet zo prettig uit. Maar ja, goed, iemand zien hangen of iemand in het water zien drijven is toch iets anders vind ik – voor mijn gevoel.

Els: Ja.

Respondent 4: Ik zou ook nooit voor de trein springen of dat soort fratsen – of mezelf tegen een boom dood rijden.

Els: Je zou het echt bij jezelf houden, zeg maar. Ja.

Respondent 4: Ja. Nou, ik moet wel zeggen – laatst is natuurlijk veel dat – dat – nou ja, ze noemen het dan 'zelfmoordpoeder' – zo lullig noemen ze het – 'moord', stom woord. Dan denk ik ook wel – dan ga ik zoeken hoor. En dan denk ik – oh – het is supermakkelijk om aan te komen, nog steeds. En dat zijn wel van die dingen die me dan triggeren, van – 'Okee, als het ooit weer zo ver komt, dan is dat misschien ook wel een optie'.

Els: Ja. Je hebt wel mogelijkheden. Ja.

Respondent 4: Ik weet nou inmiddels ook wat er in zit. Ik ga niet meer kijken waar ik het kan krijgen, ik ga kijken wat erin zit. En dan denk ik: 'Oh, zo sim –' – het is echt heel simpel. Het is gewoon een product wat in heel veel levensmiddelen zit. En als je er dan een grote hoeveelheid van pakt, dan is het gewoon klaar. Dus dat soort dingen was ik – ook nu nog wel mee bezig hoor. Dat ik denk: 'Nou okee, mocht het ooit weer zo ver komen, dan kan ik het ook zo doen'.

Els: Biedt dat je dan ook rust? Dat je – ja.

Respondent 4: Jawel. Echt wel. Zeker wel. Ja. Ja, het is – mensen zeggen ook wel eens, van: 'Als je al zo lang die gedachtes hebt, dan ga je het toch niet meer doen, want dan had je het toch allang gedaan'. Dan denk ik: Ja, mensen weten niet hoe dichtbij ik geweest ben. En niet alleen maar door het echt gewoon daadwerkelijk op mezelf gericht te doen, maar door ook bepaalde situaties op te zoeken waarvan je weet: Dat gaat gewoon echt helemaal fout. Ik ben ook wel heel erg bezig geweest met – nou ja, je kent wel van die verhalen dat mensen zich dood laten schieten door de politie – en dat zijn dingen – die heb ik dan helemaal in m'n hoofd, en dan bedenk ik er ook allerlei – bijna heldenscenario's bij. 'Als ik het nou zo en zo doe, dan doe ik óók nog iets goeds'. Hele rare gedachtes krijg je dan. Ja. Ik heb ook wel ooit één keer – dat was ook wel heel heftig geweest – dat ik bepaalde mensen opgezocht heb, dat ik dacht van – in het criminele circuit – 'Zoek het maar uit, ik ga hun opzoeken en als ze knallen, dan wordt het knallen. Dan schieten ze maar, wat boeit mij het'. Nou ja, die jongens hadden echt zoiets van: 'Wat komt hij doen?' De vertrouwden het al niet helemaal: 'Waarom doet hij zo raar?' Dus die hadden zoiets van: 'Hé, *moven*'. Gelukkig –

Els: Ja. Dus dat werkte niet helemaal, hoe je dat in je hoofd had.

Respondent 4: Nee. Nee, helemaal niet. Die hadden juist zoiets van – die vonden het zelf raar. Dat ik in één keer zo deed. Maar – ja, goed – ik heb ook ooit eens een keer met een zak over m'n hoofd – dat is ook echt zo dom geweest. Een achter-oom van mij had suïcide gepleegd, met een plastic zak over z'n hoofd – dacht ik – achteraf bleek dat die plastic zak gevuld was met ether. Maar ik dacht: Een plastic zak over m'n hoofd, okee. Ik denk dat ik wel twee uur bezig geweest ben in m'n slaapkamer. Ja tuurlijk lukt dat niet, iedere keer trek je automatisch die zak weer van je kop af. Dus – ik ben heel erg over de zeik geweest toen, dat dat niet lukte. En later hoorde ik pas dat m'n achter-oom ether in die zak had gedaan en die toen over zijn hoofd had gedaan.

Els: Gaat een stuk sneller. Ja.

Respondent 4: Ja. En dan raak je buiten bewustzijn door die ether en dan stik je vanzelf wel. Ja, dat soort dingen.

Els: Ja. En dan het feit dat dat niet lukt, dat maakt je dan nóg bozer. Want ja, dat lukt dan óók nog eens een keer niet.

Respondent 4: Ja, precies. 'Sukkel'. (*gelach*).

Els: Ja, precies. Dan zou je nog boos op jezelf worden ook, zo van: Nou, zelfs dit kan ik niet.

Respondent 4: Het is dan zo gek joh, hoe je dan in jezelf gaat hè? Dat je – het is dan ook echt alsof niemand meer snapt wat er gebeurt. Alsof je echt alleen bent. Ja. Op een gegeven moment ga je ook denken van: 'Ja, ik ben gek joh. Ik ben gewoon knettergek'. En dan gaan mensen vriendelijk tegen je doen, en dan denk je: Ja, je doet wel vriendelijk tegen me –

Els: 'Hoezo dan?' Ja.

Respondent 4: 'Maar waarom?' Je weet helemaal niet wat ik allemaal denk joh. Ja. Ik heb echt wel tegenover mensen gezeten dat ik echt dacht van: Ja, het liefste zou ik je over de tafel heen trekken en je gewoon verrot slaan. En niet omdat jij nou zo'n vervelend mens bent, maar omdat ik het gewoon allemaal niet meer aan kan. En dat stuk vind ik nog wel een enge, want – ik heb ook TBS jongens meegemaakt, die een bepaald delict hebben gepleegd vanuit een bepaalde emotie, dat ik denk: Ja, ook dat snap ik. En dat vind ik wel eens een dingetje. Daar hebben we het nou in de behandeling ook wel over hoor. Ik ben absoluut niet iemand die gevaarlijk is. Er wordt ook niet gezegd dat er een delict risico is, dat is niet zo. Maar ik heb wel die gedachtes gehad. En dat vind ik soms nog wel eng. Dat ik denk: Okee, in hoeverre ben je dan daartoe in staat? En die jongens die ik in het verleden allemaal gesproken heb, die hebben het wel gedaan. En die hebben dezelfde gevoelens gehad, dezelfde gedachtes gehad, dezelfde achtergrond gehad.

Els: Ja. Ja. Ja, ik wou net zeggen inderdaad: Denk je dat – als je net iets minder zelfbeheersing had gehad, dat je daar ook had gezeten, net als die jongens?

Respondent 4: Zeker weten. Ja. Ja, het is een heel bizar verhaal, ook in die zin. Ik ben op een gegeven moment bevriend geraakt met een TBS'er – ehm –

Els: Toen je daar werkte?

Respondent 4: Ehm – deels. Het is – ehm – ik merkte van: 'Wacht even, ik ben' – ja het is een heel bizar verhaal. Ik heb hem leren kennen in 1995, en toen werkte ik echt twee dagen – ehm, twee dagen – twee weken in de bajes, toen was er een calamiteit 's nachts. Ja, dat was die jongen. Ik weet nog dat ik door het celluik naar binnen keek – een Marokkaanse jongen, heel z'n cel verbouwd, kranen van de muur af getrokken, nou ja – één grote puinhoop. En het enigste dat ik op dat moment tegen hem zei was: Joh, ik moet jou eruit halen met m'n collega's, werk je mee? 'Ja, ik werk mee'. Nou, letterlijk onder onze armen hem meegenomen. Een dag later heb ik met hem zitten praten over die avond. En er was gelijk een klik. In 1995 al. Hij is toen in isolering gegaan, heb hem toen een jaar of 2 niet gezien. En toen kwam 'ie op – ik heb in (*plaatsnaam*) gewerkt – toen kwam hij op de (*afdelingsnaam*) terecht. En toen kwam ik hem tegen bij binnenkomst, bij de visitatie zeg maar. Dus dat is waar iemand binnenkomt als je de bajes binnen komt. Nou, er was gelijk een klik weer, zo van: 'Hé'. 'Wat kom jij nou doen?' 'Ja, naar (*afdelingsnaam*)'. 'Naar (*afdelingsnaam*)? Jij?' Het is maar een klein manneke. 'Ja, ze zeggen dat ik wil ontsnappen, blabla'. Nou, okee. Toen ben ik hem nog een paar keer tegengekomen en er was steeds zo'n klik. En op een gegeven moment ben ik in de TBS gaan werken, en toen – mijn manager: 'We gaan naar (*plaats*)', naar (*naam locatie*) – dat is een deel van de (*locatie*) – 'gaan we iemand ophalen'. Ik zeg: 'Is goed'. Dus ik kom de afdeling op, en ik zie hem. Ik zeg: 'Hé Mo!' Dus even kletsen. 'Ja, ze komen me vandaag halen'. Ik zeg: 'Serieus? Wij komen jou halen'.

Els: Oh. 'Hoi'. (*gelach*).

Respondent 4: Ik zeg: 'Ik word jouw PB'er, ik word jouw persoonlijk begeleider. Toen ben ik 5 jaar zijn begeleider geweest, en daarin heb ik hem zo goed leren kennen. Ehm – dat was gewoon een spiegel. Ik zat tegen mezelf te praten. Echt. En dat heb ik op een gegeven moment ook gezegd. Ik zeg: Joh, ik merk dat alles dat wij – eigenlijk – voor mijn functie te close zijn'. 'Ja, klopt ook wel'. Dus ik heb dat toen tegen mijn manager gezegd, en die had zoiets van: 'Nou, weet je wat, dan halen we jou er vanaf'. Nou, dat was ook prima. Maar toen heb ik die beslissing genomen – ik ga weg hier. En toen heb ik echt iets compleet tegen alle integriteitsregels in gedaan – ik ben naar hem toe gelopen, ik zeg: 'Hier heb je mijn emailadres' – was toen nog een live-account – in de TBS kun je af en toe mailen – dus ik zeg: 'Mocht je er behoefte aan hebben, mail maar'. Ik denk: Ik heb toch niks meer met justitie te maken, ik werk dalijk gewoon voor een PGB-bureautje in (*plaatsnaam*), dus het zal wel. Maar ik hoorde niks. En – nou ja – op een gegeven moment kreeg ik een mailtje vanuit de (*locatie kliniek*) van een maatschappelijk werker daar, van: 'Ik zou graag in contact met jou komen, we zijn met een kunstproject bezig' – ik teken ook veel en ik schilder en – ja, ik tatoeëer ook – dus ik; ja is goed. Dus ik bellen en een gesprek – ik zeg: Hoe ben jij aan mijn gegevens gekomen?' 'Ja, dat vertel ik je nog wel'. Dus dat was wel grappig, er ging nog steeds geen lampje branden. Dus ik naar (*naam locatie*), en wie staat daar natuurlijk bij de ingang –

Els: Uiteraard (*gelach*).

Respondent 4: Ik zeg: 'Joh', tof. Uiteindelijk telefoonnummers uitgewisseld en heb ik me op zijn bezoeklijst laten zetten. Regelmatig op en neer gereden naar (*naam locatie*). En toen hebben we uiteindelijk – is het contact heel even verbroken geweest, want toen vroeg mijn manager hier van: 'Weet jij niet iemand die iets kan vertellen die iets kan vertellen over het leven in de gevangenis?' Ik zeg: 'Ja, die ken ik wel'. Dus (*naam kliniek*) gebeld – nou, daar zat hij niet meer, hij zat in (*naam andere locatie*). Dus (*naam andere locatie*) gebeld: 'Ja, die zit hier'. Nou, een week later zat in met een collega daar. Twee weken daarna is hij onder begeleiding naar (*naam organisatie*) gekomen en hebben we met z'n tweeën een hele presentatie gegeven. En – ehm – daar zat wel een stukje in wat mij op een gegeven moment heel erg na heeft laten denken van: Hoe ga je als professional eigenlijk om met cliënten, hè? Toen werd eigenlijk aan hem de vraag gesteld van: 'Wat maakt nou het verschil tussen (*naam respondent*) en andere collega's? En toen zei hij: 'Ja, (*naam respondent*) kwam gewoon een bakje koffie drinken'. En dan denk ik: Ja, maar zo simpel kan het ook zijn hè? En dat is wat ik nu soms voor mezelf ook wel heb hè? Dat zie ik nou ook bij mijn behandelaar: Wat maakt dat ik gewoon met hem kan communiceren? Omdat hij gewoon normaal doet. En ook gewoon menselijk is. Hè, ik heb van de week een discussie met hem gehad, en eigenlijk op iets wat heel menselijk was. Ik had een paar afspraken afgezegd, en hij zei: 'Ik merk dat ik daar een beetje geïrriteerd van word, want dat gaat wel om de continuïteit van jouw behandeling'. Hij is gewoon eerlijk. En dat is wat (*naam*) ook doet. En nu is (*naam*) inmiddels twee jaar vrij, na 24 jaar. Hij woont nou in (*plaatsnaam*), en over twee weken loopt hij een hele dag met mij mee, hier.

Els: Oh wat goed.

Respondent 4: Hij gaat de opleiding tot ervaringsdeskundige ook volgen, in (*plaatsnaam*). Ja, supertof.

Els: Wauw, ja.

Respondent 4: Maar ook daarin zie ik weer – ehm – soms is het ook gewoon de – de – hoe moet ik dat zeggen? Alle stigma's die er zijn gewoon loslaten. Ook naar mezelf toe. Kijk, mensen zien dit (*wijst naar zichzelf*), maar ze zien niet wat er hier ziet (*wijst naar hoofd*). En dat is met zo'n (*naam*) ook. Hij heeft vreselijke delicten gepleegd. Hij heeft twee moorden gepleegd – vanuit een overval-situatie, maar goed, dan nog. Ehm – maar wel op z'n zestiende. Hij is nou 43, net zo oud als ik – ik bedoel – hij is ook ouder, hij snapt ook dat bepaalde dingen anders in elkaar zitten. Hij is totaal geen psychopaat ofzo. Het is – het is iemand met depressies. Het is iemand die het heel erg buiten zichzelf heeft gelegd. Ehm – het ook afreageerde op anderen – Ja. En dan denk ik: Het kan zó anders open. Als ik met hem ook praat joh, dat is zó'n ander niveau. Het is ook echt een intelligente kerel – hij snapt mij ook, als ik bepaalde dingen zeg. Soms zegt hij ook: 'Ik schrik hiervan man, want ik heb jou nooit zo gezien'. Ik zeg: 'Nee, ik was altijd – ja – die sociotherapeut die op de afdeling z'n werk deed en die er voor je was. Maar ondertussen – in mijn hoofd ging het net zo slecht'. Ja. Maar goed, dat zijn van die dingen waarvan ik ook vind – ook omgekeerd hè – als er een hulpverlener tegenover mij zit en die laat niks van zichzelf zien – daar kan ik ook niks mee. En het is heel cliché ook weer, dat je zegt – als hulpverlener zal je iets van jezelf bloot moeten geven. Een ander gaat echt niet alles tegen je vertellen als je zelf daar maar met een blokje zit te schrijven, en – zo werkt het niet. Ik merk het ook in mijn werk, dat het soms ook heel fijn is om te zeggen van: 'Goh, ik snap wat je bedoelt, want zo en zo'. Dan zie je ze ook wel eens kijken: 'Oh, okee'. En ook het aanraken, dan denk ik: Als er iemand op een bank zit te huilen, wie ben ik dan om er niet naast te gaan zitten en er een arm omheen te leggen? Boeien. Ik vind dat ook fijn. En dan kun je wel zeggen als hulpverlener van: 'Ja, maar afstand en nabijheid'. Ja klopt, maar je hebt geen relatie. Je toont empathie, dat is wat je doet. Je geeft iemand hoop, je geeft iemand een stukje waarde mee. Ik bedoel, dat zijn ook de dingen die mij nu helpen. Dát iemand tegen mij zegt van: Goh, hé, ik hóór je, ik hoor je echt. Dat is wat bij mij nu ook werkt. Al blijft het soms nog lastig, maar – het is – ja.

Els: Ja, dat is ook wel waar ik tegenaan loop in de opleiding inderdaad, zo van: Het is de bedoeling dat je ook die afstand houdt inderdaad, terwijl ik denk van – inderdaad, wat je zegt, naast iemand gaan zitten die zit te huilen door de dingen die je losmaakt in het gesprek wat je voert – waarom zou je dan niet doen? Want dat is toch – hè – dat is toch het contact maken met de ander? Maar ja, eigenlijk is dat niet helemaal de bedoeling. Want je moet natuurlijk wel die professional zijn. En dan denk ik – ja.

Respondent 4: Ik heb echt jongens hier gehad – dan hebben ze hier zitten huilen en daarna staan we op en dan omhelzen ze mij. Ja, mij boeit het geen reet hoor. Dan zitten collega's zo van: 'Oh, okee'. Ja, denk maar wat je wil denken hoor, maar ik doe het toch. Dat – dat – dat is het stukje vertrouwen wat je aan iemand geeft. Ik vind het ook fijn als iemand dat bij mij doet. Hè, met mijn behandelaar nu – die zegt dingen over zichzelf, waarvan ik denk – ik heb dat ook gevraagd, van: 'Vertel je dit aan iedereen?' 'Nee', zegt ie, 'maar ik merk aan jou dat dat wel nodig is'.

Els: 'Dat jij dat waardeert'. Ja.

Respondent 4: Ja. En – en ik vind dat – dat zorgt ervoor dat ik me ook open ga stellen, omdat ik gewoon zie dat die hulpverlener ook – ook gewoon mens is. Terwijl ik heel vaak – ik heb dat bijvoorbeeld – ik heb echt iets tegen politieagenten hoor – ehm – gek als je zelf bij justitie gewerkt hebt – maar –

Els: Nou ja (*gelach*).

Respondent 4: Maar ik vind de mentaliteit – vind ik echt – ja – bijna onmenselijk soms. Hè, en gelukkig zitten er ook een paar tussen – ik werk er veel mee samen hoor – die wel okee zijn, maar – dat zijn voor mij echt het type mensen dat ik denk: Ja, daar heb ik niks aan. Ehm – en die mentaliteit zie je ook wel eens bij hulpverleners. Heel erg dat afstandelijke, en je moet dit, je moet dat – alles vanuit hun beredenering. Zo van: 'Want ik heb geleerd dat het zo en zo en zo moet, dus jij moet dat en dat en dat gaan doen'. Ik heb voor mezelf altijd zoiets van – als ik een cliënt tegenover me heb: 'Wat wil jij?' En dan zitten ze me aan te kijken van: 'Wat wil jij?' Als iemand

aan mij die vraag stelt, daar – daar kan ik iets mee. 'Ja, inderdaad, wat wil ik? Niet wat jij wil, maar wat wil ik nou?' Dat vind ik ook – er heeft nog nooit iemand aan mij gevraagd van: 'Joh, wat wilde je vroeger eigenlijk worden?' Deze behandelaar wel. En dan denk ik: Dat is de vraag die ik zelf altijd stel aan mensen. Dan zitten ze me eerst altijd aan te kijken van: 'Ja, maar wat heeft dat met nu te maken?' Nou ja, dat zegt heel veel over wie jij als mens bent. En waar je destijds naar toe had willen gaan. En wie zegt dat we dat vanaf hier niet op kunnen pakken en daar niet alsnog naar toe kunnen werken? Dat soort dingetjes, gewoon vragen van: 'Wat – wat gaat er nou echt in jou om? Wat voel jij nou?' Het wordt heel erg vanuit de hulpverlener van: Oh ja, depressie en suïcidaal gedrag, dan moet er dat en dat en dat en dat'. Flikker op. Ja.

Els: Ja, dat zijn inderdaad van die lijstjes dan, die je mag afwerken. Want ja, dan weet je natuurlijk helemaal hoe het in elkaar zit. Tuurlijk (*sarcastische toon*).

Respondent 4: Als ze bij mij met schaaltes gaan werken van 1 tot 10, dan word ik helemaal – oh, daar word ik zo opstandig van. Oh, dan heb ik echt zoiets van – Flikker op. Echt.

Els: 'Want blijkbaar weet je niet wat ik écht nodig heb op dit moment'.

Respondent 4: Nee. Nou moet ik wel zeggen: Ik vind wel dat – ehm – er een rol weggelegd is voor een huisarts – ik maak maar weinig huisartsen mee die uiteindelijk snappen wat er allemaal gebeurd. Ik heb zelf echt een hele toffe huisarts, en die zei op een gegeven moment ook tegen mij – ik noem hem ook altijd bij zijn voornaam, dus dat zegt al genoeg hè? Ehm – die zei: 'Weet je wat lastig is? Wij zitten echt op het fysieke, op het somatische, hè?' Hij zegt: 'Dat stukje psychiatrie ligt eigenlijk niet bij ons, en dat maakt ook dat je soms compleet een verkeerde inschatting maakt'. En het feit dat hij dat zegt, dan denk ik al: Jij bent gewoon eerlijk. Jij zegt gewoon hoe het echt zit.

Els: 'Hij is ook maar een mens'. Ja.

Respondent 4: Ja. Ehm – maar ze krijgen wel de opdracht om te handelen. Ze zijn wel verplicht om te handelen. Dus ik heb nu ook wel steeds meer zoiets van – ook die partij moet gewoon gaan begrijpen hoe dingen in elkaar zitten, moet gaan begrijpen wat de psyche met iemand kan doen. En gelukkig gebeurt daar wel steeds meer in, maar – mede door mijn huisarts zijn dingen wel gaan lopen vorig jaar. Als ik even heel snel de situatie schets – zijn zus is psychiater. Ik kwam daar 's morgens met mijn vrouw en hij zegt: 'Ja, mijn zus is hier, die is psychiater' – toevallig kwam zij 1 keer in de maand, en dat was die dag – 'vind je het goed dat ik haar er even bij haal?' Het feit dat hij dat gedaan heeft, heeft er wel voor gezorgd dat het is gelopen zoals het is gelopen. Zij heeft ook de crisisdienst gebeld en de crisisdienst – heel cliché – heeft toen een verhaaltje gedaan – dat was voor mij echt olie op het vuur – maar ze heeft daarna wel teruggepakt, van: Nee, dat gaat bij jou niet werken. Nou ja, een heel plan uitgezet – ehm – samen met de huisarts ook. Dan denk ik: Het is ook altijd gewoon maatwerk. Het is niet – dat kaderen, dat gaat niet. Soms heb je hele makkelijke situaties waarin je gewoon weet van: 'Nou, okee, dit is iemand, als ik daar wat tijd in investeer en daar duidelijke afspraken mee maak, dan komt dat wel goed'. Maar er zijn ook mensen waar je geen afspraken mee kan maken. Ik bedoel, met mij maak je geen afspraken, want ik doe precies wat jij wil.

Els: Of je maakt wel afspraken, maar je denkt: 'Ja, die afspraken – zal wel'.

Respondent 4: Die – die maak ik omdat jij dat wil. Jij wil toch afspraken? Nou, dan doe ik dat toch? Terwijl – ehm – er zijn gelukkig ook mensen waar je dat wel me kunt. Als ik kijk in de psychiatrie – nou ja, goed – 22 jaar in totaal – tuurlijk, ik heb ook vaak zat meegemaakt dat je wel degelijk afspraken kan maken, dat ik ook echt wel zei van: Zie ik jou morgenvroeg? 'Ja, je ziet mij morgenvroeg' 'Okee. Wat gaan we morgenvroeg doen dan?' 'Ja, dat en dat en dat'. 'Okee, tot morgen'. En dan is het alsnog altijd spannend, maar 9 van de 10 keer komt dat wel goed. Maar je hebt er ook bij die continu: 'Ja'. 'Is goed'. 'Is goed'. Ja, die onverschilligheid, die voel je, die zie je – tenminste, die hoor je te voelen en te zien, maar als je dat niet ziet, dan – ja. Dat is denk ik wel het goede woord: 'Onverschillig'. Dat is het een beetje. Dat heb ik heel erg, dat ik denk: 'Ja. Okee'. Maar goed.

Els: Ja, dan denkt iemand: 'Ja? Ja. Nou ja, hij heeft ja gezegd, dus dan zal het wel'. En dan jij: 'Ja, laat maar'.

Respondent 4: Ja. Ik vind – ehm – ja, hulpverleners – ik vind het soms lastig hoor. Ik vind het soms ook wel lastig om te moeten zeggen: Ja god, ik ben zelf ook die hulpverlener – hè, eigenlijk

wil ik die helemaal niet zijn. Maar ja. Maar hoe denk jij daar zelf over, als je het hebt over de hulpverlening?

Els: Ja, ik ben natuurlijk zelf ook hulpverlener zometeen. Ja, ik – ik – ik denk dat je door over jezelf ook een stukje inderdaad te vertellen, en – en niet bang te zijn om dat open te gooien ook, in de relatie met de cliënt, dan denk ik – ja, ik denk dat je daar een heel stuk meer mee bereikt. Want dat – als je inderdaad tegenover iemand zit en je hebt helemaal niet het gevoel dat die ook mens is, en dat die ook dingen doet die misschien wel eens heel erg fout gaat en waar die mee zit, of waar die – misschien zit die wel heel erg vervelend tegenover je die dag. Misschien ben ik als hulpverlener wel een keer heel erg teruggevallen in een depressie. En zit ik tegenover een cliënt en denk ik: Ja, ik kan helemaal niks voor je doen vandaag, maar okee. En dan – als ik net doe alsof er niks aan de hand is, wat heeft die cliënt dan aan mij? Want die merkt dat wel.

Respondent 4: Tuurlijk merkt 'ie dat.

Els: Die merkt hartstikke dat er iets met mij is. Maar als ik het niet zég, ja – dan denkt 'ie: 'Oh, okee, ligt er misschien iets aan mij ofzo?' En dan zit de cliënt er weer mee. En dan denk ik – dat is niet de rol om de cliënt daar. Dat is mijn rol om daar dan iets over te zeggen.

