

Suicide

Als iemand geen uitweg meer ziet



**FONDS
PSYCHISCHE
GEZONDHEID**



Zorgen over een naaste

Bijna iedereen krijgt wel eens te maken met iemand die het niet meer ziet zitten. Bij sommige mensen is die wanhoop zo intens dat ze rondlopen met plannen om een eind aan hun leven te maken. Ze zijn dan suïcidaal. Een enkeling pleegt echt *suicide*. Wellicht bent u van heel nabij bij zo'n situatie betrokken. Bijvoorbeeld omdat uw partner, kind, vriendin, collega of leerling erg somber is en zegt dat hij of zij er geen gat meer in ziet. U kunt er dan over piekeren hoe u kunt voorkomen dat die persoon daadwerkelijk een einde aan zijn leven maakt. U wilt graag weten op welke signalen u moet letten en vraagt zich af of u er goed aan doet uw zorgen en vermoedens te bespreken. Misschien heeft uw naaste al eens geprobeerd er een einde aan te maken (een *suïcidepoging* gedaan). Als die poging geslaagd is, worstelt u nu misschien met verdriet, boosheid, schuldgevoelens en zelfverwijt.

Klem

'Ik ben er klaar mee. Dat sms'te mijn vriend, kort voor hij zelfmoord pleegde. Ik denk dat hij klem zat en zich rot heeft geschaamd. We praat-ten eigenlijk nooit over problemen.'

Intens lijden

Soms hoor of lees je, bijvoorbeeld in een overlijdensadvertentie, dat iemand er voor heeft gekozen een einde aan zijn leven te maken. Dat woordgebruik klopt eigenlijk niet. Want *suicide* is geen keuze, maar een manier om een einde te maken aan een ondraaglijke situatie. Mensen doen het omdat ze in hun beleving niet anders meer kunnen. Ze lijden intens, door ernstige psychische problemen. Gevoelens van grote somberheid, wanhoop en uitzichtloosheid beheersen hun bestaan. Het leven is voor hen een hel en daar willen ze uit. De gevoelens kunnen te maken hebben met ernstige psychische aandoeningen, schokkende en pijnlijke gebeurtenissen of grote tegenslagen of teleurstellingen. Ook het verlies van een dierbaar persoon, zoals een partner of kind, grote schaamte, het gevoel geen kant uit te kunnen, eenzaamheid, isolement of andere uitzichtloze sociale omstandigheden kunnen iemand diep wanhopig maken. Meestal gaat het om een opeenstapeling van problemen en ervaringen. Maar het kan ook volstrekt onduidelijk zijn waar de gevoelens van wanhoop vandaan komen. Dat maakt ze niet minder hevig, maar vaak wel moeilijker te begrijpen. De ondraag-

lijkheid van lichamelijk lijden kunnen de meeste mensen zich wel goed voorstellen. Maar de pijn die het gevolg is van psychisch ziek zijn kan even ondraaglijk zijn.

Als iemand met plannen rondloopt

Mensen die suïcide overwegen, willen meestal niet echt dood. Ze willen wel een einde aan de kwellende pijn en somberheid in hun leven. Ze lijden zo onder hun psychische toestand dat ze ziek zijn. Heel veel mensen hebben in sombere periodes wel eens fantasieën over levensbeëindiging, zonder dat ze er toe overgaan. Bij veel mensen bestaat het idee dat iemand die veel aan suïcide denkt of erover praat, nooit echt een einde aan zijn leven zal maken. Dat is een misverstand. Elke uitspraak in deze richting is een signaal dat serieus genomen moet worden. Hoe langer iemand met suïcidegedachten rondloopt, hoe groter de kans op een poging.

Mensen kunnen ook een poging doen die weinig kans van slagen heeft. Ze verwonden bijvoorbeeld zichzelf – dit komt bij jongeren nogal eens voor – of nemen een overdosis medicijnen. Vaak wil iemand met zo'n poging nadrukkelijk aandacht, begrip en hulp vragen voor zijn situatie. Mensen in de omgeving zien zo'n poging wel eens als theater of aanstellerij. Maar achter elke suïcidepoging gaan wanhoop en uitzichtloosheid schuil. Het is erg belangrijk met de suïcidale persoon over deze gevoelens te praten.

Weloverwogen of impulsief?

