Déjà vu Paul van der Steen

Een gouden plaat, maar te ordinair voor arbeiders

Een Hilversumse omroepstudio vormde in november 1956 het decor voor de 'ceremonie'. Verder was alles aan de uitreiking van een gouden plaat voor de eerste single waarvan in Nederland meer dan één miljoen exemplaren waren verkocht op-en-top Amsterdams. Moppentapper Max Tailleur ("Sam en Moos liepen in de Kalverstraat...") overhandigde de ereschijf aan zanger Johnny Jordaan. Het A-kantje, *Parel van de Jordaan*, zal niet meer bij iedereen een lichtje doen branden. De B-kant, *Bij ons in de Jordaan*, des te meer.

Meer dan één miljoen fysieke plaatjes alleen al in Nederland is ondenkbaar in het digitale tijdperk van nu. De muziekindustrie meet succes tegenwoordig op andere manieren. Zanger Flemming (artiestennaam van Flemming Freddie Viguurs) ontving deze week als eerste Nederlandse artiest een diamanten plaat, voor tweehonderd miljoen streams van zijn debuutalbum *Flemming*. Een van de succesvol-

> Johnny Jordaan was te plat voor Koninginnedag, al vond Juliana dat zelf niet

ste nummers daarop, *Amsterdam*, bezingt opnieuw de hoofdstad.

Veel Nederlanders hadden tot de diamanten plaat deze week of zelfs nu nog nooit gehoord van Flemming. Om Johnny Jordaan kon midden jaren vijftig niemand heen. Hij was de vaderlandse superster bij uitstek.

Bij ons in de Jordaan was een paar jaar eerder al eens opgenomen door zanger Henk Berlips. Maar zijn plaatje deed niks. Platenmaatschappij Bovema bleef echter geloven in de hitpotentie van Jordaanliederen en organiseerde in 1955 een talentenjacht voor de beste vertolker van dit repertoire. Jan van Musscher (artiestennaam: Johnny Jordaan) deed voor de grap mee. Met een vertolking van *Parel in de Jordaan* won hij 'De beste stem van de Jordaan'. Helena Jansen-Polder, beter bekend als Tante Leen, werd tweede.

Bovema kreeg geen spijt van alle inspanningen. De artiesten werden een enorm verkoopsucces.

Ze verdeelden de natie wel in twee kampen. De massa genoot met volle teugen. Anderen noemden Johnny Jordaan en zijn muziek 'te volks' en 'te ordinair'. De Vara, toch de omroep voor de arbeiders, vond ze beneden peil. De liedjes romantiseerden de armoe en de leefomstandigheden in de mindere wijken. De verheffingsgedachte ontbrak op elke mogelijke manier.

Omdat de leden het toch wilden horen, selecteerde de Vara de meer onschuldige liedjes en bracht die wel ten gehore. Nummers met teksten als 'Nog een glaasje op en meer, want als je dood bent, gaat het niet meer' of 'Hei je geen geld, dan jat je het maar' bleven taboe. Van de Nederlandse omroepen van toen toonde alleen de Avro geen enkele terughoudendheid.

In zijn gloriejaar 1956 werd Johnny Jordaan als te plat amusement ook uit het nationale programma voor Koninginnedag geweerd. Koningin Juliana zou daar boos over zijn geworden. De zanger was de favoriet van de prinsessen. Reden voor de vorstin om hem persoonlijk uit te nodigen. In november 1956, de maand van zijn gouden plaat, gaf hij een privéconcert op Paleis Soestdijk.

De eerste Nederlandse popact die internationaal bedolven werd onder de gouden platen, was de Haagse formatie Shocking Blue. Een liedje van de hand van Robbie van Leeuwen, de oprichter van de band, en zangeres Mariska Veres (echte naam: Maria Elisabeth Ender), een ravissante verschijning met donkere lokken, oefende een onweerstaanbare aantrekkingskracht op het grote publiek uit.

In Nederlandse hitparades bleek een top 3-notering het hoogst haalbare, maar in tal van landen – waaronder Frankrijk, Spanje én de Verenigde Staten – bereikte het plaatje de nummer 1-positie.

Net als bij de hitparades zijn de verkoopcijfers van fysieke albums inmiddels niet meer de indicator voor het verdienen van een gouden plaat. De Nederlandse Vereniging van Producenten en Importeurs van beeld- en geluidsdragers kijkt daarvoor naar de streams. Wie goud voor een singeltje wil verdienen, moet digitaal minstens tien miljoen keer beluisterd zijn.



