

Hans en Nely van Dam

DE ZELFGEKOZEN DOOD.

Hoor mij aan, een dag – een uur! – een ogenblik!

Opdat ik niet in mijn verschrikkelijke verlatenheid, mijn eenzame stilte, de laatste adem uitblaas! O God, is er niemand die me hoort?

Seneca

Inleiding

Zelfdoding spreekt tot de stille verbeelding. We willen er niet van weten: kiezen voor wat onvermijdelijk is, de dood, maar wat we mijden als een besmettelijke ziekte. Berichten als zou 90 procent van de mensen die zich suïcideren lijden aan een psychiatrische ziekte, of althans in aanraking zijn geweest met de Geestelijke Gezondheidszorg, doen velen heimelijk goed: kennelijk behoren die mensen tot een andere categorie, namelijk zieke mensen, geestelijk zieke mensen zelfs. En ik ben niet geestelijk ziek, dus is suïcide vreselijk, maar het betreft anderen. Helaas is de realiteit een andere. Ten eerste is niemand bij voorbaat gevrijwaard voor een psychiatrische ziekte en ten tweede kan de *dark side of life* zich zover in het leven dringen dat de dood als enige uitweg (bijna) dwingend wenkt. Het leven kent geen vrijwaringbewijzen voor narigheid.

Zich gezien voelen

Over zelfdoding is veel geschreven, maar nog weinig gezegd. Veel geschreven is over aantallen, geografische spreiding, mogelijke invloeden van culturele achtergronden of politieke situaties, motieven, ziektes die het risico op zelfdoding zouden verhogen, preventie die wel of niet mogelijk is en wel of niet tekort schiet. En over de mogelijkheid van hulp bij zelfdoding. Allemaal aspecten die ertoe doen, geen misverstand daarover, maar ook allemaal aspecten die om de binnenste kern van het probleem heen draaien: wat gaat er om in mensen die op het punt staan hun leven te beëindigen? Dat bedoelen wij met ‘weinig gezegd’. Het grootste risico op suïcide is niet het ontbreken van bijvoorbeeld een hek op viaducten dat het moeilijker maakt om naar beneden te springen – nogmaals: hoe nuttig zulke maatregelen ook kunnen zijn; elk obstakel is een vertraging, een rem, en we kennen verhalen van mensen die door zo’n obstakel tot stilstand kwamen, anderen niet overigens maar dat doet niets af aan de

mensen voor wie de rem wel werkt. Het grootste risico op suïcide is dat een mens zich in zijn diepe wanhoop niet gezien voelt. In een aanhoudende crisis waarin de levensadem steeds minder voorhanden lijkt, veroorzaakt niet gezien, niet begrepen voelen een gevaarlijk isolement en precies dat is het grootste risico op suïcide. Niet wat iemand meemaakt is het ergste, maar dat iemand dit *alleen* moet meemaken. Gebrek aan troost – dat wil zeggen: gebrek aan contact, aan begrip – kan iemand de adem definitief ontnemen. Woorden luisteren hier nauw. Het klinkt zo snel als een verwijt: iemand wordt niet begrepen. Alsof mensen de tijd niet nemen voor elkaar, de moeite niet doen, of niet in de gelegenheid worden gesteld. En helaas, dat alles komt voor. Maar het gebeurt ook dat de wil en inzet er volop zijn, maar begrijpen zo moeilijk of zelfs onmogelijk is. En dát doet zoveel pijn. Bij zowel degene die zijn of haar hart uitstort of dat probeert, als bij hem of haar die verlichting wil bieden. Het probleem is dan niet de ‘onhandige’ of ‘ontkennende’ trooster, maar het tragische gegeven dat de ander niet begrepen heeft wat precies de behoefte van de verdrietige is. Over die behoeften is veel te zeggen, alleen al omdat die per persoon erg verschillen. Maar er is ook een gemeenschappelijke behoefte. Iedereen in snijdend verdriet of wanhoop heeft behoefte aan iemand die laat voelen dat het bestaat: meevoelen met pijn. En die werkelijkheid, dat iemand kan meevoelen, is altijd gebonden aan een ander mens. Hier licht het mooiste en meest bedreigende op in een mensenleven: dat je niet alleen staat. Het is het meest troostend als het er is en het meest bedreigend als het ontbreekt. In het woord ‘meevoelen’ zit de kern. ‘Mee’ is samen. De ander deelt de verdrietige wereld. Durft dat aan. Niet wetend waar je samen uitkomt. Misschien inderdaad bij de dood als enige uitweg, ja, dat kan. En ook dan blijft dat ‘samen’ de kern. Iedereen die ooit heel verdrietig is geweest door iets waar niets aan te doen was, een dierbare die dementeert, een kind dat psychotisch blijkt, een lieve partner die sterft, weet dat je dan niet bent geholpen met de boodschap dat het verdriet over een jaar anders zal zijn, maar wel met woorden of gebaren die meedelen dat het inderdaad vreselijk is en je samen even machteloos staat tegenover deze slag van het lot. Als iemand dat gevoel weet over te brengen, is de ander niet meer alleen in zijn verdrietige wereld en komt de universele behoefte een stap dichterbij: opheffing van eenzaamheid.