De meeste mensen die er een eind aan maken, doen dat, zo lijkt het voor hun omgeving, onverwacht en impulsief. Maar echt impulsief is een suïcide zelden. Meestal loopt iemand al maanden of jaren met plannen rond en is een bepaalde gebeurtenis er de oorzaak van dat de laatste weerstand gebroken wordt.

Een heel kleine groep mensen stapt uit het leven nadat ze de balans hebben opgemaakt. Deze mensen zijn tot de conclusie gekomen dat ze niets meer van het leven te verwachten hebben.

Harry van Zon (53)

'Mensen die zoiets doen, moet je serieus nemen'

'Ik ben 24 jaar getrouwd geweest en we hebben twee kinderen gekregen. Al voor mijn huwelijk had ik psychische problemen. Ik had altijd hevige pijn in de onderbuik, ook nu nog. Maar ze hebben die pijn nauwelijks serieus genomen en er is geen goede oplossing voor gevonden. Ik heb er nog altijd last van. Van die pijn ben ik erg depressief geworden. Zo ben ik bij een psychiater terecht gekomen. Op mijn 35e belandde ik in de WAO. Mijn depressie is daarna alleen maar erger geworden. Op een nacht werd ik wakker, drijfnaat van de angst. De volgende dag ben ik opgenomen op een PAAZ. Die angst is het vreselijkste wat er is.

'Mijn huwelijk had wel te lijden onder mijn psychische problemen. Uiteindelijk is het op een echtscheiding uitgelopen. Dat wilde ik niet, maar ik wist ook dat ik niet met mijn vrouw verder kon zoals ik me toen voelde, zo ziek. Ik ben nu tien jaar gescheiden en dat is het ergste wat me is overkomen. Dat doet iedere dag zeer. Met het kwijtraken van mijn huwelijk ben ik zoveel verloren: liefde, vertrouwen, geborgenheid, vrienden.

De afgelopen tien jaar heb ik niet geleefd, maar óverleefd. Ik heb veel therapie gehad, maar ik heb nog nooit over mijn echtscheiding gesproken, terwijl die me al tien jaar dwars zit. Ik wil er wel over praten, maar ik ben er ook bang voor. Laatst zag ik bij mijn zoon een fotolijstje met van die wisselende foto's: ik durfde er niet naar te kijken, uit angst dat ik foto's van mijn ex-vrouw zou zien!

Mijn zelfmoordpogingen dateren allemaal van na de scheiding. Ik heb drie serieuze pogingen gedaan, die drie keer op een intensive care eindigden. Als ik het nu wéér zou doen, gaat het niet meer mis. Maar eigenlijk wil ik het niet. Geen mens wil dood, níemand! Alleen kan ik dikwijls niet leven. Je wilt van de ellende af. Net zoals je een kies die gruwelijke pijn doet ten einde raad zelf trekt.

Ik heb vaak gedacht dat ik het niet kon maken, vanwege mijn kinderen. Maar op een gegeven moment weerhoudt ook die gedachte je niet meer. Dan denk je: ze zullen het wel begrijpen. Nu weet ik wel beter. Ik heb een keer tegen

mij zoon gezegd dat ik er een einde aan wilde maken en dat hij me maar moest vergeven. Dat werd een hele toestand. Uiteindelijk heeft mijn zus de dokter gestuurd.

De meeste mensen in je omgeving zijn niet blij met je, want jij doet iets wat zij niet begrijpen, dus dat keuren ze af. Je krijgt geen hartverwarmend medeleven. Maar het is toch het laatste wat een mens doet. Als iemand zoiets doet, is het óp. Daarom snap ik niet dat de mensen zo reageren. Dat je niet serieus wordt genomen, dat ze als het niet is gelukt zeggen: het was maar flauwekul. Mensen kunnen zulke pijnlijke dingen zeggen. Bijvoorbeeld dat ik een andere vrouw moet zoeken. Of dat ik eens op vakantie moet gaan. Je neemt jezelf altijd mee! Het is onmacht, ze weten niet wat ze anders moeten zeggen. Mijn zus is wel met mij begaan, maar ik ben ook een probleem voor haar en haar gezin. Ik zocht vaak troost bij haar. Op een keer heeft ze gezegd: dat moet je maar niet meer doen, want dat kan mijn gezin niet aan. Dat deed me wel zeer, al begrijp ik het wel.

Mensen die zeggen dat ze niet meer willen leven moet je serieus nemen. En je moet proberen door gesprekken uit te vinden wat hun hulp, verzachting en veiligheid kan bieden. Ik zou het goed vinden als mensen met mij zouden praten over mijn wens om een einde aan mijn leven te maken. Fijn als ze proberen te begrijpen wat je bezighoudt.

