

1. *Algemeen*
2. *Misverstanden*
3. *Suïcidaal proces*
4. *Signalen*
5. *Preventiepijlers*
6. *Rouw*
7. *Hoe je te gedragen*

---

## 1. *Algemeen*

### **Enkele statistieken (A.Z.G, N.I.S., W.H.O.,...):**

- Elke 40sec. wereldwijd, 1 miljoen mensen/jaar sterven aan zelfdoding (WHO, 2014) = Meer dan aan moord/oorlog
- In België: 7/dag (elke 3 uur), 1/50 Belgen, Vlaanderen 3/dag, 1 tiener/week, 28 spoedopnames/dag. België: 1,5 hoger dan Europees gemiddelde en 5<sup>de</sup> binnen Europa (Hongarije op 1).
- Eerste doodsoorzaak leeftijd tussen 25-45 jaar. Tweede doodsoorzaak leeftijd 17-25 jaar. 1/7 jongeren sterft door zelfdoding.
- 3 op 4 zijn mannen, vrouwen wel meer pogingen
- Aantal zelfdodingen stijgt met leeftijd. Gemiddelde leeftijd is 46 jaar.
- 1 op 4 middelbare scholieren heeft reeds zelfmoordgedachten gehad. 1 op 5 jongeren automutileert.
- 75% heeft signalen gestuurd voor de zelfdoding
- 1 op 4 psychisch ziek
- 1 op 10 psychofarmaca, ook op steeds jongere leeftijd

### **Risicofactoren:**

- Biologische factoren (vb. slechte werking van het serotonerge systeem)
- Psychologische factoren (vb. laag zelfbeeld, impulsiviteit, agressiviteit, klein probleemoplossend vermogen, wanverhouding imago – innerlijke zelf)
- Sociale factoren: (vb. armoede, eenzaamheid, verlies- en/of traumatische ervaringen)
- Psychiatrische aandoening (vb. depressie, verslaving, automutilatie, anorexia,...)
- Eerder zelfmoordgedrag

**Daarnaast zijn er factoren die de drempel om zelfmoord te plegen verhogen of *beschermend* werken.**

*Enkele voorbeelden:*

- Over problemen kunnen praten, op begrip kunnen rekenen vanuit de omgeving
- Een duidelijk beeld hebben van de bestaande geestelijke gezondheidsdiensten
- Een positieve attitude hebben ten aanzien van de geestelijke gezondheidszorg
- Geen toegang hebben tot middelen om zelfmoord te plegen
- ...

**Suïcidaal gedrag ontstaat dus altijd vanuit een combinatie van verschillende risicofactoren en de afwezigheid van beschermende factoren**

## 2. Misverstanden

Er heersen nog heel wat misverstanden op grond van gebrek aan kennis en moeilijkheidsgraad van het onderwerp

### **'Suicide is een ziekte.'**

- Realiteit: Suïcidaal gedrag is een uiting van lijden. Het is dan ook in de eerste plaats het slaken van een pijnkreet.

### **'Suicide is erfelijk.'**

- Realiteit: Suïcide is een extreem (vaak aangeleerd) oplossingsgedrag voor een probleem. Dat wordt duidelijk als je weet dat het van nabij meemaken van een zelfmoord de drempel verlaagt om zelf zelfmoord als een oplossing te overwegen.

### **'Een grote groep meent het niet. Bijvoorbeeld mensen die maar tien pilletjes slikken.'**

- Realiteit: 75% van de suïcidepogers hebben geen echte doodswens. Maar overgrote deel van de mensen die zelfmoord gepleegd hebben hadden eerder al een poging ondernomen. Daarnaast is het ook zo dat iemand die reeds een poging ondernomen heeft meer kans heeft op het plegen van zelfmoord dan iemand die nog geen poging ondernomen heeft. Elk suïcidaal gedrag moet dus serieus worden genomen. Het is altijd een noodkreet en een signaal dat het zo niet verder kan. Niet ingaan op de situatie is een verloren kans om een verdere evolutie van het suïcidaal gedrag te voorkomen.

