

Bijlagen

Bijlage 1: Topiclijst

Bijlage 2: Interviews

Bijlage 3: Gelabelde interviews

Bijlage 4: Brief verpleegkundigen

Bijlage 5: Artikel

Bijlage 1: Topiclijst

Introductie

- Vertrouwelijk/anoniem
- Vragen toestemming opname gesprek
- Voorstellen
- Gespreksdoel = vervolgonderzoek
- Opbouw aangeven vragen naar persoonlijke dingen
- Geschatte duur: 20-25 minuten
- Waardering deelname
- Wat gebeurt er met de informatie

Algemeen

- Voorstellen:
 - o Naam
 - o Kerkelijke achtergrond
 - o Duur werkzaam in de psychiatrie
- Wat versta je onder suïcidale patiënten
- Eventueel benoemen ervaring verschil in gevoelens bij diagnose, algemeen.

Gedachten en gevoelens

- Gedachten in contact met suïcidale patiënten
- Waardering van deze gedachten
- Gevoelens in contact met suïcidale patiënten
- Hierop doorvragen. Eventueel gevoelens voorleggen en vragen of deze ook voorkomen
- Frequentie van gevoelens, per gevoel
- Waardering van deze gevoelens

Gedrag

- Persoonlijk, hoe gaan ze zelf hier mee om
 - Hierop doorvragen
- Richting patiënt
- Betrokkenheid/afstand
 - Herkenning
 - Toepassing
- In team
 - Ervaring
 - Hoe vaak delen met team
- Verandering gedurende loopbaan

Christen-zijn

- Gedachten en gevoelens christen zijn
- Tegenstrijdig christelijke waarden
 - Doorvragen
- Mening meerwaarde christelijke zorg

Afsluiting

- Gesprek samenvatten
- Wat niet ter tafel kwam
- Bedanken

Semigestructureerd interview Vragenlijst

Introductie

- Voorstellen
- Gespreksdoel: Met dit onderzoek proberen wij meer inzicht te krijgen in de gevoelens en gedachten van de verpleegkundige binnen Eleos die betrekking hebben op de omgang met suïcidale patiënten.
- Opbouw
- Geschatte duur: 20-25 minuten
- Waardering deelname
- Wat gebeurt er met de informatie? Vertrouwelijk, anoniem!

Algemeen

- Kunt u zich even voorstellen? Naam, kerkelijke achtergrond, duur werkzaam in de psychiatrie?
- Hoelang bent u werkzaam in de psychiatrie en op de afdeling?
- Wat versta je onder suïcidale patiënten?
- Wanneer er door de verpleegkundige geen onderscheid wordt gemaakt in verschil gevoelens bij verschillende diagnoses, deze benoemen.

Gedachten en gevoelens

(Opletten dat vpk niet alleen oplossingen gaan vertellen maar meer wat het met hen doet.)

- Hoe vind u het om met suïcidale patiënten te werken?
- Wat gaat er in u om in het contact met suïcidale patiënten?
- Welke gedachten komen er naar voren in het contact met suïcidale patiënten?
- Welke gevoelens komen er naar voren in het contact met suïcidale patiënten?
(Denk hierbij aan de 4 B's: Boos, Blij, Bedroefd, Bang)
- Hoe vaak komen deze gedachten en gevoelens voor?
- Wat vind u van deze gedachten en gevoelens?

Gedrag

- Hoe gaat u persoonlijk met deze gedachten en gevoelens om?
- Laat u uw gedachten en gevoelens merken aan de patiënt?
- Hoe benadert u suïcidale patiënten? Evt. uitleggen betrokkenheid, afstand.
 - Herkent u zich hierin?
 - Welke past u eventueel toe?
- Hoe wordt er in het team omgegaan met gedachten en gevoelens?
 - Hoe ervaar je dat?
 - Hoe vaak deelt u uw gevoelens en gedachten met het team? *(doorvragen op verdere behoeftes, willen ze dit meer delen en hoe zien ze dit voor zich?)*
- Is naarmate u langer in de psychiatrie werkt de omgang met deze gevoelens en gedachten veranderd?

Christen-zijn

- Wat zijn gedachten en gevoelens die vanuit het christen zijn opkomen bij u wanneer u in contact bent met de suïcidale patiënt?
- Heeft u wel eens dat u gevoelens en gedachten tegenstrijdig zijn met u christelijke waarden?
- Wat is nu de meerwaarde van christelijke zorg met een suïcidale patiënt?

Afsluiting

- Gesprek samenvatten
- Zijn er dingen die u nog kwijt wilt die u niet in het interview kon zeggen?
- Bedanken voor de openheid, medewerking en het vertrouwen!

Bijlage 2: Interviews

Als eerste staat er bij de interviews vermeld of de verpleegkundige die wordt geïnterviewd mannelijk of vrouwelijk is.

De interviews zijn alle veertien letterlijk uitgetypt. Datgene wat cursief gedrukt staat is door de interviewers gezegd. Datgene wat recht staat is door de geïnterviewde verpleegkundige gezegd.

Interview 1

Interviewer: Judith

Vrouwelijke verpleegkundige

Ik zal mij even voorstellen, ik ben Judith. Ik ben student en ben aan het afstuderen. Voor ons afstudeeronderzoek moeten we interviews houden. Dat zijn Joanneke en Inge die ook mee doen aan het onderzoek. Het gespreksdoel is eigenlijk dat we proberen meer inzicht te krijgen in de gevoelens, gedachten en het gedrag van verpleegkundigen in de omgang met suïcidale patiënten. Het is eigenlijk een vervolgonderzoek op het onderzoek van Henrieke Rebel. Wij gaan iets dieper in op de gevoelens het gedrag en de gedachten. Uhm...De opbouw: we stellen eerst wat algemene vragen, dan gaan we in op de gedachten en gevoelens die opkomen in de omgang met suïcidale patiënten en tenslotte gaan we in op het christen zijn. De geschatte duur is twintig tot vijftwintig minuten. De informatie blijft anoniem en is vertrouwelijk. We waarderen het heel erg dat u mee wilt werken. Kunt u zich even voorstellen?

Ik benik ben 47 jaar. Ik werk fulltime drie dagen in de week. Ik heb de hbo-V gedaan. Wat wil je nog meer weten?

Hoe lang bent u werkzaam in de psychiatrie?

Elf jaar. De laatste jaren op de open afdeling. Daarvoor heb ik gewerkt op de gesloten afdeling.

Hoe vaak krijgt u te maken met suïcidale patiënten?

Dat is zo wisselend, echt suïcidaal. Ja mensen die benoemen dat ze die gedachten hebben. Mensen die echt plannen hebben dat heb ik nog niet zo heel vaak meegemaakt, een aantal keer. Maar wel de suïcidale gedachten dat komt natuurlijk wel vaker voor. En dat ze een hulpvraag hebben hoe om te gaan met de spanning en dan hebben ze het wel over hun suïcidale gedachten. Dat gaat niet over dat ze het gaan doen maar meer over dat ze het niet meer zien zitten.

Hoe vaak is dat?

Nou 2 keer in de maand ofzo. Dat is heel wisselend? De ene keer het ligt er een beetje aan wie er zijn opgenomen. Soms heb je een hele groep met bepaalde klachten of bepaalde persoonlijkheidsdynamiek die daar veel meer mee bezig zijn. Soms heb je het ook helemaal niet dan is het heel rustig. Ja.

Je noemde net al, Heeft de diagnose daar invloed op, op de mate van suïcidaliteit

Ja ik denk wel dat er bepaalde stoornissen ziektebeelden en bepaalde persoonlijkheidsproblemen vaker suïcidaliteit met zich meenemen dan anderen.

Ik zie wel vaak bij mensen met borderline dynamiek die hebben vaak moeite om te gaan met spanning, Leegte uitzichtloosheid dat ze het niet meer zien zitten en zeggen: ik trek het niet meer. Ook mensen die ernstig depressief zijn, die als het zo door gaat het niet meer zien zitten? Ja dat.

Is dit anders voor jou?

Nou het bepaald niet mijn reactie maar het is wel een stukje begrip te hebben waar het uit voort komt.

Je vertelde dat je hier al 11 jaar werkte op open en gesloten. Dat je ongeveer twee keer in de maand te maken hebt met suïcidale patiënten. Nou wil ik verder gaan met de gedachten en gevoelens

Hoe vind u het om om te gaan met suïcidale patiënten

Ik weet nog wel dat ik het aan het begin heel heftig vond en dacht ik dacht o wat een verantwoordelijkheid heb ik om het goed te laten gaan. Ik vond het wel zwaar.

In de loop van de jaren heb ik wel meer geleerd, ik vind het nog steeds heftig als mensen zich zo voelen, maar ik ben wel steeds meer gaan begrijpen dat het een hulpvraag is, onderliggende hulpvraag waarvan ik hoop dat ik hem zie en kan begrijpen. En dat ik heb gemerkt dat als ik er heel krampachtig mee omgaan dan wordt het meer beladen. Als ik het makkelijker maak voor de ander om er over te praten kan ik meer

vragen van Wat denk je er bij dan kan ik deuren openzetten naar andere mogelijkheden. Dan denk ik wel dit is een mogelijkheid: je kan suïcide plegen, maar dan zijn er geen andere mogelijkheden meer zijn. Ik vind het belangrijk dat de lijn open blijft. Dit hangt ook wel af van de cliënt van mij.

Welke gevoelens komen bij je op?

De zorg natuurlijk. Ik ben wel bezorgd. Nou misschien, toch blijf ik het wel spannend vinden. Ik heb in de tijd dat ik hier werk ook wel meegemaakt dat iemand suïcide pleegde. Of dat ik hoorde dat ze het na ontslag hebben gedaan. Dus Ik weet hierdoor dat het reël is dat iemand suïcide kan plegen, een risico wat het met zich mee kan brengen.. Het is ook wel een beetje angst denk ik ik hoop dat ik hier reël mee om kan gaan. Soms als mensen zich suïcidaal uiten kan ik ook soms ook wel geïrriteerd zijn omdat ik merk dat het om een hulpvraag gaat. Dan denk ik: zeg gewoon ik heb je hulp nodig in plaats van gelijk van alles uit de kast te trekken. Ik zie jou hulpvraag en dat het niet daadwerkelijk plannen zijn, maar meer dat je mijn aandacht wil. het is maar net hoe druk ik het heb hoe ik het voel.

En als je moet schalen bij de 4 B's, welke komt dan het meeste naar voren?

Nou die heb ik eigenlijk nog niet genoemd. Ik vind het eigenlijk wel heel verdrietig. Ik vind het verdrietig dat mensen niet anders meer hebben dan het idee dat ze er maar beter niet meer kunnen zijn. Van de vier komt deze wel het meeste naar voren. In gesprekken voel ik dit ook wel. Dat hangt in de lucht dan.

Wat voor gedachten komen er in je op als je in gesprek bent met suïcidale patiënten?

Uhm welke gedachten. Wat maakt dat je je perspectief kwijt bent. Ik uh...ja daar wil ik samen naar zoeken naar waar zitten ze, waar zitten de deuren die dicht zitten, hoe kan de deur weer op een kier. Ook wel naar mezelf toe, ik heb de verantwoordelijkheid, hoe ..wat is wijs nu? En ook wel waar is God voor hen? Dat vind ik ook lastig. Ik weet dat als mensen depressief zijn dat ze God kunnen zijn verloren. Ik vind het makkelijk gezegd om te zeggen dat is zo als je depressief bent hoort dat erbij? Ik denk: dat weet God ook. Dus dat ook. En ja ik denk nog veel meer.

Wat vind je van deze gedachten gevoelens?

Van mijn gedachten?

Ja

Het is heel veel, ik denk heel veel. Ik moet mezelf ook dwingen om professioneel te blijven ondanks alle gedachten die mij uit balans zouden kunnen brengen. Door een stuk professionaliteit in de loop van de jaren, ik raak niet zo snel meer van de leg, dus ik denk dat het nu ook wel prima is wat ik denk.

U heeft nu wat gezegd over de gedachten gevoelens. Hoe gaat u om met de gevoelens en gedachten?

Ik praat er over met collega's, ik denk er veel over na tenminste als iets heftigs is gebeurd. Ik zorg dat ik alles wat ik heb gedaan en heb gezien goed rapporteer.

Als u praat met collega's wordt dit goed opgenomen?

Ja ik kan het daar wel kwijt ik heb in ieder geval een luisterend oor. Ja we kennen elkaar denk ik ook wel hierin. Samen praten helpt wel om de dingen een beetje op een rijtje te krijgen als ik dat nodig heb.

Zou u er meer behoefte aan hebben?

Nee niet echt. Al zijn er nu ook niet hele heftige dingen die spelen op dit moment. En ik heb het idee dat het wel een aandachtspunt is binnen het team.

Hoe benadert u suïcidale patiënt. In de literatuur vonden we verschil tussen betrokkenheid en afstand. Sommige verpleegkundigen willen juist heel betrokken zijn op de patiënt omdat ze zo zoveel mogelijk informatie eruit kunnen krijgen. Waar herkent u zich in?

Ik ben niet afstandelijk. Misschien ben ik daardoor soms wel manipuleren. Ik weet niet hoe veilig het is voor de patiënt. Ik probeer heel toegankelijk te zijn zodat ik geen belemmering hoeft te zijn voor het uiten van gedachten gevoelens. Dat vind ik heel belangrijk te zijn dat het gebeurd. Ik probeer wel heel open te

zijn in contact. En ik benoem ook wel wat ook zie. Ze uit te nodigen als het nodig is. Ik probeer wel de verantwoordelijkheid bij de patiënt te laten. Dat ik dus geen dingen ga overnemen of beperken.

Benoem je eigen gedachten of gevoelens bij patiënten?

Ja zeker wel. Dat kan ik mij wel voorstellen. Ik vertel bijvoorbeeld wel dat het mij machteloos maakt of dat ik het rot vind om te zien of moeilijk vind om te communiceren als het zo gaat.

Hoe gaat het in het team met de gedachten en gevoelens bespreken? Je zei net al wel dat je het als open ervaarde. Kan je er nog meer over zeggen of was het wel voldoende?

Er wordt regelmatig aandacht aan besteed. Henrieke rebel is daar mee bezig geweest. Als ik daar meer aandacht aan zou willen besteden kan ik dat voorstellen en dat wordt wel gehonoreerd. Het wordt wel serieus genomen

Hoe vaak deelt u dit met collega's?

Eigenlijk altijd wel. Altijd wel als zoiets aan de orde is.

Naarmate u langer in de psychiatrie werkt is de omgang met gedachten en gevoelens verandert?

Inderdaad. Ik denk dat ik minder krampachtig en beter zicht heb op verantwoordelijkheid waar ze wel bij mij liggen en waar niet. En dat ik beter dingen bij een ander kan laten En een klein stukje meer afstand daarin dat ik denk wat er ook gebeurd ik doe mijn best ik lever zorg die naar mijn idee professioneel is. Niet koste wat het kost het risico naar nul brengen. Soms kan dat gewoon niet en dat kan ik nu beter accepteren.

Dit was het gedachten, gevoelens en gedrag. Je hebt verteld dat je het soms wel pittig vind. Naarmate je het langer was dat je minder krampachtig werd ik het begeleiden van suïcidale patiënten. Ik zit even te denken wat de gedachten waren..

Naar de patiënt toe?

Ja.

Ow ja dat ik het soms best heftig vind.

Nog wat vragen over het christen zijn. Wat zijn gedachten en gevoelens die naar voren komen vanuit het christen zijn?

Ik vind het verdrietig om te zien dat zo iemand dat iemand zich niet meer ziet zoals God dit bedoeld heeft, wat hij waard is. Dat het lijntje met God wat er had kunnen zijn er niet meer is. Dat vind ik heel verdrietig. God wil dit niet hij heeft dit niet zo bedoeld. Dat niet meer kunnen zien. Dit vind ik heel verdrietig. Ik denk altijd dat de relatie met God of als ze dit hebben gehad, die ervaring dan hoop ik dat we het daar wel over kunnen hebben. En wat ik ook vaak hoor dat mensen een suïcidale gedachten hebben dat het feit dat God dit niet voor hen bedacht heeft het hen weerhoudt om het werkelijk te doen.

Mooi en..heeft u wel eens dat u in conflict komt met uw gedachten en gevoelens, dat het in conflict komt met wat de bijbel zegt?

Uhm nou ik heb misschien wel eens, het is misschien wel vreemd dat ik het zeg maar ik heb wel eens dat ik eigenlijk wel snap, ik kan mij herinneren dat er een jongen werd opgenomen met de diagnose schizofrenie een jongen die studeerde en die daar van genoot. Het brokkelde af en dan kan ik mij wel voorstellen dat je denkt dan maar helemaal niet. Tegelijkertijd dat het niet klopt In zo'n geval kloppen mijn gedachten niet met...EN tegelijkertijd dat zei ik net ook al als God weet hoe dicht het plafond kan zijn als je depressief bent en suïcidaal bent. Dan snap ik niet dat God daar niet door heen breekt. Dat begrijp ik niet.

Kan u een meerwaarde noemen van christelijke zorg

Nou ik denk vooral als mensen een relatie hebben met God. Dat kan het een meerwaarde zijn als ik ze kan wijzen op en dat ik ze kan helpen om weer een beetje naar boven te kijken, naar God te kijken. Dat ik

misschien met ze mag bidden en nou ja misschien dat ik ze toch een stukje veiligheid kan bieden. De ervaring dat wij God ook kennen. Dat hoor ik ook wel dat mensen niet kunnen bidden maar dat andere wel kunnen bidden en ook dat kan rust geven. Dat je dezelfde taal spreekt, dat er begrip is.

Mooi. Dat was het kopje christen zijn. U vertelde dat het soms lastig kan zijn, zowel positieve kanten maar ook het onbegrip. Zijn er nog dingen die u kwijt wil?

Nee ik kan het niet bedenken.

Heel erg bedankt voor de medewerking. Hoe vond u het zelf gaan? Ja goed, prima vragen!

Interview 2

Interviewer: Joanneke

Vrouwelijke verpleegkundige

Wij zijn hbo-V studenten en zijn momenteel aan het afstuderen. Wij zijn bezig met een afstudeeronderzoek en doen dat binnen eleos.

Het doel van ons onderzoek is inzicht krijgen in de gevoelens en gedachten van de verpleegkundige in de omgang met suïcidale patiënten. Het is een vervolgonderzoek op het onderzoek van Henrieke Rebel. We gaan het dus hebben over de gedachten gevoelens het gedrag in de omgang met suïcidale patiënten. Het blijft dus allemaal anoniem.

Kun je je even voorstellen?

Mijn naam isik ben sinds 1,5 jaar verpleegkundige bij eleos. Ik heb hiervoor in de verslavingszorg gewerkt. Ik heb een aardige loopbaan hiervoor gehad in het onderwijs, marketing en nog van alles. Ik werk op de gesloten afdeling. Ja wat wil je nog meer weten?

Heb je hiervoor ook nog in de psychiatrie gewerkt?

Ja in de verslavingszorg heb ik een aantal jaren gewerkt. Dat is dus een ander stukje psychiatrie.

We gaan het hebben over de omgang met suïcidale patiënten. Hoe vaak krijg je te maken met suïcidale patiënten.

Eigenlijk vrij frequent hebben we elke dag wel te maken met iemand met suïcidale gedachten. Die zijn soms sluimerend aanwezig en soms heel dominant naar voren komen. Dus eigenlijk is suïcidaliteit altijd wel aanwezig. Ik kan dat niet heel concreet zeggen.

Dus je zegt eigenlijk dat het altijd aanwezig is alleen is er verschil in hoe het zichtbaar is. Dus dat het de ene keer meer op de achtergrond is en het minder zichtbaar wordt.

Ja je weet van patiënten dat ze met de gedachten rondlopen en soms zijn ze hierin wat actiever door middel van daden. Bijvoorbeeld weglopen. Soms zijn ze er wat actiever in bijvoorbeeld weglopen.

Zie je verschil tussen verschillende diagnoses?

Ja zeker. Uhm In geval van borderline komt het vaak veel heftiger naar voren terwijl in geval van depressiviteit op een hele andere manier naar voren komt.

Dus het verschil heeft te maken met de manier waarop het geuit wordt.

Ja inderdaad ik heb vorige week nog iemand langs de weg vandaag geplukt. Die ging stil weg en gaf er dus geen expressie aan.

We gaan verder niet in op de verschillende diagnoses omdat het niet relevant is voor ons onderzoek.

Hoe vind je het om met suïcidale patiënten om te gaan?

Uhm.....het is niet echt boeiend te noemen denk ik maar het is wel waardevol omdat je een stabiele factor voor deze mensen kan zijn en dat ze dus net niet tot de daad overgaan. Voor zover mogelijk mogelijk want ik ben mij ook bewust dat mensen als ze zover zijn op momenten van gezond gedrag en niet onder invloed van medicatie of psychose dat je kan bijdrage aan uitstel maar je hebt het niet volledig in de hand.

Hoe vind je het voor jezelf om te doen?

Pittig, het is belastend soms. In de zin van dat je alert rondloopt en dat je de verantwoordelijkheid draagt. Dus enerzijds is de verantwoordelijkheid bij de patiënt maar anderzijds voel je die verantwoordelijkheid wel.

Wat gaat er in je om in het contact met suïcidale patiënten?

Begrip omdat de uitzichtloosheid toch wel zo dominant in hun leven aanwezig kan zijn dat je daar soms ook zonder woorden staat. Ook wel verdriet om dit gegeven. Professioneel in de zin van dat het binnen de psychiatrie een van de dingen is die voorkomt dus ook wel een stukje acceptatie dat het fenomeen suïcidale gedachten bestaat.

Dus je bedoeld hier mee dat je de gedachten hebt dat suïcidaliteit er is..

Ja inderdaad niet dat het ooit niet meer zal zijn.

Welke gedachten komen er bij je naar voren in de omgang met suïcidale patiënten?

Ja ik voel wel bewogenheid en je bent met je geloof ook wel bezig maar tegelijkertijd staat je ook daarin toch ook wel aan de zijlijn omdat het geloofsleven van jezelf je niet altijd over kan dragen op de ander, vooral op zo'n cruciaal moment. Ik voel daarin toch wel machteloosheid en bewogenheid.

Dus machteloosheid en bewogenheid zijn de gedachten die bij jou de boventoon hebben?

Ja inderdaad.

En als je kijkt naar de gevoelens die bij je opkomen?

Uhm ja een stukje machteloosheid zoals ik al noemde denk ik.

En als je dan kijkt naar de 4 B's dus boos, blij, bang en bedroefd.

Wil je ze nog een keer noemen

Boos, blij, bang en bedroefd.

Uhm ja ik denk dan toch wel bedroefd.

Hoe ziet dat eruit bij jou.

Bedroefd om de ander en daarbij ook wel dankbaarheid dat jij het uitzichtloze niet zo herkend. Maar ook wel bedroefd dat je niet bij machte bent om de ander tot andere gedachten te brengen.

Dus bedroefd zie je het meeste bij jezelf?

Ja niet in extreme vorm, maar toch wel binnen het professionele. Maar je voelt het wel, je neemt dus wel je persoon mee.

Hoe komen deze gevoelens voor?

Het is zo wisselend, het zijn soms weken heel veel en heel intensief, afhankelijk van de zorg en er zijn weken dat het bijna niet aanwezig is.

Dus het is eigenlijk heel verschillend per moment?

Ja, het is niet altijd aanwezig.

Wat vind je van deze gevoelens?

Ik denk dat het extra toevoegt aan het verpleegkundige zijn, ik heb er geen moeite mee. Het zou vreemder zijn als ik ze niet heb.

Hoe bedoel je dat?

Nou dat je niet met een stukje bedrijfsblindheid in je werk staat. Als ik die gevoelens niet zou hebben zou ik denk ik afgestompt zijn in mijn werk en dan zit je op het randje van burn-out denk ik, dat zou maar zo kunnen. Dus zo lang het mij in ieder geval nog aanspreekt op de goede manier zeg maar, kan ik er wel mee leven.

Dus wat je nu zegt is dat het juist gezond is dat die gevoelens aanwezig zijn.

Ja zeker.

We hebben nu verschillende vragen gesteld over gedachten en gevoelens. Maar hoe ga je met die gedachten en gevoelens om? Wat doe je er voor jezelf mee?

Ja wat doe ik daar mee? Uhm ik maak ze bespreekbaar met mensen die voor mij op één lijn zitten en verder kan ik er voor mezelf prima hendelen door een dienst af te sluiten en er een volgende dienst er weer mee verder gaan. Dus niet echt mee naar huis meenemen.

Hoe doe je dat?

Uhm even denken hoor..Heel bewust de deur uitlopen en bewust je eigenlijk leven weer instappen dat is echt. Ik doe hier de deur dicht en ga naar huis.

Heb je het dan ook echt afgesloten wat je hier mee hebt gemaakt?

Nou er zijn momenten dat het je overspoelt door een film of een lied waarbij je weet dat de blijheid die je door het lied ervaart niet bij iedereen zo wordt ervaren. Dan ben je er mee bezig. Maar dat is meer als een soort gegeven. En dan breder dan alleen hier dus in het algemeen.

Je zei net met mensen die op één lijn zit kan je er over praten, wie zijn dit dan?

Ik denk dat de voorwaarde daarvoor is dat het collega's zijn bij wie ik een stukje vertrouwen heb.

Hoe zit dat hier dan>?

Ik denk dat er naast vertrouwen ook wel meespeelt wat iemands achtergrond en of je het gevoel hebt dat je raakvlakken is. Ik denk dat hier iedereen wel iemand om zich heen heeft met wie ze dingen kunnen delen. Dus dat zit in de cultuur wel goed. Daar is wel ruimte voor.

Als je kijkt naar het team. Hoe wordt er binnen het team om gegaan met de gedachten en gevoelens?

We hebben intervisie en als er thema's zijn die vrij heftig zijn wordt het zeker wel multidisciplinair besproken.

Heb je daarin iets wat er anders zou kunnen?

Op dit gebied vind ik wel moeilijk dat de stelregel van de verantwoordelijkheid bij de patiënt leggen heel hard gehanteerd kan worden en je kan daarin ook doorslaan. Ik vind zelf dat daarin een keerpunt is dat een patiënt op dat moment geen gezond gedrag kan vertonen en dat jij dan plaatsvervangend moet optreden. En dat je dus de verantwoordelijkheid over kan nemen. Het is wel een hardnekkig verschil op het gebied van suïcidaliteit en automutilatie.

Heeft dit ook te maken met het delen van gedachten?

Ja zeker mensen waarbij ik niet op één lijn zit daarmee zal ik niet zo snel de diepte in gaan.

En je gevoel?

Die uit ik dan ook minder snel.

De gedachten en gevoelens die bij jou opkomen, laat je die ook naar patiënten merken?

Uhm ik moet zeggen dat ik in contact vrij open ben maar wel altijd afweeg of het baad heeft. Als ik zeg, ik durf wel aan te geven als ik bijvoorbeeld niets meer te bieden heb. Dan zeg ik ook wel we kunnen even samen stil zijn of samen bidden. Ik ga ze niet belasten met mijn eigen emoties. Daar ben ik te professioneel voor bezig.

Wat doe je met je gevoel dan?

Dat schakel ik dan uit.

Merkt de patiënt daar iets van?

Nou wel de betrokkenheid maar tot op een zekere hoogte. Ik weet niet of het fijn is voor een patiënt als je mee gaat huilen, klagen of wat dan o Tot een zekere hoogte probeer ik wel bewogenheid te laten zien maar ik ga hier niet te ver in.

Duidelijk, hoe benader je suïcidale patiënten? Hierbij denkend aan betrokkenheid en afstand?

Ik ben wel meer betrokken. Mensen het gevoel geven dat waar ze meer rond lopen dat dat wel echt mag zijn en gedeeld mag zijn en het dus niet uit de weg gaan ofzo.

Een betrokken benadering dus.

Ja

Je werkt nu 1,5 jaar bij eleos, heb je het idee dat naarmate je langer bij eleos werkt ook anders om gaat met gedachten en gevoelens?

Uhm ik merk dat ik uhm iets meer ...hoe moet ik dat uitleggen. Ik merk at ik iets meer afstand moet bewaren gezien het effect wat het heeft als je te dicht bij patiënten komt. Dus uhm het is een bescherming voor mezelf als ik meer op afstand blijf terwijl het mijn werk tegelijkertijd juist zo mooi maakt als ik meer betrokken zijn. Ik ben dus meer afstand gaan nemen omdat er anders een interactie op gang komt bij patiënten die soms te close kan zijn.

Je bent dus meer afstand gaan houden. Is daarbij de omgang met je gevoel ook verandert?

Nee.

Dus je bent meer anders gaan doen.

We gaan verder met het christen zijn. Wat zijn gedachten en gevoelens die naar voren komen vanuit het christen zijn in de omgang met suïcidale patiënten/

Uhm wat ik schokkend vond is dat een boodschap van de preek of van de bijbel door iedereen anders wordt geïnterpreteerd. Dus dat je ondanks dat je dezelfde tekst hoort of het zelfde lied het effect bij de ander heel anders over kan komen. Dit stuk heeft mij wel doen nadenken over hoe mensen een preek ontvangen ik ben daar zelf denk ik ook wel anders naar gaan kijken. In de zin van het geloof is wel intenser geworden maar ik zie ook wel hoe voorzichtig je er mee moet zijn ondanks dat je in een christelijke kliniek werkt. Dat je niet zomaar te pas en te onpas met de bijbel moet komen maar dat je het soms ook even moet laten liggen omdat het stuk juist zoveel strijd met zich mee kan brengen en het kan een angst kan brengen.

Je ziet hier dus twee kanten in?

Ja het kan er tegen in gaan en het kan ook helpen. Dit moet echt per patiënt gezien worden. Als iemand een slaapkamer vol met Bijbelteksten en dagboeken heeft wil dit niet zeggen dat ze het hebben gevonden, soms juist helemaal niet.

Heb je ook wel eens dat gedachten en gevoelens in conflict komen met het christen zijn?

Nee ik kan me niet zoiets bedenken. Zo beleef ik dat hier niet.

Je hebt het idee dat het wel samen gaat.

Nee ik krijg geen veroordelend gevoel.

Ik kan mij voorstellen dat bepaalde dingen in de bijbel staan die tegenstrijdig zijn met gedachten die bij je opkomen..

Dat herken ik wel. Dat bedoel ik eigenlijk net te zeggen met dat een preek soms heel anders kan worden opgevat. Dat ik zelfs zie dat een preek mensen op suïcidale gedachten kan brengen. Terwijl een dominee dat helemaal niet zo bedoeld. De dominee wil een troostend woord brengen maar het wordt heel anders uitgelegd. Dat heeft mij wel tot nadenken gezet. Soms hebben we hele mooie liederen, de ene patiënt zal hier heel rustig van worden terwijl de andere juist hard weg loopt.

Het kan dus verschillende effecten hebben. Wat is de meerwaarde van christelijke zorg

Dat het christen zijn uitdragen hier legaal aanwezig is. Hier verwachten mensen in de gesprekken die je hebt dat daar ook ruimte voor is. Aan de andere kant kan je als christen verpleegkundige ook in een reguliere instelling je christen zijn uitdragen alleen dan op een hele andere manier. Het heeft dus twee kanten. Ik zou liever willen integreren. In een christelijke kliniek zie je juist heel veel verschillen. Het is dus geen garantie voor harmonie.

We hebben veel besproken.

Zijn er nog dingen die je kwijt wil of die we niet hebben besproken?

Nee, ik kan zo niks bedenken. Ik ben wel benieuwd naar het resultaat.

Die zullen we gaan presenteren. Heel erg bedankt voor je openheid en inbreng.

Succes!

Interview 3

Interviewer: Inge

Vrouwelijke verpleegkundige

Is het goed dat we opnemen?

Ja, dat is goed.

We hebben ons net al voorgesteld, uhm het interview zal waarschijnlijk rond de twintig tot vijftientwintig minuten duren. Ik vind het in ieder geval fijn dat je mee wil werken, uhm de informatie is vertrouwelijk ook al vragen we zo meteen wel naar je naam, maar dit wordt verder niet uitgewerkt. Uh het doel van dit gesprek is om meer te weten te komen over de gevoelens en gedachten en het gedrag van verpleegkundigen in het contact met suïcidale patiënten. Uhm, nou kun je je even voorstellen en aangeven hoe lang je hier al werkt en wie je bent?

Nou ik ben ... ik werk hier vanaf februari 1990.

Wow, dat is al een hele poos.

Ja, als verpleegkundige. Ik ben hier op de bedding begonnen en heb toen nog zes jaar op de spreng gewerkt, op groep vier en daarna ben ik weer teruggegaan, dus ik zit nu weer een paar jaar op de bedding.

Dus als ik het zo begrijp werk je al twintig, eenentwintig jaar hier? Heb je hiervoor ook nog ergens anders, in andere instellingen gewerkt?

Ja, ik heb eerst de A- inservice opleiding gedaan in Rotterdam en daarna ben ik de verkorte HBO-V gaan doen in Ede en toen heb ik nog zeker drie maanden in toen der tijd in Bennekom in het streekziekenhuis, maar dat heeft nu allemaal andere namen en het streekziekenhuis is ook weg natuurlijk en daarna ben ik hier komen werken ja.

Oke, uhm hoe vaak heb je gemiddeld te maken met een suïcidale patiënt?

Gemiddeld, ja... het is afwisselend, maarja over het algemeen heb je er altijd wel één of twee bij lopen bij wie het speelt.

Ja, hum.

Ja en wat is suïcidaal he? Je hebt natuurlijk nog verschil tussen dat mensen echt suïcidaal zijn of dat ze suïcidale uitspraken doen, waarbij je dan niet zeker weet of ze wel echt suïcidaal zijn.

Ja, dat is ook nog verschillend, uhm heeft de diagnose invloed op de mate van suïcidaliteit? Welke diagnose er is gesteld in hoe je met de patiënten omgaat?Ja in hoeverre de suïcidaliteit speelt?

Uhm... nou zoverre ik bijvoorbeeld bij mensen die echt uh depressief zijn, dus echt midden in een depressie, dan ben ik wel meer alert op suïcidale uitingen, dan wanneer mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis, omdat dat dan vaak ook wel ja staat voor andere dingen, zo van niet direct dood willen, maar eigenlijk niet weten hoe ze op een goede manier verder moeten leven zoals ze zich dan voelen, dus dat maakt voor mij wel verschil uit ja.

Oke, nou ja, we willen daar nu verder niet op ingaan, maar we waren gewoon benieuwd hoe daarover gedacht werd. Uhm.. we willen eigenlijk verder ingaan op gedachten en gevoelens. Uhm.. hoe vind je het om met suïcidale patiënten te werken?

Ja, op zich soms wel lastig ook omdat je voortdurend moet inschatten van hoe serieus moet ik dat nemen. Moet ik juist iemand beschermen of iemand juist verantwoordelijkheid geven. En uhm... ja dat is natuurlijk ook niet altijd helemaal helder te maken, maar je leert door ervaring wel hoe het te interpreteren en te denken bij deze moet ik echt wel voorzichtig zijn en bij de ander 'ik denk dat het niet zo'n vaart zal lopen', maar uh zeker als je weet dat iemand pogingen doet en waarvan je weet nou dat gaat echt niet goed dan kan dat zeker wel belastend zijn. Je moet voortdurend iemand in de gaten houden, ja.

Uhm wat gaat er in ú om in het contact met suïcidale patiënten? Hoe gaat dat met uzelf?

Uhm, wat gaat er in mij om, nou uuuhm.... wat natuurlijk, wat lastig is als mensen op een gegeven moment zeggen 'ik zie het leven niet meer zitten, het zal nooit meer anders worden, uuuh, nou God zal het niet erg vinden als ik uhm nu al bij Hem kom en uh als je op een gegeven moment merkt van uh dat zit zo vast in iemand z'n hoofd uhm terwijl jij dan denkt van ja je moet iemand toch motiveren om door te gaan met de behandeling en niet een eind aan z'n leven te maken, dus dat is ook een beetje zoeken van uh ga ik in hier nu niet tegen in of uh..... ook een beetje afhankelijk van uh het ziektebeeld.

Ja, en welke gedachten komen er bij u naar boven als mensen zulke dingen zeggen?

Ja, uhm..... dat heeft dus inderdaad wel met de diagnose te maken, wat ik heel vaak doe met mensen met borderline problematiek is dat ik ze uit ga leggen waar die suïcidale gedachtes mee te maken hebben zodat ik meestal herformuleer en zeg nou ik heb niet het idee dat jij direct doodwil, maar dat je nu gewoon geen raad weet met jezelf hoe je je voelt en dat is iets wat je wel zou kunnen aanpakken en wat zeker ook kan veranderen.

Ja

En heel vaak merk ik dan ook wel dat mensen dat ook wel herkennen.

Maar dat is nu wat je nu gericht doet met de patiënt, maar wat doet het zegmaar met jou zelf?

Nou eigenlijk dat, ik ga er dus over in gesprek met iemand en uhm.... ja wat doet het met mezelf het is niet zo dat ik me nou direct uit het land geslagen voel. Ik werk natuurlijk inmiddels ook al 22 jaar in de psychiatrie, dus ik denk dat het hetzelfde fenomeen is als iemand die in een algemeen ziekenhuis werkt op een EHBO met verkeersslachtoffers, ja de eerste keer ben je waarschijnlijk wel even van slag, maar op een

gegeven moment wen je daar ook aan, dus in die zin is het ook wel een bepaalde gewenning. Nee, ik ga er niet direct thuis over na zitten denken.

O nee, oké. En je krijgt er ook niet bepaalde gevoelens van? Nou uh dat je verdrietig wordt of wel eens boos bent?

Nee, nee.

Uhm.. we waren eigenlijk wel benieuwd welke B zeg maar, ik weet niet of u ze kent, de vier b's. boos, blij, bedroefd, bang, maar welke er het sterkste bij jou naar voren komt in het contact met suïcidale patiënten?

Nou ja, dat is een beetje naar aanleiding van een inschatting als ik het idee heb dat iemand echt suïcidaal is en ik diegene echt in de gaten moet houden dan is het meer bang denk ik zo van oke ik moet nu opletten. Ik moet de arts bellen of kijken of iemand naar groep één moet of zelfs gesepareerd moet worden, ja als er bijvoorbeeld echt geen afspraken te maken zijn, maar ik word er niet echt verdrietig van. Ja en boos, dat kan zijn met borderline problematiek meespelen omdat ik dan het idee heb dat ik gemanipuleerd wordt door suïcidale uitspraken zo van uh als jij dit niet doet dan uh als je niet gelijk uh dat voor me oplost dan uh of daarmee aan de slag gaat dan maak ik er misschien een eind aan mijn leven dan wordt ik er boos over ja.

Ja, hm. Uhm... wat vind je zeg maar van de gedachten en de gevoelens die bij je naar boven komen?

..... ik vind er niet direct iets van. Dat is zo.

Oké, je kan er goed mee omgaan als ik het zo begrijp.

Ja

Mmm, uh zal ik nog mogen vragen hoe vaak deze gedachten en gevoelens voor komen? Maar ik merk dat jij de gevoelens en gedachten volgens mij aardig naast je neer kan leggen....

Ja.. ja

Uhm... ja nu wil ik eigenlijk nog wat

Voldoe ik niet aan het plaatje of zo of uh...

Nee, nee (lachen) ik zat er gewoon nog even over te denken. Uhm.. hoe ga je zegmaar met die persoonlijke gedachten en gevoelens om? Hoe uit je dat zegmaar in gedrag? Heb je het er thuis over of heb je het er juist in het team over of laat je ze juist merken aan de patiënt?

Nou, uh thuis heb ik het er eigenlijk helemaal niet over. Uhm.. uh nou ja afhankelijk van hoe ernstig ik het inschat ga ik het er dus in team wel over hebben, maar meer van 'Wat gaan we hier mee doen?

Mmm.

Wat wordt het beleid?'. Uhm.. ik weet wel één keer uhm.... Even kijken een paar jaar terug dat ik toen een suïcide heb gehad waar ik toen bij betrokken was en uuhm ja op dat moment vraag ik ook niet echt veel hulp, want ik heb daarna ook van de manager nog wel wat teruggekregen dat ik dat gewoon allemaal in m'n eentje regel. Toen had ik zoiets van ja maar dan heb ik het ook zelf in de hand en dan weet ik ook wie wat doet en dat soort dingen en daarna heb ik bijvoorbeeld wel... binnen het team geëvalueerd en het er over gehad, maar ik heb dan ook wel zoiets van nou als ik het er twee keer over gehad heb dan vind ik het ook genoeg. Ik heb toen op een gegeven moment ook tegen collega's gezegd, nou ik vind het meer belastend om iedere keer maar weer over diezelfde suïcide te praten en uh wat het met je doet, dan op een gegeven moment te denken oké, nou ej het plaatje is helder voor me. Tis allemaal heel naar, maar ik ga weer verder met m'n werk. Maar wel dat je in eerste instantie zegt wordt ik nu voorzichtiger, dan andere mensen, dan dat je denkt nou dat kan inderdaad wel gebeuren, maar dat viel op zich wel mee. Ja, ja.

Ja, oke. Uhm... uit je je gedachten en gevoelens wel eens naar de patiënt?

Ja en waar denk je dan aan?

Uhm nou ik zie dit bij u of ik zie dat bij u.

Uh en bedoel je dan met name ook dat je in gesprek gaat over die suïcidale dingen of uh?

Ja

Nou, wanneer mensen er zelf mee komen dan heb je het daar in ieder geval ff over en wat ik meestal doe is gewoon heel duidelijk doorvragen of er concrete plannen zijn en hoe zien die plannen er uit uhm.. nou ook wel inschatten van huh waarom heeft iemand dat en is er ook een andere manier om met je lijden of je moeite om te gaan.

Mmm.

Dus dat je meer die kant op kijkt.

Oke, uhm... heb je zeg maar meer dat je bij suïcidale patiënten afstand neemt of meer betrokkenheid toont. Hoe benader je ze, zeg maar?

... ja ook weer van het ziektebeeld, iemand die depressief is daar zal ik meer betrokkenheid bij tonen uh, omdat ik dan het lijden zie en dat ik op die manier ook iemand ja.. natuurlijk ook niet echt het gevoel ga, maar ik hoop dat de ander oppikt dat ik ja bij diegene wil zijn en oog voor diegene heb. Bij borderline, zeker op het moment dat mensen manipuleren, net zoals met suïcidaal gedrag, dan hou ik wel wat afstand, omdat ik mensen niet het idee wil geven van dat ik ook te manipuleren ben, maar dan wil ik het echt op een ander niveau brengen.

Oke

Zo van; ik zie dat je dit of dat doet, maar dat vind ik niet echt een prettige manier.

Uhm.. hoe wordt er in het team omgegaan met gedachten en gevoelens bij suïcidale patiënten?

Ik weet het eigenlijk niet goed. Het gaat er ook niet zo heel vaak over, alleen dan meer in de praktische zin van uh wat moeten we hiermee, uh hoe schatten we dit in? Moeten we iemand gaan beschermen of juist niet?

Mmm.

Maar hoe mensen dat echt zelf ervaren..... ja, nee ik heb daar niet echt een idee van.

Mmm

Ik denk dat het daar in het algemeen ook niet zo veel over gaat. Ja, ik weet het niet. Heb jij nou het idee dat wij daar veel over praten? (tegen Judith) Volgens mij niet hee? Nee, nee.

Ja inderdaad meer de praktische kant.

Ja, ja.

Uhm... dus als ik het zo begrijp dan worden je gedachten en gevoelens niet echt gedeeld in het team? Daar heb je het eigenlijk niet heel erg over?

Nee, nee, ikzelf niet. Ik hoor het ook anderen niet doen. We worden er ook niet concreet op bevraagd zegmaar. Ja ik denk als je dat wil dat je dat ook gewoon zelf moet aangeven.

Ja

Ja

Uhm... is het naarmate je langer in de psychiatrie werkt uh uhm de omgang met suïcidale patiënten en met die gevoelens en gedachten die daarbij bovenkomen er iets veranderd?

Ja, denk ik wel. Ja, ik denk dat ik in het begin wel veel meer uuh uhm zoiets had van o dat is toch wel heel eng, maakt iemand zo maar een eind aan z'n leven.

Dus in het begin vond je het enger? En naarmate je langer werkt...

Ja, je gaat toch wel meer kijken, wat zit er onder, wat zit er achter, dat je daar wel onderscheid in maakt. Ja en over het algemeen is het natuurlijk ook gewoon zo dat wij hier niet heel veel geslaagde suicides hebben, dus ik denk dat dat ook wel verschil uitmaakt.

Oke, ja.

Dat is echt minimaal.

Oke, uuum... dan wil ik eigenlijk nog naar het stukje over je christen zijn en suicidaliteit. Uhm wanneer je in contact bent met suïcidale patiënten. Wat zijn dan gedachten en gevoelens die vanuit je christen zijn opkomen?

Uhm...een haan die zich heel wat laat horen (ineens begon er een haan te kraaien en die leidde even af). Uuh... wat zijn de gedachtes, wat ik wel aan mensen is vraag is van hoe ze daar zelf tegen aan kijken, tegen suicide in relatie tot God. Van nou of ze het idee hebben dat dat de bedoeling is. En uhm... nou als ik ook weet dat mensen een beetje uit de reformatische of de behoudende hoek komen, dan vraag ik ook wel eens van: 'Nou hoe is dat dan voor jou om God te ontmoeten? Hoe vind je dat? Kun je dat? Hoe kijk je daar tegen aan?'

Mmm.

Dus daar ga ik dan wel over in gesprek.

Oke, ja.

Ik vind het wel lastig als mensen op een gegeven moment zoiets hebben van nou ja uh God weet hoe moeilijk ik het heb dus uh dat maakt Hem ook allemaal niet zo uit en God heeft het lijden niet zo bedoeld en als je dat soort argumenten vind. Dan vind ik het wel lastig om daar iets over te zeggen, maar het blijft natuurlijk ook altijd een hele lastige discussie. Want niemand weet hoe God eigenlijk denkt, dus het enige wat je daarover kunt zeggen is wat God in de Bijbel daarover zegt, maar ja dat is dan ook nog veel mensen weer anders te interpreteren.

Mmm

Ja.

Vind je dat heel lastig? Kom je daar zegmaar met jezelf mee in conflict? Want in de Bijbel staat dit en de patiënt zegt dit of dat.

Ja, nou uh als mensen bijvoorbeeld heel stellig zijn, zo van nou uh God vindt dat niet erg, dus wat weerhoudt mij dan.

Mmm

Dat vind ik heel lastig, want ik vind het, het voordeel altijd nog wel vergeleken bij de seculiere, dat mensen hier over het algemeen nog wel het besef hebben dat van suicide hoort niet, dat is nie uh... God bepaald het begin en het einde van ons leven. En dat mag je niet zelf doen, dus daar kun je dan een appèl op doen. Dat is dan natuurlijk toch nog wel een behoudende factor zegmaar.

Ja.

En als dat wegvalt dan is dat dus heel lastig, want waar moet je mensen dan op aanspreken? Ja hooguit van uh... uh weet je wat je je familie aandoet. Want daar confronteer ik mensen bijvoorbeeld ook wel mee. Omdat ik toch ook wel de ervaring heb dat het heel ingrijpend is voor familie, dat het echt traumatisch is ja.

Uhm... nog een laatste vraag. Je werkt hier in een christelijke instelling met christelijke verpleegkundigen en christelijke patiënten. Wat is nu de meerwaarde van christelijke zorg in contact met suïcidale patiënten?

.....nou ja de meerwaarde is dan wel uhm... toch wel een zekere overeenstemming met suicide en dat dat niet de bedoeling is en wat ik net ook zei dat God het begin en het einde van ons leven bepaald. Uhm dat je ook kan wijzen op het feit dat God ieder mens ziet en ook hoe zwaar die het heeft. En dat je Hem dan ook altijd om hulp en bijstand kan en mag vragen en dat vind ik wel het verschil met iemand die niet gelooft. In wezen moet je het dan ook vooral van jezelf hebben of desnoods je familie die je daarbij helpt, maar dat wij ook een, een iemand hebben buiten ons waar we uh.. altijd een beroep op kunnen doen. Iemand die betrouwbaar is, die niet zo veranderlijk is als mensen zeg maar.

Mmm

Die het soms ook heel erg af kunnen laten weten op het moment van dat iemand zegt ik zie het leven niet meer zitten. Uhm, maar goed als mensen dat natuurlijk niet meer ervaren dat God er is, zeker mensen die echt heel depressief zijn, dan valt dat ook een beetje weg.