Dankzij de medicatie die ik nu gebruik, slaap ik goed, en dat is een zegen. En als ik hier 's avonds zo zit, voel ik me veilig, met mijn dvd's en mijn boeken, over het leven, over psychiatrie, techniek, kunst en astronomie. Daar kan ik me in verliezen. Ik voel me nu gewoon goed en dat wil ik proberen vast te houden. Positief denken en het verleden achter me laten en me richten op de dingen die ik leuk vind. Lezen, films kijken, wandelen over de hei, knutse-len aan mijn oude auto. Ik weet dat het leven de moeite waard kan zijn. Toch kan ik niet uitsluiten dat mijn gevoel ooit weer verandert en ik er toch een einde aan maak. In tijden dat ik me zo rot voel, kan ik me niet voorstellen dat ik me ooit nog goed kan voelen.'

Hoe vaak komt het voor?

Veel mensen in Nederland krijgen in hun omgeving ooit met suïcide of een poging daartoe te maken. Dat blijkt uit de cijfers. Gemiddeld maken jaarlijks zo'n 1500 mensen in Nederland een einde aan hun leven. Het aantal mensen dat erover denkt, ligt veel hoger, boven de 400.000. Van deze mensen doet bijna een kwart een suïcidepoging. Bij 14.000 mensen is deze zo serieus dat ziekenhuisopname nodig is. Vrouwen overwegen vaker dan mannen om hun leven te beëindigen en doen ook meer pogingen, maar twee keer zoveel mannen maken daadwerkelijk een einde aan hun leven. Jongeren in de puberteit en ouderen zijn een extra kwetsbare groep. Eén op de zes jongeren denkt wel eens aan suïcide. Die gedachten kunnen uitmonden in zelfverwonding of pogingen tot suïcide. In driekwart van de gevallen gebeurt dat impulsief en vaak ook onder invloed van alcohol of drugs. Ouderen maken verhoudingsgewijs vaak een einde aan hun leven. Met name depressie, eenzaamheid, verlies, conflicten in de familie en lichamelijke aandoeningen zijn verklaringen hiervoor.

Achtergronden

Of iemand een einde aan zijn leven zal maken is altijd moeilijk in te schatten. Uit onderzoek is wel bekend dat suïcide meer voorkomt bij mensen die al eerder een poging hebben gedaan. Ook mensen met de volgende risicofactoren maken een grotere kans suïcidaal te zijn.

- *Psychische problemen.* Mensen met een depressie* of depressieve klachten, schizofrenie*, een psychose, persoonlijkheidsstoornissen of een alcohol- of drugsverslaving vormen een belangrijke risicogroep.
- *Traumatische of schokkende ervaringen.* Nare gebeurtenissen uit het verre of recente verleden zijn een risicofactor. Zoals de dood van een dierbare, seksueel misbruik, lichamelijke of emotionele mishandeling of marteling, dreigende pijnlijke onthullingen en abrupt verlies van vrijheid of sociale status.
- *Eerdere ervaringen met suïcide (in de omgeving).* De helft van de mensen die een einde aan hun leven maken, heeft dat eerder geprobeerd. Suïcide komt ook vaker voor bij mensen die dit in hun omgeving hebben meegemaakt. Deze mensen kunnen suïcide als een mogelijke oplossing van problemen gaan romantiseren of raken 'aangestoken' door de voorbeelden. Suïcide komt ook in bepaalde families en regio's meer voor dan in andere.

- *Iemands persoonlijkheid.* Een verhoogd risico lopen mensen die impulsief of agressief op problemen reageren, erg onzeker zijn over zichzelf, moeilijk problemen kunnen oplossen, erg streng voor zichzelf zijn en erg zwart-wit denken, makkelijk in de war of teleurgesteld raken of snel wanhopig zijn.
- *Sociale kenmerken.* Van mensen in moeilijke sociale of economische situaties is bekend dat zij een groter risico lopen. Voorbeelden zijn mensen die erg eenzaam zijn, mensen met een ernstige lichamelijke aandoening of dodelijke ziekte, asielzoekers en vluchtelingen die een marginaal bestaan leiden. Ook ouderen boven tachtig jaar en jongeren in de puberteit lopen een groter risico.