### **'Mensen die erover praten, doen het toch niet.'**

- Realiteit: 75% van de mensen die gestorven zijn door zelfmoord, hadden het vooraf bekendgemaakt. Door hun doodswens ter sprake te brengen, trekken ze aan de alarmbel. Het bespreken van zelfmoordgedrag is één van de manieren om aan zelfmoordpreventie te doen.

### **'De verbetering die volgt op een zelfmoordpoging betekent dat het risico voorbij is.'**

- Realiteit: de meerderheid van zelfmoorden gebeurt in de maanden na de verbetering na een poging. Elk suïcidaal gedrag creëert een drempelverlaging voor een volgende stap. Het is belangrijk om na te gaan wat de persoon met dit gedrag wil bereiken zodat een nieuwe poging kan worden voorkomen.

### **'Suïcidaal gedrag betekent dat de persoon dood wil.'**

- Realiteit: de doodswens is ambivalent. Een suïcidaal persoon wil niet zomaar dood, maar ziet geen mogelijkheid meer om op de huidige manier verder te leven. Vaak is het verlangen naar een ander leven sterker dan het verlangen om dood te zijn.

### **'Suicide gebeurt plots, impulsief.'**

- Realiteit: Een suïcidaal persoon maakt een gans proces door van gedachte naar daad. Vaak is er een druppel die de emmer doet overlopen. Door de suïcidale gedachten en doodswensen ter sprake te brengen, wordt de suïcidedreiging zichtbaar en kan het suïcidaal proces tijdig worden gestopt.

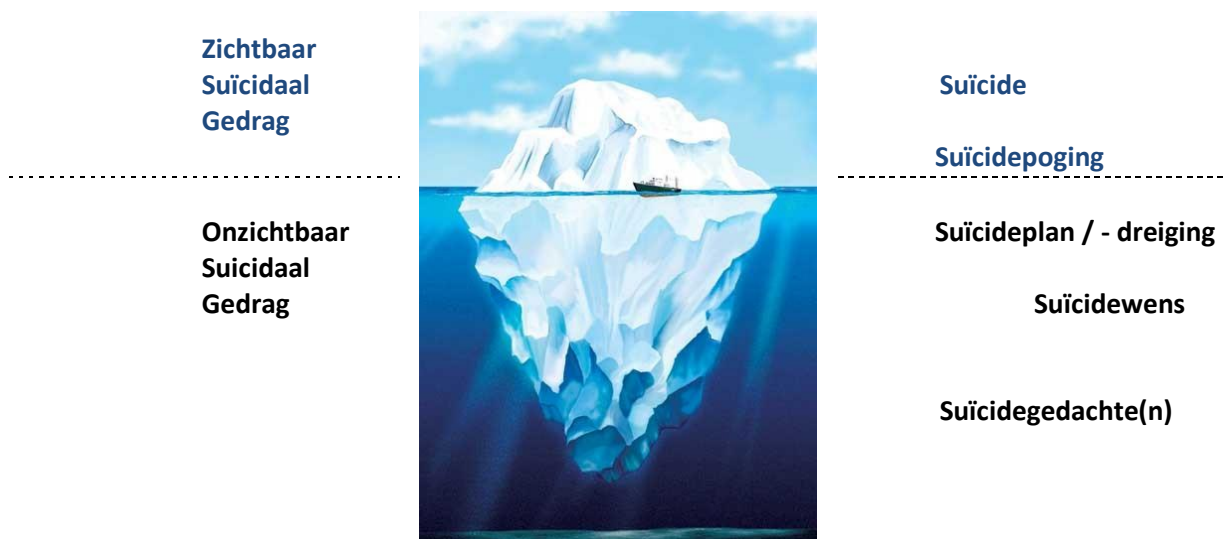
## 3. Het Suïcidaal Proces

### **Verschillende perceptie**

- Suïcide voor de omgeving = "probleem"
- Suïcide voor persoon zelf = "oplossing"

### **De ijsbergmetafoor**

Suïcide betekent niet noodzakelijk doodswens. Ze willen niet langer op 'deze manier verder leven'. Het plegen van zelfmoord wordt vooraf gegaan door een **'suïcidaal proces'**. De metafoor van de ijsberg deelt dit proces op in een zichtbaar en onzichtbaar gedeelte.