Volkszanger Johnny Jordaan. FOTO ANP

Psychiatrie

Wie met suïcidale gevoelens kampt, krijgt na een opname meestal direct medicatie. Bij GGZ-Rivierduinen in Leiden hebben ze een andere aanpak: diep in het gevoelsleven van patiënten duiken. Dat lijkt zijn vruchten af te werpen.



Suïcidale patiënt

tekst **Maurice Timmermans**
foto **Rosalie van der Does**

Al op zijn tiende droomde Dylan Nieuwland (28) van een leven op de planken, maar op het moment dat hij de theaterschool afrondt, loopt hij vast. Wat hem scheelt, weet hij niet. Wel is hij superstreng voor zichzelf. Als een voorstelling tijdens de studie niet perfect verloopt, dan geeft hij zichzelf genadeloos op z'n kop. Letterlijk. "Ik sloeg met mijn handen op m'n hoofd. Ik haatte mezelf, vond mezelf een loser."

Nieuwland vraagt steeds meer van zichzelf, wil bewijzen dat hij goed genoeg is, maar zinkt dieper weg in zijn ongeluk, in zijn somberheid. "Een rotonde zonder afslag", noemt hij het zelf. Totdat hij het leven niet meer ziet zitten. Hij heeft ooit een suïcidepoging gedaan en merkt dat hij weer een serieus plan aan het beramen is. Hij licht zijn moeder in en belandt niet lang daarna in GGZ-Rivierduinen in Leiden.

Daar is een speciaal team opgericht voor suïcidale patiënten met ernstige persoonlijkheidsproblemen, vaak vergezeld van psychoses, trauma's of verslaving. Op nagenoeg alle levensterreinen zijn ze vastgedraaid. Geen werk of studie, geen relatie en nauwelijks vrienden. Een enkeling zwerft op straat of gaat gebukt onder schulden.

De kiem voor alle malaise is vaak al in het gezin gelegd, zegt Coriene ten Kate, die als klinisch psycholoog in het team werkt. "Daar hebben mishandeling, misbruik of andere traumatische gebeurtenissen al de nodige emotionele schade aangericht. Om de pijn daarvan niet te voelen, hebben de meeste patiënten die ommuurd met alcohol of drugs. Een soort zelfbescherming, die hen tegelijk isoleert waardoor ze vereenzamen. Zodanig dat ze na verloop van tijd nog maar één uitweg zien: de dood."

Wie na een suïcidepoging in een kliniek wordt opgenomen, krijgt doorgaans medicatie om rustig te worden. Is de rust weergekeerd, dan volgt al snel ontslag, want het aantal bedden op opname-afdelingen is schaars.

Bij GGZ-Rivierduinen gaat dat anders. Wie op maandag binnenkomt, krijgt bij wijze van spreken op dinsdagochtend psychotherapie, zegt Ten Kate. "We gaan gelijk de diepte in, al dan niet in combinatie met medicatie. Het gesprek gaat niet over wat patienten hebben gedaan, over de suïcidepoging, maar over wat ze voelen. En dat vinden de meesten heel moeilijk."

Nieuwland heeft in zijn jeugd te maken gehad met emotionele verwaarlozing en pesterijen. Na de middelbare school 'ommuurde' hij zijn gevoelens met wiet. In de behandeling dringt de emotionele leegte pas tot hem door. Hoe eenzaam hij als kind al is geweest, hoe pijnlijk en verdrietig het



Dylan Nieuwland met psychiater Naomi Spook-Spermon.

moet leren ‘**mentaliseren**’

eigenlijk is dat hij zichzelf haat, hoe hij zich jarenlang heeft gewenteld in een ‘modderpoel van problemen’.

In de therapeutische gesprekken ontdekt hij samen met andere patiënten voor het eerst zijn gevoelsleven. Dit gebeurt in speciale groepsgesprekken waarin alles draait om ‘mentaliseren’: je emoties begrijpen en verwoorden, maar ook die van anderen. Je kunnen voorstellen wat er in een ander omgaat, meeleven, echt contact maken. Daardoor groeit het vertrouwen in zichzelf en in anderen, zegt Naomi Mook-Spermon, als psychiater aan de poli verbonden. “Zo doorbreken ze hun isolement, hun eenzaamheid.”

> ‘Door mentaliseren leer je je emoties begrijpen en verwoorden, maar ook die van anderen’

Een klein tweehonderd patiënten komen jaarlijks in aanmerking voor deze behandeling, die gemiddeld anderhalf jaar duurt.