Respondent 4: Ja. Ik vind dat wel goed wat jij zegt hoor. Ik zit dan gelijk te denken aan mijn behandelaar. Die zei twee weken terug ook tegen mij – ik kwam binnen, en ik merkte dat hij heel onrustig was – die zei gewoon tegen mij: 'Ja, ik ben er even niet bij, ik heb net een hele heftige middag gehad' – hij zegt: 'dus ik ben niet helemaal gefocust'. Dus dat gaf mij al gelijk de ruimte om te zeggen: 'Nou weet je wat? Dan houden we het gewoon oppervlakkig. Dan gaan we nou helemaal niet met die behandeling verder en dan gaan we het nu gewoon hebben over hoe het in het algemeen met mij gaat – waar ik nog tegenaan loop. Dus in plaats van helemaal die diepgang te zoeken, ik zeg: 'Het gaat voor jou niet werken, maar dan voor mij ook niet'. Ik moet zeggen, ik vind dat ook fijn hoor, als een hulpverlener dat gewoon durft te zeggen.

Els: Ja. Terwijl misschien – als hij niks had gezegd en je had de hele tijd in die behandeling gezeten met: 'Ik voel dat jij onrustig bent maar ik weet niet waar het door komt', dat had dan misschien weer heel de behandeling –

Respondent 4: Ja, dat vind ik soms ook nog wel een dingetje en dan moet ik effe echt kijken hoe dat bij mij werkt en dan uiteindelijk zo – zoiets gebeurt 1 keer, en dat roept bij mij al wantrouwen op. Als ik dat dan nog een keer ga merken, dan ben ik klaar.

Els: Ja. Want hij zegt blijkbaar niet wat er is – en dan is die relatie en – dat vertrouwen is er niet.

Respondent 4: Nee, dat gaat niet. Ik denk dat je daar wel – sowieso hulpverleners – daar wel wat meer mee bezig mogen zijn hoor. Het stukje bewustzijn van: Hoe zit je daar? Ik bedoel – je werk doen wil niet zeggen dat je gewoon continu – ehm – op standje 100 kunt staan en maar door kunt gaan, dat – soms moet je ook gewoon toe kunnen geven van: 'Wacht even' – ja. Wat ik ook wel eens merk, is dat hulpverleners echt tot half 5, half 6 afspraken inplannen. Dan denk ik: Dat kan toch niet?

Els: Dat hou je niet vol, heel de dag.

Respondent 4: Nee. Je kunt niet 's morgens om half 9 beginnen en dan verwachten dat je 's avonds om half 5, half 6 nog steeds even alert bent als dat je in de ochtend bent. Ook daarin denk ik dat het wel eens anders mag. Ja. Ja, ik vind het sowieso lastig, want je – ehm – ik merk gewoon dat ik vooral heel erg mezelf focus op de ervaring – op het ervaringsstuk van anderen. En als ik een hulpverlener tegenover me heb van de GGZ, daar kan ik echt niks mee. Dat vind ik echt zulke – ja hoe zal ik het zeggen – ja, pannenkoeken.

Els: (*gelach*)

Respondent 4: Ja nee, ik vind dat echt – maar dat ligt niet aan hun, dat ligt aan het systeem. Het is gewoon een systeem dat er voor zorgt dat mensen niet meer zelf denken. Hè, dat wordt van ze verwacht, dus dat doen we.

Els: Allemaal vanuit de boekjes inderdaad.

Respondent 4: Ja, ja. Ja, nou ja, vanuit de boekjes – ehm – ik denk dat niemand binnenkomt in een bepaalde functie met het idee: 'Ik ga volgens het boekje werken'. Maar als een systeem jou daartoe dwingt, dan kun je ook bijna niet anders.

Els: Je hebt daarnaar te handelen, inderdaad.

Respondent 4: Ja. Dat is – en ik bedoel, ik heb zelf natuurlijk ook jaren lang in die bajes dingen gedaan dat ik denk: Dat zou ik nu nooit meer doen.

Els: Dan heb je natuurlijk ook al die grenzen in je functioneren en wat je wel mag en niet en –

Respondent 4: Het is echt verschrikkelijk.

Els: Vooral wat je níét mag denk ik.

Respondent 4: Ik – ik – ik moet zeggen, ik heb – ik heb echt wel nachtmerries gehad van de dingen die ik daar heb moeten doen. Dat je mensen moet fixeren, waarvan je eigenlijk weet van: Die zijn psychisch echt helemaal naar de klote. En die zorgen dan voor overlast – die zijn een gevaar voor hun omgeving. Maar wat doe je in de bajes? Die ga je isoleren. En isoleren gaat daar heel hard. Dat is gewoon – met 5, 6 man fixeert je iemand, die kleedt je uit – gedwongen – en die doet je een scheurhemd aan, en – ehm – ja ik was meestal wel een van de grotere, dus ik lag bovenop iemand altijd. Wordt er als laatste afgehaald, want ze trekken je gewoon met twee man aan je broekriem naar achteren, zodat je zo snel mogelijk weg bent. Ja, ik heb daar echt klotedingen moeten doen. Als ik daar nu aan denk, dan denk ik ook: Man, hoe zou ik het vinden joh? Zoals ik soms ben. Ik ben echt een bom als het gaat om een stukje autoriteit. Op het moment dat ik me heel slecht voel, en iemand gaat heel autoritair doen, dan word ik alleen maar – dan word ik nog moeilijker, dan overzie ik het helemaal niet meer. Dan kom ik helemaal in een stukje onveiligheid terecht.

Els: Ja, en dan zou je misschien nóg agressiever worden, en dan –

Respondent 4: Nog véél agressiever.

Els: En dan – stel, inderdaad, je zit in die situatie waarin men je dan vastpakt en je kan helemaal niks, dan – dan – dan flip je toch? Ja.

Respondent 4: Dan flip je helemaal. Ja. En dat – dat vind ik wel moeilijke dingen hoor, want dan denk ik: Ja, maar dat heb ik wel gedaan. En dat vind ik echt rot.

Els: Omdat het van je verwacht werd.

Respondent 4: Ja. Maar dat is dan wel gelijk de vertaling die ik ook voor mezelf kan maken richting – richting bijvoorbeeld de GGZ, dat ik denk: Okee, er zit daar een behandelaar waarvan verwacht wordt dat 'ie zo en zo z'n werk doet. Dat vind ik echt niet goed, want ik denk dat de GGZ daardoor heel vaak de plank mis slaat. Maar goed – ja, gelukkig zie ik ook steeds meer hulpverleners die wél vanuit het eigen stuk durven te functioneren. Ik zie zelfs psychiaters die zeggen van: 'Ja, luister, ik heb zelf ook psychische klachten'. En dan denk ik: Hèhè, jullie moeten dat ook zeggen. Het is wel grappig, want dat komt ook steeds wel meer op beleidsniveau – binnen de gemeente (*plaatsnaam*) ook – regelmatig met de wethouder in gesprek. En dat vind ik dan wel mooi, want dan zitten we met z'n allen aan tafel, en dan zegt de wethouder tegen mij: 'Ja (*naam respondent*)', want vind jij er nou eigenlijk van? Ja, dat vind ik super. Dan denk ik: Hèhè.

Els: Jouw mening doet ertoe.

Respondent 4: Ja. En niet dat ik dan perse gelijk heb, maar – hè – om het soms vanuit het cliëntperspectief te kunnen benaderen en te kunnen vertalen is best goed hoor. Dat daar ook naar geluisterd wordt. En dan moet ik zeggen: We hebben gewoon geluk, want het stuk ervaringsdeskundige is echt een hype. En overall is het: 'Oh, daar moeten we iets mee'. En ik denk dat wij daar binnen onze organisatie wel – wel arrogant misschien – maar wel een bepaald niveau neerzetten waarvan ik denk: Hiermee komen we ergens. Dus. Ja. Ik bedoel, ik zeg – toen straks ging het er toevallig in het overleg bij ons over: 'Ja, misschien moeten we meer storytelling gaan doen'. Ik zeg: 'Dat moeten we helemaal niet doen. De tijd van storytelling is voorbij. Als jij echt ervaringsdeskundigheid neer wil zetten zoals het is, dan ga je helemaal niks over jezelf vertellen. Dan ga je andere mensen een stukje visie meegeven, gericht op herstel. Gericht op eigen

ervaringskennis. Dát moet je gaan doen'. 'Oh ja'. Want ik denk dat we de tijd van – weet je wel, de ex-verslaafde, de dakloze – voorbij zijn. Ik bedoel, die zijn er genoeg en die kunnen inderdaad hartstikke mooie verhalen vertellen, maar uiteindelijk zit het wel op een heel ander level. Het zal ergens anders moeten gaan veranderen wil het aan de onderkant invloed hebben. Ja, en gelukkig komen we op die plek ook wel hoor. Maar ja, soms ben ik gewoon hartstikke depressief (*gelach*).

Els: Ja. En merk – merken mensen dat dan aan je?

Respondent 4: Nee.

Els: Zou je dat dan inbrengen zo? In zo'n –

Respondent 4: Nee, absoluut niet. Echt niet. Ik zou echt tegen niemand zeggen: 'Oh, ik ben hartstikke depressief' ofzo.

(*respondent ziet iemand die hij begeleidt op de achtergrond*)

Respondent 4: Ehm – nee, mensen gaan dat zeker niet aan mij merken. Absoluut niet. Ik ben echt een meester in doen alsof het goed gaat. En ik denk dat dat ook nooit gaat veranderen. Ik denk wel dat ik – nu een beetje in een – een fase terechtkom waarbij ik het wel durf te zeggen tegen de mensen die dichtbij me staan. Want tegen mijn vrouw zeg ik het wel. Is nog een beetje spannend soms, want mijn vrouw heeft gelijk zo iets van: 'Okee, daar gaat 'ie weer'. Maar ja, dat gebeurt niet. Maar – nee, ik merk ook van – mijn oudste dochter heeft ook wel vragen enzo, daar heb ik ook wel gesprekken mee. En die heeft zelf ook – helaas, wel depressieve klachten. Dus die – maar ja, is op zich wel fijn dat je daarover kunt praten hoor. En mijn jongste dochter, die vraagt wel veel over – die vindt het soms een beetje raar dat ik geen familie heb enzo. Dus meer dat soort vragen: 'Oh, hoe ben jij dan opgegroeid?' En dan zegt ze ook wel eens: 'Volgens mij was jij niet zo lief vroeger'. Ik zeg: 'Nou, ik was vroeger ook zoals ik nu ben', ik zeg: 'Alleen ik deed soms dingen die niet helemaal goed waren. Maar dat was meer omdat ik gewoon verdriet had en pijn had', ik zeg: 'Niet omdat ik mensen pijn wilde doen hoor'. 'Oh, okee'.

Els: Want dat komt best wel van vroeg vanuit je jeugd.

Respondent 4: Ja, ja ja. Nou, als ik daarover moet vertellen – dat is echt gewoon te bizar voor worden hoor. Mijn moeder, die had volgens het boekje borderline, maar ook een depressieve stoornis. Mijn echte vader was verslaafd aan cocaïne. Mijn stiefvader was een alcoholist en een echte crimineel. Dus dan praat je niet over een beetje handel, maar echt fors. Ja. Geweld – dat was heel veel aanwezig bij ons.

Els: In het gezin?

Respondent 4: Ja, ja. En mijn moeder was nogal losbandig als het gaat om seks en dat soort dingen. Daar werd bij ons heel vroeg over gesproken en dat was allemaal normaal en –

Els: Terwijl je daar als kind helemaal niet –

Respondent 4: Nee, nee. Ik heb dingen gezien waarvan ik denk: Dat wil je toch helemaal niet dat je kinderen dat zien. Echt hele gekke dingen hoor. Maar ja – geweld was echt – agressie, geweld, intimidatie, het was er altijd – echt altijd. Zeker naarmate ik ouder werd. Het escaleerde heel vaak tussen mij en mijn stiefvader. Ik vond hem gewoon niet okee, en hij moest mij niet. Ja, nou ja – als klein kind hou je je mond maar, maar als je ouder wordt word je opstandiger. Dus ook regelmatig fysiek geweest enzo. Ja. Ja, echt bizar – daar kan ik echt een boek over schrijven hoor. Echt te gek voor woorden. Ja, vooral het stukje vernedering, intimidatie. Ja, ik noem het maar pestgedrag binnen het gezin. Hij – hij heeft mij echt – ja – zo klein proberen te maken. Dat – ehm – dat ik uiteindelijk echt ben gaan exploderen. Dus – ja.

Els: Dat heeft dan best wel te maken met het zelfbeeld wat je over jezelf opbouwde denk ik.

Respondent 4: Ja. Ja, ik heb ook heel veel problemen gehad met mannen hoor, gewoon mannen in het algemeen. Vond ik heel moeilijk. Zeker als er wat autoriteit bij kwam kijken, dan – dat – in eerste instantie bouwde dat angst op, maar die angst draaide dan op een gegeven moment om naar agressie.

Els: Als een soort afweermechanisme.

Respondent 4: Ja, ja. Maar je zag – op de basisschool – op een gegeven moment ben ik zo’n anderhalf jaar gepest. En de eerste periode was ik echt bang voor degene die dat deed, en dat begon steeds meer te draaien, en in één keer knapte het gewoon – helemaal blind, ik ben helemaal los gegaan. Nou ja, het heeft er wel voor gezorgd dat ik de rest van de schooltijd niet meer gepest ben. Dat dan weer wel.

Els: Nee, dat wisten ze wel, ja.

Respondent 4: Ja. Alleen dan zie je wel – bijna anderhalf jaar heeft dat geduurd – en dan bouwt het op. En ik ben dan eigenlijk continu bang, bang, bang – en dan word ik boos, boos, boos – en dan daarna – in één keer explodeert dat. En dat is eigenlijk wel een beetje de rode draad hè? Dat ik heel erg in het angststuk zit – ook vanuit die suïcidegedachten hoor, die komen pas op het moment als ik in die boosheid kom. Als ik in die angst zit niet. Ook dan heb ik wel het gevoel van: Laat mij, laat mij. Maar zodra ik in die boosheid ga, dan komt er echt een stuk onverschilligheid en dan – uiteindelijk wil ik echt niet meer. En dat is het gekke hè? Ik wil zelf niet meer, maar ik ga het uiten naar een ander. En dan is zoiets gebeurd, dan is er een explosie geweest, dan ben ik echt – dan wil ik zelf niet meer. Dat is precies wat er vorig jaar met mijn vrouw ook is gebeurd – dus opgebouwd, toen ben ik helemaal geëxplodeerd thuis, en dan uiteindelijk – al het verdriet dat ik dan zie, dan ga ik in het slachtofferstuk – dan wil ik niet meer, dan kan ik niet meer. En dan voel ik me ook echt klote. En dan denk ik – wat verander ik daar nou weer aan? Zie je wel, ik ben niet okee –

Els: Ja, misschien wil je jezelf een soort – misschien, hoor – maar ik zit nou zo te denken – dat je jezelf een soort indirect een reden – ofzo – probeert te geven van: ‘Zie je wel? En nu is het klaar’.

Respondent 4: Ja. Dat doe je. Ja, dat doe je ook. Weet je – dat stuk wat ik vertelde rondom die andere vrouw, dat is voor mij een excuus geweest, dat is gewoon – zij is gewoon een excuus geweest –

Els: Want je zóékt iets, inderdaad –

Respondent 4: Om – om maar te kunnen zeggen: ‘Zie je nou wel? Ik ben helemaal niet okee’. En dan zegt mijn vrouw soms ook dingen joh, en die raken me dan zo diep man. Van de week – of net twee weken terug was dat – toen ging ik haar ophalen van haar werk, want ze werkt in de binnenstad hier. En toen zei ze: ‘Kom even binnen’. Ik zei: Ja, is dat niet raar, we werken allebei voor dezelfde organisatie, dan is het net of ik jou controleer ofzo’. ‘Nee joh, kom even binnen, want ik ben ook trots op jou. Ik vind het ook leuk als mensen zien dat je gewoon bij mij hoort’. ‘Oh’. Ik ken natuurlijk – al haar collega’s ken ik. ‘Okee’. Maar dat ze zei, dat stukje – ‘ik ben ook gewoon trots op jou’ – en dan denk ik: ‘Oh. Okee’.

Els: ‘Dat kan dus ook blijkbaar’. Ja.

Respondent 4: Dat doet dan gewoon zo veel. Ja. Dat is echt – heel bizar hoor. Ja, het zijn echt die kleine dingen waardoor je dan in één keer denkt: ‘Oh ja, ik doe er wel toe’.

Els: Best wel een realisatiemomentje. Ja.

Respondent 4: Ja. Ja. Maar goed, voor mezelf kan ik het ook wel weer plaatsen hoor, dat ik denk: Okee, die gedachtes [... achtergrondgeluid overstemt ...] dan zo doe. Ja. En door de behandeling snap ik het ook allemaal wel, maar ja, soms best wel eng, zoals ik net al zei. Als mijn kinderen uit huis zijn, wat dan? Dus ik probeer nu al wel bepaalde plannen – of ja, doelen te maken voor de toekomst. Mijn vrouw en ik hebben het er ook over – wij zouden heel graag met z’n tweeën een chaletje willen kopen aan de rand van België, midden in de bossen. Ja – we zitten nou ook mooi, maar als de kinderen weg zijn is het huis veel te groot. Dus dat soort dingen zijn we wel al mee bezig, en ik denk dat dat ook wel nodig is. Dat ik wel bepaalde doelen –

Els: Ja. Klein beetje zingeving ook, ja. Beetje invulling.

Respondent 4: Ja, dat. Ja. En ik heb dat nooit zo gehad, ik heb alles maar laten gebeuren. Terwijl ik nu denk van: Het is misschien wel goed om dat wel te doen.

Els: Ja. Dan bouw je ook wel een toekomstperspectief op. En dat was er misschien eerst niet echt.

Respondent 4: Ik heb alles maar laten gaan zoals het liep. Ik bedoel – ja, alles wat ik heb gedaan heb ik gewoon echt op het moment dat het er was aangepakt. Het is nooit geweest dat ik dacht: Oh, dan ga ik dit doen en dan ga ik dat doen, helemaal niet joh. Ik kon geen werk krijgen toen ik – 16, 17, toen was ik 17 – toen had ik problemen op school gekregen en ik kon niet meer naar school – nou, van school af gedonderd, tot twee keer toe. Ik denk: Ja, ik moet toch werken. En toen kwam ik daarna in aanraking met politie. Die hadden zoiets van: 'Ja, we zijn met een jongerenproject bezig, wil je daar aan meedoen?' 'Ja, is goed'. Toen mocht ik cellen poetsen op het politiebureau – zo debiel is het echt gegaan. Twee jaar politiecellen gepoetst. Ja, en toen leerde ik daar allemaal politie daar kennen. En toen zag ik de hele tijd de gasten van de transportdienst vanuit justitie – die ga je op een gegeven moment leren kennen. 'Is het niks voor jou om in de bajes te werken?' Toen leerde mijn moeder iemand kennen die in de bajes werken, en – 'Ja, waarom solliciteer je niet?' Heb ik gedaan – ben met zo'n dossier er naartoe gegaan. Ik zeg: 'Luister, er staan nog zaken open – geweldsdelicten – dit is het'. 'Ja, okee, okee'. Nou, een jaarcontract gekregen bij de bajes. En toen nog een jaarcontract en een vaste aanstelling. Binnen twee jaar was ik groepsleider. Maar iedere keer heb ik gewoon maar gereageerd op wat voorbij kwam. Hè – toen was ik groepsleider, toen wilde ik eigenlijk groepsleider maatschappelijke integratie worden – dus dat was de doelgroep die in de laatste 18 maanden van detentie zaten. Nou, kwam een vacature – gesolliciteerd. En zo is het eigenlijk gaan rollen. Nou ja, bij die functie hoorde weer een bepaalde training – ook allemaal gedaan. En toen kwam de vacature voor TBS – moest ik wel weer een opleiding gaan doen tot sociotherapeut – nou, heb ik ook maar gedaan. Zo is het eigenlijk allemaal gaan rollen, maar ik heb nooit een – een doel gehad. Ik bedoel, dat is hetzelfde als – bijvoorbeeld, ik heb een koophuis en alles, maar dat is nooit mijn doel geweest. Dat komt dan voorbij, en dan denk ik: 'Oh ja, is goed, dat doen we dan maar'. Terwijl nu, nu denk ik wel steeds meer van: 'Okee, ik zit nou zo'n beetje op de helft van m'n leven, zeg maar – ja, het is misschien wel mooi om dit te gaan doen of dat te gaan doen'. En we hebben het er nu ook samen over, dat maakt ook wel het verschil.

Els: Ja, ik wou net zeggen: Wat zorgt ervoor dat die omslag is gekomen?

Respondent 4: Ja, omdat we het samen doen. Ik doe het niet meer alleen. Ehm – ik heb mijn vrouw altijd buitengesloten, 22 jaar lang. En daar heeft ze geen last van gehad – dat zegt ze ook: 'Ja, ik wist niet beter, want zou was het nou eenmaal'. Ze zegt nu wel van – ja, ze ziet het nu natuurlijk ook wel. Maar dat is wel het voornaamste denk ik. Het – het – mensen toelaten. Ja. Dit ook hoor, zo praten over dit, dat – ja – nou ja, zeg 3 jaar geleden deed ik dat echt niet. Nee hoor. Helemáál niet. Ja, ik praat er nu ook over met vrienden die fors in het milieu zitten of zaten – die hebben ook zoiets van: 'Oh ja, het geeft ons ook wel weer een beetje ruimte om te praten over wat wij voelen en denken'. Dus het is niet alleen voor mezelf. Dit is echt pas een jaar hoor, dat ik er zó open over praat.

Els: Het is écht heel open. Ja.

Respondent 4: Ja. Hè, weet je, dat is ook wel weer ik hoor. Op een gegeven moment is de knop om, en dan denk ik – letterlijk ook: Zoek het maar uit. Doe er maar mee wat je ermee wil doen. Ik heb gisteren toevallig een petje gekocht. 'Fuck what people think' staat erop. Maar dat is het ook, het interesseert me ook niet meer. Ik bedoel, er is nu ook een heel item bij Brandpunt Plus uitgebracht – zie je ook een heel stuk van mij voorbij komen, met filmpjes en alles erbij. Ik denk: Het is goed hoor. Mensen mogen weten hoe het zit.

Els: Ja. Krijg je daar reacties op?

Respondent 4: Ja, op zich wel positief – ik doe regelmatig dingen in de media, alleen – meestal gaat het dan over het stukje depressie en alles. Waar ik me heel erg op focus is het forensische stuk ook. Ik heb zelf niks crimineels gedaan, alleen heel mijn gedachtegang, mijn manier van handelen, past wel in die setting. En ik heb heel veel vrienden in dat circuit natuurlijk – ehm – dus daar gaat het met name over. En dan zie je mensen – dan zijn er wel mensen die een beetje reageren, zo van: 'Oh dat hadden we niet verwacht van jou, omdat jij – zo dicht bij die wereld staat'. Ik sta er – ik zit er absoluut niet in. Dus daar reageren mensen soms wel een beetje onwennig op. Maar voor de rest hebben ze zoiets van: 'Oh, mooi dat je daar zo open over durft te spreken'. Ja.

Els: Nee, want vandaar ook de forensische grondslag, zeg maar, van de hulpverlening.

Respondent 4: Ja, ja. Ja, die hulpverlening is altijd een beetje de rode draad in mijn carrière geweest. Het is natuurlijk logisch als je ziet waar ik vandaan kom. Het is – ja.

Els: Maar was dat dan ook de aanleiding om hulpverlener te worden?

Respondent 4: Nee joh. Dat was gewoon allemaal toevallig. Echt toevallig. Ik bedoel – ik heb een grafische opleiding gedaan – destijds wilde ik drukker worden. En – ja – ik moet wel zeggen – ik was wel altijd bezig met – tenminste, bij ons kwam altijd iedereen over de vloer, en wij hebben ook mensen tijdelijk in huis gehad die nergens terecht konden. Echt – heel raar allemaal, maar – dus het zit wel een beetje in mij om – om met mensen op pad te gaan en te kijken van: Wat kunnen we voor elkaar doen? Nee, maar hulpverlener heb ik nooit over na gedacht joh, nee. Ik wilde bij de politie – nou, dat kon ik wel vergeten – ja – dus toen bij de keuring geweest, gekeurd, en dan kom je bij het onderzoek. Ja, netwerk was niet okee, dus dat ging gewoon niet. Nou ja, dat is dan zo. Maar – ehm – nee, ja, echt hulpverlener is pas gekomen echt in 2005 ofzo, dat ik echt dacht: Ik wil echt die hulpverlenersrol in. Kijk, ik was sociotherapeut, maar dan ben je nog geen hulpverlener. Dan ben je nog steeds een onderdeel van het rechtssysteem. En dat is wel het punt geweest dat ik dacht van: 'Oh wacht, ik wil toch wel die kant op'. Pas toen ik bij justitie weg ben gegaan, dat ik zoiets had van: Had ik veel eerder moeten doen joh. En dat vind ik nog hoor. Het geeft mij ook wel – wel voldoening als je echt mensen – echt een beetje op gang kunt helpen. En het is soms ook mega confronterend. Ik bedoel, het is niet voor niks vorig jaar zo fout gegaan. Dat is echt een confrontatie, als je mensen gewoon soms – nog minder ver weg vindt als dat je zelf ook ooit bent geweest, en dat die dán al zo ver naar de klote zijn. Er zijn wel eens mensen dat ik bij mezelf bijna denk van – ik zou bijna tegen je willen zeggen van: 'Ga nu iets doen, want als het nú niet gebeurt, dan gaat het echt fout. Want je ben nog lang niet in het diepste dal hoor, echt niet'. Het feit dat je daar zelf al geweest bent, dat is wel – dat is soms wel pittig.

Els: Ja. Ja. En zou je dat ook zeggen tegen mensen? Van: Goh – ehm – het kan –

Respondent 4: Ligt eraan. Ligt er een beetje aan met welke doelgroep ik te maken heb. Kijk, als je kijkt – en dat is een beetje het mooie wel van de forensische wereld vind ik – in het forensische stuk moet je keihard zijn en duidelijk. En niet hard in negatieve zin, maar gewoon: Zeg gewoon hoe het is. Daar zou ik het wel doen. Daar zeg ik soms gewoon ook letterlijk: 'Je zit diep, maar het kan nog veel dieper'. Dan heb ik het er echt wel over. Maar er zijn ook momenten dat ik merk aan iemand – dat iemand de last al zo hoog vindt – als ik dan ook nog eens ga zeggen van: 'Het kan nog veel erger', dan –

Els: 'Het kan erger', ja.