Iedereen die een zelfmoordpoging onderneemt heeft de voorafgaande fase doorlopen. Hier kunnen jaren over gaan maar uitzonderlijk kan dit proces op enkele uren doorlopen worden.

Niet iedereen die zelfmoordgedachten heeft pleegt ook effectief zelfmoord.

**Dit wil dus zeggen dat het suïcidaal proces omkeerbaar is en dat zelfmoordpreventie mogelijk en zinvol is. Maar niet altijd...**

#### 4. Signalen

75% van de personen die overlijden door zelfmoord hadden op voorhand signalen uitgestuurd!

##### **Verbale signalen**

- Directe: “ik wil er een eind aan maken”; “ik wil dood”; “ik zou voor altijd willen inslapen”; “het leven is de moeite niet meer waard”; ...
- Indirecte: “mijn leven is zinloos”; “ik zie het niet meer zitten”; “ik ben een last voor jullie”; “ik heb mijn testament gemaakt”; “het hoeft voor mij niet meer”; ...

##### **Nonverbale / Gedragmatige signalen**

- Sombere stemming;
- Afzondering / sociaal isolement
- Overdreven gebruik van alcohol en/of medicatie;
- Afwezigheid van reactie na het verlies van een naaste;
- Hyperactiviteit;
- Automutilatie (krassen, zelfbeschadiging)
- Weggeven van persoonlijke spullen;
- ...

##### **Situationele signalen**

- Relationele problemen;
- Problemen op het werk of op school;
- Ziekte;
- Slachtoffer van geweld;
- ...

### **Chronische signalen**

- Lichamelijk geweld (incest, mishandeling,...);
- Alcohol- of drugsmisbruik in het gezin;
- Suïcidaal gedrag van andere leden van het gezin;
- Depressie, psychose (vb schizofrenie);
- ...

Het alert zijn voor signalen betekent niet dat zelfdoding te voorspellen is! Signalen zijn soms erg onduidelijk. Vaak worden ze maar achteraf geïnterpreteerd als signalen.

### **5. Preventie- en (curatie)pijlers**

- Educatie
- Verhoogde bescherming / veiligheid
- Counseling – Coaching
- Responsabiliseren
- Socio – maatschappelijke re-integratie
- Netwerking

### **6. Rouw**

- geen stapgericht proces (cf. de 5 stappen van Kubler – Ross bijv.: eerst ontkenning, dan woede, dan onderhandelen, dan depressie en dan aanvaarding)
- gefaseerd én cyclisch proces!
- bij zelfdoding is niet gelijk aan rouw na andere doodsoorzaken; de emotionele reacties na een overlijden door suïcide zijn veelal sterker, ook meer afwijzend en ontwijkend.
- nabestaanden van zelfdoding schamen zich vaak om hun verdriet te delen, wat het rouwproces niet bevordert. 1 à 2 nabestaanden op 5 blijven kampen met psychische moeilijkheden.

Suïcide heeft een besmettelijke component. Mensen met grote invloed (ouders, leerkrachten, politici, artiesten, enz...) hebben een voorbeeldfunctie. Indien zij suïcide plegen kan dit inspireren tot navolging. Het zgn. copy-cat

Er zijn diverse websites die ondersteuning bieden. Naast [1813](#) is er de werkgroep Nabestaanden na Zelfdoding. Meer info vind u hierover op de website ([www.werkgroepverder.be](http://www.werkgroepverder.be)). Bij trefpunt Zelfhulp ([www.zelfhulp.be](http://www.zelfhulp.be)) en bij de Federatie van Vlaamse Simileskringen ([www.similes.be](http://www.similes.be)) kunnen nabestaanden terecht voor informatie rond zelfhulpgroepen voor nabestaanden na zelfdoding.

