

# **Wat suïcidaliteit met je doet**

In de reeks 'Wat ... met je doet' verschijnen praktische gidsen voor het omgaan met psychische vragen en problemen. De reeks staat onder eindredactie van Kees Roest.

Reeds verschenen:

Pieter Dingemanse, *Wat burnout met je doet*

Arthur Hegger, *Wat borderline met je doet*

Erry Pieters-Korteweg, *Wat schizofrenie met je doet*

Kees Roest, *Wat dwang met je doet*

Roel Timmerman, *Wat huiselijk geweld met je doet*

Vincent van Bruggen, *Wat angst met je doet*

Jantina Boelaars en Joyce Rampersad, *Wat alcohol met je doet*

John Foran en Karin Harsevoort-Zoer, *Wat autisme met je doet*

Arie Jan de Lely, *Wat depressie met je doet*

Henrike Rebel

# Wat suïcidaliteit met je doet

UITGEVERIJ BOEKENCENTRUM, ZOETERMEER

Bij de productie van dit boek is gebruikgemaakt van papier dat het keurmerk Forest Stewardship Council (FSC) draagt. Bij dit papier is het zeker dat de productie niet tot bosvernietiging heeft geleid. Ook is het papier 100% chloor- en zwavelvrij gebleekt.

[www.uitgeverijboekencentrum.nl](http://www.uitgeverijboekencentrum.nl)

Ontwerp omslag: Toni Mulder

Vormgeving binnenwerk: Gerard de Groot

ISBN 978 90 239 2652 8

NUR 770

© 2013 Uitgeverij Boekencentrum, Zoetermeer

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

*Toen de drie vrienden van Job van al dit onheil, dat hem overkomen was, hoorden, kwamen zij, elk uit zijn woonplaats: Elifaz, de Temaniet, Bildad, de Suhiet, en Zofar, de Naämathiet. Zij spraken met elkaar af om naar hem toe te gaan om hem hun medeleven te betuigen en hem te troosten.*

*Toen zij hun ogen van veraf opsloegen, herkenden zij hem niet. Zij begonnen luid te huilen; daarbij scheurde ieder zijn bovenkleed en ze strooiden stof naar de hemel over hun hoofden.*

*Zo zaten zij met hem op de aarde, zeven dagen en zeven nachten. Niemand sprak een woord tot hem, want zij zagen dat het leed zeer hevig was.*

*Job 2:11-13*



# Inhoud

<b>Woord vooraf</b>	9
<b>Deel 1 Interviews</b>	17
Interview 1 Evalien en Vivian	19
Interview 2 Chris en Alie	31
Interview 3 Suzan, Guido en Yvonne Sibenik	42
Interview 4 Victoria en Thijs	59
Interview 5 Jenske	72
<b>Deel 2 Suïcidaliteit – wat is er aan de hand?</b>	87
1 Kenmerken van suïcidaliteit	89
2 Oorzaken van suïcidaliteit	110
3 Suïcidaliteit bij jongeren	126
4 Behandeling van suïcidaliteit	136
5 Omgaan met suïcidaliteit	146
6 Hulp bij zelfdoding	162
7 Suïcidaliteit en het christelijk geloof	176
8 Verder na een suïcide	204
<b>Geraadpleegde literatuur</b>	217
<b>Aanbevolen literatuur</b>	221
<b>Nuttige adressen en websites</b>	224



# Woord vooraf

Suïcidaliteit – niet iets om je voor je plezier in te verdiepen. Totdat je ermee te maken krijgt, dan word je ineens gedwongen om erover na te denken, je standpunt te bepalen en een manier te zoeken om ermee om te gaan. Dat proces is zwaar en ingewikkeld.

Dit boek is geschreven voor mensen die kampen met gedachten of gedrag om het eigen leven te beëindigen. Maar ook voor ouders, kinderen, broers en zussen, vrienden, leerkrachten, burens, jeugdleiders, pastoraal werkers en gemeenteleden van mensen die hiermee worstelen. Het is ook bedoeld voor hulpverleners die zijdelings met deze problematiek te maken hebben en er meer over willen weten. Ik denk bijvoorbeeld aan mensen die werken bij de ouderenzorg, thuiszorg, revalidatie, psychiatrie, spoedeisende hulp, intensive care, het gevangeniswezen en de zorg voor licht verstandelijk beperkten.

