



Marlene van Lier is holistisch psycholoog, met aandacht voor de mens als geheel: persoonlijk, fysiek, sociaal en spiritueel. Breed georiënteerd vanuit de cliëntgerichte benadering en existentieel welzijn, heeft ze specialisaties in de Zelfkennismethode, yoga en klassieke homeopathie. www.libra-coaching.nl

Omgaan met suïcidaliteit



'een kwart van de Nederlanders overweegt ooit in zijn leven suïcide'

Veerkracht gaat over kunnen verwelkomen van emoties, positief en negatief, die nu eenmaal bij steeds veranderende situaties van het leven horen. In plaats van je tegen een situatie te verzetten, neem je het besluit dat je hiermee gaat leren leven, hoe pijnlijk het ook is. Maar wat als je dit niet kunt? Als een veranderende situatie vraagt om meebewegen maar veerkracht ontbreekt, dan kunnen mensen suïcidaal worden. Een kwart van de Nederlanders overweegt ooit in zijn leven suïcide. Hoe ga je hierover in gesprek?

Mensen die een geslaagde suïcide plegen, verschillen statistisch gezien van mensen die een suïcidepoging doen. Zo zijn mensen die een geslaagde suïcide plegen vaker man, ouder dan 50, gescheiden of alleenstaand of pas weduwnaar geworden. Mensen die een suïcidepoging doen zijn vaker jong (15-40 jaar) en vrouw.^[1] Daarnaast ver-

schillen intentie en doel van mensen die suïcide plegen ten opzichte van mensen die een suïcidepoging doen. Mensen die door suïcide zichzelf bewust willen doden, beogen vaak onbewust een verandering in hun leven. Mensen die een suïcidepoging doen willen niet daadwerkelijk dood, maar geven met hun daad een *Cry for Help* of een *Cry of Pain* aan. Hieronder leg ik de verschillen verder uit en geef ik handvatten om met beide groepen om te gaan.^[2]

Omdat het doel van een suïcide of een suïcidepoging niet altijd de dood is, heeft de term 'suïcide' de voorkeur boven 'zelfmoord' of 'zelfdoding'. Suïcide drukt de verwonding aan het lichaam uit, zonder daarbij de dood als vaststaande intentie of uitkomst te impliceren. Daarnaast kleeft er een bezwaar aan het woord 'zelf' in zelfmoord of zelfdoding. Want welk zelf wordt er eigenlijk gedood? Het biologische zelf, dus het lichaam, in geval van uitzichtloos lijden bij een terminale ziekte? Of het sociale zelf bij mensen die zich buitengesloten voelen door hun omgeving? Of het psychologisch zelf bij iemand die lijdt door veranderingen in het leven? En kun je je hogere Zelf eigenlijk wel doden?



Het is de vraag welke intentie mensen hebben als ze op het punt staan suïcide te plegen. Kenmerkend voor een echte doodsintentie is een zeer rigide denkbeeld, dat leidt tot de overtuiging dat de bestaande situatie uitzichtloos is.^[3] Is de dood echt het weloverwogen einddoel van een bewust uitgevoerde handeling? De mensen die bleven leven na een mislukte suïcide geven diverse redenen voor hun gedrag. De meeste suïcides bij niet-psychiatrische patiënten treden op bij mensen die tot dan toe een vrij stabiel leven hebben gehad en plotseling een ernstig ontwrichtende gebeurtenis meemaken. Door een rigide denkpatroon zien deze mensen suïcide als enige reactie. De één wil zich herenigen met een overleden dierbare. Een tweede wil ontsnappen aan uitzichtloos en ondraaglijk lijden, terwijl het voor een derde wraak kan betekenen op aangedaan onrecht. Suïcide als reactie op bedreiging of verlies van de sociale positie is (vooral in crisistijd) een veelvoorkomende vlucht. De onbewuste gemeenschappelijke intentie van mensen die met suïcide bewust hun eigen dood nastreven is dat zij door het vernietigen van hun eigen lichaam een bepaalde *verandering* willen bewerkstelligen. De gewenste verandering zouden zij wel zelf kunnen realiseren, maar door hun rigide denkpatronen kunnen ze die niet bedenken. Als het bij deze mensen lukt de gewenste verandering bewust te maken kan een nieuw perspectief ontstaan.