Mmm

En dan ben je naar mijn idee ook alleen maar aan het beschermen wat ze natuurlijk in andere instellingen ook doen.

Oke.

Ja... maar uhm wat je natuurlijk nogal eens hoort is de opmerking van 'ach ja tis maar beter ook dat iemand er niet meer is'. Dat is natuurlijk iets wat je hier niet zo snel zal zeggen uh.. maar soms denk je het wel bij uh mensen met schizofrenie waarvan je weet ja die hebben ook niet zo'n hele goede toekomstverwachting. Dan kan ik me ook voorstellen dat je op een gegeven moment denkt van 'Moet ik zo het leven nog door?'

En wat denk je daar dan zelf bij?

Uuum, nou soms bekruipt mij die gedachte ook wel is dat ik denk van sjonge uhm als ik dit zou weten van ja dat ik op een gegeven moment nog meer psychoses ga krijgen en op een gegeven moment steeds minder ga kunnen, uhm hoe zou ik dat dan vinden ... aan de andere kant blijft mij ook wel overeind staan dat uh het lijden ook inherent is aan het leven en dat we niet meer aan het lijden op kunnen lossen door daarmee te zeggen dat van uh 'ik vind het genoeg, dus ik stap er nu uit. Ja, ik denk dat dat nog niet Gods bedoeling is.

Nee

Ja

Uhm.. we hebben het nu over heel veel dingen gehad. Over gedachten en gevoelens die bovenkomen, het gedrag wat je daarbij uit en ook uh je christen-zijn en wat je met je geloof daarin doet. Uhm ik wil je in ieder geval heel erg bedanken voor alles wat je hebt gezegd en uh zijn er nog dingen die je kwijt wil of dingen die je wil zeggen. Oke.

Nee, niet direct. Is het een beetje helder zo?

Bedankt voor je openheid. Het helpt ons weer verder.

Interview 4

Interviewer: Judith

Vrouwelijke verpleegkundige

Ik ben Judith, mij ken je al, vierdejaars verpleegkunde. Wij doen dus onderzoek, daarvoor zijn we hier. Het onderzoek gaat over.. dat we meer inzicht krijgen in de gevoelens en de gedachten en het gedrag bij de verpleegkundigen in gesprek met suïcidale patiënten. Henrike heeft in haar onderzoek al iets laten blijken, maar wij gaan daar nog meer op in... we gaan er nog iets dieper op in, want er waren nog een aantal dingen die niet opgehelderd waren, dus... wij gaan eigenlijk verder met haar onderzoek.

Ja, hum.

We gaan je eerst wat algemene vragen stellen en dan... kijken waar... of je observeert. We gaan in op de gedachten en de gevoelens. Daarna op het gedrag, hoe benader je de patiënt en daarna over het christen zijn...ennuh... ennuh... het omgaan met suïcidale patiënten.

Ja.

Het interview duurt ongeveer twintig tot vijftwintig minuten ennuh... kan jij de tijd even in de gaten houden. Ja. Uuhm... we waarderen het heel erg dat je aan dit onderzoek meedoet en uuh, dit onderzoek is vertrouwelijk. Ja uhm... we gaan straks wel je naam vragen, maaruh dat wissen we bij het bestandje. Nou, eerst wat algemene vragen, kun je je voorstellen.

Ja, ik ben ...

Hoe lang werk jij hier?

ik werk hier uhm... ja vier jaar.

Okee.

Tweeduizend en zes ben ik afgestudeerd aan de HBO-V.

Ja ennu heb je die vier jaar hier alleen gedaan of uh uhm..

Ja, nog één jaar op de soul support in Houten, naja eigenlijk was dat een half jaar en nog een half jaar wat anders. Ja.

En toen ben je hier naar toe gekomen?

Ja

Oké, dus je werkt nu hier drie jaar hier.

Nee, vier jaar.

Oja, vier jaar

Ja.

Ja, oké. Uhm, ja, hoe vaak heb je gemiddeld te maken met een suïcidale patiënt?

Uuum... o dit is wel meteen een moeilijke vraag, uuh... ik heb wel regelmatig mensen die suïcidale uitspraken doen, vaak doen of vaak die gedachten hebben, maar uh... dat ik meteen angst heb voor het risico op suïcide, maar op zich heb je elke week wel te maken met mensen die suïcidale gedachten hebben.

Ja, ja, oké, elke week?

Ja, denk ik wel... ja we hebben elke week wel mensen die hier zijn, maar ik heb er niet altijd, elke week heel direct mee te maken en niet elke week er gesprekken over, maar nee, nee dat niet. Nee, dat is denk ik... misschien uh..... één keer in de twee maanden dat uh.. maar soms komt dat ook niet perse aan bod, maar uh... ja uuh... nou één keer in de maand.

Ja, oké ennuh heeft de diagnose invloed op de mate waarin jij suïcidaliteit ervaart, de ernst van suïcidaliteit, bij jou?

Uhm, ja, uh, ik denk dat de diagnose zoals borderline uh... mensen wel snel echt van uh door erg stemmingswisseling dieper gaande ervaren, ook diepe gaten ervaren, diepe dalen, en daardoor ook suïcidale gedachten krijgen en die dan ook, ja dus de diagnose borderline, maar ook wel narcisme en een zware depressie die steeds terugkeert bijvoorbeeld, maaruh ja, de diagnose heeft er wel mee te maken ja.

Ja

Ja, is dat antwoord op je vraag?

Ja, maar heeft dat ook te maken met de ernst? Vind je het verschillend als een borderlinepatiënt zegt bijvoorbeeld dat hij suïcidaal is en een depressieve patiënt of iemand anders of niet of haalt dat niets uit?

Ja, dat voelt voor mij wel verschillend. Ik denk dat ik bij een borderline patiënt het vaker met een korreltje zout neem hoe ernstig het is, omdat het... omdat diegene het grootser uit en iemand met een depressie dat denk ik moeilijker doet, ja.

Oke, op de verschillen qua diagnoses gaan we nu niet in. We gaan eigenlijk puur vanuit, vanuit dat het gewoon een algemene suïcidale patiënt is, dus patiënt met depressie of... uh...

Oke.

Ja, gedachten en gevoelens. Het tweede kopje, uhm... hoe vind u het om om te gaan met suïcidale patiënten? Hoe vind je het?

En dan gaan we dus inderdaad hierbij uit van iemand met een depressie?

Ja, of iemand met uh...

Of in ieder geval niet de borderlinepatiënt?

Ja, nee.

Die hou je er een beetje buiten?

Ja.

Oke, uhm ja ik heb het best wel eens zwaar, het idee dat iemand z'n leven zou kunnen beëindigen ennuh ja dat levert bij mij wel een stukje, gevoel van angst op soms ja denk ik, zo van hij zal toch niet, of zo ennuh gedachten van uh als je bij iemand op de kamer komt of je klopt aan en je hoort niks of zo dat ik wel eens gedachten heb van het zal toch niet of zo.

Ja

Ja, dat soort gedachten leven wel eens bij mij als ik weet dat diegene echt uh suïcidale ideeën of zelfs ook plannen zal hebben.

Ja en dat gevoel hè, dat gevoel van angst. Heb je nog meer uh, meer gevoelens?

Ook wel een stuk boosheid, over dat uh dat diegene zo ver moet dalen dat ie zelf niet meer wil leven. En dan niet boos zozeer boos op diegene, maar in geestelijke zin, op de duivel. Dat ie zo uh een leven verwoest zeg maar en dat ie ook echt zo een leven zo kapot kan maken.

Ja

Maaruhm..... ja daar hoort denk ik ook een stukje verdriet bij ja.

En als je het uh moet verdelen onder de vier B's?

Ja, dan meer bang denk ik.

Oke, ja

Ja

En is er de verhouding tussen negatieve gevoelens en positieve gevoelens, uh is dat meer negatief of uh...

Ten opzichte van iemand die suïcidaal is?

Nee, ja uh ja.

Uhm..... ja meer negatief.

Ja, ja, oké, uh en hoe vaak komen de gedachten en gevoelens voor die je uh?

Ik weet niet, ook niet de hele tijd, ik kan het ook wel een stukje uitschakelen. Dat ik er gewoon van uit ga dat het nog niet gebeurt of dat iemand afspraken heeft om het niet te doen dat ik daar ook wel op vertrouw of zo.

Ja, ja.

Uh... ja.

Oké, tijdens elk gesprek komen wel gedachten en gevoelens voor of tijdens het contact of is dat niet zo of altijd wel?

Ja, als ik inderdaad zou zeggen dat één keer in de maand bij zo'n gesprek dat het voorkomt dan is er tijdens zo'n gesprek wel die gevoelens van uh gaat het wel goed, gaat het wel goed komen.

Ja, oké en wat vind je van de gedachten en gevoelens die je hebt?

Uhm... ja ik vind het wel uh... ergens wel logisch dat je er zo mee bezig ben, dat het je als een soort van op je hoede maakt... ja, als het wel een keer zou zijn dat je, dat iemand zichzelf wat heeft aangedaan en je heb je er een soort van op voorbereid en op die manier, dan is het misschien wel helpend, maar het kan natuurlijk ook echt vervelend zijn als je je er te veel zorgen over maakt en je verantwoordelijk voelt voor diegene terwijl het uiteindelijk zijn verantwoordelijkheid is.

Ja en dan praat je voor jezelf of niet, omdat je zegt het kan, heb je dat zelf ook dat je soms uh?

Ja, soms voel ik misschien wel te veel verantwoordelijkheid en dat is niet goed. Ja, dus in die zin denk ik dat het af en toe wel goed is om te bedenken van uh... en dat denk ik ook wel weer maar ik ben God niet, dus ik kan het ook niet voorkomen.

Nee, nee

Maar dat helpt wel om het een stuk te verlichten ja.

Ja, oké uhm... je hebt nu net al gezegd dat je je dus soms wat bang kan voelen en uhm wat verdrietig in gesprek met suïcidale patiënten uh en de gedachten nou van uh zou diegene toch echt niet een eind aan z'n leven hebben gemaakt, hoe ga je daarmee om?

Ja

Daarnet zei je er al iets over?

Is dat in termen van gedrag al zeg maar?

Ja in termen van gedrag, hou je het voor jezelf of uh?

Nee, ik uh ik denk dat ik het wel deel als ik het echt wel even spannend vind of zo of niet weet van uh gaat dit wel goed.

Ja

En dan heb je de overdracht van de nachtdienst ook bijvoorbeeld, nou uh wil je ff een keertje controleren nog of uh en het gewoon ook even benoemen dat je zo'n gesprek hebt gehad, dat helpt mij al om het te ventileren zeg maar.

Ja

Dat je er niet alleen mee bezig bent zegmaar en uh ook in mijn eigen gedrag tijdens een dienst controleer ik nog een keertje extra of zo ja. Vinger aan de pols ja, bijvoorbeeld een afspraak maken dat diegene uh

nog een keer met mij contact legt, weetje wel dat je gewoon weet dat je een bondje hebt om uh te voorkomen dat iemand uh ja.

Ja, ja, oké en je zei net al zoals het bespreken in het team, hoe vind je dat daar in het team mee omgegaan wordt, met collega's? Is daar ruimte voor?

Ja, op zich wel goed denk ik. Ik uh... ja bij de risico-inschatting van iemand z'n suïcidaliteit uh denk ik dat we dat wel serieus nemen, bijvoorbeeld als van tevoren vooraf onderzoek van Henrike denk ik dat we wel wat geleerd hebben, maar dat bepaalde leeftijdscategorieën, een man die bepaalde eigenschappen heeft en bijvoorbeeld de diagnose narcisme heeft waardoor hij erg op zichzelf gericht is, nou ja dat zijn bepaalde risicofactoren wel waardoor je er wel extra op let ja. Een poosje terug was het bijvoorbeeld ook dat hier en dat heb ik ook zeker echt zelf overgedragen en ja dan heb ik wel het idee dat wij dat serieus nemen ja.

Ja en zou je er nog meer mee willen met dat, met het bespreken van het team, zou je er nog meer behoefte aan hebben? Want dat was wel wat uit het onderzoek van Henrike toen kwam...

Oké, ja uhm misschien is het wel goed om dat soort dingen in intervisie te bespreken zo van hoe ging je er mee om en wat deed het me je en ja goed intervisie is vrij sporadisch over verschillende patiënten, dus er is niet altijd ruimte om over die persoon uh of over dat uh, ja die casus zeg maar.

Ja, oké.

Maar ik heb niet een hele grote wens om er meer mee te doen, ook omdat het in m'n gevoel niet een heel zwaar thema is of zo.

Nee, blijkbaar dan.

Ik noem die gevoelens wel, maar toch lijd ik er niet onder.

Nee, nee.

Het gebeurt voor mij ook nog te weinig. Ik heb hier in die vier jaar ook nog geen suïcide meegemaakt, misschien m'n collega's die daarvoor hebben gewerkt wel is, misschien is dat dan ook weer anders ja.

Oké en hoe benader je suïcidale patiënten? We hebben bijvoorbeeld in de literatuur gevonden dat je uh soms erg betrokken kan zijn als verpleegkundige of dat je juist zorgt dat je die afstand houdt uh waar herken jij je in als je patiënten benadert?

Uhm... poe, uhm ik denk wel betrokken.

En hoe uit je dat?

Ja uh... door het bespreekbaar te maken en te uh... iemand de ruimte geven om er over te praten zeg maar en ook te laten merken dat ik het ook heftig vind voor diegene zeg maar.

Ja, ja.

En er zit ook wel een stukje afstand in denk ik, dat je jezelf daarmee wapent, nou ja voor het geval dat het wel gebeurt ofzo ja en ik denk ja...

En hoe hou je die afstand dan, want je zegt dat...

Ja je zit natuurlijk ook wel een beetje met observatie, diagnostiek, dat je niet altijd weet doe ik er handig aan om heel dicht er op te zitten uh en hoe hou je dan die afstand, naja... kweet ook niet..... Misschien ook door te verwijzen naar de behandelaar, door te zeggen van uh het is best heftig.

Ja.

En te zeggen ja misschien is het ook belangrijk dat je het met je behandelaar goed bespreekt en dan verwijs ik eigenlijk door wat ook wel goed is denk ik, maar daarmee laat ik ook misschien meteen zien dat het niet mijn verantwoordelijkheid is, zo van die ligt bij de behandelaar, misschien dat ik dat op die manier ook wel zo doe.

Die afstand er van nemen?

Ja.

Ja, oké en het laatste kopje. Wat zijn gedachten en gevoelens die vanuit het christen zijn opkomen bij jou wanneer je in het contact bent met suïcidale patiënten?

Zal ik beginnen bij die boosheid en dan zo naar uh... ook de duivel als iemand heel heftige negatieve gedachten bestoekt, zo zie ik dat ook wel een beetje, komt natuurlijk ook wel uit mensen zelf, maar uh ik geloof dat de duivel daar ook z'n rol in speelt zeg maar dat ie het leven kapot wil maken dus, ja, daar ervaar ik wel boosheid in zeg maar en uh..... ik denk als ik ja mijn eigen overtuiging is ook dat het niet goed is om te doen en dat ik dat ook wel uh... misschien niet altijd over wil brengen, maar dat dat misschien op de achtergrond in mijn handelen wel zichtbaar zal zijn.

Ja, ja.

Dat ik diegene er wil behoeden hiervan, omdat ik denk dat uh... dat God het niet zo bedoeld heeft

Nee.

Nouja, dat die mensen het idee hebben dat die mensen het idee hebben dat de wereld beter af is zonder hen, maar dat het niet goed is voor hun gezin, nou ja dat het niet goed is voor henzelf en dat ik ook geloof dat God het niet wil, ook al kunnen ze dat zelf wel denken.

Ja

uhm... dus ja mijn overtuiging dat God het niet wil speelt daar zeker een rol in zeg maar, ondanks dat zij misschien zelfs wel kunnen denken dat God het zo wil, maar dan denk ik dat ze juist zo verward zijn en diep gezonken of van misschien een andere geloofsovertuiging dan ik.

En uh... je noemde daarnet al wel iets van uh heb je wel eens dat je in conflict komt met je gevoelens en gedachten en de waarde van de bijbel?

Ja..... Ik kan me voorstellen dat dat uh het nog meer zou zijn op het moment als iemand het echt doet, maar ja het gaat er in je gedachten over als iemand het wil gaan doen, dan speelt het ook al wel..... dat je, d'r zit ergens natuurlijk wel een conflict tussen dat je begrijpt dat iemand er echt door heen zit en bijna of eigenlijk echt geen andere uitweg meer ziet, maar dat je aan de andere kant, nou ja het conflict zit er natuurlijk in dat je vindt dat ie het niet mag doen.

Ja, ja. Kan je nog één meerwaarde noemen van christelijke zorg of zie je dat niet?

Ik denk wel dat die meerwaarde er is. Ik denk dat we uh... nou ja als christen dus die overtuiging hebben dat we, dat het leven bedoelt is uh... om geleefd te worden zeg maar en dat je daar als christen ook anders in staat dan niet-gelovigen, natuurlijk zijn er ook niet-christenen die er zo over denken, maar ik denk gewoon dat we het over het algeheel als christelijke zorg toch wel anders er in staan qua suïcide en dat we daarin ook wel invloed kunnen hebben op de mensen, dat we, dat je mensen daarin ook wel een stukje kan helpen om weerstand te krijgen, als mensen echt daarin meegaan van die gedachte naja, misschien kun je denken aan euthanasie, omdat het is niet fijn voor de mensen die je aantreffen of zo, naja in principe dus suïcide een mooie manier van suïcide kiest. Ik denk dat we daarin als christelijke zorg wel daar anders over denken.

Ja, ja.

Ja, de betrokkenheid, uh kijk het kan een stukje afstand geven ook eh als je ook in conflict komt met diegene wil dat ik niet wil dat diegene dat doet, na ja ik laat hem maar. Ik denk dat het uh... nou ja je zou kunnen zeggen dat het in niet-christelijke zorg gaan mensen in gesprek over waarom zou je het dan willen en van hoe zou je het willen, dan ben je misschien dichter betrokken of zo, maar ik denk dat we daarin als christenen ook wel betrokken kunnen zijn, maar dat op een andere manier doen en daarmee meer zoekend naar van wat zou je wel willen en hoe kunnen we je daarbij helpen.

Dat waren de vragen. We hebben wat algemene vragen gesteld. We hebben naar je gedachten en gevoelens gevraagd en ook hoe je als christen daarmee omgaat. Het kwam precies uit. Bedankt voor je medewerking!

Interview 5

Interviewer: Judith

Vrouwelijke verpleegkundige

Kun je je even voorstellen?

Ik ben ... ik ben sinds vijf jaar werkzaam bij Eleos als verpleegkundige. Ik ben binnengekomen als niveau-4 verpleegkundige en die opleiding heb ik ooit gedaan bij Zon en Schild. Op zich zo'n ruim 12, bijna 13 jaar geleden, denk ik. BBL route toen, en nou en toen ik hier kwam werken wilde ze eigenlijk dat ik de HBO-V-route ging doen dus die heb ik uh gedaan. Dat is niet zo heel lang geleden, een paar jaar. Uh en verder heb ik nu, niet zo heel erg van belang een diploma als doktersassistente behaald. Dus ik heb eigenlijk heel wat gezworven voordat ik in dit vak terecht kwam. Maar werk er nu al 12 jaar ruim, 13 en doe dit nu met veel plezier hier.

Oké, dat is fijn. Dus je heb eigenlijk een tijd bij Zon en Schild gewerkt.

Ja, ook nog even bij Altrecht gewerkt, maar dat was eigenlijk maar tien maanden want ik was bij Zon en Schild naar mijn leerlingentijd blijven hangen en op een gegeven moment was ik het gewoon zat, dus ben ik daar weggegaan en naar Altrecht overgegaan. Daar kwam ik op een afdeling waar het niet zo goed liep, dus naar tien maanden had ik het daar wel gezien. Had ik, nou goed, dat trok ik allemaal niet zo en toen ben ik hier gaan werken. Dat was dus in februari vijf jaar geleden.

Vijf jaar, en hoe vaak kom je gemiddeld in aanraking met een suïcidale patiënt?

Iemand die suïcidaal is, tja dat zijn er nog al veel. Dagelijks is denk ik een te groot woord maar ik denk wel zeker zo'n twee tot drie keer per week. Maar goed, daar zitten heel veel gradaties in hé, dat is heel breed.

Ja, gedachten of echte daden, dat snap ik. En heeft voor jouw de diagnose invloed op de mate waarin jij suïcidaliteit inschat?

Ja, absoluut, ja.

Oké en kun je daarvan een voorbeeld geven?

Ja, uh, ja als bijvoorbeeld iemand uh, nou ik ben me dat dus nog meer bewust geworden door het onderzoek van Henrike, waar ik ook wel het één en ander over gelezen heb maar als je bijvoorbeeld iemand hebt met uh een diagnose op het gebied van persoonlijkheidstoornissen, dan zie ik het toch heel vaak ook wel als een soort uh, verkapte hulpvraag of een foute hulpvraag, een signaal dat men wil geven uh wat ze doen in een vorm van vrij heftig suïcidaal gedrag. Het lastige is wel dat je niet altijd kan zeggen, o dat hoeft je niet heel zwaar in te schatten want die mensen overzien niet altijd de gevolgen van hun daad. Dus dit kan heel link zijn en dat kun je vaak ook aflezen van de rest van hun gedrag. Hoe gevaarlijk doen ze, ook in andere dingen zeg maar. Hoe verantwoordelijk gedragen ze zich? En aan de hand daarvan kan je ook de mate van suïcidaliteit wel een beetje inschatten. Maar als je daar tegenover dan weer iemand hebt met een depressie, die daardoor ook heel veel is kwijtgeraakt. Uh, nou heel veel verlieservaringen heeft gehad. Uh werk verloren, misschien uh dierbare verloren, man of vrouw ofzo en totaal geen doel of zin meer hebben in het leven. Je kan heel veel dingen wegstrepen dan bij zo'n iemand, hé heeft hij bijvoorbeeld geen partner meer, geen werk meer, geen familie meer geen uh in de kerk heeft tie het flink verbruikt of is er wat gebeurd, weet ik veel. Als dat soort factoren er allemaal er niet zijn. Dat zijn allemaal steunende factoren, normaal gesproken. En als die er allemaal er niet zijn en iemand is heel depressief dan schat ik de mate van suïcidaliteit hoog in.

Ja, ja oké. We gaan in dit interview niet verder in op de borderline kant, want we merken dat veel verpleegkundigen dit onderscheid maken en niet alleen over persoonlijkheidstoornissen. Wij gaan nu gewoon meer in op de algemene suïcidale patiënt omdat hierin gevoelens en gedachten nog wel eens veel van elkaar kunnen verschillen. En uh nu willen we je wat vragen stellen over je gedachten en gevoelens.

Gevoelens en gedachten, hoe vind je het om met suïcidale patiënten te werken?

Heftig, moeilijk in de zin van je uh kijk aan de ene kant hé, je maakt het zo vaak mee dat je er echt niet meer van boven raakt, zeg maar. Ik raak er niet in van mijn pad of zo. Maar uh nou als je het echt door laat dringen en je gaat, zeker als je mentor bent van mensen en je gaat wat dieper in gesprek en je hoort misschien ook dat ze misschien wel twintig redenen hebben om suïcidaal te zijn, zeg maar. Dan vind ik dat altijd wel uh, ja, dat heeft wel impact op mij. Dat vind ik wel heel triest. Ik kan het gelukkig ook wel heel goed achter me laten, als ik hier weer weg ben maar op het moment dat ik hier ben, kan het echt wel, ja gevoelsmatig, echt wel een beetje drukken als een last zeg maar. Je bent ook wel een soort van verantwoordelijk voor informatie die je dan hoort en je moet toch een inschatting maken, dus dat vind ik wel, ja, wel pittig.

Ja

Dat vreet wel energie zeg maar

Ja, want de volgende vraag is inderdaad hoe, welke gevoelens heb je bij een patiënt die zich suïcidaal uit. Je hebt er net al een paar genoemd: moeilijk en heftig. Zijn er nog andere gevoelens?

Ja, machteloosheid is natuurlijk iets dat een hele grote rol speelt, omdat je uh, nou soms snap ik het ook wel, dat vertelde ik net al hé, iemand kan best wel veel redenen hebben om niet meer te willen leven. Kijk, je werkt hier bij Eleos, dat komt misschien straks ook nog wel maar je hebt natuurlijk altijd nog het extra aspect wat bij veel mensen meeweegt om het niet te doen, niet de hand aan zichzelf te slaan. Uh, omdat ze denken dat dat uh ja, vanuit Bijbels oogpunt niet juist is. Ehm, maar het is wel ehm, nou dat heeft ook een, in de bijbel heeft het gewoon niet zo'n positieve uh ja, er staat in de bijbel niet echt positieve voorbeelden over in de bijbel dus dan, maar het is ook iets waarbij je wel weinig kan doen. Als iemand zich zo voelt en iemand die ziet geen zin meer in het leven, dan, ja wat kan je dan nog, wat moet je dan nog. Vooral wat kan je dan nog? En dat is over het algemeen vrij weinig dus dat geeft veel machteloosheid.

Ja,ja

Een beetje het gevoel, als ik in een beeld moet omschrijven dan voel ik het heel vaak als mensen die, waarvan ik zie dat het heel slecht gaat en die staan helemaal aan de andere kant van een metersgrote kloof en er is geen brug en ik heb ook geen touw, ik heb helemaal niks geen helikopter, geen...

Nee

En ze staan daar heel hard help te roepen en het enige wat ik kan doen is van de hele grote afstand roepen: "Ja, je moet niet naar voren lopen want dan val je naar beneden"
Ja, maar hopen dat ze het niet doen. Ja. Zo, dat is eigenlijk een beetje wat ik dan voel ja, je staat heel ver weg bij hun vandaan en je roept maar wat naar hun toe maar eigenlijk kan je niet zoveel.

Nou mooi voorbeeld. En als je het gevoel moet schalen eigenlijk in boos, blij bang of bedroefd waar zit je dan het meest?

Ik zit in principe het meest in bedroefd, uh maar bij mij uit dit zich vaak in boos.

Oké

Ja, en dan niet zo zeer naar mijn patiënten zelf toe, maar wel naar mijn collega's, dat ik wel uh, ehm wel uh alsof ik geïrriteerd ben of alsof ik uh nou dat ik mensen nou wel een beetje negatief kan beschilderen zeg maar. Gelukkig kennen mijn collega's me inmiddels goed, dat is mijn manier om er een beetje mee om te gaan.

Ja

Dus ik uit het heel graag boos van "nou dit en dat" maar het is, eigenlijk ben ik hartstikke verdrietig.

Oké, ja ehm de volgende vraag: ehm welke gedachten heb jij bij suïcidale patiënten?

Ja, dat is heel verschillend, nou het waarom is denk ik hé de machteloosheid die je dan omzet in een vraag als Waarom? Uh en dat kan dan zijn: Waarom wil je dit zo graag? Waarom wil je niet meer vechten? Waarom heb je geen energie? Ik heb geen depressie, ik weet niet wat een psychose is, dus ik begrijp niet de diepte van hun lijden. Want het is lijden wat ze hebben. En vanuit dat lijden kunnen ze de wens hebben er niet meer te willen zijn en dat kan ik niet pijlen omdat ik dat zelf niet ken. Dus dan heb ik heel vaak: Waarom, waarom, waarom?

Ja

Dat is wel iets wat heel veel speelt, maar ehm, ja dat is den ik wel het meest, zeg maar. Dat is wel eens anders maar dan kom je echt bij iets heel specifiek ehm situaties. Oké en de laatste vraag van dit kopje dan, wat vind je van die gevoelens en gedachten. Ze mogen er wel zijn emh, nou vooral in mijn begintijd vond ik dat altijd moeilijk en kan je waarom vragen ook wel omzetten in schuldvragen, zeg maar dat je gaat denken van uh doe ik het dan niet goed? Doe ik dan niet genoeg? Moet ik dan niet zus of zo? Uhm maar het is net als bij wijze van spreken, kanker is ook een ziekte die niet te genezen is en sommige mensen die heel suïcidaal zijn, zijn ook een soort van niet meer te genezen, ja uhm heel vaak zit daar natuurlijk een psychische grondslag aan waar je op zich wel wat aan kunt doen, uhm maar soms ook niet. Soms is dat telkens een weerkerend refrein dat ze periodes hebben van suïcidaliteit en gaat het soms ook gewoon echt mis... Ja... En dan moet je, ja de waarom vraag, ja ik ga het steeds meer ook zien, weetje het is eigenlijk een gevolg van de zonde. Daarom heb je inderdaad allerlei ziekte en leed en lijden, daardoor heb je kanker, daardoor is er aids en daardoor is er ook suïcidaliteit. En dat uhm, ja dan moet je kijken naar wat we ons zelf hebben aangedaan en dat we er zo'n puinhoop van gemaakt hebben in de wereld dat het leven voor sommige mensen zo naar en zwaar is dat, dat, ze er niet meer willen zijn.

Ja, ja. Dat is wel jouw manier van omgaan dat je gevoel en je gedachten, dat je dat goed vind eigenlijk.

Ja, ja. En dat maakt ook, maar goed dat heb ik op meer vlakken hoor, want machteloosheid is zo ie zo iets wat je in veel beroepen hebt. Uhm het mag er zijn en uhm ja het enige wat je nog kunt is het in Gods handen leggen. En, handelen naar je beste kunnen en beste weten. Ik heb mijn verantwoordelijkheid, ik heb mijn ervaring en kennis uhm waarmee ik situaties in moet schatten, uhm acties ondernemen of niet uh als ik dat doe, dan is dat verder niet aan mij wat er gebeurt. En en dat wil niet zeggen dat het minder verdrietig is als het misgaat, en als mensen zich daadwerkelijk suicideren. Dat is heel heftig maar uhm ja het is wel een manier, inderdaad om het een plekje te geven. En om uhm ja, om in ieder geval niet bij mezelf te gaan denken van: Licht het aan mij ofzo?

Nee, goed. En uh hoe ga je er persoonlijk mee, o nee dat heb je eigenlijk net al beantwoord.

Uh hoe benader je suïcidale patiënten? We hebben in de literatuur gelezen, anders wordt het een hele brede vraag, dat sommige mensen juist bewust afstand houden en andere verpleegkundige juist uh heel erg betrokken zijn, juist zo veel mogelijk informatie op te doen.

Uh wat ligt, wat ligt jou vooral?

Uh, betrokkenheid.

Ja,

Ja, ik heb dat ook diverse keren teruggekregen van mensen die periodes hebben gehad van heftige, nou ja veel, nou hoe zeg je dat, uh ernstige suïcidaliteit zeg maar. Die echt daadwerkelijk ook, of al de gedachten hadden of in meerder gevallen ook al echt uh aan het uitdenken waren en ehm weet ik het allemaal. Uh ja, en dan denk ik dat het ontzettend belangrijk is dat je de mensen niet loslaat. Ook al voel ik mij mezelf ook de wanhoop van, weet je wat kan ik ook en wat ik ook doe niks helpt. Dan maar met de moed der wanhoop en vooral in de wetenschap dat God erboven staat uh toch iemand proberen vast te blijven houden. Dat is wel lastig want als er ook daadwerkelijk iemand dan uh zich suïcideert dan is dat uh nog veel verdrietiger. Maar aan de andere kant, ik heb dat geleerd, ik heb dat gelukkig nog maar één keer meegemaakt. Dat er daadwerkelijk iemand, toch nog, uh daarna zich suïcideerde. En over het algemeen uh, ja, ik weet niet zo goed hoe je het uit moet leggen. Maar ik denk dat als je, zo werkt het bij mij althans ook. Dat als je mensen

laat merken, van joh ik vind het nog waard om te vechten, als ze dat voelen en ze voelen dat dat oprecht is, dan als ze dan, nou of dat nieuwsgierigheid is of weet ik veel wat. Dat ze dan denken hé is het dan toch nog waard om, nou misschien doen ze het in de eerste instantie wel alleen voor jou, dat moet niet allen de drijfveer zijn maar als dat omdat moment zo is dan is dat even goed en genoeg. En dat kan mensen er wel van weerhouden om daadwerkelijk iets te doen. En dat hoor je vaak veel later terug

Ja, dat is ook een beetje het bieden van hoop, of niet?

Ja, dat denk ik wel. Dat je ze in wezen je eigen hoop bied want zelf hebben ze hem niet meer, nee.

Dat ze dan daaraan vast kunnen grijpen, tenminste dat kunnen ze dan niet meer.

Ja, zo van ik geef niet op ook al weet ik dat jij dat wel doet en ik ga door. En ondertussen denk je van binnen help, help dit wordt helemaal niks. Maar je gaat gewoon door en uiteindelijk komt dan wel een keerpunt.

Mooi

Ja, en ook wel eens anders maar goed dat is misschien wel een mooie anekdote om straks aan het einde te vertellen.

Haha. Is goed. En je noemde ook je eigen gevoelens en gedachten in de gesprekken die je dan met suïcidale patiënten heb, wat het met jou doet in de gesprekken.

Uhm bij psychotische mensen in het algemeen niet, want die kan daar toch helemaal niks mee. Uhm maar zeker als je mensen heb met, op het vlak, van toch meer het vlak van persoonlijkheid of meer gedragsmatig, zeg maar bepaald is dat mensen suïcidaal zijn, dan wel. Ook niet uh ja, je moet dat per situatie afwegen en inschatten en inzetten zeg maar.

Ja, maar je doet het dus wel eens.

Ja, absoluut.

Ja, En uh je vertelde net ook al over je collega's hé, dat je soms je boosheid of je irritatie uit naar collega's. Hoe wordt dat opgepakt? Is er een open ruimte daarvoor?

Ja, ik vind van wel, wat ik net ook zei. Kijk me collega's, ja die kennen mij inmiddels en die weten ook dat dit mijn manier is om zeg maar, even stoom af te blazen en daarna weer ombevangen het contact met zulke mensen aan te kunnen gaan. Het is ook niet persoonlijk dat weten ze ook. Ja, uh ik vind wel dat ik die ruimte krijg in het team. En uh heel af en toe dan ga ik, dan is het een beetje te gortig en dan hoor ik dat ook terug.

Ja

En dat is ook goed. Dat mensen als het echt te gek wordt, dat wel uh, wel benoemen. Zeg maar, `je schiet nu wel een beetje door` of uh kan het wat minder. Of weet ik veel, maar dat ze er in ieder val wel feedback op geven zeg maar, ja. En dat kan ook terug zeg maar, die ruimte is er wel bij mij ook.

Ja, dus het is vrij open...

Ja, ik vind van wel.

En uh, uh je zei net iets maar dat weet ik dan niet meer. O, ja zou je er nog meer behoefte aan hebben om er meer over te hebben.

Nee, nee nou weet je, ik vind dat je daarin dan zelf je verantwoordelijkheid moet nemen. Als je die behoefte heb dan moet je er wat meedoen, dat moet je niet via een interview spelen. Ik merk ook dat er uh, uh vooral als er ook daadwerkelijk, want we hebben het een aantal keer meegemaakt, dat iemand. Niet hier in de kliniek hoor, maar dan buiten de kliniek zichzelf suïcideerde tijdens een opname of kort daarna.

En dat uh, uh, ja er is veel ruimte voor beleving: Hoe is dit voor je en hoe is dit nou dan met je. Nou ja, soms vragen er mensen zelf ook om en dan word die ruimte ook gegeven.

Oké en is naarmate je langer in de psychiatrie werkt, nou ja dat heb je eigenlijk ook al verteld, de omgang met je gevoelens en gedachten veranderd.

Ja

Ja, ze zegt al dat je...

Ja, ik kan het beter een plek geven.

Christen zijn, het laatste kopje eigenlijk, christen zijn, daar willen we nog even wat vragen over stellen. Ehm wat zijn gedachten en gevoelens die vanuit het christen zijn bij je opkomen in, wanneer je in contact bent met de suïcidale patiënt?

Nou, ja uhm, medelijden denk ik, dat je het wel kan noemen. Kijk, dat je, en wat ik net al zei, van je kan het niet peilen. Ik ken het gevoel niet van heel suïcidaal te zijn, zeg maar. Maar uhm je kan het wel, wel te doen hebben zeg maar met mensen in bepaalde situaties die zo klem zitten en zo ja, ziek zijn, zeg maar. Uhm ja, ik denk dat medelijden dan, uh ja dan moet je niet oppassen dat je niet daarin doorschiet en zelf helemaal labiel daar van wordt, zeg maar. Maar medelijden in de zin van, zeg maar, je voelt het lijden en je probeert het lijden mee te dragen zodat het voor de ander wat minder heftig wordt. En dat kan je op heel veel verschillende manieren doen. Dat kan je heel simpel doen, nou ja heel simpel door iemand proberen gewoon wat meer dagstructuur, afleiding of soms ook wel gesprekken over de suïcidaliteit die er aan te grondslag liggen. Dat is heel wisselend.

En uh heb je ook wel eens dat je in conflict komt met je gevoelens en gedachten die je voelt vanuit je christen zijn?

Nou hier niet, ik heb wel gehad op, in mijn vorige instelling uh dat ik daar uh met een aantal collega's, uh dat was een dubbeldiagnose afdeling verslaving en psychiatrie. Nou die mensen uh ja dat waren over het algemeen figuren uit de goot, zeg maar. Ik vond het heel mooi werk maar er was op een gegeven moment, zaten we met een aantal mensen te praten, ging het over één vrouw en die viel elke keer weer terug in gebruik en liet zichzelf dan ook uh, verkocht haar lichaam hé, prostitueerde om aan geld te komen voor de drugs, harddrugs echt hele heftig harddrugs. En dan kwam ze terug en dan we ze echt zo ja, rot, zeg maar. Dat het de vraag was of ze het haalde. En toen zei een collega van mij: "nou, ze kan maar beter een overdosis nemen want uh ze leeft nu in de hel." Ik dacht ja, nou oké na het sterven geloof ik dat God oordeelt dat als iemand niet in Hem geloofd, dat niet Zijn kind is, dan komt ze van de ene hel in de andere. Nou opdat moment zat ik echt vreselijk met mezelf in conflict. Moet je hier wat mee, Kan je hier wat mee, Moet je hier in vredesnaam wat mee? Dan kan je niet zo plomp verloren zeggen. Dus en dat vond ik, dat soort momenten heb ik wel meerdere malen gekend. Vooral in algemene instellingen en soms ook hier. Dat mensen toch wel, op een ander uh spoor zitten, een andere beleving hebben, een andere uitleg, een hele andere interpretatie van de bijbel hebben uh maar over het algemeen zijn dat niet hele heftige conflicten hier.

Fijn, en uh is er ook nog een meerwaarde van christelijke zorg met de suïcidale patiënt. Je zei net al iets van hoop, maar...

Ja, hoop. Ik heb uh, uh. Ja, ik denk dat dit wel past bij, ik zei net al van ik heb ooit wel eens iets heel bijzonders meegemaakt misschien wel mooi om dat te vertellen bij deze vraag. We hadden hier een mevrouw, die is al meerdere keren geweest uh was niet meer zo heel jong. Was begin zestig, die is uh woonde in een begeleid woonvorm en ja, behoorlijk chronisch psychotisch. En in haar psychose had ze dan last van stemmen die haar opdrachten gaven van "loop nu naar de weg, en..en dan was ze zo ziek in haar gedrag, je kon eigenlijk vrijwel geen contact met haar krijgen. Je moest haar letterlijk bij haar lijf pakken en sturen om haar op een stoel te krijgen, aan het eten te krijgen, te wassen uh haar zelfzorg als ze heel psychotisch was, was ze, was haar zelfzorg ook heel slecht. En uh nou het was gewoon een hele zieke vrouw en die was gewoon als het echt heel slecht ging, dan kwam ze bij ons. Want dan was ze gewoon wegloop gevaarlijk en deed ze ook echt linke dingen. En die vrouw, die zong ook graag. Dat doen we hier nog wel eens in de kliniek dat we met elkaar psalmen, geestelijke liederen enzo zingen en ik was die

avond, werkte ik met een collega. En ja die zong ook heel graag uh Marline die kan je wel. Dus wij zingen met de patiënten. En uh die dame die was eigenlijk al een paar dagen nauwelijks in contact, ze kon niet stilzitten en uh eten dat moest je al lopend een beetje naar binnen zien te werken enzo. En toen hebben we haar er bij geroepen en zij heeft, ze praatte ook niet, ze kon gewoon door alle stemmen en gekkigheid niet meer gewoon praten met je, zeg maar. Een beetje gemompel en gemurmel en geluiden en raar en toen heeft ze mee zitten zingen. Nou ik kreeg er kippenvel van en zij is die nacht daarna, is zij overleden. Een natuurlijk dood, nou ja natuurlijk misschien ook, de lichamelijke conditie was ook heel slecht. Dus misschien ook wel iet van medicatie wat net te veel geweest is voor haar hart ofzo. Maar in ieder geval ze is gevonden door een collega en ze is overleden. Terwijl zij hier, tot drie keer toe bijna op de weg, onder een auto zat. Dat we er elke keer maar net op tijd bij waren. En ik heb er toen later nog met Marline er overgehad en zei, ja ik zie hier ook gewoon ook heel erg Gods hand in. Ik geloof echt ook wel dat zij een kind van God was. En dat God, als je suïcidaliteit, dat Hij dat niet toestaat. Dat je daadwerkelijk dan jezelf van je leven beroofd want dan is er zoveel verdriet en zoveel rouw, en zoveel ehm ja uh gebrokenheid, zeg maar. Dat, dat Gods eer eigenlijk zeg maar, ondergesneeuwd wordt en niet meer zo in het zicht is en dat toen ook wel weer bevestigd voor me dat die vrouw uh ze was echt heel suïcidaal maar dat zij dus niet uh haar zichzelf uiteindelijk van het leven heeft beroofd. Terwijl het er dik in zat, menselijke wijs gesproken, dat het een keer zou gebeuren. Maar dat zij s' nachts door een natuurlijke dood is gestorven en zij met ons die avond, toen heeft zitten te zingen. En ik, ja dat vind ik ook heel belangrijk om zeg maar, uh ik noem het heel vaak als voorbeeld. Want ik vind dit een heel indrukwekkend voorbeeld waarin ik zie uh ja God staat er boven en God kan je daadwerkelijk je bewaren. Of dat altijd zo is dat gaat me te ver om dat zo te stellen. Maar ik denk dat hiermee getoond wordt dat God het wel kan dat Hij zeker, de macht heeft om voor te zorgen dat iemand zichzelf niet suicideerd. Nou en dat geeft dan ook uh, veel troost, en dat ik denk van nou ik doe mijn best dat is mijn verantwoordelijkheid. Maar dat geeft hoop om door te gaan, hoe suïcidaal iemand ook is.

Mooi, nou dat is wel een leuke afsluiting want die was ook de laatste vraag. We hebben het gehad over je gevoelens, over gedachten, gedrag en het christen zijn. Je bent je best wel bewust al van hoe je daar mee bezig bent en wat er in je opkomt. Bedankt. Zijn er nog dingen die je kwijt wil voor de interview.

Nee, ik vind het zelf ook prima zo om af te sluiten met dat verhaal.

Ja inderdaad ja, nou oké dan willen je hartelijk bedanken voor je openheid en vertrouwen.

Graag gedaan, succes ermee!

Interview 6

Interviewer: Esther

Mannelijke verpleegkundige

Nou, ik ben Esther de Bruin en dat is Judith, maar die ken je denk ik?

Ja

Wij zijn vierdejaars studenten van de CHE en we doen onderzoek. Het is eigenlijk een vervolgonderzoek op het onderzoek van Henrike Rebel, en dat ging over de visie op suïcidaliteit. Ik weet niet of je daar ook aan meegewerkt heb?

Ja, ehh, ik ben wel een keer door haar geïnterviewd maar of dat voor dat onderzoek was... Dat weet ik niet meer zo precies.

Oké. Nou, in ieder geval, een van de punten die zij benoemde, waren de gevoelens en gedachten van verpleegkundigen, dat dat niet heel erg veel benoemd wordt en besproken wordt. Dus daar gaat dit onderzoek over. De opbouw is dat we eerst wat algemene vragen stellen, en dan de gedachten en gevoelens bespreken, dan over het gedrag en dan ook hoe je christen zijn daarmee te maken heeft. Ehm, het duurt ongeveer vijftien tot vijftwintig minuten, en de informatie wordt natuurlijk heel erg vertrouwelijk verwerkt, anoniem, dus daar hoeft je je geen zorgen over te maken. En we waarderen het natuurlijk heel erg dat je mee doet, want daar komen wij ook verder mee. Ehm, kan je iets over jezelf vertellen?

Nou, ik ben dus, ik werk ruim zeven jaar hier bij Eleos alweer. Ehm, verpleegkundige. Ook in Ede trouwens. Ja, en op zich wel met plezier hierzo. Ehm, tsja, zoiets ofzo? Ik kan nog heel veel meer zeggen, ik weet niet wat je precies wilt weten?

Nee, dat is wel voldoende.

Prima.

Was je voordat je hier werkte ook al ergens anders werkzaam in de psychiatrie?

Ja, ik heb nog eventjes in de ouderenpsychiatrie gewerkt in Amersfoort, in Zon en Schild. Maar dat was.. ik heb daar mijn laatste stage gedaan en kon daar blijven hangen zeg maar. Maar ze hadden geen volledige baan, en toen hadden ze bij Eleos wel een volledige baan. Dus ja.

Toen ben je naar Eleos gegaan?

Ja.

En hoelang heb je nog gewerkt bij Zon en Schild?

Een half jaartje, zoiets. Niet zo lang. Dat deed ik samen met het werk in de thuiszorg wat ik ook naast mijn studie al deed.

Dus het was even ervaring op doen?

Ja, ik kon daar gewoon nog even blijven, ik kon daar diensten invullen en dat was leuk om mee te starten.

Oké. Hoe vaak heb je gemiddeld te maken met suïcidale patiënten? Is dat wekelijks, dagelijks?

Ehm, nou, ik denk wel wekelijks. Ik bedoel, ja, tenminste, het is een beetje hoe je suïcidale patiënten definieert. Heel veel mensen hebben wel suïcidale gedachten en ehm, misschien dan wel dagelijks, bijna, als je het een beetje heel ruim neemt. Echt dat mensen echt acties gaan doen en zo dat is een stuk minder. Dan is wekelijks denk ik ook wel weer vrij veel.

Oké. Denk je dat de diagnose van de patiënt van invloed is op de mate van suïcidaliteit?

Ehm, tjonge, ehm, ja en nee zou ik haast willen zeggen. Volgens mij is uit onderzoek gebleken dat mensen met een psychotische stoornis het grootste risico lopen op overlijden door suïcide, alleen ik denk dat je qua gedrag het meest te maken hebt met mensen met persoonlijkheidsproblematiek, die juist vanwege de hele dynamiek die eromheen komt, en dat zijn voor mijn gevoel, dat weet ik niet helemaal zeker hoor, ook vaak wat minder succesvolle acties. Van die halve acties of zo. Je ziet toch wel vaak bij mensen met een psychotische stoornis dat het vaak ook wel behoorlijk raak is als ze een poging doen. Ja.

Oké. Omdat heel veel mensen onderscheid maken tussen hoe ze omgaan met mensen die bijvoorbeeld een persoonlijkheidsstoornis hebben en die dat niet hebben, hebben wij besloten om voor de rest van het onderzoek mensen met een persoonlijkheidsstoornis uit te sluiten omdat het toch heel anders kan zijn. Dus de rest van de vragen zou je die in de achterhoofd willen houden met patiënten die geen persoonlijkheidsstoornis hebben. Als je snapt wat ik bedoel.

Ja, ja, ik snap zeker wat je bedoeld. Ik ga mijn best doen.

Ehm, dan gaan we naar de gedachten en gevoelens. Hoe vind je het om met suïcidale patiënten te werken?

Ehm... Ja. Het is bij tijd en wijlen best pittig. Zeker als je... vaak lukt het wel om in een gesprek om mensen in een gesprek te overtuigen van dat het ook zinvol is om door te gaan, om hoop te houden enzo, dan geeft het wel een goed gevoel als dat dan ook lukt, maar je hebt ook regelmatig dat je dat gewoon niet lukt, dat mensen eigenlijk net zo beroerd het gesprek uit gaan als dat ze erin gegaan zijn. En dan is het wel eens pittig. En zeker als mensen ook al een poging ondernomen hebben, al een forse poging hebben gedaan, dan hou je je hart vast en hoop je toch dat ze... dat het toch goed gaat. Je moet het dan toch een soort van uit handen geven en dat kan best wel zwaar zijn.

Ja.. En wat doet dat dan met jou?

