

● magazine

# impact

Een uitgave van ARQ Kenniscentrum Oorlog, Vervolging en Geweld

SEPTEMBER 2021 - NR. 3

## UITZICHT ~~LOOS~~

Preventie en impact van suïcide

# Inhoud



## 4 Suicide is een wereldwijd volksgezondheidsprobleem

- 8 Landelijke Agenda Suicidepreventie 2021-2025
- 12 Interview met medewerkers van 113
- 21 Een reconstructie van elke zelfdoding in Nederland
- 26 Het belang van postventie na zelfdoding

### EN VERDER

- 18 **HERDENKING**  
Bart Nauta: Thuiskomen in een verweesd huis
- 25 **COLUMN**  
Jackie June ter Heide: Kijk, Rob
- 29 **ONDERZOEK**  
Nathalie van den Berg: Hoe zin te geven aan zelfdoding
- 32 **COLUMN**  
Jitske Rullmann: Kramp
- 33 **INTERVIEW**  
Florian Huber: Collectieve zelfdoding in Duitsland in 1945
- 35 **LEES-, KIJK- EN LUISTERTIPS**
- 40 **COLUMN**  
Maryke Wolters: Zuurstof en champagne
- 49 **BOEKEN**
- 53 **NtVP**



15 Zelfdoding onder Canadese militairen na de Tweede Wereldoorlog



36 Suicide onder vluchtelingen, een stille ramp



41 Suicidepreventie: Juiste zorg begint bij de basis



44 ARQ onderzoek naar suicide bij vluchtelingen



46 Visies op zelfdoding in de moderne tijd



## Redactioneel



Toen ik onlangs startte bij 113 Zelfmoordpreventie, kreeg ik naast reacties als 'dat is mooi werk', vaak te horen: 'Wat een zwaar onderwerp'. Hoe anders waren de reacties toen ik werkte voor een bedrijf in babyvoeding.

Deze opmerkingen zijn natuurlijk te begrijpen. Nieuw leven is nu eenmaal een leuker gespreksonderwerp dan gedachten aan de dood. Dat raakt direct een groot deel van het probleem. We gaan zware onderwerpen graag uit de weg en bespreken ze liever niet op een directe manier. 'Laten we het over iets luchtigers hebben' of 'laten we het op een geschikter moment bespreken'.

Bij 113 zijn we dag in dag uit bezig met het onderwerp suïcide. Dat is inderdaad geen lichtvoetig onderwerp. Toen ik mijn contract bij 113 tekende, ontving ik een kaartje: 'Houd je hart warm en je hoofd koel.' stond erop. Dat kaartje staat bij mij in het zicht tijdens een werkdag. Want de lessen die we dag in dag uit kunnen trekken uit onderzoek, zijn van onschatbare waarde voor de praktijk. De manier waarop collega's dagelijks contact maken met mensen met suïcidaliteit, vind ik hartverwarmend.

Na drie maanden bij 113 is mijn observatie: er heerst in Nederland vechtlust als het gaat om suïcidepreventie. Een algeheel geloof in de missie, dat niemand in Nederland eenzaam en radeloos zou mogen sterven aan zelfmoord. Dat werd duidelijk zichtbaar op *World Suicide Prevention Day*, afgelopen 10 september. Overall in het land is hier aandacht aan besteed. Zo is ook deze mooie samenwerking met *Impact Magazine* ontstaan. In dit themanummer delen we de laatste inzichten rondom suïcide en suïcidepreventie. We staan ook uitgebreid stil bij de Landelijke Agenda Suïcidepreventie 2021-2025, die als doel heeft de dalende trend in te zetten als het gaat om suïcidecijfers.

Hoe het is om bij 113 te werken? Ook het antwoord hierop lees je in dit nummer.

**Leonie Luijendijk** – Communicatieadviseur Landelijke Agenda Suïcidepreventie, 113 Zelfmoordpreventie

Misschien is het u ook opgevallen. Steeds vaker kunnen wij via het journaal en de kranten vernemen dat iemand overleden is door suïcide. Vaak betreft het bekende mensen. Zo'n 40-50 jaar geleden was dat anders. Toen was het taboe rondom suïcides veel groter en werd er voor gewaakt dit te benoemen in nieuwsberichten of rouwadventies. Dit lijkt aan het veranderen te zijn en dat vind ik een goede zaak. Echter, zoals u kunt lezen in deze editie van *Impact Magazine*, is berichtgeving over suïcides niet zonder risico op imitatiegedrag. Aangevoeld is dat vooral berichtgeving over suïcides van bekende mensen, waarbij de wijze beschreven wordt waarop zij zichzelf van het leven hebben beroofd, kan leiden tot imitatiegedrag en dus een stijging van het aantal zelfdodingen.

