

Lethal beauty

A photograph of the Golden Gate Bridge in San Francisco, California, taken during sunset. The bridge's iconic red-orange towers and suspension cables are silhouetted against a clear, deep blue sky. The bridge spans across the water, with a large, dark rock formation in the foreground on the left. In the distance, a small building is visible on a rocky island. The overall scene is bathed in the warm, golden light of the setting sun, creating a dramatic and beautiful atmosphere.

Verhalen van de Golden Gate Bridge











Lethal Beauty / The Allure: Beauty and an easy route to death have long made the Golden Gate Bridge a magnet for suicides

By **Edward Guthmann** Published 4:00 am, Sunday, October 30, 2005



JUMPERS

The fatal grandeur of the Golden Gate Bridge.

BY TAD FRIEND

“I wanted to disappear,” one man said. “So the Golden Gate was the spot. I’d heard that the water just sweeps you under.”

ILLUSTRATION BY GUY BILLOUT



Shortly after ten-thirty in the morning on Wednesday, March 19th, a real-estate agent named Paul Alarab began hiking across the Golden Gate Bridge. Midway along the walkway, which carries pedestrians and cyclists between San Francisco and Marin County, he stopped and climbed the four-foot safety railing. Then he

Alive Mind CINEMA

THE BRIDGE

A FILM BY ERIC STEEL

**“ONE OF THE MOST MOVING AND BRUTALLY HONEST
FILMS ABOUT SUICIDE EVER MADE.”**

– Stephen Holden, THE NEW YORK TIMES

The Bridge is a 2006 British-American documentary film by Eric Steel, which spans 365 days of filming at the San Francisco Golden Gate Bridge in 2004. The film captured a number of suicides, and featured interviews with family and friends of some of the identified people who had thrown themselves from the bridge that year.

The film was inspired by Tad Friend's 2003 article titled "Jumpers", written for *The New Yorker* magazine.^[71] The film crew shot almost 10,000 hours of footage, recording 23 of the known 24 suicides off the bridge in 2004.^{[72][73]}



Girl, 5, Blindly Obeys Father, Plunges to Death

Parent Follows Child in Suicide Leap
From 220-Foot Golden Gate Bridge



San Francisco, July 23.—(UP)
—Five-year-old Marilyn Demont, obeying in her childish faith a parental command to commit suicide, leaped unhesitatingly from the 220-foot high Golden Gate bridge today, followed seconds later by her father.
The girl climbed the railing of

style.
"If the style were beautiful or even good looking enough to warrant the chances that are taken to attain the effect it might be understandable," Tashnet said, "but the style is a throwback to the

Three Killed In Traffic

Two Northside Boys,
Truck Driver Perish

Two children were killed in Northside traffic accidents, while a truck driver was fatally injured when a tractor-trailer went out of control in Crafton last night.
James Hammack, 7, of 76 Mag-

August DeMont went to the bridge with his five-year-old daughter, Marilyn, and told her to climb over the rail. "The wind blew through her blonde hair as she silently looked back at her father for instructions. He commanded her to jump. Then August DeMont, a 37-year-old elevator installation foreman from San Francisco, gracefully dived after his daughter." ³ Here, Bateson is quoting from Allen Brown's 1965 book, *Golden Gate: Biography of A Bridge*, adding, "Marilyn DeMont wasn't officially murdered, but she might as well have been. She's considered the bridge's youngest suicide."

Sept. 27, 1954 / Oct. 1, 1954

"Four days after his father, Charles Gallagher, Sr., a successful businessman, jumped off the Golden Gate Bridge, his son [Charles Gallagher, Jr.] followed him. The younger Gallagher, 24, was a premed student at UCLA. He drove his father's car to the bridge and jumped from nearly the identical spot. His suicide note was short: "I am sorry... I want to keep Dad company." ⁴

Nov. 21, 1954

"John Thomas Doyle, 49, of San Francisco died leaving a suicide note that read, 'Absolutely no reason except I have a toothache.'" ⁵

Aug. 12, 1958

"Eilert Johnson, 70, of Oakland, held a hat on his head with both hands the whole way down as if he was afraid it would blow away." ⁶

July 23, 1964

"Leonard Jenkins, "... a 45-year-old airplane mechanic jumped with his four-year-old son." ⁷

Oct. 4, 1976

"When Diane Hansen, 30, of Sausalito jumped from the bridge, it was two weeks after her mother died and was cremated. As Hansen fell, narrowly missing a harbor Queen cruise ship filled with tourists, she held on to a ten-by-ten-inch white box that contained her mother's ashes." ⁸

Nov. 25, 1993

"Filomeno De La Cruz, 33, celebrated Thanksgiving with relatives... then walked his two-year-old son along the bridge. Around 5 PM, De La Cruz lifted the child from his stroller, grasped him in his arms and jumped over the guardrail. 'He was going through a divorce and custody fight,' a homicide inspector said at the time." ⁹

Apr. 24, 1998

Christine Bepp, 51, and Vanessa Chapman, 22, "two women ... who did not know each other ended up at the same spot on the bridge at the same time with the same intention of killing themselves. They sat on the chord, on the other side of the railing, talking to each other. A Bridge Patrol officer noticed them and tried to talk them back to safety; instead, one woman stood up and stepped backward off the bridge. The other woman then followed her." ¹⁰

Sept. 15, 2005

Milton Van Sant, 85, the oldest person to jump from the bridge.



