



Stijging aantal zelfdodingen

'LAAT MENSEN UITSPREKEN DAT ZE DOOD WILLEN'

Het aantal zelfdodingen in Nederland stijgt al jaren. Mensen met neigingen tot suïcide sneller en beter ondersteunen is cruciaal. Wat kunnen professionals in de eerste lijn daarin betekenen?

Hoe ingewikkeld het signaleren van suïcide kan zijn, weet Manon Preuter als geen ander. Elf jaar geleden pleegde haar man zelfmoord. 'Ik wist dat mijn man het heel zwaar had. Hij zei echter zelf altijd dat je zelfmoord plegen niet kan maken. En dat is uiteindelijk wel wat hij heeft gedaan.' Preuter bleef achter met een zoon van drie en een dochter van anderhalf.

Mede vanwege haar eigen ervaring pleit Preuter voor het beter bespreekbaar maken van suïcide. Ze vindt dat de hulpverlening voor haar man daarin tekortschoot. 'De ggz-psycholoog wilde met mijn man over zijn jeugd praten. Die was inderdaad moeilijk. Maar dat was op dat moment niet waar hij mee zat. Hij was bang om de controle over zijn leven te verliezen.' Voor dergelijke wanhoop zou veel meer ruimte moeten zijn in gesprekken, stelt ze.

'Professionals in de eerste lijn moeten beter laten merken dat pijn en verdriet er mogen zijn. Ik ben zelf onder meer ambulante bege-

leider voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel NAH). Ik merk dat het wel heel erg moet zijn voordat wanhoop echt serieus genomen wordt. Besef dat mensen die in moeilijke situaties zitten continu aan het vechten zijn. Van die strijd word je heel moe. Maak duidelijk dat het leven lastig mag zijn.'

Hulpverleners gaan het onderwerp nogal eens uit de weg, ziet Linda Riemsdijk. Zij is psychosociaal therapeut in haar eigen Praktijk kind en gezin. Ook is ze gezins- en opvoedingsondersteuner bij Kentalis.



**'Suïcideneigingen
zijn altijd
ambivalent'**

'Wat ik merk, is dat de hulpverleners die het onderwerp vermijden, bang zijn om mensen op het idee te brengen. En bovendien: stel je voor dat iemand ondanks een goed gesprek met jou toch voor de trein springt. Hoe slecht voel jij je dan wel niet? Als je er niet over praat, hoef je je er ook niet betrokken bij te voelen.'

Dergelijke opvattingen moeten hulpverleners van zich afzetten, benadrukt Paul van Hoek, trainer in sociaal-psychiatrische zorg. 'Dat je mensen op het idee zou brengen, is een allang ontkrachte mythe. Sterker nog: als mensen die een suïcidepoging gedaan hebben er niet over kunnen praten, doen ze vaak binnen twee weken een nieuwe poging. Nu worden mensen vaak doorverwezen naar de ggz, waar ze op een wachtlijst komen. Dat helpt hen al helemaal niet.' En je verantwoordelijkheid als hulpverlener?

'Mensen zijn zelf verantwoordelijk voor de beslissing om hun leven te beëindigen. Jouw taken zijn suïcide signaleren en die

Preventie

De landelijke politiek zet de laatste jaren intensiever in op preventie van suïcide. Minister Schippers presenteerde op 20 januari 2014 de Landelijke Agenda suïcidepreventie aan de Tweede Kamer. De minister haalde in de Kamerbrief aan dat in 2012 het aantal zelfdodingen voor het vijfde jaar op rij was gestegen. Het CBS meldde vorig jaar december dat ook in 2013 het aantal zelfdodingen in Nederland steeg. 1.854 inwoners in Nederland maakten een einde aan hun leven, 101 meer dan in 2012.

De agenda suïcidepreventie richt zich op een groot aantal domeinen: zorg, maar ook bijvoorbeeld media en onderwijs. Ook uitkeringsinstanties, organisaties in schuldhulpverlening en ProRail zijn bij de agenda betrokken. Stichting 113Online coördineert de uitwerking. Stichting 113Online is een organisatie die online en telefonisch hulp biedt aan mensen die suïcidaal zijn.

Een goede zaak, die agenda, vindt Paul van Hoek. Hij is naast adviseur en trainer ook bestuurslid van de Ivonne van de Ven Stichting. Die stichting pleit al jaren voor een betere preventie van suïcide.

‘Er zijn veel zaken die mensen verdriet kunnen doen. En dat betekent lang niet altijd dat mensen suïcidaal worden, maar het kan wel. Nu lijkt suïcidepreventie vooral een zaak van de ggz, maar het is een zaak van ons allemaal. Professionals in de eerste lijn hebben als voordeel dat ze al een vertrouwensband hebben. Zij kunnen met een zorgzamere benadering de wanhoop van mensen verkleinen.’

eenzame, angstige gevoelens open en eerlijk bespreken.’