Depressie en suïcide

Mensen die een einde aan hun leven maken, zijn op het moment dat ze dat doen bijna altijd depressief. Mensen met een depressie denken ook vaak aan suïcide. Maar een depressie is zelden de enige oorzaak van een suïcide. De meeste mensen met een depressie maken geen einde aan hun leven. De kans dat ze dat doen is wel groter. Extra risico lopen mensen die net met antidepressiva zijn begonnen. Het duurt enkele weken voordat deze medicijnen tot verbetering van de stemming leiden. In die periode is de kans op suïcide verhoogd. Het is niet duidelijk waarom dat zo is. Het is wel een reden om dan extra alert te zijn.

Een nabestaande

'Ik ging mezelf vergelijken met mijn vriend die er een eind aan had gemaakt en vroeg me vaak af wat nog de moeite waard was om voor te leven. Ik moest steeds aan de dood denken.'

* Over depressie en schizofrenie zijn in de reeks van het Fonds Psychische Gezondheid aparte brochures verschenen.

Hans (32) over zijn zus Maaike die een tijdlang suïcidaal was 'Ik ben er altijd voor mijn zus'

'Mijn zus Maaike is wat somber van karakter en piekert veel. Ze is in haar jeugd een paar maal geopereerd en heeft aan de narcoses ernstige concentratiestoornissen overgehouden. Daardoor heeft ze een korte spanningsboog en kan ze maar een beperkt aantal uren per dag werken. Dat vindt ze heel erg. Ze wil niets liever dan normaal zijn. Ook los daarvan is ze wel zwaar op de hand. Ze maakt zich snel druk over dingen die nog moeten komen. De somberste scenario's haalt ze zich dan in haar hoofd. Bij elkaar heeft dat bij haar tot ernstige depressies geleid. Als ze zo somber was deed ze regelmatig uitspraken als: "het hoeft van mij allemaal niet meer, ik wil niet meer leven." Ik denk niet dat ze echt dood wilde, maar dat ze gewoon niet wist hoe ze verder moest.

Er waren genoeg mensen die Maaike in die moeilijke periode probeerden te helpen. Die zeiden bijvoorbeeld: kop op, het komt wel weer goed.... Maar daar kun je niks mee als je zo somber bent. Veel mensen willen een oplossing bieden, maar die is er niet! Ook ik had die niet. Uiteindelijk moest zij zelf bedenken dat ze niet dood wil. Ik heb tegen Maaike gezegd dat ze altijd naar mij toe kon komen als ze hulp nodig had. In moeilijke periodes belde ik haar elke dag, of zij belde mij, ook op mijn werk soms. Dan liet ik haar praten, soms wel anderhalf uur lang, over haar angsten en gevoelens. Tot ze zich weer wat beter voelde. Ik heb vooral heel veel geluisterd, zonder te oordelen of adviezen te geven. Over die suïcidewens hebben we het nooit gehad. Ik was veel te bang dat ze dan juist zou proberen een einde aan haar leven te maken. Ik heb wél eens gezegd: doe geen gekke dingen. En toen mijn vrouw zwanger was, heb ik ook wel eens gezegd: als je er nu uitstapt, zie je mijn kind ook nooit meer, dat je dat maar weet!

Kijk, ik ben heel egoïstisch: ik wilde haar gewoon niet kwijt! Ze is niet alleen mijn zus, maar ook zo'n beetje mijn beste vriendin. Ik vond het heel moeilijk te verteren dat ze zich zo rot voelde. Ik zag nog wel degelijk perspectieven voor haar, maar zelf zag ze die niet en op zo'n somber moment kon je die haar ook niet voorhouden. Je wilt helpen en dat kan niet. Gelukkig kon ik er goed over praten met mijn vrouw, mijn ouders en mij beste vriend. Toch vond ik het zwaar en had ik er wel eens genoeg van. Je hebt het in zo'n situatie echt mensen nodig bij wie je zelf je verhaal kwijt kunt.

Ik heb er wel veel verdriet van gehad dat het zo slecht ging met Maaïke, maar ik kon het wel een plek geven. Zelf hulp vragen is een lastige stap, heb ik gemerkt. Volgens mij is het voor veel mensen ook lastig te erkennen dat iemand om wie ze veel geven zich zo wanhopig voelt. Bij mijn zus sprak ik over 'dipjes'. Maar het ging natuurlijk veel dieper.