Nouja, je staat er toch wat machteloos bij. Ehm, en, ja, het hangt er een beetje vanaf. Soms heb je van die situaties die je dan echt wel aangrijpen ofzo, dat je er toch nog wel eens aan denkt als je thuis bent ofzo. Ja, het stomme is dat het ook wel weer bij het werk hoort ofzo. Je kan het dan vaak ook wel hier laten, dat je het dus niet mee naar huis neemt. Dus ja dat wisselt. En als je een drukke dienst heb gehad en je bent zelf een beetje moe en je hebt een lastig gesprek gehad, dan is het risico groot dat je het mee naar huis neemt. Dus het hangt ook wel gewoon af van hoe uitgerust je zelf bent.

Wat het met je doet hangt af van hoe je zelf in je vel zit?

Ja, je kan het wel voor jezelf een beetje rationaliseren, van ja, het is je werk. En ja, het is ook iets waar iemand zelf mee kampt, ik kan het niet van hem overnemen. Je kan het er wel over hebben, je kan aangeven dat het zwaar is, je kan tips geven. Weet ik veel, wat je allemaal kan. Maar uiteindelijk kan ik het niet overnemen. Dus je moet het ook weer teruggeven als het ware, maar dat lukt niet altijd even goed. Zeker als je zelf wat moe bent of sowieso druk was of ja. Soms heb je ook dat je wat meer betrokkenheid voelt dan gemiddeld ofzo.

Dat is dan ook per patiënt weer verschillend?

Ja, dat is ook zo. Je hebt met de een meer een klik dan met de ander. En dat zijn zo wat factoren.

Ja... Ehm. Welke gedachten komen er bij jou naar voren in het contact met suïcidale patiënten?

Ehm, ja van alles.

Je hebt natuurlijk al wel wat genoemd...

Ja.. Gewoon: wat naar, wat beroerd dat mensen daarmee kampen en het is je soms ook heel moeilijk voor te stellen hoe het is om met helemaal geen perspectief te hebben ofzo. Dat lijkt me ook beangstigend als je dat bij jezelf merkt. Als je echt geen perspectief ziet. Ja, behalve dan: er een eind aan maken.

* Geluid grasmaaier*

Zou je ook kunnen zeggen dat je onbegrip hebt?

Nee, het is niet onbegrip. Het is meer lastig voor te stellen om dat zo te moeten ervaren, ja.

* Geluid grasmaaier *

Wat was je laatste vraag nou ook alweer?

Welke gedachten er naar voren komen... Je zegt vooral dat je het je moeilijk kan voorstellen...

Ja, en machteloze gevoelens. Had ik ook al gezegd geloof ik...

Welke gevoelens komen er vooral naar voren?

* Geluid grasmaaier *

Vooral machteloos. Zeker als het niet lukt om wat hoop of perspectief te geven. Zolang je hoop hebt kan dat mensen motiveren om maar weer afleiding te gaan zoeken of weet ik wat allemaal.

Ja, en als je het zou moeten categoriseren in boos, blij, bang of bedroefd? Waar zou je dan het meeste in zitten?

Voor mezelf? Nou.. bedroefd denk ik dat het meest dichtbij komt. Bang, soms, omdat je toch je hart vasthoudt. Ja, ja. Boos, naa, nee, geloof het niet en blij lijkt me ook niet.. En boos, nee ik ben niet boos ofzo.. Nee, bedroefd: dat het meest.

Het meest komt bedroefd voor en daarna bang?

Ja, en bang met name van: hoe gaat het aflopen? En je kan wel deze dag doorkomen, maar morgen is er weer een dag.

En, wat vind je van deze gevoelens en gedachten? Vind je ze overwegend positief of negatief? Voor jezelf.

Ja, nee, ik vind ze allebei niet. Ik vind ze logisch eigenlijk. Voor mezelf. Ik neig zelfs naar positief. Het zou gek zijn als ik er blij van was ofzo.

Het is maar goed dat je die gevoelens hebt, bedoel je dan?

Ja, dat bewijst toch dat ik nog enige menselijke kant heb. Nee dat is gekkigheid. Maar nee, ik vind het wel logische gevoelens. Ja, omdat je er toch als mens bij betrokken bent en je bent geen machine ofzo. Het doet wat met me. En zolang je je daar gewoon bewust van bent... Je hebt het risico dat als je je door angst laat leiden je dan de neiging hebt om allemaal dingen van mensen over te gaan zitten nemen, zodat mensen überhaupt niet in staat zouden kunnen zijn om bijvoorbeeld een suïcidepoging te kunnen doen. Maar ja, help je daar uiteindelijk iemand mee? Het is wel goed om je daar bewust van te zijn en daar niet je handelen volledig op te laten baseren.

Ja, ehm, dan gaan we over naar het kopje gedrag. Hoe ga je persoonlijk met de gedachten en gevoelens om?

Nou, daar heb ik eigenlijk al wat over gezegd.

Ja, je zegt inderdaad van: ik vind het normaal dat ik ze heb?

Ja, ik vind het normaal dat ik ze heb. Ik benoem het ook wel eens, van... Ja, dat zet je ook wel eens bewust ik. Zo van: als ik jou zo hoor dan weet ik niet of als ik hier volgende week werk of jij er dan nog bent. En dat klinkt dan wel heel serieus. En ik kan het ook wel inzetten. Wat het met mij doet zal het ook wel met andere naasten in zijn of haar omgeving ook wel doen. Alleen als hulpverlener heb je gewoon ook wat meer mogelijkheden om dingen te zeggen die iemand anders niet snel kan zeggen als je betrokken bent dan zeg je bepaalde dingen niet zo snel. Dat kan je als hulpverlener wel doen en je zet dat ook wel in. Zo van, nou: dit merk ik bij mezelf en wat doet jou dat? Om iemand er ook op te kunnen spiegelen. En ja, wat ik net ook al zei, als je je door angst laat leiden, als je bang bent van: misschien gaat iemand wel gekke dingen doen, is de vraag of dat het meest helpend is. Uiteindelijk zal iemand zelf ook zijn verantwoordelijkheid moeten nemen en moeten dragen en je kan daar hooguit bij helpen om dat te kunnen dragen. Maar als je zelf dingen van hem gaat overnemen, dan help je hem daar niet perse mee.

Nee... Want deze vraag komt eigenlijk verderop, maar ik denk dat 'tie hier beter past. Je benadert suïcidale patiënten op een bepaalde manier. In de literatuur staat vooral beschreven: betrokkenheid of afstand. In welke van de twee zit jij dan meer?

Nou, ik denk wel meer bij de betrokkenheid. Ja, hoewel je soms ook die afstand wel gebruikt hoor. Nou, dat je het gewoon wel eens heel klinisch benoemt en beschrijft..

Tegenover de patiënt?

Ja.. En het komt soms wat afstandelijk, hard over, maar het grote voordeel vind ik dat als je er geen doeken om wind en niet meer heel erg dekkend praat ofzo, maar gewoon vrij zakelijk, dan is er in ieder geval ruimte om het gewoon maar te noemen zoals het is. Ze schamen zich ervoor dat ze zulke gevoelens hebben en daarmee hebben ze ook zelf de neiging om wat verhullend te praten of het misschien wat minder erg te maken dan het echt voor ze is. En als je dat niet doet, daar niet in mee gaat, maar het gewoon benoemt zoals het is, dan geef je ook gewoon ruimte om het daarover te hebben en niet door die gevoelens en holligheden heen te moeten prikken.

Dan haal je dat schaduwgebied een beetje weg?

Ja. Precies, dat is wel goed gezegd. Het schaduwgebied. Ja, want: hoe doe je dat dan? Hoe zou je er een eind aan willen maken? En wat vind je ervan als je dan zo gevonden wordt ofzo? Dat komt niet heel betrokken over, maar...

Maar het is wel een combinatie van betrokkenheid en afstand dat je dan toepast, denk ik?

Ja, ja. Ik wil ze dan ook snappen, van: wat beweegt je en dat is denk ik wel die betrokkenheid. Ja, dat probeer ik wel. Lukt niet altijd...

Ja... Hoe wordt er in het team omgegaan met gevoelens en gedachten, die opgeroepen worden door suïcidale patiënten?

Ehm, nou, dat wordt wel gedeeld. Wat je soms ook wel merkt, en dat vind ik ook wel storend, is dat er soms de neiging bestaat wat kort door de bocht te zijn, ook in teamoverleg als je bijvoorbeeld wat deelt wat je in een gesprek hebt gedaan. Dan heb je zelf een vrij genuanceerd beeld over iemand, en dat kan dat in een overleg of overdracht kan dat wat kort door de bocht worden weergegeven, terwijl dat natuurlijk nooit echt zo simpel te stellen is. Toch ingewikkelder dan je in eerste instantie denkt.

En zou je daar dan ook meer ruimte en tijd voor willen hebben om dat in het team bespreekbaar te maken?

Ehm, nou, ik geef dat dan ook wel aan van dat is mij te kort door de bocht en er spelen meer dingen en dan is er ook wel ruimte voor om het daarover te hebben. En ik betrap... je probeert de dingen voor jezelf helder en simpel te krijgen en dan ga je soms ook ongenueanceerd te werk dus ik herken mezelf er ook wel weer in hoor. Dat je soms ook zelf wat kort door de bocht kan zijn als iemand anders een wat meer genuanceerd beeld heeft.

En jij deelt de gevoelens wel met collega's of niet?

Jawel, ja ja. Wat je er dan lastig aan vind, aan zo'n gesprek of dat je toch wel een beetje je hart vast houdt of.. ja.

En daar is gewoon ruimte voor?

Daar is ruimte voor. Vind ik wel, ja.

Eh, is naarmate je langer in de psychiatrie werkt de omgang van jezelf met suïcidale patiënten veranderd?

Ja. Ik denk dat ik meer betrokken kan zijn, maar ook afstandelijker kan zijn, of: hoe zeg ik dat?

Ik snap het wel denk ik, maar leg maar uit...

Ja, je snapt wat meer van wat het met mensen doet en daar kan je ook absoluut gebruik van maken, maar je kan er ook afstandelijker van zijn in de zin van dat je het over het algemeen ook makkelijker naast je neer kan leggen of bij iemand terug kan leggen. Betrokkenheid is niet perse iets van iemand overnemen, dat is met iemand zien dat het zwaar is en even ook aangeven van: joh, wat is dat toch zwaar, maar daar hoef ik niet van over te nemen ofzo. Of voor iemand te gaan denken of beslissen. En in het begin is dat lastiger.

Dan gaan we naar het kopje christen zijn. Wat zijn je gedachten en gevoelens die vanuit het christen zijn opkomen bij jou wanneer je in contact bent met suïcidale patiënten?

Ja, wat ik voor mezelf heel belangrijk vind, ik bedoel het christelijk geloof of het geloof is ook een bron van hoop en gelukkig kan je dat mensen hier ook vaak voorhouden. Voor mij is het in ieder geval een belangrijke bron van hoop en het geeft perspectief. Als mensen dat niet hebben, en dat kan als ze niet gelovig zijn, dat gebeurt bij Eleos dan niet zo heel vaak, je ziet wel heel vaak mensen die geen zekerheid over hun eigen geloof hebben. En dat is wel soms érg lastig hoor, dan zou je het ze soms bij wijze van spreken door hun strot willen douwen, van pak het nou eens aan, en dat staat er ook voor jou, maar goed, dat lukt niet altijd. Dat lukt meestal niet zelfs dat mensen dat echt vast hebben. En dat vind ik wel lastig. Als je inderdaad gelooft dat wat in de Bijbel staat ook voor jou is, dan kan het een enorme positieve drive geven, maar als je daar zelf aan twijfelt wordt het eerder een last dan een lust.

Omdat mensen er zo onzeker over zijn?

Ja. Kan ook andersom hoor, dat zie je ook wel. Hoewel... Ja, dat zie je ook wel. Van: mensen die zeggen van: ach, God houdt toch van me dus Hij zal het me wel vergeven als ik mezelf van kant maak. Ja, dan vraag ik me af: waar vind je dat dan? En dat kunnen ze dan toch vaak niet aangeven.

Ja, ehm. Heb je wel eens dat je christen zijn in conflict komt met de gevoelens die opgeroepen worden door de patiënten?

Ehm, nou, nou, niet echt denk ik. Ja... Soms heb ik wel de neiging van: ik snap wel, ik kan er wel iets van snappen dat je er zo wanhopig in staat. Maar dan zou je kunnen denken dat het in conflict komt met van je mag jezelf niets aandoen ofzo. Aan de andere kant, aan de ene kant het snappen van hoe iemand zich voelt leidt niet automatisch tot een bepaalde keus, of zo. Dan nog kan je een andere keus maken. En toen ik dat voor mezelf wat helderder kreeg toen had ik zoiets van: oké, het kan ook gewoon naast elkaar bestaan. Je kan snappen waarom iemand er een eind aan wil maken, omdat hij vindt dat hij uitzichtloos lijdt en dat het moeilijk is, ehm.. Maar dan nog kan je een andere keus maken. En zeker op grond van het geloof kan je dat doen.

Ja, duidelijk. Ehm. Wat is de meerwaarde, is er een meerwaarde, van christelijke zorg in de omgang met suïcidale patiënten?

Dat is een goeie.. Nouja, wat ik net al zei. Het kan een meerwaarde zijn omdat je mensen er ook echt op kan wijzen, zeker als ze zelf ook christen zijn. Maar het kan soms ook een last zijn als mensen constant herhalen van, ja, het is niet voor mij of ja, dan is het ook wel weer lastig. Voor mezelf zou ik niet weten hoe ik zou moeten leven zonder die hoop maar, ja, maar dat kan voor een ander natuurlijk wel weer anders zijn. Ja, ik heb ook niet de ervaring hoe het is om het met ongelovige mensen daarover te hebben.

Nee, dan kan je misschien ook niet zo goed de vergelijking trekken...

Nee, dat is lastig.

Ja, oké. We moeten gaan afronden denk ik. Ehm, we hebben het gehad over een beetje algemeen heh, hoe lang je werkzaam bent en gedachten en gevoelens heb je benoemd. Vooral het woord machteloosheid noem je heel vaak, wat ook heel herkenbaar is en wat we ook van andere mensen horen. Je hebt ook benoemd hoe je er dan mee omgaat en ook in het team en hoe je christen zijn daarmee te maken heeft. Dus dat is mooi dat we dat zo hebben kunnen horen. Zijn er verder nog dingen die je kwijt wil, die je niet hebt kunnen zeggen?

Ehm, nou, een opmerking die mij wel heel erg helpt en die mij ook wel geholpen heeft om die nabijheid en afstand goed scherp te houden voor jezelf is dat je met suïcidale patiënten ook een ingecalculeerd risico kan/mag nemen. Dat. Ik bedoel: als je totaal geen risico wilt nemen, dan moet je alle narigheid erbuiten houden: geen scherpe voorwerpen of weet ik veel wat.. Ehm, maar dat gaat ook niet, dus je moet soms echt wel rekening houden met die gevaren, maar je mag er ook wel een risico in nemen omdat je het niet allemaal in de hand kan hebben.

Ja.. En dat maakt het misschien ook een stukje relaxter om mee om te gaan?

Ja.

Duidelijk. Bedankt voor je openheid en je vertrouwen. Heel fijn dat je dit zo hebt kunnen beantwoorden, hier kunnen we echt wat mee. En dat was het.

Succes ermee.

Interview 7

Interviewer: Judith

Vrouwelijke verpleegkundige

Ik wil eerst wat algemene vragen stellen. Kunt u zich even voorstellen en dan vooral je naam, kerkelijke achtergrond en de duur hoelang u werkzaam bent hier?

Uh, ik ben ..., verpleegkundige, uh werkzaam hier, twintig jaar en eerst nuluren contract en van lieverlee meer uren. Uh kerkelijke achtergrond is gereformeerd vrijgemaakt. Uh leeftijd?

Nee, hoor dat hoeft niet. En oke, u werkt dus twintig jaar, ook binnen Eleos of...?

Ja, bij Eleos

En wat versta je zelf over suïcidale patiënten?

Uh mensen die spelen met de gedachten om uh zelf een einde aan hun leven te maken.

Ja, oke, dat is zo ook een beetje de definitie die wij hanteren inderdaad. Uh bij sommige verpleegkundige wordt wel eens onderscheid gemaakt in, uh de verschillende diagnoses en dan de mate waarin zij suïcidaliteit ervaren. Sommige zeiden bijvoorbeeld bij borderline patiënten of mensen met een persoonlijkheidsstoornis ervaar ik meer, wat meer manipulerend gedrag en dat vind ik het ook, wat, de suïcidaliteit wat minder ernstig dan bij depressieve patiënten. Maar daar maken wij geen onderscheid in we gaan gewoon in op de algemene suïcidale patiënt.

Aha.

Uh dan wil ik verder gaan met gedachten. Welke gedachten heb je als je met suïcidale patiënten uh in contact met de suïcidale patiënt.

Ik schat sowieso de ernst, probeer ik in te schatten. Ik denk in hoeverre moet ik actie hierop ondernemen hé dat heeft te maken met vrijheidsfases van mensen dus in hoeverre schat ik in zijn ze daadwerkelijk een gevaar voor zichzelf. Uh..

En wat denk je als er iemand tegenover je zit, wat gaat er in je om?

Dan heb je het over gevoelens?

Nee, gedachten.

Nou ik schat in ieder geval eerst in in hoeverre, hoe serieus moet ik dit inschatten. Het is soort van meer gevoel wat ik dan heb.

Ja, en de gevoelens die jij ervaart?

Uh ja soms heb ik, soort uh deerne want soms uh gaat er natuurlijk een heel verhaal aan vooraf dat mensen het leven als zwaar ervaren en uh echt lijdensdruk ervaren, dat gevoel heb ik. Soms heb ik ook wel een stuk boosheid, zeker als je bijvoorbeeld zelf in je omgeving een sterfgeval heb meegemaakt van mensen die willen leven en dan denk je van nou, dan kan je soms een beetje boosheid ervaren van, "nou waarom speelt hij met zijn leven"

Ja

Ja, zijn er nog meer gevoelens bij? Nou meestal ook wel echt compassie en ook wel uh soms voel je soms ook wel eens gemanipuleerd, dus dat is ook wel uh een lastige emotie van uh, ja in hoeverre moet je het serieus nemen of niet.

Ja, ja en als je dat dan zou moeten verdelen onder de vier B's waar zit jij dan het meest?

Uh, bedroefd.

Ja, toch bedroefd want je zegt ook al een stukje boos.

Ja het meeste is toch wel die compassie, ja.

Oke, ja. En hoe vaak ervaar je deze gevoelens en gedachten?

Gewoon hier in mijn werk?

Ja

Nou ik werk hier drie dagen per week en kom, wordt er niet elke week mee geconfronteerd. Ja, het is heel wisselend, want je bent mentor van een aantal patiënten. Soms heb je één suïcidale patiënt en dan is het

weer heel consequent , dan heb je het uh dat elke keer als je die patiënt ontmoet en soms heb je juist waar het helemaal niet speelt en dan heb je het niet. Dus dat kan ik eigenlijk niet uh...

Nee,nee.

Ja, je leest het dan maar dan hou ik het toch wel buiten mezelf, stel dat is een patiënt van de ander ofzo dan weet je het gewoon verstandelijk maar dan ervaar ik er niet zoveel van.

Het maakt dus uit of je mentor van een patiënt bent?

Ja, dat maakt wel uit. Tegelijk moet ik het wel weten want ik werk op een gesloten afdeling en dan moet je altijd wel bedenken van is het vertrouwd dat ik die patiënt naar buiten laat of niet. Maar goed, er zijn ook tijden dat het helemaal niet echt speelt eigenlijk.

Ja, dat is dan te wisselend.

Ja.

En wat vind je van de gedachten en gevoelens die je hebt bij uh... het hoort bij het leven zou ik zeggen

Ja, dat is inderdaad, dat antwoorden ook de meesten. Ja, nu wil ik het over het gedrag nog hebben. Hoe ga je persoonlijk met de gedachten en gevoelens o die je ervaart?

Ja, ik herken ze bij mezelf en uh, als ik het heel heftig is dan deel ik dat met collega's. En aan de andere kant heb je, loop je al zolang mee dat je er ook wel, niet ondersteboven van raakt.

Ja, want naarmate je langer in de psychiatrie werkt merk je wel dat het...

Hanteerbaarder wordt, ja,ja. Maar goed dat wil niet zeggen, het raakt me eigenlijk, als het echt iets heftigs is, het raakt me wel. En het hangt ook heel erg af van mijn eigen leven zeg maar, ja. Wat maak je in je eigen leven mee en uh..

Bedoel je dan de draaglast, draagkracht op dat moment of?

Uh, ja maar ook met verdrietige dingen in je eigen leven, als dat iets recent is dan merk je gewoon dat je gevoeliger ben, ook voor zulk soort dingen.

Ja,ja en je vertelde net al dat je deelt met collega's de informatie, is dat uh, hoe wordt daar op gereageerd? Is daar ruimte voor?

Ja, ik vind dat daar juist, dat vind ik juist heel plezier hier, dat daar juist uh, ook wordt bevraagd en als je een zwaar mentorschap hebt dan informeren ze ook wel van uh," Trek je het?" " Hoe ga je daarmee om"

Oké, prettig.

En hoe benader je zelfsuïcidale patiënten? In de literatuur hebben we gevonden, sommige verpleegkundigen nemen juist afstand en sommige juist nabijheid bij de patiënt.

Het is in ieder geval iets wat ik bespreekbaar maak, als ik weet dat mensen somber zijn ofzo, dan vraag ik wel heel concreet van nou heb je gedachten? Hoe moet ik dat zien. Dus ik maak het bespreekbaar.

Dus je bent wel betrokken?

Ja, maar ook niet te ofzo. Ik doe alsof uh ik het heb over uh, ja één van de vragen die ik stel.

Ja,ja.

Het is ook niet te betrokken hé, je moet ook een bepaalde manier van afstand houden dus uh, maar het is in ieder geval niet een onderwerp dat ik vermijd.

Ja, ja. En uhm hoe vaak deel je gevoelens en gedachten met het team? Doe je dat altijd als je uh..

Nee, ik kijk wel uit met wie ik werk. Ik zoek wel een beetje de mensen uit van uh, waarmee ik een klik mee heb. Tenzij het echt iets heel heftigs is dan maakt het me niet uit, dan uh deel ik dat wel. Ongeacht met welke collega ik wat heb maar ik vind het prettiger om dat te doen met iemand waar ik een klik mee heb.

Ja, en kijk je dan ook naar de kerkelijke achtergrond of..

Nee, helemaal niet.

En uh de laatste vragen gaan over het christen zijn. En uh wat zijn gevoelens en gedachten die vanuit het christen zijn bij je opkomen wanneer je in contact bent met suïcidale patiënten?

Zeg maar mijn normen daarin?

Ja

Ja, ik denk het leven is door God gegeven en ik denk dat je daar niet zelf een eind aan mag maken. Anderzijds denk ik wel dat er psychische ziektes zijn waardoor het gevolg kan zijn dat je een eind aan je leven maakt. Ik heb dat ook wel eens zo horen zeggen. Bijvoorbeeld bij dat je kanker hebt, waarbij je door kan gaan, kan je ook bij bepaalde psychische ziekte doodgaan door middel van suïcide.

Ja, ja.

En uh vanuit mijn kerkelijke achtergrond geloof ik dus ook niet dat je dus in de hel komt als je dus zelf je leven in je hand neemt. Dus ik denk wel dat, God kent iemand en die weet wel dat het leven zo ondraaglijk was dat of zo, in een psychose zitten..of..hé, dat ze geen andere uitweg zien. Dus ik denk zelf wel dat God barmhartig is en weet ook wel, God oordeelt dus ik moet ook niet oordelen maar ik zou er voor mezelf wel rust vinden om uh, als iemand gelovig heeft geleefd, en zichzelf als kind van God heeft ervaren, dan uh geloof ik ook wel dat die ook wel behouden is.

Ja, ja. En ervaar je ook wel eens tegenstrijdigheid met de gevoelens en gedachten die je hebt, die volgens jouw niet aan de Bijbelse normen voldoen.

Nou, soms snap ik het ook nog wel dat iemand zelf, het leven ondragelijk vindt, dus ik snap het wel terwijl ik wel weet van ja, het mag niet. Maar ja, sommige levens, sommige mensen maken zo ontzettend veel mee dat je denkt van ja, dan snap ik het nog een soort.

Ja, ja, oké. En de laatste vraag: Wat vind je zelf de meerwaarde van christelijke zorg bij suïcidale patiënten?

Uh, nou ik probeer het wel ter sprake te brengen, vaak heb je die gemeenschappelijke basis wel, dat je allebei geloofd, de patiënt en ik zelf als hulpverlener, dus ik probeer toch ook wel een stukje pastoraat daarin te betrekken. Ja, dat vind ik wel lastig hoor, want sommige collega's willen dat echt niet, die vinden dat, die willen dat scheiden maar ik, ik probeer wel dat ook te bespreken van hoe zie je dat in relatie met je geloof, dat je deze plannen, deze gedachten hebt...uh wat was je vraag precies?

Wat de meerwaarde was? Maar je zei al, we zitten wel op één basis, we hebben dezelfde referentiekader, misschien.

Ja, ja en ik weet ook wel vaak, zeg maar depressieve mensen die ervaren gewoon heel weinig aan geloof en ja dan weet je ook wel, dat het ook wel hoort bij depressie dat daar dus geen beleving bij is dus dat probeer ik vaak wel uit te leggen, dan probeer ik dat vaak wel uit te leggen van goh, dat is nu zo maar er komt misschien wel een tijd dat je daar anders over denkt. God blijft dezelfde en God is trouw. Hij houdt niet op bij je eigen gevoelens.

Je zei net ook dat je een stukje pastorale zorg geeft, bedoel je dan ook dat je met patiënten bid?

Ja, dat doe ik dan ook ja of een stukje bijbel lezen. Soms, het blijft altijd een lastige afweging, soms kan je daar ook in gemanipuleerd worden maar in geval van suïcidaliteit, ik ben er wel voorzichtig in, maar zeker als ik iemand wat beter ken dan doe ik dat soms wel. En daarin kijk ik dan weer wel naar kerkelijke achtergrond. Dus bijvoorbeeld evangelische mensen zijn daar wat laagdrempeliger in dan, zeg maar, hele bevindelijke christenen. Maar toch is mijn ervaring dat zij het toch ook wel fijn vinden als je het doet.

Ja

Maar goed ik vraag het dan.

Ja, oké dat is voor jouw ook wel een meerwaarde?

Ja, zeker.

Dat waren de vragen eigenlijk, we hebben het nu gehad over gedachten en gevoelens en hoe je daar mee omgaat en het christen zijn. Je vertelde dat je ook al soms ook boosheid hebt maar dat je toch ook meer in de kant van bedroefd zit.

Ja,ja,

Uh dat je je inderdaad ook afvraag, hoe hoog moet ik de suïcidaliteit inschatten bij iemand. En je deelt gevoelens met collega's, daarin kijk je wel een beetje of je een band hebt met iemand of je het wel aan degene kunt vertellen. Uh en je ziet wel duidelijk een meerwaarde in het christen zijn.

Ik moet zeggen dat ik het zelfs nog wel een soort uh, makkelijker vind omdat suïcidaliteit bij bevindelijke christenen helemaal niet geaccepteerd is, zeg maar. Dus in die zin geeft het me soms een extra stukje veiligheid, want dat mensen zeggen als ik nu een einde aan mijn leven maak dan ben ik niet behouden. Bevindelijke christenen denken er zo over. Dus dat vind ik soms wel prettiger daarvan, in die zin het iets veiliger voelt, van die denkt er zo over dus ik kan iets geruster zijn dat ze niet zelf een eind aan hun leven maken. Maar er zit wel verschil tussen een suïcidale gedachte: van nou ja, ik vind het leven ondragelijk of echt een concreet plannen maken, daar vind ik ook wel verschil in zitten dus dat probeer ik ook wel te onderscheiden van is gewoon een beetje dagdoenerij bij wijze van spreken van, nou ik vind het leven te zwaar, dan dat je de hele tijd denkt over plannen om uit het leven te stappen. Dus dat probeer ik ook wel te onderzoeken.

Ja, ja en zijn er nog dingen die je verder nog kwijt wil?

Nee, nee dat christelijke dat, dat vind ik wel uh eigenlijk wel het iets makkelijker maken.

Ja, ja, nou heel erg bedankt voor je openheid en vertrouwen.

Interview 8

Interviewer: Judith

Vrouwelijke verpleegkundige

Het gesprek is gewoon vertrouwelijk en de belangrijkste gegevens skippen we gewoon weg. Wel vragen we straks je naam maar die is eigenlijk even voor onszelf, dat we het in kunnen delen. Het gesprek.. Het interview... Het onderzoek wat wij doen is eigenlijk een vervolgonderzoek op het onderzoek van Henrike. Daarin heeft ze vooral gericht op de visie van suïcidaliteit, hoe verpleegkundigen daarover denken en wij gaan nu meer in op de gevoelens. Daar heeft ze wel iets naar gevraagd maar er zijn wat dingen open gebleven en die gaan wij dus nu verder onderzoeken. Eh, de opbouw van het interview is algemeen, eerst wat algemene vragen, daarna vragen over de gevoelens en gedachten bij suïcidaliteit, dan het gedrag, hoe je ermee omgaat en dan het christen zijn. En de geschatte duur: het duurt ongeveer vijftien tot twintig minuten. Enne, de informatie is vertrouwelijk, maar dat had ik al gezegd. Ehm, kun je jezelf voorstellen, eh vooral dan je naam en je kerkelijke achtergrond en de duur hoe lang je werkzaam bent bij Eleos.

Oja, nou, PKN, hervormd, gelovig, en ik werk hier drie jaar.

Oké, en daarvoor heb je...?

Ehh, in de psychiatrie ook in een andere instelling, in een Joodse instelling gewerkt, enne, nou, daarvoor de thuiszorg, ziekenhuis, ja.

Ja, en uhm, wat versta je zelf onder suïcidale patiënten?

Uhm, ja mensen die toch de, de, de in ieder geval de uitspreken dat ze gedachten aan de dood hebben en dat ze daarmee rondlopen. En dat kan variëren van het uitspreken, het zeggen, tot zo in beslag genomen zijn dat ze ook misschien meer in hun gedachten ook ontwikkelen om concrete handeling zeg maar, enne, suïcidale patiënten vind ik op zich wel meer die concrete plannen, maar waar je denk ik wel bij moet uitkijken, je weet niet goed wat ze doen.

Ja, je zegt eigenlijk dus gedachten en acties eh..

Ja, ja.

En ehm, want sommige verpleegkundigen maken ook onderscheid in mensen dat ze de mate van suïcidaliteit anders zien wanneer iemand een persoonlijkheidsstoornis heeft, een stoornis op het persoonlijk vlak, of een depressie, maar daar gaan we nu niet echt op in, we gaan nu echt over het ja suïcidale patiënten hebben. Ehm, vraag over de gedachten eerst. Hoe vind je het zelf om met suïcidale patiënten te werken?

Ik vind het wel lastig, met name degene waarvan je denkt: 'nou, er bestaat best wel een kans dat diegene iets doet'. Dat tie ons ontglipt bij wijze van spreken en dan weet je niet wat tie doet, enne ehm, dan ben je toch meer op je hoede en ehm, ja spanning kan ik niet speciaal zeggen maar je bent wel meer op je hoede van dat je denkt, ja dat is best wel een verantwoordelijkheid.

Ja, ja.

Zo dat, ehm en als het meer bij gedachten blijft dan soms ben ik ook beetje makkelijk daarin dan neem ik het aan als een gegeven maar dan kijk ik meer van hoe zie ik die persoon, wie is die persoon en wat doet tie ofzo. Dus het hangt wel een beetje van het beeld van de patiënt af hoe ik me voel.

Ja, dus wanneer je een gesprek hebt met een suïcidale patiënten gaat dan je gedachten uit naar hoe is de patiënt, euhm, of ehm want, een patiënt die zegt bijvoorbeeld dat tie suïcidaal is, ehh, wat gaat er dan echt qua gedachten in je om?

Ehm, nou, soms irritatie, dat ik het dan soms ook wel makkelijk vind ofzo, maar dat is een beetje van wie het is. Soms ken je mensen al en dan weet je ook wel iets meer wat erachter zit, dus dan neem ik het niet met een korreltje zout ofzo maar dan, dan weet ik wel een beetje hoe ik het in kan schatten bij wijze van spreken. Ennem, van sommigen die echt in een depressie zitten bijvoorbeeld echt helemaal zo'n diepe depressie hebben, bedoel dat vind ik veel enger dan zeg maar. Of enger, maar dan, ja, dan moet je toch wel iets meer alert zijn zeg maar. Enne, ja je hebt mensen die vanuit een hele impulsieve stoornis die zouden het dan bij wijze van spreken kunnen doen maar dan zou het bijvoorbeeld per ongeluk lukken, omdat vanuit een bepaalde impulsieve handeling, dat ze het eigenlijk niet goed kunnen overzien, maar dat kan ook, dus dat zijn wel een beetje verschillende patiënten categorieën vind ik.

Ja, ja. En welke gevoelens heb jij in gesprekken? Je zei net al irritatie een beetje soms.

Soms irritatie. Omdat ik het soms ook niet kan controleren, dan denk ik van ja, tis ook wel makkelijk om het te zeggen en ons er mee op te zadelen eigenlijk, maar ehm, wie zegt mij dat het echt zo is? Ja, dat is ook wel makkelijk dan om het zo te zeggen, heh, want dat roept natuurlijk ook zorg van een ander op. En, dus dat probeer ik ook altijd wel een beetje in te schatten van: wie ben je, je heb je het vaker gehad, of wat zit er achter? Ehm, als mensen echt heel, ja, dan vind ik het wel heel naar. Gewoon dat, dat is ja...echt gewoon ziet hoe mensen daaraan lijden of eh gewoon geen ja, diep gevoel van dood willen zijn hebben dan eh, ja...

Ja, en als je het zou moeten verdelen over boos, blij, bang of bedroefd, waar zou je dan het meest zitten?

Boos, blij, bang of bedroefd, ehm ja... Dat vind ik een lastige *gelach*.

Het hoeft niet overal, maar waar denk je dat je ehh het meest zit of kan je daar gewoon...

Nee, dat weet ik niet. Ik vind ze eigenlijk geen van vieren toepasselijk, nee.

Ehm, nee dat kan.. Ehm.. en wat vind je zelf van de gedachten en gevoelens die je hebt?

Ehm..... Ja..... Ehm.....Pff, wat vind ik ervan...

Waardeer je ze?

Ja.... Er zit natuurlijk altijd een addertje onder het gras bij dit soort mensen met dat je denkt van: heb ik het wel goed ingeschat? Of eh, heb ik toch niet... of als iemand misschien dan effe een tijdje niet ziet of iemand loopt weg dat je denkt van oh hij wordt over het hoofd gezien. Had ik toch maar, weet je wel? Dan ehm, dan heel vaak komen ze gelukkig ook wel weer terug, en dan denk ik van, oh het zit ook vast wel goed, maar ehm ja.. Maar ik denk dat ik het meeste voel dat ik jaa.. ehh toch door mensen in een bepaalde positie gemanoeuvreerd wordt. Dat vind ik wel eens lastig.

Ja.

Dan denk ik van ja, je kunt dus alle kanten met mij op in feite, wat voor mij niet zichtbaar is. Ja, dat vind ik ervan. Tenzij mensen echt vanuit een diepe depressie of je ziet gewoon van nou dat hoort er gewoon zo bij, dan vind ik het heel naar, dat vind ik wel een verschil.

Mag ik ook even inbreken? Als u dat heel naar vind, wat gaat er dan in u om voor gevoelens? Waarom is het zo naar?

Nou, omdat je ziet dat iemand lijdt, omdat iemand geen uitzicht meer op het leven heeft, dat tie niet weet hoe die verder moet, dat je dan dus dat alleen maar ziet als uitweg. Dat is natuurlijk een hele nare situatie waar je zelf in zit.

En eh, als iemand dat dan aangeeft, roept dat bij u ook bepaalde gevoelens op? Van bijvoorbeeld machteloosheid of hopeloosheid?

Nou, machteloos soms of ja, betrokkenheid dat ik zie dat ik het naar vind. Zielig vind ik het. Naar... Eh.. Ja, of inderdaad machteloos.. Want uiteindelijk denk ik als iemand het wil doen dan doet tie het toch, dan kan je het niet tegenhouden. Je moet toch wel jezelf leren wapenen ofzo van ja, heb ik alles gedaan van wat ik had moeten doen? En dan is het toch altijd wel belangrijk vind ik van dat je dat wel steeds voor ogen houdt van ik moet wel, ja, gewoon de dingen goed doen of volgens afspraken met fases of ja, dat je daar gewoon alert op bent zeg maar. Als je dan bijvoorbeeld een keertje op 1 werkt dat je dan heel goed weet van die heeft fase twee en die heeft fase drie en als je begint moet je dat direct even goed in beeld hebben. Dat je niet later per ongeluk iemand toch naar buiten laat gaan dat je denkt: oh help, ik had ff, tis me ontgaan. Dat vind ik dan soms nog lastiger dan ja... Ja, bij sommigen denk ik ook gewoon van ja, ik vind het gewoon flauw van je ofzo, dat je mij daarvoor gebruikt. Of ons. Ja, mensen die heel wanhopig zijn of vanuit hun ziekte-toestand gewoon maar één ehh gevangen zitten in zo'n koker ofzo, zo'n tunnel van somberheid, ja dat vind ik alleen maar heel naar...

Ja, ja. En hoe ga je daarmee om, met die gevoelens? Je noemde er al best wel wat, maar ehh, en die gedachten, hoe ga je daar zelf mee om?

Ja soms dan kan je het er met collega's over hebben dat het ja, best wel ingewikkeld is of ehh ja soms is het ook gewoon een gegeven, dan denk ik: iemand die depressief is die heeft dat zo. Het hoort gewoon een beetje bij het vak, zeg maar dat hoort dan zo. En dan neem ik het meer voor als gegeven aan, zeg maar. Ja, en dan ben je alert genoeg zelf dat je iemand in de gaten houdt. Ja het is mooi als je het er toch over kan hebben met collega's zo van, van nou wat lastig is of wat er op zo'n avond als je nou moet werken hè, hoe je dat samen doet, dat je het wel kan bespreken of dat je even kan zeggen wat je lastig vindt.

En is daar ruimte voor bij ehh...?

Ja, volgens mij wel ja, ja.

Want de gevoelens die je hebt, deel je die altijd met collega's?

Nee, niet altijd, nee, nee. Nee dat komt misschien ook, ja, heel veel dingen dan denk ik ja, ja het hoort er ook bij ofzo. Nee, ik deel het niet altijd.

Nee... En hoe vind je dat collega's dat zelf oppakken? Of eh... Als er over suïcidaliteit gesproken wordt op de afdeling?

Nou het is denk ik hier een beetje een beladen onderwerp, toch wel een van de moeilijkste onderwerpen denk ik bijna. Ja, en iedereen denkt toch wel een beetje verschillend erover. En misschien ook wel op grond van ja, de ervaring, wat je er allemaal in meegemaakt erin hebt ofzo. Dat maakt ook wel dat je er soms anders, of anders... Dat je er minder gauw van slag van bent, of misschien juist meer van slag van bent. Ehm... Ja. Maar ik vind wel dat er gewoon ruimte voor is.

Ja.

En ook als er iemand... Het is hier een keer gebeurd geloof ik, dat het daarna wel nabesproken is en eh.. Stel je voor dat iemand weg loopt en eh, je moet dus alles in gang zetten om iemand terug te vinden. Heh dan ja, ook al, het hoeft dan niet eens dat tie zichzelf gesuïcideerd heeft maar je hebt toch wel een boel angst gehad, toch wel een beetje, of angst... Maar toch een beetje bezorgdheid, dat je later het met de persoon toch wel door spreekt.

Ja, ja. Ja.

Dat je niet zelf.. of dat de ander er niet mee blijft lopen dat vind ik ook wel belangrijk.

Daar is wel echt aandacht...

Ja, vind ik wel ja.

En zou je dat meer willen of niet?

Nee, en als het echt een geslaagde suïcide is, dat komt natuurlijk niet zo vaak voor, dan met name natuurlijk groep 1, daar speelt het natuurlijk nog iets meer, dat je daar constant niet weg kan of... Je zit daar met zijn tweeën steeds mee, bijvoorbeeld dan zou ik er misschien meer behoefte aan kunnen hebben denk ik. Als het gewoon veel zou voorkomen of je zit er boven op..

Ja, oké. En hoe ehh je suïcidale patiënten? In de literatuur, het is natuurlijk heel breed, in de literatuur vinden we vooral terug dat sommige verpleegkundigen juist bewust afstand houden en anderen juist die nabijheid opzoeken om zoveel mogelijk informatie eigenlijk naar boven te krijgen, hoe zie jij dat in je eigen handelen?

Ehm... Kijk, het is meer een gegeven dat je dat weet dat iemand suïcidaal is... Als je late dienst heb dan zorg je wel dat je ... of overdag ook hoor..., dat je hem wel in beeld hebt, dat je dan weet van waar die is, en eh... nou af en toe wel even contact maken. Maar als je elkaar toch een tijdje niet gezien heb ga je toch wel even kijken van: waar is tie? En als je denkt van ik moet even een wandeling maken, of als je denkt van hij kan weglopen, dan ga ik niet alleen met hem wandelen ofzo. Vaak doe ik dat dan met zijn tweeën, als het kan. Ehm, ja, het zal er ook een beetje vanaf hangen hoe het met de persoon is, dat je hem misschien de ene keer eerder opzoekt misschien of misschien een poosje bij gaat zitten of wat gaat doen ondertussen... Dat tie zich niet alleen voelt. Dat hangt toch wel een beetje af van hoe erg het is en wie het is en wat tie zegt.

Oké, dus u bent wel redelijk betrokken dan...?

Ja. Ja, ook met een zekere afstand denk ik... Ja.

Ja, dat hoor ik ja... En ehm, nog een aantal vragen over het christen zijn. Het laatste kopje... Ehm, wat zijn de gedachten en gevoelens die vanuit het christen zijn bij je opkomen? In je contact met suïcidale patiënten?

Eh.. Pff. Ja. Nou ik vind het altijd wel ingewikkeld toch wel als mensen, hier zitten toch heel veel mensen die christen zijn heh ofzo, en dat tie toch zoveel... dat tie gedachten toch ook hier rondspelen ofzo, zeg maar. Dat ehh, dat ik denk van, is er voor die mensen, ervaren die mensen dan toch geen hoop in hun leven of is dit dan de enigste uitweg dat je die direct benoemd, of eh dat je dat hebt, hoe zit dat dan? Zeg maar.. Ehm, ik vind het hier best veel moet ik eerlijk zeggen, en dat had ik eigenlijk toch niet zo gedacht. En ehm ja, het lijkt wel of als je dus somber wordt dat dat gelijk dan daaraan gekoppeld wordt dat je dan dood wil ofzo. Of zegt dood te willen, weet ik het.. Dat er dan een soort automatisch luikje open gaat, ik weet het niet maar, *gelach*, ja... Ja, aan de andere kant ook wel weer van ja, ik weet dat het er soms bij hoort bij

bepaalde ziektebeelden of wanen, want het kan natuurlijk ook bij een waan ofzo zijn heh, weet je. Maar ehm, ja... Ja net wat ik de straks zei... En ik heb er geen oordeel over of iemand er wel of niet slecht mee doet of zonde, daar hou ik me dan verre van... Maar ik vind wel van ehh, je weet wie Jezus is, en je weet wie God is. Jammer dat je daar geen moed uit kunt halen of... dat je dan toch die gedachte moet hebben ofzo... En soms weet ik ook niet hoe het zit, dan constateer ik het alleen. En ik vind het wel goed dan als mensen zich hopeloos uiten of somber uiten om Jezus er wel in te betrekken of God op wat voor manier dan ook. Dat moet je wel een beetje zorgvuldig doen... Dan denk ik van ja, dat is uiteindelijk toch de enige hoop, wat ik je kan bieden bij wijze van spreken, heh.

Is dat ook de meerwaarde voor jou als christen?

Dat is wel een meerwaarde, maar ik zie wel dat het niet heel veel effect heeft, eigenlijk.

Ja, dat is ook weer zo ja...

Ja, het is niet zo dat mensen zeggen van nee, daar moet ik me ook op richten, ik moet me niet... Dat ze dan weer die omslag maken, dat vind ik dat je dat niet zoveel ziet. Nee, nee. Heel af en toe iemand die zegt van: ik moet me op Jezus richten en Hij zal me helpen en dan komt het wel goed.

Oké. Ja, ja. En ervaar je nog... Heb je een andere meerwaarde die je ervaart vanuit... doordat dit een christelijke instelling is? Eh...

Nee, kan niet echt zeggen... Nee, het is meer hoe je het persoonlijk invult zeg maar, ja.

Ja, en ervaar je een – dit is de laatste vraag – ervaar je een soort van tegenstrijdigheid met ehh, ehm, met je christelijke waarden in gesprekken met suïcidale patiënten?

Nou ja, dat je dus weet, vanuit Gods woord gezien of vanuit Hem, is er ehh, ja bemoediging van Hem voor het leven en dat je ook weet dat God die gedachten van zelfmoord ook niet wil... En, ehm, dan denk ik van: richt je op de waarheid over je leven, en niet op de sombere dingen, en ehm, breng die gedachten ook bij Jezus zeg maar. En laat het daar bij wijze van spreken. Ehm, dat kan je zeggen, maar of mensen dat doen en, en, maar je kan het niet voor hun erin pompen ofzo. Nee, en dat vind ik soms wel weer een soort manco ofzo, en dat je toch wel weer beperkt ben. Ja.

Ja, ja. Dus wat je net zei: het valt je ook wel een beetje tegen dat christelijke mensen zoveel denken aan suïcidaliteit.

Ja, ja. Ja.

Volgens mij hadden we nog een vraag, over het gedrag... Of u het makkelijker vindt nu u wat langer werkzaam bent in de psychiatrie om met suïcidale patiënten om te gaan dan in het begin? Of dat veranderd is?

Ja, dat veranderd wel ja.. Ja.

En hoe is dat veranderd?

Nou, door de ervaring en doordat je beter mensen in kan schatten. Dat je meer zicht hebt van hoe depressief mensen zijn of hoe.. In wat voor soort depressie iemand zit. Kijk, je kan somber zijn, maar je kan ook zo diep weggezakt zijn, dat er gewoon echt niks meer is. Zeg maar, enne, dat is wel een heel verschil bijvoorbeeld. Of dat je gewoon een keer heel depressief of somber bent.. En dat onderscheid dat leer je ook wel in de loop van tijd en, ehm. Je hebt ook wel verschillende soorten en verschillende mensen gezien. Zeg maar, ja.

Dus de inschatting maken gaat wat beter?

Ja, ja.

Die hadden we nog staan...

Ja, ik zag het ja... Ehm... heb ik alles gehad?

Ja!

Oke, nou we hebben het dus gehad over je gevoelens, en ehm, over gedachten, gedrag, je christen-zijn. Wel mooie dingen gezegd... Wat ik wel grappig vond inderdaad was dat je minder had van ... dat je bij patiënten die christen zijn eigenlijk had verwacht dat ze minder suïcidaal eh... Ja.

Ja.

Ehm, zijn er nog meer dingen die je kwijt wil?

Nou ja, dat het je natuurlijk altijd wel brengt bij het huiveringwekkende van, stel dat iemand dus wel tot de daad over gaat zeg maar.. dat je dus bij wijze van spreken... Dat vind ik wel een hele huiveringwekkende stap wat iemand dan toch doet... Dat ik denk van: oh, dan heb je dat toch maar gedaan, je bent voor de trein gesprongen, of je bent van een viaduct afgesprongen, of weet ik veel wat... Wat erg dat je dat in zo'n toestand hebt moeten doen. En ehm, dat is, ja dat gebeurt gelukkig niet vaak, maar dat vind ik wel heel naar, zeg maar. Maar dan heeft iemand het echt gedaan, dan is het echt suïcide zeg maar.

Ja, ja.

Ja, en dat denk ik van: dan is je leven klaar en was dat nou nodig? Dan ben je er wel vanaf maar ben je er dan ook vanaf? En eh, ja, is het nu opgelost? Dat is dan een heel onbevredigend einde.

Ja, ja, dat is waar ja.

Dus...

Oké, ja. Bedankt! Bedankt voor de openheid...

Jullie ook!

Heel fijn.. Dan ronden we af.

Heb je iemand, nog een klusje?