Op 10 september 2021 was het World Suicide Prevention Day. Ter gelegenheid hiervan wilden wij een nummer van *Impact Magazine* maken over suïcide, suïcidepreventie en de impact van suïcide op achterblijvers. Wij hebben hiervoor samenwerking gezocht met Stichting 113 Zelfmoordpreventie, de nationale organisatie waar mensen met suïcidale gedachten en hun naasten, 24/7 een beroep op kunnen doen, zowel telefonisch als online.

Het prachtige resultaat van deze samenwerking ligt voor u. Wat een genot was het om met zo'n professionele club mensen samen te werken aan een nummer met zo'n belangrijk thema en op deze wijze ook een bijdrage te leveren aan *World Suicide Prevention Day*.

In mijn werk als klinisch psycholoog heb ik vrijwel dagelijks te maken met mensen die worstelen met suïcidale gedachten of plannen en ik heb inmiddels geleerd dat het bespreekbaar maken van deze gedachten kan helpen om de ervaren wanhoop, de uitzichtloosheid en de pijn wat draaglijker en minder actueel te maken. Op die manier hoop ik, op bescheiden schaal, ook mijn steentje bij te dragen aan de preventie van suïcide.

**Ellen Klaassens** – Hoofdredacteur Impact Magazine

### impact over de psychosociale gevolgen van ingrijpende gebeurtenissen

Impact informeert, agendeert en discussieert over de psychosociale gevolgen van ingrijpende gebeurtenissen op zowel mensen, organisaties als samenleving. Het magazine is gericht op mensen die zich beroepsmatig bezighouden met de psychosociale gevolgen van rampen, crisis, oorlog en geweld, zoals hulpverleners, onderzoekers en beleidsmakers. Daarnaast focust Impact zich op een brede groep professionals en anderen met interesse in terugkerende actuele thema's als psychotrauma, psychosociale hulp na rampen en crisis als ook oorlog, vervolging en geweld.

Impact is een uitgave van ARQ Kenniscentrum Oorlog, Vervolging en Geweld en wordt mede mogelijk gemaakt door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de Nederlandstalige Vereniging voor Psychotrauma (NtVP).

Deze editie werd mede mogelijk gemaakt door 113 Zelfmoordpreventie en is onderdeel van de Landelijke Agenda Suïcidepreventie 2021-2025.

**Abonnement** Impact komt vier keer per jaar uit, een jaarabonnement kost € 27,50. Abonneren kan door een mail te sturen naar [impactredactie@arq.org](mailto:impactredactie@arq.org)

**Redactie** Ellen Klaassens (hoofdredacteur), Ingrid van Assouw, Menno van Duin, Lucia Hoenselaars, Joanne Mouthaan, Bart Nauta, Onno Sinke, Sophie van den Bergh

**Redactie coördinatie** Marleen van de Ven

**Redactieadres** Nienoord 5, 1112 XE Diemen

**Contact** Tel. 088-3305190, e-mail: [impactredactie@arq.org](mailto:impactredactie@arq.org)

**Uitgave** 5<sup>de</sup> jaargang, 2021 - nr. 3

**Oplage** 1.350 exemplaren

**Vorm en productie** Bruksvoort Design

**ISSN** 2543-2591

# Suicide is een wereldwijd volksgezondheidsprobleem



De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) schat dat ieder jaar wereldwijd meer dan 700.000 mensen overlijden ten gevolge van suïcide. Het aantal suïcidepogingen ligt nog vele malen hoger: schattingen variëren van 10 tot 20 miljoen per jaar. De impact op nabestaanden en de maatschappij is enorm. Elk verlies is er één te veel. Het terugdringen van suïcides is complex en vergt een lange adem, maar suïcidepreventie is mogelijk. Dit artikel beschrijft de aantallen suïcides en pogingen in Nederland, trends tijdens de coronacrisis, de risicogroepen en effectieve interventies in de preventie van suïcide.