Respondent 4: Nee, dat werkt averechts. Het ligt er wel heel erg aan wie ik tegenover me heb. Ik vind wat dat betreft – ik heb het liefste boeven tegenover me. Vind ik echt. De communicatie is zo makkelijk – of makkelijk, voor mij makkelijk, want dat is wat ik gewend ben. Dat vind ik wel – voor mij wordt het pas moeilijk als ik een heel kwetsbaar iemand tegenover me heb, die mij heel erg raakt – waarbij ik echt letterlijk zie wat ik voel. Dat vind ik wel moeilijk. Kijk, als er iemand tegenover mij zit – ik heb heel lang een meisje begeleid van – ze was toen 26 – zij – bij alles wat ze deed, dat raakte mij zo joh. Ik zag mezelf gewoon en mijn kwetsbaarheid. Zij liet het zien, en dat voelde ik zó joh. Daar had ik een hele fijne band mee, dat was ook wel iemand waartegen ik uiteindelijk ook veel over mezelf tegen heb verteld. Het gaat met haar gelukkig goed, ja. Maar zij was wel iemand die bij mij ook wel een hoop – een hoop losmaakte. Terwijl, als ik een of andere boef tegenover me heb zitten – ja – ik zie hetzelfde gebeuren als bij mezelf.

Els: Die heeft misschien diezelfde onverschilligheid wel, zo van: 'Ja, ja, ja'.

Respondent 4: Ja. Ik heb morgen dan die afspraak met die 2 gasten, ja, dat weet ik nou al – die gaan allebei nonchalant achterover hangen van: 'Dat doet ons allemaal niks'.

Els: Uiteraard. Ja.

Respondent 4: We praten erover, en we weten echt wel van elkaar wat eronder zit – maar dat zie je niet. Als je dat niet kent, dan zie jij niet dat iemand zo – zo diep in zichzelf zit. En dat is wat – wat ik nu probeer – mezelf probeer aan te leren, om mezelf te laten zien. Ik heb bijvoorbeeld een paar keer bij mijn behandelaar zitten huilen. Nou, dat zou ik echt nooit gedaan hebben. Het voelt voor mij nou wel – ook wel okee.

Els: Ja, ik wou net zeggen: Brengt het je ook iets?

Respondent 4: Ja. Maar ook hele kleine dingen hoor, want – klinkt heel stom hoor, maar ik ben ook heel erg bezig geweest met hoe ik er qua uiterlijk uit zag. Ik hoef er niet góéd uit te zien –

ehm – als het maar wél – hoe moet ik dat zeggen – ik moet er wel zo uitzien dat de ander mij met rust laat.

Els: Ja precies. Beetje intimiderend ofzo.

Respondent 4: Ja. Ja. Nou ja, goed, inmiddels ben ik een beetje kalend her en der, maar ja, dat is de leeftijd. Zou ik normaal nooit gedaan hebben, om dan m'n haren toch maar te laten groeien. Het liefste zou ik dan gewoon alles afgeschoren hebben, terwijl – ook daarin denk ik nu: Het maakt me allemaal geen bal meer uit. Weet je? Ik ben wie ik ben. Hè, ik bedoel – ik zou nooit in een korte broek en een T-shirtje rondlopen. Ik zit natuurlijk helemaal onder de plakplaatjes, en – ja, dat vind ik – daar zitten een paar kwetsbare stukken tussen. Terwijl ook daarin denk ik: Ja. Boeien. Dus ja – en dat stuk probeer ik mezelf wel echt aan te leren. Ik ga bijvoorbeeld ook nooit zwemmen. Ik vind niks zo kwetsbaar als in mijn zwembroek ergens staan. Dat voelt gewoon zo niet veilig. Terwijl – ja – nou ja, mijn vrouw zei: Zullen we een keer naar de sauna gaan? Nou, dan zit mijn adem al gelijk hier, zo van: 'Wacht even, dat is kwetsbaar'. Terwijl, nu denk ik: Ja, schijt, ik ga het gewoon doen. Ik vind het wel spannend, maar ik ga het wel gewoon doen. Dus ook daarin ben ik wel heel bewust bezig om juist die kwetsbaarheid te laten zijn – want ik denk dat dat uiteindelijk ook wel invloed heeft op die doodsgedachten. Hè, en dat dat dan ook wel minder wordt. Omdat je ook gewoon gaat ervaren dat – dat – ja, dat het allemaal niet zoveel uitmaakt.

Els: Nee. En – en heb je dat nu – bijvoorbeeld tegenwoordig ook nog? Dat iets je triggert en dat je dan – dat dan die gedachten opkomen, zeg maar, die suïcide –

Respondent 4: Ja. Jawel. Ik – ik heb het heel erg als ik – nou ja – als ik herinnerd word aan een trauma. Dus als ik getriggerd word waardoor bepaalde trauma's weer omhoog komen. Dan – soms komt in één keer het gevoel – kan één keer het gevoel er zijn dat ik eigenlijk wil vluchten. 'Ik wil dit niet'. Want dan ga ik wel allerlei gedachtes van: 'Okee' – als het maar even moeilijk word, dan schiet het gelijk in mijn hoofd van: 'Ik wil niet – ik kan niet – ik wil niet'.

Els: Dan wil je weg. Ja.

Respondent 4: Het is alleen wel zo dat het ook weer snel zakt, en dat ik weer terug kom – en natuurlijk ook omdat ik het tegen mijn vrouw zeg – die kan wel heel goed relativeren hoor. Het steeds meer ervaren dat ik het ook weer kan laten zakken, dat is wel fijn. Dat ik wel – eerst verzoop ik gewoon in die gedachtes. Dan werd het erger en erger en erger en erger. En dan gebeurde er weer iets en dan –

Els: Ja. Dan bouwt het zichzelf op. Ja. Ja.

Respondent 4: Ja, dat. Ja. terwijl, nu lukt het me wel om – ja. En ik zeg ook – het is nu ook nog heel vers, en dat is wel spannend. Soms dan word je getriggerd en – ja, dan schiet ik even in de paniek en dan denk ik: 'Oh, ik voel nu iets wat ik niet wil voelen'. Maar wat ik al heel lang niet meer gevoeld heb, is onrust in mijn buik. En dat is ook – dat is echt wel een hele maffe, want – pas sinds ik deze medicijnen slik is dat weg. Ik heb altijd geleefd met spanning in m'n buik. En daar ben ik me nooit zo bewust van geweest, maar pas nu het weg is besef ik me van: Jezus man. Als je continu met zo'n buikgevoel leeft, wat doet dat met je? Als je continu je ademhaling zo hoog hebt zitten, wat doet dat met je? Fysiek gewoon alleen al, laat staan hoe je – in je kop joh. Ja. Ook heel veel paniekaanvallen gehad. Alleen bij mij zijn paniekaanvallen heel stil – ik ga observeren en ik ga alles heel erg berekenen, en dan komt het bommetje. Terwijl, mensen denken bij een paniekaanval: Hé, iemand wordt helemaal hyper en wil weg en – ja, ik wil ook weg, maar ik ga eerst naar achteren zitten en kijken: Wat gebeurt er? En dan boem, dan explodeert het en dan ben ik weg. Dat soort dingen. Maar dat heb ik ook al, nou zoveel tijd niet meer gehad. Dus dat. Ja.

Els: Dat is wel heel fijn. En dat is inderdaad – dat je het mist, dat je merkt wat je eigenlijk altijd hebt gevoeld. Zo van – dat is ook wel –

Respondent 4: Dat is gek, dat is héél raar. Ja. Ja, dat vond ik wel een van de stomste dingen, dat ik op een gegeven moment merkte dat dat gevoel in mijn buik wegzakte. Want ik ga dan ook proberen om alles te beredeneren, zo van: 'Ja, maar dat komt doordat ik nu die behandeling heb, doordat het op werk wat rustiger is'. Nou ja, toen werd het weer wat drukker op mijn werk, en nog steeds heb ik dat gevoel niet. 'Oh, okee'. Dus iets in mij is ook wel anders – anders aan het kijken naar – naar het leven in het algemeen. Kijk, en dan moet ik bijvoorbeeld niet teveel naar het nieuws kijken, want dan ga ik me daarover – ik weet niet of je dat kent hoor – maar, als ik dan

bijvoorbeeld hoor dat Rusland en Amerika moeilijk gaan lopen doen, dan – ehm – het eerste wat ik dan denk is: 'Oh wacht even'.

Els: 'Wat gaat er nou weer gebeuren?' Ja.

Respondent 4: En bij mij gaat het dan ook om nogal rare gedachtes, dat ik denk: 'Oh ja, dan moet ik eerst even die en die en die iets aan doen, en dan kan ik er zelf uit stappen, want dan is het in ieder geval veilig voor mijn kinderen', weet je wel? Oh, hou maar op hoor, echt. Zelfs die zieke gedachtes hoor. Ja.

Els: Ja. Ja. En het was ook wel een interessante – want dat is toevallig ook één van die begrippen vanuit de literatuur van – zo'n ambivalentie van: Ik doe wel een suïcidepoging en ik heb wel al die gedachten, maar eigenlijk wil ik helemaal niet dood. Maar dat heb jij dus ook ervaren.

Respondent 4: Ja zeker. Ja, zeker wel. Ja. Ja, het – het is meer – ehm – het lijkt soms gewoon op een gegeven moment dat er geen andere uitweg meer is – dat het dat gewoon is. Want ik weet dan echt niet meer van: Wat moet ik nou doen om me weer beter te voelen? Dat gaat niet meer. En je denkt op een gegeven moment ook van: Dat kán ook niet meer. Het is echt niet dat ik dood wil, echt niet, maar ik wil gewoon van alles, van alles van dat moment wil ik af.

Els: Je wil gewoon op dat moment niet meer zó leven.

Respondent 4: Nee. Nee. Wat – wat voor mij bijvoorbeeld soms – bij mij in mijn hoofd nog wel eens gebeurt, dat ik letterlijk denk van: Ik pak mijn rugzak en ik vertrek gewoon. En ik laat alles achter – mijn legitimatiebewijs, alles. En zoek het maar uit. Ik ga een hoop geld pinnen en daarna ben ik er niet meer. Ehm – ik weet het niet – ik zie wel. Ik loop – ik ga lopen en ik zie wel. En – en, goed hè, dat is wel een heel duidelijk signaal – dat als ik in zo'n fase kom, dat het niet helemaal lekker gaat. Maar – maar ook dat. Ook dat voor mij – zou voor mij ook gewoon verdwijnen zijn. Ja, soms voelt zelfs dat al fijn. Dat – gewoon geen verantwoordelijkheid meer moeten dragen voor niks en niemand. Kan ik me nu echt niet voorstellen hoor. Als ik daar nu aan denk, dan denk ik: Jezus man. Dan zie ik die twee meiden thuis en dan denk ik: Waar ben je mee bezig? Ja. En dat vind ik dan wel – dat is wel de andere worsteling weer hoor, dat je – mijn kinderen hebben mij vorig jaar op een manier gezien die ze nooit hadden mogen zien. Ja, goed, van de andere kant – het is een ervaring waarvan ik hoop dat ze – dat ze er ook wel weer iets van geleerd hebben. Ehm – maar dat doet ook wel pijn hoor. Dat je je kinderen eigenlijk gewoon pijn heb gedaan. Ik bedoel, ik heb ze niks aangedaan – maar het verdriet dat ze bij mij hebben gezien. Ik bedoel, als ik naar mezelf kijk – er is niets zo pijnlijk als je ouders verdriet te zien hebben. Dat – dat is gewoon niet fijn. Dat is – ja. Dat vind ik ook nog wel een lastige hoor. Dat je mensen dingen hebt aangedaan dat je denkt – die wil je niet. Maar goed. Heb jij nog vragen? Ik blijf lullen – we zijn al meer als anderhalf uur verder.

Els: Ja, nou ja, ik vind het hartstikke interessant. Ik bedoel, ik – ehm – ik hoor je graag praten in ieder geval. Nou ja, ik heb in ieder geval alles wat op mijn lijstje staat – is wel zo'n beetje langsgesproken hoor. Dat – ehm. Heb je een officiële diagnose gekregen voor de chronische depressie?

Respondent 4: Ja. Ja.

Els: Dat was nog effe zo'n tussendoor – ehm – vraag.

Respondent 4: Ik heb voor allebei m'n diagnoses een officiële diagnose.

Els: Ja. Weet je hoe lang geleden dat was?

Respondent 4: Nou ja, chronische depressie is eigenlijk pas vorig jaar vastgesteld. Ik heb wel meerdere malen gewoon een depressie die is gediagnosticeerd, omdat ik op dat moment een depressie had. Alleen het chronische stuk is echt vorig jaar pas geweest. En de complexe PTSS ook pas anderhalf jaar geleden. Dus daarvoor hebben ze altijd – ja –

Els: Een beetje aangemodderd?

Respondent 4: Nou, nee, want – ja – in hoeverre kunnen ze dat nog uit het dossier halen – ik had staan: ADHD, en kenmerken van een antisociale persoonlijkheidsstoornis. Dat hebben ze allebei geschrapt – in ieder geval geschrapt in zoverre ze dat dan nog kunnen. Het staat bijvoorbeeld niet

meer bij mijn huisarts in het dossier, en – dat zijn uiteindelijk de chronische depressie en de complexe PTSS geworden. Wat me ook wel veel zelfvertrouwen heeft gegeven. Ja, want er is niks zo klote als denken dat je een persoonlijkheidsprobleem hebt. Want als je dat ergens uitspreekt, dan ben je klaar hoor. Want dan is het echt: 'Oh, die is niet te vertrouwen, en die liegt, en die manipuleert'. En dat is niet zo.

Els: 'Want die is zó, inderdaad'. Ja.

Respondent 4: Ja, dat. En dat is echt absoluut niet. Op bepaalde momenten ja, kan ik heel onbetrouwbaar zijn, maar dat zijn meer momenten dat ik zwaar in een depressie zit.

Els: Dat je – dat het uitgelokt wordt door andere mensen ook, ja.

Respondent 4: Ja. Juist. Nee, maar het zijn officiële diagnoses. Ja.

Els: Ik kan me voorstellen dat het ook best wat duidelijkheid geeft. Zo van: 'Oh, okee, dus daar komt dat vandaan'.

Respondent 4: Ja. Ja, die depressie wisten we sowieso al natuurlijk. Dat complexe PTSS stuk heeft echt alles op z'n plek doen laten vallen hoor. Als je al die symptomen naast elkaar legt – dat is wel grappig, daar heb ik gisteren nog naar zitten kijken – dat kwam omdat ik weer last kreeg van 's nachts wakker worden, en dan – dan lees je – ik heb die symptomen allemaal voor mezelf even opgesteld, want soms loop ik tegen dingen aan waarvan ik denk: 'Oh wacht even, past dat daar dan ook bij?' Wil niet per definitie zeggen dat je al die symptomen hebt natuurlijk. En dan heb je het over stemmen horen, en dan denk ik: 'Okee'. En de depressiviteit hoort ook weer bij een stukje complexe PTSS, dus – het raakt elkaar allemaal weer hè? Hè, die suïcidale neigingen – het hoort allemaal bij elkaar. Dus dit lijstje is voor mij af en toe dat ik denk: 'Ja' –

Els: 'Dit komt dus daar vandaan – ja'.

Respondent 4: Ja. En ik moet ook wel zeggen dat – ik ben ook wel heel vroeg mezelf er bewust van geworden, van: Ik moet wegblijven van alcohol, wegblijven van drugs. Dat zijn voor mij dingen – als ik daarin verzeild raak, dan raak ik echt van God los. Ik heb ook nooit een druppel alcohol op, ik heb nooit drugs gebruikt. En nog steeds niet, doe ik gewoon niet. Ik blijf er gewoon compleet vanaf –

Els: Omdat je weet dat het niet goed voor je zou zijn.

Respondent 4: Ehm – nou ja – ik denk dat dat uiteindelijk voor mij een – een manier van vluchten gaat worden die mijn leven ook gewoon naar de klote helpt. Ik – ehm – ik weet dat ik heel verslavingsgevoelig ben – als ik alleen al naar het sporten kijk –

Els: Dat is eigenlijk ook een soort verslaving.

Respondent 4: Ja. Bijna dwangmatig gewoon. Sport, dat is echt – als ik dat minder dan 3 keer in de week doe, dan ehm –

Els: Voel je je niet zo lekker.

Respondent 4: Nee. Dan voel ik me niet okee hoor. Dus in die zin – ik weet het ook. Ik heb ook een hele periode gehad – en nou gelukkig minder – maar die blikjes Monster Energy – die grote groene blikken. Soms twee, drie op een dag – en dan elke dag. En dan ook echt denken: Ik heb dat echt nodig, want anders kan ik niet functioneren. Dus ik weet van mezelf: Daar moet ik van wegblijven. En gelukkig heeft dat me nooit veel moeite gekost, dus – zolang ik maar niet weet hoe het allemaal voelt, dan is het goed.

Els: Nee precies. Misschien er überhaupt maar gewoon van wegblijven.

Respondent 4: Ja. Ja.

Els: Maar daar ben je wel heel bewust mee bezig dan.

Respondent 4: Ja, maar dat is eigenlijk altijd ook wel geweest. Dat is eigenlijk begonnen vanuit de – ik zit ook heel erg in de muzieksceen, echt in de punk/hardcore wereld – dat is de oude –

vroeger begonnen met metal enzo. Toen ben ik echt helemaal die linkse kant op gegaan, de punk en de hardcore punk. En dan had je zo'n stroming, de straight-edge – ik weet niet of je dat kent hoor –

Els: Toevallig niet, nee.

Respondent 4: Nee. Nou ja, het beruchte zwarte kruis – als je die ziet, dan weet je: Dat zijn straight-edgers. Dat zijn mensen, die roken niet, die drinken niet, die zijn vegetarisch, nou ja, dat soort dingen. geen drugs. Daar ben ik in terecht gekomen. Vroeger was het meer een stukje om ergens bij te horen – een scene – echt een way of life is het voor mij geworden.

Els: Best wel een verstandige scene dan, om bij te horen.

Respondent 4: Ja, deels.

Els: Of valt het tegen?

Respondent 4: Nou ja, Volkert van der Graaf, die Pim Fortuyn doodgeschoten heeft, is ook een straight-edger, dus. Sommige idealen gaan iets te ver door. Ik bedoel, heel de Sea Shepperd en Green Peace horen er ook allemaal bij, en die doen ook dingen die niet oké zijn hoor. Dus het is – ook weer daarin, als je té – en dan –

Els: Té van iets is meestal niet heel erg goed nee.

Respondent 4: Nee. Dat is ook in die kringen. Ik heb me daar – met mate ook wel schuldig aan gemaakt hoor, dus dat ik inderdaad ook wel eens mensen benadeeld heb die blowen, drinken – weet ik veel. Ehm – spullen van mensen gejat om ze te laten dumpen, weet ik veel. Maar het heeft er wel voor gezorgd dat ik van de troep af ben gebleven. En nu is dat nog steeds wel een heel belangrijk deel van mij. Mijn dochter is helaas inmiddels ook een heel actief straight-edge aanhanger. Vind ik wel spannend. Alleen zij zit een beetje in het onschuldige – echt in de muzieksfeer – terwijl, wij zaten meer echt in de – ehm –

Els: In de leefstijlsfeer meer.

Respondent 4: In de leeftijdssfeer ja. En dat noemden ze hard-liners, noemden ze dat destijds. En dat zijn mensen die – zeg maar de harde kern van de voetbalclub, dat waren wij dan binnen de straight-edge. Zolang ze daar uit blijft vind ik het goed. Maar goed, het geeft wel aan hoe wij daar zelf mee omgaan. Mijn vrouw is precies hetzelfde. Die is dan wel niet bewust straight-edge, maar die heeft wel dezelfde leefstijl ook. Allebei mijn kinderen ook vegetarisch – vrijwillig. Dus dat – ja. Maar goed, dat heeft er wel voor gezorgd dat ik wel uit bepaalde kringen weg ben gebleven. Ja. gelukkig. Maar ja, sport is altijd wel – sport en muziek, dat heeft mij enigszins wel – muziek hoor ik wel heel vaak hoor. Ik weet niet hoe dat bij jou is, maar muziek is wel vooral mijn redder geweest hoor. Altijd in bandjes gespeeld enzo – ja, dat voelde wel – ja. Zeker die scene, dat was supertof.

Els: Ja. En zit je daar nu nog steeds in?

Respondent 4: Ja, nou nog steeds – nou, ik speel niet meer in een band, dat niet meer – daar ben ik 2 jaar geleden mee gestopt. Dat kwam eigenlijk omdat ik meer met mijn werk bezig was, en die band ging eigenlijk zo hard – die gingen Europees toeren.

Els: Oh wauw.

Respondent 4: Dus toen had ik zoiets van – nou, daar heb ik gewoon geen tijd voor. Heel af en toe doe ik nog wel gastoptredens bij de jongens, maar –

Els: Oh dat is leuk, dat dat wel kan.

Respondent 4: Ja, zeker. Maar ik heb zo'n netwerk in dat wereldje, dat is echt superleuk. We gaan wel eens naar festivals met z'n allen, zo van, nou gaan we gewoon – gewoon met de kinderen, die gaan gewoon mee. En dan gaan mijn vrouw en ik relaxt ergens zitten – en de kinderen: 'Veel plezier'. Vooral mijn oudste, die heeft weer een relatie met een gitarist in een metalband, dus dan –

Els: Oh kijk ja, dus dan zit je er weer in. Ja.

Respondent 4: Dus dat blijft dan weer, ja. En daarnaast werken wij hier in (*plaats*) als vrijwilliger bij de (*naam locatie*). Dus dat blijft je toch een beetje in dat wereldje hangen.

Els: Superleuk. Ja.

Respondent 4: Ja. Ik kom zelf oorspronkelijk ook uit de skate-wereld. Dat was mijn sport vroeger. 16 jaar gedaan – ja. Dus ja, in dat wereldje ben ik ook blijven hangen. En mijn jongste dochter, die skate ook weer. Dus, heel die scene is ook – dat blijft bij elkaar. Ik kom nou allemaal mensen tegen van vroeger, die nu zelf met hun kinderen op pad gaan. Dat is superleuk. Ja.

Els: Superleuk.

Respondent 4: Ja. En zo probeer je er iets positiefs van te maken. Is niet altijd makkelijk, maar –

Els: Nee. Nee. Nee, dat zeker niet.

Respondent 4: Ja, ik geloof ook niet – wat ik in het begin al zei – depressie blijft gewoon een onderdeel van mij. Dat gaat nooit meer weg. Alleen – ehm – het stukje – ja, dan heb je het toch over een stukje fases van herstel – acceptatie is er inmiddels wel. Ik kan wel accepteren dat het nou eenmaal zo is. Ehm – ik schrik er wel van soms, als ik me een dagje minder begin te voelen. Ja, dat kan natuurlijk niet in een dag, maar wel heel snel dat ik denk van: 'Oh, dit wil ik niet, dit wil ik niet'. Maar ja, het is er en het zal nooit meer weggaan.

Els: Ja. Maar je bent je er wel heel bewust van en je – en je voelt 'm ook heel bewust dan. En –

Respondent 4: Ja. Ja. maar ik denk ook wel dat het werk dat ook wel met zich mee brengt hoor. Doordat je natuurlijk heel vaak vanuit je eigen ervaringen werkt – ehm – ben je er ook op een andere manier mee bezig. En mijn vrouw is natuurlijk ook heel actief bezig met haar eigen stuk – dus – het is ook eigenlijk elke dag wel onderwerp van gesprek – herstel. Dat is ook wel iets waar wij ook altijd wel mee zijn hè? Van: Wat betekent herstel nou eigenlijk? En ook – ehm – mensen in onze omgeving – het is ook wel dat je op een gegeven moment een netwerk opbouwt van mensen die allemaal hun kwetsbaarheid bij zich hebben. Daar voel ik me ook het veiligste bij, dat – ehm – ja.

Els: Ja. Al die mensen zijn niet perfect.

Respondent 4: Niemand is perfect. Maar ik vind altijd, de mensen die niet mee kunnen komen in deze maatschappij, dat vind ik de mooiste mensen. Mij lukt het ook niet. Ik ben absoluut geen – ik ben geen kuddedier, ik ben geen schaap. Ik zeg al: Ik ben een wolf. Ik ben een grijze wolf – ben een beetje zwart en een beetje wit. Soms ben ik zwart, maar over het algemeen ben ik wit. Dus ja. Lichtgrijs (*gelach*).

Els: Ja precies, laten we het daar op houden inderdaad (*gelach*). Ja, je kan je afvragen inderdaad – ik denk dat de maatschappij best wel vol zit met mensen die ook niet mee kunnen komen, maar dus een masker op zetten om er maar wel in mee te kunnen komen, maar niet te uiten wat ze zelf vinden of voelen of iets, want ja – mensen vinden daar iets van, dus –

Respondent 4: Ja. Ik woon hier in de buitenwijken, in (*naam locatie*). Het is echt – 's morgens om 9 uur – tussen 8 en 9 – iedereen vertrekt. En 's avonds tussen 5 en 6 komt iedereen weer thuis. Als je overdag bij ons in de straat komt staan, staan er gewoon geen auto's. En 's avonds kun je je auto niet parkeren. Ik vind dat zo'n letterlijke weerspiegeling van hoe deze maatschappij is, op alle fronten. Ik bedoel, we doen precies dat wat we allemaal van elkaar verwachten. Ja, ik doe er echt niet aan mee. En – en letterlijk niet hè? Bij ons in de straat – iedereen heeft dezelfde voortuin. Ik ben de enige die de kliko in de voortuin heeft staan – wel netjes weggewerkt. Mijn keuken zit voor, dus waarom zou ik mijn kliko achterin de tuin zetten als mijn keuken voor zit? Mijn buurman zegt: 'Waarom zet jij je kliko's voor?' Ik zeg: 'Waarom moet ik die achter zetten? Mijn keuken zit voor, waarom ga ik dan naar achteren?' 'Oh ja'. 'Ja, jullie doen altijd dingen heel anders'. Ik zeg: Ja, dat kan. Maar ik doe ze zo zoals ik ze fijn vind'. 'Oh ja'. Als je bij ons boven uit het raam kijkt – alle tuinen zijn allemaal stenen, stenen, stenen. Wij hebben 'm helemaal vol staan met planten. Wij hebben een zitkuil gemaakt met – die helemaal overkoepeld wordt met planten en alles. Ja – waarom zou ik met iedereen mee gaan doen? Ik doe dat wat ik fijn vind – ik vind het

fijn om lekker – en zo doen wij dat met alles wel. Als je ook ziet, hoe duur de auto's, vakanties en weet ik veel, donder op hoor. Ik vind het echt –

Els: 'Want zo hoort het'. Ja.