3 Women Jump to Deaths From Golden Gate

April 28, 1998 | Associated Press

Three women leaped to their deaths from the Golden Gate Bridge, including two who went over the railing moments apart, and a fourth woman was talked out of jumping, officials said Monday. "I don't believe any of them knew each other," said spokesman John Fenstermaker. "It's very strange. It's a strange coincidence." The two women who went off together Friday were identified Monday as Vanessa Chapman, 22, of Cotati, and Christine Bepp, 51, of Daly City.



A road map for suicide research and prevention

It is time for policy-makers, funders, researchers and clinicians to tackle high suicide rates, say **André Aleman and Damiaan Denys.**

According to the World Health Organization, almost 1 million people kill themselves every year. That is more than the number that die in homicides and war combined. A further 10 million to 20 million people attempt it.


Suicide is one of the three leading causes of death in the economically most-productive age group — those aged 15–44 years — and rates have risen since the economic crisis triggered by the banking crash in 2008. For example, the number of suicides in the Netherlands rose by 30% between 2008 and 2012, from 1,353 to 1,753. In the United States, the average suicide costs society US\$1,061,170, according to the US Centers for Disease Control and Prevention.


Despite its enormous societal impact, little progress has been made in the scientific understanding or treatment of suicidal behaviour. We do know that up to 90% of suicides occur in people with a clinically diagnosable psychiatric disorder¹. Large epidemiological studies have shown mental disorders, particularly depression and alcohol addiction, to be major risk factors². And there is compelling evidence that adequate prevention and treatment of such disorders can reduce suicide rates³.


But psychiatry has long neglected the topic. Other than as symptoms of borderline personality disorder and mood disorders, suicide, suicide attempts and suicidal thoughts were not listed in the fourth edition of the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)*. The *DSM-5* (published last year) does not code suicidal behaviour — the most prominent emergency in psychiatry in primary care. Suicidality is perceived as a medical complication rather than as a disorder in its own right.

For every study on suicidality published in the two highest ranking general psychiatry journals (*American Journal of Psychiatry* and *JAMA Psychiatry*) over the past five years, there were six papers on schizophrenia, the incidence of which is one-quarter that of suicidal behaviour. And, in contrast to the studies on schizophrenia, those on suicidal behaviour are mostly epidemiological and do not investigate underlying mechanisms.

The lack of suicide research may be due to several factors. The first is cultural taboos. People are hesitant to talk about the suicide of a family member or friend, and most ▶

 Toolkit

 Champions

 Get Involved

Search



WHAT IS ZERO SUICIDE?

Zero Suicide is a commitment to suicide prevention in health and behavioral health care systems and is also a specific set of strategies and tools.



ZERO SUICIDE TOOLKIT



[VIEW TOOLKIT »](#)

FOR CHAMPIONS

Zero Suicide Champions believe that anything short of zero suicides in health care is unacceptable.



MAKING HEALTH CARE SUICIDE SAFE

Mike Hogan describes why now is the time for Zero Suicide.



GET INVOLVED



NEWS AND EVENTS

[Home](#) > [Eindejaarsevent 2015](#) > [Congres](#)

De Zero Suicide Mindset

Spreker Jan Mokkenstorm psychiater en psychotherapeut. Directeur 113Online, Directeur Behandelzaken GGZinGeest. Auteur Hoop Doet Leven, de 113Online Suicide Survival Guide

In deze lezing worden achtergronden, resultaten en ervaringen met een nieuwe benadering van suïcidepreventie geschetst: de Zero Suicide Mindset. In de afgelopen twintig jaar is de sterfte door suïcide in Nederland niet gedaald, terwijl bij allerlei andere soorten sterfte spectaculaire resultaten geboekt zijn. Hoe wijdvertakt de (geestelijke) gezondheidszorg ook is, deze is maar beperkt in staat gebleken de schok van de economische crisis op te vangen. In de afgelopen vijf jaar is er ruim dertig procent stijging van het aantal suïcides in Nederland. Dat geeft te denken. Doen wij wel wat wij kunnen? Helpt wat wij doen? Kunnen we zo doorgaan?

Het antwoord op de laatste vraag is nee. Want we willen nu eenmaal niet dat een van onze patiënten radeloos en eenzaam sterft door zelfmoord. En we kunnen natuurlijk veel meer dan we voor mogelijk houden. Zoals we vroeger op de gesloten afdeling dachten dat separeren er "nu eenmaal" bijhoort, zo denken wij nu nog ook dat suïcide er bijhoort. Inmiddels weten we dat separeren sterk kan worden teruggedrongen en zelfs bijna volledig kan worden voorkomen, door het niet meer te willen. Dat kan voor suïcide ook. Nu stellen we de vraag: "Gegeven onze manier van werken: hoe hebben we dan minder suïcides dan vorig jaar?" In een Zero Suicide Mindset wordt dit omgedraaid. "Gegeven het doel van nul suïcides in de zorg, hoe moeten we dan werken?" Organisaties die de Zero Suicide Mindset hebben aangenomen, blijken het aantal suïcides sterk te kunnen terugdringen en ook op ander vlakken effectiever en veiliger te werken. Medewerkers binnen deze organisaties voelen zich meer op hun gemak in het omgaan met suïcidale patiënten; patiënten en hun families voelen zich serieus genomen als samenwerkingspartner.

Steeds meer toonaangevende experts en instellingen stellen zich nu achter de Zero Suicide Mindset. Is dit ook wat voor GGZ Friesland?