*door Renske Gilissen en Saskia Mérelle*

## **Wat is de omvang van de problematiek?**

Suïcidecijfers verschillen sterk van land tot land. Om een vergelijking tussen landen mogelijk te maken, wordt het overlijden door suïcide vaak uitgedrukt in gestandaardiseerde suïciderferte. Hierbij wordt rekening gehouden met verschillen in samenstelling van de bevolking naar leeftijd. Het meest recente suïciderftecijfer (2019) wereldwijd ligt op 9 per 100.000 inwoners. De suïcide-

sterfte varieert tussen landen van minder dan 2 suïcides per 100.000 inwoners tot meer dan 80 per 100.000 inwoners.<sup>1</sup> In Nederland ligt dit cijfer de afgelopen jaren rond de 10,5 suïcides per 100.000 inwoners, wat exact gelijk is aan het Europese gemiddelde. In absolute aantallen gaat het om ruim 1.800 Nederlandse inwoners die per jaar door suïcide om het leven komen. Dat zijn 5 inwoners per dag.<sup>2</sup>



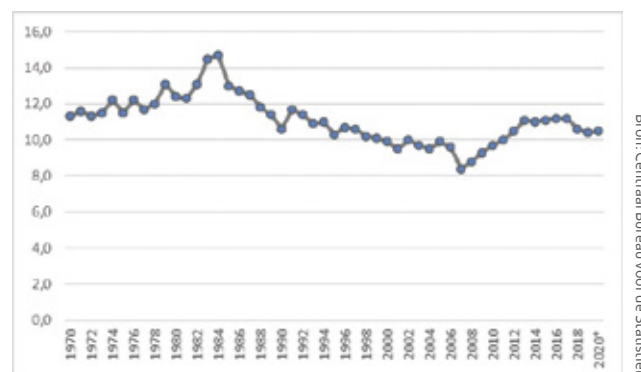
Foto: Kees Winkelman/133

Het aantal mensen dat een suïcidepoging doet, maar niet aan de poging overlijdt, ligt naar schatting ongeveer 25 maal hoger dan het aantal suïcides. In Nederland komt dit neer op bijna 50.000 suïcidepogingen per jaar, omgerekend zijn dit 135 pogingen per dag. Deze cijfers zijn zeer waarschijnlijk een onderschatting, aangezien veel pogingen niet worden gesignaleerd, geregistreerd of om andere redenen onder de radar blijven. De problematiek rondom suïcidaliteit is bovendien groter dan valt af te leiden uit de sterftcijfers en het aantal suïcidepogingen. Het aantal mensen dat kampt met suïcidedachten en het aantal naasten en nabestaanden dat wordt getroffen is namelijk nog vele malen groter.

### Is het aantal suïcides toegenomen?

Wereldwijd is het aantal suïcides tussen 2000 en 2019 licht gedaald, maar dat geldt niet voor alle landen.<sup>1</sup> In Nederland zagen we een andere trend. Na een jarenlang dalende trend sinds begin jaren tachtig, steeg sinds 2007 het aantal suïcides in Nederland: van 1.353 in

2007 naar 1.857 in 2013.<sup>2</sup> Sinds 2013 is het aantal suïcides in Nederland min of meer stabiel (figuur 1).



Bron: Centraal Bureau voor de Statistiek

Figuur 1. Suïcidedoelsterfte per 100.000 inwoners in Nederland (gestandaardiseerd) 1970-2020.

Kijkend naar trends in leeftijdsgroepen, is te zien dat sinds de jaren zeventig het aantal suïcides per 100.000 inwoners is afgenomen onder mensen van 60 jaar en ouder. Onder tieners tussen 10 en 20 jaar is sinds de jaren zeventig de sterfte door suïcide toegenomen van 1,8 naar 3,1 per 100.000 tieners in 2020.<sup>2</sup>

### Bij wie komt suïcide meer, of juist minder, voor?

Op individueel niveau is het onwaarschijnlijk dat er één enkele oorzaak is van suïcide. De oorzaak ligt vaak in een complexe wisselwerking tussen genetische eigenschappen, culturele invloeden en negatieve levensgebeurtenissen (bijvoorbeeld jeugdtrauma's, werkloosheid, of verlieservaringen). Onderzoek naar kenmerken waarbij suïcide meer of minder voorkomt is essentieel voor suïcidepreventie. Niet om het individuele suïciderisico te voorspellen, maar wel om inzicht te krijgen in risicogroepen, zodat er gericht aan preventie kan worden gedaan.