Ontvankelijk of niet

Hier liggen nog wel obstakels, soms zelfs onoverkomelijke obstakels. Of iemand het gevoel van het delen van allerlei soorten van verdriet kan overbrengen, hangt niet alleen af van de ‘trooster’ maar ook van de ‘verdrietige’. De laatste moet namelijk kunnen geloven dat troost bestaat, dus dat er begrip is of kan ontstaan. En dat kunnen sommigen niet meer. Bijvoorbeeld

omdat de hoop hierop door (vroeg) ervaringen de bodem in is geslagen. Een baby die huult, vraagt om maatregelen (voeding, een schone luier, een dekentje) en koestering (een lieve hand op het hoofd, een warme moeder- of vaderhuid). Wie dit heeft gemist, houdt op met begrip zoeken en geeft de hoop op dat troost bestaat en kan zelfs voor zichzelf een wereld construeren waarin de ander overbodig is omdat er veel betere troost bestaat (bijvoorbeeld alcohol). En op latere leeftijd kan de teleurstelling in anderen zo aanhoudend zijn, dat de hoop op begrip alsnog sterft. Een andere mogelijkheid is dat iemand op een nog niet begrepen basis zich vreemd voelt aan dit leven. Op een niet goed te duiden manier geen aansluiting vindt. Niet in denken, niet in voelen. Ze voelen zich een vreemde in deze wereld. ‘Alsof ik in een verkeerde tijd ben geboren,’ zei iemand. En dan is er nog het soms werkelijk onoverkomelijke struikelblok van een psychiatrische aandoening. Die kan zo ernstig zijn dat het contact, het diepe contact, zielscontact, niet meer mogelijk is. Bij schizofrenie bijvoorbeeld spreekt de ander een andere gevoelstaal, waardoor begrijpen en daarmee delen van wat iemand de levensadem dreigt af te snijden niet meer kan. De wederzijdse onbereikbaarheid schept dan een fatale kloof. De diepte hiervan is vaak enorm. Psychiater Kay Redfield Jamison lijdt zelf aan een psychiatrische ziekte en heeft haar leven indrukwekkend beschreven (ondermeer in *De onrustige geest*), ook haar dieptepunt: “Hoeveel liefde ik ook kreeg van andere mensen – en dat was heel veel – niets kon me helpen. Het voordeel van een liefhebbende familie en een fantastische baan was niet genoeg om mijn pijn en hopeloosheid te overwinnen; geen hartstochtelijke of romantische liefde, hoe sterk ook, kon enig effect uitoefenen. Niets wat leefde en warm was, kon door mijn pantser dringen. Ik wist dat mijn leven een puinhoop was en ik geloofde – ik was er vast van overtuigd – dat mijn familie, vrienden en patiënten beter af zouden zijn zonder mij.” Afgesneden van iedereen, zo is haar situatie en die van haar lotgenoten. De eenzaamheid wordt dan onvoorstelbaar. Iemand weet zich geen raad, niet met zichzelf en niet met anderen. En weet vaak weinig tot niets anders meer dan uit te schreeuwen: ‘niemand begrijpt mij!’ En de tragiek is dat dat waar is. Ouders of liefhebbende naasten voelen dit ook en ervaren dit ook, willen niets anders dan hun dierbare vasthouden maar voelen dat die hen ontglipt, dat zij loslaten waar zij niets dan het tegendeel willen. Zij voelen een behoefte bij hun kind, partner, broer, zus, waarin ze niet *kunnen* voorzien. Dit is voor hen ook onverdraaglijk, waardoor zij op hun beurt ook in gevaarlijk vaarwater terecht kunnen komen – wij kennen menig situatie waarin iemand als reactie op het psychiatrisch ziek worden van een kind of andere naaste, al of niet uitmondend in suïcide, ook in verstikkende wanhoop komt en ook naar de dood gaat verlangen of daar zelfs instapt. Op hun beurt hebben deze mensen dan ook iemand nodig die hun gebroken wereld deelt.