[Wat heb ik](#)[Hoe krijg ik hulp](#)[Wat bieden wij](#)[Uw mening & klacht](#)[Cliëntenraad](#)[Onze locaties](#)[Veelgestelde vragen](#)[Folders](#)[Pagina afdrucken](#)[Pagina doorsturen](#)[Lees voor](#)[Letters vergroten](#)

[Home](#) > [Eindejaarsevent 2015](#) > [Congres](#)

De Zero Suicide Mindset

Spreker Jan Mokkenstorm psychiater en psychotherapeut. Directeur 113Online, Directeur Behandelzaken GGZinGeest. Auteur Hoop Doet Leven, de 113Online Suicide Survival Guide

In deze lezing worden achtergronden, resultaten en ervaringen met een nieuwe benadering van suïcidepreventie geschetst: de Zero Suicide Mindset. In de afgelopen twintig jaar is de sterfte door suïcide in Nederland niet gedaald, terwijl bij allerlei andere soorten sterfte spectaculaire resultaten geboekt zijn. Hoe wijdvertakt de (geestelijke) gezondheidszorg ook is, deze is maar beperkt in staat gebleken de schok van de economische crisis op te vangen. In de afgelopen vijf jaar is er ruim dertig procent stijging van het aantal suïcides in Nederland. Dat geeft te denken. Doen wij wel wat wij kunnen? Helpt wat wij doen? Kunnen we zo doorgaan?

Het antwoord op de laatste vraag is nee. Want we willen nu eenmaal niet dat een van onze patiënten radeloos en eenzaam sterft door zelfmoord. En we kunnen natuurlijk veel meer dan we voor mogelijk houden. Zoals we vroeger op de gesloten afdeling dachten dat separeren er "nu eenmaal" bijhoort, zo denken wij nu nog ook dat suïcide er bijhoort. Inmiddels weten we dat separeren sterk kan worden teruggedrongen en zelfs bijna volledig kan worden voorkomen, door het niet meer te willen. Dat kan voor suïcide ook. Nu stellen we de vraag: "Gegeven onze manier van werken: hoe hebben we dan minder suïcides dan vorig jaar?" In een Zero Suicide Mindset wordt dit omgedraaid. "Gegeven het doel van nul suïcides in de zorg, hoe moeten we dan werken?" Organisaties die de Zero Suicide Mindset hebben aangenomen, blijken het aantal suïcides sterk te kunnen terugdringen en ook op ander vlakken effectiever en veiliger te werken. Medewerkers binnen deze organisaties voelen zich meer op hun gemak in het omgaan met suïcidale patiënten; patiënten en hun families voelen zich serieus genomen als samenwerkingspartner.

Steeds meer toonaangevende experts en instellingen stellen zich nu achter de Zero Suicide Mindset. Is dit ook wat voor GGZ Friesland?

[Wat heb ik](#)[Hoe krijg ik hulp](#)[Wat bieden wij](#)[Uw mening & klacht](#)[Cliëntenraad](#)[Onze locaties](#)[Veelgestelde vragen](#)[Folders](#)[Pagina afdrucken](#)[Pagina doorsturen](#)[Lees voor](#)[Letters vergroten](#)

Monique Janssens
& Jan Swinkels

Een tweede leven



*Ware verhalen
over zelfmoordpogingen*

SCRIPTUM PSYCHOLOGIE



In Nederland plegen jaarlijks rond de 1.500 mensen zelfmoord, en worden er nog eens tien keer zoveel pogingen tot zelfmoord gedaan. Daar wordt weinig over gepraat, ook door hulpverleners. Wat beweegt degene die uit het leven wil stappen? De doden kunnen we het niet meer vragen, de levenden wel.

Monique Janssens interviewde zestien mensen die een zelfmoordpoging deden. Daaruit komt een indrukwekkend beeld naar voren van levens vol tegenslag en rampspoed, maar ook van hoop en hervonden kracht. De interviews zijn inspirerend voor hulpverleners en moedgevend voor mensen die worstelen met een doodswens. Voor nabestaanden die de zelfmoord van een geliefde trachten te bevatten, kan het boek een tip van de sluier oplichten.

de psychische problemen komt. Ik denk dat dat te snel kwam. Ik was constant aan het peilen hoe mijn lijf zich voelde, maar ik was nog zo ziek. Wat ik voelde versterkte mijn overtuiging dat het helemaal mis was met mij.

Erna

Toen ik gevonden werd in die badkamer met al dat bloed, schaamde ik me kapot. Ik ben met een ziekenwagen naar het ziekenhuis gebracht. Ik voelde twijfel of het goed was wat ik gedaan had, maar daar kwam ik niet uit.

Uiteindelijk heb ik mezelf kunnen veranderen met behulp van therapie. Daarin terugkijkend op wie ik was, vond ik mezelf een heel vervelende persoon. Mijn zelfvertrouwen had een enorme knauw gekregen. Ik moest veranderen omdat ik anders niet zou kunnen leven. Ik heb me nog tweemaal laten opnemen omdat ik bang was voor een nieuwe psychose, en ook heb ik een dagtherapie gevolgd waarbij ik thuis kon wonen. In die periode heb ik mijn studie afgemaakt. Dat werd erg gestimuleerd, en daar ben ik nog dankbaar voor. Toen kwam ik in contact met transactionele analyse, een therapie die gericht is op de manier waarop je met mensen communiceert. Die therapie heb ik zeven jaar lang wekelijks gevolgd. Ik ben nog wel een paar keer randpsychotisch geweest, maar dat kon ik met pillen onderdrukken. Op een dag leek de depressie waarin ik toen zat als een ballon uiteten te spatten. Sindsdien zijn de problemen niet meer teruggekomen.