Ehh, nee nu niet, u was de laatste, ja. We hadden vandaag twee en volgende week wat meer. Dus dan nog één dag en dan hebben we er echt wel veel gehad.

Ja, ja *gekraak*.

Interview 9

Interviewer: Joanneke

Vrouwelijke verpleegkundige

Wij dus Inge en Joanneke, wij doen de hbo-V, wij zijn aan het afstuderen en doen een afstudeeronderzoek. Ons onderzoek gaat over de gevoelens en gedachten van verpleegkundige die opkomen in de omgang met suïcidale patiënten. We gaan het dus hebben over gedachten, de gevoelens, een stukje gedrag en over het christen zijn en de omgang met suïcidale patiënten. Het interview duurt ongeveer 25 minuten. Nou we waarderen het heel erg dat je mee wilt werken. Zoals ik al eerder zei zal de informatie anoniem blijven. Wil je je eerst even voorstellen?

Moet ik ook vertellen over mijn ervaring in de psychiatrie?

Ja we willen graag iets over je achtergrond weten.

Ok nou ik ben.....ik werk hier vijf jaar ongeveer hiervoor heb ik vier jaar in het umc gewerkt in de psychiatrie op een acute opname afdeling. Zorglijn met jongeren met eerste psychose en daarvoor in het algemeen ziekenhuis. Ik werk nu op groep 1 dat is de gesloten afdeling.

Dus je werkt nu vijf jaar op de gesloten afdeling?

Ja

Wat is je kerkelijke achtergrond?

Ger. Gem.

Ok. Wat versta je zelf onder suïcidale patiënten?

Uhm suïcidaal..ja dat vind ik al iemand die alleen al gedachten er over heeft die vind ik eigenlijk al suïcidaal iemand die er al over nadenkt van nou ja hoe zou het zijn als ik er niet meer ben...die na denkt over de dood.

Dus iemand die de gedachte heeft volgens jou suïcidaal?

Ja en de volgende stap is iemand die plannen maakt die is zeker al suïcidaal maar ik vind dat het al begint bij de gedachte.

Uhm even kijken hoor we gaat het nu over de gedachten en gevoelens hebben Hoe vind je het om met suïcidale patiënten te werken?

Het mooie er van vind ik wel dat je de gelegenheid hebt om met iemand in gesprek te gaan om te nuanceren en om de spiegel voor te houden. Dus je ziet het als oplossing maar is het wel een oplossing en is er geen andere oplossing. Dat je daarmee iemand een soort van in de realiteit kan brengen. En ja dat is de mooie kant want iemand kan ook thuis zitten en er met niemand over praten dat degene afglijdt en het ook werkelijk gaat doen. Hier ben je toch in de mogelijkheid om in contact te blijven. Dat vind ik de mooie kant en ja de moeilijke kant hiervan vind ik dat ik toch echt i leven gehad zeg maar. Als je je inleeft Mensen hebben soms zo vaak mee gemaakt dat ik soms zelf ook wel misschien is het wel de oplossing.

Ja, je ziet dus eigenlijk twee kanten. Aan de ene kant mooi om iets te kunnen betekenen aan de andere kant zie je de gebrokenheid van het leven. Wat gaat er in je om in contact met suïcidale patiënten?

Nou wat ik, ik ben redelijk rationeel. Mijn gevoel komt later. Als ik iemand zie lijden dan zie ik dat wel en voel ik dat wel maar kan ik er wel nuchter mee omgaan. Na een dag werken neem je de dag nog een keer door en dan komen de heftige momenten ook wel langs en komt mijn gevoel ook wel meer naar voren. Soms heb je van die dagen dan pluk ik bijvoorbeeld iemand van het spoor en dan is dat wel heftiger. Ik kan het wel goed scheiden.

Dus je zegt eigenlijk dat je het wel goed van je af kan zetten vooral in de situatie zelf maar dat je er later nog wel een aan terug gaat denken.

Ja!

En wat voor gedachten komen er naar voren in contact met suïcidale patiënten?

Ja wat voor gedachten uhm...ook wel begrip..zeg maar ik probeer iemand wel te zien als ziek. Dat is ook wel gedachten dat iemand ziek is. Dat zie ik bijvoorbeeld ook wel bij persoonlijkheidsstoornissen dat het soms een uitvluchtmechanisme is als ze het even niet meer zien zitten en dan zeggen: dan maar dood...zo zeg maar.Dus die gedachten komen in mij op. En vanuit daar probeer ik iemand ook wel te benaderen.

Hoe bedoel je dat begrip zoals je net zei precies?

Uhm Begrip in de zin van uhm het is ook wel dat bedoel ik ook wel met ziek, het is een stuk onvermogen van iemand met de situatie omt e gaan zoals die is. Vanuit daar komen ook de suïcidale

Je bedoeld dus eigenlijk een stukje begrip voor het ziek zijn van waaruit suïcidale gedachten naar voren komen?

Ja, ja!

Welke gevoelens komen er naar voren?

Machteloosheid ja je voelt je wel eens machteloos in de zin van wat kan je nog voor iemand doen nou ja je kan de pijn bij iemand niet wegnemen bijvoorbeeld bij iemand die al heel veel mee gemaakt heeft. Je ziet het ook wel bij mensen die depressief zijn uh hoe zeg je dat uhm een biologische depressie bijvoorbeeld. Daarbij voel ik mij ook wel eens machteloos. De medicatie slaat niet aan uhm er is al heel veel geprobeerd zeg maar. Je ziet iemand alleen maar alleen maar verder afglijden en zeker als iemand erg in zichzelf gekeerd is dan ja ik voel me dus machteloos. Soms voel ik mij ook wel eens verdrietig, zo van uh ik bedoel het is niet gewoon dat die gedachten er zijn en dat het allemaal gebeurd ja.

Je zegt dus eigenlijk al machteloosheid en verdrietig, dat zijn gevoelens die bij jou opkomen. En als je kijkt naar de vier B's dus boos, blij, bedroefd en bang welke komen er dan naar voren?

Uuum nou boosheid heb ik soms wel bijvoorbeeld als er een meisje is die zes jaar lang door drie broers vreselijk misbruikt is en dan voel je je ook wel boos zo van hoe kun je dit doen? Dus die boosheid is er ook wel eens maar dat is ja bij mij niet zoveel zeg maar. Dat ik echt boos ben. Bang, echt bang niet. Blij niet. Dus meer bedroefd ja. Niet in de zin van dat de tranen over mijn wangen stromen maar meer in de zin van nou wat is dat erg.

Dus bedroefd komt bij jou het meest naar voren?

Ja.

En hoe vaak komen die gevoelens naar voren?

Uhm ja nou die komen wel ik denk wel uhm ja als iemand het er over heeft komen die gevoelens wel ja. Niet heel heftig dus niet net als ik wat al zei het doet mij wel wat alleen handel ik er dan niet naar. Ik bedoel mensen zullen het niet aan mij merken. Ik heb het goed onder controle.

Je bedoeld dat je het niet naar de patiënt laat merken?

Ja maar ook dat het er niet echt uitkomt ofzo.

Het is dus meer inwendig, in jezelf?

Ja en je leert ook wel daar me om te gaan.

Ja, en wat vind je van deze gedachten en gevoelens?

Ja ik vind het wel menselijk. Ik denk dat het wel gezond is. Ik vraag me af of ik anders dit werk nog wel kon doen zeg maar

Je bent dus eigenlijk wel blij dat je die gedachten en gevoelens hebt?

Ja zeker wel. Ja, ik denk dat het soms ook wel gezond is dat mensen zien dat het je raakt. Vooral als het soms wel hele heftige verhalen zijn is het wel goed om even te laten weten wat het met je doet. En het is ook maar goed dat het iets met je doet dan.

Laat je naar patiënten ook merken dat het iets met je doet?

Meestal niet..uhm

Meestal...maar soms?

Ja soms laat ik het wel eens merken ja.

Op wat voor manier laat je dat dan merken?

Ik merk dat ik soms als ik bijvoorbeeld mentor van iemand ben en dat je dan soms ja uhm ja natuurlijk houd je professionele afstand maar dan laat ik het soms wel zien. Zeker als je je echt zorgen over iemand maakt dan benoem ik dat ook wel.

Dus je benoemd dan wat het met je doet? Je maakt het dus bespreekbaar als je je zorgen maakt.

Ja zeker dat is wel goed denk ik maar wel tot een bepaalde hoogte.

Wat doe je zelf met je gevoelens en gedachten?

Uhm ja het gaat eigenlijk vanzelf weer weg denk ik. Uhm ja als ik er naar huis rijd dan denk ik er nog wel eens even over na maar daarna is het er ook niet meer. Ik slaap altijd prima enne ja ik laat de dingen achter mij. Ja soms kom je wel eens bekende mensen tegen of heb je net een heel heftig verhaal en dan denk ik al van he en dan ken je iemand en dan ben je veel meer persoonlijk betrokken. Dan moet je ook gewoon afstand nemen want dan ja dan is het te heftig. En dan is het wel lastiger. Maar over het algemeen gaat het vanzelf weer weg.

Op het moment dat je het lastig vind wat ga je er dan mee doen?

Uhm ja dan maak ik het wel bespreekbaar. Dat is voor mij wel een signaal van hé ik moet afstand nemen want nu gaat er iets niet goed. Dus dan ga ik het bespreken.

En met wie bespreek je het dan?

Ja met collega's met naaste collega's. Ja zeg maar toen was het ook zo en toen ben ik op een andere groep gaan werken.

Dus die mogelijkheid is er wel?

Ja zeker dan wordt er nog wel naar een oplossing gezocht.

Hoe benader jij suicidale patiënten?

En hoe bedoel je dat uhm hoe maak je contact of hoe reageer je?

Deze vraag komt eigenlijk vanuit de literatuurstudie waarin naar voren kwam dat er een betrokken benadering is en een afstandelijke benadering. Waar herken jij je in?

Uhm ja beiden.

Beiden?

Ja, het uh hangt er wel een beetje af wat voor problematiek iemand heeft hoor hoor. Want bijvoorbeeld bij meiden met forse persoonlijkheidsproblematiek word je dan heel betrokken dan wordt ze heel afhankelijk van jou. Dus dan neem ik wel meer een afstandelijke houding aan. Over het algemeen heb ik wel meer een betrokken houding hoor alleen doordat ik niet echt emoties laat zien of gevoel is het ook wel meer...uh ben ik ook wel meer afstandelijk. Ja professioneel afstandelijk. Maar ik denk dat mensen het wel meer als betrokken ervaren.

Dus je zegt eigenlijk heb je een betrokken houding maar je neemt daarin wel wat afstand in sommige situaties? Dus professionele afstand bedoel je dan.

Ja zeker.

Hoe wordt er in het team om gegaan met gevoelens en gedachten van verpleegkundigen?

Uuuuh ja nou ja ik werk op één dan en daar is het wel op zich wel openheid om het er daar over te hebben ja.

En gebeurt dat ook?

Ja dat gebeurt ook wel. Ja.

En hoe is dat voor jou? Dat er openheid is?

Ja fijn, veilig ja dat is wel prettig.

Hoe vaak wisselen jullie gedachten en gevoelens onderling?

Dat hangt er een beetje van af. Dat ligt een beetje aan de situatie, of er suïcidale patiënten zijn of het heftig is of dat er veel mensen zijn die suïcidaal zijn ja dat hangt daar dus een beetje van af. Dus ik kan niet zeggen hoe vaak het gebeurt Als het speelt is er ruimte voor ja.

Dus het hangt van de behoefte af?

Ja.

Heb je het idee dat je naarmate je langer in de psychiatrie werkt je omgang verandert met de gedachten en gevoelens?

Ja je leert wat meer ja zeg maar meer van een afstand er naar te kijken en je kan het veel meer zien ja meer van een afstand bekijken. Je kan het zeg maar meer je ziet meer overeenkomsten tussen mensen die suïcidaal zijn en je kan het meer en je vind ook wel gewoon een manier voor jezelf om mensen te benaderen en om er zelf mee om te gaan. Het verandert wel en het wordt een beetje meer professioneler naarmate je meer ervaring op doet. In het begin komt het veel dichterbij en moet je daar gewoon nog in zoeken.

Dus je hebt het idee dat naarmate je er langer werkt je omgang wel verandert is.

Ja zeker wel, zo heb ik dat wel ervaren.

Dan wil ik verder gaan met het stukje over christen zijn. Wat zijn gedachten en gevoelens die opkomen van uit het christen zijn?

Uhh ja uhm wat ik vaak denk is hoe zou de Heere Jezus hier op in zijn gegaan hoe zou Jezus hier mee om zijn gegaan wat zou Jezus gedaan hebben. Hoe kijkt God hier nou naar als mensen helemaal geen uitkomst meer zien, de dood als enige uitkomst zien. Ik vind het voorbeeld van de barmhartige Samaritaan heel mooi dat je ook een stuk praktische hulp geeft, een stuk liefde. Uhm ja dat ik het ook wel ja ook wel denk als je christen bent dat je als christen meer oog hebt voor de gebrokenheid als gevolg van de zonde. Dat speelt bij mij ook wel mee ja. Dat mensen in die zin niet altijd een straf is zeg maar dat het een gevolg is van de zonden zeg maar.

Dat zijn veel gedachten die je noemt. Heb je ook wel eens dat de gedachten tegenstrijdig zijn met de christelijk waarden?

Uhm ja je blijft natuurlijk mens en uhm ja gedachten tegenstrijdig met de christelijke waarden...ja je hebt natuurlijk wel eens dat je iemand zo enorm ziet lijden dat je dan wel denkt nou ja...dan gun je iemand ook een toekomst bij God en een verlossing van het aardse leven. Dat je dan denkt dat stel dat iemand suïcide doet dat je dan denkt zou God dan zo onbarmhartig zijn dat Hij dan dat dan veroordeelt zeg maar. Ik heb dat voor mezelf een soort open dat ik niet weet dat mensen die suïcide doen bijvoorbeeld al in de hel komen dat geloof ik eigenlijk niet. Maar een heel klaar antwoord heb ik niet erop. Ik denk dat het een soort van verborgen is voor ons mensen dus ik weet dat ook niet. Maar ik kan dat ook wel loslaten. Ja.

Dat is voor jou wel eens tegenstrijdig dat je gedachten hebt dat je misschien denkt.

Ja het is een soort van oplossing ja dat het een keuze is.

Kan je ook een meerwaarde noemen van christelijke zorg bij suïcidale patiënten?

Ja een meerwaarde is denk ik dat mensen ook zeggen ik heb heel sterk de neiging ik worstel ermee maar ik doe het niet omdat ik anders in de hel komt en omdat het niet mag vvan God. Dus dat je dat stukje kan begrijpen en dat je zo naast mensen kan staan. En dat je het daar ook over kan hebben en ook kan kijken wat de bijbel er over zegt.

Dus wat je eigenlijk zegt is dat je het een meerwaarde vind dat je als christelijke verpleegkundige begrip hebt voor de patiënt omdat je ze begrijpen vanuit de bijbel.

Ja zo zou je dat wel kunnen zeggen. Dat denk ik ja. Dat je mensen in die worsteling kan begrijpen. Ook omdat wij het zelf ook allemaal niet precies weet.

Je hebt nu verteld dat je best wel wat vragen hebt vanuit het geloof, dat je tegenstrijdige gedachten hebt maar dat je ook zeker de meerwaarde ziet van christelijke zorg bij suïcidale patiënten.

Je noemt dus de verschillende kanten.

Ik wil het interview nu gaan afronden.

Wat ik mij nog afvraag...dit interview gaat helemaal niet in op wat te doen als er suïcide gepleegd is. Dat is eigenlijk iets wat op mij vorige werk heel erg naar voren kwam. Is dit een bewuste keuze.

Nou het doel van ons onderzoek is vooral meer te weten komen over de gedachten en gevoelens die opkomen in de omgang met suïcidale patiënten. Dus wij hebben ons daar niet echt op gericht denk ik. Ook wel een goed onderwerp denk ik.

Ok nou super. Heel veel succes verder.

Heel erg bedankt dat je mee wilde werken en bedankt voor je inbreng.

Interview 10

Interviewer: Joanneke

Vrouwelijke verpleegkundige

Vind je het goed dat we dit interview opnemen?

Ja

Het blijft verder wel anoniem, dus dat uhm. Nou wij zijn Inge en Joanneke, HBO-V studenten en we doen met z'n vieren onderzoek, een afstudeeronderzoek. Dat gaat over uhm de omgang met suïcidale patiënten en dan gaan we vooral in op de gevoelens en gedachten bij de verpleegkundige binnen eleos dus. Nouja, de vragen gaan dus over de gedachten en gevoelens die opkomen in de omgang met suïcidale patiënten en een stukje gedrag, van hoe ga je er mee om en nog een klein stukje over het christen-zijn. Uhm het duurt ongeveer twintig tot vijftwintig minuten en uhm we vinden het erg fijn dat je mee wilt werken.

Ja

Nou wil je je even voorstellen?

Als tie anoniem is (lachend)

Nou uh we halen de naam er gewoon uit hoor, dus dat uh

(lachend) Ik ben ...

En uhm kan je iets vertellen over je achtergrond?

Ja, ik ben bijna vijf jaar werkzaam als verpleegkundige hier. Ik heb zelf ook hier een afstudeerproject gedaan over uh... uh ja zingeving in de zorg, hoe dat je daarmee omgaat, dus met name de zingevingvragen van patiënten en daar hebben we een intervisietraject voor opgestart en uh wat nog steeds een beetje loopt, dus dat wel leuk. Uh na m'n afstuderen ben ik uh... even kijken hoor, twee jaar uh elders gewerkt en een jaar nog in een algemeen ziekenhuis dus en ook in verschillende woonvormen in die twee jaar en uh toen ben ik weer uitgenodigd om hier te solliciteren en toen heb ik dat gedaan en sinds die tijd ben ik dus hier werkzaam als verpleegkundige. Uuh ja dat is dus een beetje mijn voorgeschiedenis zo.

Ja

Ja

Uh wat is je kerkelijke achtergrond?

Ik uh ben lid van de hersteld hervormde gemeente in Garderen.

Oke, en uh zei je nou dat je hier vijf jaar werkte?

Ja, o ik neem even de telefoon op. (telefoon gaat, vervolgens apparaat even stopgezet en telefoon weggebracht)

Oke, ja we gaan weer verder.

Nou je vertelde dus dat je hier vijf jaar ongeveer werkte.

Ja

Uhm we gaan nu verder met suïcidale patiënten. Wat versta je zelf onder suïcidale patiënten?

(zuchten) Wat versta ik onder suïcidale patiënten!?! Uuuhm nou dat zijn mensen denk ik die uh met name het leven denken niet meer aan te kunnen. Dus die op dat moment, in een momentopname ook vaak, daar denk ik dan allereerst aan want omdat het momentopnames zijn omdat mensen zelf uh tot de conclusie komen dat uh ik kan het niet meer aan, ik heb het overzicht niet meer, ik wil uh... hiermee stoppen. Ik wil uh... ja met name het onvermogen om uh dat van mensen dan uh ja het leven nog verder te incasseren en ja uh dat er dan uh dat woord gebruiken van uh ik wil eruit stappen of ik wil niet meer verder leven. en wat eigenlijk inhoudt van 'ja ik kan het ook niet meer, ik kan niet meer verdragen'. En uhm ik denk dat mensen al snel tot die uitvlucht of tot dat, ja tot die formulering komen, omdat ze niet het vermogen hebben om op dat moment er andere woorden aan te geven of uhm andere mogelijkheden te bedenken om met de onmogelijkheid van dat moment om te gaan. Dus dan uhm in een soort zwart gat zouden willen stappen en er even niet meer willen zijn of uh voor lange tijd er niet meer willenzijn of zelfs er inderdaad helemaal niet meer willen zijn, maar dat zijn uiteindelijk maar heel weinig mensen die ik echt gesproken heb en zeggen van nou ik zou er echt nooit meer willen zijn. Dat heb ik maar zelden meegemaakt. Dus uh ik probeer het altijd wel een beetje te relativiseren van uh wanneer is nu iemand suïcidaal ... als je het strikt neemt dan zou je moeten zeggen van uh nou dat is alleen dan iemand echt uh die dood wil. Om het met die rauwe woorden te zeggen.. uh maar toch merk je ook dat suïcidaliteit als term ook wel gebruikt wordt bij mensen die eigenlijk bedoelen 'ik kan het niet meer aan'. En uh dan als uitweg zeggen of omschrijven van uh ik neem wel een hand vol pillen of uh ik spring voor de trein, ja.

Dus jij zegt dat suïcidale patiënten zijn mensen die het leven niet meer aankunnen zegmaar, dus geen andere oplossing weten of uh.. en die daar woorden aangeven zegmaar.

Ja, uh ik vind uh dat je best wel onderscheid kan maken tussen suïcidale uitingen die dus eigenlijk behelst, het onvermogen juist eigenlijk aangeeft van mensen om verder te kunnen terwijl echt suïcidale mensen die spreek ik eigenlijk zelden, die mensen die echt zeggen van nou uh al zou ik nu een pistool hebben dan uh... dan zou ik me eigen doodschietsen. Dat zijn echt uh... meestal als je gewoon even praat of gewoon erbij zit en er de tijd voor neemt, dan is suïcidaliteit heel relatief. Dus eigenlijk een soort vergaarbak van uh opmerkingen waardoor je uiteindelijk uitkomt bij van nou ik wil er gewoon niet meer zijn.

Ja.

Dat is eigenlijk iets heel anders, als dat mensen zeggen van ik wil echt, écht er niet meer zijn.

Ja

Dat is meestal wel een verschil.

Dus jij ziet daar heel erg duidelijk onderscheid in?

Ja

Als mensen het echt willen of niet.

Ja, ja.

Ja.

Ja, want al zou ik er echt serieus op ingaan en dat doe ik heel af en toe. (zuchten) en dat doe ik heel af en toe en dat ik dan vraag heb je bijvoorbeeld al afscheid genomen dan van mensen? En dan hoor je vaak terug dat mensen er eigenlijk helemaal niet over na willen denken.

Nee

Om echt afscheid te gaan nemen. Dat is veel te ver, een brug te ver. Dus dan blijkt eigenlijk ook heel vaak dat mensen er eigenlijk helemaal niet zo concreet mee bezig zijn.

Ja

Het eigenlijk gewoon meer noemen van ik wil eigenlijk gewoon dit niet meemaken zoals m'n leven nu is en uh ik zou die gevoelens niet meer willen hebben. Uh het zijn vaak gevoelens die mensen verteren vanbinnen of die mensen helemaal... ja wanhopig maken.

Ja

Dus ja, het is heel belangrijk om met suïcidaliteit zo om te gaan dat je het wel goed weet te duiden, zo van is het wel echt duidelijk dat iemand een doodswens heeft of zit er gewoon meer een hulpvraag achter.

Het onderscheid, oke.

Ja

Hoe vind je het om met suïcidale patiënten te werken?

.... Ja ik vind het het meest onaangename, één van de meest onaangename dingen. Hetzelfde geldt voor automutilatie. Uhm... ja het is toch een soort van uh dat je een soort van uh... ja er zijn klusjes in je huishouden die je ook liever niet doet, als de wc verstopt zit ofzo ja het moet gewoon wel gebeuren. Uh, dat klinkt heel raar, om het daarmee te vergelijken en dat doe ik ook niet, maar het is wel je werk. Ik vind het niet aangenaam om met mensen te werken die suïcidaal zijn. Ik vind het uh ... ja het is een hulpvraag en als je daar eenmaal tijd in geïnvesteerd hebt, dan uh lukt het je wel vaak of dan lukt het mij wel vaak om de aandacht van de doodswens af te buigen, om te buigen naar het onder ogen zien van hoe moeilijk het is. De situatie en dan wordt het voor mij wel weer hanteerbaar. Als mensen dus echt uh zeggen van uh ik wil er niet meer zijn, ik wil dood en daar dus ook allemaal rare uitspraken over doen, dan uh ik noem het even rare uitspraken uhm met alle respect voor het lijden van de patiënt hoor, maar uh kijk ik ben hulpverlener., dus mijn taak is als mensen dus suïcidaal zijn, om te laten zien aan mensen van uh dat ze eigenlijk helemaal niet zo suïcidaal zijn, maar dat ze eigenlijk gewoon heel veel moeite hebben om met de situatie om te gaan.

Ja

En dat vind ik de uitdaging daarin dan wel, maar goed ik heb dus wel eens iemand getroffen die zich had gestranguleerd en uh dan gebeurd er toch iets onwezenlijks in je dat je eigen daarvoor afsluit en dat je ook wel een beetje en toen op dat moment en daarna en de weken die volgden dat ik toen liever niet meer zoveel uhm met die patiënt ophad. Ja ik voelde wel weerstand opkomen. Ik dacht ja je bent hier om geholpen te worden en niet om hier je einde door te brengen.

Kan je vertellen wat er precies in je omgaat in het contact met suïcidale patiënten? Je hebt het al een beetje genoemd maar hoe uh...

Net als wat ik zeg van uh is het echt iemand die echt, echt niet meer verder wil, maar het maakt ook uit hoe iemand zich uit, hoe uit hij zich, of uit zij zich. Is het weloverwogen is het maar lukraak en heeft diegene dus helemaal geen oog, vaak ook hoe ik me daarbij voel of hoe het bij mij overkomt en vaak benoem ik dat dan wel dat ik dat helemaal niet prettig vind als iemand zo slordig is... in het contact over zijn wens om dood te gaan en dat dan ook voor mij voor m'n voeten werkt. Dan ... vraag ik van wat wil je dan, wat is nu je vraag dan. Dus enerzijds roept het een stukje weerstand bij me op. Maar goed zoals ik net al zei ligt de uitdaging voor mij in het doorpakken en in het ombuigen van die gevoelens en dat je die mensen laat zien dat ze eigenlijk niet echt dat willen, maar dat je ze gaat leren om te benoemen wat ze nou zo moeilijk vinden

Ja

Maar dat vind ik dan wel weer mooi, maar dan moet ik wel zelf weer even door die buffer heen van uh... dat mensen zelf dan echt zo rauw kunnen zijn van uh. Dat geef ik dan ook vaak terug. Ik vind dit niet fijn om te horen, dat schokeert mij ook en heb je dat wel in de gaten en heb je wel door dat ik daar niet voor ben en denk er maar eens over na wat je hulpvraag is. Zo leg ik het vaak terug bij mensen.

Maar wat voor, wat voor gedachten gaan er precies in jou om? Je zegt wel dat je dan dingen teruggeeft, maar wat, wat voor gedachten zitten daar achter bij jou?

Nou kijk ik ben natuurlijk geen vuilnisbak om het zo maar te zeggen van uh. Ik gooi al m'n rottigheid bij jou er maar even uit in een gesprek. Dat klinkt nu allemaal wel negatief. Kijk ik moet wel incasseren dat iemand zegt van uh ik ga nu naar de trein, net alsof dat bij niets zou doen. Dat maakt mij een beetje boos dan en dat geeft ik dan terug. En wat voor gedachten krijg ik dan, meestal van uh.... De eerste gedacht is van wat wil je nu denk ik dan, naar die patiënt toe. Van wat wil je nu zeggen en meestal benoem ik dan van uh ik vind het niet fijn om te horen, maar uhm.... probeer ik er wel op aan te werken om te komen tot een formulering een hulpvraag. Want daarmee, zo krijgen hun weer een stukje regie krijgen over hun nood, want dat is zo belangrijk dat mensen weer een stukje regie over

Ja

Over wat ze zo moeilijk vinden end at ze dat niet formuleren via zo'n destructiviteit, maar dat ze dat gaan formuleren zodat ik er wat mee kan. Want dat is het lastige, want ik kan niks met zulke opmerkingen. En dat maakt mij dus aan de ene kant een beetje boos en uh... ik vind het ook vervelend als mensen niet zelf de verantwoordelijkheid nemen om uh toch voor zichzelf te gaan zorgen, ook in die moeite.

Ja

Dat is te begrijpen hoor als mensen ziek zijn, maar nu heb ik het dus wel over die categorie mensen die dus vaak handelen vanuit hun persoonlijkheidsproblematiek en niet over die mensen die handelen of doen vanuit bijvoorbeeld vanuit een uh... psychose bijvoorbeeld. Dat is totaal anders!

We... wij proberen het in dit interview een beetje in de breedte te houden, dus we gaan niet specifiek in op de persoonlijkheidsstoornis, dus als je gewoon kijkt naar het algemeen? Uhm die echt suïcidaal is en uh zonder persoonlijkheidsproblematiek, want volgens mij heb je dat nu wel een beetje benoemd.

Nou uh.. dat is echt wel anders... uhm nou mensen die vanuit uh een psychose... toch tot die daad overgaan of uh... Dan merk je ook echt wel dat dit gewoon serieus is dat dat uh... ja dat je daar niet zomaar... ja mee kan spelen, zoals je dat met persoonlijkheidsproblematiek soms wel een beetje doet. Ja kijk je legt het wel een beetje terug, maar mensen die vanuit hun psychose handelen die hebben die verantwoordelijkheid, ja die kunnen ze niet dragen. Ja, en dan moet je dus daadwerkelijk echt over gaan nemen, ja en dan komt er echt veel meer zorg bij kijken en veel meer betrokkenheid en dan voel ik me ook echt veel meer verantwoordelijk voor het leven van een patiënt, dan heel duidelijk ja en dan komen er echt heel andere gevoelens bij kijken, ja.

Ja, en wat voor gevoelens komen er dan naar voren?

Ja, dat is wel echt erbarmen. Huh.. ja zo kan ik dat echt wel onderschrijven ja. Dat ik echt denk van ja de nood van mensen, maar ook gewoon echt het verlies van zelfbeheersing, het verlies van controle, verlies van realiteitszin. Dat is wel zo erg.... uhm. Dat, dat uh geeft heel veel drive om toch voor die mensen toch een stuk veiligheid te kunnen bieden. En hoe dat dat dan is, dat is inderdaad door soms nabijheid te tonen, maar als mensen in een psychose zitten, dan ben jij soms de vijand. Dat is heel lastig! Dan hebben mensen dus inderdaad vrijheidsbeperkende maatregelen nodig.. en dat doe je dan ook.

En als je kijkt naar uh.. gevoelens die echt bij jou zelf opkomen, als je dan kijkt naar de vier B's. de boos, blij, bedroefd en bang. Als je daar naar kijkt, welke komen er dan naar voren als je in contact bent met een suïcidale patiënt?

....Ja, kijk dat is toch echt wel een verschil hoor met persoonlijkheidsproblematiek of met, dan wordt ik een beetje boos en bij het andere wordt ik meer een beetje bang, dat het zal gebeuren als ze in een psychose zitten en dan handel ik uit bezorgdheid.

Dus je zegt aan de ene kant ben je boos, maar aan de andere kant ook bang, omdat je op dat moment eigenlijk bezorgd bent.

Ja

Over de patiënt.

Ja

Oke

Ja en al zou het gebeurd zijn als mensen zich inderdaad suïcideren dan, dan overheerst uiteindelijk wel de bedroefdheid, ja... uh dan is die ruimte voor boosheid er niet, dan ben je gewoon uh. In beide categorieën ben je daar gewoon bedroefd over. Dat is, dat gewoon vreselijk.

Ja

Dan vallen die twee categorieën gewoon weg, dat maakt niet uit. Dat maakt dan niet uit of iemand vanuit een persoonlijkheidsproblematiek handelde of vanuit een psychose, dat is uiteindelijk wel vreselijk.

Ja, dus dat maakt je dan op dat moment bedroefd?

Ja

En hoe vaak komen die gevoelens voor?

Ja, op het moment dat het speelt he in het patiëntencontact. Ja dat is lastig om te zeggen..... dat is heel moeilijk. Drie, vier keer per jaar dat ik echt wel bepaalde patiënten heb waarvan ik dat meemaak..... ja.

Maar bedoel je dan dat die gevoelens van boos of uh bedroefd of bang, dat die dan naar voren komen?

Ja, kijk je hebt al gauw te maken met als je dus met persoonlijkheidsproblematiek werkt dat mensen in zo'n modus schieten van ik wil niet meer bestaan.

Ja

Ja, kijk en dan, dat komt best regelmatig voor, maar om dat dan echt als suïcidaal te duiden. Dat heb ik daarnet al uitgelegd. Uiteindelijk is het dat dan niet.

Nee

Maar ja je moet daar wel even doorheen, want je moet dat wel even incasseren of nou ja laat dat gewoon even zo zijn. Dat iemand er niet meer wil zijn, dat moet je gewoon als beginpunt nemen. Je kan niet zeggen, nou dat val wel mee bij jou. Laten we er maar even praten en dan zul je wel zien dat dat niet zo is. Zo werkt dat niet. Je moet het wel in eerste instantie serieus nemen. En mensen dan zelf laten ontdekken, o ja het valt eigenlijk best wel mee. Ik moet gewoon, nou ja gewoon, ik moet leren om het anders te gaan formuleren. Ik moet een ander perspectief te gaan ontwikkelen, van mezelf. Dus in eerste instantie komt het altijd toch wel een beetje aan bod, dat je toch wel een beetje geprikkeld raakt, maar niet. Ja het hangt er ook gewoon vanaf in hoeverre of je er goed met de patiënt over kan praten. Als iemand gewoon niet zo slim is of gewoon, ja moeilijk in elkaar zit of.... Ja dan raak ik sneller boos bij wijze van spreken of juist weer niet dat is maar net hoe je in relatie staat met iemand.

Je zegt dus eigenlijk dat het verschilt per patiënt en situatie denk ik?

Ja ja

Wat vind je nou eigenlijk van je gedachten en gevoelens die je hebt genoemd en die bij jou op kwamen?

Ik vind ze wel authentiek in vind ze wel bij mij passen want ja ik ben wel van mening dat ondanks de gebrokenheid van het leven in het functioneren in de ziekte enzo uuuh ik zeg niet dat het niet mag bestaan maar ik wil het wel maar tot op een zekere hoogte toestaan ik wil er niet teveel ruimte aan geven. Omdat ik vind dat je je als verpleegkundige in wil zetten voor het leven en voor de kwaliteit van leven en dat is

mijn doel. Ik vind dat je dan niet zo breed en diep mogelijk over de wens van suïcidaliteit in moet gaan. Het mag bestaan het mag genoemd worden, het is zo. Een stap verder is af en toe doe ik dat ik vraag van hoe ver ben je al, heb je al plannen? Ik doe dit maar heel af en toe omdat ik dit eigenlijk al op de rand. Heb je afscheid genomen? Hoe erg is het eigenlijk? Dan zie je eigenlijk altijd een kentering in het gesprek komen dat mensen het zefl eigenlijk ook niet willen. Dus ik vind het eigenlijk, suïcidaliteit is er dus en laten we het daarom bestaan. Het heeft zijn eigen bestaansgrond omdat de gebrokenheid er is in de wereld. En omdat mensen er nou eenmaal onmogelijkheden hebben en op die manier uiten. Maar goed ik strijd er tegen. Ik kan mij daarin niet committeren of verzoenen.

Ok, duidelijk. Hoe ga je zelf om met de gedachten en gevoelens die bij je op komen?

Uhhh allereerst uuh heb je de collega's waarmee ik het mee deel dat vind ik heel belangrijk. Op het moment dat iemand zich gesuïcideerd heeft kan ik daar wel een paardagen last van hebben. Dat is vorig jaar ook gebeurd. Dat vond ik echt heel erg, dan ben je er echt stil van. Dat is echt...ja...Ik geef het wel de tijd en de ruimte. Dus dat...

Dus je zegt aan de ene kant heb je je collega's waarmee je dingen kan delen aan de andere kant heeft het soms de tijd nodig.

Ja als het inderdaad gebeurd is neem ik daar de tijd voor en op momenten dat ik te maken heb dat ze zich onzorgvuldig uiten over hun levensvreugde of juist niet dat gebrek daaraan dan kan ik dat wel vrij snel en makkelijk naast mij neerleggen..ja..ja.

Laat je je gedachten en gevoelens wel merken aan patiënten?

Ja ik zeg het altijd! Als mensen een uitspraak doen en vooral als ze het op een hele boude en onzorgvuldige manier doen dan geef ik hun een ja...een soort berisping. Ja

Dus benoemd dus wel wat het met jou doet en wat er in jou opkomt?

Ja tenzij iemand het echt uit nood zegt...dus echt van ja...ik kan het niet meer of. Soms wordt het ook wel eens voor je voeten geworpen dat je denkt ik ben ook mens en ik wil het helemaal niet zo op deze manier horen. En ik wil ook helemaal niet weten dat je er op deze manier mee bezig bent. Ik ben daar niet voor, ik ben hulpverlener.

Dus op dat moment kan je het dus wel benoemen?

Ja.

Je zei net al dat je er met collega's over kan praten. Hoe vind je dat er in het team om wordt gegaan met gedachten en gevoelens?

Dat gebeurt eigenlijk meer één op één contact. Dat zou ik zelf ook altijd doen. Ik zou het niet in een vergadering met acht man doen. Dat zou ik niet doen. Ik doe het altijd één op één. En daar vind ik voldoende ruimte en voldoende oor, luisterend oor om het met tevredenheid af te kunnen sluiten.

Je vind dus dat er onder collega's voldoende ruimte is en je doet het dan het liefst één op één.

Ja..ja.

Heb je het idee dat je naarmate ja langer in de psychiatrie werkt je anders omgaat met je gedachten en gevoelens?

Ja..uh...ja

En hoe dan?

Met eigen gedachten en gevoelens...ja...ja het wordt gemakkelijker om ze te plaatsen. Toen ik hier net werkte kostte het best veel moeite, energie en tijd om alles op een rijtje te krijgen. Om alles een plekje te geven. En nu lijkt het dat het allemaal wat gemakkelijker in een vakje rolt. De ene keer heeft het wat langer nodig dan de andere keer. Maar van lieverlee heb je vaardigheden ontwikkeld om dingen te kunnen duiden want daar gaat het met name om. Moet ik er iets mee, kan ik er iets mee en moet ik er iets mee zo

nee dan moet ik er ook niks mee. ZO gaat dat een beetje en naarmate je er langer werkt krijg je meer ervaring en weet je waar je wel iets mee moet en waar je niks mee moet.

Dus het wordt wel gemakkelijker om een manier te vinden er mee om te gaan?

Uhh Ja alleen wil dat niet zeggen dat de praktijk daardoor of de realiteit waarin je werk makkelijker wordt. De realiteit blijf ik ernstig vinden en ik vind ook dat ik hem steeds..uh... ja ik ga steeds meer zien hoe erg de realiteit is. Dattuh dat ga je steeds meer zien je gaat steeds meer realiteit zien alleen wordt het voor jezelf eenvoudiger om het op de juiste manier in te schatten en op de juiste manier te verwerken want daar gaat het om, dat je de realiteit op de juiste manier verwerkt zodat je niet met de gevolgen blijft zitten bij je zelf.

Ja

Wat voor moeilijke dingen ik mee maak er moet uiteindelijk wel iets goeds uit voortkomen. Je moet niet zelf depressief worden. Je moet niet je eigen proces verwikkelen met het proces wat je hier mee maakt van de patiënt. En dat is denk ik wel...uh...voor een beginner soms...ja zo was dat denk ik bij mij ook wel...dat ik wel moeite had om dingen voor mezelf te scheiden...van ja dit is van de patiënt en zelf heb ik ook wel een hier en daar last van en heb ik die gedachten...Geen suïcidale gedachten...maar wat mensen bezig kan houden. ..dat denk ik ...dat moet je dan ook wel..uh..

Dus je zegt eigenlijk dat het aan het begin soms lastig kan zijn om met je gedachten en gevoelens om te gaan en dat het naarmate je meer ervaring hebt soms wel gemakkelijker wordt.

Ja hoe je daar mee om gaat. Ja.

Wat zijn gedachten en gevoelens die omgaan vanuit het christen zijn in de omgang met suïcidale patiënten?

Ja, dat is eigenlijk niet anders, je bent christen, ik ben christen en niet verpleegkundige en daarbij nog christen dat vind ik voor mezelf één geheel. Dus ik denk wel dat je een accent mag leggen dat je...uhh ...de barmhartigheid die je op voelt komen voor mensen die niet voor zichzelf kunnen staan...uh dat vind ik wel een christelijke kernwaarde. Maar als mensen het dus wel kunnen maar gewoon niet ...ja gewoon...mensen zouden die verantwoordelijkheid moeten leren om voor zichzelf in kunnen staan...dan bestaat de barmhartigheid ook wel maar die is dan nog wat scherper. Die is dan niet zorgend maar is voorwaardenscheppend zodat mensen kunnen leren dan krijgt de barmhartigheid een ander jasje aan.

Barmhartigheid is dus voor jou als christen belangrijk?

Ja ik vind dat een kernwaarde.

Heb je ook wel eens dat gevoelens of gedachten tegenstrijdig kunnen zijn met de christelijke waarde?

Uuuuh jaa uuuh als ik watttee uh gevoelens krijg van afweer...van uuh ik wil dit niet uhhh ik wil jou niet daar het dan om, om een patiënt. Dat je iemand moe bent, dat roept het dan op...daar komt ze weer...weer met zulke opmerkingen. Dan weet ik daarbij wel dat ze er wel komt met een sisser vanaf..je zal misschien wel even in een ziekenhuis liggen. Dat je dus wel eens moe wordt van bepaald soort gedragingen bij bepaalde patiënten. Waardoor je dus gevoelens krijg...ja verwerping vind ik te groot of te scherp omschreven ja een stukje...uh sarcasme ook nog wel eens. In ieder geval geen fijne geen eerlijke gevoelens die niet recht doen aan de patiënt, maar die door de situatie wel bij je opkomen. En hoe je daar dan mee om gaat. Ja ..uh ik voel dan bij mezelf dit zit niet snor, dit is niet pluis. Ik moet dan even met collega's praten van uh het is weer zover of uh ik ben het zat of hoe ga ik dit doen? En dan probeer ik er wel weer met een ander gevoel in te stappen. Maar het is wel steeds aanwezig met het gevaar dat je er wel weer in schiet..uh. Ja.

Je zegt dus dat deze gevoelens wel eens tegenstrijdig kunnen zijn met de christelijke waarde?

Ja gevoelens van uh afweer of uh cynisme. Dat wil niet zeggen dat het persee strijdig is maar je weet dat het een hulpvraag is. Eigenlijk weer ik ze af, ik heb er dan geen zin meer in en ik kan het dan niet opbrengen...om echt constructief of ..ja ik doe het dan wel omdat het professioneel is...maar het gevoel strijd er tegen ja dat klopt.

En kan je ook een meerwaarde noemen van christelijke zorg aan suïcidale patiënt

Ja zeker natuurlijk uh. Al hoewel ik scherm niet met Bijbelteksten is zal niet gelijk insteken met waar kom je dan als je het gaat doen. Dit houdt mensen zelf wel bezig. Uhh ja uhh meestal is het ..is het ...niet echt het moment om zal ik maar zeggen een Bijbeltekst aan te halen maar meer nabijheid te tonen. Maar er voor mensen te zijn. Er gewoon letterlijk te zijn. Gewoon bij mensen te blijven en in contact te blijven.

Hoe zie je dan de meerwaarde van christelijke zorg hierin?

Ja allereerst is nabijheid nodig als mens vind ik, en dat doe je dat doe ik, vanuit mijn christelijke overtuiging, maar daar geef ik geen woorden aan, direct vanuit de bijbel. Als je contact mag houden met die mensen dan blijft het wel in mijn hoofd van uh wat kan ik nu zeggen of wat kan ik nu bieden of wat zou iemand nou helpen. Uh en dan probeer ik wel..uh aansluiting nou nee geen aansluiting...ik probeer wel iets in te brengen in het gesprek zonder dat het leidend over komt zodat de patiënt zich niet zal voelen. Dat kan hij nu niet aan. En die zegt nu dus ik wil er nu niet zijn. En dan vind ik het niet gepast om te zeggen dat mag niet van nou omdat het niet mag van God want dan ga je naar de hel. Dat zijn soms wel van die standaard cirkeltjes waarin je dan..uh...ja dat kan gewoon niet ik bedoel uh. Dan probeer je via een achterdeurtje toch naar binnen te komen van ja heb je wel eens gebeden de laatste tijd, lukt het wel om te bidden, we hebben vanavond aan tafel uit de bijbel gelezen weet je dat nog of uuh heb je daar nog over nagedacht? Is er een bepaalde tekst die je er uit mag halen.

Dus je probeert op een andere manier ingang te krijgen?

Ja en dan mensen zelf te laten vertellen...uh hoe het bij hun leeft. Dus niet het belerende er inleggen maar mensen te vragen bijvoorbeeld: hoe heb je dat voor je zelf... voel je je door God verlaten? Dat is dan vaak een gevolg, door alles en iedereen verlaten. Dat mag ook bestaan om dan ja dan komt er wat zachtheid in. Mensen breken dan of.. en worden emotioneel. Dan ..als de scherpste er maar uit is. Dat is eigenlijk het eerste doel van het contact met suïcidale patiënten, de scherpste er uithalen. En dat gaat dus door de nabijheid en door het uuh erbarmen.

Oke. Ik ga het een beetje afronden. We hebben het gehad over gedachten en gevoelens die bij je aanwezig zijn, over gedrag en over het christen zijn. Heb je zelf nog vragen?

Uhhh wat is het doel of bedoeling ook alweer van jullie onderzoek?

Proberen inzicht te krijgen in de gedachten en gevoelens en gedrag van verpleegkundige in de omgang met suïcidale patiënten.

Met als doel?

Het is eigenlijk een vervolg onderzoek van het onderzoek van Henrike Rebel.

Oow oke en komt er dan nog een vervolgonderzoek?

Nou dat weten we nog niet!

Oke!

Nou heel bedankt voor je inbreng en fijn dat je mee wilde werken.

Interview 11

Interviewer: Judith

Mannelijke verpleegkundige

Kunt u zich voorstellen, en dan vooral de naam, de kerkelijke achtergrond en hoelang je werkzaam bent hier?

Ja ,nou ik benIk kerk bij een baptistengemeente in Ede en ben nu ruim een jaar werkzaam binnen de Fontein, als verpleegkundigen. Nou, voorheen ook uh ruim vijftien jaar al werkzaam in de psychiatrie in andere zettingen.

Oke, dus aardig wat vooraf gedaan?

Ja

Ja, uhm wat versta je zelf onder suïcidale patiënten?

Suïcidale patiënten zijn uh, zijn mensen die uh kampen met doodsgedachten of plannen om zichzelf van het leven te beroven. Nou uh misschien moet ik het iets breder trekken niet alleen heel concreet de gedachten maar uh ook de wens en mensen die gewoon heel erg worstelen met het leven en de dingen die het leven met zich meebrengt. Ik denk dat je het zo breed wel mag trekken.

Ja, oké. Ja,ja Sommige mensen maken ook nog onderscheid in de mate van suïcidaliteit, bij mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis schatten ze de suïcidaliteit vaak wat minder heftig in dan patiënten met bijvoorbeeld een depressieve stoornis. Maar wij gaan nu eigenlijk uit van een algemene suïcidale patiënt. We willen nu zo verder gaan met de gevoelens en gedachten bij suïcidale patiënten. Dat kan wel diepgaan dus uh nou geef op tijd aan wanneer u het te ver vind gaan.

Is goed

Uh hoe vind u het om met suïcidale patiënten te werken?

Hoe ik het vind, ja enerzijds wel lastig, wan ja je werkt met mensen die eigenlijk geen zin hebben of het niet zien zitten om verder te leven. Dat is wel moeilijk, dan denk je van er is zoveel moois om wel voor te blijven kiezen, om te blijven leven. Dat vind ik wel lastig. Uh goed anderzijds kan ik het ook wel een klein beetje begrijpen, dat je heel erg topt met allerlei dingen vanuit je leven, dingen die hebt meegemaakt, dingen die nog spelen, die je heel erg kan vinden. Ze kunnen een druk op je leggen, dat je in een soort wanhoopcirkel zit van hoe nu verder? Kan ik wel uh, dat kan ik helemaal niet. En dan lijkt de dood een uitstap, een makkelijk oplossing dus dat. Ik kan me dat gevoel wel een klein beetje voorstellen. Nou ja misschien nog wel iets, ik wil er nog wel iets over zeggen. Uh als puber heb ik toch zelf ook wel een paar rottige jaren gehad. Dat ik toch zelf ook wel af en toe in ieder geval die gedachten had, nooit echt plannen gemaakt. Maar wel zoiets van “ik heb hier helemaal geen zin in, ik stop er maar mee”.

Ja,ja.

Dus in die zin is het toch ook wel een stukje herkenbaar.