Bij vermoeden van een bewuste doodsintentie, is het voor de behandelend therapeut ten eerste goed in gesprek te gaan om erachter proberen te komen welke belangrijke verandering wordt beoogd. Wanneer iemand zich begrepen voelt, vermindert vaak automatisch de innerlijk gevoelde stress. Als de achterliggende wens voor verandering duidelijk is geworden, is suïcide niet meer de enige uitweg. Andere mogelijke oplossingen komen dichterbij onder handbereik. Essentieel is een empathische, niet-veroordelende houding. Deze mensen zijn meestal zeer gevoelig en kunnen alsnog tot suïcide overgaan wanneer zij zich veroordeeld of afgewezen voelen. Is iemand niet van een voorgenomen suïcide af te brengen, licht dan in overleg met de persoon de huisarts in. Suïcide komt vaak voor onder psychiatrische patiënten. Is iemand suïcidaal als gevolg van psychotische wanen of hallucinaties, dan kun je het beste terugverwijzen naar de psychiater.

In geval van een suïcidepoging is het bewuste doel bijna nooit de dood. Suïcidepogingen komen het meeste voor bij jonge mensen die zich in een situatie bevinden waarin ze zich machteloos voelen of daadwerkelijk machteloos zijn. Het probleemoplossend vermogen is uitgeput, of ze missen de innerlijke kracht en het zelfvertrouwen om hun leven meer in eigen hand te nemen. Ze zoeken hulp van anderen en de suïcidepoging is hun manier om dit te communiceren. Niet zelden lijden deze mensen aan een vorm van depressie, waarin aangeleerde hulpeloosheid, ofwel passief en apathisch gedrag, ontstaan door de herhaaldelijke ervaring dat 'wat je ook doet, je geen enkele invloed hebt op het resultaat', een grote rol speelt.

'informatie over suïcidaliteit
zul je pas krijgen als je ernaar
vraagt'

Suïcidepogingen lijken dus vooral gericht op mobiliseren van aandacht en hulp. Twee basismotieven zijn vaak te onderscheiden: de wens om het bewustzijn van narigheid (psychische pijn) al dan niet *tijdelijk* te stoppen (*Cry of Pain*), en de wens verandering aan te brengen in een ondraaglijke situatie door anderen te mobiliseren (*Cry for Help*). Een suïcidepoging vormt ook een dreiging voor een volgende, wellicht dodelijke poging en moet daarom altijd serieus worden genomen.^[4]

Bij een dreigende suïcidepoging kun je als therapeut de indeling *cry of pain* en *cry for help* gebruiken. Door op empathische wijze contact te maken, kun je proberen er samen achter te komen wat de achterliggende reden is van de suïcidaliteit. Steun en bewustwording zijn al preventieve maatregelen op zich. Preventie kan in potentie veel betekenen voor degenen die al met gedachten aan zelfdoding rondlopen en heeft een ontwapenend eenvoudig principe: openlijk en zonder vooroordelen praten over de gevoelens van wanhoop. 'Waarom heb je die gevoelens en waarom denk je dat de situatie uitzichtloos is?' Het doorbreekt het denkpatroon van de suïcidale persoon en biedt een mogelijkheid om alternatieven aan te reiken.^[3]

Informatie over suïcidaliteit zul je pas krijgen als je ernaar vraagt. Dit vraagt het vermogen om rechtstreekse vragen te stellen over een onderwerp dat vaak als taboe wordt ervaren. Ben je suïcidaal? Zo ja: heb je al bepaalde plannen? Hoe wil je het gaan doen? Heb je al middelen voorhanden? Ben je al informatie aan het verzamelen? Heb je al een datum in je hoofd? Heb je al eens een poging gedaan? Ben je een afscheidsbrief aan het schrijven? Praat je erover met mensen in je omgeving? Allemaal vragen die helpen, ook als iemand niet suïcidaal blijkt te zijn. Je brengt mensen er niet mee op ideeën en je maakt het ook niet erger door deze vragen te stellen. Echt kunnen praten biedt perspectief en vormt meestal de opmaat naar betere tijden. ■

Bronvermelding:

1. Centraal Bureau voor de Statistiek. Geraadpleegd op 22 maart 2021, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2020/27/1-811-zelfdodingen-in-2019>.
2. R.F.W. Diekstra. *Over suïcide. Zelfdestructie, zelfbehoud en hulpverlening*. 1981. Alphen aan de Rijn: Samsom.
3. K. Postelmans. *Hulp bij zelfdoding voorkomt zelfdoding*. (2006). Geraadpleegd op 22 maart 2021, van <http://www.kennislink.nl/publicaties/hulp-bij-zelfdoding-voorkomt-zelfdoding>.
4. A.J.F.M. Kerkhof, E. Arensman, J. Neeleman, & E.J. de Wilde. (1 december 2003). *Suïcide en Suïcidepreventie in Nederland. Achtergronddocument bij het Nationaal Actieplan Suïcidepreventie*. Ivonne van de Ven Stichting en de Depressiestichting. Geraadpleegd op 22 maart 2021, van https://www.researchgate.net/publication/225101298_Suicide_en_suicidepreventie_in_Nederland.