Ik heb voor mezelf een bepaald beeld opgeroepen van hoe therapie werkt. Je loopt door een vlakke, dat is de therapie. Plotseling kom je bij een enorm diepe kloof. Je kijkt in een gapend gat en ziet in de diepte een stukje waarheid. Daar schrik je enorm van. Je loopt terug, dat is je depressie. Doordat je terugloopt, kun je echter wel een aanloop nemen om over die kloof heen te springen en door te gaan, op naar de volgende kloof. Zo verover je kloof na kloof.

Doodswens

Toen ik in het ziekenhuis lag, was ik niet blij, maar ook niet bedroefd. Het was meer een neutrale situatie. In de weken erna kwam de doodswens

terug, en kon ik alleen maar denken: hoe zou ik alsnog zelfmoord kunnen plegen? Ik zat mijn situatie te berekenen: als ik nu naar buiten loop – de deuren zijn niet op slot – kan ik me voor de trein werpen. Het hield me wel bezig, maar niet uitsluitend dat.

Eigenlijk heb ik maar enkele uren voor mijn zelfmoordpoging bedacht dat ik dood wilde. In die zin kun je het zien als een impulsieve daad. Kan iemand binnen één à twee uur besluiten dood te willen? Ik denk dat het antwoord nee is. Op dat moment wilde ik het wel serieus, maar je kunt als mens niet in enkele uren een weloverwogen beslissing nemen over het zinvol of zinloos zijn van je leven.

Tussen mijn zestiende en mijn vierentwintigste jaar heeft mijn moeder zeven zelfmoordpogingen gedaan. In die tijd dacht ik zelf niet aan de dood. Het was juist mijn taak om tegen mijn moeder te zeggen: het leven is de moeite waard. Doordat ik dat zo vaak heb meegemaakt, en ik het denken over dood willen zo diep heb weggedrukt, kon die doodswens misschien in één keer zo snel naar boven komen.

De anderen

Ik besepte heel goed dat ik een zeer diepe put groef waar ook anderen in zouden kunnen vallen, met name degenen die het meest van me hielden. Maar, en dat heb ik ook tegen elkaar afgewogen, ik besloot dat het op dat moment mijn beslissing was. Ik probeerde het dragelijker te maken voor de mensen om me heen door het te doen lijken of ik gek was. Om die reden legde ik mijn portemonnee en mijn andere spullen netjes op een rijtje naast mijn kleren, en schreef ik met bloed op de muur. Zelf vond ik dat ik heel goed bij zinnen was. Het is niet in me opgekomen met iemand over mijn plannen te spreken, ook omdat het idee pas enkele uren oud was.

Over het algemeen had ik het idee dat ik echt contact had met mensen, maar terugkijkend moest ik constateren dat ik een volstrekt geïsoleerde persoon was. Ik keek tegen buitenkanten aan. De enige manier om dingen te leren was voor mij *trial and error*: ergens tegenaan lopen en dan ontdekken dat dat het dus niet is. Ik had bijvoorbeeld geen idee of iemand verliefd was op mij. Alleen door van alles uit te proberen kon ik te weten komen wat mijn omgeving met mij

de psychische problemen komt. Ik denk dat dat te snel kwam. Ik was constant aan het peilen hoe mijn lijf zich voelde, maar ik was nog zo ziek. Wat ik voelde versterkte mijn overtuiging dat het helemaal mis was met mij.

Erna

Toen ik gevonden werd in die badkamer met al dat bloed, schaamde ik me kapot. Ik ben met een ziekenwagen naar het ziekenhuis gebracht. Ik voelde twijfel of het goed was wat ik gedaan had, maar daar kwam ik niet uit.

Uiteindelijk heb ik mezelf kunnen veranderen met behulp van therapie. Daarin terugkijkend op wie ik was, vond ik mezelf een heel vervelende persoon. Mijn zelfvertrouwen had een enorme knauw gekregen. Ik moest veranderen omdat ik anders niet zou kunnen leven. Ik heb me nog tweemaal laten opnemen omdat ik bang was voor een nieuwe psychose, en ook heb ik een dagtherapie gevolgd waarbij ik thuis kon wonen. In die periode heb ik mijn studie afgemaakt. Dat werd erg gestimuleerd, en daar ben ik nog dankbaar voor. Toen kwam ik in contact met transactionele analyse, een therapie die gericht is op de manier waarop je met mensen communiceert. Die therapie heb ik zeven jaar lang wekelijks gevolgd. Ik ben nog wel een paar keer randpsychotisch geweest, maar dat kon ik met pillen onderdrukken. Op een dag leek de depressie waarin ik toen zat als een ballon uit een te spatten. Sindsdien zijn de problemen niet meer teruggekomen.

Ik heb voor mezelf een bepaald beeld opgeroepen van hoe therapie werkt. Je loopt door een vlakke, dat is de therapie. Plotseling kom je bij een enorm diepe kloof. Je kijkt in een gapend gat en ziet in de diepte een stukje waarheid. Daar schrik je enorm van. Je loopt terug, dat is je depressie. Doordat je terugloopt, kun je echter wel een aanloop nemen om over die kloof heen te springen en door te gaan, op naar de volgende kloof. Zo verover je kloof na kloof.