Het doel van dit boek is om mensen die met suïcidaliteit te maken hebben, hetzij persoonlijk, hetzij bij mensen in hun directe omgeving, inzicht te geven in de processen die er spelen bij dit fenomeen en hen tot steun te zijn. Het boek geeft naast algemene informatie over suïcidaliteit ook expliciet een beschouwing vanuit de protestants-christelijke identiteit. Een groot deel van het boek is ingevuld door de persoonlijke ervaringen van mensen die met suïcidaliteit te maken kregen. Zij vertellen soms hoe deze gebeurtenissen invloed hadden op hun geloof in God. Regelmatig is er aandacht voor de plaats van het gebed, de rol van een kerkelijke gemeente en het pastoraat.

De aanleiding voor het schrijven van dit boek zijn de ervaringen die ik als verpleegkundige heb opgedaan in het omgaan met suïcidale patiënten. Ik liep tegen dilemma's aan die de voedingsbodem vormden voor verder onderzoek. Daarvan is dit boek een resultaat.

De allereerste keer dat ik een suïcidale patiënt ontmoette, herinner ik me nog als de dag van gisteren. Het was in een van de eerste maanden van mijn werk als net gediplomeerd verpleegkundige. Tijdens een avonddienst werd er een vrouw van ongeveer 45 jaar opgenomen met een 'auto-intoxicatie'. Ik wist niet goed wat mevrouw had, omdat zij niet tot de doelgroep van onze oncologieafdeling behoorde. Ik vroeg aan een ervaren collega tegen wie ik opkeek en van wie ik veel heb geleerd, wat dat precies was, een 'auto-intoxicatie'. Ze vertelde dat een patiënt dan veel giftige stoffen heeft ingenomen om zijn leven te beëindigen. In de situatie van deze patiënte ging het om een overdosis medicijnen in combinatie met alcohol en chloor. Ik wist niet wat ik hoorde. Wat beweegt iemand om zoiets te doen?

Ik vond het een interessante situatie en wilde er meer over weten. Maar mijn collega antwoordde dat ik er niet met deze vrouw over mocht praten, want dan zou ik haar te veel aandacht geven. Ik kon het beter negeren en me richten op het doel waarvoor ze was opgenomen, namelijk om geobserveerd te worden op haar bewustzijn en lichamelijke conditie. Als ze fysiek opgeknapt zou zijn, zou de psychiater langskomen en zou ze met ontslag gaan. Hetzij naar huis, hetzij naar een psychiatrische afdeling als ze psychisch te instabiel zou zijn.

Ik was teleurgesteld door de reactie van mijn collega. Ze had gelijk dat het goed was om ons te richten op het doel van de opname, maar deze vrouw fascineerde me. Ongetwijfeld voelde de patiënte zich heel erg naar; anders zou ze niet zo'n rare cocktail van middelen hebben ingenomen. Het leek me vervelend dat als je je al zo naar voelde, de verpleegkundige niet eens vroeg hoe het kwam dat je zover was gekomen. Ik heb me die avond keurig gehouden aan het voorschrift van mijn

collega en heb geen woord met de patiënte gewisseld over de reden van haar suïcidepoging.

Er volgden meer van dergelijke opnames in de jaren dat ik in het ziekenhuis werkte. De dilemma's waar ik tegenaan liep, werden mij steeds duidelijker. Enkele daarvan zal ik hier kort benoemen.

Het eerste dilemma was de botsing tussen wel en niet praten met de patiënt over zijn suïcidaliteit. Door dat ene gesprek met die collega dacht ik dat ik geen goede verpleegkundige was als ik met suïcidale patiënten praatte over de reden waarom ze dat hadden gedaan. Mijn hart zei echter dat het veel menselijker was om het gedrag niet te negeren, maar ernaar te vragen en open te zijn.

Het tweede dilemma was dat ik enerzijds het appèl voelde dat door de suïcidale patiënt op me werd gedaan, maar dat ik tegelijkertijd niets kon doen. De keren dat ik ernaar vroeg, voelde ik me machteloos, omdat ik het probleem niet voor hen op kon lossen. En dat was wel wat ik graag wilde. Ik was immers verpleegkundige? En dan wordt toch van je verwacht dat je problemen oplost?

Het laatste dilemma dat ik hier aanstip, is dat van de ruimte die suïcidaliteit in de gezondheidszorg in mag nemen. In mijn beleving ligt het nog steeds in de taboesfeer. Als collega's hebben we later regelmatig gesproken over hoe we met deze patiënten moesten omgaan. De negerende houding van de bewuste collega kwam mede voort uit de breder levende gedachte dat deze mevrouw 'onnodig' een bed bezette. Op onze afdeling lagen patiënten met kanker en die hadden een 'echte' ziekte. Een ziekte die het meer rechtvaardigde om zo'n duur ziekenhuisbed te gebruiken dan iemand die een suïcidepoging deed.