Extra alert

Hoe kun je als professional in de eerste lijn suïcide beter signaleren? ‘Onder meer door extra alert te zijn als je mensen ontmoet die sociaal geïsoleerd zijn’, zegt Van Hoek. ‘Zoals mensen die langdurig arbeidsongeschikt zijn. En jongeren die de aansluiting niet kunnen vinden. Elk jaar hebben 500.000 mensen in Nederland suïcidale gedachten. En jaarlijks doen 100.000 mensen een poging. Als professional in de eerste lijn is de kans dus groot dat je met mensen praat die ook die gedachten hebben.’

Vertrouw op je intuïtie, zegt Riemsdijk. Zinnen als ‘Ik zie het niet meer zitten’ en ‘Voor mij hoeft het niet meer’ moeten uiteraard je alarmbellen doen rinkelen. Maar ook minder duidelijke opmerkingen kunnen veel zeggen. Manon Preuter: ‘Mijn man zei bijvoorbeeld wel eens “Stel dat mij wat zou gebeuren, dan hebben de kinderen geen band met hun vader.” Nu besef ik dat hij toen er ook al mee bezig was.’

Als je gedachten over suïcide vermoedt, ga je dus een gesprek aan. Het doel is dan het onderwerp helder op tafel te krijgen. ‘Dat betekent: zorgen dat cliënten zelf uitspreken dat ze suïcide overwegen’, weet Riems-

dijk. Op een training die ze volgde, leerde ze hoe belangrijk die helderheid is. ‘Laat het niet bij aannames en hypothesen. Je moet er echt naar toewerken dat mensen zelf aangeven dat ze inderdaad liever dood willen. Dan pas kun je mensen gaan helpen. En je kunt pas zo ver komen als je oprechte interesse toont voor wat iemand meemaakt. Als je wel gevoelens van suïcide vermoedt, maar mensen spreken het maar niet uit, kun je ze helpen bij het verwoorden van hun gevoelens. Bijvoorbeeld met zinnen als ‘Als u in zo’n nare situatie zit, kan ik me voorstellen dat...’

Oplossingsstrategie

Bij zo’n gesprek is het vervolgens belangrijk je te beseffen dat zelfmoord plegen over het algemeen een oplossingsstrategie is, vertelt Paul Van Hoek. ‘95 procent wil dat de situatie niet nog erger wordt of nog langer duurt. Focus je daarom vooral op hetgeen wat maakt dat iemand die gedachten krijgt. Probeer die situatie te verzachten.’ Preuter herkent uit eigen ervaring het idee van suïcide als oplossingsstrategie. ‘Ik heb zelf ook geworsteld met die gedachten. Mijn man en ik zijn door moeilijke tijden gegaan. Hij beëindigde zijn leven kort nadat ik hem verteld had dat ik wilde scheiden. Ik wilde daarna

geen einde aan mijn leven maken, maar ik wilde gewoon graag bij mijn man zijn.

Omdat ik over de situatie wilde praten, omdat ik van dat verdriet af wilde. In feite word je slachtoffer van de nare gedachten die je hebt.’

Als mensen eenmaal die gedachten hebben, zijn ze vrijwel nooit in staat om de gevolgen voor nabestaanden te overzien. Die boodschap was een belangrijke eyeopener voor Riemsdijk. ‘Ik heb geleerd dat suïcide geen actie uit egoïsme is. De meeste mensen kunnen in die fase geen oog meer hebben voor hun dierbaren.’ Ze roept andere hulpverleners op meer begrip te tonen voor de gedachten van mensen. Zonder erkenning kun je volgens haar geen open en eerlijk gesprek voeren.

Nabestaanden

Gevoelens accepteren, betekent ook dat je twijfel accepteert, zegt Paul van Hoek. ‘Dat is heel belangrijk, want suïcideneigingen zijn altijd ambivalent. Als je ruimte biedt voor dat thema kan tijdens zo’n gesprek de neiging tot suïcide al verminderen. Maar ’s nachts is iemand weer helemaal alleen. En begint het piekeren misschien weer opnieuw. Daarom is het verstandig om ook te vragen wat iemand juist tegenhoudt’, vult hij aan. ‘Als iemand zich dat blijft realiseren kan hij of zij hopelijk zelf dat piekeren stoppen. Daarbij overleg je natuurlijk ook zorgvuldig met alle naasten.’ Ondanks goede hulpverlening kan het gebeuren dat iemand toch overgaat tot suïcide. Als dat gebeurt, hoort de nazorg meteen laagdrempelig en cliëntgericht te zijn, meent Preuter. ‘Als nabestaande blijf je met veel vragen achter. Het is een taboe om suïcidale gedachten bespreekbaar te maken, tegelijk is het een taboe om de vragen van nabestaanden te bespreken.’ Ze doelt onder meer op het feit dat je soms juist niets voelt. En dat je ook opgelucht kan zijn na zo’n zware periode. Zelf heeft ze naar eigen zeggen geen goede professionele ondersteuning gehad. Mede daarom begeleidt ze nu ook in haar eigen praktijk nabestaanden van suïcide. ‘Ook hulpverleners zouden betere nazorg mogen krijgen. Volgens mij worden suïcidegevallen weinig besproken. Terwijl je als hulpverlener toch ook nabestaande bent.’ ■