Doodswens

Toen ik in het ziekenhuis lag, was ik niet blij, maar ook niet bedroefd. Het was meer een neutrale situatie. In de weken erna kwam de doodswens

terug, en kon ik alleen maar denken: hoe zou ik alsnog zelfmoord kunnen plegen? Ik zat mijn situatie te berekenen: als ik nu naar buiten loop – de deuren zijn niet op slot – kan ik me voor de trein werpen. Het hield me wel bezig, maar niet uitsluitend dat.

Eigenlijk heb ik maar enkele uren voor mijn zelfmoordpoging bedacht dat ik dood wilde. In die zin kun je het zien als een impulsieve daad. Kan iemand binnen één à twee uur besluiten dood te willen? Ik denk dat het antwoord nee is. Op dat moment wilde ik het wel serieus, maar je kunt als mens niet in enkele uren een weloverwogen beslissing nemen over het zinvol of zinloos zijn van je leven.

Tussen mijn zestiende en mijn vierentwintigste jaar heeft mijn moeder zeven zelfmoordpogingen gedaan. In die tijd dacht ik zelf niet aan de dood. Het was juist mijn taak om tegen mijn moeder te zeggen: het leven is de moeite waard. Doordat ik dat zo vaak heb meegemaakt, en ik het denken over dood willen zo diep heb weggedrukt, kon die doodswens misschien in één keer zo snel naar boven komen.

De anderen

Ik besepte heel goed dat ik een zeer diepe put groef waar ook anderen in zouden kunnen vallen, met name degenen die het meest van me hielden. Maar, en dat heb ik ook tegen elkaar afgewogen, ik besloot dat het op dat moment mijn beslissing was. Ik probeerde het dragelijker te maken voor de mensen om me heen door het te doen lijken of ik gek was. Om die reden legde ik mijn portemonnee en mijn andere spullen netjes op een rijtje naast mijn kleren, en schreef ik met bloed op de muur. Zelf vond ik dat ik heel goed bij zinnen was. Het is niet in me opgekomen met iemand over mijn plannen te spreken, ook omdat het idee pas enkele uren oud was.

Over het algemeen had ik het idee dat ik echt contact had met mensen, maar terugkijkend moest ik constateren dat ik een volstrekt geïsoleerde persoon was. Ik keek tegen buitenkanten aan. De enige manier om dingen te leren was voor mij *trial and error*: ergens tegenaan lopen en dan ontdekken dat dat het dus niet is. Ik had bijvoorbeeld geen idee of iemand verliefd was op mij. Alleen door van alles uit te proberen kon ik te weten komen wat mijn omgeving met mij

had. Ik denk dat ik een aantal intermenselijke zaken niet goed geleerd heb. Nu denk ik dat daar ook erfelijke factoren een rol in zouden kunnen spelen. Ook aan mijn vaderszijde zit de aanleg tot het ontwikkelen van psychoses in de familie. Mijn vaders moeder én zijn jongste broer zijn beiden psychotisch geweest en hebben succesvol zelfmoord gepleegd.

Leven

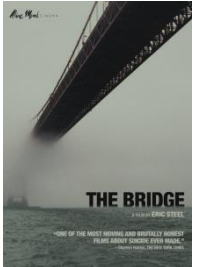
Achteraf gezien ben ik waanzinnig blij dat ik het overleefd heb, maar tegelijk vraag ik me af of die poging me ook kracht heeft gegeven. Was ik ook zover gekomen als ik het niet gedaan had? Dat blijft een moeilijk te beantwoorden vraag. De reden om te willen veranderen was enerzijds de doodlopende weg waarop ik terecht was gekomen, de psychose, maar misschien ook het gevoel nooit meer zo'n zelfmoordpoging te willen meemaken. Dat zou de meest positieve duiding zijn van wat ik heb doorgemaakt, maar ik weet niet of die klopt.

Net als iedereen ben ik wel eens somber, maar last van depressies heb ik niet meer. Ik merk wel dat ik gevoeliger ben voor kritiek dan de meeste andere mensen. Ik kan daar behoorlijk door van mijn stuk zijn.

Ik had als kind al belangstelling voor de natuur. Veel mensen in dat wereldje keken naar de vogels of de planten, dus ging ik libellen kijken. Het is heerlijk om zo'n passie te hebben. Die heeft me ook wel door moeilijke periodes heen getrokken. Ik heb mijn enthousiasme en kennis aan een groot aantal mensen over kunnen dragen, die er hun beroep van hebben kunnen maken. Dat had ik ook wel gewild, maar dat is niet gelukt.

Ik heb een gewoon leven als biologieleeraar, en een gelukkige relatie met mijn vriend – ook heel stabiliserend. Die tien jaar therapie heeft wonderen gedaan. Het viel niet altijd mee, want tijdens de therapie heb je geen idee wat je eraan zult hebben. Maar ik heb het volgehouden, en daar ben ik trots op. Vroeger was ik bang om te worden als iedereen, maar uiteindelijk ben ik geworden als iedereen. Dat is dan maar zo. Zo erg blijkt dat niet te zijn.





REVIEW ARTICLE

Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review

J. T. O. CAVANAGH,¹ A. J. CARSON, M. SHARPE AND S. M. LAWRIE

*From the University of Glasgow Department of Psychological Medicine, The Academic Centre,
Gartnavel Royal Hospital, Glasgow*

ABSTRACT

Background. The psychological autopsy method offers the most direct technique currently available for examining the relationship between particular antecedents and suicide. This systematic review aimed to examine the results of studies of suicide that used a psychological autopsy method.

