

Psychiater Stanneke Lunter (55) verloor tweeënhalft jaar geleden haar 17-jarige dochter Jitske door zelfdoding en schreef er een boek over: *Geen pijn, geen angst, geen leven. De veerkracht voorbij*. Ze blikt in het boek terug op het leven van haar dochter, beschrijft hoe haar depressiviteit tot de dood leidde en stelt zichzelf de schuld-vraag. "Als je zelf psychiater bent, ligt dat misschien nog meer voor de hand dan anders."

Ik heb nog geruime tijd geprobeerd 'gewoon' weer aan het werk te gaan. Ik had in feite twee banen, voordat Jitske zichzelf doodde: ik werkte tien uur in de week in een revalidatiecentrum in Enschede, Het Roessingh. Daar begeleidde ik revalidanten die ook psychiatrische problemen hadden, zoals mensen met een depressie bij NAH, MS of ALS, of mensen met chronische pijn en/of vermoeidheid, vaak gekoppeld aan Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK). Met dat werk ben ik een paar weken na het overlijden van Jitske weer begonnen. En dat doe ik nog steeds.

In mijn andere baan was ik een van de psychiaters in de Ziekenhuisgroep Twente. Ik heb in kleine stapjes geprobeerd dat werk in zijn volledigheid weer op te pikken. Maar het ging niet. Op allerlei momenten werd ik betrokken bij de zorg voor mensen die suïcidale gedachten hadden of een suïcidepoging hadden gedaan. Dat is nou eenmaal een veelvoorkomend onderdeel van het werk. Het raakte me te veel. Als psychiater was ik gewend voortdurend te schakelen tussen mijn eigen menselijke kant, waardoor ik vanuit betrokkenheid, empathie en medeleven contact maakte met patiënten, en mijn professionele kant,



'Als ouder was ik dus niet goed genoeg'

waardoor ik deskundigheid kon inbrengen. Maar ik kon bij suïcidale mensen de balans tussen die twee niet goed meer vinden, en het putte me uit.

Ik heb fantastische maten in het ziekenhuis. Ze hebben me alle ruimte gegeven om te onderzoeken op welke wijze ik mijn werk in het ziekenhuis kon invullen. Ik heb bijvoorbeeld een tijdje diensten kunnen draaien waarbij er voortdurend een collega als achterwacht beschikbaar was, voor het geval ik het niet aan kon. Ondertussen bouwde ik het werk overdag op, met aangepaste activiteiten en zo weinig mogelijk crisis-interventie. Zo heb ik het een tijdje vol kunnen houden. Maar uiteindelijk voelde dat niet goed. Voor de lange termijn was dit te belastend voor de andere maten en hun gezinnen. Dus ik ben gestopt met de diensten en het afdelingswerk. Sinds augustus 2016 ben ik grotendeels ziekenhuispsychiater af. Ik werk nu alleen nog enkele uren in de week op de poli en de deeltijdbehandeling, en ik verricht consultaties voor huisartsen in de regio. Op het moment dat ik de keuze moest maken om grotendeels met het werk te stoppen, ben ik twee minuten boos geweest op Jitske. Naast mijn gezin was ziekenhuispsychiatrie al 16 jaar mijn lust en mijn leven. Ik werkte daar niet voor niets 40 tot 50 uur in de week. En verdorie, nou pakte ze dat – weliswaar indirect – ook nog van me af.

Ik denk dat het onvermijdelijk is dat je je als ouder de vraag stelt of je de zelf-

doding van je kind misschien had kunnen voorkomen. En als psychiater-ouder helemaal. In rationeel opzicht was er niets mis met ons als ouders, daar ben ik me terdege van bewust en dat zeggen ook onze andere kinderen, familieleden en vrienden. Dus rationeel gezien ben ik er op geen enkele wijze schuldig aan. Maar het voelt anders: mijn dochter

'De eerste maanden na het overlijden van Jitske dacht ik 55 van de 60 minuten aan haar'

heeft zichzelf gedood, en dús was ik als ouder niet goed genoeg. Ik heb haar niet kunnen beschermen. Dat blijft spoken.

In mijn werk als ziekenhuispsychiater heb ik vele ouders gesproken van kinderen met een psychiatrische ziekte. Ik heb dus ook vele malen het verhaal verteld dat een depressie een ziekte is, net zoals leukemie een ziekte is. Je kunt het krijgen en het kan – al dan niet met succes – behandeld worden. Ik heb al die ouders op het hart gedrukt niet vast te gaan zitten in die schuldvraag, omdat

ze nou eenmaal geen aandeel hebben in het ontstaan van die ziekte. Soms slaagde die sturing, soms niet. Bij mezelf lukt dat nog niet goed genoeg. Mijn kijk als ouder is duidelijk anders dan mijn kijk als psychiater.

Uit de literatuur weet ik dat het verlies van een kind ouders uit elkaar kan drijven. Ieder mens rouwt anders en heeft andere behoeften om het verlies in zijn of haar leven te integreren. Dat werkt door in vele praktische punten: hoe 'zichtbaar' is Jitske in het huis, wat doe je met haar kamer, wat doe je met haar kleding, met welke vriendinnen van haar houd je contact, hoe vaak praat je erover? Die verschillende behoeften moet je niet alleen kunnen accepteren, je moet er allebei ook ruimte aan kunnen geven. Aan de andere kant moet je elkaar niet te veel loslaten, integendeel. Je moet met elkaar contact blijven houden, en blijven praten over wat er in je omgaat. Dat lukt ons tot nu toe gelukkig redelijk goed.

De eerste maanden na het overlijden van Jitske dacht ik 55 van de 60 minuten aan haar. In de afgelopen twee jaar – een tijd die soms zo kort voelt, maar soms juist heel lang – is dat minder geworden. Nu zit ze voortdurend 'een beetje' in mijn hoofd, net zoals ik ook voortdurend op de achtergrond van mijn eigen bezigheden aan onze twee andere kinderen denk. Al is dat wel telkens met dat schrijnende bewustzijn dat Jitske er niet meer is, en mijn andere kinderen wel.