En uh welke gedachten roept het bij je op als je in contact bent in suïcidale patiënten?

Uh...even nadenken hoor. Enerzijds een stukje medelijden misschien van “wat erg, wat naar voor die persoon dat hij of zij er zo tegenop ziet en dat als enige oplossing ziet.” Anderzijds ook van “hoe kan ik daar als verpleegkundige nou het beste hiermee omgaan, hoe kan ik hem of haar erbij helpen om uh nou in ieder geval een stuk afleiding te zoeken. Ja dat zij vooral de gedachten en gevoelens die het oproept. Niet echt gevoelens van afschuw, o wat vreselijk en dat mag niet ofzo.

Ja, ja. En zijn er nog meer gevoelens, want je noemde net al begrip en soms ook wel wanhoop, of is dit laatste bij een patiënt?

Wanhoop is bij een patiënt. Uh bij mijzelf niet wanhoop van “oh, help ” dat heb ik niet zo sterk die gevoelens wel dat ik het dan lastig vind van “pff hoe kan ik iemand nou verder helpen” Soms ook wel een beetje het idee van niet teveel van mezelf verwacht van ik moet het perse oplossen, soms, uit ervaring weet je dat het lang niet altijd lukt. Ik wil me er wel voor inzetten, daar niet van maar uh niet zo van “ow jongens, ik weet echt niet hoe verder en als ik nou niet een goede beslissing neem of een goede interventie pleeg dan, en stel het gaat mis dan is het mijn verantwoordelijkheid”. Dat heb ik niet zegmaar.

En als je die gevoelens die je hebt moet verdelen in de schaal boos, blij, bang of bedroeft. Waar zit je dan het meest?

In ieder geval niet in de blij kant, boos...nee ik denk meer in de sfeer van bedroeft en dan wat meer in de sfeer van wat naar of wat erg voor die persoon dat hij of zij er niet anders mee kan omgaan.

Ja,ja. Oke. En hoe vaak komen die gedachten en gevoelens voor bij jouw?

Bij mij? In gesprekken met mensen?

Ja, is dat altijd of uh..

Nou nee niet altijd. Ik probeer dat toch wel een beetje te, niet dat ik me er helemaal voor afsluit, ze zijn wel altijd in mijn achterhoofd aanwezig, die gevoelens, maar meer van nou wat is nou verstandig welke interventie is goed om te doen. Te luisteren en een stukje toch in te leven en begrip te tonen, dat staat denk ik meer op de voorgrond.

Ja, ja dus je eigen gevoelens wat meer naar achteren dan?

Ja.

En wat vind je van de gedachten en gevoelens die je hebt?

Die ik zelf heb, of die wel of niet oké zijn bijvoorbeeld?

Ja. Nou, ik vind die gevoelens die zijn er en ik heb er niet echt een waarde oordeel over of ze goed of slecht zijn. Ik vind het wel belangrijk om ze als ik er zelf nog mee zit, ik probeer dan wel naar afloop van zo'n gesprek als ik er zelf mee zit, probeer ik een collega even te sparren. Een beetje ventileren. Hoe ik er in sta en wat dit met mij doet. Maar op zich de gevoelens mogen er best zijn.

Nou uh dan maak je al gelijk een nieuwe brug waar de volgende vraag over gaat. Hoe ga je persoonlijk om met je gevoelens en gedachten? Je zegt al met collega's uh praat je erover?

Ja, ik heb geleerd dat ik in het verleden toch te lang met de dingen rond bleef lopen en uh voor mij is bijvoorbeeld sporten ook een manier om mijn gevoelens een plekje te geven. Op zich kan je het natuurlijk zelf ook verwerken, maar ik heb wel gemerkt dat ik zelf, toen ik niet meer kon sporten, wat somberder werd. Toen dacht ik van oké nu moet ik toch met een andere manier hiermee omgaan, hierover praten. Goed als hulpverlener weet je hoe belangrijk het is om je gevoel te delen. Het is zelfs uit onderzoek gebleken dat hulpverleners makkelijker over gevoelens naar patiënten vragen en dan naar hun eigen gevoelens hé!?

Ja, en uh doe je dat altijd met collega's delen of niet.

Ik probeer wel, soms lukt het niet omdat de tijd daarvoor ontbreekt. Ik deel soms ook met mijn vrouw bepaalde dingen of met goede vrienden.

En voel je de ruimte ervoor in het team?

Ja, ik voel wel de ruimte die er is om hierover te praten.

Ja, oké prettig. En hoe benader je suïcidale patiënten. Dat is natuurlijk heel breed. Maar we hebben in de literatuur gelezen dat sommige mensen juist expres afstand nemen en andere juist de nabijheid zoeken omdat ze zo de meeste informatie uit de patiënt kunnen halen. Waar vind jij je meer in, afstand of nabijheid.

Ik ben wel iemand die meer uh het contact opzoekt met de persoon. Ja en dan zoveel mogelijk informatie op te doen, ja.

En vertel je je gevoelens die je ervaart tijdens een gesprek?

Nee, dat doe ik eigenlijk niet. Nee, dan vraag ik me af hoeveel draagt het bij aan het welzijn van die persoon. Of het hem of haar zeg maar nog dieper komt in zijn worsteling of nog meer in een neerwaartse spiraal raakt. Maar goed daar heb ik eigenlijk nooit zo heel bewust bij stil gestaan, dat is eigenlijk een onbewuste gedachten. Als de patiënt meer zou vragen van 'wat zou het met jou doen' dan zou ik er wel heel open over zijn. Ik zou er niet zelf denk ik, nou niet spontaan een gesprek, nee. Ik benoem in een gesprek dat ik het wel erg vind maar niet heel concreet van nou dat maakt me bedroefd of uh...dus wel een stukje medeleven. Maar niet zo van daar wordt ik zelf ook verdrietig van nee, zo niet.

Dus je zegt er eigenlijk wel iets over uh,ja je toont wel begrip maar niet helemaal hoe je het persoonlijk ervaart.

Ja, dat klopt.

Oke.

Dus in die zin toch ook een beetje afstand.

Ja, ook weer wel. En is met name je langer in de psychiatrie werkt de omgang met gevoelens en gedachten veranderd. Je zegt zelf al ik deel meer met collega's maar zijn en nog andere dingen veranderd?

Ja, dat is wel veranderd, dat je wel het nut ziet van het delen en het belang hierbij. Hoe je erin staat en ook om goed te blijven functioneren. En van huis heb ik vroeger wel geleerd dat suïcide niet mag, het is verkeerd. Er wordt toch wel vaak negatief gelabeld. En ik denk dat het niet goed is, inderdaad. Maar ik heb wel veel meer begrip gekregen met iemand die heel erg kan worstelen met de moeite van het leven of met het leven op zich. Dus wat je van dichtbij meemaakt, leest, hoort, over de ziekte geschiedenis van mensen, dat je wel veel meer begrip krijgt voor de persoon in kwestie. En dat je niet daar koud daarmee een belerend vingertje oplegt van 'nou dat mag je niet doen, punt.'

Ja,

Dus in die zin in mijn visie wel wat milder geworden.

Oké. Dan wil ik nu gaan naar het laatste kopje 'het christen zijn.' Wat zijn je gedachten en gevoelens die je hebt vanuit het christen zijn, die bij je opkomen?

Ja, God heeft het leven gegeven, en Hij is dan ook degene die het leven neemt en geeft. In de bijbel staat ook dat je je hand niet aan jezelf mag slaan. Maar goed hé, hoe ga je dat, daarmee om als mensen wel die wens hebben, dus dat is wel een spanningsveld en dat vind ik nog steeds wel een spanningsveld maar wat ik net ook al aangaf, er is voor mij wel meer ruimte en begrip voor komen voor mensen die daar mee worstelen en toch die daden doen zelfs. Ja, laat ik het zo zeggen. Ik ben er niet blij mee dat ze dan die keuze maken, maar uh nou als je soms ziet of merkt wat voor leven mensen hebben dan denk je wel eens van 'nou, wat is de kwaliteit van het leven van wat die iemand nog heeft?' Ik heb er wel begrip voor, dat iemand tot zo'n keuze komt. Nou begrip, dat is net alsof je het goed keurt maar ik kan me voorstellen dat iemand uh het overweegt. En uiteindelijk, als iemand het echt wil dan uh hou je zo'n iemand ook niet tegen. Of je moet iemand vastbinden om een bed ofzo, maar dat is ook niet de bedoeling.

Ervaar je daarin tegenstrijdigheid dan, bij jezelf?

Ja, ergens ook weer wel. Dan denk ik ja, zo heeft God het niet bedoeld. En uh je weet ook niet wat iemand natuurlijk doormaakt op de laatste momenten van zijn of haar leven. Op het moment dat iemand een plan maakt en dat ook gaat uitvoeren, of tie bij wijze van spreken, voor het moment dat hij of zij de hand aan zichzelf slaat, hij of zij daar nog vergeving voor vraagt. Ik weet niet hoe dat verder gaat, dat is ook aan God om daar een oordeel over uit te spreken. Daar kan ik niks over zeggen maar ik merk wel dat het lastig is, een spanningsveld. Maar het is niet meer zo zwart/wit zoals ik vroeger dacht van iemand die zelfmoord pleegt, die gaat naar de hel. En als mensen in de omgeving zulke opmerkingen maken dan zal ik daar wel in over gesprek gaan van waarom vind je dat? Waarom denk je dat? En de andere kant proberen te belichten, heb je je wel eens verdiept in het leven van die mensen. Zo, dan realiseer je wel wat mensen doormaken en wat voor lijdensdruk ze kunnen hebben in hun hoofd.

Maar je hebt er wel rust over dat sommige mensen, dat je daar ook breder in bent geworden, heb je daar dan ook meer rust over?

Uh pff, dat is een lastige. Rust vind ik nog wel een groot woord. Ja, misschien begrip. Als je de cijfers leest, tenminste je weet dat het gebeurd maar elke keer als ik de cijfers lees schrik ik toch weer. Ik vind het wel goed dat ik er van schrik, als ik er niet meer van zou schrikken dan accepteer je het en dan doet het je misschien te weinig, dus ja dat is denk ook geen goed houding. Ik kan me wel herinneren een kleine twee weken, zag ik mijn leidinggevende met een bedrukt gezicht praten, dus ik dacht. 'nou kan ik wel naar binnen komen' en toen bleek dat iemand zich, een patiënt die ik twee weken had gekend, ook een einde aan zijn leven had gemaakt.

Zoo.

Ja, ik dacht toch even van pff, hoe kan het, het roept een hoop vragen op. Ik kende hem te weinig om iets van een verlies te voelen, ik had niet echt een band of relatie met de patiënt maar ik had wel een hoop vragen.

Ja, en hé ervaar je een meerwaarde van christelijke zorg met suïcidale patiënten?

Ja, ik vind van wel, ik merk wel dat het geloof toch wel voor mensen een steun kan zijn. Voor mensen die kampen met suïcidale gedachten of plannen. Het weerhoud mensen ook wel, denk ik, het is meer een rem voor degene die er mee rond lopen. Dat ze toch vinden dat ze het toch niet mogen doen.

Ja.

Dus in die zin is het een extra drempel en geeft het in die zin ook een stukje ruimte voor een gesprek.

Dus hoor ik je dan zeggen dat het dan ook wel een stukje veiligheid geeft, dat het wel iets meer veiligheid geeft....

Ja, dat ze vinden van zichzelf dat ze het niet mogen doen. Ja dat denk ik wel maar anderzijds het ze misschien ook wel bedrukken van ik zou het zo graag willen, ik zie het niet meer zitten, maar ik mag het niet. Dus dat maakt misschien de worsteling juist wel weer groter bij de christelijke doelgroep.

Ja, dat is ook zo, ja. Oké had jij nog vragen? (aan Esther) Nee, volgens mij hebben we alles wel gehad. Heel fijn, we hebben het dus gehad over de gevoelens en gedachten bij patiënten. Je hebt vooral het woord begrip heel veel genoemd. En met gedrag had je meer geleerd gedachten te delen met collega's en zelf ook sport en zo ook een plaats geeft aan je gevoelens. En ook je christen zijn. Dat je ook als patiënt soms ook wel in een soort strijd kan staan. Had je zelf nog een vraag of iets wat je kwijt wilde.

Nee, ik hoop dat jullie hiermee wat kunnen.

Interview 12

Interviewer: Joanneke

Mannelijke verpleegkundige

Wij zijn Inge en Joanneke wij zijn aan het afstuderen. Ons afstudeeronderzoek gaat over hoe de gedachten en gevoelens van verpleegkundige zijn in de omgang met suïcidale patiënten. Het duurt ongeveer 20 tot 25 minuten. We vinden het erg fijn dat je mee wilt werken. Verder blijven alle gegevens ja anoniem.

Dat is mooi

Allereerst kan je je even voorstellen?

Ik ben.....ik werk hier sinds 2006 dus nu 5 jaar. Ik kom..jullie komen ook van de che denk ik?

Ja.

Ja, nou ik kom dus ook van de CHE. Dus ik ken dat ook wel een beetje. Het zit nog wel in mijn geheugen het afstuderen enzo. Dat proces ken ik wel een beetje denk ik. Ik heb eerst op de spreng gewerkt de afdeling hiernaast. Het is in hetzelfde gebouw, afdeling persoonlijkheidsstoornissen. Nu werk ik op de bedding de algemene afdeling. Dus nu goed daar loop ik nu een aantal jaren mee dus ik heb wel wat patiënten gezien. Dus ik denk dat ik op basis daarvan wel wat kan vertellen hoop ik.

Dat zal vast wel.

Nog even een vraag..wat is je kerkelijke achtergrond?

(gelach) Ik ben christen

Zou je dat nog wat kunnen specificeren?

Hoezo zou je dat willen weten?

Nou dat kunnen we in het onderzoek gebruiken?

Nou dat mag je wel weten hoor. Ik ben christelijke gereformeerd.

We zullen de vragen daar niet op aanpassen hoor.

(gelach) dat geloof ik.

Wat versta je onder suïcidale patiënten?

Ik denk toch als ik daar heel kort in kan zijn. Ik denk suïcidale patiënten met doodsgedachten in ieder geval. Dat kan van allerlei aard zijn zeg maar. Dus maar waarbij de dood in ieder geval een rol speelt. Je hebt allerlei varianten zeg maar je hebt mensen die echt serieus dood willen, je hebt mensen met veelal persoonlijkheidsstoornissen die helemaal niet dood willen maar toch wel met die gedachten rond lopen.

Dus je zegt suïcidale patiënten zijn mensen die aan de dood denken en wat in verschillende varianten naar voren komt.

Ja

Ja

Maar het is niet zo dat iedere suïcidale patiënt echt dood wil. Die zijn er wel vooral mensen met een depressie zeg maar, maar wat ik al zei mensen met persoonlijkheidsstoornissen hebben dat niet altijd zo. Vaak zie je ook een combi van die twee dat is niet altijd zo scherp te onderscheiden.

Oke. We zullen in dit onderzoek niet zo onderscheid gaan maken tussen persoonlijkheidsstoornissen en andere stoornissen. We proberen dit meer algemeen te houden.

Oke duidelijk.

We gaan nu verder met de gedachten en gevoelens. Hoe vind je het om met suïcidale patiënten te werken?

Uuhm ja wat vind ik daar eigenlijk van..wat ik denk..Ja patiënten zijn voor mij patiënten dat denk ik allereerst zeg maar. In zekere zin heb ik ook ten opzichte van hun problemen een zekere afstand. En om het maar te vergelijken bijvoorbeeld mensen uit de kerk ofzo bijvoorbeeld waar ik deel uit maak, stel dat zo iemand suïcidaal is zou dat mij meer doen dan een patiënt die suïcidaal is.

Want een patiënt is hoe dan ook die blijft voor mij patiënt want als een dienst voor mij erop zit dan draag ik het over aan de volgende. Dan ben ik het kwijt of ik heb het overgedragen. Dus ik voel zeker wel afstand richting patiënten dus ook richting suïcidale patiënten. Dit maakt ook wel dat ik mijn werk professioneel kan doen. Zeg maar. Ik kijk gewoon naar depressiviteit of suicidaliteit gewoon toch als een aandoening waar ze last van hebben en ja nou ja daar ga ik als verpleegkundige mee om. Dus dat is.. Alhoewel suicidaliteit kan het wel ja het verschilt ook wel maar bepaalde momenten, het is natuurlijk best heftig.

Ennuh sowieso voor dat patiënt en als ik daar op de een of andere manier mee betrokken op raak kan het mij ook zeker wel wat doen. Dat hangt ook een beetje af van het soort patiënt bijvoorbeeld leeftijdsgenoten raakt mij dan meer dan iemand van 60 ofzo. Weet je ik noem maar een voorbeeld. Is dit een beetje antwoord op je vraag?

Ja, je zegt dus eigenlijk dat je aan de ene kant afstand houdt omdat je ze als patiënt ziet en dat is fijn. Aan de andere kant kan het je soms ook wat doen, je noemt het dan heftig. Dat het soms ook wat dichterbij kan komen.

Ja dat klopt ja.

Wat gaat er in je om in het contact met suïcidale patiënten?

Nou allereerst merk ik dat ik op zoek ben naar de aard of naar de ernst van de suïcidale gedachten of uitingen. Uhm ja wat mij opvalt is dat de dreiging met dat soort dingen dat komt hier best heel vaak voor. In mijn optiek zijn het vaak dreigementen die uh uh die blijft het bij dreigementen. Dus dan is de patiënt in zekere zin suïcidaal maar heb ik niet het helemaal niet idee dat de patiënt ook het ook zou gaan doen. Dus dat..ja dat verandert wel je houding ook ten opzichte van de patiënt. En in zekere zin is het ook wel je ervaring als verpleegkundige dus dan ervaar je ook wel als er serieuze dreiging is en kans is dat de patiënt het zeker kan gaan doen. Dan denken we ook dit moeten we echt serieus nemen anders gaat het mis zeg maar. Dus..

Je bent dus eigenlijk op zoek naar hoe is het aanwezig is het ernstig?

Ja..en dat bepaalt ook wel hoe ik er vervolgens mee om ga.

Welke gedachten komen er naar voren in contact met suïcidale patiënten?

Uhm hoe bedoel je dat precies? Ik kan gedachten richting de patiënt of vanuit mijn persoonlijke situatie?

Uhm nou als jij in contact bent met suïcidale patiënten wat voor gedachten komen er dan bij jou naar boven?

Uhm ja ik zit even te denken hoe ik dat iets meer kan specificeren vandaar mijn vraag ook. Zeg maar. Ik kan bijvoorbeeld ten aanzien van de patiënt denken van o wat heftig.

Ja dat varieert eigenlijk heel erg per patiënt. Vanmorgen werd er bijvoorbeeld ook wel overgedragen dat er een mannetje is die had iets genomen en die had ook laten weten dat hij een touw klaar heeft liggen om er een einde aan te maken. Dus dan schat ik dat ook een beetje in en dan denk ik van nou ja volgens mij durf je dat helemaal niet dus dan zeg ik tegen die man van kan je even dat touw op halen want dat kan je daar beter niet neerleggen. Maar als ik het ingeschat had als een serieuze dreiging dan had ik heel anders gereageerd. Dan had ik zelf wel gaan kijken of het touw er echt lag en nu laat ik meer in het midden van ja dat is niet zo handig misschien kan je beter dat touw weghalen. Ja dus...wat was je vraag ook al weer?

Welke gedachten er bij je naar voren komen

Owja het maakt nogal uit wie ik dan voor me hebt zeg maar. Als er ja echt iemand voor me zit die echt suïcidaal is die echt triest is en waarbij ik het misschien ook wel kan begrijpen dat diegene suïcidaal is, ja dat zulke situaties roepen meer empathie op. Terwijl sommige situaties meer gewoon vragen om dat deze patiënt gewoon hulp nodig heeft bij structureren en ordenen van hun leven en gedachten en dat de suïcidaliteit een uiting is van onvermogen.

Dus bij de ene heb je meer begrip terwijl je bij de andere het meer ziet als een hulpvraag?

Ja inderdaad een vorm van hulpvraag eigenlijk ja.

Oké Ennu Wat voor gevoelens komen er bij je naar voren als je in contact bent met suïcidale patiënten?

Nou ja toch wel wat ik denk en wat ik al een beetje zei allereerst toch wel een stuk distantie en dat kleurt ook wel een beetje mijn gevoel. Dat kan je je denk ik ook wel een beetje voorstellen. Alhoewel als er echt echt heftige gevallen zijn uuh waarbij suïcide wel reëel is dan kan ik het wel heftig vinden. Dan voelt het ook wel van dat is niet niks ofzo. Ennu dat maakt bij mij naarmate de situatie meer overeenkomsten heeft met die van mij dan vind ik het heftiger worden. Bijvoorbeeld een leeftijdsgenoot een man met

bijvoorbeeld ook een jong gezin dan heb ik zo iets van waarom zit jij in die situatie en ik niet. Dat komt dicht bij mijn situatie. Dat raakt mij dan natuurlijk wel.

Ja

Ja

Je noemt nu eigenlijk heftig. En als je kijkt naar de vier B's boos, blij, bedroefd en bang, welke komen er dan het meeste naar voren?

Uuh ja ik denk bedroefd ja, bedroefd is dan misschien niet het juiste woord. Maar als ik moet kiezen dan zou ik toch die hoek gaan ja.

Je zei bedroefd is niet helemaal het goede woord. Hoe zou je het zelf omschrijven dan?

Nou ja dan meer richting meeleven. Je bent eigenlijk bedroefd samen met degene die dat ondergaat...zo bedoel ik dat meer.

Oké. Hoe vaak komt het voor dat je de gedachten en gevoelens hebt die je net hebt genoemd.

Niet zo heel veel eigenlijk. Zoals ik al zei merendeel van de patiënten gebruikt het als een inadequate manier van hulpvragen en uh dus de andere gevallen die serieus zijn, die mij meer doen dat is misschien vijf tot tien keer per jaar.

Dus je zegt eigenlijk dat die gevoelens dat als je het bijvoorbeeld heftig vind niet zo vaak voorkomen?

Nee inderdaad dat is eigenlijk niet zo heel vaak.

Hoe ga je om met je gevoelens?

Uhm ja hoe ga ik er mee om. Ja ik ben iemand die graag klust thuis dus ja dat is voor mij al een vorm van afleiding en ontspanning, sporten uhm ja ik denk dat het voor mij met name uhm ik praat thuis inhoudelijk vrij weinig over mij werk daar heb ik ook niet echt de behoefte aan dat houd ik gewoon liever hier.

Dus je zoekt afleiding, ontspanning?

Ja een ander ding en wat ik ook merk dat het soms heerlijk is om in de nachtdienst te zitten ofzo dan werk je wel maar dan heb vervolgens je niet zulke heftige, dat heb je niet het patiëntencontact tenminste niet zoveel. Je bent er wel maar je bent een beetje op afstand. Dat kan soms ook een heerlijke tijd zijn om een beetje afstand te nemen van de directe inhoud van het werk.

Dus je probeert er eigenlijk vooral afstand van te nemen?

Ja Ja

Oke. Laat je je gevoel ook wel eens merken aan de patiënt?

Ja Ja

En hoe ziet dat er dan uit?

Uh nou is het er natuurlijk om het omgaan met suïcidale gedachten want daar heb ik niet zo last van. Maar je kan best wel eens zeggen o wat heftig. Of uh het is ook niet niets. Of soms heb ik ook wel eens in een gesprek dat het even stil kan zijn dat laat ik dan ook zo zijn, dat vind ik ook een manier van meeleven. Dan sta je even stil bij het moment. Op die manier probeer ik wel mee te leven en begrip te tonen.

Maar laat je dan ook merken dat jij het heftig vind?

Ja ook wel ja.

Hoe benader je suïcidale patiënten?

Uhm ja dat is wel verschillend heel verschillend. Echt suïcidale patiënten zeg maar die vind ik dat zij vooral steun moeten hebben en uhm ja die zou ik vooral willen ondersteunen in de moeilijke tijd die ze

meemaken. En samen met zo'n patiënt zoeken naar manieren naar een positieve manier om om te gaan op een positieve manier met wat ze meemaken. Maar tal van andere patiënten waarbij suïcide een uiting is van onvermogen op wat voor manier dan ook, daar ga ik het gesprek mee aan. Net als ik een gesprek aan zou gaan in andere situaties. Dus dat is denk ik wel mijn benadering?

Dus eigenlijk zeg je hierin ook weer dat het per patiënt verschillend is. En als je kijkt naar nabijheid en afstand, wat past het beste bij jou?

Afstand ja. Ja zeker.

Eigenlijk wat je al eerder al zei dat je patiënten op een afstand zijn.

Ja.

Hoe wordt er in het team om gegaan met gedachten en gevoelens van de verpleegkundige?

Van de verpleegkundige ten aanzien van suïcide?

Ja.

Ja uhm eigenlijk hebben wij een open team. In die zin dat er is bijvoorbeeld momenten van intervisie dat er op zich wel casussen besproken kunnen worden. Maar ik heb meer het idee dat iedereen daar wel meer een eigen weg in vind. Door bijvoorbeeld te bespreken met collega's of ja iedereen heeft daar wel zijn eigen lijntjes in. En ja..soms heb ik wel het idee dat het beter zou zijn als het bijvoorbeeld meer in bepaalde vormen actiever ter hand zou worden genomen. Maar op dit moment heb ik wel het idee dat iedereen zijn eigen weg daar in vind.

Dus je hebt nu het idee dat iedereen zijn eigen weg daarin vind om wel zijn gevoel en gedachten te uiten?

Ja Ja

Ja, En je zegt dat het soms wel actiever kan of meer kan, hoe bedoel je dat precies?

Nou ja ..uhm bijvoorbeeld door intervisie of uh dat soort vormen van overleg. Waarbij een casus bijvoorbeeld een casus over suïcidale patiënten kan bespreken. Dat is een manier waarbij je in de organisatie er iets actief aan kan doen. En dat staat bij ons over het algemeen op een laag pitje.

Dat gebeurd dan niet echt?

Ja het gebeurd wel maar het is heel vrijblijvend, dat zou wel verbeterd kunnen worden.

Oke duidelijk. Heb je het idee dat naarmate je langer in de psychiatrie werkt je omgang met gedachten en gevoelens verandert is?

Uuh Ja ongetwijfeld, uh ik denk dat je dat ik naarmate je een paar jaar werken je ervaren wordt en dat situaties vaak niet nieuw meer zijn end at je kan vergelijken met eerdere situaties. Dus het maakt uhm dus ik denk dat je uhm ik meer professioneler wordt doordat je meer kennis en ervaring begint te krijgen. En dat ik ook sneller suïcidale patiënten ja uhm toch professioneler gaat bekijken. En ja het heeft ook wel gevaren dat je soms niet helemaal de mens ziet maar meer de aandoening.

herken je dat bij jezelf dan ook?

Ja uhm soms als je bijvoorbeeld een patiënt hebt gehad en je krijgt weer een andere dat je dan denkt van ow dat is er weer zo één. En dat is natuurlijk niet helemaal goed, dat meot ik eerlijk toegeven. Maar de praktijk wijst dat je ook wel weer vaak gelijk krijgt. Maar de kunst is dan wel om de mens erachter te blijven zien.

Dus je zegt eigenlijk dat naarmate je langer werkt je meer professioneel kan zien en ook meer kennis en vergelijking hebt.

Ja zeker.

Wat zijn gedachten en gevoelens die bij je opkomen vanuit het christen zijn in de omgang met suïcidale patiënten?

Uuumh...ja...uhm Vanuit het christen zijn bedoel je? Nou allereerst één ding zeg maar, er zijn regelmatige patiënten opgenomen met suïcidale gedachten en die dan denken als ik er een einde aan maak ga ik naar de hel. Deze mening deel ik absoluut niet. Uh en ik denk dat ik zeg maar vanuit mijn christen zijn deze mensen op een Bijbelse manier een toelichting kan geven waarom dat niet zo is. In die zin zie ik suïcidaliteit als een aandoening als een ziekte die net als alle ander ziekte helaas er is. Het vervelende met suïcidaliteit is als het eenmaal zo ver komt het hele verstrekkende gevolgen heeft. Dat maakt het ook wel heel heftig. Ik zie het vooral wel als een ziekte. Dat maakt ook wel hoe ik er mee om ga als christen.

Heb je ook wel eens dat je gedachten en gevoelens tegenstrijdig zijn met de christelijke waarden?

Hoe bedoel je dat precies?

Nou dat je gedachten hebt rondom suïcidaliteit die niet overeenkomen met de christelijke normen?

Misschien niet zo denk ik. Misschien dat ik daarom ook om toelichting om die vraag vraag zeg maar. Bij mij van mij mag iemand suïcidaal zijn het is niet zo dat ik denk van o dat mag niet van de Bijbel. Het is een doodswens die mensen uit het zijn uitingen die patiënten op dat moment doen. Ik heb daar geen moeite mee vanuit Bijbels licht. In de bijbel staan ook wel eens voorbeelden van verzuchtingen van mensen die vragen God neem mij alstublieft weg. In zekere zin zou je dat ook suïcidaal kunnen noemen. Ik denk dat de bijbel daar ook wel ruimte voor biedt.

Die tegenstrijdigheid ken jij dus eigenlijk niet zo?

Nee inderdaad.

Wat is een meerwaarde van christelijke zorg in de omgang met suïcidale patiënten?

Nou er zit heel veel meerwaarde in. Eigenlijk wat ik net ook al zei als je met patiënten in gesprek gaat wat de bijbel ook laat zien ten aanzien van God en de dood dat er nog er ligt nog heel veel achter aan ruimte en mogelijkheden bij God. Daar zit een enorme meerwaarde in natuurlijk in. Het houdt niet op bij de dood en zo. En daar zit nog heel veel perspectief in. Daar kan je nog heel veel over zeggen en mensen perspectief bieden. En het leven spiegelen ten aanzien van alles wat er nog komt en ja dat relateert het leven soms ook wel. Dus ik denk eigenlijk dat we daarin als christenen uuh ja ook heel veel te bieden hebben.

Dus jij ziet heel veel meerwaarde in de christelijke zorg aan suïcidale patiënten?

Ja ja. Dat is ook wel de reden waarom ik destijds voor Eleos gekozen heb. Omdat de psychiatrie en het uuh ja geloof zeg maar religie gewoon heel sterk gekoppeld zijn. Dus ja..uh.

Oke mooi. Ik ben een beetje door mijn vragen heen. Heb je zelf nog vragen of dingen die je in wilt brengen?

Nou ik zat nog even te denken. Ik zei net van uuh dat ik suïcidaliteit als een ziekte zie. Dat zei ik nogal stellig ik zat nog even te denken...maar uh ik zie suïcidaliteit kan een ziekte zijn maar er is natuurlijk nog is nog hele ander veld wat we niet aangeroerd hebben van uuh demonie, geesten wereld meer als je die hoek op gaat. Dan kom je ook te ook je krijgt ook in aanraking met suïcidaliteit en bezetenheid en dat soort dingen. En van daaruit geloof ik ook dat mensen suïcidaal kunnen worden. En dus dan zou je kunnen afvragen of het wel gaat om een ziekte of dat het gaat om bezetenheid en of een mix van die twee. Dus uuh dat moest ik denk ik nog even nuanceren.

Dus het zou een ziekte kunnen zijn aan de ene kant maar het is niet altijd zo?

Ja..en hoe wij er hier mee om gaan als een professionele instelling dat wij het behandelen als een ziekte. Ja

Oke

En als wij om wat voor redenen ofzo zouden constateren als uuh er sprake zou zijn van bezetenheid of een andere aandoening in de wereld dan valt het eigenlijk buiten het bestek van ons als psychiatrische kliniek. Dat is dan meer werk voor uuh ja de kerk ofzo.

Dat wou ik dus nog even toevoegen.

Nou een mooie toevoeging. Heb je verder nog vragen?

Nee hoor dit is het wel.

Nou erg bedankt voor je inbreng.

Interview 13

Interviewer: Joanneke

Geïnterviewde: vrouw

Wij zijn Inge en Joanneke en zijn bezig met een afstudeer onderzoek. We vinden het fijn dat je mee wilt werken. Het doel van ons onderzoek is

Het interview duurt ongeveer twintig tot vijfentwintig minuten.

Allereerst kan je je even voor stellen.

Nou ik ben....ik ben 46 jaar ik werk als verpleegkundige en systeemtherapeut binnen de instelling. Sinds januari alleen nog als verpleegkundigen omdat mijn contract in Amersfoort is afgelopen. Nou ik doe de dagelijkse begeleiding en uh ja dat was het eigenlijk wel.

Wat is je kerkelijke achtergrond?

Nou dat is een lastige vraag uhm van oorsprong ben ik hervormd en ja uhm ik ben een beetje een zwerver ik ga naar hervormde kerk, maar ook eukoneumisch, vrijzinnig en oud katholiek. Dus ik pluk de vruchten van verschillende bomen.

Dus heel breed eigenlijk?

Ja.

Wat versta je zelf onsuïcidale patiënten?

Nou ik denk dat suïcidale gedachten bij ieder mens wel eens een keer naar voren komen. Bijvoorbeeld uuh als je bijvoorbeeld op de snelweg rijdt en je weet als je het stuur omdraait dan is het mis weet je wel. Of als iemand door hele nare omstandigheden, oorlogssituaties ofzo. Ik denk dat iedereen wel eens die gedachten door zijn hoofd heeft laten gaan. Maar als het echt permanent en gekleurd met depressieve periodes en langdurig aanwezig is dan vind ik dat eigenlijk wel een vorm van suicidaliteit. Ennu de gradatie verschilt heel erg, want dat kan verder gaan dat je er over gaat lezen, dat je gaat opzoeken welke combinatie pillen effectief zijn, dan gaat proberen en dan gaat kijken hoe de reacties van mensen erop zijn. Dus ik zie het als een soort van een glijdende schaal als je pech hebt. Ja.

Ja. Dus je zegt eigenlijk dat als de gedachte langdurig aanwezig zijn dat er dan sprake is van suicidaliteit?

Ja zeker. Ja als gecombineerd is met depressieve...

De combinatie met depressie dan.

Ja een combinatie met depressieve gevoelens.

Hoe vind je het om met suïcidale patiënten te werken?

Ja dat kan soms heel lastig zijn...ja, inmiddels omdat ik er al zolang aan gewend ben, ben ik er wel aan gewend en dan raakt het me niet meer zo erg. Ik zie het ook wel ..meestal keert het me wel weer meer ten goede. Overigens met behulp van therapie of pillen. Dus ik zie het dan meer als een soort fase. En je staat er dan ook wel meer buiten.

Ja dus je zegt eigenlijk lastig maar ook dat je er aan gewend bent geraakt.

Ja.

Wat gaat er in je om in contact met suïcidale patiënten?

Kan je dat specificeren?

We bedoelen eigenlijk de gedachten en gevoelens die bij je opkomen in contact met suïcidale patiënten.

Ja aan de ene kant je hebt categorieën waarbij je praat over zingeving en ja ik heb ook mensen die hun leven gehad hebben en tot een afronding willen komen. Waarbij je ook zoiets hebt hoe is het mogelijk om in deze wereld nog kan leven om het maar eens zo te zeggen. Dan roept het andere gevoelens op dan als je een jon iemand hebt die echt extreem..ja zich zelf aan flarden snijdt en uh van drie vier hoog elke keer springt. Ja gevoelens van verdriet en woede. Ja soms ook wel woede, ja onmacht. Dan heb je net een gesprek gehad bijvoorbeeld en dan nou dan uuh dan heb je er aandacht voor of juist niet dan heb je leuke dingen gedaan. En dan een half uur loopt iemand in het bos of wordt iemand met sirenes teruggebracht of loopt met een mes rond weet je wel..en ja dat..is vervelend.

En dat geeft jou een gevoel van onmacht?

Nou dat niet sowieso. Onmacht is een gevoel van je kan niet in de schoenen van een ander gaan staan. Je kunt nog zo goed helpen maar het moet daar gebeuren bij de ander. Dus je zegt per definitie heb je in de psychiatrie vaak een gevoel van onmacht.

En als je kijkt naar de 4 B's als je kijkt naar boos, blij, bedroefd en bang welke komen er dan bij jou naar voren?

Nou dan zal dat wel bedroefd zijn denk ik.

Hoe zit dat dan bij jou?

Nou dat is heel lastig uit te leggen denk ik. Uh...het raakt dan meer de bedroefdheid als je je eigen leven beschouwd in zijn geheel. Niet voor iedereen zijn er goeie kansen weg gelegd. Als je een beetje zwak van boven bent zijn er gelijk veel minder kansen voor je weg gelegd dan als je fris en fruitig in het leven staat. Dus eigenlijk de zingeving van het menselijk bestaan dat gaat ook in je hoofd rond. Ik zit hier natuurlijk wel zo maar als je in iemands schoenen zou staan dan zit je er ook heel anders in. Dat is heel bedroefd. Als dingen kapot gaan als je eigenlijk van het leven zou kunnen genieten.

Dat is duidelijk. Je hebt het net al een beetje gezegd maar welke gedachten komen er bij je naar boven?

Nou de gedachten van ja, wat triest voor deze persoon. Ik heb interesse in het pad wat iemand gaat, ik ben bereid om met iemand mee te gaan. Niet in de zin van dat ik daar in mee zou gaan maar dat ik mee ga in de belevingswereld van die persoon. Tenminste als iemand dat niet verder in de depressie brengt. Maar dat is vaak niet zo. En ja ook wel hele onchristelijke gedachten...o ja dat heb ik nog niet benoemd. Mensen met suïcidale klachten en ideeën...met persoonlijkheidsproblematiek en narigheid dan gebeurd er ook iets in het contact met jou en de ander. Dan voelt het soms ook als mechanisme in het contact gebruikt wordt. Uh

Dat moet ik waarschijnlijk uitleggen hè?

Ja graag.

Ja dat je de suicidaliteit bijvoorbeeld inzet om iets anders te krijgen. Aandacht of juist geen aandacht, afwijzing. Je wilt iets creëren in het contact. Ja nu leg ik het goed uit. Dat kan soms bij een hulpverlener of in dit geval bij mij wel soms irritaties en woede oproepen. En in een enkel geval zeg ik dit ook wel. Soms denk ik echt wel eens van kutwijf doe eens normaal.

Dat zijn gedachten die in die situatie bij je opkomen?

Je dat gebeurd best wel eens.

Je zei net al een gedachte van jou is dat je het triest vind. Heb je nog meer gedachten die bij je in het contact opkomen?

Uuuuh nee. Meestal is het zo dat je dan komt het even naar voren maar je zit dan vaak tocht in het gesprek zelf dat jemeer met de ander bezig bent en wat er tussen jullie afspeelt. En ja mijn idee...bij mij is het ook zo dat ik het vaker uitgewerkt heb. Bij supervisie over overdracht, tegenoverdracht en dat heeft al wel een plaatsje gekregen. En ja af en toe kan er nog steeds oeen opflikkering zijn van boosheid ofzo. Maar dat is in de loop van de jaren toch wel minder geworden.

Je kan het vergelijken met een ambulance chauffeur. Je bent blij als die er zijn kop bij houdt als iemand in flarden op de snelweg ligt in plaats van hard te gaan janken. Ja zo is het toch?! Dus gewoon zijn werk kan doen. Je hebt er niks aan als een hulpverlener mee gaat huilen ofzo. Dus je kan niet zo je eigen emoties zo klakkeloos neerleggen.

Oké. Hoe vaak komen de gedachten en gevoelens bij jou naar voren?

Uh ja, één keer in de twee maanden ofzo?! Ja het staat niet altijd op de voorgrond hier. Er zijn ook wel andere problemen.

Duus het is er niet altijd?

Nee zeker niet.

Hoe ga je om met die gedachten en gevoelens bij jezelf?

Ja mijn gedachten en gevoelens komen naar boven, ik herken ze en dan zakken ze weer. Ze blijven niet permanent. Ze zijn ook zo weer verdwenen door een andere opmerking of uh.

Ok, laat je je gedachten en gevoelens ook wel merken naar de patiënt toe?

Ja soms wel ja. Want als ik had het net over de dynamiek van mensen die wat voor elkaar willen krijgen. Dat klinkt heel negatief en het hoeft niet perse negatief te zijn maar het kan ook een mechanisme zijn. Maar als dat dan een paar keer gebeurd dan ga ikd aar wel over praten en dan benoem ik wel wat het met mij doet.

Dus je maakt het wel bespreekbaar wat het met je doet?

Ja, ja, maar ik kijk wel bij wie ik dat doe, of het kan en of het niet luxerend werkt. Dus ik krijg wel naar wie ik voor mij heb. Soms is het gewoon niet handig.

Dus het hangt wel af van de situatie, of het mogelijk is?

Ja zeker.

Hoe benader je suïcidale patiënten? Als je daar kijkt naar betrokken of afstandelijk

Nou ik maak niet zoveel verschil. Als iemand echt psychotisch is dan ga ik echt wel wat in mijn houding doen maar anders...nee...

Maar is jou houding meer betrokken of meer afstandelijk.

Nou ik denk precies er tussen in denk ik.

Een combinatie van beiden?

En dat wisselt natuurlijk hé. Als je mensen minder goed kent zal het meer op de zijlijn zijn. Maar naarmate het proces vordert dan zal het anders worden. Dan leer je meer van elkaar kennen. En soms kan het ook in één keer zo zijn.

Dus aan de ene kant is het verschillend, maar aan de andere kant zit het tussen afstandelijk en betrokken in.

Ja...nou al ben ik soms echt wel op afstand, er zijn mensen waar ik echt afstandelijk bij ben, maar dat is eigenlijk een andere categorie ,maar dan is er wel iets anders aan de hand.

Ja, dat doe je niet zomaar?

Nee.

Hoe wordt er in het team om gegaan met de gedachten en gevoelens van de verpleegkundigen?

O je praat er over, en als je gefrustreerd bent dan heb je het erover. Er is ruimte voor als je interview hebt. Je kan er over spuien, En ja zeker jongere collega's ja dit of dat is gebeurd dus dan kunnen ze even spuien. Daar is zeker ruimte voor.

En hoe doe je dat zelf?

Ja precies hetzelfde. Ja meestal na een gesprek heb ik het wel weer gehad. JE gaat gewoon weer naar het volgende. Maar soms heb je wel situaties die gaan dwars door jezelf heen en die je echt raken. Of het is extreem moeilijk of uh jaa...dus dan praat je erover.

Dus dan maak je wel gebruik van je collega's?

Ja zeker.

En je zei interview?

Ja bij interview dan wordt er ook wel... is er ook ruimte om situaties in te brengen want ja je kan echt heel extreme mensen hebben of mensen met hele extreme suïcidale uitingen. Dat echt varieert van met glasscherven in dit gebied kerven je acht nare dingen tot het slikken van punaises, teveel medicatie of stanguleren. Dan kan je uh toch wel in de uh vergadering of interview inbrengen. Met je collega's kan je dan de casus bespreken. Wat doet het met jou, hoe doe jij dat en dan kan je het er samen over hebben.

Dus dan bespreek je het in het team?

Ja.

Heb je het idee dat naarmate je langer in de psychiatrie werkt je anders met je gedachten en gevoelens om gaat?

(Blijft lang stil)

Ja dat vind ik een lastige vraag.

Ja?

Nou je leert heel erg relativieren in de psychiatrie. Dus ik vermoed als ik dat zo terugblik bij mij zelf dat je een heel hoog relativeringgehalte aankweekt. Dus in die zin dat je je eigen gedachten en gevoelens ja misschien wel verleert misschien wel. Omdat je weet dat het elke keer anders kan zijn, het is zo grillig en wisselend en zo varieert. Het zijn geen permanente gevoelens.

Maar als je kijkt naar hoe je begonnen bent in de psychiatrie en nu wat zie je dan?

Nou het heeft nooit echt zo indruk op mij gemaakt suicidaliteit. Ja het filosofisch gedachte erachter wel. Maar puur dat emotionele dat het mij echt zo raakt, nee ja soms wel eens gevoelens van verdriet ofzo. Als ik zeg één keer in de twee maanden dan is het nog veel. Ik voel wel de bewogenheid van de ellende en een enkel keer de boosheid als het ingezet word in uh als contactmechanisme maar de emotie heb ik niet zo sterk meer. Dat verandert en vervlakt.

Dat is duidelijk.

Ja het moest even van ver komen. Ja.

Nou wil ik verder gaan met wat vragen over het christen zijn. Wat zijn gedachten en gevoelens die bij je opkomen vanuit het christen zijn in het contact met suïcidale patiënten.

Nou niet per definitie dat die gelijk naar boven komen. Uhm maar dat bedoel je waarschijnlijk over zingeving, hoe je je leven leeft, het sterven en het leven daarna dat wordt vaak wel onderwerp van gesprek. Vaak zie ik, dat mensen denken dat als ik mij suicideer dan ben ik voor eeuwig verloren. Dus daar worden veel gesprekken over gehouden. Zo van hé in de bijbel staat je mag niet doden, je mag niet

moorden. Aan de andere kant staat, er is vergeving. Als je een ander vermoord is er vergeving, voor de grootste misdager is er vergeving. En ook speelt een rol ook al doe je dat in en moment kan je beseffen he dit is niet zoals ik zou moeten zijn. Er is altijd een gewetensinstantie van die beoordeelt jezelf ook. Dus in die zin is er altijd nog weer mogelijkheid voor redding. Tenminste daar heb je het wel over. Zo van als je uuh een God hebt die voor Zijn schepping zorgt en Zijn schepping ook liefheeft. Die zal ook zeker niet loslaten als een mens in verwarring, chaos of extreme hele rare keuzes maakt. Die tegen Zijn geboden in gaat. En Zijn liefde staat altijd boven de geboden. Dat wil niet zeggen het is goed absoluut niet want het is zonden tegen God. Maar als je er zo over praat dan komt er toch meer rust ook van want op een gegeven moment als je denkt het is zonde dus dan kom je in de hel, maar dat houdt iemand echt niet tegen. Vaak wordt er in religies gewerkt met angst. Angst houdt mensen zeker niet tegen. Angstig een slechte meester angst.

Dit zijn dus ook gedachten die bij jou spelen?

Nou ja deze gedachten, dat je er over praat, hoe begeleid je nou zo iemand die er zo in staat, aan de ene kant is het niet belangrijk hoe ik er zelf over denk want de ander gaat door dit proces in. Maar aan de andere kant is het wel een appel op hoe je er zelf in staat. Dus ik schroom ook niet om dit gedeelte te zeggen en te delen zo.

Dus dit vertel je ook wel aan patiënten?

Ja als het gewenst is. Soms heb je er echt geen boodschap aan, mensen die helemaal in hun eigen zitten dan heeft het geen zin. Maar soms werkt het dus dan ook wel goed. Soms adviseer je ook om met je eigen pastor te gaan praten. Of als dat heel link is ja dan....het liefst had ik hier een eigen pastor gehad maar goed ja...dat is nu eenmaal niet zo.

Heb je ook wel eens dat je gedachten tegenstrijdig zijn met de christelijke waarden?

Uhm eens even denk hoor dus dan zou bijvoorbeeld het niet behoeden van het leven zijn bijvoorbeeld.

Uhm ja ik weet gewoon niet goed waar ik aan zal denken. Kan je misschien voorbeeld geven.

Nou bijvoorbeeld de gedachten dat je kan voorstellen dat iemand niet meer wil leven en dat het beter is als iemand niet leeft...wat misschien tegenstrijdig is met de christelijke waarden.

O maar dat vind ik niet tegenstrijdig hoor. Als je ziet door de bijbel heen er zijn mensen met extreme situaties die driftig tot God hebben gebeden van Neem mij nu weg! Dus uh ja dat vind ik niet tegenstrijdig dat ze dat denken en ook dat ze dat verlangen. En als er heel veel pijn is ja dat is in de psychiatrie ook wel anders. Ik kan met het in het algemene ziekenhuis veel meer voorstellen want ik vind lichamelijk pijn tien keer erger dan geestelijk pijn. Maar dat komt ook omdat ik de geestelijke pijn niet ken. Waarschijnlijk is de geestelijke pijn veel erger dan de lichamelijk pijn. Maar ik kan mij voorstellen soms denk ik ook van dit is gewoon kruipen door de modder heen en snakkend naar adem door het leven heen gaan. Dus ik kan mij voorstellen dat mensen dit denken en ik kan mij voorstellen dat je dan denkt dit is eigenlijk niet te doen.

Dus deze gedachte is voor jou eigenlijk niet tegenstrijdig met de christelijke waarden?

Nee

Heb je wel andere gedachten die tegenstrijdig zijn?