Het terugdringen van suïcides is complex en vergt een lange adem, maar suïcidepreventie is mogelijk

Bekende risicofactoren voor suïcide zijn het hebben van een psychische stoornis (met name depressie, angst, impulsiviteit, en/of agressie), een eerdere zelfmoordpoging, een familiegeschiedenis van suïcide en stressvolle levensgebeurtenissen.<sup>3</sup> 113 Zelfmoordpreventie onderzoekt bij wie suïcide in Nederland meer en minder voorkomt met data van het Centraal Bureau voor de Statistiek. Met deze data kan op individueel niveau inzicht worden gegeven in zowel belangrijke demografische

kenmerken (zoals geslacht, leeftijd, land van herkomst, samenlevingsvorm) als sociaaleconomische kenmerken (uitkering, inkomen) van alle Nederlandse inwoners die door suïcide zijn overleden.

Uit dit onderzoek blijkt dat suïcide het meest voorkomt onder mannen, op middelbare leeftijd (40-70 jaar) en mensen die alleen wonen. Daarnaast is het stijgende aantal suïcides onder jongeren zorgelijk. Suïcide is de belangrijkste doodsoorzaak bij jongeren in Nederland van 10 tot 25 jaar.<sup>2</sup> Ook is er een hoog risico onder mensen met een uitkering, en dan met name een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Dit gegeven maakt organisaties zoals het UWV een belangrijke partij in suïcidepreventie.

Inzicht in de beschermende factoren voor suïcide zijn net zo relevant voor suïcidepreventie als inzicht in de risicofactoren. Het onderzoek met data van het Centraal Bureau voor de Statistiek laat zien dat suïcide in

## Suïcide is de belangrijkste doodsoorzaak bij jongeren in Nederland van 10 tot 25 jaar

Nederland minder voorkomt onder mensen met een niet-westerse immigratie achtergrond, eerste generatie immigranten, mensen met een hoger onderwijsniveau, mensen met een hoger inkomen en mensen die kinderen hebben. Hiernaast is bekend dat factoren als het hebben van een sterk sociaal netwerk en effectieve coping mechanismen, beschermend werken.

### Impact van coronacrisis

De afgelopen tijd zijn meerdere onderzoeken verschenen die aantonen dat de coronacrisis negatieve gevol-

## Effectieve interventies in de preventie van suïcide

De recent verschenen LIVE LIFE implementatiegids voor suïcidepreventie<sup>5</sup> beschrijft vier effectieve maatregelen om suïcide te voorkomen, die tegelijkertijd op landelijk niveau dienen te worden ingezet. Dit zijn:

### 1. Beperken toegang tot dodelijke middelen

Het beperken van de toegang tot dodelijke middelen is een interventie voor suïcidepreventie waar internationaal veel bewijs voor is dat het heeft geleid tot minder suïcides. Voorbeelden zijn het beperken van vuurwapenbezit en het beperken van de toegang tot het spoor, of hoge gebouwen, middels netten, hekken, anti-loopmatten, et cetera.

### 2. Verantwoorde berichtgeving in de media

Er is bewijs dat berichtgeving in de media over suïcide kan leiden tot meer suïcides door imitatie, met name in gevallen van een suïcide van een beroemdheid en waar methoden van suïcide worden beschreven. Anderzijds zijn verhalen over het zoeken van hulp in moeilijke tijden en berichtgeving met informatie over waar hulp te zoeken juist helpend aan preventie. De media (bijv. journalisten en filmmakers) spelen dus een belangrijke rol bij het voeren van verantwoorde berichtgeving en ook in het verminderen van het stigma onder de bevolking en het stimuleren van het praten over suïcidaliteit.

### 3. Het bevorderen van sociaal-emotionele vaardigheden bij adolescenten

Een derde aanbeveling is het bevorderen van sociaal-emotionele vaardigheden op middelbare scholen. Adolescenten dienen opgeleid te worden om hun vaardigheden te bevorderen in het oplossen van problemen en het omgaan met moeilijke situaties en stress. Deze training hoeft zich niet specifiek te richten op suïcidaliteit, maar meer op een algemene, positieve psychische gezondheidsbevordering.

