

In gesprek met Ad Kerkhof

Ad Kerkhof is emeritus hoogleraar Klinische psychologie, Psychopathologie en Suïcidepreventie aan de Vrije Universiteit in Amsterdam. Hij heeft een eigen praktijk voor klinische psychologie en psychotherapie in Leiden, waar hij patiënten met suïcidaliteit behandelt en nabestaanden van suïcide begeleidt.



U bent expert op het gebied van suïcidepreventie en u behandelt niet alleen patiënten maar ook ouders van jonge mensen die zichzelf van het leven hebben beroofd. Hoe bent u op dit gebied beland?

Eigenlijk bij toeval. Ik werd gevraagd mee te helpen met een onderzoek aan de Universiteit van Leiden en toen ik vroeg waar over het ging zei men: suïcide. Pas veel later realiseerde ik mij dat het mij waarschijnlijk ook had aangetrokken omdat ik als jongen van elf tot veertien jaar ook suïcidale gedachten had. Mijn thuissituatie was koud. Mijn moeder had een sterk narcistische persoonlijkheid, mijn vader had autistische trekken, hij had nooit een relatie,

ook niet met mijn moeder of met zijn kinderen, en mijn zus leek op mijn moeder. Dat zorgde ervoor dat ik me niet gezien wist, ik was ontzettend alleen en eenzaam. Pas als veertienjarige jongen zag ik bij vriendjes thuis dat ouders interesse hadden voor het gevoelsleven van hun kinderen, gezinnen waar liefde was. Dat kende ik helemaal niet. Daar komen waarschijnlijk mijn depressieve gedachten in die periode vandaan. Die ik overigens heel goed kon verhullen.

Is de rouw van ouders van wie het kind suïcide heeft gepleegd wezenlijk anders dan rouw van andere ouders die een kind hebben verloren?

Ja en nee. Aan het begin hebben ze meer last van schuldgevoel, maar over het algemeen komen de meeste ouders er uiteindelijk betrekkelijk goed uit. In de zin dat ze het verdriet kunnen dragen en hun leven weer vorm kunnen geven. Ook ouders van wie het kind bij een verkeersongeluk om het leven is gekomen, hebben soms last van schuldgevoelens. Verbijstering is er altijd.

Toch speelt schuldgevoel een rol. Hoe gaat u om met ouders die denken: "Het is fout gegaan, dus ik heb het fout gedaan"?

Tegen die ouders zeg ik: "Laten we eens objectief gaan kijken wat je daadwerkelijk fout hebt gedaan". Het is belangrijk om objectief te kijken naar de schuldgevoelens. Veel dingen zijn namelijk pas achteraf te verklaren. Ouders nemen het zichzelf kwalijk dat zij de tekens niet hebben herkend. Maar dat was vaak helemaal niet mogelijk. Ik zeg: "Kunnen wij ergens iets ontdekken waar jij verantwoordelijk voor bent? Of je een steek hebt laten vallen?" De bedoeling van die vragen is natuurlijk om de ouders duidelijk te maken dat hen in de meeste gevallen geen blaam treft. Sommige ouders geven de schuld aan anderen. Bijvoorbeeld aan hun ex na een vechtscheiding. Daar ontbreekt soms het schuldgevoel dat er wel zou kunnen zijn. Maar uiteindelijk blijkt dat schuldtoewijzing nooit passend is bij de aanleiding en omstandigheden van de suïcide. Belangrijk is om te starten met een psychologische reconstructie voor zover mogelijk van wat er zich in het hoofd van de jongere moet hebben afgespeeld. En dat levert lang niet altijd voldoende kennis op. Soms blijven gedeelten van de suïcidale ontwikkeling onverklaarbaar. Het lijkt een beetje op een legpuzzel

maken waarin een groot aantal stukjes ontbreken en de voorstelling ook nog lang niet duidelijk is. In de loop van de jaren krijgen verschillende stukjes alsnog hun plaats en verschijnen de contouren van een verklaring. Maar soms is er helemaal geen verklaring te vinden en blijft het totaal onbegrijpelijk waarom een jongere suïcide heeft gepleegd. De omstandigheden waaronder kinderen zoets doen verschillen. Sommige kinderen hebben dit soort gedachten omdat ze in een vechtscheiding van de ouders betrokken zijn, of geslagen worden thuis, vernederd, misbruikt. Sommige kinderen stellen veel te hoge eisen. Alles moet perfect zijn. Als ze geen 10 halen maar een 7,5, dan vinden ze dat ze totaal gefaald hebben. Weer anderen hebben een psychische stoornis. Autisme of ADHD of allebei, of een borderline persoonlijkheidsstoornis.