Uhm ja nou in die zin gelukkig staan wij niet in die positie. Wanneer artsen mee moeten doen aan euthanasie. Wanneer mensen dus wel pijnbestrijding kunnen krijgen maar wanneer mensen die wens hebben en om daar aan mee te doen dat vind ik wel een groot verschil. Niet uitsluitend...ik kan mij voorstellend at je de morfinepomp omhoog zet en ja of dat tegenstrijdig is..dat is een grijs gebied eigenlijk. En ja ik denk ook dat dankzij de therapieën enz. mensen al veel langer leven dan door God bestemd was. Als ik dat zo even zeg...misschien niet echt een christelijke gedachte. In bepaalde situaties had God er misschien op de natuurlijk weg al een einde aan gemaakt. Dus in die zin zitten mensen ook nog in een stuk genadetijd. Zo kan je door filosoferen...je denkt vaak niet aan de ene kant maar ook niet aan de andere kant.

Wat zie je als meerwaarde van christelijke zorg bij suïcidale patiënten?

Nou ik vind dat religie een stuk troost geeft. Een stuk hoop ook. Alleen de persoon voelt het niet meer. Dus in die zin houdt het daar op. Ik denk dat als mensen van oorsprong gelovig zijn dat het prettig is omdat ze daarin opgevoed zijn, dat het eens tuk herkenning geeft. De christelijke waarden en normen, een stuk begrip erin. Dus dat is een meerwaarde.

Sowieso heb ik dat met meer instelling bijvoorbeeld de antroposofische kliniek hierachter, waar eigenlijk ook heel menselijk heel respectvol, veel oog voor de zielszorg het is niet per definitie super christelijke maar ja die waarden en normen en respect dat is wel belangrijk.

Dat zie jij als meerwaarde?

Ja ik zou daar zelf ook voor kiezen. Ja en ik denk ook het soort mensen dat hier komt, ze hebben wel wat met elkaar toch een stuk herkenning.

Je ziet hier niet uuh om het maar eens zo te zeggen je zit hier niet tussen de criminelen en de randgroep mensen.

Nee, Nou ja nee om het zo even te zeggen.

Dus je zegt als verpleegkundige kan je daar meerwaarde ingeven, maar ze hebben ook steun in een stu herkenning onderling.

Ja

Nou ik ben door mijn vragen heen. Heb je zelf nog vragen of dingen die je in wilt brengen?

Nee het waren wel goede vragen. Ook wel pittig en soms moest ik ook echt wel even over nadenken. Ze waren soms wel wat algemeen.

Bedankt voor je inbreng.

Interview 14

Interviewer: Joanneke

Geïnterviewde: vrouw

Nou, wij zijn dus Inge en Joanneke, en wij zijn bezig met een afstudeeronderzoek. We doen het samen met Esther en Judith. Het onderzoek gaat over de gevoelens en gedachten van de verpleegkundigen in de omgang met suïcidale patiënten. Dus daar zullen de vragen ook over gaan. We gaan in op de gedachten en gevoelens, en een stukje: hoe ga je ermee om en een stukje over het christen zijn. Het duurt ongeveer 20-25 minuten. We vinden het fijn dat je mee wil werken. Zou je je eerst even voor willen stellen?

Ehm, nou ik werk hier nu 2 jaar. Hiervoor heb ik in de jeugdhulpverlening gewerkt. Orthoforensische psychiatrie en daarvoor in de forensische psychiatrie, dus mensen die en een delict hebben gepleegd en een psychiatrische stoornis hebben. En daarvoor heb ik in Ede op de CHE gezeten.

Ja, oke. Ook de HBO-V gedaan?

Ja.

Wat is je kerkelijke achtergrond?

PKN.

Eh, wat versta je zelf onder suïcidale patiënten?

Ehm, dat vind ik altijd een lastige vraag. Want kijk, je hebt mensen die zeggen dat ze suïcidaal zijn en een beetje gaan lopen krassen, en je hebt de mensen aan wie je niks merkt maar die ondertussen gewoon hele grote plannen maken. Dus misschien is suicidaliteit wel meer dan een doodswens, maar gewoon de wens

dat het hier nu niet oké is. Dus dat ze iets willen veranderen en daar op een andere manier vorm aan geven dan met woorden.

Dus eigenlijk dat ze niet zo op die manier verder willen leven, bedoel je meer?

Ja. Ja, krassen, ja, enerzijds vind ik het gewoon niet suïcidaal. Ja, weet je, dood ga je er echt niet van. Of pillen nemen, of eh.. Maar ze geven daarmee wel het signaal af van: dit wil ik niet meer.

Dus dat ze het op die manier niet meer willen, dat ze dat aangeven? Dat is eigenlijk volgens jou suïcidaal?

Ja. Ja, ik denk dat het niet de definitie van het woordenboek is, want suicidaliteit richt natuurlijk altijd naar de dood. Dan denk ik nee, ja volgens mij is suicidaliteit wel breder.

Ja, het is ook de vraag van hoe zie jij dat, dus eh...

Ja.

Ehm, hoe vind je het om met suïcidale patiënten te werken?

Ja, den heb je weer dat grote verschil tussen mensen die krassen en af en toe paracetamol nemen en... Ik denk dat je twee categorieën hebt. Dus de groep die gewoon geen hulp kan vragen en dat uit door suïcidale handelingen, en de groep die gewoon de balans opmaakt en er opeens niet meer is. De eerste groep dat is gewoon pappen en nathouden en vaardigheden aanleren. En soms merk ik dat ik dat gewoon irritant vind. Gewoon, ik ben nu mentor van een meisje dat is opgenomen, en die blijft maar krassen en snijden, nou en dan heb je inmiddels de hele verbandkamer op haar kamer en dan mist ze nog net één dingetje en daar komt ze dan dus voor. Met andere woorden: ik heb weer gesneden. En dat vind ik op een gegeven moment lastig. Dan denk ik: klaar, je komt gewoon hulp vragen, terwijl dat natuurlijk is wat ze niet kunnen, dat is hun handicap. Maar daar moet ik echt zelf alert op zijn, dat weet ik ook, om daar geduld mee te hebben. En de groep die, de gevaarlijke groep, is die groep die zich een beetje terugtrekt en gewoon echt serieus plannen maakt. Ehm, dat vind ik juist eigenlijk wel een interessante groep, om hen zover te krijgen dat ze wel hulp gaan vragen. Dus voor ze het concrete plan uit gaan voeren – want vaak hebben ze hele concrete plannen – ehm, nou ja, dat je ze toch over kunt halen om het bespreekbaar te maken en er iets mee te doen. Dat vind ik eigenlijk meer een uitdaging.

Dus je noemt nu echt het onderscheid tussen die twee categorieën, dat is een onderscheid wat heel veel naar voren komt, wat heel veel genoemd wordt, wij proberen het wel een beetje breed te trekken. Dus echt mensen die echt suïcidaal zijn, dus eigenlijk die tweede categorie, willen we verder op ingaan. Anders wordt het heel ingewikkeld, als je alle vragen daarop wil gaan beantwoorden. Maar je zegt dus eigenlijk dat je met die categorie meer probeert om echt in contact te komen?

Ja, want wat juist die echt suïcidale mensen doen, die echt dood willen, is contact vermijden. Want al het contact wat je aangaat, is eng, want daarmee bind je je aan het leven. Dus daar, dan is contact maken echt super belangrijk. Terwijl het juist de patiënten zijn die er heel snel tussendoor schieten. Want al heb je allemaal van die snijders, waar gaat de aandacht dan naar uit? Naar de snijders.

Ja. Wat gaat er nou in je om, als je in contact bent met suïcidale patiënten?

Tweede categorie? Ehm... Soms snap ik het. Ik denk: ja, weet je, als je inderdaad zo moet leven, dan snap ik het wel. Ja, dat is natuurlijk een gevaarlijke gedachte, maar ehm, de andere kant maakt het ook wel dat je begrip op kunt brengen van dit is ook echt een klote leven. Als je zo door moet, nou ja, dan weet ik het ook niet. En wat vaker voorkomt, en dat kwam zeker in de forensische psychiatrie voor, dan hadden mensen vanuit een psychose, een ernstig delict gepleegd. Hadden daar bijvoorbeeld TBS voor, nou dan weet je nooit wanneer je ervan af komt. En schizofrenie hebben ze voor de rest van hun leven, nou welk perspectief heb je dan? Je, ehm... En dan is het toch wel de kunst om wel perspectief te bieden. Ook al was dat er niet, maar ehh ik voelde dan toch altijd wel een soort van als ik de balans op moest maken weet ik ook niet wat ik moest doen.

Nee, dus je hebt er wel een stukje begrip voor?

Ja, ja.

Oké, en als je kijkt wat voor gedachten komen er in je naar boven als je in contact bent met suïcidale patiënten?

Nou, dat ik altijd wel mee ga denken... Het gaat misschien te ver buiten de professionaliteit om, dat ik wel mee denk van als je dat en dat en dat hebt, dan heb je ook wel recht om het te doen ofzo. Want soms zijn mensen gewoon alleen depressief, en is er verder niks aan de knikker, en dat denk ik ja, het is zo duidelijk dat de ziekte nu voorop staat. Ik vergelijk het altijd maar: zoals je aan kanker kunt overlijden, kun je ook aan depressie overlijden. Ehm, dan vind ik het wel belangrijk om helemaal niet mee te gaan is die doodgedachten. Want dat is gewoon een stukje van hun ziek zijn. En daar moet je gewoon niet in mee gaan. Sowieso vind ik dat je er niet in mee moet gaan, ook al heeft iemand reden. Maar dan snap ik het ook minder. Dan denk ik, ja weet je, je moet nu gewoon even opknappen, je moet gewoon je pillen gaan slikken, en het programma gaan volgen en dan kom je er wel bovenop. Terwijl bij een schizofrenie patiënt die iemand vermoord heeft en niet weet wanneer hij van zijn TBS af komt, ja, wat moet je zeggen...

Ja. Dus jouw gedachte is eigenlijk: wat is er eigenlijk aan de hand en hoe ver is iemand? Wat is het perspectief?

Ja, ja. Ja, wat is iemands kwaliteit van leven inderdaad.

En welke gevoelens komen er bij je op, als je in contact bent?

Ehm, poeh... Nou, de echte suïcidale patiënten dat was dus vooral op mijn eerste werkplek, dus ik moet ook echt wel een tijd terug denken. Ik denk dat de echte emoties bij mij pas komen als het gebeurd is.

Je bedoelt dan, als er suïcide gepleegd is, zeg maar?

Ja, dat ik daarvoor toch nog wel veel gewoon op de cognitie werk. En gewoon ook mee denk in de balans. Ja, ik zit even te denken in de basisemoties, maar ik word er niet boos van, ik word er niet blij van, ik word er niet bedroefd van. Wat is de vierde ook alweer? Boos, ik word er niet boos van.

Dus dat herken je eigenlijk niet zo in het contact met echt suïcidale patiënten?

Misschien een soort van machteloos gevoel. Je, ik zit misschien toch ook een beetje bij het boze, ik weet het niet?

Machteloos.

Ja, dat je... Je kunt er gewoon niks tegen doen. Je kunt iemand binnen houden, en dat is ook ... een keer gebeurd, die heeft zich verhangen aan de deur. Ja, dan weet je weer, je kunt er gewoon echt niks tegen doen.

Ja, dus dat is eigenlijk het machteloze?

En in het voortraject denk ik dat dat ook wel in mijn hoofd zit, van ja, weet je, als iemand wil... Je kunt in gesprek gaan, je kunt contact aanbieden, maar je kunt je suïcidieren met alles.

Ja, dus je hebt er niet altijd invloed op zeg maar?

Sterker nog, ik denk meestal niet. Nee.

Oké. En hoe vaak komen die gedachten en gevoelens bij jou naar voren?

Het is echt heel lang geleden dat we echt suïcidale patiënten... Een keer ben ik hier mentor van geweest, en die man daar maakte ik me ook echt zorgen over. Die was ook echt zo depressief. Dan dacht ik, ja weet je, het kan maar zo zijn dat als ik nu naar huis ga dat ik dan vanavond gebeld wordt van: 'die man is er niet meer'. En welke gedachten? Nou ja... Het machteloze... Ik denk echt het machteloze.. Het kan gewoon zijn dat 't ie er een eind aan maakt. Ja, en zelfs bij snijders. Want dat meisje waarvan ik nu mentor ben, die zou... Dat is wel echt een snijder, die daarmee de aandacht trekt. Maar die zou wel zo wanhopig kunnen worden dat ze het echt een keer doet. En ze is een aantal keer naar de weg gelopen, en dan ga ik niet lekker naar huis.

Nee... En als je in zo'n situatie zit, welke gevoelens krijg je dan?

Nou, ik denk dat ik het heel erg rationaliseer. Dat ik denk van wat heb ik gedaan, wat had ik anders kunnen doen, had ik nog bij iemand aan de bel moeten trekken... En als ik dat rijtje in mijn hoofd heb afgewerkt dat ik het dan echt wel los probeer te laten van "ik heb wel alles gedaan." En als zij het nu doet, dan had ik het gewoon niet tegen kunnen houden. Omdat ik inmiddels wel weet: als iemand zich wil suicideren, je loopt naar de flat, je springt er vanaf en je bent er niet meer. Zo simpel is het.

Ja, dat is wel een beetje dat rationele. Je bent meer gericht op het doen, dan wat voor gevoel het bij jou oproept.

Ik denk wel, als ik even terug denk, dat ik wel gewoon mijn verhaal moet doen, maar meer om het verhaal en misschien juist wel om dat rationeel allemaal even op een rij te krijgen van: o ja... Nee, ik zit écht even te denken over die emotie, maar het blijft bij machteloosheid steken.

Ja, en wat vind je van die gedachten en dat gevoel van machteloosheid, wat je nou net noemt?

Enerzijds is het d... Ja weet je, je vraagt hier hulp, en je krijgt het voor elkaar dat ik me rot voel. Dat is irritant. En zeker bij snijders, dan denk ik: het is gedrag. Bij een echt suïcidaal iemand denk ik ja, die is gewoon ziek. En hetzelfde als dat het in een verpleeghuis niet lekker is om iemand zijn kont schoon te maken, dat hoort er ook bij, is het ook niet leuk om een suïcidaal iemand te hebben. Maar als het gedrag is, dan vind ik het irritant. Ik denk, je je kan gewoon anders. En ik denk niet dat het een eerlijke gedachte is want niemand doet zichzelf denk ik vrijwillig pijn. Ik bedoel, er is wat mis, anders doe je het niet. Maar het is wel, ik moet ervoor waken dat ik niet in tegenoverdracht raak.

Ja, je zegt dat je het eigenlijk gewoon irritant vindt, en aan de andere kant weet je als iemand echt suïcidaal is, dan weet je van het hoort erbij...

Ja, het is mijn werk.

Ja, en hoe ga je met die gedachten en gevoelens om? Wat doe je er zelf mee?

Het helpt mij altijd heel erg om even met collega's te sparren van: wat kunnen we nog doen, en soms gewoon even het verhaal kwijt. Met collega's helpt heel veel, omdat ze de patiënten ook kennen, en soms ook dat ze zeggen: je hebt nu dit en dit al gedaan, meer kun je niet. Dat ze me ook wel bevestigen. Dat wel. En ik vind het ook gewoon wel lekker: een vriendin van mij werkt ook in de psychiatrie, en die kent ook het klappen van de zweep, en dan vind ik het ook gewoon lekker om even met haar te praten.

Ja, dus je maakt het bespreekbaar met collega's die de situatie kennen of met een vriendin.

Ja, en soms met mijn man. Dat is gewoon heel grappig want die heeft een hele technische baan en die komt soms gewoon met hele verrassende inzichten dat gewoon dat je denkt: o ja, ja, oké. Heel nuchter, ja dat is gewoon ideaal.

Dat kan je ook helpen?

Ja.

Ehm, laat je je gedachten en gevoel merken aan de patiënt?

Ja, wel. Ehm... Ik denk meer bij de categorie snijders dan bij de echte suicidalen, want dan denk ik ja weet je, dat kan net het randje zijn van leven en dood als iemand dan dood wil, en op een gegeven moment zich ook nog als last ervaart, dan weet je zeker dat iemand een mogelijkheid gaat zoeken. Net zoals bij dat snijdende meisje, dan denk ik: ik hoef dat ook gewoon niet te zien. Daar heb ik echt geen zin in.

En dat zeg je dan ook wel?

Ja, en wel de verantwoordelijkheid bij haar laten, maar ja. Je kunt nu wel 100 keer zeggen van zo wil ik niet leven, maar ga daar wat mee doen. Ja, ja, dat wel.

Dus je laat het wel eens merken?

Ja.

Oké. Hoe benader je suïcidale patiënten?

De categorie waarvoor ik echt voor het leven vrees is veel contact maken. Veel refereren aan familie. Dus als ik bijvoorbeeld een foto op een kamer zie... Ik heb bijvoorbeeld wel één suïcidale man gehad die had een foto van kinderen en kleinkinderen, zo'n echte familiefoto, nou, dan ga je eens vragen wie dat allemaal zijn, en met wie die leuk contact heeft, en op wie die trots is... Daar kun je dan later weer naar refereren, ja: en hij dan? Oh, komt hij op bezoek? Wat leuk! Wat leuk, dat die daar aandacht voor heeft... Dan hou je iemand een soort vast aan wat tie nog heeft. Dat probeer ik veel te doen. En in mijn eerste werk was het ook heel erg benadrukken dat zo'n TBS titel er echt nog wel af kan. En wijzen op wat iemand al bereikt had voor alles mis ging. Hoewel er ook bij waren die echt niks hadden bereikt. Om duidelijk te maken van, als je dat toen bereikt had, waarom zou je dan nu niet opnieuw iets kunnen bereiken?

En je zei ook van meer contact houden heh. Ben je dan ook meer betrokken? Heb je meer een betrokken benadering of een afstandelijke benadering?

Nee, betrokken. Dus dat is niet echt met iemand een vaatwasser uitruimen, nou inderdaad bijvoorbeeld over kinderen vragen, ja.

Ja. Hoe wordt er in het team omgegaan met het uiten van gedachten en gevoelens?

Ja, we hebben echt heel weinig mensen die echt niet meer willen. Ehm... Ja nu bijvoorbeeld wel een hele depressieve man met hele nihilistische gedachten, en er wordt ook gewoon wel lacherig over gedaan. Ja, dat is natuurlijk ook een manier van omgaan met... Maar ik denk, het komt hier gewoon niet zo veel voor, en echt wel vanuit de gedachte: 'het mag niet van God'. Hoewel ik dat dan zelf weer betwijfel. Maar goed, dat beschermt mensen, dus dan moet je het vooral zo houden. Ehm, dus ik weet niet, ehh... Weet ik gewoon niet zo goed hoe we dan eh... Toen die ene man werd er wel veel over gepraat en continu risicoschatting gedaan en... dat wel.

Is er wel ruimte om gedachten of gevoelens te delen in het team?

Ja. Ook pas was bijvoorbeeld dat meisje weggelopen waar ik dan mentor van ben. Nou, als ik dan zeg van 'ik ga niet lekker naar huis', dan is daar alle begrip voor.

O j, dus dat kan je wel delen met je collega's?

Ja.

Ehm, heb je het idee dat je naarmate je wat meer ervaring hebt in de psychiatrie, naarmate je er langer werkt ook anders om gaat met je gedachten en gevoelens?

Jawel, ja. In het begin, mijn eerste baan, ik was 21 en ik werkte in de forensische psychiatrie. Nou dan had je inderdaad dat mensen suïcidaal waren en dat ze ook geen perspectief hadden. En dan dacht ik, kom op man, je moet vechten. Ik ben 21 en heb dit bereikt... Als jij gewoon even aan de bak gaat kun je ook wat bereiken. Op een gegeven moment kwam je op de handicap van ja, zo werkt het gewoon niet, en er zijn ook gewoon mensen die amper perspectief hebben.

Ja, dus je gaat er wel anders naar kijken, zeg maar?

Ja. Ja, eerst dacht ik ook altijd: suïcide mag echt niet. En daar ben ik ook wel anders over gaan denken. Dat ik denk: ja... Ik geloof niet dat het een oplossing is, nou ja, wat ik aan het begin noemde. Maar soms snap ik het.

Ja, je hebt er meer begrip voor gekregen?

Ja.

En als je kijkt naar gedachten en gevoelens die vanuit het christen zijn naar boven komt, wat voor gedachten en gevoelens zijn dat?

Vanuit mijn christen zijn?

Ja, in de omgang met suïcidale patiënten?

Ja, gunst. Christen ben ik in heel mijn wezen, ik kan het even niet zo goed onderscheiden. Nou ja, wel dat ik denk, de nood moet hoog zijn, als iemand die keuze wil maken. Wat voor mij een helpende gedachte is dat waar er gesuïcideerd wordt in de Bijbel dat Jezus zelf het niet veroordeeld. En ik denk, dan moeten wij het zeker ook niet doen. Dat is dan zo het gevolg van de ziekte. En bijvoorbeeld Judas werd veroordeeld omdat hij Jezus verraden heeft, en je leest niks van veroordeling over zijn suïcide. Dus dat maakt me dan ook wel mild. En ik zit me dan echt te irriteren als ik ergens een preek hoor, zo'n catechismus preek over 'Gij zult niet doden' dat het ook over onszelf gaat. Ik denk van nou, dan moetje wel de Bijbel nog even lezen.

Dus daar ben je het eigenlijk niet zo mee eens.

Nee. Maar dat maakt misschien ook wel dat het voor de meesten meer op afstand is. Ik denk meer dat het ongemak is waardoor mensen zeggen dat het niet mag, dat ze niet weten wat ze ermee moeten, dan dat ze er daadwerkelijk een mening over hebben. Ja.

Ja, dat is jouw idee daarbij, zeg maar?

Ja.

Heb je ook weleens dat je gevoelens en gedachten tegenstrijdig zijn met de christelijke waarden?

Nou ja, misschien inderdaad dat ik het soms heel goed snap. Of dat ik denk, ja weet je, God heeft het leven gemaakt, dus in die zin weet ik niet of het de bedoeling is ehh, dat je zelf de keuze maakt om te stoppen. Misschien is dat wel tegenstrijdig.

Maar dat je er soms dus eigenlijk wel begrip voor hebt? Dat het voor jou een tegenstrijdige gedachte kan zijn?

Ja, en inderdaad ook met andere Christenen die dus wel vinden: 'nee, dat mag echt niet'. En ik vind meer dat het soms gewoon niet nodig is, omdat iemand geholpen kan worden, dan dat het niet mag, want ja. En tegen een blinde zeg je ook niet: 'kijk eens voor je', als iemand tegen een paal aan loopt en daardoor zijn nek breekt.

Ja, en wat is voor jou een meerwaarde in de christelijke zorg voor suïcidale patiënten?

Dat je wel altijd nog perspectief hebt. Dus nou, bijvoorbeeld de belofte dat God zegt: "Ik geef je je kruis, maar nooit te zwaar om te dragen". En ik denk, als God dat belooft, dan hoef je ook niet te stoppen, want het kruis zal niet te zwaar worden, ook al kan dat wel zo voelen. Maar goed, de ellende is dat juist hele sombere mensen, het van de andere kant bekijken, en die dat kruis niet meer willen.

Dus niet dat het niet te zwaar zal zijn. Maar je zegt dan wel dat het perspectief een zekere meerwaarde geeft in de christelijke zorg?

Ja, maar soms zelfs ook wel van de andere kant, snap ik het perspectief. Maar ja weet je, als je echt een rot leven hebt, en je krijgt de Hemel beloofd, ja, dan snap ik het ook wel. Dus dat is de andere kant. En dat hoor je soms ook wel, en dan denk ik van: ja, daar heb ik echt niks tegenin te brengen.

Oké, dat is duidelijk. Ik ben inmiddels door mijn vragen heen. Heb je zelf nog dingen die je in wil brengen?

Ehm, meer het stukje als iemand zich echt gesuïcideerd heeft. Of past dat helemaal niet bij..?

Nou, in dit onderzoek gaan we echt in op de suïcidale patiënt, dus niet over iemand die zich echt gesuïcideerd heeft. Klopt, dat hebben we bewust achter gelaten.

Bijlage 3: Gelabelde interviews

Onderwerp	Fragment	Inhoud
Sekse	1.1	Vrouw
	2.1	Vrouw
	3.1	Vrouw
	4.1	Man
	5	Vrouw
	6	Man
	7.1	Vrouw
	8.1	Vrouw
	9.1	Vrouw
	10	Vrouw
	11.1	Man
	12.1	Man
	13.1	Vrouw
	14.1	Vrouw

Onderwerp	Fragment	Inhoud
Kerkelijke achtergrond	1.1	NGK
	2.1	NGK
	3.1	Gereformeerde Gemeente
	4.1	NGK
	5.1	Christelijk gereformeerd
	6.1	Hervormd
	7.1	Gereformeerd vrijgemaakt
	8.1	PKN; hervormd
	9.1	ger.gem
	10.1	Ik ben lid van de hersteld hervormde gemeente
	11.2	Ik kerk bij een baptistengemeente.
	12.1	Christelijk gereformeerd
	13.1	Overig

	14.1	PKN
--	------	-----

Onderwerp	Fragment	Inhoud
Werkervaring	1.1	elf jaar bij eleos.
	2.1	Ik ben sinds 1,5 jaar verpleegkundige bij Eleos. Ik werk op de gesloten afdeling.
	3.1	Ik werk hier vanaf februari 1990.
	4.1	Vier jaar
	5.1	ik ben sinds vijf jaar werkzaam bij Eleos als verpleegkundige
	6.1	ik werk ruim zeven jaar hier bij Eleos, verpleegkundige
	7.2	Ik werk hier twintig jaar
	8.2	Ik werk hier drie jaar
	9.1	Ik werk hier vijf jaar ongeveer hiervoor heb ik vier jaar in het umc gewerkt in de psychiatrie op een acute opname afdeling.
	10.1	Ja, ik ben bijna vijf jaar werkzaam als verpleegkundige hier
	11.1	Ik ben nu ruim een jaar werkzaam binnen de Fontein, als verpleegkundige.
	12.1	Ik werk hier dus vijf jaar.
	13.1	Ik werk hier ongeveer 20 jaar
	14.1	Ik werk hier nu 2 jaar

Onderwerp	Fragment	Vraag	Inhoud
Definitie suicidaliteit	7.3	<i>Wat versta je zelf over suïcidale patiënten?</i>	“ Mensen die spelen met de gedachten om zelf een einde aan hun leven te maken”
	8.3	<i>Wat versta je zelf onder suïcidale patiënten</i>	“mensen die in ieder geval uitspreken dat ze gedachten aan de dood hebben en dat ze daarmee rondlopen. En dat kan variëren van het uitspreken, het zeggen, tot zo in beslag genomen zijn dat ze ook misschien meer in hun gedachten ook ontwikkelen om concrete handeling suïcidale patiënten vind ik op zich wel meer die concrete plannen, maar waar je denk ik wel bij moet uitkijken, je weet niet goed wat ze doen.
	9.2	<i>Wat versta je zelf onder suïcidale patiënten?</i>	Dat vind ik al iemand die alleen al gedachten er over heeft die vind ik eigenlijk al suïcidaal iemand die er al over nadenkt van nou ja hoe zou het zijn als ik er niet meer ben...die na denkt over de dood.
	10.2	<i>Wat versta je zelf onder suïcidale</i>	Dat zijn mensen denk ik die met name het leven denken niet meer aan te kunnen.

		<i>patiënten?</i>	
	11.3	Wat versta je zelf onder suïcidale patiënten?	Suïcidale patiënten zijn, zijn mensen die kampen met doodsgedachten of plannen om zichzelf van het leven te beroven. Nou misschien moet ik het iets breder trekken niet alleen heel concreet de gedachten maar ook de wens en mensen die gewoon heel erg worstelen met het leven en de dingen die het leven met zich meebrengt. Ik denk dat je het zo breed wel mag trekken.
	12.2	<i>Wat versta je onder suïcidale patiënten?</i>	Ik denk toch als ik daar heel kort in kan zijn. Ik denk suïcidale patiënten met doodsgedachten. Dat kan van allerlei aard zijn zeg maar. Dus maar waarbij de dood in ieder geval een rol speelt. Je hebt allerlei varianten zeg maar je hebt mensen die echt serieus dood willen, je hebt mensen met veelal persoonlijkheidsstoornissen die helemaal niet dood willen maar toch wel met die gedachten rond lopen.
	13.2	Wat versta je zelf onder suicidaliteit? <i>Dus je zegt eigenlijk dat als de gedachte langdurig aanwezig zijn dat er dan sprake is van suicidaliteit?</i>	Nou ik denk dat suïcidale gedachten-Maar als het echt permanent en gekleurd met depressieve periodes en langdurig aanwezig is dan vind ik dat eigenlijk wel een vorm van suicidaliteit. Ennu de gradatie verschilt heel erg, want dat kan verder gaan dat je er over gaat lezen, dat je gaat opzoeken welke combinatie pillen effectief zijn, dan gaat proberen en dan gaat kijken hoe de reacties van mensen erop zijn. Ja, De combinatie met depressie dan.
	14.2	<i>Wat versta je zelf onder suïcidale patiënten?</i>	misschien is suicidaliteit wel meer dan een doodswens, maar gewoon de wens dat het hier nu niet oké is. Dus dat ze iets willen veranderen en daar op een andere manier vorm aan geven dan met woorden.

Onderwerp	Fragment	Vraag	Inhoud
Waardering omgang suïcidale patiënten	1.3	<i>Hoe vind u het om, om te gaan met suïcidale patiënten?</i>	Ik weet nog wel dat ik het aan het begin heel heftig vond en dacht ik dacht o wat een verantwoordelijkheid heb ik om het goed te laten gaan . Ik vond het wel zwaar. In de loop van de jaren heb ik wel meer geleerd, ik vind het nog steeds heftig als mensen zich zo voelen, maar ik ben wel steeds meer gaan begrijpen dat het een hulpvraag is, onderliggende hulpvraag waarvan ik hoop dat ik hem zie en kan begrijpen. En dat ik heb gemerkt dat als ik er heel krampachtig mee omgaan dan wordt het meer beladen. Ik vind het belangrijk dat de lijn open blijft. Dit hangt ook wel af van de cliënt van mij.
	2.3	<i>Hoe vind je het om met suïcidale</i>	Het is niet echt boeiend te noemen denk ik maar het is wel waardevol omdat je een stabiele factor voor deze

		<i>patiënten om te gaan?</i>	mensen kan zijn en dat ze dus net niet tot de daad overgaan.
	3.3	Hoe vind je het om met suïcidale patiënten te werken?	Ja, op zich soms wel lastig ook omdat je voortdurend moet inschatten van hoe serieus moet ik dat nemen. Moet ik juist iemand beschermen of iemand juist verantwoordelijkheid geven.
	4.4	<i>Gedachten en gevoelens. Hoe vind u het om, om te gaan met suïcidale patiënten? Hoe vind je het?</i>	Ja ik heb het best wel eens zwaar, het idee dat iemand z'n leven zou kunnen beëindigen ja dat levert bij mij wel een stukje, gevoel van angst op, zo van hij zal toch niet, en gedachten van als je bij iemand op de kamer komt of je klopt aan en je hoort niks of zo dat ik wel eens gedachten heb van het zal toch niet.
	5.3	<i>Hoe vind je het om met suïcidale patiënten te werken?</i>	Heftig, moeilijk. Ik raak er niet in van mijn pad ofzo. dat heeft wel impact op mij. Dat vind ik wel heel triest. Ik kan het gelukkig ook wel heel goed achter me laten , als ik hier weer weg ben maar op het moment dat ik hier ben, kan het echt wel, ja gevoelsmatig, echt wel een beetje drukken als een last zeg maar. Je bent ook wel een soort van verantwoordelijk voor informatie die je dan hoort en je moet toch een inschatting maken, wel pittig.
	6.3	<i>Hoe vind je het om met suïcidale patiënten te werken?</i>	Het is bij tijd en wijlen best pittig. Vaak lukt het wel om in een gesprek om mensen in een gesprek te overtuigen van dat het ook zinvol is om door te gaan, om hoop te houden enzo, dan geeft het wel een goed gevoel als dat dan ook lukt, maar je hebt ook regelmatig dat je dat gewoon niet lukt, dat mensen eigenlijk net zo beroerd het gesprek uit gaan als dat ze erin gegaan zijn. En dan is het wel eens pittig. En zeker als mensen ook al een poging ondernomen hebben, al een forse poging hebben gedaan, dan hou je je hart vast en hoop je toch dat ze... dat het toch goed gaat. Je moet het dan toch een soort van uit handen geven en dat kan best wel zwaar zijn
	8.4	Hoe vind je het zelf om met suïcidale patiënten te werken?	Ik vind het wel lastig, met name degene waarvan je denkt: 'nou, er bestaat best wel een kans dat diegene iets doet'. Dat tie ons ontglipt bij wijze van spreken en dan weet je niet wat tie doet, dan ben je toch meer op je hoede en ja spanning kan ik niet speciaal zeggen maar je bent wel meer op je hoede van dat je denkt, ja dat is best wel een verantwoordelijkheid. Dus het hangt wel een beetje van het beeld van de patiënt af hoe ik me voel."
	9.3	<i>Hoe vind je het om met suïcidale patiënten te werken?</i>	Het mooie er van vind ik wel dat je de gelegenheid hebt om met iemand in gesprek te gaan om te nuanceren en om de spiegel voor te houden. Dat je daarmee iemand een soort van in de realiteit kan brengen. En ja dat is de mooie kant want iemand kan ook thuis zitten en er met niemand over praten dat degene afglijdt en het ook werkelijk gaat doen. Hier ben je toch in de mogelijkheid om in contact te blijven. En ja de moeilijke kant hiervan vind ik dat iemand echt een moeilijk leven heeft gehad zeg maar. Als je je inleeft, mensen hebben soms zo vaak

			mee gemaakt dat ik soms zelf ook wel misschien is het wel de oplossing.
	10.3	<i>Hoe vind je het om met suïcidale patiënten te werken?</i>	Ja ik vind het het meest onaangename, één van de meest onaangename dingen. Het is wel je werk. Ik vind het niet aangenaam om met mensen te werken die suïcidaal zijn.
	11.4	Hoe vind u het om met suïcidale patiënten te werken.	Enerzijds wel lastig. moeilijk, dan denk je van er is zoveel moois om wel voor te blijven kiezen, om te blijven leven. Lastig. Ze kunnen een druk op je leggen, dat je in een soort wanhoopcirkel zit van hoe nu verder? Ik kan me dat gevoel wel een klein beetje voorstellen. Nou ja misschien nog wel iets, ik wil er nog wel iets over zeggen. Als puber heb ik toch zelf ook wel een paar rottige jaren gehad. Dat ik toch zelf ook wel af en toe in ieder geval die gedachten had, nooit echt plannen gemaakt. Maar wel zoiets van "ik heb hier helemaal geen zin in, ik stop er maar mee".
	12.3	<i>Hoe vind je het om met suïcidale patiënten te werken?</i>	Ja patiënten zijn voor mij patiënten dat denk ik allereerst. In zekere zin heb ik ook ten opzichte van hun problemen een zekere afstand. Want een patiënt is hoe dan ook die blijft voor mij patiënt want als een dienst voor mij erop zit dan draag ik het over aan de volgende. Dan ben ik het kwijt of ik heb het overgedragen. Dus ik voel zeker wel afstand richting patiënten dus ook richting suïcidale patiënten. Dit maakt ook wel dat ik mijn werk professioneel kan doen. Ik kijk gewoon naar depressiviteit of suicidaliteit gewoon toch als een aandoening waar ze last van hebben en ja nou ja daar ga ik als verpleegkundige mee om. Alhoewel het is natuurlijk best heftig. Sowieso voor de patiënt en als ik daar op de een of andere manier mee betrokken op raak kan het mij ook zeker wel wat doen. Dat hangt ook een beetje af van het soort patiënt
	13.3	<i>Hoe vind je het om met suïcidale patiënten te werken?</i>	Ja dat kan soms heel lastig zijn...ja, inmiddels omdat ik er al zolang aan gewend ben, ben ik er wel aan gewend en dan raakt het me niet meer zo erg. Ik zie het ook wel ...meestal keert het me wel weer meer ten goede. Overigens met behulp van therapie of pillen. Dus ik zie het dan meer als een soort fase. En je staat er dan ook wel meer buiten.
	14.3	<i>Hoe vind je het om met suïcidale patiënten te werken?</i>	Ja, dan heb je weer dat grote verschil tussen mensen die krassen en af en toe paracetamol nemen en... Ik denk dat je twee categorieën hebt. Dus de groep die gewoon geen hulp kan vragen en dat uit door suïcidale handelingen, en de groep die gewoon de balans opmaakt en er opeens niet meer is. De eerste groep dat is gewoon pappen en nathouden en vaardigheden aanleren. En soms merk ik dat ik dat gewoon irritant vind. En dat vind ik op een gegeven moment lastig. Dan denk ik: klaar, je komt gewoon hulp vragen, terwijl dat natuurlijk is wat ze niet kunnen, dat is hun handicap. Maar daar moet ik echt zelf alert op zijn, dat weet ik ook, om daar geduld mee te hebben. En de groep die, de

			gevaarlijke groep, is die groep die zich een beetje terugtrekt en gewoon echt serieus plannen maakt. Ehm, dat vind ik juist eigenlijk wel een interessante groep, om hen zover te krijgen dat ze wel hulp gaan vragen. Voor ze het concrete plan uit gaan voeren
--	--	--	--

Onderwerp	Fragment	Vraag	Inhoud
Spontane gevoelens en gedachten	2.4	<i>Hoe vind je het voor jezelf om te doen?</i>	Pittig, het is belastend soms. In de zin van dat je alert rondloopt en dat je de verantwoordelijkheid draagt. Dus enerzijds is de verantwoordelijkheid bij de patiënt maar anderzijds voel je die verantwoordelijkheid wel.
	2.5	<i>Wat gaat er in je om in het contact met suïcidale patiënten?</i>	Begrip omdat de uitzichtloosheid toch wel zo dominant in hun leven aanwezig kan zijn dat je daar soms ook zonder woorden staat. Ook wel verdriet om dit gegeven. Professioneel in de zin van dat het binnen de psychiatrie een van de dingen is die voorkomt dus ook wel een stukje acceptatie dat het fenomeen suïcidale gedachten bestaat
	3.4	Wat gaat er in ú om in het contact met suïcidale patiënten? Hoe gaat dat met uzelf?	Wat lastig is als mensen op een gegeven moment zeggen 'ik zie het leven niet meer zitten, het zal nooit meer anders worden, God zal het niet erg vinden als ik nu al bij Hem kom en als je op een gegeven moment merkt van dat zit zo vast in iemand z'n hoofd terwijl jij dan denkt van ja je moet iemand toch motiveren om door te gaan met de behandeling en niet een eind aan z'n leven te maken, dus dat is ook een beetje zoeken van ga ik in hier nu niet tegen in of ook een beetje afhankelijk van het ziektebeeld.
	5.3	Hoe vind je het om met suïcidale patiënten te werken?	op het moment dat ik hier ben, kan het echt wel, ja gevoelsmatig, echt wel een beetje drukken als een last zeg maar. Je bent ook wel een soort van verantwoordelijk voor informatie die je dan hoort en je moet toch een inschatting maken, wel pittig.
	6.4	Wat doet het met jou?	Nouja, je staat er toch wat machteloos bij. Ehm, en, ja, het hangt er een beetje vanaf. Soms heb je van die situaties die je dan echt wel aangrijpen ofzo, dat je er toch nog wel eens aan denkt als je thuis bent ofzo. Ja, het stomme is dat het ook wel weer bij het werk hoort ofzo. Je kan het dan vaak ook wel hier laten, dat je het dus niet mee naar huis neemt. Dus ja dat wisselt. En als je een drukke dienst heb gehad en je bent zelf een beetje moe en je hebt een lastig gesprek gehad, dan is het risico groot dat je het mee naar huis neemt. Dus het hangt ook wel gewoon af van hoe uitgerust je zelf bent.
	9.4	<i>Wat gaat er in je om in contact met suïcidale patiënten?</i>	Ik ben redelijk rationeel. Mijn gevoel komt later. Als ik iemand zie lijden dan zie ik dat wel en voel ik dat wel maar kan ik er wel nuchter mee omgaan. Na een dag werken neem je de dag nog een keer door en dan komen de heftige momenten ook wel langs en komt mijn gevoel ook wel meer naar voren. Soms heb je van die dagen dan pluk ik bijvoorbeeld iemand van het

			spoor en dan is dat wel heftiger. Ik kan het wel goed scheiden.
	10.4	Wat gaat er in je om in contact met suïcidale patiënten?	vaak ook hoe ik me daarbij voel of hoe het bij mij overkomt en vaak benoem ik dat dan wel dat ik dat helemaal niet prettig vind als iemand zo slordig is... in het contact over zijn wens om dood te gaan en dat dan ook voor mij voor m'n voeten werkt. Dus enerzijds roept het een stukje weerstand bij me op. Maar goed zoals ik net al zei ligt de uitdaging voor mij in het doorpakken en in het ombuigen van die gevoelens en dat je die mensen laat zien dat ze eigenlijk niet echt dat willen, maar dat je ze gaat leren om te benoemen wat ze nou zo moeilijk vinden.
	12.4	<i>Wat gaat er in je om in het contact met suïcidale patiënten?</i>	Allereerst merk ik dat ik op zoek ben naar de aard of naar de ernst van de suïcidale gedachten of uitingen. In mijn optiek zijn het vaak dreigementen, blijft het bij dreigementen. Dat verandert wel je houding ook ten opzichte van de patiënt. En in zekere zin is het ook wel je ervaring als verpleegkundige dus dan ervaar je ook wel als er serieuze dreiging is en kans is dat de patiënt het zeker kan gaan doen. Dan denken we ook dit moeten we echt serieus nemen anders gaat het mis zeg maar.
	14.4	<i>Wat gaat er nou in je om, als je in contact bent met suïcidale patiënten?</i>	Soms snap ik het. Ik denk: ja, weet je, als je inderdaad zo moet leven, dan snap ik het wel. Ja, dat is natuurlijk een gevaarlijke gedachte, maar ehm, de andere kant maakt het ook wel dat je begrip op kunt brengen van dit is ook echt een klote leven. Als je zo door moet, nou ja, dan weet ik het ook niet.

Onderwerp	Fragment	Vraag	Inhoud
Gedachten	1.6	<i>Wat voor gedachten komen er in je op als je in gesprek bent met suïcidale patiënten?</i>	Wat maakt dat je je perspectief kwijt bent. waar zitten de deuren die dicht zitten, hoe kan de deur weer op een kier. Ook wel naar mezelf toe, ik heb de verantwoordelijkheid, hoe ..wat is wijs nu? En ook wel waar is God voor hen? Dat vind ik ook lastig.
	2.6	<i>Welke gedachten komen er bij je naar voren in de omgang met suïcidale patiënten?</i>	Ja ik voel wel bewogenheid en je bent met je geloof ook wel bezig maar tegelijkertijd staat je ook daarin toch ook wel aan de zijlijn omdat het geloofsleven van jezelf je niet altijd over kan dragen op de ander, vooral op zo'n cruciaal moment. Ik voel daarin toch wel machteloosheid en bewogenheid.
	3.5	Welke gedachten komen er bij u naar boven als mensen zulke dingen zeggen?	Ja, dat heeft dus inderdaad wel met de diagnose te maken, wat ik heel vaak doe met mensen met borderline-problematiek is dat ik ze uit ga leggen waar die suïcidale gedachten mee te maken hebben zodat ik meestal herformuleer en zeg nou ik heb niet het idee dat jij direct dood wil, maar dat je nu gewoon geen raad weet met jezelf hoe je je voelt en dat is iets wat je wel zou kunnen aanpakken en wat zeker ook kan

			veranderen.
5.6	<i>Welke gedachten heb jij bij suïcidale patiënten?</i>		Waarom? En dat kan dan zijn: Waarom wil je dit zo graag? Waarom wil je niet meer vechten? Waarom heb je geen energie?
6.5	<i>Welke gedachten komen er bij jou naar voren in het contact met suïcidale patiënten?</i>		Wat naar, wat beroerd dat mensen daarmee kampen en het is je soms ook heel moeilijk voor te stellen hoe het is om met helemaal geen perspectief te hebben. Dat lijkt me ook beangstigend als je dat bij jezelf merkt. Als je echt geen perspectief ziet. Ja, behalve dan: er een eind aan maken.
7.4	<i>Welke gedachten heb je in contact met de suïcidale patiënt?</i>		"Ik schat de ernst, probeer ik in te schatten. Ik denk in hoeverre moet ik actie hierop ondernemen hé dat heeft te maken met vrijheidsfasen van mensen dus in hoeverre schat ik in zijn ze daadwerkelijk een gevaar voor zichzelf. hoe serieus moet ik dit inschatten. Het is soort van meer een gevoel wat ik dan heb."
8.5	<i>Wat gaat er dan echt qua gedachten in je om?</i>		"Nou, soms irritatie, dat ik het dan soms ook wel makkelijk vind maar dat is een beetje van wie het is. Soms ken je mensen al en dan weet je ook wel iets meer wat erachter zit, dus dan neem ik het niet met een korreltje zout maar dan, dan weet ik wel een beetje hoe ik het in kan schatten bij wijze van spreken., van sommigen die echt in een depressie zitten bijvoorbeeld echt helemaal zo'n diepe depressie hebben, bedoel dat vind ik veel enger dan Of enger, maar dan, ja, dan moet je toch wel iets meer alert zijn"
9.5	<i>En wat voor gedachten komen er naar voren in contact met suïcidale patiënten?</i> <i>Hoe bedoel je dat begrip zoals je net zei precies?</i>		ook wel begrip.. zeg maar ik probeer iemand wel te zien als ziek. Dat is ook wel gedachten dat iemand ziek is. Dat zie ik bijvoorbeeld ook wel bij persoonlijkheidsstoornissen dat het soms een uitvluchtmechanisme is als ze het even niet meer zien zitten en dan zeggen: dan maar dood... Dus die gedachten komen in mij op. En vanuit daar probeer ik iemand ook wel te benaderen. Begrip in de zin van uhm het is ook wel dat bedoel ik ook wel met ziek, het is een stuk onvermogen van iemand met de situatie om te gaan zoals die is. Vanuit daar komen ook de suïcidale ...
10.5	<i>Wat voor gedachten gaan er precies in jou om?</i>		Nou kijk ik ben natuurlijk geen vuilnisbak om het zo maar te zeggen. Ik gooi al m'n rozigheid bij jou er maar even uit in een gesprek. Dat maakt mij een beetje boos dan en dat geeft ik dan terug. En wat voor gedachten krijg ik dan... De eerste gedachte is van wat wil je nu denk ik dan, naar die patiënt toe. Van wat wil je nu zeggen en meestal benoem ik dan van ik vind het niet fijn om te horen, maar probeer ik er wel op aan te werken om te komen tot een formulering een hulpvraag.