### 4. Vroegtijdige signalering, behandeling en nazorg van iedereen met suïcidaal gedrag

Het is noodzakelijk dat professionals opgeleid worden in suïcidepreventie. Dit geldt zowel voor professionals werkzaam in de gezondheidszorg als daarbuiten. Ook nazorgprogramma's voor mensen die een suïcidepoging hebben gedaan en nazorg voor nabestaanden na een suïcide vallen hieronder. Voor het behalen van een optimaal resultaat is een goede ketensamenwerking hierbij essentieel.

gen heeft voor de geestelijke gezondheid. Begin april 2020 hebben meerdere wetenschappers in Nederland hun zorgen geuit over een toename van psychische problemen tijdens de coronacrisis, wat zich kan uiten in een toename van suïcides. Door de maatregelen om het coronavirus te bestrijden zijn bekende risicofactoren voor suïcide toegenomen, zoals eenzaamheid, sociaal isolement, trauma's en financiële problemen.

Begin 2021 publiceerde de *Lancet Psychiatry* een studie waarin het aantal suïcides in 21 landen is onderzocht tijdens de eerste vier maanden van de coronacrisis. Deze studie vond dat het aantal suïcides grotendeels onveranderd bleef. In sommige landen werd zelfs een daling van het aantal suïcides gevonden.<sup>4</sup>

Bij aanvang van de coronacrisis heeft 113 Zelfmoordpreventie in Nederland de Commissie Actuele Nederlandse Suïcideregistratie (CANS) opgericht om het aantal suïcides actueel te monitoren. Hierin participeren diverse partijen zoals het Registratienetwerk Forensische Geneeskunde, de Nederlandse ggz en GGD'en. Vanaf de start van de coronacrisis tot en met juli 2021 is er door de CANS geen toename van het totaal aantal suïcides in Nederland geconstateerd.

## De pandemie heeft ons allemaal gericht op overleven, een gezamenlijk doel en verbondenheid

De coronacrisis beïnvloedt tegelijkertijd zowel risico- als beschermende factoren voor suïcidaal gedrag. Enerzijds heeft de crisis problemen veroorzaakt, als gevolg van het virus zelf, maar ook maatschappelijke angst en onzekerheid, de langdurige fysieke afstand tot dierbaren, de verstoring in de reguliere hulp, de sluitingen van scholen, financiële onzekerheden, het verlies van werk en rouw. Aan de andere kant heeft de coronacrisis geresulteerd in een collectief gevoel en een toename in saamhorigheid. De pandemie heeft ons allemaal gericht op overleven, een gezamenlijk doel en verbondenheid. Dit zijn allemaal factoren die het risico op suïcide verlagen.

Hoewel in de meeste landen de totale suïcidecijfers in de eerste periode van de coronacrisis onveranderd (of dalend) zijn, is er wel bezorgdheid over de gevolgen van de langdurige effecten van de coronacrisis, zoals

economische problemen, toename van psychische problemen, en toegenomen problemen onder specifieke doelgroepen, zoals jongeren.<sup>4</sup> We moeten daarom goed alert blijven en klaar zijn om te reageren als de situatie mogelijk verandert.

Dit jaar is in Nederland de derde Landelijke Agenda Suïcidepreventie (2021-2025) gestart. Het is een nationaal programma, met verschillende maatregelen die tegelijkertijd worden ingezet. De insteek van deze nieuwe Landelijke Agenda is om met elkaar, met een netwerk aanpak, te bouwen aan nog betere suïcidepreventie.

Suïcidepreventie is niet alleen de verantwoordelijkheid van de overheid, 113 Zelfmoordpreventie, ggz-instellingen of andere hulpinstanties. Op alle niveaus in de samenleving moet er aandacht zijn voor suïcidepreventie. Ieder van ons heeft een rol te spelen. Steun bieden en contact maken met vrienden, familie en collega's kan al een groot verschil maken.

### REFERENTIES

1. WHO (2020). *Global Health Estimates 2019: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2019*. Geneva: World Health Organization. Psychiatry.
2. Centraal Bureau voor de Statistiek; Beschikbaar via: <https://opendata.cbs.nl/statline>
3. Aleman, A., & Denys, D. (2014). Mental health: A road map for suicide research and prevention. *Nature*, 509(7501), 421–423. <https://doi.org/10.1038/509421a>
4. Pirkis J, John A, Shin S, DelPozo Banos M, Arya V, Aguilar PA, et al. Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: Interrupted time series analysis of data from 21 countries. *Lancet Psychiatry*. 2021.
5. WHO (2021). *LIVE LIFE: an implementation guide for suicide prevention in countries*. Geneva: World Health Organization.