Respondent 4: Maar dat is het. Maar dat is ook het stuk als je kijkt – als we het dan weer even over die hulpverleners in de psychiatrie – ehm – 'we doen het zoals het ons geleerd is'. En dat is – ja. Maar zo zit de hele maatschappij in elkaar. En gelukkig hè, dat er steeds meer mensen zoiets hebben van: Ja, het moet gewoon anders. Ik vind bijvoorbeeld, het stukje vegetarisch vind ik een heel mooi voorbeeld, je ziet steeds meer mensen die zich er bewust van zijn van: 'Nou wacht even, al dat vlees is helemaal niet zo goed'. Niet alleen het feit dat je dieren moet slachten omdat je het lekker vindt, je hebt het eigenlijk niet eens nodig. Maar ook als je kijkt wat daar voor een industrie achter zit. Mensen zijn zich er wel bewust van: Als ik vlees eet, heeft dat wel gevolgen ook voor het milieu. Dus ik vind het – opzich die – die bewustwording, die zie je wel steeds meer.

Els: Bewustwording ja.

Respondent 4: En steeds minder mensen die ook alcohol – mensen zich steeds er bewuster van worden – het leeft wel, gelukkig. Maar dan nog. Mensen komen wel eens bij mij binnen – dat ze echt kijken van: 'Okee?' Wij hebben een redelijk groot huis – ingericht gewoon op leefbaarheid. Ehm – wij hebben een hele grote eettafel, een hele grote bank, maar wij hebben 3 Tv's in de huiskamer staan. En dan denkt iedereen: '3 Tv's?' Ja, dat zijn er twee voor een Xbox. En waarom? Wij gaan nooit op vakantie, maar we vinden het wel leuk om samen in de zomer met z'n viertjes tegen elkaar te Xboxen, en dat doen we dan online. Dan hebben we 2 Xboxen staan. Ja, dat is misschien voor iemand een luxe, maar voor ons is dat gezellig. Hè? Met z'n viertjes spelen in hetzelfde spel. En dan hebben we nog 1 scherm staan om gewoon TV te kijken, maar – maar mensen denken gelijk: 'Hè?' Wij zijn echt helemaal gek van bordspellen. En dan niet van die simpele bordspellen, maar dan echt – ja, ik weet niet of je een beetje bekend bent in dat wereldje, maar Dungeons and Dragons en dat soort dingen, dat vinden wij echt helemaal te gek. En dan hebben sommige mensen echt zoiets van: 'Jezus, jullie zijn 'raar'', tussen aanhalingstekens.

Els: Ja precies. Want dat is niet hoe het – 'hoort', ja – niet wat mensen gewend zijn.

Respondent 4: Nee. Nee inderdaad, wij hebben onze TV niet schuin in de hoek staan, met de bank tegen de muur. Nee, bij ons staat de bank midden in de huiskamer.

Els: Oh ja, 'dat is echt raar'. Ja.

Respondent 4: Ja, snap je? En dat alleen al. Ja. Maar goed, dat maakt ook wel dat ik soms wel getriggerd word in [... achtergrondgeluid overstemt ...].

Els: Ja. Omdat mensen er een mening over hebben, terwijl het helemaal niet belangrijk is wat de mening van andere mensen is.

Respondent 4: Nee, maar de mening van de ander kan er wel voor zorgen dat je je weer slecht gaat voelen. Dus dat – ehm –

Els: Ja ja ja, absoluut. Terwijl eigenlijk degene, die bij jullie dan thuis komt, ook kan denken: 'Oh ja, dit is eigenlijk wel heel – heel leuk eigenlijk'.

Respondent 4: 'Zo kan het ook'. Ja.

Els: Ja. Maar ja, die zou het zelf niet doen, want ja, 'oh oh', stel je voor wat mensen ervan vinden.

Respondent 4: Ja. Ja – het gaat ook wel eens over vakanties enzo. Ver weg dit, ver weg dat. Ik word daar helemaal nerveus van. En als ik dan hoor hoeveel stress er zit in het voorbereiden, en wat het allemaal kost, dan denk ik: Jezus, man. Laat mij maar lekker 3 weken thuis zijn en 3 weken gewoon lekker dagjes weg en – 's avonds steek ik de barbecue aan – en mensen snappen dat dan niet. 'Ja maar, als je toch vakantie hebt, dan moet je toch weg?' Ehm – nee?

Els: Hoezo? Ja.

Respondent 4: Waarom moet je dan weg? Dat zit er niet in mij ons, nee. En dan denk ik: Hoe zit dat dan met mensen die dat echt niet kunnen betalen? Hebben die dan geen leuke vakantie?

Els: Ja nee, die hebben het echt zó vervelend (*sarcastische toon*). Ja.

Respondent 4: Poeh poeh. Oh, wat hebben die het vervelend. Nou, echt niet hoor. Nee. Dus in die zin – enerzijds lukt het me wel om daarin positief te kijken, en ja – als het dan om mezelf gaat – die onzekerheid joh.

Els: Dat blijft een lastige.

Respondent 4: Ja. Ik durf soms niet eens een pak melk in de supermarkt te vragen. Dat ik niet eens durf te vragen: Waar staat 'ie? Dus als ik iets niet kan vinden – ik blijf net zo lang zoeken totdat ik het heb gevonden. Ik ga het echt niet vragen.

Els: Dat heb ik ook. Ja.

Respondent 4: Verschrikkelijk. Echt. Een lange rij bij de kassa – Oh, dan ga ik net zo lang rondlopen tot de rij korter is hoor. Om daar te gaan staan, dat mensen je aankijken. Ja. Dat staat een beetje tegenover – natuurlijk – hoe ik eruit zie. Ik bedoel, je vraagt er een soort om dat mensen naar je kijken – ik weet het. Maar ja, daar zit toch iets anders achter. Het is meer een stukje eigen identiteit ofzo, weet ik het. Maar om daar dan te gaan staan en dat iedereen je aan staat te kijken, van: 'Jij bent anders' –

Els: Terwijl andere mensen misschien best wel – respect voor je zouden hebben, of – of een soort – op een positieve manier geïntimideerd, zo van: 'Wow, okee'.

Respondent 4: Ja. Ja. En dat lukt nog niet altijd, om zo te denken. Ik heb bijna altijd zo, als iemand me aan kijkt, dat ik denk van: Wat is er?

Els: Ja. 'Wat is er mis?' Ja.

Respondent 4: Wat is er mis, wat is er mis?

Els: Terwijl iemand anders misschien wel zoiets heeft van: 'Wow'.

Respondent 4: Ik had vorige week, bij de Universiteit, de (*naam locatie*), ik doe daar altijd aan mee – een meisje uit Kenia, een heel jong meisje nog – die kreeg echt tranen in haar ogen en pakte mijn hand vast. Ze zegt: 'Ik vind jou zó cool', zegt ze tegen mij in het Engels.

Els: (*gelach*) Oh wat leuk!

Respondent 4: Ik zeg: 'Ja, maar hoezo dan?' 'Ja', zegt ze, 'jij bent zo zacht en zo – hoe je eruit ziet'. Ik denk: 'Okee'. Ik merkte ook dat ik er helemaal – Okee, ja, dat kan natuurlijk ook nog, mensen hoeven niet altijd negatief te denken. Als ze naar je kijken, wil dat niet perse zeggen dat ze om slechte redenen naar je kijken. Ja, dat zijn wel dingen die – dat blijft gewoon een leerproces.

Els: Moeilijk om dat van jezelf te kunnen zien.

Respondent 4: Ja, ik ben 43 man, kom op. Er zitten bij mij patronen in gesleten, ik vraag me af of die ooit nog weg gaan. en ik probeer het wel, maar – ja. Het mooiste zou ik nog vinden, dat ik zonder attitude de stad in kan lopen, en gewoon bij mezelf kan denken van – en ik vind dat nog wel lastig hoor. Als ik in de stad loop heb ik het liefste een zonnebril op, zodat niemand me herkend bij wijze van – of ja herkend – zodat niemand in mijn ogen kan kijken. En het liefste zo provocerend mogelijk. Ik heb ook juist de neiging om heel erg aanwezig te zijn, om mensen maar af te schrikken.

Els: Want dan blijft men wel van je weg. Ja.

Respondent 4: Dat. Ja. Als ik dat nog los zou kunnen laten, dat zou mooi zijn. als ik gewoon ergens kan zijn zonder te denken wat men van me vindt en wat men van me denkt. Dat zou mooi zijn. Maar ja, dat is een lange weg. Ja.

Els: Ja. En dat hoeft niet allemaal al gelijk zo – van de dag op de dag.

Respondent 4: Nee precies. Ik was – zaterdag waren we bij de Action. En op een gegeven moment zeg ik tegen mijn vrouw: 'Zie je iets aan mij?' Zit ze me aan te kijken: 'Nee?' Ik zeg: 'Kijk eens goed'. 'Nou verrek', zegt ze, 'je hebt alleen een T-shirt aan'. Ik heb normaal altijd – net als nou – een T-shirt met een vest erover, of – het liefst alles zo groot mogelijk om me te kunnen verstoppen – zo voelt het een beetje. Het is niet – ik schaam me niet voor mezelf hoor ofzo, maar – en ze keek me aan: 'Oh. Oh wat grappig', zegt ze. Ja. Ja, dat heb ik echt nooit gedaan. Gewoon alleen een T-shirt joh.

Els: Wat maakte dat je dat toen wel deed?

Respondent 4: Ik had – ehm – zaterdag heel bewust zoiets van: Ik ga dat gewoon doen, kijken hoe het voelt. Want dat is ook een beetje – dat past ook wel bij mij hè? Gewoon in één keer denk ik: Ja, ik zie wel'.

Els: 'Ik doe het gewoon'. Ja.

Respondent 4: Ik zie wel wat er gebeurt. Ik kijk wel hoe het voelt. En voelt het okee, dan voelt het okee. Ja. Ja, het voelde okee. Dus – ja. Ja, dat is wel maf hoor. Ja, dat kan ik wel. Zo die knop omgooien en op dat moment gewoon proberen hoor. Ja, dat is hetzelfde dat ik ook heel af en toe letterlijk de knop om gooi en wel dingen ga vragen of – dat mijn vrouw zoiets heeft van: 'Huh, waar gaat 'ie nou weer naartoe?' Dan zegt ze: 'Ja, je hebt nou gezien dat het kan, dus de volgende keer –' Ja –

Els: 'Nou nou nou' – een beetje (*gelach*).

Respondent 4: Zo (*gelach*) – zo loopt het niet altijd helaas, dus – ja. Maar goed.

Els: Oh, maar dat is wel heel mooi dat je je zo bewust een soort uitdaagt, zo van: Oh, ik ga dit nou –'

Respondent 4: Jawel, ja. Ja, ik denk ook wel dat een stukje bij mijn karakter past hoor. Soms toch even mezelf op m'n donder geven van: Kom op joh. Ja. Maar goed.

Els: Nou, laatste vraag (*gelach*). Wat zou je – als er een hulpverlener morgen een traject in zou stappen met een cliënt die heel depressief is en suïcidale gedachten heeft en van alles – wat zou je die hulpverlener meegeven van: 'Doe vooral dit, maar doe ook vooral níét dit'?

Respondent 4: Vráág echt aan iemand wat iemand zelf wil. En wat iemand zelf denkt en voelt en – en ga het er niet over hebben van: 'Je zult wel dit of je zult wel dat'. Vráág het gewoon. Tuurlijk kun je er vanuit gaan dat mensen hartstikke depressief zijn, somber zijn, of wat dan ook. Maar ga dat niet invullen. Vraag er gewoon naar. Ondanks dat je misschien bij jezelf allang weet van: 'Oh ja, hij voelt zich zo, hij voelt zich zo'. Maar laat iemand zelf de conclusie trekken dat 'ie depressief is. Want dat heeft mij geholpen. Daardoor ben ik ook gaan begrijpen: Het zit ook in mij. Het is niet – hè – als ik – ik ben heel erg van alles en iedereen maar de schuld geven, zo van: 'En jullie dit, en jullie –' maar het zit in mij, zit het. Het is niet wie ik ben, maar het is wel een stukje van mij dat ervoor zorgt dat ik zo denk. En wat mij gewoon geholpen heeft, is door continu maar te vragen hoe ik het vind, hoe ik me voel, en wat ik vind dat ermee moet gebeuren. Hè, waarbij ik in eerste instantie geïrriteerd werd van: Ja maar luister, ik weet het toch allemaal niet? Maar door daar wel over te blijven praten, ga je er wel over nadenken. Dus – vooral het bij de ander neerleggen, laat die ander gewoon werken. Dat moet je nooit zo zeggen, van: 'Jij moet aan de gang'. Maar het is meer zo dat je – ja – vragen stellen en soms ook gewoon letterlijk te herhalen van: 'Goh, ik hoor je dat en dat zeggen, bedoel je dat en dat?' Vraag het gewoon. Ga niet invullen. Want wat in het boekje staat is een leuke basis, maar dat is niet altijd de werkelijkheid. Dus ja. Meer dat. Ja.

Els: Ja.

Respondent 4: Ik hoop dat je er iets mee kunt. Bijna twee uur volgeluld (*gelach*).

Els: Ja, nou ja (*gelach*) – dat was 'm inderdaad. Nee, hier kan ik zeker iets mee. En écht respect voor hoe je erover verteld en voor hoe open je bent. En heel kwetsbaar inderdaad.

Respondent 4: Ja, nou ja, goed.

Els: Ik weet niet of je het ook zo voelt?

Respondent 4: Nou ja, nee, het valt eigenlijk wel mee, weet je. Het is – wat jij heel goed deed, was in het begin al zeggen van: Ja god, ik heb er zelf ook ervaring mee. Ja, dat is voor mij heel erg van: 'Oh, okee'.

Els: 'Dan kunnen we het er dus over hebben'. Ja.

Respondent 4: Dan kun je het er gewoon over hebben. Dan kun jij het ook wel handelen. Ik hoef jou niet uit te leggen hoe dingen voelen, want dat snap je dan.

Els: Want het is zó moeilijk om het uit te leggen.

Respondent 4: Ja, dat is het ook. Ja, dat is het zeker. Maar dat maakt het soms ook – ik geef soms ook echte interviews in de krant – dan zit daar zo'n journalist tegenover je. Lees je je verhaal terug, en dan denk ik: Dit is allemaal sensatie, dit gaat helemaal niet over waar het om gaat.

Els: Die heeft dat dan op een bepaalde manier opgeschreven, zo van: 'Zo en zo' – ja.

Respondent 4: Ja, dat ik denk van: Ja, maar dit is het niet. Ja. Laatst had ik een krantenstuk en daar werd letterlijk in gezegd: 'Zijn uiterlijk spreekt boekdelen, grote kerel met een baard en tatoeages'. En dan denk ik: Als mensen die kop lezen, dan – dan gaan ze al niet meer verder lezen, want dan – dan gaat het niet meer over depressie, dan gaat het niet meer om suïcidaliteit.

Els: Daar gaat het niet meer om. Nee.

Respondent 4: Nee. Dan denk ik: Waarom begin je hiermee? Uiteindelijk hebben ze het er ook uit gehaald hoor. Ik heb gezegd: 'Daar ga ik gewoon niet mee akkoord. Ik vind dit niet okee'. Dus. Ja. Maar ook een mooi – er komt wel een heel mooi stuk in de Volkskrant, komt een extra bijlage, gaat over forensische zorg. Dat is echt een hele pagina, dat heb ik – ehm –

Els: Oh supermooi.

Respondent 4: En dat gaat eigenlijk over dit. Over je kwetsbaarheid, over je gedachtes. En met name hoe ik de forensische zorg zie, en waarom ik vind dat daar op een andere manier op gereageerd mag worden. Want je ziet heel veel bij delict-gedrag dat er depressie achter zit – dat komt heel veel voor. Dat mensen gewoon eigenlijk wanhopig zijn en van daaruit maar gekke dingen gaan doen, om maar enigszins het gevoel te krijgen dat ze nog iets betekenen.

Els: Heel mooi. Ja.

Respondent 4: Ja. Maar ik moet wel zo verder, want anders blijf ik lullen (*gelach*).

Els: Ja (*gelach*), ja. Ik zet 'm stop.

.....

Interview 5 – 26-04 9.00 – 10.30

.....

Els: Ja. Dat is dus wel – ehm – wat ik tot nu toe in de interviews heb ervaren. Dit is het vijfde interview dan. En – ehm – dat dat een soort – ja, wel bijdraagt ofzo, aan het doen van het interview. Dat je – dat was de eerste respondent bijvoorbeeld, die zei van: 'Ja, ik ben wel blij dat je dit nu zegt, want ik zat al zo van: Hoe kan ik uitleggen aan iemand die het nog nooit heeft meegemaakt hoe dat is voor iemand?' En toen dacht ik: Ja –

Respondent 5: Ja, dat is wel een hele sterke, want dan maak je meteen – vind ik altijd – verbinding. En natuurlijk is bij jou depressief zijn en bij mij depressief zijn verschillend, want er is vaak een andere aanleiding, zit daarachter. Ehm –

Els: Ja, natuurlijk.

Respondent 5: Maar het maakt wel dat je elkaar wel wat beter begrijpt inderdaad. Want soms is het – het gaat vooral over het voelen natuurlijk hè? Over de gevoelsreflectie van wat er dan met je gebeurt. En gevoel is natuurlijk iets héél lastigs om –

Els: Heel subjectief ook.

Respondent 5: Ja precies. Om uit te leggen vanuit woorden. Want weet je, wat zeggen dan die woorden daarachter, in wat jij voelt.

Els: Ja precies, en kan je de woorden er wel vinden, daarvoor.

Respondent 5: Ja, misschien wel niet.

Els: Ja, en dat vind ik wel het mooie aan dit onderwerp, dat het – ja, ook deels een beetje –

Respondent 5: Ja, wat ik ook wel mooi vind is dat je hierdoor ook wel het taboe probeert te doorbreken.

Els: Absoluut. Ja.

Respondent 5: Dat het eigenlijk vrij logisch is als je zo diep zit, en zo geen uitweg meer weet, en dat je gewoon van de pijn af wil. Dat hoort ook bij ons mens zijn.

Els: Ja. En heel raar is het niet inderdaad, hoe dat dan op elkaar volgt en hoe dat in elkaar zit. Dat – nee.

Respondent 5: Nee. Maar dat zie je ook wel pas weer als je eruit bent. Als je erin zit, dan zie je dat niet.

Els: Dan zie je dat niet. Nee, dat klopt.

Respondent 5: Zullen we gewoon starten?

Els: Ja. Ik zal even een korte uitleg geven over hoe het in elkaar zit. Ik zal zometeen een aantal hele korte vragen stellen voor wat meer achtergrond. Ehm – dan een stukje over de ervaring van de problematiek, en daarbij – bij mijn onderzoek hoort ook heel veel – ehm – literatuuronderzoek – dus ik heb een aantal literatuurbegrippen vanuit de vakliteratuur over wat centraal zou moeten staan in de beleving – dus die zou ik graag aan u voorleggen om te kijken of dat dan wel klopt of niet en op welke manier – en dan als laatste een stukje over de hulpverlening en hoe – hè – als u die heeft verkregen, hoe dat dan is ervaren, en wat u de hulpverleners mee zou willen geven over wat werkt en wat niet werkt en wat heel fijn is en wat juist niet. Dus dat is eigenlijk een beetje de opzet van het interview.

Respondent 5: Helemaal goed.

Els: Okee. Nou ja, eerst die algemene vragen dan. Wat is uw leeftijd?

Respondent 5: 49.

Els: En u bent van (*naam organisatie*), en dan ervaringsdeskundige.

Respondent 5: Klopt.

Els: Hoe lang doet u dat al?

Respondent 5: Ik werk hier nu sinds een jaar. Ja. En daarvoor heb ik al 3 jaar ergens anders als ervaringsdeskundige gewerkt.

Els: Okee. Sinds wanneer bent u ervaringsdeskundige?

Respondent 5: Ja, weet je, sinds dat je de ervaring hebt, denk ik dat je door de kennis die je opgedaan hebt, doordat je merkt – als je daarover spreekt, dat je daar dan anderen bij kan helpen. En dat – ik heb zowel zeg maar depressieve gevoelens gehad als een lichamelijk beperking die best wel vaak in het nieuws komt – Q-koorts zeg maar. Dus ja, weet je, dan spreek je ook met

lotgenoten en met andere mensen, en dan merk je gewoon dat je – als je erover spreekt, als je je ervaringen deelt, in eerste instantie, dat het ook helpend is voor jouw proces. En – ja, dus dat doe ik eigenlijk sinds – sinds ik eigenlijk ziek geworden ben. En ook al daarvoor – ik heb een postnatale depressie gehad. En weet je, dan spreek je ook wel eens dat uit, want mensen begrijpen dat gewoon niet. Eigenlijk moet je blij zijn met alles wat je hebt, maar je bent helemaal niet blij. Dus ik denk, sinds de tijd dat ik echt ben vastgelopen en daar weer langzaam uitgekomen ben, dat ik – ja, mijn ervaringskennis zeg maar hè – mijn ervaringen omgezet heb, dat ik dacht: Hier wil ik iets mee, want ik merk gewoon dat ik daar andere mensen – hen in ieder geval op weg kan helpen of een luisterend oor kan bieden. En ik merkte gewoon dat ik – ik werd daar wel blij van. Dat ik dacht van: Jeetje, wat mooi dat je door iets negatiefs iets kan omzetten in iets positiefs, en daar eigenlijk gewoon de ander bij kan helpen als 'ie daar voor open staat. Ja. Dus dat heeft mij gefascineerd, en ja, weet je – door mijn ziek zijn kon ik niet meer in mijn eigen vak blijven – ik heb altijd in de horeca gewerkt als manager – in een theater, superleuk, maar hollen, vliegen, stilstaan, rennen – dat was niet meer mogelijk. En toen dacht ik: Nou, dan word ik doktersassistente ofzo, lijkt me ook wel leuk. Maar ik merkte gewoon dat dat een soort afstand was, terwijl ik merkte dat als ik meer als ervaringsdeskundige werkte, dat ik veel dichterbij mocht komen, en dat die dichterbijbenadering zeg maar, dat is iets wat mij heel erg trekt. Dat je echt naast iemand mocht staan als een gelijkwaardige. En – ehm – dus vandaar dat ik dat steeds meer uitgebouwd heb. Ja. Nou ja, uitgebouwd, ik denk dat dat gewoon iets is dat – je wordt richting dat getrokken waar je goed in bent, waar je blij van wordt. Dus vanaf die tijd – ehm – zet ik – waar nodig, hè, want soms is het niet altijd nodig – zet ik mijn ervaringen in. En soms kun je daardoor juist iets bij iemand raken, waardoor dat 'ie ook door kan gaan. En dan ben jij daar een soort deelgenoot van. En dat vind ik wel heel mooi.

Els: Ja. Ja, zeker. Heeft u een officiële diagnose depressie?

Respondent 5: Ja.

Els: Weet u nog wanneer die is gesteld?

Respondent 5: Ehm – ja. In – ehm – mijn zoon is van december '96, dus in '97. Een postnatale depressie had ik.

Els: Ja. En hoe lang heeft dat geduurd?

Respondent 5: Nou, ik denk dat ik daar wel – ehm – ik denk dat dat wel bijna een jaar heeft geduurd, voordat ik echt dacht van – van het kastje naar de muur – want je gaat eerst ontkennen. 'Het is niet waar, niet ik, andere mensen maar niet ik' (*gelach*).

Els: 'Nee, tuurlijk niet'.

Respondent 5: Nee. Dus ik denk dat – alles bij elkaar, dat ik echt zelf, dat ik een beetje de lift weer zag, dat dat wel ruim een jaar heeft geduurd. En ik maakte steeds meer terugtrekkende bewegingen en – niemand snapte mij, maar ik snapte hun ook niet meer. Dus uiteindelijk – ehm –

Els: Nee. Ik wilde het al vragen inderdaad, van: Hoe heeft u die periode ervaren?

Respondent 5: Ehm – nou, bij mij kwam er eigenlijk iets van dat je denkt van: Ja, is het nou geen roze wolk? Nou, die was niet zo roze, die was heel donker. Maar ja, iedereen dacht dat het leuk moest zijn, en jij zelf denkt ook dat het leuk moest zijn, maar op een gegeven moment kun je het niet meer volhouden. Ehm – plus onze zoon huilde ook altijd, het was echt – hij was als een prematuurtje geboren – en die bleef maar huilen 's nachts, en je moet 's nachts voeden en je moet van alles en je wilde allemaal niet meer. Dus bij mij kwam echt het moment van: Nou, ik maak er zelf een eind aan en ik gooi hem ook uit het raam, want dan ben ik gewoon overal vanaf – dan hoef ik niks meer en dan kan ik niks meer. Dan is het probleem opgelost hè?

Els: Ja.

Respondent 5: Ja. Dat is niet zo, maar – bij mij kwam pas het besef, dat ik dacht van: Jeetje, dat komt in me op, en ik had eigenlijk dat raam ook al open gedaan. Dat ik denk: Oh ja, maar nou is het –

Els: Misschien niet zo heel verstandig.

Respondent 5: Nee. En dan komt toch het besef van: Shit, ze hebben gelijk. Dus dan ga je het eigenlijk zelf beseffen en dan komt er van alles, en toen heb ik ook mijn man opgebeld en – nou ja, die gekomen en zei: Ja weet je, ik begrijp het niet helemaal, maar we gaan wel zorgen dat jij met iemand kan praten waar jij – want ik wilde niet opgenomen worden omdat ik al 4 maanden in het ziekenhuis had gelegen.