	11.5	<i>Welke gedachten roept het bij je op als je in contact bent in suïcidale patiënten?</i>	Enerzijds een stukje medelijden misschien van “wat erg, wat naar voor die persoon dat hij of zij er zo tegenop ziet en dat als enige oplossing ziet.” Anderzijds ook van “hoe kan ik daar als verpleegkundige nou het beste hiermee omgaan, hoe kan ik hem of haar erbij helpen om nou in ieder geval een stuk afleiding te zoeken. Ja dat zij vooral de gedachten en gevoelens die het oproept. Niet echt gevoelens van afschuw, o wat vreselijk en dat mag niet.
	12.5	<i>Welke gedachten komen er naar voren in contact met suïcidale patiënten?</i>	Ik kan bijvoorbeeld ten aanzien van de patiënt denken van o wat heftig. Ja dat varieert eigenlijk heel erg per patiënt. Owja het maakt nogal uit wie ik dan voor me hebt zeg maar. Als er ja echt iemand voor me zit die echt suïcidaal is die echt triest is en waarbij ik het misschien ook wel kan begrijpen dat diegene suïcidaal is, ja dat zulke situaties roepen meer empathie op. Terwijl sommige situaties meer gewoon vragen om dat deze patiënt gewoon hulp nodig heeft bij structureren en ordenen van hun leven en gedachten en dat de suicidaliteit een uiting is van onvermogen.
	13.6	<i>Dat is duidelijk. Je hebt het net al een beetje gezegd maar welke gedachten komen er bij je naar boven?</i> <i>Je zei net al een gedachte van jou is dat je het triest vind. Heb je nog meer gedachten die bij je in het contact opkomen?</i>	Nou de gedachten van ja, wat triest voor deze persoon. Ik heb interesse in het pad wat iemand gaat, ik ben bereid om met iemand mee te gaan. Niet in de zin van dat ik daar in mee zou gaan maar dat ik mee ga in de belevingswereld van die persoon. Tenminste als iemand dat niet verder in de depressie brengt. Maar dat is vaak niet zo. En ja ook wel hele onchristelijke gedachten...o ja dat heb ik nog niet benoemd. Mensen met suïcidale klachten en ideeën...met persoonlijkheidsproblematiek en narigheid dan gebeurd er ook iets in het contact met jou en de ander. Dan voelt het soms ook als mechanisme in het contact gebruikt wordt. Meestal is het zo dat je dan komt het even naar voren maar je zit dan vaak tocht in het gesprek zelf dat jemeer met de ander bezig bent en wat er tussen jullie afspeelt. En ja mijn idee...bij mij is het ook zo dat ik het vaker uitgewerkt heb. Bij supervisie over overdracht, tegenoverdracht en dat heeft al wel een plaatsje gekregen. En ja af en toe kan er nog steeds oeen opflikking zijn van boosheid ofzo. Maar dat is in de loop van de jaren toch wel minder geworden.
	14.5	<i>als je kijkt wat voor gedachten komen er in je naar boven als je in contact bent met suïcidale patiënten</i>	Nou, dat ik altijd wel mee ga denken... Het gaat misschien te ver buiten de professionaliteit om, dat ik wel mee denk van als je dat en dat en dat hebt, dan heb je ook wel recht om het te doen ofzo. Want soms zijn mensen gewoon alleen depressief, en is er verder niks aan de knikker, en dat denk ik ja, het is zo duidelijk dat de ziekte nu voorop staat. Ik vergelijk het altijd maar: zoals je aan kanker kunt overlijden, kun je ook aan depressie overlijden. Ehm , dan vind ik het wel belangrijk om helemaal niet mee te gaan is die doodgedachten. Want dat is gewoon een stukje van hun

			ziek zijn. En daar moet je gewoon niet in mee gaan. Sowieso vind ik dat je er niet in mee moet gaan, ook al heeft iemand reden. Maar dan snap ik het ook minder. Dan denk ik, ja weet je, je moet nu gewoon even opknappen, je moet gewoon je pillen gaan slikken, en het programma gaan volgen en dan kom je er wel bovenop. Terwijl bij een schizofrenie patiënt die iemand vermoord heeft en niet weet wanneer hij van zijn TBS af komt, ja, wat moet je zeggen...
--	--	--	--

Onderwerp	Fragment	Vraag	Inhoud
Gevoelens	1.4	<i>Welke gevoelens komen bij je op?</i>	De zorg natuurlijk. Ik ben wel bezorgd. Beetje angst denk ik. Soms als mensen zich suïcidaal uiten kan ik ook soms ook wel geïrriteerd zijn omdat ik merk dat het om een hulpvraag gaat. Dan denk ik: zeg gewoon ik heb je hulp nodig in plaats van gelijk van alles uit de kast te trekken. Ik zie jou hulpvraag en dat het niet daadwerkelijk plannen zijn, maar meer dat je mijn aandacht wil. het is maar net hoe druk ik het heb hoe ik het voel.
	2.7	<i>En als je kijkt naar de gevoelens die bij je opkomen?</i>	Uhm ja een stukje machteloosheid zoals ik al noemde denk ik.
	3.6	Wat doet het zeg maar met jou zelf?	Nou eigenlijk dat, ik ga er dus over in gesprek met iemand en ja wat doet het met mezelf het is niet zo dat ik me nou direct uit het land geslagen voel. Ik werk natuurlijk inmiddels ook al 22 jaar in de psychiatrie, dus ik denk dat het hetzelfde fenomeen is als iemand die in een algemeen ziekenhuis werkt op een EHBO met verkeersslachtoffers, ja de eerste keer ben je waarschijnlijk wel even van slag, maar op een gegeven moment wen je daar ook aan, dus in die zin is het ook wel een bepaalde gewenning. Nee, ik ga er niet direct thuis over na zitten denken.
		<i>En je krijgt er ook niet bepaalde gevoelens van?</i>	Nee, nee.
	4.4	<i>Gedachten en gevoelens. Hoe vind u het om om te gaan met suïcidale patiënten? Hoe vind je het?</i> <i>Heb je nog meer gevoelens?</i>	Ja ik heb het best wel eens zwaar, het idee dat iemand z'n leven zou kunnen beëindigen ja dat levert bij mij wel een stukje, gevoel van angst op, zo van hij zal toch niet, en gedachten van als je bij iemand op de kamer komt of je klopt aan en je hoort niks of zo dat ik wel eens gedachten heb van het zal toch niet. Ook wel een stuk boosheid. En dan niet boos zozeer boos op diegene, maar in geestelijke zin, op de duivel. daar hoort denk ik ook een stukje verdriet bij ja.
	5.4	<i>Welke gevoelens heb je bij een patiënt die zich</i>	Machteloosheid is natuurlijk iets dat een hele grote rol speelt. Als iemand zich zo voelt en iemand die ziet geen zin meer in het leven, dan, ja wat kan je dan nog, wat

		<i>suïcidaal uit?</i>	moet je dan nog. Vooral wat kan je dan nog? En dat is over het algemeen vrij weinig dus dat geeft veel machteloosheid.
	6.6	<i>Welke gevoelens komen er vooral naar voren?</i>	Vooral machteloos. Zeker als het niet lukt om wat hoop of perspectief te geven. Zolang je hoop hebt kan dat mensen motiveren om maar weer afleiding te gaan zoeken.
	7.5	<i>En de gevoelens die jij ervaart?</i>	Er gaat natuurlijk een heel verhaal aan vooraf dat mensen het leven als zwaar ervaren en uh echt lijdensdruk ervaren, dat gevoel heb ik. Soms heb ik ook wel een stuk boosheid, zeker als je bijvoorbeeld zelf in je omgeving een sterfgeval heb meegemaakt van mensen die willen leven en dan denk je van nou, dan kan je soms een beetje-boosheid ervaren van, "nou waarom speelt hij met zijn leven"
	7.6	Ja, zijn er nog meer gevoelens bij?	"Ook wel echt compassie soms voel je soms ook wel eens gemanipuleerd
	8.6	En welke gevoelens heb jij in gesprekken? Je zei net al irritatie een beetje soms.	"Soms irritatie. Omdat ik het soms ook niet kan controleren, dan denk ik van ja, tis ook wel makkelijk om het te zeggen en ons er mee op te zadelen eigenlijk, wie zegt mij dat het echt zo is? als mensen echt heel, ja, dan vind ik het wel heel naar. Gewoon dat, dat is ja...echt gewoon ziet hoe mensen daaraan lijden of eh gewoon geen ja, diep gevoel van dood willen zijn hebben dan eh, ja..."
	8.9	<i>Als u dat heel naar vind, wat gaat er dan in u om voor gevoelens?</i>	"Ja soms dan kan je het er met collega's over hebben dat het ja, best wel ingewikkeld is of ja soms is het ook gewoon een gegeven, dan denk ik: iemand die depressief is die heeft dat zo. Het hoort gewoon een beetje bij het vak, zeg maar dat hoort dan zo. En dan neem ik het meer voor als gegeven aan, zeg maar"
	9.6	<i>Welke gevoelens komen er naar voren?</i>	Machteloosheid ja je voelt je wel eens machteloos. Je ziet iemand alleen maar alleen maar verder afglijden en zeker als iemand erg in zichzelf gekeerd is dan ja ik voel me dus machteloos. Soms voel ik mij ook wel eens verdrietig, zo van uh ik bedoel het is niet gewoon dat die gedachten er zijn en dat het allemaal gebeurd ja.
	10.6	<i>Wat voor gevoelens komen er dan naar voren?</i>	Ja, dat is wel echt erbarmen. Dat ik echt denk van ja de nood van mensen, maar ook gewoon echt het verlies van zelfbeheersing, het verlies van controle, verlies van realiteitszin. Dat is wel zo erg. dat geeft heel veel drive om toch voor die mensen toch een stuk veiligheid te kunnen bieden. En hoe dat dat dan is, dat is inderdaad door soms nabijheid te tonen, maar als mensen in een psychose zitten, dan ben jij soms de vijand. Dat is heel lastig!
	11.6	En zijn er nog meer gevoelens?	Wel dat ik het dan lastig vind van "pff hoe kan ik iemand nou verder helpen" Soms ook wel een beetje het idee van niet teveel van mezelf verwacht van ik moet het perse oplossen, soms, uit ervaring weet je dat het lang niet altijd lukt. Ik wil me er wel voor inzetten, daar niet

			van.
	12.6	<i>Wat voor gevoelens komen er bij je naar voren als je in contact bent met suïcidale patiënten?</i>	Toch wel een stuk distantie en dat kleurt ook wel een beetje mijn gevoel. Alhoewel als er echt heftige gevallen zijn uuh waarbij suïcide wel reëel is dan kan ik het wel heftig vinden. Dan voelt het ook wel van dat is niet niks ofzo. Ennu dat maakt bij mij naarmate de situatie meer overeenkomsten heeft met die van mij dan vind ik het heftiger worden. Dat raakt mij dan natuurlijk wel.
	13.4	<i>We bedoelen eigenlijk de gedachten en gevoelens die bij je opkomen in contact met suïcidale patiënten.</i> <i>En dat geeft jou een gevoel van onmacht?</i>	Ja aan de ene kant je hebt categorieën waarbij je praat over zingeving en ja ik heb ook mensen die hun leven gehad hebben en tot een afronding willen komen. Waarbij je ook zoiets hebt hoe is het mogelijk om in deze wereld nog kan leven om het maar eens zo te zeggen. Dan roept het andere gevoelens op dan als je een jon iemand hebt die echt extreem..ja zich zelf aan flarden snijdt en uh van drie vier hoog elke keer springt. Ja gevoelens van verdriet en woede. Ja soms ook wel woede, ja onmacht. Dan heb je net een gesprek gehad bijvoorbeeld en dan nou dan uuh dan heb je er aandacht voor of juist niet dan heb je leuke dingen gedaan. En dan een half uur loopt iemand in het bos of wordt iemand met sirenes teruggebracht of loopt met een mes rond weet je wel..en ja dat..is vervelend. Nou dat niet sowieso. Onmacht is een gevoel van je kan niet in de schoenen van een ander gaan staan. Je kunt nog zo goed helpen maar het moet daar gebeuren bij de ander. Dus je zegt per definitie heb je in de psychiatrie vaak een gevoel van onmacht.
	14.6	<i>welke gevoelens komen er bij je op, als je in contact bent?</i> <i>Je bedoelt dan, als er suïcide gepleegd is, zeg maar?</i> <i>Machteloos.</i> <i>Ja, dus dat is eigenlijk het machteloze?</i>	Ik denk dat de echte emoties bij mij pas komen als het gebeurd is. Ja, dat ik daarvoor toch nog wel veel gewoon op de cognitie werk. En gewoon ook mee denk in de balans. Ja, ik zit even te denken in de basisemoties, maar ik word er niet boos van, ik word er niet blij van, ik word er niet bedroefd van. Wat is de vierde ook alweer? Boos, ik word er niet boos van. Misschien een soort van machteloos gevoel. Je, ik zit misschien toch ook een beetje bij het boze, ik weet het niet? Ja, dat je... Je kunt er gewoon niks tegen doen. Je kunt iemand binnen houden, en dat is ook ... een keer gebeurd, die heeft zich verhangen aan de deur. Ja, dan weet je weer, je kant er gewoon echt niks tegen doen. En in het voortraject denk ik dat dat ook wel in mijn hoofd zit, van ja, weet je, als iemand wil... Je kunt in gesprek gaan, je kunt contact aanbieden, maar je kunt

			je suïcideren met alles.
--	--	--	--------------------------

Onderwerp	Fragment	Vraag	Inhoud
4 B's	1.5	<i>En als je moet schalen bij de 4 B's, welke komt dan het meeste naar voren?</i>	Ik vind het eigenlijk wel heel verdrietig. Ik vind het verdrietig dat mensen niet anders meer hebben dan het idee dat ze er maar beter niet meer kunnen zijn.
	2.7	<i>En als je dan kijkt naar de 4 B's dus boos, blij, bang en bedroefd.</i> <i>Hoe ziet dat eruit bij jou.</i> <i>Dus bedroefd zie je het meeste bij jezelf?</i>	Uhm ja ik denk dan toch wel bedroefd. Bedroefd om de ander en daarbij ook wel dankbaarheid dat jij het uitzichtloze niet zo herkend. Maar ook wel bedroefd dat je niet bij machte bent om de ander tot andere gedachten te brengen. Ja niet in extreme vorm, maar toch wel binnen het professionele. Maar je voelt het wel, je neemt dus wel je persoon mee.
	3.8	We waren eigenlijk wel benieuwd welke B zeg maar, de vier b's. boos, blij, bedroefd, bang, maar welke er het sterkste bij jou naar voren komt in het contact met suïcidale patiënten?	Boos, dat kan zijn met borderline-problematiek meespelen omdat ik dan het idee heb dat ik gemanipuleerd wordt door suïcidale uitspraken zo van als jij dit niet doet dan als je niet gelijk dat voor me oplost dan of daarmee aan de slag gaat dan maak ik er misschien een eind aan mijn leven dan wordt ik er boos over ja.
	4.5	<i>En als je het moet verdelen onder de vier B's?</i>	Ja, dan meer bang denk ik.
	5.5	<i>Als je het gevoel moet schalen eigenlijk in boos, blij bang of bedroefd waar zit je dan het meest?</i>	Ik zit in principe het meest in bedroefd, maar bij mij uit dit zich vaak in boos. alsof ik geïrriteerd ben of alsof ik mensen nou wel een beetje negatief kan beschilderen. Dus ik uit het heel graag boos, eigenlijk ben ik hartstikke verdrietig
	6.7	<i>Als je het zou moeten categoriseren in boos, blij, bang of bedroefd? Waar zou je dan het meeste in zitten?</i>	Bedroefd denk ik dat het meest dichtbij komt. Bang, soms, omdat je toch je hart vasthoudt. Boos, nee, geloof het niet en blij lijkt me ook niet.. En boos, nee ik ben niet boos. Nee, bedroefd: dat het meest.

	7.7	Als je dat dan zou moeten verdelen onder de vier B's waar zit jij dan het meest?	"Bedroefd".
	8.7	Ja, en als je het zou moeten verdelen over boos, blij, bang of bedroefd, waar zou je dan het meest zitten?	"Nee, dat weet ik niet. Ik vind ze eigenlijk geen van vieren toepasselijk, nee."
	9.7	<i>En als je kijkt naar de vier B's dus boos, blij, bedroefd en bang welke komen er dan naar voren?</i>	Uuuhm nou boosheid heb ik soms wel bijvoorbeeld als er een meisje is die zes jaar lang door drie broers vreselijk misbruikt is en dan voel je je ook wel boos zo van hoe kun je dit doen? Dus die boosheid is er ook wel eens maar dat is ja bij mij niet zoveel zeg maar. Dat ik echt boos ben. Bang, echt bang niet. Blij niet. Dus meer bedroefd ja. Niet in de zin van dat de tranen over mijn wangen stromen maar meer in de zin van nou wat is dat erg.
	10.7	<i>En als je kijkt naar gevoelens die echt bij jou zelf opkomen, als je dan kijkt naar de vier B's. de boos, blij, bedroefd en bang. Als je daar naar kijkt, welke komen er dan naar voren als je in contact bent met een suïcidale patiënt?</i>	met persoonlijkheidsproblematiek, dan wordt ik een beetje boos en bij het andere wordt ik meer een beetje bang, dat het zal gebeuren als ze in een psychose zitten en dan handel ik uit bezorgdheid. Ja en al zou het gebeurt zijn als mensen zich inderdaad suïcideren dan, dan overheerst uiteindelijk wel de bedroefdheid
	11.7	En als je die gevoelens die je hebt moet verdelen in de schaal boos, blij, bang of bedroefd. Waar zit je dan het meest?	In ieder geval niet in de blije kant, boos...nee ik denk meer in de sfeer van bedroefd en dan wat meer in de sfeer van wat naar of wat erg voor die persoon dat hij of zij er niet anders mee kan omgaan.
	12.7	<i>En als je kijkt naar de vier B's boos, blij, bedroefd en bang, welke komen er dan het meeste naar voren?</i> <i>Je zei bedroefd is niet helemaal het goede woord. Hoe zou je het zelf</i>	Uuuh ja ik denk bedroefd ja, bedroefd is dan misschien niet het juiste woord. Maar als ik moet kiezen dan zou ik toch die hoek gaan ja. Nou ja dan meer richting meeleven. Je bent eigenlijk bedroefd samen met degene die dat ondergaat...zo bedoel ik dat meer.

		<i>omschrijven dan?</i>	
	13.5	<i>En als je kijkt naar de 4 B's als je kijkt naar boos, blij, bedroef en bang welke komen er dan bij jou naar voren?</i>	Nou dan zal dat wel bedroefd zijn denk ik. het raakt dan meer de bedroefdheid als je je eigen leven beschouwd in zijn geheel. Niet voor iedereen zijn er goeie kansen weg gelegd. Als je een beetje zwak van boven bent zijn er gelijk veel minder kansen voor je weg gelegd dan als je fris en fruitig in het leven staat. Ik zit hier natuurlijk wel zo maar als je in iemands schoenen zou staan dan zit je er ook heel anders in. Dat is heel bedroefd

Onderwerp	Fragment	Vraag	Inhoud
Frequentie gedachten/ gevoelens	2.8	<i>Hoe vaak komen deze gevoelens voor?</i>	Het is zo wisselend, het zijn soms weken heel veel en heel intensief, afhankelijk van de zorg en er zijn weken dat het bijna niet aanwezig is.
	4.8	<i>Oke, tijdens elk gesprek komen wel gedachten en gevoelens voor of tijdens het contact of is dat niet zo of altijd wel?</i>	Eén keer in de maand bij zo'n gesprek dat het voorkomt dan is er tijdens zo'n gesprek wel die gevoelens van gaat het wel goed komen.
	7.8	En hoe vaak ervaar je deze gevoelens en gedachten?	"Ik werk hier drie dagen per week en kom, wordt er niet elke week mee geconfronteerd het is heel wisselend, want je bent mentor van een aantal patiënten"
	9.8	<i>Hoe vaak komen die gevoelens naar voren?</i>	Als iemand het er over heeft komen die gevoelens. Niet heel heftig dus niet net als ik wat al zei het doet mij wel wat alleen handel ik er dan niet naar. Ik bedoel mensen zullen het niet aan mij merken. Ik heb het goed onder controle.
	11.8	En hoe vaak komen die gedachten en gevoelens voor bij jou?	Ze zijn wel altijd in mijn achterhoofd aanwezig, die gevoelens, maar meer van nou wat is nou verstandig welke interventie is goed om te doen.
	12.8	<i>Hoe vaak komt het voor dat je de gedachten en gevoelens hebt die je net hebt genoemd?</i>	Niet zo heel veel eigenlijk. Zoals ik al zei merendeel van de patiënten gebruikt het als een inadequate manier van hulpvragen en uh dus de andere gevallen die serieus zijn, die mij meer doen dat is misschien vijf tot tien keer per jaar.
	13.7	<i>Oké. Hoe vaak komen de gedachten en gevoelens bij jou naar voren</i>	Uh ja, één keer in de twee maanden ofzo?! Ja het staat niet altijd op de voorgrond hier

	14.7	<i>En hoe vaak komen die gedachten en gevoelens bij jou naar voren?</i>	Het is echt heel lang geleden dat we echt suïcidale patiënten. Dan dacht ik, ja weet je, het kan maar zo zijn dat als ik nu naar huis ga dat ik dan vanavond gebeld wordt van: 'die man is er niet meer'. En welke gedachten? Nou ja... Het machteloze... Ik denk echt het machteloze.. Het kan gewoon zijn dat 'tie er een eind aan maakt. Ja, en zelfs bij snijders. Want dat meisje waarvan ik nu mentor ben, die zou... Dat is wel echt een snijder, die daarmee de aandacht trekt. Maar die zou wel zo wanhopig kunnen worden dat ze het echt een keer doet. En ze is een aantal keer naar de weg gelopen, en dan ga ik niet lekker naar huis.
--	------	---	---

Onderwerp	Fragment	Vraag	Inhoud
Waardering gedachten en gevoelens	1.7	<i>Wat vind je van deze gedachten en gevoelens?</i>	Ik moet mezelf ook dwingen om professioneel te blijven ondanks alle gedachten die mij uit balans zouden kunnen brengen. Dus ik denk dat het nu ook wel prima is wat ik denk.
	2.9	<i>Wat vind je van deze gevoelens?</i> <i>Hoe bedoel je dat?</i>	Ik denk dat het extra toevoegt aan het verpleegkundige zijn, ik heb er geen moeite mee. Het zou vreemder zijn als ik ze niet heb. Nou dat je niet met een stukje bedrijfsblindheid in je werk staat. Als ik die gevoelens niet zou hebben zou ik denk ik afgestompt zijn in mijn werk en dan zit je op het randje van burnout denk ik, dat zou maar zo kunnen. Dus zo lang het mij in ieder geval nog aanspreekt op de goede manier, kan ik er wel mee leven.
	3.9	Wat vind je van de gedachten en de gevoelens die bij je naar boven komen?	Ik vind er niet direct iets van. Dat is zo.
	4.8	<i>Wat vind je van de gedachten en gevoelens die je hebt?</i>	Ergens wel logisch dat je er zo mee bezig ben, dat het je als een soort van op je hoede maakt
	5.7	<i>Wat vind je van die gevoelens en gedachten?</i>	Ze mogen er wel zijn, nou vooral in mijn begintijd vond ik dat altijd moeilijk en kan je waarom vragen ook wel omzetten in schuldvragen, dat je gaat denken van doe ik het dan niet goed? Doe ik dan niet genoeg? het is eigenlijk een gevolg van de zonde. Daarom heb je inderdaad allerlei ziekte en leed en lijden
	6.8	<i>Wat vind je van deze gevoelens en gedachten? Vind je ze overwegend positief of negatief? Voor jezelf.</i>	Ik vind ze logisch eigenlijk. Voor mezelf. Ik neig zelfs naar positief. Het zou gek zijn als ik er blij van was. (Het is maar goed dat je die gevoelens hebt?)

		<i>Het is maar goed dat je die gevoelens hebt, bedoel je dan?</i>	Ja, omdat je er toch als mens bij betrokken bent en je bent geen machine. Het doet wat met me.
	7.9	Wat vind je van de gedachten en gevoelens die je hebt?	"Het hoort bij het leven zou ik zeggen"
	8.8	Wat vind je zelf van de gedachten en gevoelens die je hebt?	" Ik denk dat ik het meeste voel dat ik toch door mensen in een bepaalde positie gemanoeuvreerd wordt. Dat vind ik wel eens lastig. Tenzij mensen echt vanuit een diepe depressie of je ziet gewoon van nou dat hoort er gewoon zo bij, dan vind ik het heel naar, dat vind ik wel een verschil."
	9.9	<i>Ja, en wat vind je van deze gedachten en gevoelens?</i>	Ja ik vind het wel menselijk. Ik denk dat het wel gezond is. Ik vraag me af of ik anders dit werk nog wel kon doen zeg maar. Ja ik denk dat het soms ook wel gezond is dat mensen zien dat het je raakt. Vooral als het soms wel hele heftige verhalen zijn is het wel goed om even te laten weten wat het met je doet. En het is ook maar goed dat het iets met je doet dan.
	10.9	<i>Wat vind je nou eigenlijk van je gedachten en gevoelens die je hebt genoemd en die bij jou op kwamen?</i>	Ik vind ze wel authentiek in vind ze wel bij mij passen want ja ik ben wel van mening dat ondanks de gebrokenheid van het leven in het functioneren in de ziekte ik zeg niet dat het niet mag bestaan maar ik wil het wel maar tot op een zekere hoogte toestaan ik wil er niet teveel ruimte aan geven. Omdat ik vind dat je je als verpleegkundige in wil zetten voor het leven en voor de kwaliteit van leven en dat is mijn doel. Ik vind dat je dan niet zo breed en diep mogelijk over de wens van suïcidaliteit in moet gaan. Het mag bestaan het mag genoemd worden, het is zo. Dus ik vind het eigenlijk, suïcidaliteit is er dus en laten we het daarom bestaan. Het heeft zijn eigen bestaansgrond omdat de gebrokenheid er is in de wereld. En omdat mensen er nou eenmaal onmogelijkheden hebben en op die manier uiten. Maar goed ik strijd er tegen. Ik kan mij daarin niet committeren of verzoenen.
	11.9	En wat vind je van de gedachten en gevoelens die je hebt?	Nou, ik vind die gevoelens die zijn er en ik heb er niet echt een waarde oordeel over of ze goed of slecht zijn. Ik vind het wel belangrijk om ze als ik er zelf nog mee zit, ik probeer dan wel naar afloop van zo'n gesprek als ik er zelf mee zit, probeer ik een collega even te sparren. Een beetje ventileren. Hoe ik er in sta en wat dit met mij doet. Maar op zich de gevoelens mogen er best zijn.
	14.8	<i>wat vind je van die gedachten en dat gevoel van machteloosheid, wat je nou net</i>	Ja weet je, je vraagt hier hulp, en je krijgt het voor elkaar dat ik me rot voel. Dat is irritant. En zeker bij snijders, dan denk ik: het is gedrag. Bij een echt suïcidaal iemand denk ik ja, die is gewoon ziek. Maar als het gedrag is, dan vind ik het irritant. En ik denk

		<i>noemt?</i>	niet dat het een eerlijke gedachte is want niemand doet zichzelf denk ik vrijwillig pijn. Ik bedoel, er is wat mis, anders doe je het niet. Maar het is wel, ik moet ervoor waken dat ik niet in tegenoverdracht raak. Ja, het is mijn werk.
--	--	---------------	--

Onderwerp	Fragment	Vraag	Inhoud
Tegenoverdracht	1.11	<i>Benoem je eigen gedachten of gevoelens bij patiënten?</i>	Ja zeker wel. Ik vertel bijvoorbeeld wel dat het mij machteloos maakt of dat ik het rot vind om te zien of moeilijk vind om te communiceren als het zo gaat. Ik vertel dat ik het soms best heftig vind.
	2.13	<i>De gedachten en gevoelens die bij jou opkomen, laat je die ook naar patiënten merken?</i> <i>Wat doe je met je gevoel dan?</i> <i>Merkt de patiënt daar iets van?</i>	Ik moet zeggen dat ik in contact vrij open ben maar wel altijd afweeg of het baat heeft. Als ik zeg, ik durf wel aan te geven als ik bijvoorbeeld niets meer te bieden heb. Ik ga ze niet belasten met mijn eigen emoties. Daar ben ik te professioneel voor bezig. Dat schakel ik dan uit. Nou wel de betrokkenheid maar tot op een zekere hoogte. Ik weet niet of het fijn is voor een patiënt als je mee gaat huilen, klagen of wat dan ook. Tot een zekere hoogte probeer ik wel bewogenheid te laten zien maar ik ga hier niet te ver in.
	3.12	<i>Uit je je gedachten en gevoelens wel eens naar de patiënt?</i>	Ja. Nou, wanneer mensen er zelf mee komen dan heb je het daar in ieder geval ff over en wat ik meestal doe is gewoon heel duidelijk doorvragen of er concrete plannen zijn en hoe zien die plannen er uit ook wel inschatten van waarom heeft iemand dat en is er ook een andere manier om met je lijden of je moeite om te gaan.
	5	<i>Ja, maar je doet het dus wel eens.</i>	Ja, absoluut.
	9.10	<i>Laat je naar patiënten ook merken dat het iets met je doet?</i>	Ja soms laat ik het wel eens merken ja. Ik merk dat ik soms als ik bijvoorbeeld mentor van iemand ben en dat je dan soms ja uhm ja natuurlijk houd je professionele afstand maar dan laat ik het soms wel zien. Zeker als je je echt zorgen over iemand maakt dan benoem ik dat ook wel.

	10.11	<i>Laat je je gedachten en gevoelens wel merken aan patiënten?</i>	Ja ik zeg het altijd! Als mensen een uitspraak doen en vooral als ze het op een hele bonte en onzorgvuldige manier doen dan geef ik hun een ja...een soort berisping. Ja
	11.13	Vertel je je gevoelens die je ervaart tijdens een gesprek?	Nee, dat doe ik eigenlijk niet.
	12.10	<i>Laat je je gevoel ook wel eens merken aan de patiënt?</i> <i>En hoe ziet dat er dan uit?</i> <i>Maar laat je dan ook merken dat jij het heftig vind?</i>	Ja. Maar je kan best wel eens zeggen o wat heftig. Of uh het is ook niet niets. Of soms heb ik ook wel eens in een gesprek dat het even stil kan zijn dat laat ik dan ook zo zijn, dat vind ik ook een manier van meeleven. Dan sta je even stil bij het moment. Op die manier probeer ik wel mee te leven en begrip te tonen. Ja, ook wel ja.
	13.9	<i>Ok, laat je je gedachten en gevoelens ook wel merken naar de patiënt toe?</i> <i>Dus je maakt het wel bespreekbaar wat het met je doet?</i>	Ja soms wel ja. Want als ik had het net over de dynamiek van mensen die wat voor elkaar willen krijgen. Dat klinkt heel negatief en het hoeft niet perse negatief te zijn maar het kan ook een mechanisme zijn. Maar als dat dan een paar keer gebeurd dan ga ikd aar wel over praten en dan benoem ik wel wat het met mij doet. Ja, ja, maar ik kijk wel bij wie ik dat doe, of het kan en of het niet luxerend werkt. Dus ik krijg wel naar wie ik voor mij heb. Soms is het gewoon niet handig.
	14.10	<i>laat je je gedachten en gevoel merken aan de patiënt?</i>	Ja, wel. Ehm... Ik denk meer bij de categorie snijders dan bij de echte suicidalen, want dan denk ik ja weet je, dat kan net het randje zijn van leven en dood als iemand dan dood wil, en op een gegeven moment zich ook nog als last ervaart, dan weet je zeker dat iemand een mogelijkheid gaat zoeken. Net zoals bij dat snijdende meisje, dan denk ik: ik hoef dat ook gewoon niet te zien. Daar heb ik echt geen zin in.

Onderwerp	Fragment	Vraag	Inhoud
Gedrag verpleegkundige	1.8	<i>Hoe gaat u om met de gevoelens en gedachten?</i>	Ik praat er over met collega's, ik denk er veel over na tenminste als iets heftigs is gebeurd. Ik zorg dat ik alles wat ik heb gedaan en heb gezien goed rapporteer.
	2.10	<i>Maar hoe ga je met die gedachten en gevoelens om? Wat doe je er voor jezelf mee?</i> <i>Hoe doe je dat?</i>	Ik maak ze bespreekbaar met mensen die voor mij op één lijn zitten en verder kan ik er voor mezelf prima handelen door een dienst af te sluiten en er een volgende dienst er weer mee verder gaan. Dus niet echt mee naar huis meenemen. Heel bewust de deur uitlopen en bewust je eigenlijk leven weer instappen dat is echt. Ik doe hier de deur dicht en ga naar huis.
	5.8	<i>Hoe ga je er persoonlijk mee om?</i>	Machteloosheid is sowieso iets wat je in veel beroepen hebt. het mag er zijn en ja het enige wat je nog kunt is het in Gods handen leggen. En, handelen naar je beste kunnen en beste weten. Ik heb mijn verantwoordelijkheid, ik heb mijn ervaring en kennis waarmee ik situaties in moet schatten, acties ondernemen of niet als ik dat doe, dan is dat verder niet aan mij wat er gebeurd
	6.9	<i>Hoe ga je persoonlijk met de gedachten en gevoelens om?</i>	Ik vind het normaal dat ik ze heb. Ik benoem het ook wel eens. Zo van: als ik jou zo hoor dan weet ik niet of als ik hier volgende week werk of jij er dan nog bent. En dat klinkt dan wel heel serieus. En ik kan het ook wel inzetten. Wat het met mij doet zal het ook wel met andere naasten in zijn of haar omgeving ook wel doen.
	7.10	<i>Hoe ga je persoonlijk met de gedachten en gevoelens om die je ervaart?</i>	"Als ik het heel heftig vind dan deel ik dat met collega's. En aan de andere kant heb je, loop je al zolang mee dat je er ook wel, niet ondersteboven van raakt."
	8	<i>En hoe ga je daarmee om, met die gevoelens? Je noemde er al best wel wat, maar ehh, en die gedachten, hoe ga je daar zelf mee om?</i>	Ja soms dan kan je het er met collega's over hebben dat het ja, best wel ingewikkeld is of ehh ja soms is het ook gewoon een gegeven, dan denk ik: iemand die depressief is die heeft dat zo. Het hoort gewoon een beetje bij het vak, zeg maar dat hoort dan zo. En dan neem ik het meer voor als gegeven aan, zeg maar. Ja, en dan ben je alert genoeg zelf dat je iemand in de gaten houdt. Ja het is mooi als je het er toch over kan hebben met collega's zo van, van nou wat lastig is of wat er op zo'n avond als je nou moet werken hè, hoe je dat samen doet, dat je het wel kan bespreken of dat je even kan zeggen wat je lastig vindt.
	9.11	<i>Wat doe je zelf met je</i>	ja het gaat eigenlijk vanzelf weer weg. Als ik er naar huis rijd dan denk ik er nog wel eens even over na maar

		<i>gevoelens en gedachten?</i> <i>Op het moment dat je het lastig vind wat ga je er dan mee doen?</i> <i>En met wie bespreek je het dan?</i>	daarna is het er ook niet meer. Ik slaap altijd prima, ja ik laat de dingen achter mij. Ja soms kom je wel eens bekende mensen tegen of heb je net een heel heftig verhaal en dan denk ik al van he en dan ken je iemand en dan ben je veel meer persoonlijk betrokken. Dan moet je ook gewoon afstand nemen want dan ja dan is het te heftig. En dan is het wel lastiger. Maar over het algemeen gaat het vanzelf weer weg. Dan maak ik het wel bespreekbaar. Dat is voor mij wel een signaal van hé ik moet afstand nemen want nu gaat er iets niet goed. Dus dan ga ik het bespreken Ja met collega's met naaste collega's.
	10.10	<i>Hoe ga je zelf om met de gedachten en gevoelens die bij je op komen?</i>	Allereerst heb je de collega's waarmee ik het mee deel dat vind ik heel belangrijk. Op het moment dat iemand zich gesuicideerd heeft kan ik daar wel een paar dagen last van hebben. Dat is vorig jaar ook gebeurd. Dat vond ik echt heel erg, dan ben je er echt stil van. Dat is echt...ja...Ik geef het wel de tijd en de ruimte. Dus dat...
	11.10	<i>Hoe ga je persoonlijk om met je gevoelens en gedachten? Je zegt al met collega's uh praat je erover?</i>	Ja, ik heb geleerd dat ik in het verleden toch te lang met de dingen rond bleef lopen en uh voor mij is bijvoorbeeld sporten ook een manier om mijn gevoelens een plekje te geven. Op zich kan je het natuurlijk zelf ook verwerken, maar ik heb wel gemerkt dat ik zelf, toen ik niet meer kon sporten, wat somberder werd. Toen dacht ik van oké nu moet ik toch met een andere manier hiermee omgaan, hierover praten. Goed als hulpverlener weet je hoe belangrijk het is om je gevoel te delen. Het is zelfs uit onderzoek gebleken dat hulpverleners makkelijker over gevoelens naar patiënten vragen en dan naar hun eigen gevoelens hé!?
	12.9	<i>Hoe ga je om met je gevoelens?</i> <i>Dus je zoekt afleiding, ontspanning?</i>	Ja ik ben iemand die graag klust thuis dus ja dat is voor mij al een vorm van afleiding en ontspanning, sporten uhm ja ik denk dat het voor mij met name uuh ik praat thuis inhoudelijk vrij weinig over mij werk daar heb ik ook niet echt de behoefte aan dat houd ik gewoon liever hier. Ja een ander ding en wat ik ook merk dat het soms heerlijk is om in de nachtdienst te zitten ofzo dan werk je wel maar dan heb vervolgens je niet zulke heftige, dat heb je niet het patiëntencontact tenminste niet zoveel. Je bent er wel maar je bent een beetje op afstand. Dat kan soms ook een heerlijke tijd zijn om een beetje afstand te nemen van de directe inhoud van het werk.
	13.8	<i>Hoe ga je om met die</i>	Ja mijn gedachten en gevoelens komen naar boven, ik herken ze en dan zakken ze weer. Ze blijven niet

		<i>gedachten en gevoelens bij jezelf?</i>	permanent. Ze zijn ook zo weer verdwenen door een andere opmerking of uh.
	14.9	<i>hoe ga je met die gedachten en gevoelens om? Wat doe je er zelf mee?</i>	Het helpt mij altijd heel erg om even met collega's te sparren van: wat kunnen we nog doen, en soms gewoon even het verhaal kwijt. Met collega's helpt heel veel, omdat ze de patiënten ook kennen, en soms ook dat ze zeggen: je hebt nu dit en dit al gedaan, meer kun je niet. Dat ze me ook wel bevestigen. Dat wel. En ik vind het ook gewoon wel lekker: een vriendin van mij werkt ook in de psychiatrie, en die kent ook het klappen van de zweep, en dan vind ik het ook gewoon lekker om even met haar te praten. Ja, en soms met mijn man. Dat is gewoon heel grappig want die heeft een hele technische baan en die komt soms gewoon met hele verrassende inzichten dat gewoon dat je denkt: o ja, ja, oké. Heel nuchter, ja dat is gewoon ideaal.

Onderwerp	Fragment	Vraag	Inhoud
Betrokkenheid/ Afstand verpleegkundig e	1.10	<i>Hoe benadert u suïcidale patiënt. Meer betrokken of afstandelijk? Waar herkent u zich in?</i>	Ik ben niet afstandelijk. Ik probeer heel toegankelijk te zijn zodat ik geen belemmering hoeft te zijn voor het uiten van gedachten gevoelens. Ik probeer wel heel open te zijn in contact. En ik benoem ook wel wat ook zie. Ze uit te nodigen als het nodig is. Ik probeer wel de verantwoordelijkheid bij de patiënt te laten.
	2.14	<i>Duidelijk, hoe benader je suïcidale patiënten? Hierbij denkend aan betrokkenheid en afstand?</i>	Ik ben wel meer betrokken. Mensen het gevoel geven dat waar ze meer rond lopen dat dat wel echt mag zijn en gedeeld mag zijn en het dus niet uit de weg gaan ofzo.
	3.13	<i>Hoe benader je ze, zeg maar?</i>	Ja ook weer van het ziektebeeld, iemand die depressief is daar zal ik meer betrokkenheid bij tonen, omdat ik dan het lijden zie en dat ik op die manier ook iemand ja.. natuurlijk ook niet echt het gevoel ga, maar ik hoop dat de ander oppikt dat ik ja bij diegene wil zijn en oog voor diegene heb.
	4.11	<i>Hoe benader je suïcidale patiënten? We hebben bijvoorbeeld in de literatuur gevonden dat je uh soms erg betrokken kan zijn als</i>	Door het bespreekbaar te maken en iemand de ruimte geven om er over te praten zeg maar en ook te laten merken dat ik het ook heftig vind voor diegene zeg maar. En er zit ook wel een stukje afstand in denk ik, dat je jezelf daarmee wapent, nouja voor het geval dat het wel gebeurt

		<i>verpleegkundige of dat je juist zorgt dat je die afstand houdt uh waar herken jij je in als je patiënten benadert?</i>	
	5.9	<i>Hoe benader je suïcidale patiënten?</i>	Betrokkenheid. Ook al voel ik mij mezelf ook de wanhoop van, weet je wat kan ik ook en wat ik ook doe niks helpt. Dan maar met de moed der wanhoop en vooral in de wetenschap dat God erboven staat toch iemand proberen vast te blijven houden. Dat is wel lastig want als er ook daadwerkelijk iemand dan zich suicideerd dan is dat nog veel verdrietiger.
	6.10	<i>Je benadert suïcidale patiënten op een bepaalde manier. In de literatuur staat vooral beschreven: betrokkenheid of afstand. In welke van de twee zit jij dan meer?</i>	Ik denk wel meer bij de betrokkenheid. Ja, hoewel je soms ook die afstand wel gebruikt hoor. Nou, dat je het gewoon wel eens heel klinisch benoemt en beschrijft. Het komt soms wat afstandelijk, hard over, maar het grote voordeel vind ik dat als je er geen doeken om wind en niet meer heel erg dekkend praat maar gewoon vrij zakelijk, dan is er in ieder geval ruimte om het gewoon maar te noemen zoals het is. Ze schamen zich ervoor dat ze zulke gevoelens hebben en daarmee hebben ze ook zelf de neiging om wat verhullend te praten of het misschien wat minder erg te maken dan het echt voor ze is.
	7.13	<i>En hoe benader je zelf suïcidale patiënten?</i>	“Het is in ieder geval iets wat ik bespreekbaar maak, als ik weet dat mensen somber zijn, dan vraag ik wel heel concreet van nou heb je gedachten? Hoe moet ik dat zien. Dus ik maak het bespreekbaar. Het is niet te betrokken hé, je moet ook een bepaalde manier van afstand houden.”
	8.13,8.14	<i>En hoe benader je suïcidale patiënten?</i> <i>Oké, dus u bent wel redelijk betrokken dan...?</i>	“Ja, het zal er ook een beetje vanaf hangen hoe het met de persoon is, dat je hem misschien de ene keer eerder opzoekt misschien of misschien een poosje bij gaat zitten of wat gaat doen ondertussen... Dat tie zich niet alleen voelt. Dat hangt toch wel een beetje af van hoe erg het is en wie het is en wat tie zegt.” ” Ja. Ja, ook met een zekere afstand denk ik... Ja.”
	9.12	<i>Hoe benader jij suïcidale patiënten? Betrokken of meer afstandelijk?</i>	Beiden. Want bijvoorbeeld bij meiden met forse persoonlijkheidsproblematiek word je dan heel betrokken dan wordt ze heel afhankelijk van jou. Dus dan neem ik wel meer een afstandelijke houding aan. Over het algemeen heb ik wel meer een betrokken houding hoor alleen doordat ik niet echt emoties laat zien of gevoel is het ook wel, ben ik ook wel meer afstandelijk. Ja professioneel afstandelijk. Maar ik

			denk dat mensen het wel meer als betrokken ervaren
	11.12	<i>En hoe benader je suïcidale patiënten?</i>	Ik ben wel iemand die meer het contact opzoekt met de persoon. Ja en dan zoveel mogelijk informatie op te doen, ja. toch ook een beetje afstand.
	13.10	<i>Hoe benader je suïcidale patiënten? Als je daar kijkt naar betrokken of afstandelijk</i> <i>Maar is jou houding meer betrokken of meer afstandelijk.</i>	Nou ik maak niet zoveel verschil Nou ik denk precies er tussen in denk ik. En dat wisselt natuurlijk hé. Als je mensen minder goed kent zal het meer op de zijlijn zijn. Maar naarmate het proces vordert dan zal het anders worden. Dan leer je meer van elkaar kennen. En soms kan het ook in één keer zo zijn.
	14.11	<i>Hoe benader je suïcidale patiënten?</i> <i>je zei ook van meer contact houden heh. Ben je dan ook meer betrokken? Heb je meer een betrokken benadering of een afstandelijke benadering?</i>	De categorie waarvoor ik echt voor het leven vrees is veel contact maken. Veel refereren aan familie. Ik heb bijvoorbeeld wel één suïcidale man gehad die had een foto van kinderen en kleinkinderen, zo'n echte familiefoto, nou, dan ga je eens vragen wie dat allemaal zijn, en met wie die leuk contact heeft, en op wie die trots is... Daar kun je dan later weer naar refereren, ja: en hij dan? Oh, komt hij op bezoek? Wat leuk! Wat leuk, dat die daar aandacht voor heeft... Dan hou je iemand een soort vast aan wat tie nog heeft. Dat probeer ik veel te doen. betrokken. Dus dat is niet echt met iemand een vaatwasser uitruimen, nou inderdaad bijvoorbeeld over kinderen vragen, ja.

Onderwerp	Fragment	Vraag	Inhoud
Team	1.9	<i>Als u praat met collega's wordt dit goed opgenomen?</i> <i>Zou u er meer behoefte aan hebben?</i>	Ja ik kan het daar wel kwijt ik heb in ieder geval een luisterend oor. Samen praten helpt wel om de dingen een beetje op een rijtje te krijgen als ik dat nodig heb. Nee niet echt
	1.12	<i>Hoe gaat het in het team met de gedachten en gevoelens bespreken?</i> <i>Je zei net al wel dat je het als open ervaaarde.</i>	Er wordt regelmatig aandacht aan besteed.

		<i>Kan je er nog meer over zeggen of was het wel voldoende?</i>	
	2.11	<i>Je zei net met mensen die op één lijn zit kan je er over praten, wie zijn dit dan?</i> <i>Hoe zit dat hier dan?</i>	Ik denk dat de voorwaarde daarvoor is dat het collega's zijn bij wie ik een stukje vertrouwen heb. Ik denk dat er naast vertrouwen ook wel meespeelt wat iemands achtergrond en of je het gevoel hebt dat je raakvlakken is. Ik denk dat hier iedereen wel iemand om zich heen heeft met wie ze dingen kunnen delen. Dus dat zit in de cultuur wel goed. Daar is wel ruimte voor.
	2.12	<i>Als je kijkt naar het team. Hoe wordt er binnen het team omgegaan met de gedachten en gevoelens?</i> <i>Heb je daarin iets wat er anders zou kunnen?</i> <i>Heeft dit ook te maken met het delen van gedachten?</i> <i>En je gevoel?</i>	We hebben intervisie als er thema's zijn die vrij heftig zijn wordt het zeker wel multidisciplinair besproken. Op dit gebied vind ik wel moeilijk dat de stelregel van de verantwoordelijkheid bij de patiënt leggen heel hard gehanteerd kan worden en je kan daarin ook doorslaan. Ik vind zelf dat daarin een keerpunt is dat een patiënt op dat moment geen gezond gedrag kan vertonen en dat jij dan plaatsvervangend moet optreden. Het is wel een hardnekkig verschil op het gebied van suïcidaliteit. Ja zeker mensen waarbij ik niet op één lijn zit daarmee zal ik niet zo snel de diepte in gaan. Die uit ik dan ook minder snel.
	3.14	Hoe wordt er in het team omgegaan met gedachten en gevoelens bij suïcidale patiënten? Daar heb je het eigenlijk niet heel erg over?	Ik weet het eigenlijk niet goed. Het gaat er ook niet zo heel vaak over, alleen dan meer in de praktische zin van uh wat moeten we hiermee. Nee, nee, ikzelf niet. Ik hoor het ook anderen niet doen. We worden er ook niet concreet op bevraagd zegmaar. Ja ik denk als je dat wil dat je dat ook gewoon zelf moet aangeven.
	5.10	<i>Je vertelde net ook al over je collega's hé, dat je soms je boosheid of je irritatie uit naar collega's. Hoe wordt dat opgepakt? Is er een</i>	Ja, ik vind van wel, Kijk me collega's, ja die kennen mij inmiddels en die weten ook dat dit mijn manier is om even stoom af te blazen en daarna weer ombevangen het contact met zulke mensen aan te kunnen gaan. heel af en toe dan ga ik, dan is het een beetje te gortig en dan hoor ik dat ook

		<i>open ruimte daarvoor?</i>	terug.
	5.11	<i>Dus het is vrij open...</i>	Ja, ik vind van wel
	6.11	<i>Hoe wordt er in het team omgegaan met gevoelens en gedachten, die opgeroepen worden door suïcidale patiënten?</i> <i>En zou je daar dan ook meer ruimte en tijd voor willen hebben om dat in het team bespreekbaar te maken?</i>	Dat wordt wel gedeeld. Wat je soms ook wel merkt, en dat vind ik ook wel storend, is dat er soms de neiging bestaat wat kort door de bocht te zijn, ook in teamoverleg als je bijvoorbeeld wat deelt wat je in een gesprek hebt gedaan. Dan heb je zelf een vrij genuanceerd beeld over iemand, en dat kan dat in een overleg of overdracht kan dat wat kort door de bocht worden weergegeven, terwijl dat natuurlijk nooit echt zo simpel te stellen is. Ik geef dat dan ook wel aan van dat is mij te kort door de bocht en er spelen meer dingen en dan is er ook wel ruimte voor om het daarover te hebben
	7.12	<i>Je vertelde net al dat je deelt met collega's de informatie, is dat uh, hoe wordt daar op gereageerd? Is daar ruimte voor?</i>	"Dat vind ik juist heel plezierig hier"
	7.14	<i>Hoe vaak deel je gevoelens en gedachten met het team?</i>	Nee , ik kijk wel uit met wie ik werk. Ik zoek wel een beetje de mensen uit van uh, waarmee ik een klik mee heb. Tenzij het echt iets heel heftigs is dan maakt het me niet uit"
	8.12	<i>Hoe vind je dat collega's dat zelf oppakken?</i>	"Ja, en iedereen denkt toch wel een beetje verschillend erover. En misschien ook wel op grond van ja, de ervaring, wat je er allemaal in meegemaakt. Maar ik vind wel dat er gewoon ruimte voor is."
	9.13	<i>Hoe wordt er in het team om gegaan met gevoelens en gedachten van verpleegkundigen?</i>	ik werk op één dan en daar is het wel op zich wel openheid om het er daar over te hebben ja.
	11.11	<i>Voel je de ruimte ervoor in het team?</i>	Ja, ik voel wel de ruimte die er is om hierover te praten.
	12.13	<i>Hoe wordt er in het team om gegaan met gedachten en gevoelens van de verpleegkundige?</i>	Ja uhm eigenlijk hebben wij een open team. In die zin dat er is bijvoorbeeld momenten van intervisie dat er op zich wel casussen besproken kunnen worden. Maar ik heb meer het idee dat iedereen daar wel meer een eigen weg in vind. Door bijvoorbeeld te bespreken met collega's of ja iedereen heeft daar wel zijn eigen lijntjes in. En ja..soms heb ik wel het idee dat het beter zou zijn als het bijvoorbeeld meer in bepaalde vormen actiever ter hand zou worden genomen. Maar op dit moment heb ik wel het idee dat iedereen zijn eigen weg daar in vind.