Ongeveer drie jaar geleden heeft Maaïke voor het laatste zo'n hevige terugval gehad. Op een gegeven moment heeft ze zelf besloten dat ze door wilde met haar leven. Dat is geleidelijk gegroeid. Het gaat nu goed met haar, al piekert ze soms nog erg. Maar ze weet nu dat er op een dieptepunt altijd een ommekeer volgt. Toen ik het laatst met haar nog eens erover had, zei ze: heb ik écht gezegd dat ik met de auto tegen een boom wilde rijden? Ze vertelde ook dat ze vaak had gedacht dat ze ons dat verdriet niet wilde aandoen.

Als ik toen had geweten wat ik nu weet, had ik actief met Maaïke over haar suïcidale neigingen gesproken. Dan had ik haar misschien beter kunnen helpen, omdat zij zich erover kon uiten. Volgens mij neemt daardoor de kans toe dat de wens uiteindelijk verdwijnt. Ik weet dat Maaïke zich wel eens schuldig heeft gevoeld, juist omdat ze er wel hints over gaf, maar het verder onbesproken bleef.

Ik ben door de situatie met Maaïke wel veranderd, serieuzer geworden, wat afstandelijker. Ik laat minder mensen tot mijn vertrouwenskring toe. En ik hecht des te meer aan mijn familie. Dat zijn voor mij de mensen op wie je op de kritieke momenten kunt bouwen. Ik denk ook dat mijn zus het meeste aan ons heeft gehad, al zijn haar vriendinnen net zo goed van levensbelang geweest. Maar bij ons kan ze helemaal zichzelf zijn. Ik ben er altijd voor haar, hoe dan ook.'

Wat kan de doorslag geven?

Niet iedereen met een of meer bovenstaande kenmerken maakt een einde aan zijn leven. De meeste mensen doen dat niet. Het gaat bij suïcide altijd om een samenspel van factoren. Eén gebeurtenis of tegenslag kan uiteindelijk de doorslag geven. Bijvoorbeeld een ingrijpend (dreigend) verlies, een fikse familieruïzie, een ernstige ziekte, ontslag, een financieel debacle, of andere grote tegenslag. De aanleiding varieert per persoon. Suïcide is te beschouwen als een extreme reactie op gebeurtenissen die iedereen kunnen overkomen.

Mogelijke signalen

Mensen die een einde aan hun leven willen maken, zenden hierover zelden duidelijke signalen uit. Ze doen juist vaak hun best om hun omgeving niet te alarmeren. Maar suïcidale mensen gedragen zich vaak langere tijd wel op een manier die zorgen baart. Zo zijn ze meestal erg somber. Ze kunnen last hebben van sterke stemmingswisselingen, erg prikkelbaar en agressief zijn, of snel huilen. Ook hebben ze vaak nergens meer interesse in. Ze trekken zich terug en raken onbereikbaar. Vaak verwaarlozen ze zichzelf. Ook slapeloosheid of juist extreem veel slapen, veel drank of drugs gebruiken en verslechterde school- of werkprestaties zijn mogelijke signalen. Een alarmerend signaal is ook het weggeven van persoonlijke bezittingen waaraan iemand veel waarde hecht. Sommige mensen laten tussen de regels door blijken dat ze niet meer verder willen. Ze zeggen bijvoorbeeld: 'voor mij hoeft het niet meer,' 'ik zie het niet meer zitten', 'ik ben anderen alleen maar tot last' of 'wie zal mij nou missen?'. Negeer zo'n uitspraak niet, maar ga er op in en vraag naar de bedoeling.

In gesprek gaan

Wanneer u bij iemand in uw omgeving een tijdlang meerdere signalen opmerkt, is er reden tot zorg. Dan kan het zijn dat die persoon met suïcideplannen rondloopt. Hoe langer de wanhoop bestaat, hoe concreter de plannen kunnen worden. Naarmate zo iemand geïsoleerder raakt, neemt de kans op suïcide toe. Misschien twijfelt u of u wel over uw zorgen moet beginnen of bent u zelfs bang dat u uw naaste op verkeerde gedachten brengt. Ten onrechte. Het is juist erg belangrijk dat suïcidale mensen een handreiking krijgen om erover te praten, want zij vinden het vaak moeilijk zelf hulp te vragen. Aarzel dus niet om over uw zorgen te beginnen. Vraag uw naaste, vriend(in) of bekende rechtstreeks of deze over suïcide nadenkt. Zo kunt u het isolement en het taboe doorbreken. Vaak zal de persoon het een opluchting vinden dat iemand ernaar vraagt. U kunt samen professionele hulp inschakelen als dat nog niet is gebeurd. Soms is tijdelijk een (gedwongen) opname in een psychiatrisch ziekenhuis nodig.