Els: Dan heb je daar niet zo'n behoefte aan, nee.

Respondent 5: Dus ik had daar écht geen behoefte aan, want daar hadden ze met mij al – kastje, muur en overgang – ik had ook een zwangerschapsvergiftiging, en mijn kind was ook veel te klein. Ze hebben mij ook echt opengerukt, dus dat was ook echt een traumatische ervaring. Ehm – en ik lag al 4 maanden te rusten in dat ziekenhuis en van alles en nog wat. Dus ik wilde écht niet – want dat was in eerste instantie, dat ze dachten van: 'Nou, we gaan ze opnemen'.

Els: 'Doe maar niet'. Ja.

Respondent 5: Ja. Dus toen zijn zei mijn man: 'Nou, dat moet je niet doen, want ik denk niet dat dat helpend is'. Nee, dus toen ben ik wel thuis gebleven.

Els: En toen is er hulpverlening thuis gekomen?

Respondent 5: Ehm – nou, heb ik vooral met mijn huisarts het meeste gedaan. En ik had wel een psycholoog, maar ik wilde ook niet naar de GGZ, want dat – ik wilde die stempel helemaal niet. Dus ik was ook wel zorgmijdsend denk ik. Dus ik was ook wel opstandig denk ik – heel ver weg was wel zoiets van – nee, dat ga ik echt niet, want –

Els: Was dat dan nog steeds een beetje ontkenning, zo van: Als die stempel erop zit, dan –

Respondent 5: Ja dat was ergens wel ontkenning, want ik dacht van: Weet je, ik – ehm – ik woon in (*plaats*), en daar heb je natuurlijk wel altijd veel te maken gehad met gehandicapten en zware mensen en – ons buurman werkt met lichamelijke beperking, maar vooral ook psychische – en die werkte op een afdeling waar ze vroeger ook allemaal opgesloten waren enzo, dus ik heb daar best van dichtbij ook wel wat dingen – en toen dacht ik van: Nee, ze gaan bij mij echt die stempel – echt niet – no way. Want daar kom ik nooit meer vanaf. Dat zat bij mij in mijn hoofd en dat weegt veel zwaarder – dat wil ik niet. Ik wil dat gewoon niet. Dus dat was wel heel stellig, en ik moet heel erg zeggen dat mijn man, maar ook mijn huisarts, dat ook wel heel goed heeft gevoeld. Zo van: 'Weet je, dan doen we dat niet. Als het écht nodig is, dan kunnen we nog altijd beslissen dat we ze gaan opnemen, maar we gaan proberen om het op deze manier te doen'. En ik heb – moet heel eerlijk zeggen, dat ze dat goed gevoeld hebben. Ja. En ze hebben mij ook toen wel echt met rust gelaten, en – mijn man heeft toen vooral ook met familie gesproken, ja – dat ons kind ergens anders ging slapen, geen borstvoeding meer, weet je wel – dus gewoon er alles omheen regelen. Maar daar voel je je dan ook weer schuldig over, weet je?

Els: Het is dan niet hoe het 'hoort', hoe je eronder 'hoort' te zijn, onder zo'n –

Respondent 5: Nee. Want jij bent moeder, dus jij gaat dan toch niet zeggen van: Nou hier – nee. Nee weet je? Dus heel veel in je hoofd klopt ook niet meer. Er klopt niks meer van de vrouw die alles op de rit had, weet je? Heel d'r leven in control was. Ja, daar klopt helemaal niks meer van. Er klopte gewoon helemaal niks meer van mij. Weet je? Dus je bent niet meer jou. En dat is heel raar. Want ergens denk ik ook: We zijn een nieuw huis aan het bouwen, ik heb een kind, een leuke man, leuke vrienden, dus het leven is toch leuk?

Els: 'Dat zou toch leuk moeten zijn?' Ja.

Respondent 5: Dat is ook wel wat de buitenwereld van jou verwacht. En niet altijd ziet.

Els: Nee, want dat is inderdaad ook een van die begrippen: Onbegrip. Vanuit de omgeving.

Respondent 5: Ja. Heel erg. Héél erg, omdat wij ook nog eens een nieuw vrijstaand huis aan het bouwen waren, dus de buitenwereld ziet alleen maar dat jij alles echt helemaal voor elkaar hebt.

Els: Op orde hebt, en alles onder controle hebt.

Respondent 5: Alles op orde. Weet je? 'Je financiën op orde, je hebt een hele leuke man, nou – dan heb je ook nog een kind, dus huisje boompje beestje. Je kan doen wat je wil'. Dus: 'Waar zeur je over?' Weet je? 'Er zijn zoveel mensen die het slechter hebben'. Dat is ook wel eens letterlijk tegen mij gezegd. En dan klapte ik dicht. Zo van: Ik wil gewoon nergens meer naar toe. Ik wil niet meer naar die andere mensen.

Els: Nee. Want dan moet je dus die confrontatie aangaan met wat zij dan –

Respondent 5: Nou ja, confrontatie aangaan – maar je voelt het ook gewoon. Weet je? Dat vind ik heel lastig uitleggen, maar je voelt gewoon dat mensen jou aanstaren ofzo. Want op de een of andere manier straal je dan wel uit dat het niet goed met je gaat, en aan de ene kant zien mensen wel dat het niet goed met je gaat, maar aan de andere kant kunnen ze er niet bij. Want dan hebben ze zoiets van: 'Ja weet je, schop onder je kont en gaan met die banaan'. Terwijl – dat lukt jou niet. Dus die buitenwereld vind ik een hele lastige. En nog steeds. Denk ik. Voor heel veel mensen vind ik die heel lastig. Ik zeg altijd: Het is wel het beste dat het mij is overkomen. Want ik heb heel veel kennissen of mensen die ik ken, maar daar ben ik wel anders naar gaan kijken. Dus dat heeft het wel weer als voordeel opgeleverd.

Els: Ja, je weet misschien meer waar je aan toe bent met bepaalde mensen.

Respondent 5: Ja. En die buitenwereld: 'Oh kan je dan niet werken?' 'Je kan toch wel werken?' Weet je? 'Ben je nou nog niet aan het werk?'

Els: Nog meer druk op je. Ja.

Respondent 5: Ja. Of – ehm – mijn man hoorde ook wel bepaalde dingen, dat ze zeiden: 'Ja, ik zie ze wel altijd wandelen.' Weet je wel? Maar dan ga je wandelen om je hoofd leeg te maken of op advies, hè, om alleen maar leuke dingen te doen – dat iedereen zoiets heeft van: 'Ze kan wel allemaal leuke dingen doen, maar ze komt nooit bij mij op de koffie en ze is alleen maar met zichzelf bezig.' 'En haar kind brengt ze naar oma'. En dat voel je dan inderdaad ook wel als een enorme druk. Terwijl dat – en wat ik ervaren heb, is dat de buitenwereld het ook gewoon niet aan jou durft te vragen. Dus ze gaan je ook heel erg vermijden.

Els: Waardoor je misschien nog juist meer alleen bent.

Respondent 5: Ja. En soms wil je dat ook, maar soms wil je ook die arm om je heen. Soms wil je ook dat die ander jou gewoon – al vraagt 'ie er maar naar. Dat 'ie jou niet begrijpt – ja weet je, ik begreep mezelf niet eens. Dus ik kon ook niet eens van hun verlangen dat ze mij zouden begrijpen. Maar wel de intentie dat ze dat zouden willen, om je te begrijpen. Ja, dat – daar denk ik dat ik – dat toen wel het meeste zeer heeft gedaan.

Els: Ja. Dat heb je in totaal niet ervaren van mensen in je omgeving.

Respondent 5: Nou ja, van sommige wel. Die dat dan wel aanvoelen en wél dat – met jou dat gesprek aandurven – dat zijn dus ook de vrienden voor het leven zeg ik altijd hè? Dat zijn mensen – mijn kring is veel kleiner hè? Ik kom natuurlijk uit het theater en ik kende ook echt – ons kent ons. De intense mensen die ik nu om mezelf verzameld heb, weet je, daar kan ik alles mee bespreken. Daar kan ik alles mee delen en die vragen ook wel eens van: 'Goh, gaat het wel echt goed met jou?' Weet je? 'Zullen we niet eens – is het niet tijd om een keer wat af te spreken, want volgens mij gaat het niet zo goed'. En die hou je over. En als die andere mensen, denk ik: Ja, weet je, je weet niet beter.

Els: Nee. Nee, wat dat betreft is het wel een hele openbaring van wie er inderdaad echt is voor je, en wie misschien niet.

Respondent 5: Ja. En wat mij ook wel opgevallen is in die periode is, dat juist de mensen van wie je denkt dat ze er altijd voor je zijn, dat soms de hulp ook echt uit onverwachte hoek komt.

Els: Ja. Was dat bij jou ook het geval?

Respondent 5: Ja. Ja. Ja, want op een gegeven moment – vooral zeg maar toen ik lichamelijk ook uit viel hè? Dus eigenlijk weer in mijn volgende depressie, burn-out – want ik vind dat altijd dicht bij elkaar liggen, is ook wel een beetje mijn gevoeligheid – ehm – ja, toen had ik ondertussen 3 kinderen. Dus toen was het helemaal lastig, van – ehm – ja weet je. En als je dan niks mag doen

of je kan gewoon ook echt niks, omdat – niet alleen geestelijk maar ook lichamelijk nog uitgeschakeld bent, ja, dan is het in Nederland ook allemaal niet zo fantastisch geregeld – dat mensen je dan maar komen helpen. En toen was mijn man gewoon bij kennissen – dat waren dan wel kennissen – maar die vrouw had borstkanker gehad. En in die tijd, omdat ik zelf natuurlijk ook wist hoe het weet hoe het is om – ja, en die begreep – ik ging bij haar wel eens een kopje thee drinken of vroeg ik haar of ik een boodschapje voor haar kon doen of ik iets voor haar kon doen. En dat is dan wel weer die ervaring die je hebt, hoe dat je anders naar mensen kijkt. En die belde gewoon op en die zei: 'Weet je, morgenvroeg kom ik om 7 uur jouw kinderen aankleden'. Wauw, weet je? Dat.

Els: Wauw.

Respondent 5: En – ehm- dat heeft zij ook nog echt 4 maanden gedaan. En dan denk ik: Zomaar. Ja, zij zegt altijd: 'Ja, maar jij was er ook voor mij'. Dus je hebt het nooit in de gaten denk ik, wat je soms voor een ander doet.

Els: Wat je voor een ander betekent.

Respondent 5: Ja. Want zij zei: 'Jij kwam gewoon thee drinken. Heel de wereld bleef weg en durfde niet te vragen van: Hoe is het nu met jouw kanker?' Ze zei: 'Jij vroeg daar gewoon naar, van: Wat betekent dat nou voor jou?' En zij zei ook van: 'Ik heb ook momenten gehad dat ik dacht: Ja zaai maar helemaal uit en dan ben ik er gewoon mee klaar'. Weet je? Die onzekerheid. Dus dan ga je ervaringen delen, maar dan heb je niet in de gaten dat dat eigenlijk ook gewoon een soort 'way of life' is, en die wederkerigheid zeg maar, dat dat dan zo meteen gaat van: Dan ga ik er naartoe. Weet je? Als zij mij vandaag belt, dan ga ik ook. Dan ben ik er meteen.

Els: Dat is echt mooi.

Respondent 5: Ja, dat was echt – ehm – ja, dat is zo dankbaar, terwijl dat je dat eigenlijk misschien van je eigen zus of schoonzussen verwacht hè? Dat ze inspringen. Ja, en die zijn dan op dat moment allemaal druk met hun eigen leven. 'Ja, maar, ik moet 's ochtends m'n eigen kinderen –' Weet je? En dat snap ik ook. Ehm – maar soms ben ik ook wel heel blij dat hun wel – nog niet zo heel veel meegemaakt hebben. Want dat is ook fijn.

Els: Ja. Ja. Ja, het maakt je leven wel, zeg maar, rijker qua kennis om dat soort dingen mee te maken, maar –

Respondent 5: Ja qua kennis, maar ook – ja, als je er weer uit komt, zeg maar, en je ziet zelf dan de kracht die het uiteindelijk met zich mee brengt – ehm – ehm – ja, ik zeg altijd: Ik ben wel een completer mens geworden. Weet je? Ik heb echt tot mijn vezels – tot mijn diepste moeten gaan, dus ik denk niet dat iedereen zich helemaal van binnen en van buiten kent. En ik denk, als je veel ervaringen meemaakt, en zeker denk ik ook in het werk wat wij doen, dat je veel van anderen hoort – ehm – ja je hebt altijd een keuze. Dat is denk ik voor mij wel een beetje een motto geworden. Hoe slecht het ook met je gaat, je hebt altijd een keuze. Een keuze hoe jij er op dat moment mee om gaat. Je hebt ook een keuze om hulp te vragen. Je hebt ook een keuze om te denken: Ja, ik wil het gewoon niet.

Els: Dat is ook een keuze. Ja.

Respondent 5: Ja, want ik kan me ook voorstellen – als je altijd – het is mij twee keer overkomen, maar ik denk – en ik hoop de laatste keer, maar dat weet je nooit – ehm – maar stel dat je dat echt heel vaak zou hebben, dan kan ik me voorstellen dat je daar heel anders over denkt. Dan kan ik me echt wel voorstellen dat je denkt: Als ik deze gevoelens altijd heb, als ik altijd – hè? – als ik er aan de buitenkant heel mooi uitzie, maar ik zit altijd aan de binnenkant in de knoop, mijn leven heeft niet meer de kwaliteit van leven die ik zou wensen, dan – ehm – kan ik me echt wel voorstellen dat je er eventueel ook over nadenkt om uiteindelijk ook te kiezen voor euthanasie.

Els: Ja.

Respondent 5: Dus ik begrijp die mensen wel, alleen is het zo jammer – ehm – en het mag ook niet te snel gebeuren hè? Want – ehm – soms – ehm – ja, je wil je niet echt beroven van het leven, maar je wil wel van de pijn af. Omdat je geen uitweg meer ziet.

Els: Ja. Ja, dat is ook een van die begrippen inderdaad, die ambivalentie, zo van: Je doet een suïcidepoging en je wil inderdaad van de pijn af en alles, maar je wil eigenlijk helemaal niet dood. Je wil niet zó leven. Je wil niet leven op de manier waarop het op dat moment is.

Respondent 5: Precies. Het is de situatie die op dat moment zeg maar zó overheersend is en zó overstijgend is, en waar je ook in die vicieuze cirkel geen enkele uitweg meer ziet.

Els: Nee. Heeft u dat zelf ook meegemaakt?

Respondent 5: Ja. Ik vond het op een gegeven moment wel uitzichtloos, dat ik dacht van: Ja weet je, als je dag in dag uit aan het voeden bent en aan het overleven bent, geen tijd hebt voor jezelf – want zo'n kind van een kilo ofzo, of tenminste, hij weegt 2300 gram als hij mee naar huis mag, maar je moet hem 10 keer op een dag voeden en je bent alleen – en je wil dat niet, want het zuigt je ook letterlijk helemaal leeg – plus je herbeleeft 's nachts al die traumatische gebeurtenissen, want mij hebben ze echt met zo'n ziekenhuisbed door het ziekenhuis gereden, operatiekamer huppatee, het was net zo'n film. En mijn man werd tegengehouden, die mocht er niet bij zijn – want ze dachten: 'Als moeder en kind het niet overleven, dan staan we daar met vader'. Dus dat is heel raar, want je denkt: Ja, is het mijn kind wel? Weet je? Ze kunnen het allemaal wel vertellen. Ik was er niet bij. Nu denk ik – ja, 21 jaar later denk ik: Oh ja, hij heeft wel echt karaktertrekken van z'n moeder, dus – (*gelach*)

Els: 'Dus het is 'm wel' (*gelach*).

Respondent 5: Ja, het is 'm (*gelach*). Maar op dat moment niet. Dus je weet helemaal niet – van – Ja weet je, iedereen heeft een mening, dus – ja. Dus je herbeleeft ook nog zo al die dingen die de afgelopen maanden gebeurd zijn, hè? Je hebt dan 3 dagen op de IC doorgebracht, iedereen dacht van: Je gaat het niet redden. En dan kom je daar zo – ja ik noemde dat altijd 'kastje kijken', van: Nou, daar ligt je kind. 'Ja, oh, ja, én? Is die van mij dan?' Dus je hebt ook geen band zeg maar, er zit gelijk zo'n afstand. Je weet, ergens moet je verder, want dat is dan dat moederinstinct of dat huisje boompje beestje hè? Je bent heel erg bezig met wat anderen verwachten van mij, want 'andere moeders kunnen dat ook, dus kom op hè?' Je bent constant met jezelf in gevecht, en je loopt de weg, maar op een gegeven moment denk je: Ja, die weg, die is eindeloos. En die weg die wordt alleen maar – het wordt donkerder in de woestijn en donkerder en er zijn geen lantaarnpalen en er is geen – het wordt – het wordt zelfs overdag donker. Ja, dat is denk ik wel wat er gewoon met mij gebeurde. Het werd overdag donker. En het enigste dat ik alleen maar had was: 'Begin maar niet te huilen. Ga maar niet huilen, want je hebt geen honger'. Dus je bent alleen maar – dus je wordt gewoon – en dat je denkt van: Hé, als ik dit doe, dan is het altijd donker, maar dan voel ik het niet meer.

Els: Nee. Nee. En hoe ver is dat gegaan? Heb je ook daadwerkelijk nagedacht over hoe je dat inderdaad zou doen, of –

Respondent 5: Ehm – ja. Ik zei al, ik heb in (*plaats*) gewoond, en ik heb aan de spoorlijn gewoond, dus ik heb regelmatig de trein vroeger als kind stil zien staan. Want dat gebeurde heel vaak hè? Dus toen dacht ik wel van: Als ik dat ga doen, dan ga ik het absoluut niet voor de trein doen. Want ik vond die mensen altijd heel laf. Weet je? Als kind zijnde vond je dat dan laf. Dus – nu denk ik daar anders over, maar als kind zijnde was dat echt wel een beleving. Ehm, dus ik dacht: Ja weet je, dan ga ik gewoon maar iets van een overdosis ofzo doen. Of – ik heb nog nooit drugs gebruikt ofzo, dus dan ga ik maar zóveel – dan ga ik maar een feestje bouwen, dan heb ik misschien nog euforie ofzo – weet ik veel wat er gebeurt – dan ga ik zoveel kopen en zoveel, dat ik gewoon echt in een roes ofzo maar – dan ga ik dat ook nog maar ervaren, want die ervaring heb ik nog nooit gehad in m'n leven. Dus daar dacht ik wel ooit over na. Maar weet je, ik wist ook helemaal niet waar je dat spul kon halen ofzo. Ga je dan naar een coffeeshop, of – ik was op een gegeven moment alleen nog maar bezig met dat soort dingen. Pillen, dacht ik, ja dat kan ik niet vragen, want die krijg je niet zomaar. Je gaat op een gegeven moment echt wel bezig zijn van: Ja maar, waar kan ik dan iets gaan vinden waar dat het dan ook mee gaat lukken? Het is heel bizar dat je daarmee bezig bent, maar dat is wel wat er gebeurt.

Els: Ja. Ja. En was dat alleen bij de eerste depressie – alleen bij de postnatale of ook bij de tweede?

Respondent 5: Nou, bij de tweede had ik het ook wel, maar ik heb toen wel – ehm – dat kwam meer vanuit de lichamelijke kant – omdat Q-koorts nog een vrij nieuwe ziekte was – en ik op een gegeven moment – je wordt daar wel depressief van, maar dat ik dacht van: Ik zit niet zo ver. Ik

heb nog steeds wel een beetje helder na kunnen denken. En ook dan krijg je wel dat je denkt – ja ik had hartkloppingen, en dan zat het weer hier – ik was net een flipperkast in m'n lijf. Dan had ik weer 3 weken zo'n zware hoofdpijn en dan had ik hartkloppingen en dan had ik zo'n opgezwollen buik en toen dacht ik dat ik last had van mijn lever want ik poepte hartstikke geel. Dus het was altijd weer iets anders. En ik durfde op een gegeven moment ook niet meer naar de huisarts, dat ik dacht van: Ja, die zal ook wel denken van: Wat moet ik met die vrouw?

Els: 'Wat is er?' Ja.

Respondent 5: Maar niemand wist het ook hè, niemand wist wat je – en toen heb ik ook wel even gedacht van – omdat ik zo extreem moe was, en ik wist ook wel dat je van een depressie ook extreem moe kon zijn. En toen had ik zoiets van: Als ik nu kan gaan slapen en ik word niet meer wakker, dan vind ik dat niet eens erg. Maar dat was toch net even een andere gedachte, omdat je dan ook wel van de pijn af wil, maar ik was niet echt bezig van: Hoe doe ik dat dan? Ho doe ik – hoe doe ik het dan om niet meer wakker te worden hè? Welk middel – hè – ga ik dan via een touw, of – dus de eerste keer was veel heftiger, en ik – ja ik weet het niet hoor, maar ik denk, doordat je daar al een keer zo heel erg diep in gezeten hebt, dat op een of andere manier jouw mechanisme jou wel signalen geeft zo van: 'Hé, je gaat het toch niet zo ver laten komen?' Dus je gaat die tweede keer daar wel anders over nadenken.

Els: Je bent er veel alerter op.

Respondent 5: Ja, dat denk ik wel. Toen heb ik – toen zei de huisarts van: 'Nou, je kan ook wel met de psycholoog gaan praten'. En die ging eigenlijk allemaal zo graven in dat verleden. En toen dacht ik: Ja, maar ik hoef niet te graven in mijn verleden. Weet je? Je mag best even terug naar mijn vorige depressie, en daar mag je wel dingen over vragen, maar ik leef toch wel heel erg in het hier en nu. Dus weet je? Misschien is het – ehm – dat zei ik ook tegen haar, want ik ben uiteindelijk ook gestopt – dat ik tegen haar zei van: 'Joh, volgens mij kom ik er niet mee verder'. En toen ben ik veel meer mijn eigen ervaring gaan delen en gaan inzetten. En dat heeft mij vooral wel geholpen. Dus niet zozeer die hulpverlener die allemaal maar wilde gaan graven in dat traumatische gebeuren, terwijl ik zoiets had van: Ja, weet je, daar zit – dat zal nooit helemaal opgeruimd zijn. Dus dat kan mij zo toch wel weer raken. Maar ik kan er ook heel goed over vertellen. En ik weet ook heel goed – ehm – dat het heel logisch is wat er gebeurde. Nu. Toen niet.

Els: Nu als je terugkijkt inderdaad.

Respondent 5: Maar als ik terugkijk wel. Dus ja, weet je? Ik voelde geen klik. Ik voelde gewoon geen klik met de hulpverlener. Dat was niet wat ik op dat moment nodig had. Ik had veel meer nodig dat ik een puzzel kon leggen van: 'Heb jij dat nou ook zo dat je – 's avonds zit het opeens hier, dat je dan zo'n flipperkast bent en dan' – het hoeft niet hetzelfde te zijn, maar ik wilde daarover sparren, zo van: 'Hoe is dat dan voor jou?'

Els: Ja. Dat je ervaringen kan delen.

Respondent 5: Ja, en ik merkte daardoor ook dat ik een hele andere rol kreeg, want ja – mensen gingen mij bellen en mensen gingen mij vragen om een gesprekje. En zo ben ik eigenlijk ook een beetje in het vak gerold, dat ik dacht: hé. Weet je? Ondanks dat ik weer ging afglijden in een depressie, heeft juist het vertellen en het delen en – ehm – mijn kwetsbaarheid inzetten, heeft niet alleen die ander geholpen, maar zeker ook mijzelf.

Els: Ja. Ik wou het net zeggen inderdaad: Heeft dat tijdens die periode dat je voelde dat je terugviel ook iets voor je gedaan?

Respondent 5: Ja heel veel zelfs. Want zij gaven ook tips en tools mee, dat ik dacht van: Oh ja. Nou, en die ging je dan weer uitproberen, en – en zij hielden jou soms ook wel een spiegel voor, zo van: Weet je, jij hoeft ook niet heel de wereld te redden. Dus – dus – dus, ik – ik voelde gewoon heel erg die wederkerigheid. Je brengt iets, maar je haalt ook iets, waardoor ik ook merkte dat ik – sommige vrienden vertel je alles zeg maar, en mijn man ook wel, en aan je kinderen ook wel, want daar deel ik ook wel bepaalde dingen mee, omdat je ze niet buiten kan sluiten uit zo'n proces – maar ik merkte wel dat ik mijn familie of mensen die het toen niet snapt – als ze erom vroegen ofzo zeg ik nu nog wel: Ja dat gaat goed. Daar deel je dan niet meer zoveel mee. Dus, je kan het ergens anders neerleggen. Je kan het ergens anders parkeren. En – ehm – dat maakt dat je soms ook wat makkelijker met mensen door een deur kunt. Ja, dat klinkt heel oneerbiedig wat ik nou zeg – waar je niet echt omheen kunt, weet je? Je schoonfamilie kan je niet echt omheen. Ja dat

kan wel, maar dat doe je niet. Dus dat probeer je zo'n goede harmonie zeg maar met elkaar te laten – terwijl ik wel echt een hele leuke schoonfamilie heb – maar, niet in dat diepste gebeuren. Want daar kunnen zij niet bij. Weet je? Zij zijn oppervlakkig in alles. Dus ja, als ik dan met mijn diepgang aankom, dan vinden ze mij ook maar zweverig, of –

Els: Ja. Daar kunnen ze niks mee.

Respondent 5: Daar kunnen ze niks mee. Dus – ehm – ik heb vooral geleerd inderdaad, van: Kijk wat jij nodig hebt, en waar je het kunt halen, en laat de ander dan ook maar de ander zijn. Weet je? Dat is okee.

Els: Ja. Ja, dat is wel een mooi besef.