		<i>Ja, En je zegt dat het soms wel actiever kan of meer kan, hoe bedoel je dat precies?</i>	Nou ja ..uhm bijvoorbeeld door intervisie of uh dat soort vormen van overleg. Waarbij een casus bijvoorbeeld een casus over suïcidale patiënten kan bespreken. Dat is een manier waarbij je in de organisatie er iets actief aan kan doen. En dat staat bij ons over het algemeen op een laag pitje.
	13.11	<i>Hoe wordt er in het team om gegaan met de gedachten en gevoelens van de verpleegkundigen?</i> <i>En hoe doe je dat zelf?</i> <i>En je zei intervisie?</i>	O je praat er over, en als je gefrustreerd bent dan heb je het erover. Er is ruimte voor als je intervisie hebt. Je kan er over spuien, En ja zeker jongere collega's ja dit of dat is gebeurd dus dan kunnen ze even spuien. Daar is zeker ruimte voor. Ja precies hetzelfde. Ja meestal na een gesprek heb ik het wel weer gehad. JE gaat gewoon weer naar het volgende. Maar soms heb je wel situaties die gaan dwars door jezelf heen en die je echt raken. Of het is extreem moeilijk of uh jaa...dus dan praat je erover. Ja bij intervisie dan is er ook ruimte om situaties in te brengen want ja je kan echt heel extreme mensen hebben of mensen met hele extreme suïcidale uitingen. Dan kan je in de vergadering of intervisie inbrengen. Met je collega's kan je dan de casus bespreken. Wat doet het met jou, hoe doe jij dat en dan kan je het er samen over hebben.
	14.12	<i>Hoe wordt er in het team omgegaan met het uiten van gedachten en gevoelens</i>	nu bijvoorbeeld wel een hele depressieve man met hele nihilistische gedachten, en er wordt ook gewoon wel lacherig over gedaan. Ja, dat is natuurlijk ook een manier van omgaan met... Maar ik denk, het komt hier gewoon niet zo veel voor. En echt wel vanuit de gedachte: 'het mag niet van God'. Hoewel ik dat dan zelf weer betwijfel. Maar goed, dat beschermt mensen, dus dan moet je het vooral zo houden. nu bijvoorbeeld wel een hele depressieve man met hele nihilistische gedachten, en er wordt ook gewoon wel lacherig over gedaan. Ja, dat is natuurlijk ook een manier van omgaan met... Maar ik denk, het komt hier gewoon niet zo veel voor. En echt wel vanuit de gedachte: 'het mag niet van God'. Hoewel ik dat dan zelf weer betwijfel. Maar goed, dat beschermt mensen, dus dan moet je het vooral zo houden.

Onderwerp	Fragment	Vraag	Inhoud
Invloed werkervaring	1.13	<i>Naarmate u langer in de psychiatrie werkt is de omgang met</i>	Inderdaad. Ik denk dat ik minder krampachtig en beter zicht heb op verantwoordelijkheid waar ze wel bij mij liggen en waar niet. En dat ik beter dingen bij een ander kan laten. En een klein stukje meer afstand

		<i>gedachten en gevoelens verandert?</i>	daarin dat ik denk wat er ook gebeurd ik doe mijn best ik lever zorg die naar mijn idee professioneel is. Niet koste wat het kost het risico naar nul brengen. Soms kan dat gewoon niet en dat kan ik nu beter accepteren
	2.15	<i>Je werkt nu 1,5 jaar bij Eleos, heb je het idee dat naarmate je langer bij Eleos werkt ook anders om gaat met gedachten en gevoelens?</i>	Ik merk dat ik iets meer afstand moet bewaren gezien het effect wat het heeft als je te dicht bij patiënten komt. Het is een bescherming voor mezelf als ik meer op afstand blijf terwijl het mijn werk tegelijkertijd juist zo mooi maakt als ik meer betrokken zijn. Ik ben dus meer afstand gaan nemen omdat er anders een interactie op gang komt bij patiënten die soms te close kan zijn.
	3.15	Is het naarmate je langer in de psychiatrie werkt de omgang met suïcidale patiënten en met die gevoelens en gedachten die daarbij bovenkomen er iets veranderd? Dus in het begin vond je het enger? En naarmate je langer werkt...	Ja, denk ik wel. Ja, ik denk dat ik in het begin wel veel meer zoiets had van o dat is toch wel heel eng, maakt iemand zo maar een eind aan z'n leven. Ja, je gaat toch wel meer kijken, wat zit er onder, wat zit er achter, dat je daar wel onderscheid in maakt.
	5.12	<i>Is naarmate je langer in de psychiatrie werkt de omgang met je gevoelens en gedachten veranderd?</i>	Ja, ik kan het beter een plek geven.
	6.12	<i>Is naarmate je langer in de psychiatrie werkt de omgang van jezelf met suïcidale patiënten veranderd?</i>	Je snapt wat meer van wat het met mensen doet en daar kan je ook absoluut gebruik van maken, maar je kan er ook afstandelijker van zijn in de zin van dat je het over het algemeen ook makkelijker naast je neer kan leggen of bij iemand terug kan leggen.
	7.11	<i>Ja, want naarmate je langer in de psychiatrie werkt merk je wel dat het...</i>	Het wordt meer hanteerbaarder, het raakt me eigenlijk, als het echt iets heftigs is, dat raakt me wel. En het hangt ook heel erg af van mijn eigen leven zeg maar, ja. Ook met verdrietige dingen in je eigen leven, als dat iets recent is dan merk je gewoon dat je gevoeliger bent

	8.18	Of u het makkelijker vindt nu u wat langer werkzaam bent in de psychiatrie om met suïcidale patiënten om te gaan dan in het begin?	Nou, door de ervaring en doordat je beter mensen in kan schatten. Dat je meer zicht hebt van hoe depressief mensen zijn. In wat voor soort depressie iemand zit. Kijk, je kan somber zijn, maar je kan ook zo diep weggezakt zijn, dat er gewoon echt niks meer is, dus ja.
	9.14	<i>Heb je het idee dat je naarmate je langer in de psychiatrie werkt je omgang verandert met de gedachten en gevoelens?</i>	Je leert wat meer van een afstand er naar te kijken en je kan het veel meer van een afstand bekijken. Je kan het meer je ziet meer overeenkomsten tussen mensen die suïcidaal zijn en je kan het meer en je vind ook wel gewoon een manier voor jezelf om mensen te benaderen en om er zelf mee om te gaan. Het verandert wel en het wordt een beetje meer professioneler naarmate je meer ervaring op doet. In het begin komt het veel dichterbij en moet je daar gewoon nog in zoeken
	10.13	<i>Heb je het idee dat je naarmate je langer in de psychiatrie werkt je anders omgaat met je gedachten en gevoelens?</i>	Met eigen gedachten en gevoelens, ja het wordt gemakkelijker om ze te plaatsen. Toen ik hier net werkte kostte het best veel moeite, energie en tijd om alles op een rijtje te krijgen. Om alles een plekje te geven. En nu lijkt het dat het allemaal wat gemakkelijker in een vakje rolt. De ene keer heeft het wat langer nodig dan de andere keer. Maar van lieverlee heb je vaardigheden ontwikkeld om dingen te kunnen duiden want daar gaat het met name om. Zo gaat dat een beetje en naarmate je er langer werkt krijg je meer ervaring en weet je waar je wel iets mee moet en waar je niks mee moet.
	11.14	En is met name je langer in de psychiatrie werkt de omgang met gevoelens en gedachten veranderd? Je zegt zelf al ik deel meer met collega's maar zijn en nog andere dingen veranderd?	Ja, dat is wel veranderd, dat je wel het nut ziet van het delen en het belang hierbij. Hoe je erin staat en ook om goed te blijven functioneren. En van huis heb ik vroeger wel geleerd dat suïcide niet mag, het is verkeerd. Er wordt toch wel vaak negatief gelabeld. En ik denk dat het niet goed is, inderdaad. Maar ik heb wel veel meer begrip gekregen met iemand die heel erg kan worstelen met de moeite van het leven of met het leven op zich. Dus wat je van dichtbij meemaakt, leest, hoort, over de ziekte geschiedenis van mensen, dat je wel veel meer begrip krijgt voor de persoon in kwestie.
	12.14	<i>Heb je het idee dat naarmate je langer in de psychiatrie werkt je omgang met gedachten en gevoelens verandert is?</i>	Uuh Ja ongetwijfeld, uh ik denk dat je dat ik naarmate je een paar jaar werken je ervaren wordt en dat situaties vaak niet nieuw meer zijn end at je kan vergelijken met eerdere situaties. Dus ik denk dat je uhm ik meer professioneler wordt doordat je meer kennis en ervaring begint te krijgen. En ja het heeft ook wel gevaren dat je soms niet helemaal de mens ziet maar meer de aandoening.
	13.12	<i>Heb je het idee dat naarmate je langer in de</i>	Nou je leert heel erg relativeren in de psychiatrie. Dus ik vermoed als ik dat zo terugblik bij mij zelf dat je een heel hoog relativeringgehalte aankweekt. Dus

		<i>psychiatrie werkt je anders met je gedachten en gevoelens om gaat?</i> <i>Maar als je kijkt naar hoe je begonnen bent in de psychiatrie en nu wat zie je dan?</i>	in die zin dat je je eigen gedachten en gevoelens ja misschien wel verleert misschien wel. Omdat je weet dat het elke keer anders kan zijn, het is zo grillig en wisselend en zo varieert. Het zijn geen permanente gevoelens. Nou het heeft nooit echt zo indruk op mij gemaakt suicidaliteit. Maar puur dat emotionele dat het mij echt zo raakt, nee ja soms wel eens gevoelens van verdriet ofzo. Ik voel wel de bewogenheid van de ellende en een enkel keer de boosheid als het ingezet word in uh als contactmechanisme maar de emotie heb ik niet zo sterk meer. Dat verandert en vervlakt.
	14.13	<i>heb je het idee dat je naarmate je wat meer ervaring hebt in de psychiatrie, naarmate je er langer werkt ook anders om gaat met je gedachten en gevoelens?</i>	Jawel, ja. In het begin, mijn eerste baan, ik was 21 en ik werkte in de forensische psychiatrie. Nou dan had je inderdaad dat mensen suïcidaal waren en dat ze ook geen perspectief hadden. En dan dacht ik, kom op man, je moet vechten. Ik ben 21 en heb dit bereikt... Als jij gewoon even aan de bak gaat kun je ook wat bereiken. Op een gegeven moment kwam je op de handicap van ja, zo werkt het gewoon niet, en er zijn ook gewoon mensen die amper perspectief hebben.

Onderwerp	Fragment	Vraag	Inhoud
Gedachten en gevoelens christen zijn	1.14	<i>Wat zijn gedachten en gevoelens die naar voren komen vanuit het christen zijn?</i>	Ik vind het verdrietig om te zien dat zo iemand dat iemand zich niet meer ziet zoals God dit bedoeld heeft, wat hij waard is. Dat het lijntje met God wat er had kunnen zijn er niet meer is. Dat vind ik heel verdrietig. God wil dit niet hij heeft dit niet zo bedoeld. Dat niet meer kunnen zien. Dit vind ik heel verdrietig.
	2.16	<i>Wat zijn gedachten en gevoelens die naar voren komen vanuit het christen zijn in de omgang met suïcidale patiënten?</i> <i>Je ziet hier dus twee kanten in?</i>	Wat ik schokkend vond is dat een boodschap van de preek of van de bijbel door iedereen anders wordt geïnterpreteerd. Dus dat je ondanks dat je dezelfde tekst hoort of het zelfde lied het effect bij de ander heel anders over kan komen. In de zin van het geloof is wel intenser geworden maar ik zie ook wel hoe voorzichtig je er mee moet zijn ondanks dat je in een christelijke kliniek werkt. Dat je niet zomaar te pas en te onpas met de bijbel moet komen maar dat je het soms ook even moet laten liggen omdat het stuk juist zoveel strijd met zich mee kan brengen en het kan een angst kan brengen. Ja het kan er tegen in gaan en het kan ook helpen. Dit moet echt per patiënt gezien worden. Als iemand een slaapkamer vol met Bijbelteksten en dagboeken heeft wil dit niet zeggen dat ze het hebben gevonden, soms juist helemaal niet.

	3.16	Wanneer je in contact bent met suïcidale patiënten, wat zijn dan gedachten en gevoelens die vanuit je christen zijn opkomen?	Ik vind het wel lastig als mensen op een gegeven moment zoiets hebben van nou ja God weet hoe moeilijk ik het heb dus dat maakt Hem ook allemaal niet zo uit en God heeft het lijden niet zo bedoeld en als je dat soort argumenten vind. Dan vind ik het wel lastig om daar iets over te zeggen, maar het blijft natuurlijk ook altijd een hele lastige discussie. Want niemand weet hoe God eigenlijk denkt, dus het enige wat je daarover kunt zeggen is wat God in de Bijbel daarover zegt, maar dat is dan ook nog veel mensen weer anders te interpreteren.
	4.12	Wat zijn gedachten en gevoelens die vanuit het christen zijn opkomen bij jou wanneer je in het contact bent met suïcidale patiënten?	Bij die boosheid en dan zo naar ook de duivel als iemand heel heftige negatieve gedachten bestookt, zo zie ik dat ook wel een beetje, komt natuurlijk ook wel uit mensen zelf, maar ik geloof dat de duivel daar ook z'n rol in speelt zeg maar dat ie het leven kapot wil maken dus, ja, daar ervaar ik wel boosheid in en ik denk als ik ja mijn eigen overtuiging is ook dat het niet goed is om te doen en dat ik dat ook wel misschien niet altijd over wil brengen, maar dat dat misschien op de achtergrond in mijn handelen wel zichtbaar zal zijn.
	5.13	<i>Wat zijn gedachten en gevoelens die vanuit het christen zijn bij je opkomen in, wanneer je in contact bent met de suïcidale patiënt?</i>	Medelijden. je kan het wel, wel te doen hebben zeg maar met mensen in bepaalde situaties die zo klem zitten en zo ja, ziek zijn, je voelt het lijden en je probeert het lijden mee te dragen zodat het voor de ander wat minder heftig wordt.
	6.13	<i>Wat zijn je gedachten en gevoelens die vanuit het christen zijn opkomen bij jou wanneer je in contact bent met suïcidale patiënten?</i>	Het christelijk geloof of het geloof is ook een bron van hoop en gelukkig kan je dat mensen hier ook vaak voorhouden. Voor mij is het in ieder geval een belangrijke bron van hoop en het geeft perspectief. Als mensen dat niet hebben, en dat kan als ze niet gelovig zijn, je ziet wel heel vaak mensen die geen zekerheid over hun eigen geloof hebben. En dat is wel soms érg lastig hoor, dan zou je het ze soms bij wijze van spreken door hun strot willen douwen, van pak het nou eens aan, en dat staat er ook voor jou, maar goed, dat lukt niet altijd. En dat vind ik wel lastig. Als je inderdaad gelooft dat wat in de Bijbel staat ook voor jou is, dan kan het een enorme positieve drive geven, maar als je daar zelf aan twijfelt wordt het eerder een last dan een lust.
	7.15	<i>Wat zijn gevoelens en gedachten die vanuit het christen zijn bij je opkomen wanneer je in contact bent met suïcidale patiënten?</i>	" Ja, ik denk het leven is door God gegeven en ik denk dat je daar niet zelf een eind aan mag maken. Anderzijds denk ik wel dat er psychische ziektes zijn waardoor het gevolg kan zijn dat je een eind aan je leven maakt ik denk zelf wel dat God barmhartig is en weet ook wel, God oordeelt dus ik moet ook niet oordelen maar ik zou er voor mezelf wel rust in vinden om, als iemand gelovig heeft geleefd, en zichzelf als kind van God heeft ervaren, dan geloof ik ook wel dat die ook wel behouden is."

	8.15	Wat zijn de gedachten en gevoelens die vanuit het christen zijn bij je opkomen	"Nou ik vind het altijd wel ingewikkeld toch wel als mensen dat tie gedachten toch ook hier rondspelen. ervaren die mensen dan toch geen hoop in hun leven of is dit dan de enigste uitweg dat je die direct benoemd. Jammer dat je daar geen moed uit kunt halen of... dat je dan toch die gedachte moet hebben"
	9.15	<i>Wat zijn gedachten en gevoelens die opkomen van uit het christen zijn?</i>	Wat ik vaak denk is hoe zou de Heere Jezus hier op in zijn gegaan hoe zou Jezus hier mee om zijn gegaan wat zou Jezus gedaan hebben. Hoe kijkt God hier nou naar als mensen helemaal geen uitkomst meer zien, de dood als enige uitkomst zien. Ik vind het voorbeeld van de barmhartige Samaritaan heel mooi dat je ook een stuk praktische hulp geeft, een stuk liefde. Dat ik het ook wel ja ook wel denk als je christen bent dat je als christen meer oog hebt voor de gebrokenheid als gevolg van de zonde. Dat speelt bij mij ook wel mee ja. Dat mensen in die zin niet altijd een straf is zeg maar dat het een gevolg is van de zonden zeg maar.
	10.14	<i>Wat zijn gedachten en gevoelens die omgaan vanuit het christen zijn in de omgang met suïcidale patiënten?</i>	Ja, dat is eigenlijk niet anders, je bent christen, ik ben christen en niet verpleegkundige en daarbij nog christen dat vind ik voor mezelf één geheel. Dus ik denk wel dat je een accent mag leggen dat je de barmhartigheid die je op voelt komen voor mensen die niet voor zichzelf kunnen staan dat vind ik wel een christelijke kernwaarde. Maar als mensen het dus wel kunnen maar gewoon niet ...ja gewoon...mensen zouden die verantwoordelijkheid moeten leren om voor zichzelf in kunnen staan...dan bestaat de barmhartigheid ook wel maar die is dan nog wat scherper. Die is dan niet zorgend maar is voorwaardenscheppend zodat mensen kunnen leren dan krijgt de barmhartigheid een ander jasje aan.
	11.15	<i>Wat zijn je gedachten en gevoelens die je hebt vanuit het christen zijn, die bij je opkomen?</i>	Ja, God heeft het leven gegeven, en Hij is dan ook degene die het leven neemt en geeft. In de bijbel staat ook dat je je hand niet aan jezelf mag slaan. Maar goed hé, hoe ga je dat, daarmee om als mensen wel die wens hebben, dus dat is wel een spanningsveld en dat vind ik nog steeds wel een spanningsveld maar wat ik net ook al aangaf, er is voor mij wel meer ruimte en begrip voor komen voor mensen die daar mee worstelen en toch die daden doen zelfs. Ja, laat ik het zo zeggen. Ik ben er niet blij mee dat ze dan die keuze maken, maar nou als je soms ziet of merkt wat voor leven mensen hebben dan denk je wel eens van `nou, wat is de kwaliteit van het leven van wat die iemand nog heeft?` Ik heb er wel begrip voor, dat iemand tot zo'n keuze komt. Nou begrip, dat is net alsof je het goed keurt maar ik kan me voorstellen dat iemand het overweegt. En uiteindelijk, als iemand het echt wil dan hou je zo'n iemand ook niet tegen. Of je moet iemand vastbinden om een bed, maar dat is ook niet de bedoeling.
	12.15	<i>Wat zijn gedachten en gevoelens die bij je opkomen vanuit het christen zijn in</i>	Nou allereerst één ding zeg maar, er zijn regelmatige patiënten opgenomen met suïcidale gedachten en die dan denken als ik er een einde aan maak ga ik naar de hel. Deze mening deel ik absoluut niet. En ik denk dat ik zeg maar vanuit mijn christen zijn deze mensen op een Bijbelse manier een toelichting kan geven waarom dat

		<i>de omgang met suïcidale patiënten?</i>	niet zo is. In die zin zie ik suicidaliteit als een aandoening als een ziekte die net als alle ander ziekte helaas er is. Het vervelende met suicidaliteit is als het eenmaal zo ver komt het hele verstrekkende gevolgen heeft. Dat maakt het ook wel heel heftig. Ik zie het vooral wel als een ziekte. Dat maakt ook wel hoe ik er mee om ga als christen.
	13.13	<i>Wat zijn gedachten en gevoelens die bij je opkomen vanuit het christen zijn in het contact met suïcidale patiënten.</i>	Nou niet per definitie dat die gelijk naar boven komen. Vaak zie ik, dat mensen denken dat als ik mij suicideer dan ben ik voor eeuwig verloren. Dus daar worden veel gesprekken over gehouden. Zo van hé in de bijbel staat je mag niet doden, je mag niet moorden. Aan de andere kant staat, er is vergeving. Als je een ander vermoord is er vergeving, voor de grootste misdager is er vergeving. En ook speelt een rol ook al doe je dat in en moment kan je beseffen he dit is niet zoals ik zou moeten zijn. Er is altijd een gewetensinstantie van die beoordeelt jezelf ook. Dus in die zin is er altijd nog weer mogelijkheid voor redding. Tenminste daar heb je het wel over. Zo van als je uuh een God hebt die voor Zijn schepping zorgt en Zijn schepping ook liefheeft. Die zal ook zeker niet loslaten als een mens in verwarring, chaos of extreme hele rare keuzes maakt. Die tegen Zijn geboden in gaat. En Zijn liefde staat altijd boven de geboden. Dat wil niet zeggen het is goed absoluut niet want het is zonden tegen God. Maar als je er zo over praat dan komt er toch meer rust ook van want op een gegeven moment als je denkt het is zonde dus dan kom je in de hel, maar dat houdt iemand echt niet tegen.
	14.14	<i>als je kijkt naar gedachten en gevoelens die vanuit het christen zijn naar boven komt, wat voor gedachten en gevoelens zijn dat?</i>	Ja, gunst. Christen ben ik in heel mijn wezen, ik kan het even niet zo goed onderscheiden. Nou ja, wel dat ik denk, de nood moet hoog zijn, als iemand die keuze wil maken. Wat voor mij een helpende gedachte is dat waar er gesuicideerd wordt in de Bijbel dat Jezus zelf het niet veroordeeld. En ik denk, dan moeten wij het zeker ook niet doen. Dat is dan zo het gevolg van de ziekte. En bijvoorbeeld Judas werd veroordeeld omdat hij Jezus verraden heeft, en je leest niks van veroordeling over zijn suicide. Dus dat maakt me dan ook wel mild. En ik zit me dan echt te irriteren als ik ergens een preek hoor, zo'n catechismus preek over 'Gij zult niet doden' dat het ook over onszelf gaat. Ik denk van nou, dan moetje wel de Bijbel nog even lezen.

Onderwerp	Fragment	Vraag	Inhoud
Tegenstrijdigheid christen zijn	1.15	<i>Mooi en..heeft u wel eens dat u in conflict komt met uw gedachten en gevoelens, dat het in conflict komt met wat de bijbel zegt?</i>	Uhm nou ik heb misschien wel eens, dan kan ik mij wel voorstellen dat je denkt dan maar helemaal niet. Tegelijkertijd dat het niet klopt. In zo'n geval kloppen mijn gedachten niet met... Dan snap ik niet dat God daar niet door heen breekt. Dat begrijp ik niet.

	2.17	<i>Heb je ook wel eens dat gedachten en gevoelens in conflict komen met het christen zijn?</i> <i>Ik kan mij voorstellen dat bepaalde dingen in de bijbel staan die tegenstrijdig zijn met gedachten die bij je opkomen..</i>	Nee ik kan me niet zoiets bedenken. Zo beleef ik dat hier niet. Dat herken ik wel. Dat bedoel ik eigenlijk net te zeggen met dat een preek soms heel anders kan worden opgevat. Dat ik zelfs zie dat een preek mensen op suïcidale gedachten kan brengen. Terwijl een dominee dat helemaal niet zo bedoeld. De dominee wil een troostend woord brengen maar het wordt heel anders uitgelegd. Dat heeft mij wel tot nadenken gezet. Soms hebben we hele mooie liederen , de ene patiënt zal hier heel rustig van worden terwijl de andere juist hard weg loopt.
	3.17	Vind je dat heel lastig? Kom je daar zegmaar met jezelf mee in conflict? Want in de Bijbel staat dit en de patiënt zegt dit of dat.	Ja, als mensen bijvoorbeeld heel stellig zijn, zo van God vindt dat niet erg, dus wat weerhoudt mij dan. Dat vind ik heel lastig, want ik vind het het voordeel altijd nog wel vergeleken bij de seculiere, dat mensen hier over het algemeen nog wel het besef hebben dat van suicide hoort niet, God bepaalt het begin en het einde van ons leven. En dat mag je niet zelf doen, dus daar kun je dan een appèl op doen. Dat is dan natuurlijk toch nog wel een behoudende factor. En als dat wegvalt dan is dat dus heel lastig, want waar moet je mensen dan op aanspreken? Ja hooguit van weet je wat je je familie aandoet.
	4.13	Je noemde daarnet al wel iets van, heb je wel eens dat je in conflict komt met je gevoelens en gedachten en de waarde van de bijbel?	Ik denk dat God het niet zo bedoeld heeft.
	5.14	<i>Heb je ook wel eens dat je in conflict komt met je gevoelens en gedachten die je voelt vanuit je christen zijn?</i>	Nou hier niet.
	6.14	<i>Heb je wel eens dat je christen zijn in conflict komt met de gevoelens die opgeroepen worden door de patiënten?</i>	Soms heb ik wel de neiging van: ik kan er wel iets van snappen dat je er zo wanhopig in staat. Maar dan zou je kunnen denken dat het in conflict komt met van je mag jezelf niets aandoen. Je kan snappen waarom iemand er een eind aan wil maken, omdat hij vindt dat hij

			uitzichtloos lijdt en dat het moeilijk is, maar dan nog kan je een andere keus maken. En zeker op grond van het geloof kan je dat doen.
	7.16	<i>Ervaar je ook wel eens tegenstrijdigheid met de gevoelens en gedachten die je hebt?</i>	“Soms snap ik het ook nog wel dat iemand zelf, het leven ondragelijk vind, dus ik snap het wel terwijl ik wel weet van ja, het mag niet. Maar ja, sommige levens, sommige mensen maken zo ontzettend veel mee dat je denkt van ja, dan snap ik het nog een soort”
	8.17	Ervaar je een soort van tegenstrijdigheid met je christelijke waarden in gesprekken met suïcidale patiënten?	“vanuit Gods woord gezien of vanuit Hem, is er bemoediging van Hem voor het leven en dat je ook weet dat God die gedachten van zelfmoord ook niet wil... dan denk ik van: richt je op de waarheid over je leven, en niet op de sombere dingen, en breng die gedachten ook bij Jezus En laat het daar bij wijze van spreken. Ehm, dat kan je zeggen, maar of mensen dat doen en, en, maar je kan het niet voor hun erin pompen ofzo. Nee, en dat vind ik soms wel weer een soort manco ofzo, en dat je toch wel weer beperkt ben.”
	9.16	<i>Heb je ook wel eens dat de gedachten tegenstrijdig zijn met de christelijk waarden?</i>	ja je blijft natuurlijk mens en uhm ja gedachten tegenstrijdig met de christelijke waarden...ja je hebt natuurlijk wel eens dat je iemand zo enorm ziet lijden dat je dan wel denkt nou ja...dan gun je iemand ook een toekomst bij God en een verlossing van het aardse leven. Dat je dan denkt dat stel dat iemand suïcide doet dat je dan denkt zou God dan zo onbarmhartig zijn dat Hij dan dat dan veroordeelt zeg maar.-Ik denk dat het een soort van verborgen is voor ons mensen dus ik weet dat ook niet. Maar ik kan dat ook wel loslaten. Ja.
	10.15	<i>Heb je ook wel eens dat gevoelens of gedachten tegenstrijdig kunnen zijn met de christelijke waarden?</i>	Ja als ik gevoelens krijg van afweer...van ik wil dit niet, ik wil jou niet daar het dan om, om een patiënt. Dat je iemand moe bent, dat roept het dan op...daar komt ze weer...weer met zulke opmerkingen. Dat je dus wel eens moe wordt van bepaald soort gedragingen bij bepaalde patiënten. Waardoor je dus gevoelens krijgt, sarcasme ook nog wel eens. In ieder geval geen fijne geen eerlijke gevoelens die niet

			recht doen aan de patiënt, maar die door de situatie wel bij je opkomen. En hoe je daar dan mee om gaat. Ja, ik voel dan bij mezelf dit zit niet snor, dit is niet pluis. Ik moet dan even met collega's praten van het is weer zover of ik ben het zat of hoe ga ik dit doen? En dan probeer ik er wel weer met een ander gevoel in te stappen. Maar het is wel steeds aanwezig met het gevaar dat je er wel weer in schiet.
	11.16	Ervaar je daarin tegenstrijdigheid dan, bij jezelf?	Ja, ergens ook weer wel. Dan denk ik ja, zo heeft God het niet bedoeld. En uh je weet ook niet wat iemand natuurlijk doormaakt op de laatste momenten van zijn of haar leven. Op het moment dat iemand een plan maakt en dat ook gaat uitvoeren, of tie bij wijze van spreken, voor het moment dat hij of zij de hand aan zichzelf slaat, hij of zij daar nog vergeving voor vraagt. Ik weet niet hoe dat verder gaat, dat is ook aan God om daar een oordeel over uit te spreken. Daar kan ik niks over zeggen maar ik merk wel dat het lastig is, een spanningsveld. Maar het is niet meer zo zwart/wit zoals ik vroeger dacht van iemand die zelfmoord pleegt, die gaat naar de hel. En als mensen in de omgeving zulke opmerkingen maken dan zal ik daar wel in over gesprek gaan van waarom vind je dat? Waarom denk je dat? En de andere kant proberen te belichten, heb je je wel eens verdiept in het leven van die mensen. Zo, dan realiseer je wel wat mensen doormaken en wat voor lijdensdruk ze kunnen hebben in hun hoofd. Rust vind ik nog wel een groot woord. Ja, misschien begrip.
	12.16	<i>Heb je ook wel eens dat je gedachten en gevoelens tegenstrijdig zijn met de christelijke waarden?</i>	Misschien niet zo denk ik. Bij mij van mij mag iemand suïcidaal zijn het is niet zo dat ik denk van o dat mag niet van de Bijbel. Ik heb daar geen moeite mee vanuit Bijbels licht. In de bijbel staan ook wel eens voorbeelden van verzuchtingen van mensen die vragen God neem mij alstublieft weg. In zekere zin zou je dat ook suïcidaal kunnen noemen. Ik denk dat de bijbel daar ook wel ruimte voor bied.

	13.14	<i>Heb je ook wel eens dat je gedachten tegenstrijdig zijn met de christelijke waarden?</i> <i>Nou bijvoorbeeld de gedachten dat je kan voorstellen dat iemand niet meer wil leven en dat het beter is als iemand niet leeft...</i> <i>Heb je wel andere gedachten die tegenstrijdig zijn?</i>	Uhm eens even denk hoor dus dan zou bijvoorbeeld het niet behoeden van het leven zijn bijvoorbeeld. O maar dat vind ik niet tegenstrijdig hoor. Als je ziet door de bijbel heen er zijn mensen met extreme situaties die driftig tot God hebben gebeden van Neem mij nu weg! Dus uh ja dat vind ik niet tegenstrijdig. Nee.
	14.15	<i>Heb je ook weleens dat je gevoelens en gedachten tegenstrijdig zijn met de christelijke waarden?</i> <i>Maar dat je er soms dus eigenlijk wel begrip voor hebt? Dat het voor jou een tegenstrijdige gedachte kan zijn?</i>	Nou ja, misschien inderdaad dat ik het soms heel goed snap. Of dat ik denk, ja weet je, God heeft het leven gemaakt, dus in die zin weet ik niet of het de bedoeling is ehh, dat je zelf de keuze maakt om te stoppen. Misschien is dat wel tegenstrijdig. Ja, en inderdaad ook met andere Christenen die dus wel vinden: 'nee, dat mag echt niet'. En ik vind meer dat het soms gewoon niet nodig is, omdat iemand geholpen kan worden, dan dat het niet mag, want ja. En tegen een blinde zeg je ook niet: 'kijk eens voor je', als iemand tegen een paal aan loopt en daardoor zijn nek breekt.

Onderwerp	Fragment	Vraag	Inhoud
Meerwaarde christelijke zorg	1.16	<i>Kan u een meerwaarde noemen van christelijke zorg?</i>	Nou ik denk vooral als mensen een relatie hebben met God. Dat kan het een meerwaarde zijn als ik ze kan wijzen op en dat ik ze kan helpen om weer een beetje naar boven te kijken, naar God te kijken. Dat ik misschien met ze mag bidden en nou ja misschien dat ik ze toch een stukje veiligheid kan bieden.
	2.18	<i>Wat is de meerwaarde van christelijke</i>	Dat het christen zijn uitdragen hier legaal aanwezig is. Hier verwachten mensen in de gesprekken die je hebt dat daar ook ruimte voor is. Aan de andere kant kan je als christen verpleegkundige ook in een reguliere instelling je christen zijn uitdragen alleen dan op een

		<i>zorg?</i>	hele andere manier. Het heeft dus twee kanten. Ik zou liever willen integreren. In een christelijke kliniek zie je juist heel veel verschillen. Het is dus geen garantie voor harmonie.
	3.18	Wat is nu de meerwaarde van christelijke zorg in contact met suïcidale patiënten?	Toch wel een zekere overeenstemming met suïcide en dat dat niet de bedoeling is en wat ik net ook zei dat God het begin en het einde van ons leven bepaalt.
	4.14	Kan je nog een meerwaarde noemen van christelijke zorg of zie je dat niet?	Ik denk wel dat die meerwaarde er is. Ik denk dat we nou ja als christen dus die overtuiging hebben dat we, dat het leven bedoelt is om geleefd te worden zeg maar en dat je daar als christen ook anders in staat dan niet-gelovigen, natuurlijk zijn er ook niet-christenen die er zo over denken, maar ik denk gewoon dat we het over het algeheel als christelijke zorg toch wel anders er in staan qua suïcide en dat we daarin ook wel invloed kunnen hebben op de mensen, dat we, dat je mensen daarin ook wel een stukje kan helpen om weerstand te krijgen, als mensen echt daarin meegaan van die gedachten, misschien kun je denken aan euthanasie, omdat het is niet fijn voor de mensen die je aantreffen ofzo, ja in principe dus suïcide een mooie manier van suïcide kiest. Ik denk dat we daarin als christelijke zorg wel daar anders over denken.
	5.15	<i>Is er ook nog een meerwaarde van christelijke zorg met de suïcidale patiënt?</i>	Ja, hoop
	6.15	<i>Wat is de meerwaarde, is er een meerwaarde, van christelijke zorg in de omgang met suïcidale patiënten?</i>	Het kan een meerwaarde zijn omdat je mensen er ook echt op kan wijzen, zeker als ze zelf ook christen zijn. Maar het kan soms ook een last zijn als mensen constant herhalen van, ja, het is niet voor mij of ja, dan is het ook wel weer lastig. Voor mezelf zou ik niet weten hoe ik zou moeten leven zonder die hoop maar, ja, maar dat kan voor een ander natuurlijk wel weer anders zijn.
	7.17	<i>Wat vind je zelf de meerwaarde van christelijke zorg bij suïcidale patiënten?</i>	“Vaak heb je die gemeenschappelijke basis wel, dus ik probeer toch ook wel een stukje pastoraat daarin te betrekken. Ik moet zeggen dat het soms makkelijker vind omdat suicidaliteit bij bevindelijke christenen helemaal niet geaccepteerd is, zeg maar. Dus in die zin geeft het me soms een extra stukje veiligheid, want dat mensen zeggen als ik nu een einde aan mijn leven maak dan ben ik niet behouden. Bevindelijke christenen denken er zo over. Dus dat vind ik soms wel prettiger daarvan, in die

			zin het iets veiliger voelt, van die denkt er zo over dus ik kan iets geruster zijn dat ze niet zelf een eind aan hun leven maken.”
	8.16	Is dat ook de meerwaarde voor jou als christen?	“God...uiteindelijk toch de enige hoop, wat ik je kan bieden. Dat is wel een meerwaarde, maar ik zie wel dat het niet heel veel effect heeft,”
	9.17	<i>Kan je ook een meerwaarde noemen van christelijke zorg bij suïcidale patiënten?</i>	Ja een meerwaarde is denk ik dat mensen ook zeggen ik heb heel sterk de neiging ik worstel ermee maar ik doe het niet omdat ik anders in de hel komt en omdat het niet mag van God. Dus dat je dat stukje kan begrijpen en dat je zo naast mensen kan staan. En dat je het daar ook over kan hebben en ook kan kijken wat de bijbel er over zegt.
	10.16	<i>En kan je ook een meerwaarde noemen van christelijke zorg aan suïcidale patiënt?</i> <i>Hoe zie je dan de meerwaarde van christelijke zorg hierin?</i>	Maar er voor mensen te zijn. Er gewoon letterlijk te zijn. Gewoon bij mensen te blijven en in contact te blijven. Ja allereerst is nabijheid nodig als mens vind ik, en dat doe je dat doe ik, vanuit mijn christelijke overtuiging, maar daar geef ik geen woorden aan, direct vanuit de bijbel. Als je contact mag houden met die mensen dan blijft het wel in mijn hoofd van wat kan ik nu zeggen of wat kan ik nu bieden of wat zou iemand nou helpen. ik probeer wel iets in te brengen in het gesprek zonder dat het leidend over komt zodat de patiënt zich niet zal voelen. Dat kan hij nu niet aan. En die zegt nu dus ik wil er nu niet zijn. En dan vind ik het niet gepast om te zeggen dat mag niet van nou omdat het niet mag van God want dan ga je naar de hel. Dan probeer je via een achterdeurtje toch naar binnen te komen van ja heb je wel eens gebeden de laatste tijd, lukt het wel om te bidden, we hebben vanavond aan tafel uit de bijbel gelezen weet je dat nog of heb je daar nog over nagedacht? Is er een bepaalde tekst die je er uit mag halen.
	11.17	Ervaar je een meerwaarde van christelijke zorg met suïcidale patiënten?	Ja, ik vind van wel, ik merk wel dat het geloof toch wel voor mensen een steun kan zijn. Voor mensen die kampen met suïcidale gedachten of plannen. Het weerhoudt mensen ook wel, denk ik, het is meer een rem voor degene die er mee rond lopen. Dat ze toch vinden dat ze het toch niet mogen doen. Dus in die zin is het een extra drempel en geeft het in die zin ook een stukje ruimte voor een gesprek. Ja, dat ze vinden van zichzelf dat ze het niet mogen doen. Ja dat denk ik wel maar anderzijds het ze misschien ook wel bedrukken van ik zou het zo graag willen, ik zie het niet meer zitten, maar ik mag het niet. Dus dat maakt misschien de worsteling juist wel weer groter bij de christelijke doelgroep.

	12.17	<i>Wat is een meerwaarde van christelijke zorg in de omgang met suïcidale patiënten?</i>	Nou er zit heel veel meerwaarde in. Eigenlijk wat ik net ook al zei als je met patiënten in gesprek gaat wat de bijbel ook laat zien ten aanzien van God en de dood dat er nog er ligt nog heel veel achter aan ruimte en mogelijkheden bij God. Daar zit een enorme meerwaarde in natuurlijk in. Het houdt niet op bij de dood en zo. En daar zit nog heel veel perspectief in. Daar kan je nog heel veel over zeggen en mensen perspectief bieden. En het leven spiegelen ten aanzien van alles wat er nog komt en ja dat relativeert het leven soms ook wel. Dus ik denk eigenlijk dat we daarin als christenen uuh ja ook heel veel te bieden hebben.
	13.15	<i>Wat zie je als meerwaarde van christelijke zorg bij suïcidale patiënten?</i>	Nou ik vind dat religie een stuk troost geeft. Een stuk hoop ook. Alleen de persoon voelt het niet meer. Dus in die zin houdt het daar op. Ik denk dat als mensen van oorsprong gelovig zijn dat het prettig is omdat ze daarin opgevoed zijn, dat het eens tuk herkenning geeft. De christelijke waarden en normen, een stuk begrip erin. Dus dat is een meerwaarde.
	14.16	<i>Wat is voor jou een meerwaarde in de christelijke zorg voor suïcidale patiënten?</i>	Dat je wel altijd nog perspectief hebt. Dus nou, bijvoorbeeld de belofte dat God zegt: "Ik geef je je kruis, maar nooit te zwaar om te dragen". En ik denk, als God dat belooft, dan hoef je ook niet te stoppen, want het kruis zal niet te zwaar worden, ook al kan dat wel zo voelen. Maar goed, de ellende is dat juist hele sombere mensen, het van de andere kant bekijken, en die dat kruis niet meer willen. Ja, maar soms zelfs ook wel van de andere kant, snap ik het perspectief. Maar ja weet je, als je echt een rot leven hebt, en je krijgt de Hemel beloofd, ja, dan snap ik het ook wel. Dus dat is de andere kant. En dat hoor je soms ook wel, en dan denk ik van: ja, daar heb ik echt niks tegenin te brengen.

Bijlage 4: Brief verpleegkundigen

Ede, 12 april 2011

Beste verpleegkundige van Eleos,

Allereerst willen wij ons even kort voorstellen. Wij zijn vier studenten van de Christelijke Hogeschool Ede en zitten nu in het vierde jaar van de opleiding HBO-Verpleegkunde. Wij zijn Joanneke Bakker, Esther de Bruin, Inge Koppejan en Judith van Oordt. Omdat wij in het laatste jaar van onze opleiding zitten is het de bedoeling dat wij een afstudeerscriptie gaan schrijven. Wij zijn allen geïnteresseerd in de psychiatrie en willen daarom onderzoek gaan doen onder de verpleegkundigen binnen Eleos. Wij doen dit binnen Eleos omdat wij zelf christen zijn en benieuwd zijn naar de meerwaarde van christelijke verpleegkundigen binnen een christelijke instelling. Dit kunnen wij niet volledig onderzoeken, maar wij willen hier wel graag een bijdrage aan leveren, ook al is het maar klein. Om dit te kunnen onderzoeken hebben wij jullie hulp nodig, dus vandaar deze brief.

Judith, hierboven benoemd, heeft de afgelopen maanden stage gelopen bij Eleos op de open afdeling. Na een gesprek met Peter Voorwinden, een psychiater binnen Eleos, werd onze aandacht gewekt met betrekking tot het onderwerp suïcide.

Vervolgens hebben wij nagedacht over wat wij nu precies willen onderzoeken en hoe wij dit willen gaan doen. Wij willen inzicht gaan krijgen in hoeverre verpleegkundigen hun gedachten, gevoelens en gedrag ervaren in het contact met suïcidale patiënten. Om dit te weten te komen willen wij zo veel mogelijk interviews gaan afnemen onder de verpleegkundigen. De interviews zullen ongeveer vijftien tot twintig minuten gaan duren. Wij hopen dat jullie hieraan mee willen werken en zien jullie graag bij de interviews.

Met vriendelijke groet,

Joanneke Bakker, Esther de Bruin, Inge Koppejan en Judith van Oordt



Bijlage 5: Artikel

Suïcidaliteit, wat doe het met jou?

Suïcidaliteit is van alle tijden en plaatsen. Suïcidaliteit raakt mensen, maar wat doet het nu precies met verpleegkundigen die werken in de psychiatrie? Wat zijn hun gedachten, gevoelens en gedrag in het contact met suïcidale patiënten? En heeft de christelijke identiteit van verpleegkundige hier nog invloed op?

Studenten van de Christelijke Hogeschool Ede hebben onderzoek gedaan naar de gedachten, gevoelens en het gedrag van verpleegkundigen in het contact met suïcidale patiënten. Ook is er gekeken of de christelijke identiteit van de verpleegkundigen een rol speelt in het contact met suïcidale patiënten. Het onderzoek is uitgevoerd in een christelijke, psychiatrische kliniek waar uitsluitend christelijk personeel werkt. Er is specifiek naar de gevoelens en gedachten van de verpleegkundigen gevraagd vanuit hun christelijke identiteit.

Uit de gehouden interviews blijkt dat veel verpleegkundigen het lastig vinden om onderscheid te maken tussen gevoelens en gedachten. Gevoelens en gedachten worden veel door elkaar heen gebruikt, ook als er specifiek naar gedachten gevraagd wordt. De gedachten die verpleegkundigen ervaren worden veelal beïnvloed door het ziektebeeld van de patiënt. Ook komen er veel waaromvragen naar boven en vragen die gericht zijn op hoe zij het beste om kunnen gaan met suïcidale patiënten.

De meeste verpleegkundigen kunnen aangeven welke gevoelens er in hen omgaan in het contact met suïcidale patiënten. De gevoelens die genoemd worden door verpleegkundigen zijn: machteloosheid, boosheid, verdriet, irritatie, compassie, angst, distantie en manipulatie. Dit zijn volgens mij geen gevoelens, hoe noemen jullie dit en waarom? Men zou kunnen concluderen dat dit vooral negatieve

gevoelens zijn. Toch blijkt dat verpleegkundigen het over het algemeen normaal vinden dat zij deze gevoelens en gedachten hebben. Zij hebben er geen problemen mee. Ook blijkt dat naarmate verpleegkundigen langer in de kliniek werken, zij anders met hun gedachten en gevoelens omgaan. Zij kunnen hun gevoelens beter plaatsen.

Wanneer er naar gevoelens en gedachten in het kader van het christen zijn wordt gevraagd, betrekken veel verpleegkundigen in hun antwoord het oordeel van God. Verpleegkundigen blijken verschillende visies hierover te hebben. Dit houdt de verpleegkundigen bezig en er wordt in de kliniek verschillend over gedacht. Deze verschillende visies over suïcidaliteit zou een oorzaak kunnen zijn waarom slechts de helft van de verpleegkundigen zijn of haar gevoelens en gedachten deelt met collega's. Verpleegkundigen geven namelijk in de interviews duidelijk aan dat zij dit alleen doen bij een collega waarmee zij op één lijn zitten of waarmee ze zich vertrouwd voelen.

Verder is er gevraagd naar de meerwaarde van christelijke zorg. Veel verpleegkundigen ervaren de hoop die zij patiënten kunnen geven als meerwaarde van christelijk zorg. Opvallend is dat verpleegkundigen meer veiligheid en rust ervaren bij suïcidale patiënten. Dit is vooral bij patiënten die zich gesuïcideerd hebben en van mening zijn niet in de hemel te kunnen komen. Dit snap ik niet leg dit meer uit. Maak ook kortere zinnen.

Uit het onderzoek komt naar voren dat verpleegkundigen christelijke zorg als een meerwaarde ervaren. Tegelijkertijd hebben zij veel vragen over hun rol als christen. De vraag die overblijft is of de christelijke identiteit van verpleegkundigen het geven van zorg juist niet moeilijker maakt.

De onderzoeksgroep bestaat uit: Joanneke Bakker, Esther de Bruin, Inge Koppejan, Judith van Oordt en Auke Bos.