Na de periode in het ziekenhuis ben ik in een organisatie voor geestelijke gezondheidszorg (GGZ) gaan werken. Opnieuw kwam ik mensen tegen die suïcidaal waren, hetzij dat ze erover

nadachten, hetzij dat ze al een keer een poging hadden gedaan. Voordat ik daar ging werken, zag ik er erg tegenop om met suïcidale mensen te gaan werken, omdat ik geen idee had hoe ik met hen moest omgaan. En óf ik dus wel met hen mocht praten over hun suïcidaliteit. Ik vond het zwaar en belastend om zo veel met deze problematiek te maken te hebben. Het heeft me geholpen om daar openheid over te geven naar collega's. Ik leerde dat niet *ik als verpleegkundige* degene ben die de problemen moest oplossen. Dat kon ik helemaal niet. Ook kwam ik erachter dat ik niet de enige was die het zwaar vond om met deze mensen om te gaan. Veel collega's vroegen zich af: 'Hoe doe ik het op een goede manier?' Er zijn professionele standaarden die aangeven hoe het zou moeten, maar toch is het steeds weer zoeken naar de beste manier om die standaarden toe te passen bij een individuele patiënt.

Het belangrijkste wat ik heb geleerd, is dat het beste van alles wat je kunt doen het tonen van oprechte belangstelling en *luisteren* is. Niet van alles willen, geen grote gedragsveranderingen beogen op korte termijn. Maar als mens tegenover mens, op een gelijkwaardig niveau, de ander ontmoeten in zijn suïcidaliteit. De ander, bij wie de beleving en de gedachting worden gestempeld en terneergedrukt door een depressie of door een andere psychische ziekte.

Dat betekent niet dat er nooit ingegrepen hoeft te worden. Er doen zich regelmatig situaties voor waarbij naasten of hulpverleners de regie van de patiënt moeten overnemen, omdat de patiënt niet meer in staat is zijn eigen verantwoordelijkheid te dragen. Maar ik denk dat ook dan een open, respectvolle houding van levensbelang is. Niet dat dat altijd zomaar gaat, want ook als hulpverlener ben je gewoon mens. Maar het streven naar deze houding is wel de basis die nodig is in het contact met suïcidale mensen.

Waar in de volksmond vaak de termen 'zelfmoord' of 'zelfdoding' worden gebruikt, spreken professionals en in mindere mate ook mensen die er persoonlijk mee te maken kregen,

meestal van 'suïcidaliteit' en 'suïcide'. Soms wordt 'suïcide' dan als een eufemisme gezien, dat de beladenheid van het woord 'zelfmoord' wat moet verzachten.

Ik kies er om twee redenen voor om in dit boek de termen 'suïcide' en 'suïcidaliteit' te gebruiken. In de eerste plaats omdat de woorden 'zelfmoord' en 'zelfdoding' de lading vaak niet dekken. Het gaat dan immers alleen om de situatie waarin een suïcidepoging ook daadwerkelijk de dood tot gevolg heeft. En in de praktijk is dat niet altijd zo. Er zijn veel mensen die suïcidale gedachten hebben, maar geen suïcidaal gedrag vertonen. Bovendien: het overgrote deel van de mensen dat een suïcidepoging doet, overleeft die. Soms zonder lichamelijke gevolgen, maar ook vaak met blijvend letsel. Met het woord 'suïcidaliteit' wordt dus veel meer gezegd dan met 'zelfmoord' of 'zelfdoding'. 'Suïcidaliteit' zou kunnen worden omschreven als 'suïcide en het proces dat daarnaartoe leidt'.

In de tweede plaats kies ik voor de term 'suïcidaliteit' vanwege het perspectief van waaruit ik zelf bij dit onderwerp betrokken ben. Ik ken de problematiek vanuit mijn werk in de psychiatrische hulpverlening en nauwelijks vanuit mijn privéleven.

In de GGZ wordt 'suïcidaliteit' als een officiële vakterm gebruikt om daarmee aan te duiden dat een patiënt of cliënt op enige wijze worstelt met de gedachte dat voor hem of haar de dood een betere optie is dan doorgaan met dit leven.

Ik realiseer me dat welke termen ik ook gebruik, er altijd lezers zullen zijn die moeite hebben met mijn keuze. Het woord 'suïcidaliteit' kan te afstandelijk, te klinisch klinken, te veel vakjargon zijn. De woorden 'zelfmoord' en 'zelfdoding' kunnen daarentegen pijnlijk zijn voor mensen die van dichtbij hebben meegemaakt dat een dierbaar persoon zijn of haar eigen leven heeft beëindigd of heeft proberen te beëindigen. De materie rondom suïcidaliteit ligt erg gevoelig en ik heb geprobeerd zo integer en eerlijk mogelijk te zijn in mijn bewoordingen.