Respondent 5: Ja, en dat is natuurlijk zo mooi dat als je – ja, net als hier – met andere ervaringsdeskundigen werkt. Vaak zien ze het ook wel aan jou of je ziet het andersom, of je kan er samen ooit eens een keer over sparren, en dan denk ik: Ja, dankjewel hè? (*gelach*) Voor een blinde vlek ofzo hè? Dat. Dus dat zie ik echt wel als een groot voordeel in alles wat je is overkomen. En dat je, doordat je met meerdere collega's zeg maar dit samen doet – ehm – dat je merkt – ehm – dat wat je ook mankeert of wat je ook overkomt, dat je zoveel overeenkomsten hebt. En dat je allemaal wel eens ooit aan suïcide hebt gedacht, of allemaal ooit wel eens hebt gedacht van: 'Toedeledokie allemaal, jullie snappen mij allemaal niet, jullie begrijpen mij niet'. En dat je je gevoel niet kan uitleggen. Op het moment dat je je kwetsbaarheid – of van je kwetsbaarheid je kracht gaat maken, dat dat je juist heel erg sterkt. Ja.

Els: Ja. En dat is mooi dat je dat inderdaad ook aan anderen weer mee kan geven.

Respondent 5: Ja weet je, daar krijg ik – ondanks dat ik niet altijd energie heb – krijg ik daar energie van. Als je iemand weer inzicht hebt kunnen geven en je hebt iemand een luisterend oor kunnen bieden, of een schouder, en je hebt iets uit je rugzak kunnen halen wat daaraan bijdraagt of niet. Want vaak is het gewoon al het alleen er al zijn. Dan hoeft je niet eens iets te zeggen. 'Ik ben er voor jou', dat is al – ehm –

Els: Dat is al heel wat.

Respondent 5: Ja. dat is misschien wel het grootste goed. Waar het begint.

Els: Ja, zeker. Dat is heel mooi inderdaad. En denk je dat ervaringsdeskundigen daarin een streepje voor hebben op de reguliere hulpverleners?

Respondent 5: Ik vind een streepje voor, dat vind ik wel heel – dat ik denk: Zo zie ik het denk ik niet, als een streepje voor. Ik denk dat je juist veel meer moet gaan samenwerken. Maar wat ik wel – ehm – uit ervaring, ook bij mezelf, maar wat ik ook echt wel zie, is dat een ervaringsdeskundige soms in die vicieuze cirkel, en soms ook op de gevoelsreflectie, soms wel baanbrekend kan zijn. In dat kwartiermaken, dat ze soms wel kunnen zorgen voor een opening. En – ehm – ook vanaf de andere kant kunnen belichten, want ik vind niet dat – ehm – de hulpverlening het niet weet of dat ervaringsdeskundigen het beter weten, weet je? Ik denk dat ze allemaal de beste intentie hebben, alleen ik denk dat ervaringsdeskundigen makkelijker bij de diepe laag komen en makkelijker bij de essentie komen van wat er speelt, omdat – de ander voelt dat gewoon. En op die gevoelsreflectie – en doordat je dat voelt – ehm – ja, krijg je toch eerder dat je in connectie, in verbinding bent, en dat je vertrouwen hebt. En – ja ervaringsdeskundigen kunnen dat laatste stukje ook meegeven. Want jij zit nog helemaal daar – 'maar jij ziet er zo goed uit', weet je? Dus dat is denk ik – als jij dat wil noemen met een streepje voor – okee, dan zeg ik van: Het is een streepje voor. Maar ik denk dat het én-én is. Ik denk dat het vanuit ervaringsdeskundigheid ook heel goed is om wel aan te geven van: Weet je, maar je hebt die hulpverlener ook wel nodig. Je hebt mij nodig misschien, om te sparren en om met mij te praten. Maar soms heb je die andere kant ook nog nodig. Dus het is niet van: De een of de ander.

Els: De een is niet beter dan de ander.

Respondent 5: Nee. Dus daarom vind ik de definitie van een streepje voor heel lastig. Ik denk wel dat je heel goed van elkaar gebruik kan maken. En dat je wel, zeg maar door een opening te creëren of door beter samen te werken met het reguliere veld, dat dat wel heel mooi is. En op het moment dat iemand vanuit het reguliere veld toch weer afgeschaald moet worden – zoals ze dat noemen hè, om uit de dure zorg te komen – denk ik dat ervaringsdeskundigen ook heel goed in die

afbouwfase kunnen hè? Weet je, je kan het zelf, je kan het alleen, je bent sterk genoeg, je kan het zelf, weet je? Je kan altijd bij ons terecht als je nog iets nodig hebt, dus je hebt altijd nog wel iets achter de deur. Dus ik denk dat – ehm – dat je kan noemen dat de samenwerking met ervaringsdeskundigen en het reguliere veld nog zeker wel – ja, verbeterd vind ik een lastig woord, maar –

Els: Het kan méér.

Respondent 5: Het kan méér. Er mag meer samengewerkt worden om uiteindelijk de mens – ehm – twee stromingen te laten zien.

Els: Ja. Ja, dat is wel een goeie inderdaad, ja. Ja, en in de reguliere hulpverlening – want je gaf ook aan: Ik heb daarin ook hulp gekregen van een psycholoog – maar dat was dus niet echt –

Respondent 5: Nee, dat vond ik niet echt dat ik zei van: Daar klik ik heel erg mee. Ik kon wel heel goed met m'n huisarts praten. Dus uiteindelijk hebben wij het samen wel – ehm – dat ik bijna wekelijks bij hem zat, en dat – hè? – dat hielp wel. Maar met de psycholoog had ik geen klik. En toen zei hij: 'Wil je dan naar een andere?' En toen zei ik: 'Nee, want de meeste psychologen gaan allemaal in het verleden graven, en daar heb ik geen zin in'.

Els: 'En daar heb ik geen behoefte aan'.

Respondent 5: 'En daar heb ik geen behoefte aan'. Weet je? Dat wilde ik niet. En ik merk wel bij mezelf dat ik ook wel een beetje zorgmijder ben.

Els: Toch dat stukje van: Misschien moeten we daar maar niet aankomen dan?

Respondent 5: Nou nee, ik denk niet dat het iets te maken heeft met dat je er niet aan mag komen – want ik denk dat ik juist wel heel erg een open boek ben – ehm – maar het heeft meer te maken denk ik met mijn zelfredzaamheid. Zo van: Weet je, ik ga het zelf wel ontdekken. En ik ben heel erg voor m'n eigen weg zeg maar. Dus ik ben ook eigenwijs (*gelach*). En die eigenwijzigheid denk ik, die brengt mij wel waar ik moet zijn. Dus ik heb liever zelf de regie, dan dat anderen de regie over mij voeren. En als het echt niet kan hè – mijn man heeft wel een tijdje de regie gevoerd, dat hij zei van: 'Ik breng (*naam kind*) weg, dat vind je niet leuk maar dat doe ik wel, want dan kan je doorslapen'. Dus we hebben wel contact, we hebben ook heel veel samen gepraat. Hij heeft ook heel vaak mij alleen maar vastgehouden zonder iets te zeggen. Heeft wel altijd gevraagd van: Wat wil jij? En – ehm – ja dat heeft mij denk ik het meest geholpen. Gewoon de vraag: Wat wil jij? Want ondanks dat het echt superslecht met je gaat – ehm – dus ik denk dat het dat vooral voor mij is. Dat ik een zorgmijder ben omdat ik liever zelf mijn eigen regie heb. En als ik denk dat ik ergens – al is het in het alternatieve circuit of wat dan ook – als ik denk dat ik daar iets kan halen wat een bijdrage kan leveren aan mijn welbevinden, dan ga ik daar ook wel op af – en dan – al moet ik het zelf betalen, daar denk ik dan niet over na.

Els: Dat is dan niet belangrijk, nee.

Respondent 5: Nee. Dus ik denk dat het vooral eigen regie is. Omdat ik – ehm – ik denk dat ik ervaren heb dat heel vaak – ehm – vooral toen ik 4 maanden denk ik in het ziekenhuis heb gelegen – dan wordt er óver jou beslist. Weet je, dat –

Els: Ja. Dat is niet fijn. Dan heb je niet echt het idee van zelfredzaamheid.

Respondent 5: Nee. Nee. Dus – dus ik heb me wel voorgenomen – en soms werken systemen ook niet zo mee hè? Want als je ziek bent moet je ook nog wel eens naar het UVW, en dan zit iedereen achter je voddën, terwijl ik denk: Je begrijpt me gewoon niet. Dus ook dat stapelt allemaal op. Ehm – dat ik echt één ding voorgenomen heb van: Als ik hieruit kom, weet ik zeker dat ik heel zelfredzaam ga zijn. Ja.

Els: Ja, inderdaad.

Respondent 5: En eigen regie – en eigen regie blijven houden. Natuurlijk had ik ook wel met mijn man afgesproken van, als – en die had ook gezegd van: 'Als het echt niet anders kan, dan moet het, maar we gaan ons uiterste best doen' – dus hij was ook wel heel eerlijk naar mij. Dus dat was het denk ik. Altijd vragen: 'Okee, wat wil jij?' En ook wel zeggen van: Okee, maar ik zie dat je dat wel wil, maar is dat wel verstandig om te doen? Dus hij legde 'm wel mooi steeds terug, om

gewoon mijzelf te laten – ‘Nee, dat is niet verstandig om te doen, maar ik zou het wel graag willen’. ‘Okee, dat wil je misschien wel, maar dat is nu nog wel te vroeg. Zullen we dan kijken of we dat over een tijdje kunnen doen?’ Dus eigenlijk was hij mijn therapeut.

Els: Ja, ik wilde het net zeggen inderdaad: Zijn dat dan ook dingen die jij zou zeggen die belangrijk zijn in een hulpverleningstraject, dat een hulpverlener dat ook zo aanpakt?

Respondent 5: Ja, ik denk wel dat het heel belangrijk is, want hè – om het niet over te nemen. Neem het niet over. Vraag altijd: ‘Wat wil jij?’ En als daar dan iets uitkomt wat misschien op dat moment niet kan – ehm – ga dan wel kijken naar wat er nodig is om het wél te realiseren. Want dat voelt als – als dat je toch een stukje regie mag voeren over wat jij graag wil. En de connectie, ik denk dat dat wel heel belangrijk is. Want – ehm – ik hou niet zo van die protocolletjes die uit de kast komen rollen. Weet je? Ik heb ook cognitieve gedragstherapie gedaan. Ik denk – ja, ik vind het zo’n protocol dat uit de kast komt rollen. En de RET hè – weet je? Het zal allemaal wel – maar dan denk ik: Het zijn allemaal methodes die uit de kast komen rollen – ja wat is belangrijker? De mens of het protocol? Volgens mij zie je daar nu wel wat kanteling in. Maar ik vond het echt wel, 20 jaar geleden, die kanteling niet zo hoor. Was nog veel meer een protocolletje. ‘Ik ben psycholoog en jij bent –’

Els: ‘En ik weet het, en jij doet wat ik zeg, want ik weet wat goed is voor jou’.

Respondent 5: Ja, precies. En ik hoop dat daar nog echt wel veel meer verandering in plaatsvindt.

Els: Ja ik heb ook wel – bij mij in mijn opleiding staat bijvoorbeeld de herstelondersteunende houding van de hulpverlening heel erg centraal. Ik denk dat dat ook wel al een klein beetje die kanteling is.

Respondent 5: Zeker. En als je kijkt naar ervaringsdeskundigheid, wordt soms in opleidingen ook al een klein stukje verteld over ervaringen en hoe en wat, en ik denk dat – dat er ook heel veel hulpverleners zijn die zelf ooit iets meegemaakt hebben in hun leven waardoor ze wel doen wat ze gaan doen.

Els: Ja. Ja. Zit meestal wel iets achter inderdaad.

Respondent 5: Dat denk ik. Anders kies je daar niet zomaar voor.

Els: Nee. Klopt. Nee, dat is waar inderdaad. Ik heb nog – ik denk 2 van de begrippen vanuit de literatuur. Dus die dan ervaren zijn in de depressieve periode. Ehm – ‘eenzaamheid’?

Respondent 5: Ja. Ehm – ja. Ik heb altijd al wel heel veel mensen om me heen, maar ik heb me nog nooit zo eenzaam gevoeld als in die periode. En dat is heel raar natuurlijk, als je van alles om je heen hebt, en toch voel je je heel erg alleen. Dus ik ben het daar helemaal mee eens.

Els: Dat is ook wel degene die het meeste terugkomt inderdaad. En dan hangt misschien een beetje samen met die onbegrip vanuit de omgeving dan?

Respondent 5: Ja dat denk ik, maar ook dat je – ehm – volgens mij maak je ook zowel lichamelijk als geestelijk ook een heel terughoudend – ook een hele terugtrekkende houding. Dus – ehm – je bent niet alleen, maar je vóelt je daardoor wel heel erg alleen. En ik denk ook dat soms, door dat onbegrip juist, dat je ook die druk – dat je denkt: Laat maar. Dat je dan denkt van – je keert steeds meer in jezelf. En de weg wordt steeds donkerder. En als het donkerder wordt, wordt het ook steeds eenzamer.

Els: Ja. En op een gegeven moment heb je heel die mogelijkheid niet meer om jezelf nog naar buiten te keren.

Respondent 5: Nee, op een gegeven moment zie je ook niet eens meer wie er om je heen zit.

Els: Nee. Ja, en dan wordt het heel donker inderdaad. En hangt dat ook samen met bijvoorbeeld een negatief zelfbeeld?

Respondent 5: Ja. Ja. Weet je, op een gegeven moment – doordat je het gevoel hebt hè – doordat je eenzaam wordt, maar ook doordat je niet meer al die ballen in de lucht kan houden zeg maar –

Els: En je houdt best wel wat ballen in de lucht.

Respondent 5: En ik hou best wel wat ballen in de lucht inderdaad (*gelach*). En je kan niet eens 1 bal meer in de lucht houden, want – die ene bal ben je zelf, maar die kan je niet eens meer in de lucht houden. Dus je kan helemaal niks meer, eigenlijk. En dat zorgt volgens mij echt wel – ehm – dat je zelfvertrouwen ook helemaal niets meer is. Want je bent toch niets meer waard? Ik kan gewoon helemaal niks meer. Weet je? Ik kán het gewoon niet meer. Dus – ehm – ik denk dat zelfvertrouwen echt gezakt is tot – tot een heel groot dieptepunt. Ja.

Els: Ja. En dat hangt dan ook weer samen met die hopeloosheid, en met die –

Respondent 5: Ja. En geen uitweg meer zien, want ik ben toch nergens meer goed in. Weet je? Niks lukt meer, dus weet je? Laat maar. Uiteindelijk zelfvertrouwen, maar ook jezelf verzorgen. Op een gegeven moment hoeft het allemaal niet meer.

Els: 'Want waarom zou je het doen?' Ja.

Respondent 5: Ja, voor wie? Weet je? Je bent toch alleen (*gelach*). Dát.

Els: Voor jezelf hoeft het niet, want ja –

Respondent 5: Nee. Want daar word ik alleen maar moe van, wat heeft dat voor nut? Dus, ja – ik denk dat echt dat zelfvertrouwen ook echt wel – en daar draagt die buitenwereld ook natuurlijk nog eens aan bij. Want ja, je voldoet helemaal niet meer aan verwachtingen. 'Hoe kan dat nou, zo'n vrouw van 28 die in de bloei van haar leven –'

Els: 'Staat midden in het leven' inderdaad.

Respondent 5: Ja. 'En heeft alles'. Heeft álles.

Els: Voor de buitenwereld had je best wel alles inderdaad.

Respondent 5: Ja ik had alles. Ik was zelfs – ik kan me ook voorstellen dat mensen jaloers op mij waren, weet je?

Els: Nog steeds.

Respondent 5: Ja. Nou, die zijn er ook nog wel. Maar, weet je, het is ook zo mooi – ik woon inderdaad best wel leuk, in een vrijstaand huis, ik heb het nog steeds goed voor elkaar, en dat ik denk: Het zegt mij allemaal niet zoveel, het is alleen wat jullie zien. Weet je? Dat is hetzelfde als: Geld maakt niet gelukkig. Dat klopt, maar als je geen geld hebt, is het toch wel heel moeilijk om gelukkig te zijn. Ik bedoel – dus dat is wel wat het allemaal heeft gebracht. Maar zelfvertrouwen, nee, dat had ik volgens mij helemaal niet meer.

Els: Nee. En de – de laatste is 'piekeren'.

Respondent 5: Piekeren? Je doet niks anders. Want je – je – dat zei ik ook tegen jou: Je bent op een gegeven moment aan het malen, je bent – ik was dan eerst met dat trauma heel erg bezig, nou, dan ben je bezig dat je niet aan het plaatje voldoet, zo met iedereen om je heen, en op een gegeven moment ga je zelfs piekeren over: 'Ja, hoe kom ik nou aan spullen om er een einde aan te maken?' Dus je blijft – en je –

Els: Het blijft maar doormalen.

Respondent 5: Het blijft maar doormalen. En het stopt niet. Weet je? Je wil dat het stopt, maar het stopt niet. Volgens mij is wat al die mensen tegen jou zeggen. Je kán niet meer stoppen. En dat maakt ook dat je nadenkt over zo'n poging. Want je wil dat het stopt.

Els: 'Want dan stopt het misschien'.

Respondent 5: Ja. Maar dat – maar dat – dat zijn wel hele goeie die je eruit haalt, want dat zijn wel dingen die zorgen dat dat blijft –

Els: Bij elkaar zorgt het best wel voor die neerwaartse spiraal, dat je daarin blijft zitten.

Respondent 5: Ja. En je weet – weet je? Ben je ooit in de mijn geweest, op zo’n aardedonker stukje?

Els: Nee.

Respondent 5: Oh. Als je ooit in Limburg bent en je gaat daar de grotten in, dan gaat zo’n gids op een gegeven moment, en dan wordt het echt áárdedonker. En als je daar langer staat, dan weet je niet meer of je rechts of links of vooruit of achteruit of – waar de uitweg is – je raakt helemaal gedesoriënteerd. Nou, dat is eigenlijk ook wat er bij een depressie gebeurt. Je raakt gewoon gedesoriënteerd. Het is zo donker dat je denkt: Ik kom hier echt nooit meer uit. En als je mij vraagt: Hoe ben je er dan uit gekomen? Ehm – dat vind ik nog steeds een hele lastige. Iets heeft iets in beweging gebracht. Maar als je nou aan mij vraagt: Wat is dat dan precies? Geen idee. Géén idee.

Els: Kan je je nog een moment herinneren dat je dacht van: Oh, ik voel me opeens ietsje lichter, of – ik zie ergens een lichtpuntje, opeens?

Respondent 5: Ja ik zeg al – ik weet niet wat dat veroorzaakt heeft – maar op een gegeven moment – ehm – ging ik wel dingetjes weer wat leuker vinden. Weet je? Ik hield helemaal niet van wandelen – nu ga ik bijna iedere dag, maar ik hield helemaal niet van wandelen. En ik denk dat ik op een gegeven moment – en dat was echt maanden later – hoorde ik ineens vogeltjes fluiten. Ik had daar nog nooit op gelet, of ik vogeltjes hoorde fluiten. Van die hele rare dingen. Dat ik dacht: Hé, de vogeltjes fluiten. Weet je? Heel – als je dan dacht: Oh dat is toch mooi? Dat de vogeltjes fluiten? En dat er blaadjes aan de boom groeien. Eigenlijk hele stomme dingen, die je opeens weer ging zien. Het werd licht. Op de een of andere manier werd het langzaam licht en werd het langzaam lente. En ging al het donker weg, en langzaam – maar wat dat precies in gang heeft gezet, dat vind ik heel lastig. Misschien is het wel de rust geweest, dat je uiteindelijk toch – ehm – ja. En misschien wel – ehm – ik denk bij mijn kind ook wel, dat ik het raam open gedaan heb en dat ik op een gegeven moment – toen was het volgens mij al heel zwart – dat ik dacht: Ik gooi jou eruit”. En dat ik dacht: ‘Nee, dat kan ik niet maken’. Volgens mij is dat ook wel een beetje een ommekeer geweest. Dat dat echt wel het dieptepunt was – ehm –

Els: Ja. Dat je je realiseerde van: Dit kan niet.

Respondent 5: Ja. Weet je? Wat ik eigenlijk wil kan niet. Volgens mij was dat de ommekeer. Dat je je realiseert van: Ja weet je? Ik wil wel van dat leven af, maar dat kan eigenlijk helemaal niet. Ik kan dat gewoon niet maken.

Els: Voor wie niet?

Respondent 5: Ik denk vooral voor mijn man en voor mijn kind niet. Weet je, de rest kon ik wel missen, maar –

Els: Voor jezelf ook.

Respondent 5: Ja. Nou, ik denk: Uiteindelijk doe je het ook voor jezelf, maar ik denk dat – de intense liefde die je dan op dat moment beseft – dat je denkt: Ja, dat kan ik niet maken, want ik hou zoveel van – ondanks dat hij mij het eerste jaar alleen maar ellende heeft gebracht – op de een of andere manier hou je ook ontzettend veel van je kind. Dus ik denk dat – dat – dat de ommekeer misschien – nu ik er zo met jou over praat – ik denk dat dat liefde is.

Els: Ja. Ja.

Respondent 5: Het besef van liefde. Wat is nou liefde? Dat intense stuk wat je toch samen hebt, dat je denkt: Wie ben ik om te bepalen om een eind te maken aan zijn leven? En dat je daar dan samen wel weer uit komt. Dat je dan – volgens mij heb je dan op dat moment gekozen om het niet te doen.

Els: Dat is toch een heel realisatiemoment inderdaad, dat je geconfronteerd werd met: Goh, wat ben ik nou eigenlijk aan het doen hier? En wat betekent dat, als ik dat doe? En wat betekent het als ik het niet doe? En welke weg kies ik dan?

Respondent 5: Ja. Ja. Precies. En ik denk – nu we dit zo vertellen inderdaad – dan is het gat zo donker, zo aardedonker dat je geen uitweg meer ziet, en dan ontstaat er ineens het besef van: 'Ja, ik kan het eigenlijk echt niet maken'. Dus ondanks dat je eigenlijk bijna zo ver bent van – hè – stel dat je het voor de trein zou doen, van: 'Ik spring ervoor' – en dat je daar dan staat en denkt: Ik doe het toch niet. En ik denk dat heel veel mensen dat ook doen. Uiteindelijk niet, maar dat dat – ehm – de beweging geeft – de andere kant op. En dan is het nog – ehm – ja dat gat is natuurlijk zo diep, dan duurt het nog heel lang voordat je boven bent, maar ik denk dat je dáár, op dat moment voor jezelf gekozen hebt: Ik doe het niet.

Els: Ja.

Respondent 5: Dat is de ommekeer. 'Ik doe het niet'. 'Dus ik moet aan de bak'. Volgens mij is dat wat je dan tegen jezelf zegt.

Els: Het kan zo niet langer doorgaan in ieder geval.

Respondent 5: Nee, het kan niet dieper. Je kan niet dieper zinken.

Els: Nee. Dus de enige weg die nog over is, is omhoog.

Respondent 5: Ja. De enige weg die over is, is de weg terug.

Els: Ja. Dat is best wel een hele mooie realisatie.

Respondent 5: Ja. Dat is volgens mij ook wel wat er dan gebeurt. En de tweede keer laat je het dan niet zo ver komen.

Els: Want je voelt het, en je weet –

Respondent 5: Ja, want je bent er al een keer geweest. En natuurlijk zijn er ook mensen die – die daar misschien altijd zitten. Dat – dat – hè – dat kan ik me voorstellen. Maar ik denk dat ik mijn leven zo omgedraaid heb – ehm – door iedere dag voor 90 procent alleen maar positieve dingen te zien. Want dan schiet je – als je heel positief blijft, dan schiet je niet zo heel gauw in dat negatieve.

Els: Ja. Want als er dan iets negatiefs gebeurt, dan is er ook nog wel iets positiefs te vinden.

Respondent 5: Ja, want dan zit daar ook altijd nog wel iets achter. Dus ik probeer steeds vaker ook gewoon – en dát denk ik dat komt doordat je – doordat je veel dingen meemaakt. En als je het dóórleeft en herbeleefd denk ik, dan kom je steeds tot een diepere laag van het mens-zijn. En dan denk ik: Ja weet je? Die persoon, die doet dat echt niet bewust, die doet dat misschien wel onbewust. Die kan misschien wel niet anders. Op dit moment.

Els: Nee precies. Nee, je gaat helemaal naar de kern inderdaad, van: Wat drijft een mens dan, op zo'n moment?

Respondent 5: Ja. Ja. En ik denk dat je zelf bij die kern moet zijn geweest – ehm –

Els: Om 'm te kunnen begrijpen bij de ander.

Respondent 5: Ja. Maar ook om dat begrip op te brengen, dat die ander het niet kan. En dat is natuurlijk ook wel heel erg helpend in het vak waar wij in zitten.

Els: Zeker. Ja.

Respondent 5: Want als ik – soms zie ik gewoon, dat ik denk: Ja weet je? Jij kan er gewoon niks aan doen. Want je bent zo ver nog niet. Dus ik kan wel proberen om – ik gebruik altijd de metafoor dat ik met mijn collega's naar Amsterdam moet – ik ben de eerste die in Amsterdam staat. Ik ben een hele snelle denker, dus – oh kaartje, hup hup, weten op welk perron ik moet overstappen en

waar ik moet zijn. Dat kan niet iedereen. Sommige mensen zijn nog nooit met de trein geweest, dus die staan dan –

Els: Die lopen een half uur op het station voordat ze het perron hebben gevonden.

Respondent 5: Ja. En dan zit ik al in Utrecht om over te stappen. Weet je? Dus dat, dat aansluiten.

Els: Ja. Ik denk dat dat ook wel heel helpend is voor de mensen waar je mee omgaat inderdaad, ook als ervaringsdeskundige, maar ook gewoon als mens.

Respondent 5: Gewoon als méns. Ja. Weet je, in zijn totaliteit. Alleen – ehm – dat je daar wel wat – ehm – meer ervaren in bent, door juist de ervaringen die je meegemaakt hebt. Je bent niet – ehm – en weet je, hier hebben we – de ervaringsdeskundigen hebben ook allemaal de opleiding gedaan hè? Dus je hebt zowel de theoretische kant, maar ook de doorleefde kant. En dat maakt het plaatje gewoon compleet.

Els: Ja. Dat is precies inderdaad wat ik wilde zeggen. Dat is het complete plaatje. Ja, heel mooi. Dat waren mij vragen ook.