Acute hulp regelen

Schakel direct hulp in wanneer uw naaste in een acute crisis raakt en een eind aan zijn leven dreigt te maken. Bel dan de huisarts, of schakel, als de situatie erg bedreigend is, de crisisdienst in. Kunt u daar geen contact krijgen, bel dan alarmnummer 112 of 113online 0900 1130113.

Hoe kunt u iemand het beste steunen?

- Vermoedt u dat uw naaste, familielid, vriend of kennis suïcide overweegt of begint deze daar zelf over, ga daar dan op in en laat uw naaste vrijuit praten. Stel concreet de vraag: denk je wel eens aan suïcide, of: denk je vaak aan de dood?
- Neem de suïcidale gevoelens en gedachten altijd serieus. Probeer u in te leven in de situatie en problemen van uw naaste, vriend of kennis. Spreek geen oordelen uit, maar luister en toon begrip.
- Hoe moeilijk en confronterend praten over suïcideplannen ook is, ga het gesprek niet uit de weg. U mag ook laten zien wat het u doet. Laat desnoods weten dat u niet weet wat u moet zeggen of doen, maar laat ook blijken dat u uw naaste wilt blijven steunen. Probeer te voorkomen dat het onderwerp taboe wordt.
- Probeer niet de problemen van uw naaste op te lossen en geef geen adviezen, hoe goedbedoeld ook. Iemand die zo wanhopig is, kan daar niets mee.
- Stel voor om samen professionele hulp te zoeken als dat niet al is gebeurd. Voorkom dat u zelf de rol van hulpverlener krijgt.

Zelf steun zoeken

Het is zwaar om met iemand om te gaan die suïcidaal is. Uiteindelijk kunt u het misschien zelfs niet meer opbrengen om de suïcidale persoon nog langer te steunen. Zorg daarom dat u zelf iemand hebt bij wie u uw verhaal kwijt kunt en dat u zelf voldoende steun hebt. Zoek mensen met wie u de zorg voor de suïcidale persoon kunt delen.

Kristel (30 jaar) over de suïcide van haar moeder

‘Mijn moeders dood had voorkomen kunnen worden’

‘Ik ben ervan overtuigd dat mijn moeder in haar hele leven maar één keer suïcidaal is geweest. Het is ontzettend jammer voor ons, en voor haar, dat het haar net die ene keer gelukt is een eind aan haar leven te maken. In het begin merkten we niet echt dat mijn moeder raar deed. Er waren wat spanningen op haar werk en daardoor was ze lichtgeraakt. Dat waren we wel gewend, ze trok zich dingen vaak erg aan, meer dan andere mensen. Dat er iets mis was viel pas op toen er visite kwam en ze met een joggingpak aan en ongekamde haren in de huiskamer rondliep. Dat was niets voor haar, ze zag er juist altijd goedverzorgd uit. Ze was een charmante vrouw, met een scherp gevoel voor humor.

In de dagen daarna werd haar gedrag steeds vreemder. Totdat ze midden in de nacht, zonder sleutels of een cent op zak, van huis wegliep en we haar in de speeltuin aan de andere kant van het dorp terugvonden. Blootsvoets. Uiteindelijk besloot ze zelf tot een opname in een inrichting, om tot rust te komen. De psychiater dacht aan een depressie, na het weekend zou ze verder onderzocht worden. Zo ver is het niet meer gekomen. Nadat ze een nacht slecht geslapen had, heeft ze die maandochtend vroeg zelfmoord gepleegd.

Wat ik toen allemaal voelde, dat was bijna te veel om in mijn hoofd te passen: wanhoop, woede, schuldgevoel. De laatste keer dat ik mijn moeder sprak, hadden we ruzie. Dat vond ik zo erg, dat haar laatste herinnering aan mij naar was. Mijn zusje was die ochtend op weg naar haar werk nog langs de inrichting gereden. Zij had zo’n spijt dat ze niet spontaan was langsgedaan. Je wilt het zo graag terugdraaien, maar dat kan niet. Tegelijkertijd was ik ontzettend boos, ik vond het zo’n rotstreek van haar. Mijn leven was aan flarden en daar was zij verantwoordelijk voor. Ik ben meteen weer aan het werk gegaan, ik wilde dat iets in mijn leven normaal bleef. Gelukkig begrepen mijn collega’s dat ik een tijd niet op volle kracht werkte. Dat kon ook niet, ik was zoveel met mijn moeder bezig. Elke tweede gedachte die ik had, ging over haar. Maar er waren ook momenten dat ik niets voelde of zelfs vrolijk was. Dan voelde ik me daar weer schuldig over. Nu weet ik dat niemand maandenlang non-stop ongelukkig kan zijn, dat is teveel. Op de momenten dat je je beter voelt, of helemaal niets voelt, kom je weer even op krachten.