Dit boek heeft twee delen. Deel 1 bevat vijf interviews met mensen die zelf suïcidaal zijn geweest of daar nauw bij betrokken waren als familielid. Zij hebben hun verhaal willen vertellen in de hoop dat het (h)erkenning zal geven aan anderen die in dezelfde situatie zitten. Het zijn verhalen van lijden, verdriet, wanhoop. Maar ook van uitzicht en hoop, iets wat met vallen en opstaan mocht worden bereikt nadat ze door diepe dalen zijn gegaan.

Vivian en Evalien, Chris en Alie, Suzan, Guido en Yvonne Sibenik, Victoria en Jenske wil ik hartelijk bedanken voor wat zij hebben willen delen met de lezers en met mijzelf. Bedankt voor jullie openheid en het vertrouwen dat jullie geven door middel van deze interviews.

De geïnterviewden heten in werkelijkheid anders. Een aantal gegevens van hen zijn zodanig veranderd dat ze zo onherkenbaar mogelijk zijn. Alleen de namen van Chris en Alie en hun kinderen zijn, op uitdrukkelijk verzoek van Chris en Alie zelf, niet gewijzigd.

Deel 2 van dit boek bestaat uit acht hoofdstukken. In de eerste vier hoofdstukken wordt informatie gegeven over wat suïcidaliteit is, wat de oorzaken zijn, hoe het zich presenteert bij jongeren en welke behandelmogelijkheden er zijn. Hoofdstuk 5 bestaat volledig uit aanwijzingen voor hoe men met suïcidaliteit zou kunnen omgaan. Hoofdstuk 6 geeft achtergrondinformatie over juridische en ethische aspecten rondom 'hulp bij zelfdoding'. In hoofdstuk 7 worden situaties van suïcide en suïcidaliteit uit de Bijbel beschreven, waarna er pastorale aspecten rondom suïcidaliteit worden beschreven. De genoemde bijbelteksten zijn geciteerd uit de Herziene Statenvertaling (HSV). Het laatste hoofdstuk, hoofdstuk 8, is geschreven voor mensen die een dierbaar persoon hebben verloren door suïcide.

Een aantal mensen was bereid mee te lezen of mee te werken en het boek van waardevol commentaar te voorzien. Ik wil hen daarvoor hartelijk bedanken.

In de eerste plaats bedank ik Marline Karels. Marline, je hebt het hele boek doorgenomen, wat een flinke klus was. Je zorgvuldigheid en betrokkenheid om de juiste toon te vinden, heb ik erg gewaardeerd.

Dr. Bart Cusveller heeft als ethicus meegelezen met het hoofdstuk over hulp bij zelfdoding. Bart, bedankt voor het meelesen en het stellen van alle moeilijke vragen die me dwongen om dieper na te denken over het onderwerp.

In het hoofdstuk over suïcidaliteit en het christelijk geloof zijn elementen uit gesprekken opgenomen die ik vanwege een onderzoekje had met dominee M.K. Drost, diaken P. van Meijeren, dominee P. Nobel, ouderling M. Verweij en dominee C. Westerink. Dr. M.J. Kater heeft vanuit theologisch standpunt op dit hoofdstuk feedback gegeven. U allen wil ik bedanken voor de moeite die u heeft genomen om mee te denken. Mede op basis van uw ervaringen heb ik praktische adviezen kunnen doorgeven aan mensen die in het pastoraat werkzaam zijn.

Tot slot bedank ik mijn moeder, Peta Westerink, Gerlien Stomphorst-van Woudenberg, Lydeke van Beek, Beppie de Rooy, Kees Roest en iedereen die een schakeltje was in het ontstaan en schrijven van dit boek.

Het schrijven was niet altijd gemakkelijk. Ik heb mijn best gedaan om dit boek op een integere, maar ook enigszins nuchtere manier te schrijven. Bij hoofdstukken die wat feitelijk van aard zijn, zoals de hoofdstukken over wat suïcidaliteit is en waarom mensen suïcidaal worden, lukte dat redelijk. Maar het hoofdstuk waarin het gaat over verdergaan na een suïcide was moeilijker om te schrijven. In mijn privéleven heb ik nooit bewust van dichtbij een suïcide meegemaakt. Hoe kan ik dan de juiste woorden vinden om de gevoelens die het oproept te verwoorden? Vanuit mijn ervaringen met suïcide in mijn werk kan ik er tot op geringe hoogte in meekomen. Maar echt begrijpen kan ik het ten diepste niet. Daarom heb ik me in dat hoofdstuk vooral gebaseerd op wat anderen aan