Respondent 5: Top.

Els: Ja. Ik heb zelf ook altijd zo'n metafoor, zo van: Als je helemaal beneden in de put zit, echt hélemaal beneden. Het is daar inderdaad heel donker en je wil eruit. Op een gegeven moment kom je op een moment dat je denkt: Ja, ik wil er nu uit. En dat is inderdaad het realisatiemoment van: Zo wil ik niet verder, ik móét het anders gaan doen. En, ik heb mezelf altijd een soort voorgehouden van: Ik moet een soort ladder gaan bouwen om uit die put te komen. En de treetjes voor die ladder, die liggen hier ergens in die put. Ik moet ze alleen even zien te vinden. Dus ik moet zien te vinden wat mij helpt, omdat treetje zo, een treetje en treetje en treetje – ik moet die treetjes zien te vinden, en dan kom ik er vanzelf wel uit. Dat heeft mij ook wel geholpen.

Respondent 5: Mooi. Ja. En dan is het natuurlijk ook – inderdaad, het mooie wat jij zegt: Het treetje wat bij jou past.

Els: Ja. Dat is niet iets universeels inderdaad, wat je maar iemand aan kan –

Respondent 5: Nee, want er zijn ook heel veel mensen die wel baat hebben bij – ehm – gisteren had ik les gegeven hier op Howie en daar zat een soort mindfulness-oefening in, om een connectie met elkaar te maken, en dan zie je dat sommige mensen helemaal niks hebben met mindfulness.

Els: Nee. Terwijl dat echt wel bekend staat als: Oh, dat is zo helpend, en – ja.

Respondent 5: Ja, maar niet voor iedereen. Dus ik zei ook van: Als deze oefening niet bij je past, bekijk dan of je 'm gaat doen.

Els: Ja, want dat is dan zo inderdaad.

Respondent 5: Want dan is dat zo. Weet je? Als ik dat probeer te doen, dan schiet ik zo in de meditatie. Dan kan ik zo van de wereld af zijn, zo in mezelf gekeerd zijn. Maar als je dat niet erkend en je vindt het niets, en je vindt het niet bij je passen – ga die mensen het dan niet aandoen, dat ze dat moeten doen.

Els: Want dan hebben ze er niks aan.

Respondent 5: Ja, dan kom ik weer bij wat – dat lijkt een beetje op die protocolletjes (*gelach*).

Els: Ja. Laten we daar maar niet aan beginnen inderdaad (*gelach*).

.....

.....

(*Ik vraag de respondent naar hoe hij een andere respondent die meedoet aan dit onderzoek kent en wanneer dit contact tot stand is gekomen*)

Els: Maar dat was ook omtrent die ervaringsdeskundigheid dan, of -

Respondent 6: Ja, want ik – even kijken, 2008 of 2009 heb ik me voor het eerst ziek gemeld. Daarvoor heb ik nooit psychische ondersteuning gehad en ook nooit gedacht dat ik zelf – ehm – ook maar iets van een psychische aandoening zou hebben. ik liep wel tegen dingen aan, maar die verweet ik meer aan geen discipline, of luiheid, of – ehm – gewoon karaktergebreken van mezelf. En – ehm – pas toen liep ik voor het eerst echt helemaal vast en heb ik voor het eerst hulp gevraagd. En – en toen werd ik al heel snel doorverwezen door de huisarts naar GGZ, terwijl ik zelf dacht: Burn-out, heel misschien een depressie – dacht de huisarts in ieder geval al een depressie en misschien wel meer. En bij de GGZ, direct na het eerste gesprek zeiden ze: Waarschijnlijk is het wel meer. En toen heb ik echt jaren verschillende vormen van therapie gehad. En – ehm – ik heb onder anderen ook 6 weken op de PAAZ gezeten. Ja, eigenlijk vanwege mijn depressiviteit en suïcidaliteit. En dat heb ik – jaren later, toen ik daar grotendeels mee klaar was – voor in zoverre je daar ooit echt klaar mee bent – had ik geen duidelijke stip meer op de horizon van: Waar ga ik heen, waar moet ik heen, waar kán ik heen? En toen merkte ik dat ik eigenlijk weer een beetje terug zakte in die depressie. En toen ben ik via de praktijkondersteuner gewezen op het maatschappelijk steunsysteem, en (*naam andere respondent vanuit organisatie*) werkte toen voor het maatschappelijk steunsysteem, en die stond toen bij mij op de stoep. En dat is nu ruim twee jaar geleden. En vanaf toen is het weer heel hard gegaan. Dus – ehm – ja, toen ben ik vrijwilligerswerk gaan doen bij (*naam organisatie*), ik ben de opleiding Howie the Harp gaan doen tot ervaringsdeskundige. In oktober was ik daarmee klaar. Sindsdien werk ik ook gewoon hier, en – ehm – ja, ben ik zelf een ervaringsdeskundige. Dingen veranderen soms heel snel.

Els: Ja. Want had je dat aan zien komen, een aantal jaren terug, dat je denkt – dan had ik nu hier gezeten, zeg maar –

Respondent 6: Het was niet mijn eerste depressie. Dus op een gegeven moment leer je jezelf daarin kennen als het goed is.

Els: Ja. Want heb je een officiële diagnose?

Respondent 6: Ehm – verschillende. En die zijn in de loop van de tijd ook wel veranderd. Maar meerdere keren depressie, en – ehm – verschillende angststoornissen – ehm – sociale angststoornis, gegeneraliseerde angststoornis. En – ehm – ik denk – ja, ik betwijfel of die nu nog gediagnosticeerd zouden worden. En – ehm – ja depressie op dit moment ook niet. Maar ik weet wel dat dat blijft – ja dat blijft een gevaar. Ik moet daarop blijven letten. En ehm – een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis ook nog. En – ja – daarin voel ik al wel dat er een stuk in blijft zitten. Maar dat is – ja – niet op een manier dat het me nu belemmert.

Els: Nee, precies. Nee. Zorgt wel voor veel zelfkennis denk ik.

Respondent 6: Ja, en in dit vak ook wel nodig.

Els: Ja. Ja. Ehm – hoe lang is het geleden dat je voor de eerste keer een depressie ervaarde?

Respondent 6: Ehm – voor het eerst dat ik een diagnose kreeg of nu achteraf gezien terugkijkend?

Els: Achteraf gezien.

Respondent 6: Achteraf gezien terugkijkend denk ik 15. En – ehm – alleen het viel denk ik niet zo op. Ja. Je woont thuis en – ehm – deel van mijn problemen was eigenlijk dat ik té keurig was. Niet gepuberd, ik deed gewoon wat moest gebeuren, en – ehm – ehm – ik ben redelijk slim, ik zat op het VWO, maar nooit ook maar iets hoeven doen. ik heb ook voor mijn examens niet geleerd. Ik denk dat ik daarom ook niet op viel met onvoldoendes ineens. Ik bleef voldoende halen. En in die perioden werden die cijfers misschien wel even wat minder –

Els: Maar alsnog.

Respondent 6: Ja. Kijk, mijn ouders, die zorgden wel dat ik 's ochtends opstond en – ehm – richting school ging. Dus ook in die zin viel ik daar niet uit. Maar – ja – verder – ja – voelde en wijst alles voor mezelf erop dat ik toen al wel in een depressie zat.

Els: Ja. Weet je waar dat door kwam? Wat daar de oorzaak van was?

Respondent 6: Echt een oorzaak?

Els: Ja, denk je dat daar een aanleiding inderdaad toe was? Of iets wat al langer opbouwde –

Respondent 6: Ik denk – de basis ligt gewoon bij mij in mijn vroege jeugd. Op mijn vijfde jaar zijn een aantal dingen gewoon – ehm – kwamen gewoon echt samen. Ehm – de zaak van mijn vader ging bijna failliet, dus financieel kregen we het ineens een heel stuk moeilijker – van heel goed gingen we ineens naar heel lastig. Ik weet dat mijn ouders allebei best wel veel stress hadden omdat allebei hun vaders overleden in die tijd. Even kijken – ehm – mijn ene jongste broertje – ehm – die heeft ADHD, en als – vooral als heel jong kind, was dat ook best wel lastig voor mijn ouders en dat trok best wel een zware wissel. Mijn oudere broer is eigenlijk mijn neef – die is op zijn achtste – en ik was toen twee – is hij bij ons komen wonen, want die kwam uit een gebroken problematisch gezin. Vader alcoholmisbruik, moeder met zelf veel psychische aandoeningen, en die hebben mijn ouders toen opgenomen. Maar die kwam dus ook met een hele rugtas vol met rotzooi.

Els: Met bagage. Ja.

Respondent 6: En dat – dat was – alles samen was dat heel erg moeilijk. En – ehm – op mijn vijfde ben ik ook nog seksueel misbruikt op – ehm – door mijn kleuterjuf. En dat is pas veel later eruit gekomen. Maar ik denk dat daar ook – ja – in al die grote soep van ellende – ook meegewogen heeft.

Els: Ja, dat zal er zeker ook mee te maken hebben.

Respondent 6: En – ehm – op mijn vijftiende, ik had een sociaal leven, op school ging het makkelijk, maar ik praatte echt verder nergens over met wie dan ook. En ik denk dat ik toen meer ben gaan nadenken over: Wat wil ik in het leven, wat verwacht ik van mezelf? En dat ik daarin toen langzamerhand ben gaan vastlopen.

Els: Ja. Ja. Denk je dat dat kwam omdat je dat niet eerder hebt gevoeld? Zo van: 'Ik heb de ruimte niet om dat te ontwikkelen, er was teveel aan de hand' zeg maar?

Respondent 6: Ik moest steeds meer van mezelf. Steeds meer – ehm – eisen, en – en: Wat ga ik straks studeren? Bijvoorbeeld. Welke vakken kies ik? Dus ik denk dat het – ja – dat het daar echt in zit. En – en – ja – misschien dat het ook een leeftijd is waarop je steeds meer smaak ontwikkeld en bepaalt van: Die muziek vind ik leuk, die films, die boeken –

Els: Dat je je identiteit opbouwt zeg maar.

Respondent 6: Ja. En die kleding. Terwijl ik denk – ja – terugkijk: Die eerste twee klassen op de middelbare school vind bijna de hele klas dezelfde dingen mooi en leuk enzo. Iedereen vindt dezelfde schoenen stoer. En daarna gaat het meer om je individuele identiteit.

Els: Ja. Dus dat was eigenlijk wel het begin een beetje dat er zo naar toe heeft geleid, ja. Maar er was – dus de depressie, de officiële diagnose, is later pas gesteld.

Respondent 6: Ja.

Els: Wanneer?

Respondent 6: Ik zit even te kijken – ik denk 2009.

Els: Okee, ja.

Respondent 6: Ik kan het wel checken trouwens.

Els: Oh ja. En dat was toen – hoe oud was je toen?

Respondent 6: Ehm – toen was ik 30.

Els: Okee. Ja. Dus dat was eigenlijk niet zo in je jeugd, toen je dat ervaarde, maar dat was eigenlijk pas later dat die officiële diagnose daaraan werd gehangen.

Respondent 6: Ja. En tussendoor liep ik wel vast, alleen kwam ik er mee weg. Toen woonde ik in een studentenhuus, dan valt het niet op. Ik ben wel eens een poos rustig of – ehm – kom je je kamer niet uit 6 weken lang.

Els: 'Prima'. Ja.

Respondent 6: Ja. Dus – dus – ja, dan zit er niks achter.

Els: En wat was toen de aanleiding op je dertigste, dat de diagnose toen wél werd gesteld?

Respondent 6: Ehm – mijn vriendin destijds, die worstelde met verschillende zaken. En – ehm – die was toen een hele poos opgenomen geweest, en – en sowieso – ehm – met haar samenleven zorgde ook voor stress en druk, maar dat was nog te doen. Alleen naar mijn werk ging – binnen een jaar veranderde 2 keer mijn functie. Niet dat ik ergens op gesolliciteerd had ofzo, maar gewoon dat de organisatiestructuur veranderde. En – ehm – ik denk dat dat samen gewoon te veel druk en stress opleverde, en – ja ik werd gewoon echt wakker op een ochtend – 1 april was het, dat weet ik nog – ik trok het gewoon niet, ik wist gewoon niet waar ik moest beginnen. En – ehm – ja, toen heb ik mijn leidinggevende gebeld, en daarna de huisarts. En – ehm – achteraf terugkijkend was – ja, was het toen al een hele poos dat ik – ja – met zware tegenzin naar het werk ging en met zware tegenzin weer naar huis liep. En ik kon nergens meer echt opladen. Ehm – mijn sociale kring werd steeds kleiner, ik had geen zin en energie om op pad te gaan met vrienden, dingen te ondernemen. En dan – ja – dat kan best een poos, maar toen was het op een gegeven moment echt helemaal leeg.

Els: Ja. Ja, en toen was het inderdaad tijd om aan de bel te trekken.

Respondent 6: Ja, ik kon ook echt niks anders op dat moment. Dus – ehm – later, als ik zeg maar – ja – dan herken je dat misschien ook van jezelf – toen trok ik eerder aan de bel. Dus – ehm –

Els: Dan herken je het. Ja.

Respondent 6: Ja. Dus dan weet je ook: 'Ik ben nu echt aan het wegzakken. Dit is niet normaal. Dit is niet goed. En ik kan nu de huisarts bellen'.

Els: Want dat was dan de tweede keer dat je dat zo ervaarde, dat je weer de huisarts belde?

Respondent 6: Toen was dat de eerste keer.

Els: Toen was dat de eerste keer. Ja.

Respondent 6: Volgens mij was ik al – ehm – even kijken – 5 jaar ingeschreven bij zijn praktijk, maar dat was de eerste keer dat ik daar kwam. Dus ja.

Els: Ja. maar dat is best lastig ook, om daar hulp voor te vragen. Om die stap te zetten. Of was dat eigenlijk helemaal niet?

Respondent 6: Ja, ik dacht ook nog niet zozeer dat ik echt een probleem had ofzo. Terwijl, recht onder mijn neus, liep mijn vriendin wel met verschillende zaken rond. Die werd destijds behandeld voor borderline persoonlijkheidsstoornis en worstelde zelf met angsten en depressie. Maar ik – ik kon dat niet naar mezelf vertalen.

Els: Dat link je niet naar jezelf. Nee.

Respondent 6: En – ehm – ja. Hoe het er bij mij uit ziet is ook gewoon heel anders dan bij haar, maar – het kwam niet in me op – ehm – dat ik hulp van een professional – ehm – kon of zou moeten vragen.

Els: Nee. Nee. En dat heb je uiteindelijk dus wel gehad.

Respondent 6: Ik heb – ja, heel veel – en dat begon bij de huisarts.

Els: Ja. En wat voor behandelaren heb je gehad? Was dat een psycholoog? Of een psychiater, of -

Respondent 6: Oh van alles. Echt van alles. Ik ben – ja – Oh ja, dat ging ik doen.

(*respondent zoekt op zijn telefoon zijn diagnosedatum op*)

Respondent 6: Ik heb – mijn werkzaamheden vallen binnen twee teams, en ik heb nu gesolliciteerd om onder 1 team te vallen. Maar daarvoor heb ik ook een CV opgesteld. Maar daar staat dus in – deed ik in het verleden ook niet – ook gewoon mijn cliëntervaring.

Els: Ja. Oh dat is wel heel mooi eigenlijk.

Respondent 6: Ja, toen ik dat voor het eerst deed, toen was het een beetje raar. [stilte] Ja. 2009 was het inderdaad. En ik ben toen via de huisarts en de praktijk – nee, via de huisarts bij de GGZ terecht gekomen – intakegesprek. Heel even psychotherapie individueel gehad, maar die therapeut zei na de tweede of derde sessie al van: Dit is te groot en dat gaat te langzaam als we op deze manier verder gaan. En die heeft me toen ingeschreven – of op de wachtlijst gezet van het Twee Steden Ziekenhuis voor deeltijd groepstherapie bij de angst- en depressie groep op het – ehm – psychotherapeutisch dagcentrum daar. Dat heb ik een aantal maanden gedaan – eerst een hele poos wachten – vervolgens dat een aantal maanden gedaan. Maar ik was daar zelf nog helemaal niet klaar voor, om je in zo'n groep kwetsbaar op te stellen en – ehm – misschien paste de methode ook helemaal niet bij me en de therapeuten, maar ik was er in ieder geval zelf ook niet klaar voor. Dus dat stopte toen, gewoon in overleg. Maar wat dan? Ehm – wel weer op de wachtlijst bij de GGZ, maar dat zou ook weer echt heel lang aan duren. En – ehm – toen ben ik vervolgens op de PAAZ beland, 6 weken lang.

Els: Omdat het niet meer ging.

Respondent 6: Ja, gewoon geen vooruitzicht. Waar ga ik mee aan de slag? Hoe lang en wat? Ik had er eigenlijk nog 0 vertrouwen in, dat er nog een toekomst over was. En – ehm – ehm – ja, dat is denk ik wel het diepste punt ook geweest qua depressie – ehm – dat ik daar terecht kwam. Daarna opnieuw even bij het dagcentrum geweest – ehm – en daar wel wat stappen kunnen zetten. En toen eigenlijk verder gegaan waar ik daarvoor uit gestapt was. Maar, het paste gewoon helemaal niet bij me. En – ehm – daar waren we het – ja, allemaal ook wel over eens. En ehm – ehm – even kijken – toen – ehm – ben ik een poos thuis geweest. Weer wachten. Want ik stond toen –

Els: Dat lijkt me lastig. Constant dat wachten.

Respondent 6: Ja. Ja, best veel wachten. Ik denk dat de helft van al die tijd is voorbij gegaan omdat je dan ergens op een wachtlijst staat. En er is doorgaans dan geen hulp. En – ehm – ehm – via de praktijkondersteuner van de huisarts en de huisarts zelf is er wel wat, maar dat is – ja – dat is meer een soort klein onderhoud ofzo, om te voorkomen dat je verzuipt. Maar dat is eigenlijk nog te mager. En – ehm – uiteindelijk ben ik bij de GGZ in een angst- en depressie groep terecht gekomen. In die vorm bestaat het niet meer. En dat was ook hier in (*plaatsnaam*) op (*naam locatie*). Daar heb ik anderhalf jaar in therapie gezeten. En daar – daarin heb ik echt heel veel geleerd, heel veel stappen kunnen zetten. Daar was een methode, schemagerichte therapie, die mij heel erg lag. En – ehm – daarna kwam er ook – ja het hele misbruikverhaal pas uit. Alsof ik zeg maar eerst de rest een beetje opgeruimd moest hebben – ehm – uit de weg. Toen kwam dat naar buiten.

Els: Toen kwam daar ruimte voor.

Respondent 6: Overspoelde me ook echt even helemaal. Maar een stuk minder dan andere keren daarvoor. En – ehm – toen ben ik nog – even kijken – ja, toen anderhalf, twee jaar, individueel in therapie geweest bij een – ehm – therapeut buiten de GGZ. Enerzijds EMDR, en daarnaast ook gewoon – ehm – ja, traumaverwerking. En toen was ik soort van klaar. Tenminste, dacht ik, en – ehm – ja. Wat dan verder? Ofzo. Ik had ook eigenlijk 0 begeleiding of ondersteuning. Ik had wel een huisarts waar ik naartoe kon. En op een gegeven moment deed ik dat ook, want ik merkte dat ik terug zakte. En toen ben ik een paar keer bij de praktijkondersteuner geweest. Uiteindelijk stond (*naam andere respondent*) bij mij op de stoep vanuit het maatschappelijke steunpunt. En toen, ja – maar dat waren gewoon, gewoon hele goeie gesprekken. Gewoon 1 of 2 keer, en toen ben ik

eigenlijk al gelijk met hem mee op pad gegaan, bij het (*naam organisatie*) vrijwilligerswerk opgepakt. Toen wist ik ook wel heel snel dat ik de opleiding bij Howie the Harp wilde gaan doen.

Els: Dus dat heeft eigenlijk ook weer een beetje toekomstperspectief gegeven.

Respondent 6: Ja. Dus – dus achteraf, 90 procent ofzo was inderdaad ook klaar, alleen ik wist nog niet waar naartoe. En als je niet weet – als je geen doel hebt, niet een drive ergens voor kunt voelen, ja, dan zak je gewoon weer terug. Maar dat blijft ook nu actueel. Ik moet ook nu zorgen dat ik – ehm – dat er altijd iets is in mijn werk waar ik zin in heb. Daar komt het eigenlijk gewoon op neer. Als dat er niet is, dan zal ik ook merken dat ik terugzak. En in mijn privéleven moet dat er ook zijn. Er moet gewoon iets zijn waar ik naar uitkijk en waar ik voor wil werken.

Els: Ja. Want als dat er niet is, waar doe je het dan voor? Ja. Nee, ja, heel duidelijk. En knap dat je er zo over kan praten ook, en dat allemaal zo op kan noemen. Ja.

Respondent 6: Ja, het is mijn vak ook.

Els: Ja. Ja, dat is natuurlijk ook zo. Ik heb vanuit de – bij mijn onderzoek hoort ontzettend veel literatuuronderzoek en je moet alles wetenschappelijk onderbouwen en – dus ik heb een aantal begrippen die ik eigenlijk bij iedereen ook voorleg, zo van: Goh, komt dit begrip, komt dat terug in jouw eigen beleving? Hoe is dat dan ervaren? En dat – die begrippen heb ik meegenomen, dus als je het goed vindt, dan zal ik er een paar noemen. En dat gaat dus echt inderdaad over de depressieve periode die je dus hebt meegemaakt. Ehm – en het eerste begrip is bijvoorbeeld 'eenzaamheid'. Of je dat hebt ervaren in die periode.

Respondent 6: Ja. Dat is wel een thema waar ik zelf ook wel meer mee bezig ben. Want dat is – ehm – echt – enerzijds heel erg, anderzijds heb ik ook heel veel geluk gehad. Maar ik heb eenzaamheid in de zin – ik had heel veel mensen om me heen. Ik had familie die me steunden en die er gewoon waren. Ik had heel veel vrienden, en ook goeie vrienden, die me ook niet in de steek lieten terwijl ik in een depressie zat of met angsten, dat ik de deur niet uit durfde. Ehm – maar tegelijkertijd lag er bij mij ook heel erg een drempel, en bij hun ook soms gewoon onvermogen, om er gewoon echt met mij gewoon goed over te praten. En daardoor voelde ik mezelf nog steeds wel eenzaam.

Els: Ja. Waar denk je dat dat door kwam, die drempel?

Respondent 6: Ehm – voor een groot deel zit het ook gewoon in mijn opvoeding. Ik kom uit een heel burgerlijk milieu. Ik kom uit (*plaatsnaam*), dat is een dorp met zo'n 20.000 mensen. Dus het is meer een suburb. Iedereen werkt in de steden. En het is misschien het meest normale dorp in Nederland. Je – wat daar een achterbuurt wordt genoemd, dat is in de meeste dorpen en steden een hele normale straat. Maar tegelijkertijd, echte rijkdom is er ook niet. Ehm – er is bijna niks te doen, alles is gemiddeld en doorsnee. En – ehm – 'doe normaal', 'stel je niet aan', dat zijn echt standaardzinnen daar. En dat is echt heel erg ingeprent bij mij. En – ehm – als ik dat zeg hoor ik het ook in de stem van mijn moeder, gewoon. En, ja, dat zit er ook bij mijn ouders zo standaard in geprogrammeerd waarschijnlijk. En – ehm – dus praten over dingen die ik moeilijk vond of die ik eng vond of als ik verdrietig was – gewoon van jongs af aan geleerd om dat niet te doen. En vooral ook niet, zeg maar, rond m'n vijfde, dat een aantal dingen thuis moeilijk liepen buiten mij om. Ja, heb ik gewoon geleerd om niet op te vallen en normaal te doen, en niet vervelend te doen. Daarom heb ik waarschijnlijk ook niet gepuberd. Ik heb gewoon niet geleerd om over shit te praten, daar komt het eigenlijk op neer. Kijk, en daar liep ik nou pas later keihard op vast.

Els: Ja. Ja, ik kan me voorstellen dat als je die ruimte niet voelt, dat je dat dan ook niet ontwikkeld. Als je vooral maar 'normaal' moet zijn inderdaad. Heb je daar last van gehad, dat je dat soort dingen niet kon bespreken? Als je bijvoorbeeld ergens mee zat, of je was inderdaad een keer ergens bang voor?

Respondent 6: Nou ja, het kwam niet eens op hè? In me op. Dus op dat moment had ik niet – bedacht ik niet van: Ik kan dit bespreken, of ik zou dit willen bespreken.

Els: Nee precies. Want dat kon niet. Nee.

Respondent 6: Nee, dus echt pas – ja in therapie ofzo, dat ik het gevoel had van: Ja, dat is gewoon nodig. En nog steeds blijft het iets wat ik lastig vind. Maar, ehm – met hard werken lukt het.

Els: Ja. Ja, ik kan me voorstellen dat je er dan echt heel bewust mee bezig moet zijn inderdaad, om het – ja, zeker.

Respondent 6: Ja. En dat is ook een blijvend iets. Het wordt wel langzamerhand steeds makkelijker, maar er komen altijd weer nieuwe dingen op je pad – ehm – die je dan weer makkelijk of moeilijk kunt vinden. Dus dat – daar moet je iedere keer opnieuw mee aan de slag.

Els: Ja. Ja, inderdaad. Lijkt me wel een uitdaging steeds.

Respondent 6: Ja. Blijvend.

Els: Ja. Ehm, volgende begrip is 'onbegrip' vanuit de omgeving. Nou is het inderdaad dat je mee hebt gekregen dat je maar 'normaal' moet zijn, dat je het niet moet hebben over wat je dan misschien zou voelen of wat misschien afwijkt, maar heb je dat op andere manieren ook ervaren?

Respondent 6: Ehm. Weinig. Daarin heb ik dan wel geluk gehad. Kijk, ik had veel mensen in mijn omgeving – of het familie is of vrienden – meegemaakt dat ze niet helemaal snappen of begrijpen hoe het met mij werkt, maar ze hadden wel begrip. Ze gaven me wel de ruimte en ze wilden me wel steunen, ook al snapten ze niet wat het mechanisme in mijn hoofd nou precies was – ze waren er wel voor me. Dus ze gaven me de tijd die ik nodig had, of – ehm – ze bleven me meevragen of ik ergens mee naartoe wilde gaan, terwijl ik al 10 keer eerder afgebeld had of nee had gezegd. Dus bij mij valt het mee.