Ik stond 's ochtends gewoon op en ik deed alles wat ik voorheen ook deed. Alleen nu met een groot gat in mijn borst en een loden last op mijn schou- ders.

Eén op de acht mensen die zelfmoord plegen, laat een briefje achter. Mijn moeder hoorde daar niet bij. Alles heb ik doorzocht: oude agenda's, bood- schappenlijstjes, de la waar ze haar sokken opborg. Op zoek naar íets, naar een verklaring. Een reden waarom ze dit gedaan had, waarom ze het leven opeens ondraaglijk vond. Maar die was er niet. Achteraf gezien wijst veel erop dat ze een psychose had, dat heeft de psychiater ook erkend. Iedereen kan zomaar een psychose krijgen, daar hoef je niet schizofreen voor te zijn. Als ik dat geweten had, had ik mijn moeder misschien beter tegen zichzelf kunnen beschermen.

Waar ik niet tegen kon, waren die goedbedoelde opmerkingen. "Zelfmoord is de ultieme vrijheid", zei een kennis. Nou, ik dacht het niet. Voor iemand die er weloverwogen voor kiest misschien, maar niet voor een wanhopige vrouw met een psychose die niet weet wat haar overkomt.

"Als het nú niet was gelukt, dan wel een andere keer," was ook zo'n uit- spraak waar ik niets mee kon. Uit onderzoek dat naar zelfdoding is gedaan, blijkt ook dat het niet klopt. Een zelfmoordpoging is een momentopname, een impulsieve actie. Zestig procent van de mensen die ooit geprobeerd heb- ben een eind aan hun leven te maken, doet het daarna nooit meer. Mijn moe- ders dood had voorkomen kunnen worden en dat is zuur.

Haar zelfmoord is het ergste wat me overkomen is. Nu, vijf jaar later mis ik haar nog steeds, dat verdriet zal nooit echt verdwijnen. Het heeft een hele tijd geduurd voor ik over de klap heen was. Het is taai geweest, maar ik ben er weer. Mijn moeder heeft misschien gedacht dat het leven niet de moeite waard was, ik heb de rest van mijn leven om haar ongelijk te bewijzen.'

Als het toch gebeurt

Als iemand om wie u veel geeft een einde aan zijn leven maakt, is dat een grote klap. De suïcide komt vaak onverwacht, ook als u al rekening met de mogelijkheid hield. De gebeurtenis roept altijd heftige emoties op. Niet alleen van verdriet en machteloosheid, maar ook van falen en persoonlijke afwijzing, en van woede, onbegrip en opstandigheid om wat die persoon de nabestaanden aandoet. De vraag naar het waarom dringt zich levensgroot op, zeker als iemand geen verklaring heeft achtergelaten. Schuldgevoelens komen veel voor bij nabestaanden, ook al hebben ze nog zo goed geprobeerd te helpen. Deze gevoelens kunnen het extra moeilijk maken het verlies te accepteren. U piekert misschien over de vraag of u signalen gemist hebt. Of u ligt 's nachts wakker over wat u had kunnen doen om de suïcide te voorkomen. Maar helaas is een suïcide lang niet altijd te voorkomen. Bij sommige mensen is de psychische pijn zo groot en constant, dat ze hoe dan ook een einde aan hun leven willen maken. De omgeving kan alles proberen om het te voorkomen en daar toch niet in slagen. Soms komt er door een suïcide voor alle betrokkenen een einde aan een jarenlange lijdensweg. In dat geval kunt u naast alle andere emoties ook opluchting voelen. Al deze vaak tegenstrijdige emoties en het sociale taboe dat op suïcide ligt kunnen het rouwproces bemoeilijken. Mensen vinden het moeilijk erover te praten. Ook iemands geloofsovertuiging kan praten over of acceptatie van de suïcide in de weg staan. Als nabestaande kunt u hierdoor in een isolement raken. Het is belangrijk dat te voorkomen, door steun te zoeken bij iemand die u vertrouwt – een familielid, een vriend of vriendin, een hulpverlener of een geestelijke. Ook aan contact met lotgenoten kunt u veel hebben. Er zijn diverse lotgenotengroepen voor nabestaanden na suïcide. Als u professionele hulp zoekt om de gebeurtenis te verwerken, kunt u met uw huisarts gaan praten. Die kan u eventueel doorverwijzen naar een psycholoog of maatschappelijk werker.