**Renske Gilissen** – Gedragwetenschapper en manager onderzoek bij 113 Zelfmoordpreventie

**Saskia Mérelle** – Klinisch epidemioloog en senior onderzoeker bij 113 Zelfmoordpreventie

‘Elke zelfdoding is er één teveel en wij moeten ons er sterk voor maken om dát tegen te gaan. Het is fantastisch dat deze agenda nu zo breed gedragen wordt.’ Met deze woorden gaf staatssecretaris Blokhuis in januari van dit jaar het startsein voor de derde Landelijke Agenda Suïcidepreventie.

door Gerdien Franx en Leonie Luijendijk



Staatssecretaris Paul Blokhuis van VWS tekende op 28 januari 2021 met tal van maatschappelijke organisaties de nieuwe Landelijke Agenda Suïcidepreventie, waarin zij samen optrekken om zelfmoord zoveel mogelijk te voorkomen.

Suïcidepreventie in alle haarvaten van de samenleving

# Landelijke Agenda Suïcidepreventie 2021-2025

De urgentie voor zelfmoordpreventie is onverminderd hoog. Gemiddeld overlijden in Nederland vijf mensen per dag door zelfmoord. Daarnaast doen dagelijks nog eens 135 mensen een suïcidepoging, waarvan 40 mensen terecht komen op de spoedeisende hulp. Jaarlijks worden de levens van 250.000 nabestaanden diep en blijvend geraakt. Suïcide is niet alleen een individueel probleem van mensen die geen uitweg meer zien. Suïcidaliteit is een maatschappelijk probleem, omdat we weten dat diverse maatschappelijke factoren invloed hebben op de gedachten en gevoelens van mensen met suïcidale gedachten. Zo weten we dat de economische situatie in een land van invloed is op het psychisch welzijn van mensen. Daarom vragen de gevolgen van de coronacrisis extra alertheid op een mogelijke stijging van de suïdecijfers op de lange termijn.

Een goede preventiestrategie benut kansen in meerdere maatschappelijke domeinen, om mensen met zelfmoordgedachten uit hun isolement te halen en de weg vrij te maken voor perspectief en hoop. De Landelijke Agenda

Suïcidepreventie is een brede, Nederlandse preventiestrategie voor de komende 5 jaar. De agenda wordt gecoördineerd door 113 Zelfmoordpreventie en wordt onderschreven en uitgerold in samenwerking met een grote hoeveelheid partners in het land. ‘We moeten ons samen inzetten, binnen en buiten de zorg, om suïcides te voorkomen. Met iedere zelfmoord die we kunnen voorkomen, voorkomen we ongelooflijk veel leed’, aldus Monique Kavelaars, bestuurder van 113 Zelfmoordpreventie.

## Overheid aan zet

De ontwikkeling en implementatie van nationale en regionale suïcidepreventieplannen wordt al jaren sterk geadviseerd door de *World Health Organisation* (WHO) en door de *International Association for Suicide Prevention* (IASP). Onderzoek naar het effect van nationale suïcidepreventieprogramma's op de suïdecijfers toont aan dat de suïdecijfers dalen na implementatie van deze programma's.<sup>1</sup> Op dit moment bestaat in ongeveer een derde van de westerse landen een landelijk suïcidepreventiebeleid. Met het initiëren van landelijk beleid toont





Overzicht van de brede aanpak waaruit de Landelijke Agenda in ons land bestaat. In het midden staat de persoon met suïcidaal gedrag, om deze personen staan alle mensen die vanuit het directe contact veel kunnen betekenen door de suïcidaliteit bespreekbaar te maken en als nodig te helpen bij het zoeken naar professionele hulp. De witte cirkel beslaat de sectoren die we met de Landelijke Agenda willen stimuleren om suïcidepreventiebeleid en maatregelen toe te passen. De buitenste cirkel gaat om beleidsmatige en maatschappelijke randvoorwaarden die nodig zijn om een context te creëren waarbinnen de maatregelen uit de Landelijke Agenda succesvol kunnen worden.

## ‘Met iedere zelfmoord die we kunnen voorkomen, voorkomen we ongelooflijk veel leed’

een overheid commitment en verantwoordelijkheid voor suïcidepreventie en worden de omvang en urgentie van het probleem door betrokken partijen erkend.