### **7. Hoe je te gedragen**

#### **“Ikzelf denk aan zelfmoord!”**

Je voelt je helemaal niet goed in je vel... Je vraagt je af of je leven nog wel zin heeft...

LEES DAN DIT: Je moet weten dat deze gedachten bij iedereen kunnen opkomen. "Het gebeurt in de beste families". Je bent dus niet gek. Maar je kan wel wat hulp gebruiken. Uit een diepe put klim je ook niet zomaar op één twee drie. Dat vraagt wilskracht, tijd én vaak ook een helpende hand.

#### **=> Enkele tips:**

**PRAAT** erover...

- met een **vriend**, een gezins- of familielid, een naast iemand, een leerkracht, een collega,...

- met de gratis **Zelfmoordlijn (02 649 95 55)** of een andere telefonische hulplijn waar je met een vertrouwenspersoon in alle anonimiteit over je gevoelens en gedachten kan praten
- met je **huisarts** of een andere hulpverlener (psycholoog, psychiater,...). Zij kennen de problematiek van zelfdoding en zullen hun best doen om je te helpen.

#### **ZOEK** gespecialiseerde hulp...

(bij acute nood)

- dienst spoedgevallen (112), politie (101)
- de zelfmoordlijn 1813
- de huisarts (van wacht)
- het Antigifcentrum (070 245 245)
- Tele-Onthaal (106)

(bij het aanpakken van je persoonlijke probleemsituatie)

- je huisarts
- Centrum Geestelijke Gezondheidszorg in je buurt Sociale kaart van je gemeente (info op [http://www.desocialekaart.be/.](http://www.desocialekaart.be/))

#### ***“Ik ken iemand die ‘ermee’ bezig is...”***

Wie signalen opmerkt bij iemand in zijn omgeving kan, als hij hiertoe zelf de kracht heeft, met deze persoon een open en rustig gesprek proberen aan te gaan. Door **begripvol in te gaan op de gevoelens van wanhoop, hopeloosheid en hulpeloosheid** die bij de persoon leven, creëer je een gespreksklimaat waarin de persoon zijn verhaal van verdriet en pijn kwijt kan.

Durf open te **praten over zelfmoordgedachten** en over het verlangen om te sterven.

Zo kan:

- je zelf de **zelfmoorddreiging** goed inschatten.
- je een goed en **vertrouwelijk contact** bekomen met de ander.
- de ander een **beter inzicht** krijgen in zijn eigen situatie.
- de ander zich **beter begrepen** voelen.

Op lange termijn is een gesprek veelal onvoldoende om zelfdoding te voorkomen. Daarom is het goed om de **omgeving** in kalmte te sensibiliseren, een **netwerk** rond de persoon op te bouwen en de persoon aan te moedigen om contact te zoeken met **gespecialiseerde hulp (zie boven)**

Doe niet meer dan wat je zelf aankan en zorg ervoor dat je zelf ook bij iemand terecht kan met je eigen vragen, je gevoelens van onmacht,...

**Het is af te raden af om:**

- het gedrag en de persoon negatief te beoordelen;
- kant en klare geluksrecepten te geven;
- de persoon valse hoop te geven;
- de persoon te wijzen op de plicht om verder te leven voor de kinderen, de partner, de ouders,... (dit kan schuldgevoelens creëren)

**Met ondersteunende groeten,**  
**Steve Van Herreweghe**  
 Psycholoog – Crisis counselor  
[info@stevevanherreweghe.eu](mailto:info@stevevanherreweghe.eu)