Behoeftte aan warme zorg

Per saldo draait het dus steeds om die ene fundamentele behoefte, die even ingewikkeld als noodzakelijk is: gezien, gehoord worden. Luisteren, heet dat in gewone mensentaal. Maar dan luisteren in boven omschreven zin: een wereld delen, een onbekende, vaak duistere tot gitzwarte wereld, een doolhof durven mee in te gaan, waarvan niet vaststaat of er een uitgang is waar licht is. Daar is moed voor nodig. En het is geen zwakte als iemand die moed niet heeft of hem die in de schoenen zinkt. Wat onverlet laat dat, in de woorden van schrijver Jeroen Brouwers, de behoefte aan begrip eindeloos is. En dus aan mensen die iemands wereld waarin het licht dooft of dreigt te doven mee ingaan. De hulpverlening zou in deze een betrouwbaar vangnet moeten zijn. Gelukkig kennen wij op dit punt bemoedigende en zelfs levensreddende ervaringen. Maar helaas ook schrijnende andere voorbeelden. De kilte in de zorg voor suïcidale en dus diep ongelukkige mensen is soms ten hemel schreiend. En helaas, deze situaties zijn geen uitzondering. Zowel in ons dagelijks werk als tijdens de maandelijkse bijeenkomsten van de Zelfhulpgroep nabestaanden Zaanstreek/Waterland en omstreken als in persoonlijke gesprekken met nabestaanden zien en horen wij ernstige misstanden in de zorg, inclusief opvang na een zelfdoding. Zonder de gunstige uitzonderingen ook maar enigszins tekort te doen, is het hoog nodig dat de zorg, de Geestelijke Volksgezondheid in het bijzonder, zich veel en veel beter instelt op mensen die diep wanhopig zijn. Warme zorg is op veel plaatsen nog een onbekend begrip. Hoe die noodzakelijke zorg er uit ziet, valt buiten dit hoofdstuk, maar een belangrijk aanzet (raamwerk) staat wel op de website van de Stichting Zorg en Zelfdoding.¹

Het gevoel gezien en gehoord te worden staat of valt met de persoon van iemand. Wij zijn voor alles gevoelswezens en zeker in verdriet en wanhoop voelen we hoe de ander in het contact staat. Oprechte belangstelling, betrouwbaarheid, beschikbaarheid, dichtbij durven komen en tegelijk voelen waar je de ander mogelijk te dichtbij komt (dat kan voor iemand heel onveilig voelen!), mee kunnen voelen of zich daar voor inspannen en onverdeelde aandacht zijn sleutelbegrippen. Tot aan de jaren zeventig was het ongebruikelijk om zo diep in de wereld van mensen met doodsverlangen te gaan. Eeuwenlang zijn deze mensen weggezet als ziek of, in vroeger tijden, van de duivel bezeten. Pas vanaf de jaren zeventig is de dood bespreekbaar geworden. Niet in het minst door bijvoorbeeld de Zwitserse psychiater Elisabeth Kübler-Ross (1926-2004), die al haar latere esoterische omzwervingen daargelaten,

¹ Zie www.zorgenzelfdoding.nl

de dood wel op de agenda van de hulpverlening heeft gezet. En hoewel haar oorspronkelijke gedachten vaak verkeerd zijn begrepen², staat haar verdienste buiten elke twijfel. Haar devies is ‘luister naar mensen en wees hierin oprecht betrokken, dan ontstaat de grootste kans dat mensen hun ziel openen’. In haar boeken geeft zij uitvoerige gesprekken weer en die zijn een levenslange inspiratie. Haar contacten betroffen vooral mensen met lichamelijke ziekten, maar ook mensen met gedachten aan zelfdoding en nabestaanden.

Waarom iemand niet verder kan...