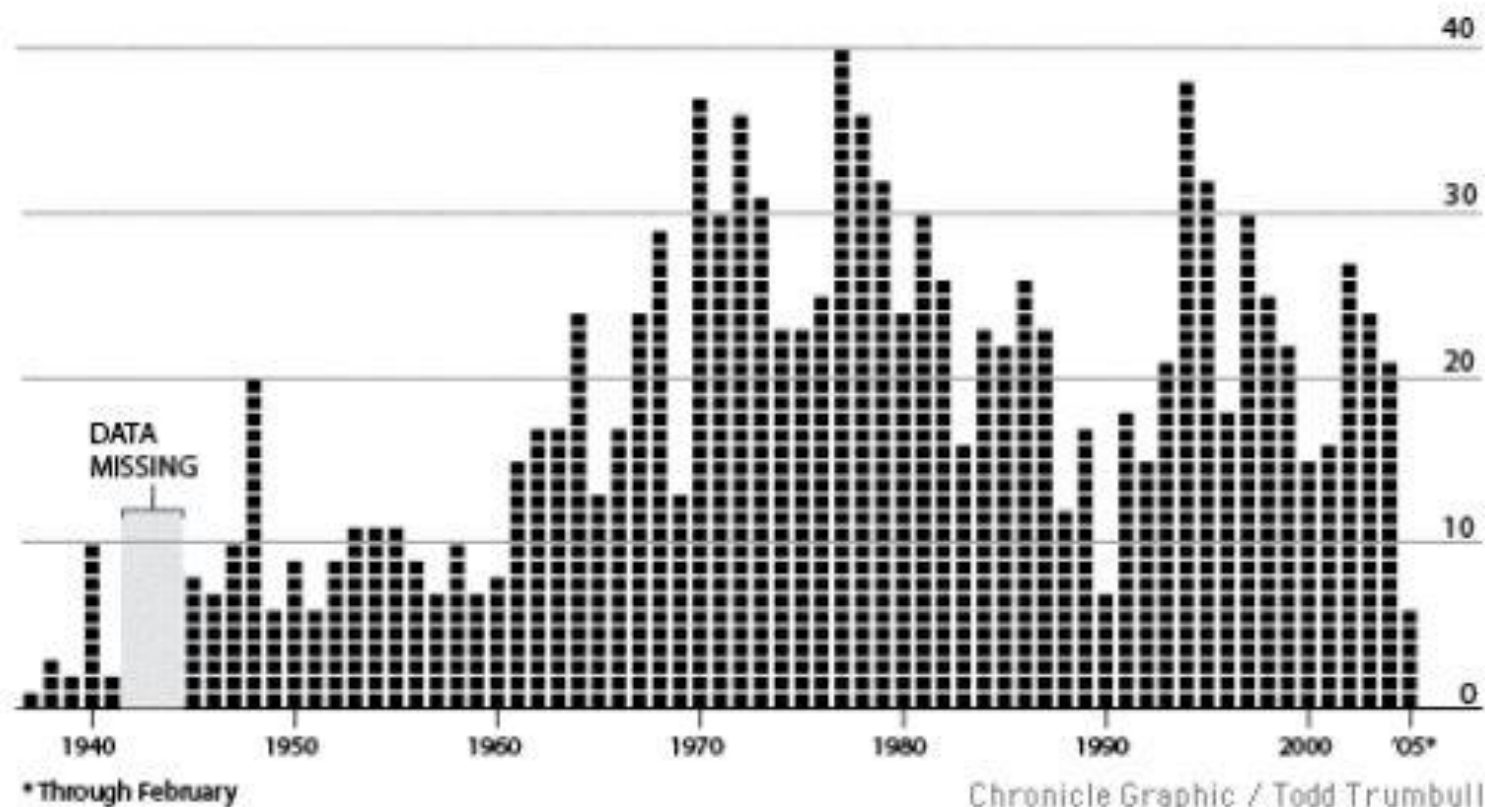
Method. A computer aided search of MEDLINE, BIDS ISI and PSYCHLIT, supplemented by reports known to the reviewers and reports identified from the reference lists of other retrieved reports. Two investigators systematically and independently examined all reports. Median proportions were determined and population attributable fractions were calculated, where possible, in cases of suicide and controls.

Results. One hundred and fifty-four reports were identified, of which 76 met the criteria for inclusion; 54 were case series and 22 were case–control studies. The median proportion of cases with mental disorder was 91% (95% CI 81–98%) in the case series. In the case–control studies the figure was 90% (88–95%) in the cases and 27% (14–48%) in the controls. Co-morbid mental disorder and substance abuse also preceded suicide in more cases (38%, 19–57%) than controls (6%, 0–13%). The population attributable fraction for mental disorder ranged from 47–74% in the seven studies in which it could be calculated. The effects of particular disorders and sociological variables have been insufficiently studied to draw clear conclusions.

Conclusions. The results indicated that mental disorder was the most strongly associated variable of those that have been studied. Further studies should focus on specific disorders and psychosocial factors. Suicide prevention strategies may be most effective if focused on the treatment of mental disorders.

SUICIDES BY YEAR

This data is based on The Chronicle's review of Golden Gate Bridge, Highway and Transportation District records.