Veel mensen hebben het idee dat suïcide een keuze is van een kind. Dat ze kiezen voor de dood. Dat is niet zo. Het is geen vrije keuze. Het is veel meer een dwang, een soms niet te vermijden aanvechting. Het kind wil ontsnappen aan de vlammen in zijn hoofd. Aan de gedachten die de hele dag door zijn hoofd spelen en die zeggen: "Je bent niet goed genoeg, je bent tot last voor je ouders, je kan niks", et cetera. Die gedachten kunnen zo erg worden, dat een kind uiteindelijk alleen nog maar wil dat deze gedachten ophouden. Dan kunnen jonge mensen zich steeds meer gaan richten op methoden van suïcide, zij struinen het internet af. Maar erger nog, ze krijgen fantasiebeelden van hun eigen suïcide voor ogen, beelden die misschien troostend zijn, maar ook angstaanjagend. En die beelden, intrusies, duiken dan vele uren per dag en nacht oncontroleerbaar op. Uiteindelijk willen ze van die gedachten af en dan kan een impulsieve daad het gevolg zijn. Die kwellende gedachten, gevoelens en beelden zullen altijd aanwezig blijven en alleen maar erger worden, zo denkt de suïcidaal depressieve adolescent.

Jongeren zijn op zestienjarige leeftijd volwassen voor de GGZ. Wat vindt u daarvan?

Dat vind ik heel moeilijk. Een kind dat zegt tegen een behandelaar: "Zeg niet tegen mijn ouders dat ik aan zelfdoding denk", is behoorlijk ziek. Je kunt zo'n kind dus niet de verantwoordelijkheid geven. Juist door het niet met de ouders te delen, wordt de kans groter dat het kind uiteindelijk toch tot suïcide overgaat. Als een jongere dat tegen mij zegt, dan zeg ik: "Dat kan ik niet doen want ik heb een zorgplicht en die weegt zwaarder dan mijn geheimhoudingsplicht. Mijn zorgplicht bestaat eruit om te proberen samen met je ouders en met jou

een oplossing te vinden. Als ik jouw ouders erbuiten laat en jij bent er niet meer, wat zeg ik dan tegen jouw ouders als ze me vragen of ik wist dat je aan suïcide dacht? Je snapt dat dat niet kan." Het is belangrijk om ouders erbij te betrekken. Suïcidaal depressieve jongeren denken vaak dat ze iedereen, hun ouders in het bijzonder, alleen maar tot last zijn. Dat klopt natuurlijk helemaal niet, maar het is een veel voorkomende waanvoorstelling die zo snel mogelijk behandeld dient te worden.

Maakt het uit of ouders betrokken zijn geweest bij de behandeling? Als het dan toch misgaat?

Het kan de ouders ervan doordringen dat alles gedaan is om het kind ervan te weerhouden. Dat is misschien een troost.

Tot slot: In een publicatie las ik dat u erg tegen series zoals 13 Reasons Why bent. Waarom is dat?

Omdat deze serie een totaal verkeerd beeld gaf van hoe kinderen zich voelen in zo'n positie. Zij gaan echt geen audiobandjes opnemen. En dan werd ook de methode nog uitvoerig in beeld gebracht. Dat kan anderen op ideeën brengen. In het jaar dat deze serie werd uitgezonden waren er tachtig gevallen van zelfdoding in Nederland. In het jaar daarvoor en daarna waren het vijftig gevallen. Het is niet te bewijzen dat het aan die serie lag maar ik ben ervan overtuigd dat er zeker een paar jongeren, die toch al verregaand suïcidaal waren, op het idee zijn gekomen door deze serie, terwijl ze nog wel hadden kunnen profiteren van een behandeling.

Het is zeker mogelijk om goede televisie te maken over dit onderwerp. Het is belangrijk dat alle informatie er is en dat het niet geromantiseerd wordt. Op sociale media wordt bij bepaalde berichten tegenwoordig een waarschuwing gezet. Die luidt: "Wanneer je dit soort gedachten hebt, bel 0900-0113 zelfmoordpreventie." Dat vind ik heel belangrijk. Sociale media kunnen een negatieve rol spelen in het leven van jongeren op dit gebied. Zij krijgen de verkeerde voorbeelden, wanneer ze websites treffen waarin aangemoedigd wordt tot suïcide. Daar zouden we iets aan moeten kunnen doen. .

Eveline Brunklaus