De Landelijke Agenda Suïcidepreventie is in ons land één van de pijlers van het landelijk preventiebeleid op het gebied van suïcide. Naast de agenda kent ons land al jaren een landelijk programma ter voorkoming van suïcides rond het spoor, dat vanuit ProRail/NS wordt vormgegeven. Ook partijen als de politie, het UWV en enkele grote gemeenten zoals Amsterdam en Den Haag zijn al jaren actief bezig met het terugdringen van suïcide onder hun werknemers, klanten en bewoners. Het is onder andere de rol van 113 Zelfmoordpreventie om verbinding tussen de initiatieven te realiseren.

### Breed commitment, brede aanpak

Tot nu toe hebben ongeveer 50 organisaties uit diverse maatschappelijke sectoren hun handtekening onder de agenda gezet. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft inmiddels ook andere departementen betrokken bij deze landelijke aanpak van suïcidepreventie. Dit brede commitment is cruciaal, want suïcidepreventie wint aan slagkracht met een integrale

netwerkaanpak, waarbij partners de eigen expertise en die van netwerken combineren. De bedoeling is dat de komende jaren steeds meer organisaties zich aansluiten en in hun setting actief met suïcidepreventie aan de slag gaan.

Suïcidepreventie werkt alleen met een brede aanpak, waarin een scala aan preventiemaatregelen tegelijkertijd wordt ingevoerd. Naar welke maatregelen werkzaam kunnen zijn, is veel onderzoek gedaan. In de ontwerpfasen van de Landelijke Agenda zijn de effectief bevonden maatregelen door 113 Zelfmoordpreventie met enkele kernpartijen naar zeven strategische doelstellingen en 28 projecten vertaald. De Landelijke Agenda gaat dit jaar van start, maar er kunnen gaandeweg de looptijd op basis van evaluaties inhoudelijke aanpassingen gedaan worden. De stuurgroep van het programma, onder leiding van Prof. Dr. Pauline Meurs, houdt toezicht op de voortgang van het programma en heeft hierin een adviserende rol. De Landelijke Agenda Suïcidepreventie volgt hiermee de aanbevelingen van de WHO, beleidsplannen in voorbeeldlanden als Ierland en Australië, en de stand van de wetenschap.

De Landelijke Agenda Suïcidepreventie 2021-2025 is opgebouwd uit de volgende doelstellingen en activiteiten:

#### 1. Durven en leren praten over suïcide

Deze universele preventiemaatregel richt zich op het wegnemen van het taboe op praten over suïcide, het

vergroten van het bewustzijn en het aanreiken van gespreksvaardigheden die nodig zijn om suïcidaliteit bespreekbaar te maken. Dit willen we bereiken met een communicatiestrategie, vertaald naar onder andere publiekscampagnes, verantwoorde, veilige berichtgeving in de media, het delen van kennis via online en social mediakanalen, de verspreiding van hoopgevende ervaringsverhalen, voorlichting, workshops en (online) trainingen voor naasten en (zorg)professionals die een sleutelrol kunnen vervullen in de weg naar hulp.

## 2. (Zorg-)professionals kennis en vaardigheden bijbrengen om suïcidaliteit te signaleren, te bespreken, te diagnostiseren en te behandelen

Het is nodig om de handelingsverlegenheid van zorgprofessionals te overwinnen en hun alertheid op suïcidale signalen te vergroten. Dit lukt alleen als we kennis en vaardigheden op het gebied van preventie, behandeling en postventie van suïcidaal gedrag inbedden in de initiële opleidingen (bachelor, master en Postacademisch Onderwijs) en het bij- en nascholingsaanbod van zorg- en hulpverleners en ervaringsdeskundigen. Ook voor professionals in de sociaaleconomische sector worden modules ontwikkeld om suïcide te bespreken, vanuit de inzichten van stress-sensitief communiceren. Vanaf 2022 organiseert 113 Zelfmoordpreventie jaarlijks bijeenkomsten waar onderwijsinstellingen, beroepsgroepen en zorgorganisaties kennis en ervaringen over omgaan met suïcide kunnen delen.