Bij veel ggz-instellingen volgt de ene therapie op de andere, van EMDR (waarbij trauma’s worden verwerkt door herbeleving, red) tot gezinstherapie, zegt Ten Kate. “Soms wordt er eindeloos doorbehandeld, en dat proberen wij te voorkomen. We doen alles tegelijkertijd, afhankelijk van wat een patiënt nodig heeft. We hebben alle hulpverlening in huis.”

Het team helpt ook met praktische zaken, als dat nodig is. Ten Kate: “Voor een van onze patiënten zoeken we nu een plek om te wonen. Ook zijn we in gesprek met haar school om te zien of ze haar studie weer kan oppakken. Maar soms ook met UWV om een uitkering te verlengen. Dit soort zaken besteden we niet uit aan andere instanties, met alle wachttijden en doorverwijzingen van dien, maar die pakken we zelf op. We hebben mensen in ons team die daarin gespecialiseerd zijn.”

Niels Mulder, voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), weet te weinig van de Leidse aanpak om die inhoudelijk te beoordelen. Maar nieuwe manieren van behandelen juicht de NVvP toe, zegt hij. “Zoals verschillende behandelingen tegelijk aanbieden, dat werkt vaak beter dan achter elkaar. Juist voor deze ernstige psychiatrische patiënten is innovatie welkom, de wachtlijst is voor hen vaak erg lang.”

Ook David van den Berg, klinisch psycholoog en hoofd onderzoek bij ggz-instelling Parnassia, juicht de behandeling toe. “Vooral omdat de meeste complexe patiënten welkom zijn. In de meeste klinieken worden ze vaak geweigerd als ze suïcidaal zijn of verslaafd. Lees: te ingewikkeld. Daarom is het voor deze groep zo moeilijk om psychotherapie te krijgen.”

Bovendien leeft nog steeds het aloude idee dat ‘praten’ geen zin heeft bij deze complexe patiënten, zegt Van den Berg. “Zelfs op universiteiten heerst dit beeld, met als gevolg dat deze groep alleen medicatie krijgt. Terwijl uit wetenschappelijke studies blijkt dat psychotherapie ook bij hen werkt. Dat ze minder vaak ontsporen, minder zorg nodig hebben en minder gebruik maken van uitkeringen. Simpelweg omdat ze hun problemen ook echt oplossen.”

Dat zien ook de behandelaren bij Rivierduinen: een kleine driekwart van de patiënten die de therapie afmaakt, verdwijnt uit de ggz. Dat is een jaar later nog steeds het geval, zegt Mook-Spermon. Ook veelzeggend is volgens de psychiater dat slechts 15 procent van de patiënten tussentijds uitvalt. “Het aantal dropouts is bij deze ingewikkelde groep normaal veel hoger.” Een wetenschappelijk artikel is in de maak.

> ‘Patiënten moeten het gevoel krijgen dat ze zelf richting kunnen geven aan hun leven’

De mentaliserende psychotherapie werkt niet bij iedereen, zegt Mook-Spermon. “Je moet in staat zijn om pijnlijke zaken onder ogen te zien. Soms is iemand daar nog niet aan toe, maar lukt het een jaar later wel. Een zware verslaving of psychoses kunnen ook in de weg zitten. Dan raden we eerst een detox aan.”

Het is ook niet zo dat iedereen na de therapie volledig is hersteld. “Waar het om gaat, is dat we een proces in gang hebben gezet dat patiënten het gevoel geeft dat ze niet langer speelbal zijn van hun omgeving, maar zelf richting kunnen geven aan hun leven, mee kunnen draaien in de samenleving. We bieden hen hoop en perspectief op een zinvol leven. Dat is ons belangrijkste doel.”

Met Nieuwland gaat het goed. Hij heeft geen suïcidale gedachten meer en weet hoe hij de moeilijke momenten doorkomt. “Mindfulness helpt, maar erover praten met mijn vriendin ook.”

Tijdens zijn behandeling heeft hij een theatergroep opgericht, Theater Koorts. Op podia in Leiden brengt de groep maatschappijkritische voorstellingen met licht absurdistische ondertoon. Daarin heeft hij zijn therapeutische ervaringen ruimschoots verwerkt. “Het voelt als een noodzaak om te vertellen hoe belangrijk emoties zijn. Ik dring niets op, maar ik laat zien hoeveel het mij heeft gebracht. Misschien dat anderen denken: hoe zit dat bij mij?”

Praten over suïcide kan anoniem bij 113 Zelfmoordpreventie: chat via www.113.nl, bel 113 of bel gratis 0800-0113