Er is geen gemakkelijke manier om uit te leggen waarom je niet meer verder kunt. Evenzo is er geen gemakkelijke manier om iemand hierin te begrijpen. Velen hebben gezegd: het is niet uit te leggen. En anderen: het is niet te begrijpen. Waar of niet waar, deze conclusies brengen raketings dicht bij ‘het maar zo laten’. Terwijl, zoals gezegd, mensen een onuitputtelijke behoefte hebben aan begrip, juist van wat zo moeilijk of misschien niet uit te leggen is. Wie het verhaal van iemand die niet verder kan beluistert, ontkomt vaak niet aan de stille gedachte dat alle feiten, hoe vreselijk die in zichzelf ook zijn, niet de diepste, laatste verklaring zijn. Misschien omdat de levensstroom niet zozeer op gang blijft of stopt op basis van gebeurtenissen, feiten, maar op basis van wat we voelen. Klaus Mann (1906-1949), de oudste zoon van de beroemde schrijver Thomas Mann, stond in een zwarte periode ook aan de afgrond. In zijn autobiografie *Het keerpunt* (uitgegeven door De Arbeiderspers in de serie Privé-domein), schrijft hij: “Waarom doodt iemand zichzelf? Omdat men het volgende uur, het volgende half uur, de volgende vijf minuten niet meer beleven wil, niet meer beleven kan. Plotseling is men op een dood punt, op het doodspunt. De grens is bereikt...” Dit is vrijwel zeker het gevoel dat menigeen, zo niet iedereen, staande voor de laatste grens voelt. Het gaat niet meer. Over zijn woorden kan niet lang genoeg worden nagedacht. Hij beschrijft geen inhoud van leed, geen feiten die pijn doen, maar verwijst naar pijn die vanuit de feiten elke weg richting verder leven afsnijdt. Pijn die weliswaar door feiten is gevoed, maar daar tegelijk aan is ontstegen. En misschien zelfs pijn zonder leedfeiten; zoals hierboven al gezegd, ervaren sommige mensen vanaf het begin geen aansluiting in deze wereld. Hoe dan ook, pijn die dwingend is. Het is niet ‘ik wil niet meer’, maar ‘ik kan niet meer’. Ik wil niet is ik kan niet.

² De rouwfasen die zij beschreef, zijn neergezet als rigide model waarin een vaste volgorde van fasen zou zijn, terwijl zij dat niet zo heeft geschreven, laat staan bedoeld. Integendeel, al in haar eerste, wereldberoemde boek *Lessen voor levenden* (1969) heeft zij geschreven dat de fasen zo niet functioneren in een individueel leven!

Klaus Mann beschrijft het *onvermogen* om de volgende uren, minuten te beleven, om daarin te *kunnen* leven. De keus is geen keus meer.

Over de enkele zinnen van Klaus Mann kan niet alleen niet lang genoeg worden nagedacht, ze zijn wat ons betreft ook een niet eindigende leidraad in contact met mensen die suïcidaal zijn. Het ‘waarom’ loopt uit op wat hij beschrijft. Dat gevoel begrijpen en voor zover mogelijk proberen mee te voelen, schept verbinding die kan helpen voorkomen dat iemand de gang naar het spoorviaduct maakt, waarbij we nog slechts kunnen hopen dat het ‘preventieve hek’ hem of haar nog weerhoudt. En als de gang naar de spoorbrug toch niet kan worden voorkomen, kan in het contact dat tegen ieders wil en dank ontoereikend blijkt (ja, tegen *ieders* wil en dank, ook van degene die niet verder kan!), gezocht naar een andere weg dan de spoorlijn, de flat, het touw, of het schot, oftewel naar hulp bij zelfdoding met humane middelen. En als iemand ook die weg niet gaan kan en niet anders rest dan de gewelddadige zelfdoding, is er toch nog de ervaring geweest dat er iemand is geweest die heeft geprobeerd om te begrijpen. Die het hart had om te luisteren, echt te luisteren. Het was niet genoeg, maar het was er wel.

Hans van Dam is zelfstandig gevestigd docent en consulent hersenletsel en publicist, ondermeer over euthanasie en hulp bij zelfdoding.

Nely van Dam is oud-verpleegkundige (gespecialiseerd) in diverse werkvelden, de laatste tien jaar in een Herstelcentrum.

Beiden zijn intensief betrokken bij de Stichting Zorg en Zelfdoding, die zich richt op passende zorg voor mensen met suïcidegedachten en op nabestaanden, zowel in persoonlijke gesprekken als in lotgenotengroepen.

Gepubliceerd in *Sterven*, deel 7 van de serie *Lijnen van licht*.

Uitgeverij Dabar-Luyten, Heeswijk

ISBN: 978-90-6416-331-9.

Prijs: € 12,50.

www.dabarluyten.nl

Ook verkrijgbaar via de boekhandel.