Els: Ja, dat is wel fijn. Want je merkt inderdaad soms ook dat – dat komt heel erg terug in de literatuur ook, zo van: Men begrijpt niet wat je doormaakt, dus het – het gaat dan – hè, natuurlijk kan dat niet, want je kan nooit weten wat een ander doormaakt, maar dat de ander dan ook het begrip niet heeft voor wat jij bijvoorbeeld niet doet, dat je bijvoorbeeld dingen afzegt, of dat je in je kamer blijft inderdaad, of dat – en dat dat dan een soort weerstand oproept. Maar dat was dus niet het geval. Dat is wel echt heel fijn.

Respondent 6: Ja. Ik kan nou ook niet zeggen dat ik iemand heb verloren in die tijd.

Els: Ja, dan blijkt wel dat je echt goede vrienden om je heen hebt, en mensen.

Respondent 6: Ja, en natuurlijk zijn er vriendschappen die ook weer verdwijnen, maar dat is volgens mij ook wel weer een normaal proces.

Els: Ja. Ja, soms groei je gewoon uit elkaar en dat is dan zo. Ja. Oh, dat is wel echt mooi, ja.

Respondent 6: Ja, uit verhalen van collega's en ook van cliënten enzo, weet ik dat het wel redelijk zeldzaam is. heel veel mensen lopen er wel echt tegenaan.

Els: Ja. Maar fantastisch dat dat bij jou niet het geval was. Ehm – 'hopeloosheid', dus 'wanhoop', zo van: Hoe kom ik hier nog uit?

Respondent 6: Ja, bij uitstek. Dat is misschien wel hét kenmerk – ja, dat je rock bottom op je diepste punt zit en het niet meer weet, en dan kom je dus uit bij suicidaliteit. Die gedachten komen juist omdat je niet weet van: Hoe nu verder?

Els: Ja. Ja. Ja, en ik denk – een van die andere begrippen is dan ook 'piekeren', dat je constant – en dat hoort denk ik ook wel bij die hopeloosheid dan, dat het constant –

Respondent 6: Ja, maar dat kan ook al wel echt daarvoor zitten.

Els: Het piekeren.

Respondent 6: Ja. Dat – dat is – ja, een maalstroom waar je heel moeilijk uit kunt komen – in ieder geval, vroeger vond ik dat heel moeilijk. En nog steeds, ik pieker makkelijk en snel. Alleen ik heb het nu ook eerder door, dat ik daarmee bezig ben. En ik probeer dan net een stapje opzij te doen en te kijken van: 'Het is een rampscenario en in theorie zou het misschien kunnen, maar het is niet waarschijnlijk'.

Els: Nee. Nee. Je bent je er bewuster van en je kan het zelf misschien ook wel bijsturen, doordat je jezelf ook beter kent nou.

Respondent 6: Ja. Soms zijn het ook gewoon praktische dingen. Dat ik gewoon voldoende slaap, regelmatig slaap en mezelf gezond hou, dat scheelt bijvoorbeeld al. Ik weet gewoon, dat als ik toch een hele avond ga zieken piekeren, dat ik dan waarschijnlijk gewoon heel erg moe ben. Dat ik dan een lang weekend heb gehad.

Els: Ja. Ja, dus die kennis over jezelf, en waarom je doet wat je doet, en – dat helpt wel om dat een beetje te kunnen reguleren.

Respondent 6: Terwijl, op m'n 15^e had ik geen idee. Dan zit er ook eigenlijk geen stop op.

Els: Nee, nee. Dan overkomt het je en dan weet je eigenlijk niet waar je heen moet ermee, nee.

Respondent 6: Nee.

Els: Je noemde het net al een beetje – die suïcidegedachten die dan opkomen bij die hopeloosheid, die heb je ook ervaren?

Respondent 6: Ja. En nog komen ze heel af en toe. Maar nu is het maar heel even en dan is het weer weg.

Els: Ja. Maar in de echte depressieve perioden had je ze wel?

Respondent 6: Ja. Want dan zijn ze er eigenlijk continu.

Els: Ja. Dus dan gaan ze eigenlijk mee in die maalstroom van dat piekeren, en – ja.

Respondent 6: Ja. 'En wat als ik er niet meer zou zijn, zou dat helpen? Dan ben ik er vanaf'.

Els: Ja. En hoe ver ging je dan in die gedachten? Dat je ook echt al plannen aan het maken was?

Respondent 6: Ja, ik had – ja – een heel pragmatisch plan in mijn hoofd. en – ehm – de dag dat ik werd opgenomen op de PAAZ – of me op heb laten nemen – ehm – ben ik 's ochtends de deur uit gestapt met in mijn jaszak heel veel medicijnen. Ik wist – ik zoek altijd alles uit op internet – daar ga ik niet aan overlijden, maar ik val er wel van in slaap. En als je in slaap valt in koel water, verzuip je uiteindelijk. En dat was mijn plan. En – ehm – zo ver is het nooit gekomen. Onderweg naar het kanaal toe heb ik uiteindelijk met veel moeite de huisarts gebeld. Maar – ja – ik had wel uitgezocht van: Hoe is het het meest praktisch uit te voeren?

Els: En je was dus al onderweg inderdaad, om het uit te voeren.

Respondent 6: Ja.

Els: Wat zorgde er dan voor dat je de huisarts toch belde?

Respondent 6: Ja, dat is heel moeilijk. Het is ook die wanhoop die die suïcidale gedachten eigenlijk triggert. Het is niet een doodswens. En – ehm – dus al die tijd, ook met suïcidale gedachten, dan ben je nog steeds op zoek naar uitwegen. Naar andere oplossingen. Suïcidaal gedachten komen alleen als antwoord omdat je geen andere oplossingen kunt vinden. Dus heel af en toe komt wel zo'n 'huisarts bellen' langs. Alleen meestal wordt 'ie weer opzij geschoven, zo van: 'Dat kan niet, wat dan die me nou helpen, in het verleden ben ik daar ook langs geweest, is ook alleen maar pappen en nat houden, en dan kom ik op een gegeven moment weer op dit punt uit'. Maar misschien is het toch een soort – ehm – oerdrang om in leven te blijven ofzo. Om niet dood te willen.

Els: Ja, dat is inderdaad ook het laatste begrip van die begrippen vanuit de literatuur, die 'ambivalentie' zeg maar, van: Ik denk wel steeds aan die suïcide en – en ik heb inderdaad helemaal uitgedacht hoe ik het wil gaan doen, en ik ben eigenlijk al onderweg – of je hebt zelfs al een poging gedaan, sommige mensen hebben dat ook – maar eigenlijk wil je helemaal niet dood. Dat is niet het doel daarvan. Dus dat dat elkaar dus zo tegen spreekt, dat je constant bezig bent met hoe je dan die suïcide kan plegen, maar eigenlijk wil je het gevolg daarvan – dus het

overlijden – dat wil je niet. Want je wil iets anders. Je wil – je wil een einde maken aan wat je beleeft.

Respondent 6: Ja. Aan de wanhoop. En dat is ook wat ik in de praktijk bij anderen meestal zie. Heel zelden maar dat iemand zegt dat 'ie gewoon echt dood wil.

Els: Ja. Ja, dat klopt. Van de 6 mensen die ik in totaal spreek, is er 1 die zei: 'Ik wilde echt dood'. En de anderen geven inderdaad aan van: Ja –

Respondent 6: Ja, het ligt er misschien ook aan wat voor levensovertuiging ook hebt ofzo. Voor mij houdt het bij de dood ook gewoon echt op. Dus dan is er ook gewoon echt niks meer. Dus dat 'niks' is ook echt alleen maar beter als het beter is dan wat het hier kan zijn. Ja.

Els: Ja. Ja, precies. En – was er dan – hoe ben je zeg maar van dat moment – dat je zo depressief was dat je ook de suïcidedgedachten had en je had – wat heeft ervoor gezorgd dat je weer een beetje in die opwaartse spiraal terecht kwam?

Respondent 6: Ehm – het belangrijkste – ehm – zeg maar de eerste twee weken – misschien gewoon rust. Dus – ehm – heel veel mensen hebben allerlei traumatische ervaringen aan de PAAZ of andere crisisopvang. Ik heb er alleen maar heel veel positieve herinneringen aan. Voor mij was het rust. Alle druk en stress van de buitenwereld was daar weg. Ik moest daar niks. Het enige wat ik moest was een keuze maken wat ik die avond wilde eten. En dat was prima, dat kon ik nog nét. En verder werd er van alles vóór mij gekozen. En dat was okee. Ehm – en –

Els: Op dat moment was dat misschien ook wel waar je behoefte aan had.

Respondent 6: Ja. Intussen hadden ze me weer aan nieuwe antidepressiva gezet. En die werkte eigenlijk al heel snel. Na een week of 3 voelde ik al dat dat – ja – voelde gewoon aan m'n lijf dat dat hielp. En dat was eigenlijk de volgende stap – ehm – wat belangrijk was. En ondertussen – ja – waarschijnlijk daardoor heb ik het idee: 'Ik kom hier uiteindelijk wel weer uit'. En waar naartoe en hoe verder – nog geen idee. Maar ik denk dat die twee dingen het belangrijkste waren.

Els: En toen kwam er weer inderdaad een klein beetje zicht op –

Respondent 6: Ja, ik zat toen op het Twee Steden Ziekenhuis op de PAAZ. En ik zat daarvoor bij het psychotherapeutisch dagcentrum in therapie, was ik toen mee gestopt. En volgens mij overleggen die artsen onderling daar ook wel over. Ehm – en toen hebben ze gevraagd of ik daar langs wilde komen om te praten en – ehm – ik zat er toen 5 weken ofzo, op de PAAZ – en hebben ze aangeboden om weer een poos weer terug te komen. Dus ik had ook op dat moment weer een vooruitzicht, en dat hielp ook. Dus dat zorgde voor – ehm – dat ik daarna ook best snel weer van de PAAZ af kon.

Els: Ja. Ja, inderdaad, je had iets waar je een beetje aan vast kon houden. Ja.

Respondent 6: Ja. Ik zou niet meer in mijn eentje thuis zitten met niks, ofzo. Ik had dat als vooruitzicht. En ook al redelijk snel. Ook al wist ik wel: Dat is niet echt de echte oplossing voor mij, het is in ieder geval iets voorlopig.

Els: Ja, die houvast is denk ik ook wel heel belangrijk, omdat je anders inderdaad weer in zo'n soort gat valt, en dan zou je misschien wel weer die terugval gelijk hebben.

Respondent 6: Ja, zou kunnen.

Els: Ja. Nou ja, gelukkig niet.

Respondent 6: Gelukkig niet.

Els: Ehm – behalve die – die rust die je net benoemde van: Zo op de PAAZ heeft me dat geholpen – wat is voor jou nog meer helpend geweest vanuit de hulpverlening?

Respondent 6: Ehm – hulpverleners die – die – die begrip tonen. Die aangeven dat ze begrijpen dat het soms gewoon echt klote is. En dan nog niet bezig zijn met oplossingen of behandelingen of wat je maar kan doen, maar gewoon zeggen dat het inderdaad klote is en dat dat ook okee is. En – ehm – en als het nou sociotherapeuten waren of psychologen of psychiaters, dat kan allemaal.

Ehm – ja, ook een soort van lotgenoten wel. Voor mij waren dat dan vooral mensen met wie ik in groepstherapie zat. Dus – weten dat je niet de enige bent. En – ehm – later – was meer bij GGZ daar in deeltijdtherapie – waren die groepsgenoten ook wel belangrijker – groepen die me ook gewoon inhoudelijk – helpen te kijken naar dingen, en kon ik leren van hun ervaringen – of het nou positief was of negatief.

Els: Ja dat is wel denk ik het pluspunt denk ik, van contact hebben met mensen die het ook hebben meegemaakt. Dan kan je inderdaad kijken naar: Goh, hoe heb jij dat gedaan?

Respondent 6: Ja dat hoeft niet eens precies hetzelfde te zijn hoor, maar gewoon – dat ze alleen al gewoon die wanhoop ook kennen. Ook al is verder hun situatie totaal anders, en – en hebben ze helemaal niet die angsten of hebben ze helemaal niet zo diep gezeten met hun depressie, maar dat ze in ieder geval wel een beetje van die wanhoop begrijpen.

Els: Ja. Ja. En dat je het daar dan inderdaad over en weer over kunt hebben van: Hoe was dat voor jou? En: Hoe ben jij daar dan mee omgegaan? En – ja.

Respondent 6: Ja. En soms ook gewoon lachen erom. Dat je gewoon ook gewoon – ehm – ja, samen met iemand anders gewoon om je eigen diepe ellende kunt lachen. Terwijl mensen daarbuiten echt bang zijn om je daarmee te kwetsen of wat dan ook. Misschien te voorzichtig zijn soms.

Els: Heb je dat ook vanuit de hulpverleners – dus de reguliere hulpverleners – ervaren dat ze daar te voorzichtig mee omgingen?

Respondent 6: Ehm – soms. Maar de meeste die konden wel – ja – voor hun is het ook vaak dagelijks werk. Die kunnen daar vaak ook wel in mee. En – ehm – ehm – ja, ik heb heel divers scala aan hulpverleners gehad. Sommige waren heel strikt en hielden heel erg vast aan bepaalde therapievormen, en daarvan kon niet worden afgeweken. En anderen waren weer heel flexibel. En – en qua methoden werkte voor mij gewoon de schemagerichte therapie gewoon heel goed. En de rest hielp ook vast wel in beetje, maar voor mij was dat gewoon de sleutel voor de deur om weg te kunnen.

Els: Ja. Inderdaad. En dat is wel mooi, dat je dat hebt ervaren van: Dit werkt voor mij. Ja.

Respondent 6: Ja. Kijk en, het verraderlijke is alleen: Een therapeut van een instelling kan wel die bepaalde methode werken, maar als het niet klikt tussen jou en de therapeut – dan houdt het ook op. Maar de GGZ heb ik volgens mij 4 verschillende hoofdbehandelaars meegemaakt. De eerste 3 waren okee, maar bij de vierde – alleen toen was ik eigenlijk al klaar, ik zat gewoon in de laatste weken – had ik zoiets van: Ja, dit had niet gewerkt als zij mijn eerste was. Dan was ik vastgelopen en dan had ik niet verder kunnen gaan. En dan had ik nooit hier op het einde beland.

Els: Dus die klik is ook wel heel belangrijk.

Respondent 6: Ja, essentieel.

Els: Ja. Nee, dat is inderdaad iets wat ik ook wel vaker terug hoor, zo van: Als die klik er niet is, dan beïnvloedt dat hoe je erin zit. Ja.

Respondent 6: Ja. Kijk, en als je daarin al een hele ontwikkeling en traject hebt doorgemaakt, dan weet je dat. Maar als mensen voor het eerst in aanraking komen met een behandelaar – geen idee – dan accepteer je gewoon wat die behandelaar zegt of doet of vindt. En dan weet je niet dat als dat na 2 keer nog steeds niet goed zit, dat je dan beter weg kan gaan en naar iets anders op zoek kan gaan.

Els: Ja. En dat is dan ook de ervaring die spreekt natuurlijk. Dat – dat weet je nu, en daar heb je wat meer ervaring inderdaad mee, en – ja – als je er inderdaad net voor het eerst instapt, dan is wat de behandelaar zegt misschien wel – 'ja, dat doe ik dan maar, want hij zegt het'.

Respondent 6: Ja.

Els: Ja, dat is misschien dan ooit eens een voordeel, van hebben meegemaakt wat je hebt meegemaakt. Dat je daar net iets wijzer in bent ofzo.

Respondent 6: Ja. Nou ja, als ik terugkijk – weet je, ik zou de tijd ook niet veranderen ofzo. Ik zou niet – omdat ik gewoon blij ben met wie ik nu ben. En ik zou ook iemand anders zijn als ik dat allemaal niet had meegemaakt. En – ehm – ik weet niet of ik mezelf dan leuker zou vinden. Dus – ja – dus ook al was het vaak ook gewoon heel erg shit, toch was het gewoon goed dat het gebeurd is.

Els: Ja. Ja, dat is wel een heel mooi inzicht.

Respondent 6: Ja. Misschien ook een luxe positie hè? Ik kan me best voorstellen dat het voor sommige – ja, zo ellendig was dat ze zeggen: 'Nee, voor mij is het echt anders. Ik zou liever een ander iemand zijn'. Dat dat –

Els: 'Ik had dat nooit mee willen maken'.

Respondent 6: Ja.

Els: Nou ja, het is natuurlijk niet iets dat je denkt: 'Jeeej. Gelukkig heb ik dat meegemaakt'. Maar het is wel – het maakt je wel sterker ofzo, of – of meer compleet als een persoon zijnde.

Respondent 6: Ja, meer compleet denk ik.

Els: Je weet dingen over jezelf die misschien andere mensen helemaal niet over zichzelf weten.

Respondent 6: Ja, en sterker nog misschien wel – ja – als er nu weer iets op m'n pad komt heb ik er meer vertrouwen in, en ik heb meer kennis over mezelf over hoe ik daarmee om kan gaan. Kijk, de meeste mensen maken vroeg of laat ook iets van zware shit mee. Waar sommige mensen dan van onderuit gaan. Of het nou een overlijden is in nabijheid of – ehm – gewoon een ontslag, verbroken relaties – dat zijn hele normale dingen die iedereen meemaakt.

Els: Ja. Maar je weet dat je je er doorheen kan slaan. Want je hebt het al eerder gedaan.

Respondent 6: Dat ik het wel overleef. Ja.

Els: Ja. Oh dat is echt mooi. Ja. Is ook wel iets om aan vast te houden.

Respondent 6: Ja. En dat – dat geeft ook vertrouwen ofzo hè? Is ook – in januari ging het even wat minder met me, echt teveel verschillende dingen op m'n bord – hier en thuis en overal – en ik wist ook even niet waar ik moest beginnen – en – ik kreeg toen voor het eerst in jaren, kreeg ik een paniekaanval. Opzich zwaar klote, maar ik wist ook wel – ehm – 'ik kon hier wel weer uit, en ik zak nooit meer zover terug als die ene dag'.

Els: Precies. Dat heb je achter de rug.

Respondent 6: Ja. Maar dat je dat weet, dat geeft al rust en vertrouwen.

Els: Ja. Het kan nooit erger dan dat.

Respondent 6: Ja. precies. En ook toen hebben we het gered. En nou – zeg maar, die dag heb ik ook gewoon de huisarts kunnen bellen en is het allemaal goed gekomen.

Els: Dus je weet inderdaad dat je, ook op hele donkere momenten, dat je nog steeds jezelf kan redden.

Respondent 6: Ja, en ook op mezelf kan vertrouwen ofzo.

Els: Ja. Dat geeft toch wel weer – dat geeft best wel veel vertrouwen volgens mij.

Respondent 6: Ja dat geeft wel – je weet altijd dat er een reddingsboot is.

Els: Ja. Ja. En dat ben je eigenlijk zelf.

Respondent 6: Ja. Ja, voor een deel hè? Bijvoorbeeld, dat ik mijn huisarts kan bellen en dat ik op hem kan vertrouwen – dat zijn bijvoorbeeld allemaal dingetjes die –

Els: Die meespelen, ja.

Respondent 6: Dat ik mensen ken die me ook willen ondersteunen, en m'n leidinggevende en m'n collega's, m'n vriendin en een paar goede vrienden met wie ik over alles kan praten.

Els: Ja je hebt inderdaad wel een soort steunsysteem zo om je heen.

Respondent 6: Ja. En ook weer andere dingen. Collega's kunnen weggaan, vrienden kunnen zo ver weg verhuizen dat je niet regelmatig contact meer hebt, relaties kunnen voorbij gaan, je kan heel ander werk krijgen – ja, verzin het maar. Ja, dan heb je ook altijd nog een paar andere dingen die nog wel overeind staan.

Els: Ja, en dat maakt misschien dat als er een keer iets verandert, of je hebt inderdaad een keer een terugval of iets, dat je dat dan aan durft te gaan, zo van: Ja –

Respondent 6: Ja, nog net voldoende sterk bent. Ja.

Els: Ja. Dat is echt heel mooi. En dan ben ik eigenlijk al bij de laatste vraag. De laatste vraag die ik iedereen stel is namelijk: Stel, er start morgen een hulpverlener een traject op met een cliënt die heel erg depressief is en die suïcidale gedachten heeft en – wat zou jij dan vanuit je eigen ervaring die hulpverlener adviseren om juist wel te doen en juist niet te doen. Wat is wel helpend en wat kan hij beter niet doen?

Respondent 6: De cliënt zit echt nog zwaar in crisis?

Els: Ja.

Respondent 6: Ja. Erken vooral dat het zwaar klote is. En ga niet gelijk bezig met van – waar je allemaal aan wil werken, of – verzin het maar. Ga er gewoon naast zitten. En – leef gewoon mee. En geeft dat ook gewoon tijd. En je mag zeggen dat het uiteindelijk wel oke wordt, maar dat je gewoon nog niet weet hoe of wanneer. En ja, ga vooral niet te hard.

Els: Nee. Geef de cliënt ruimte.

Respondent 6: Ja.

Els: Ja. Ja, helemaal goed. Dat is duidelijk. Dan ben ik er eigenlijk al doorheen. Dat was best snel (*gelach*). Wat vond je zelf van het interview?

Respondent 6: Oh leuk. Maar het is ook niet voor niks dat het mijn vak is geworden. Ik vind het ook niet erg om erover te praten. Ik vind het echt een fascinerend onderwerp ook. En – ehm – bijvoorbeeld, die depressietrainingen die ik geef, die je dan meer dagen volgt, dat zijn ook professionals die net wat verdieping willen hebben in: Wat is het nou precies? Enerzijds een beetje theoretisch, dan pakken we de DSM er gewoon bij, en anderzijds: Hoe ziet het er in de praktijk uit, wat vindt de cliënt dan wel of niet fijn? En dan pak ik weer een stuk mijn eigen ervaring erbij. En – ehm – ja. Ik weet niet – ja – ja, leuk, ja. Misschien ook wel gewoon leuk. Leuk om daarover te delen en ik vind het fijn dat mensen erover willen weten. En – ehm –

Els: En überhaupt dat ze het bespreekbaar willen maken en daarin mee willen werken. Ja.

Respondent 6: Ja. Ik dacht bijvoorbeeld door mijn ex dat ik er best veel van wist. Jaren terug. Maar ik wist er toen nog zo weinig van, en ik heb het idee – ik had toen zo weinig mensen in mijn omgeving, en ik heb het idee alsof het nu meer is. En dat – dat is belangrijk.

Els: Ja. En daar heb je natuurlijk ook zelf een hele grote rol in, zo met het delen en bespreken, en het kenbaar maken inderdaad.

Respondent 6: Met (*naam andere respondent*) en (*naam andere respondent*) geef ik ook MHFA trainingen. Heeft een van hun daar al over verteld?

Els: Nee, nee.

Respondent 6: Dat is Mental Health First Aid. Dat is – ehm – een soort EHBO bij psychische aandoeningen. Niet gericht op hulpverleners, maar je ziet ook wel dat mensen – professionals,

naar de cursus gaan – mensen die bij MEE werken ofzo. En die krijgen dan een basis met de kenmerken van de signalen van de meest voorkomende psychische aandoeningen. Maar ook qua handvaten van: Hoe ga je ermee om? Is die persoon in crisis, wat doe je dan? Als de persoon niet in crisis is, wat zijn dan stappen die je kan doorlopen? Zonder dat die mensen zelf hulpverleners of therapeuten moeten worden, dat is niet het idee. Het idee is meer van: 'De buurman zie ik nooit meer. Hij is wel thuis, want ik zie z'n licht aan, maar de gordijnen zijn altijd dicht – ehm – drie maanden geleden is z'n vrouw weggegaan. Dus misschien is het goed als ik 'm toch eens aanspreek en hem vraag hoe het gaat'. Dus dat ze daarin wat vertrouwen en een paar handvaten – ja – je ziet gewoon dat bij heel veel mensen ook vooroordelen en stigma's weggenomen worden.

Els: Ja. Ja. Ik denk dat suïcidaliteit en depressie, die hebben ook stigma's en die hebben ook –

Respondent 6: Maar ook echt professionals hoor. Vorig jaar coachte ik een traject bij een crisisafdeling van (*locatie*) in (*plaats*), dat is wel – daar zitten jongeren met best wel – ja, complexe psychische aandoeningen. En het personeel daar was echt bang om over suïcidaliteit te praten met die jongeren. En dan denk ik: Ja – ik snap dat dat moeilijk is, dat dat lastig is, ze zijn bang dat als ze erover praten, dat ze dan op ideeën komen. Maar die jongeren, die praten toch wel met elkaar. Ze kunnen allemaal de hele dag op internet – die hebben alles allang een keer ergens gezien of gevonden. En door erover te praten maak je het ten eerste normaal, en maak je de drempel lager – dat als ze er echt serieus aan denken, dat ze naar je toe durven te stappen. En – misschien doen ze dan wel net niet die poging. Ja.

Els: Precies. Ja. En dan heb je daar eigenlijk ook een hele grote rol in, door het bespreekbaar te maken, zeker met professionals. Dat dat misschien wel levens redt.

Respondent 6: Ja. Maar dat maakt eigenlijk niet uit. Of je nou direct met de cliënt in gesprek bent of daar inderdaad professionals, of gewoon burgers zo'n MHFA training geeft, die vervolgens wel met hun achterbuurman gaan kletsen. Maar het kan ook met hele andere dingen. Het zit 'm in heel veel kleine dingetjes. Het kan ook op beleidsniveau van een organisatie.

Els: Ja. Ik denk dat je iets heel moois dan doet, in dat soort trainingen. Maar ook gewoon in het contact met mensen en met cliënten en – ja. Super. Heel mooi.

Respondent 6: Ja. Ik word er ook heel blij van.

Els: Ja. Ja. En dat is misschien nog wel het belangrijkste.

Respondent 6: Ja. Ja, dat sowieso. Je moet altijd iets doen waar je blij van wordt.

.....