Nabestaanden in gesprek

'Met mijn vrienden en een hulpverlener hebben we nu groepsgesprekken. Ik heb over mijn rotgevoel verteld. Twee anderen bleken zich ook zo gevoeld te hebben. Ik was zo blij dat ik het kwijt kon.'

Bron citaten: Psy 3 2009

Nuttige organisaties en telefonische hulplijnen

- **113 online. Eerste hulp bij levenspijn**, tel. 0900-1130113. www.113online.nl (vanaf augustus 2009).
- **Stichting Ex6**, voor suïcidale en ex-suïcidale mensen. tel. 088-3963963. 24 uur per dag (lokaal tarief). www.ex6.nl.
- **Psychische Gezondheidslijn**, tel. 0900-9039039. Bereikbaar elke werkdag van 10.00-16.00 uur (20ct/min). www.psychischegezondheid.nl/depressiecentrum
- **Sensor Telefonische Hulpdienst**, tel. 0900-0767, 24 uur per dag, 7 dagen per week (5 ct/min).
- **Stichting Horizon**, voor nabestaanden na suïcide. tel. 013-5345972, 's avonds van 19.00-21.00 uur. www.horizontilburg.nl.
- **Hulp- en informatielijn Stichting Korrelatie**, tel. 0900-1450. Elke werkdag van 9.00-18.00 uur (15 ct/min).
- **Pandora Depressielijn**, tel. 0900-6120909, maandag t/m donderdag van 13.30-15.30 en van 19.00-21.00 uur (5 ct/min).
- **Werkgroep Verder in België**. Voor nabestaanden. www.werkgroepverder.be.
- **Ivonne van de Ven Stichting**. Suïcidepreventie en hulp aan nabestaanden. www.ivonnevandevenstichting.nl.
- **Landelijk Platform Nabestaanden na Zelfdoding**, tel. 0341-451841, elke werkdag van 9.00-17.00 uur. www.essenburgh.nl.

Meer lezen

- **Zorgboek Depressie**. E.H. Coene (eindred.), 2007. Stichting September, Amsterdam. ISBN 9789086480197. Dit zorgboek is verkrijgbaar bij het Fonds Psychische Gezondheid.
- **Verlies door suïcide**. Werkboek voor nabestaanden. M. de Groot & J. de Keijser, 2005. Uitgeverij Ten Have, Baarn. ISBN 9789025955779.
- **Piekeren**. Een stapsgewijze methode om je gepieker te verminderen. A. Kerkhof (2007), Boom Uitgeverij. ISBN 99789085064695
- **En hoe nu verder...? Verliesverwerking bij zelfdoding**. E. Monsjou-Krijger (red.), 1997. Uitgeverij Ankh-Hermes, Deventer. ISBN 9789020200973.
- **De draad kwijt! De draad kwijt?** R. Tulkens (2007). Uitgeverij SWP, Amsterdam. ISBN 9879066658486.
- **Ik heb geen toekomst, zei ze**. Over suïcide en de gevolgen voor nabestaanden. E. den Herder-Michielsen, 2006. Uitgeverij Barnabas, Heerenveen. ISBN 9789085200543.
- **Ik wil naast je liggen en niet meer wakker worden**. L. Jusia (2008) Gopher BV. ISBN 9789051796292



Schriftelijke informatie van het Fonds Psychische Gezondheid

Deze brochure van het Fonds Psychische Gezondheid is geschreven in samenwerking met ggz-professionals, patiënten- en familieorganisaties. Het Fonds biedt een groot aantal boeken en brochures over psychische aandoeningen. Voor een overzicht: kijk op www.psychischegezondheid.nl of schrijf naar **Fonds Psychische Gezondheid, Stationsplein 125, 3818 LE Amersfoort, tel. 030-297 11 97**. Het Fonds Psychische Gezondheid is afhankelijk van donateurs en giften uit de samenleving. Giro 4003.

© Fonds Psychische Gezondheid,
Utrecht, mei 2009.

FONDS
PSYCHISCHE
GEZONDHEID