The Final Leap

SUICIDE ON THE GOLDEN GATE BRIDGE

JOHN BATESON



The Daily lowan

Serving the University of Iowa and the People of Iowa City

Established in 1868

10 Cents Per Copy

Associated Press Leased Wire and Wirephoto

Iowa City, Iowa — Tuesday, Jan. 12, 1965

gan about 4 p.m., des-
for about five days.
Photo by Peggy Myers

Briefly

the New York City Wel-
ary "honor system" for
ent out investigators to

on wrote a note to ac-
mail this week. In both
they are obligated to
have received sufficient

t nine major hotels in
ng service to the bulk

otive Engineers settled

e Statler-Hilton, agreed

and Whittier hotels. At

e United Steelworkers,
ment has been reached
the first major break-

of the demands of increased en-
rollment at the University, Reh-
der said. Essentially this is an-
other effort to "stretch" the sup-
ply of University housing among
students committed to advanced
study in the graduate and profes-
sional colleges.

"About 23 to 24 per cent of those
enrolled are married," the dorm
head said. "This figure has re-
mained fairly steady over the last
few years."

ENROLLMENT next year is pro-
jected to jump by at least 900 stu-
dents. If present married student
percentages hold, this would mean
a minimum of 200 more students
and their spouses will be seeking
housing next fall.

There are already 300 students
on the waiting list for married
housing according to Rehder. He
said his office turned down 450
students seeking this type of hous-
ing last fall.

Rents will almost certainly be in-
creased next year in married hous-
ing facilities, Rehder said, both
to cover increased operating costs
and to improve the University's
capacity to borrow funds with
which to construct more married
students apartments.

THE DORM DIRECTOR said the
immediate goals of the University

state residence of the students.

Youth, 16, Lives After 236-Ft. Fall From Golden Gate

SAN FRANCISCO (AP) — A 16-
year-old boy plunged 236 feet from
the Golden Gate Bridge Monday
and lived.

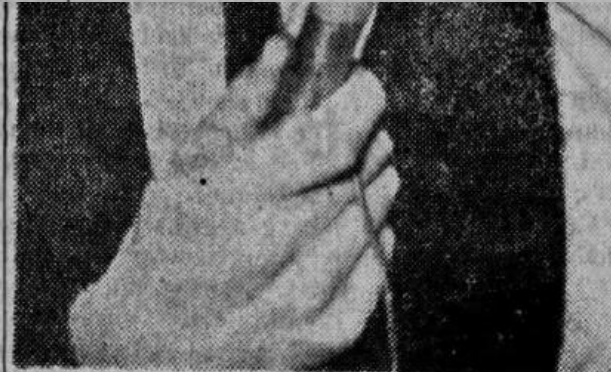
The boy, who identified himself
as Tom Tawzer of Livermore,
Calif., was rushed to Letterman
General Hospital. He was plucked
from the water by a Coast Guard
cutter. He swam to the cutter as
it neared him.

"I was walking on the bridge,"
the boy said from his hospital bed.
"The next thing I remember I was
in the water."

An outbound cargo ship almost
hit the boy, said a bridge patrol-
man who sped to the bridge's cen-
tral span after the reported leap.

The patrolman waved frantically
to the ship and set off flares. The
vessel veered suddenly to the right,
missing the boy by an estimated 10
feet.

The youth was being treated for
a broken collar bone and undeter-
mined internal injuries at the hos-
pital, but was not listed in critical
condition.



Demonstrate 'Snog'

Malcom Packard, 16, of Trowbridge, Engl
Shirley Austen, also 16, get ready to dem
ometer." A "snog" is a kiss in British slan

100 Ships Idled by Of 60,000 Longs

NTW YORK (AP) — More than
100 ships lay idle Monday in ports
from Maine to Texas, marooned
by a \$20-million-a-day strike of
60,000 East and Gulf Coast long-
shoremen.

In a rare display of unity, the
AFL-CIO International Longshore-
man's Association joined with ship-
bellious
rejected
their lea
tract in
union."
The c
it has b
was aut
proposed

Cornelia Van Ireland

The first known survivor, Cornelia Van Ireland, jumped in 1941, four years after the bridge opened. She was twenty-two, a clerk in the state Department of Employment. She also was engaged to be married. As reported by Allen Brown in *Golden Gate*, painters heard her scream and notified the police, who in turn contacted the Coast Guard. As they approached her, hooks ready to snag the body of another bridge jumper, officers on board were astonished to hear her crying faintly for help. While her clothes were shredded by the force of the impact and she had suffered major injuries, including two broken arms, broken vertebrae, and a broken neck, she was still alive.

Afterward she said, "I don't know what happened. I had an irresistible impulse to jump, and suddenly I clambered over the railing and fell into space. I had no particular sensation going down. I know I prayed, but I had no feeling of pressure against me, no sensation of falling. I don't remember when I hit the water, but I know I was conscious. I was conscious every moment." Doctors thought the big coat she was wearing aided her survival. It ballooned out like a parachute, slowing her descent. Weeks later she was released from the hospital, wearing heavy braces on both arms and a rigid cast on her back. Shortly thereafter she married her fiancée as planned.

never b
rity wa
to the
stepp
ing his
and al
Guard
tal, the
intervi
when I
my Ge
Ge
rived
jump s
the 19
years
were
their y
"D
profile
surviv
Layto
ing, d

Refer to: Rosen DH: Suicide survivors—A follow-up study of persons who survived jumping from the Golden Gate and San Francisco-Oakland Bay bridges. West J Med 122: 289-294, Apr 1975

Suicide Survivors

A Follow-up Study of Persons Who Survived Jumping from the Golden Gate and San Francisco-Oakland Bay Bridges

DAVID H. ROSEN, MD, *San Francisco*

Interviews with seven of ten known survivors of jumps from the Golden Gate and San Francisco-Oakland Bay bridges showed a unique association between the Golden Gate Bridge and suicide. The study went beyond exploring the nature of suicidal jumps and shed new light on the experience of nearly dying. All the survivors described this experience as tranquil and peaceful. None of them experienced life events or distant memories passing through their minds or before their eyes. However, all of them experienced transcendence and spiritual rebirth phenomena. Suggestions for preventing suicides from the Golden Gate Bridge are discussed, including the construction of a suicide barrier.

Survivors

Van 1937 - 2011

1575 suïcides (official counts)

32 survivors (2%)

3 hiervan alsnog suïcide (bijna 10%)

- Cornelia Van Ireland
- Tom Tawzer
- Gene Robens
- James Layton
- Thomas C Baker III
- John Adams
- Paul Hudner
- Michael Guss
- Ken Baldwin
- Kevin Hines
- Janet Wilson

Survivors often regret their decision in midair, if not before. Ken Baldwin and Kevin Hines both say they hurdled over the railing, afraid that if they stood on the chord they might lose their courage. Baldwin was twenty-eight and severely depressed on the August day in 1985 when he told his wife not to expect him home till late. “I wanted to disappear,” he said. “So the Golden Gate was *the* spot. I’d heard that the water just sweeps you under.” On the bridge, Baldwin counted to ten and stayed frozen. He counted to ten again, then vaulted over. “I still see my hands coming off the railing,” he said. As he crossed the chord in flight, Baldwin recalls, “I instantly realized that everything in my life that I’d thought was unfixable was totally fixable—except for having just jumped.”



CRACKED - NOT BROKEN

Surviving
and Thriving
After a
Suicide Attempt

KEVIN HINES

I was only nineteen years old when I attempted to end my life by jumping from the Golden Gate Bridge.

In preparation for my jump, I gave my entire comic book collection, worth nearly \$5,000, to my younger brother, Joseph. I also gave away my \$400 CD collection to my buddy, Jorje, a high school friend. Were I in my right mind, I would have never given away these possessions. These were items I treasured. My comic books were the friends I spent my afternoons alone with and my music gave voice to nearly every emotion I felt, whether happy or sad. Since then I've learned that giving away prized possessions exemplifies suicidal ideation, meaning the idea of suicide takes hold of people's rationalizations and they plan to kill themselves.

If you look down from the solid rail that lines the walkway of the bridge into the swirling currents below, the distance will seem longer than 220 feet. It will seem so far, in fact, you'll feel safe on that solid steel and iron structure which was riveted together in 1937.

Yet, I know that it takes four seconds to fall those 220 feet.

Why did I jump?

The reason is quite simple. I believed, beyond a shadow of a doubt, that I had to die. I believed I had no other option. I felt as though I was a burden to my family and friends. I had no origins that I could accurately identify. I was not an athletic hero. I was not an actor. I believed I had nothing remarkable in my life.

We have a home in California. I have also been blessed to work for major suicide prevention and mental health organizations throughout the country. I work daily with some of the greatest and most innovative minds in both fields, which is such a gift to me.

Life, I now believe is the single greatest gift that we have ever been given. I take no one thing for granted anymore.

When one has been given a second chance at life as I have, one must live every day like it matters most.

Mindfulness helps me stay in the present, focused on achievable goals and aspirations.

I am so glad to have this gift, and I want to share it with all of you.



Angela Schumann Near Kingston England

Location: Humber Bridge (Over 200 Suicides)

28 year old Angela Schuman was going through a custody battle with her ex-husband over their daughter. She wrote several letters, including one saying: "I can be with my daughter all the time. I can be free and far away where no Julio (her husband) of this world can reach us and separate us. And I can be with my daughter on her birthday." In the fall of 2005 Angela jumped off Humber Bridge (3 days prior to her daughters 2nd birthday) holding on to her daughter all the way down. The little girl was taken to Hull Royal Infirmary where she was found to be hypothermic, but five days later was able to go home. Angela Schumann spent almost two months in hospital for treatment to lower body fractures. In the hospital, Schumann was found to have faded writing on her stomach saying: "Cause of death Julio". The mother and daughter are two of only five to have ever survived a fall from Humber Bridge.



Did Bélizaire Montreal, Quebec, Canada

Location: Jacques Cartier Bridge (Over 140 Suicides)

Did Bélizaire had an addiction to gambling which started when he was 17 years old. In 2003 at the age of 36, he had another losing night playing the video lottery terminals at the nearby Casino de Montréal. Bélizaire found himself deep in a hole and called his girlfriend on his cell phone, asked for her blessing and ended the call without telling her what he was about to do. Bélizaire then jumped off the Jacques Cartier Bridge into the St. Lawrence River. Bélizaire survived the jump and was unable to force himself to drown because his survival instincts took over. The jump cost Bélizaire the use of his legs and is now a paraplegic. Bélizaire is quoted saying "Once I was a strapping 6-foot-7 basketball and football player and now I'm a 3 foot 3 inches in a wheelchair". Bélizaire takes every opportunity he can to tell young people his story and sound the alarm against compulsive gambling.







Alive Mind CINEMA

THE BRIDGE

A FILM BY ERIC STEEL

**“ONE OF THE MOST MOVING AND BRUTALLY HONEST
FILMS ABOUT SUICIDE EVER MADE.”**

– Stephen Holden, THE NEW YORK TIMES

[Fragment 5](#)