## 3. Suïcidepreventie in de wijk verstevigen

Een groot deel van de mensen die suïcide pleegt, is niet in behandeling bij de ggz of de huisarts. Dit betekent dat veel mensen de zorg niet zelf opzoeken of vinden. Mogelijk hebben zij wel contact met medewerkers in het onderwijs, wijkteams, de politie, LHBTIQ+ netwerken, sportkantines, erfbetreders die boeren op het erf adviseren, of dienstverleners bij het UWV of de schuldhulpverlening. Deze partijen, dichtbij de burger, zijn daarom van groot belang in het signaleren en bespreken van suïcidaliteit en in het verwijzen naar de juiste zorg. Suïcidepreventie is dus niet alleen een taak van zorgaanbieders maar dient ingebed te zijn in het gemeentelijk preventiebeleid.

Een belangrijke focus ligt op scholen en het programma STORM (*Strong Teens and Resilient Minds*). STORM is ontwikkeld in de regio Brabant en het doel is om deze aanpak naar andere regio's te verspreiden. Deze aanpak zorgt ervoor dat jongeren met

## Suïcidepreventie vraagt om een lange adem en de inspanning van velen

1. Durven en leren praten over suïcide.

2. Professionals opleiden, bijscholen en toerusten.

3. Suïcidepreventie in de wijk verstevigen, op scholen en in de sociaal-economische sector.

4. Bereik van specifieke doelgroepen vergroten.

5. Veiligheid en effectiviteit van zorg verbeteren vanuit samenwerking tussen professionals, naasten en ervaringsdeskundigen.

6. Barrières opwerpen voor dodelijke middelen.

7. Opzet van een landelijk lerend systeem.

depressieve en suïcidale klachten al op jonge leeftijd in beeld komen en hulp krijgen voordat de situatie ernstig wordt. STORM is een bewezen effectieve ketenaanpak, waarin o.a. gemeenten, de GGD, de ggz-aanbieders, scholen en ouders samenwerken om jongeren met suïcidaliteit vroegtijdig te signaleren en zo nodig op de juiste plek te behandelen.

## 4. Bereik van specifieke doelgroepen vergroten

Bij mannen komt suïcide ruim twee keer zo vaak voor als bij vrouwen. Daarnaast komt suïcidaal gedrag relatief vaak voor bij jongeren met psychische problemen, mensen die lesbisch, homo, biseksueel en/of transgender (LHBTIQ+) zijn of die op dat gebied zoekende zijn, mensen die na een suïcidepoging in het ziekenhuis moeten worden behandeld, agrarisch ondernemers en nabestaanden van mensen die zijn overleden door suïcide. Voor elk van deze risicogroepen worden diverse specifieke maatregelen ingezet om suïcidaal gedrag in een zo vroeg mogelijk stadium te voorkomen en hun weerbaarheid te vergroten. Deze maatregelen zijn deels toegesneden op de doelgroepen zelf, maar ook deels gericht op professionals die vaak met deze doelgroepen in aanraking komen.

5. *Veiligheid en effectiviteit van zorg rondom suicide verbeteren vanuit samenwerking tussen professionals, naasten en ervaringsdeskundigen*

De komende jaren worden opnieuw stappen gezet in de ggz, de jeugdhulp, het ziekenhuis en de huisartsenpraktijk om de veiligheid en effectiviteit van zorg rondom een suicide te verbeteren. In de ggz en de jeugdhulp instellingen wordt gewerkt aan de ontwikkeling van leiderschap waardoor medewerkers binnen een veilige context kunnen leren en de kwaliteit van zorg kunnen verbeteren. De samenwerking tussen professionals, naasten en ervaringsdeskundigen krijgt aandacht door bestaande praktijkvoorbeelden te bundelen en breder te verspreiden. In de jeugdhulp werken de instellingen aan een jeugdhulp-brede werkwijze, om een cultuur van leren en verbeteren te bewerkstelligen. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de ervaringen uit de programma's 'STROOMop' en 'SUPRANET GGZ'. Het '113 Netwerk Ziekenhuizen' breidt uit en werkt aan betere opvang, behandeling en nazorg van mensen die na een suicidepoging in het ziekenhuis komen. Tot slot worden nog meer medewerkers in de huisartsenpraktijk getraind in suicidepreventie.

6. *Barrières opwerpen voor dodelijke middelen*

Het terugdringen van het aantal suicides kan niet zonder aandacht voor de 'harde kant': de middelen en omstandigheden die het mogelijk maken om suicide te plegen. Het is ons doel om met gemeenten, woningbouwverenigingen, politie, TNO, de Vereniging Nederlandse Gemeenten en de Nederlandse ggz, de veiligheid van gebouwen op risicoplekken verhogen, zodat het moeilijker wordt om van grote hoogten te springen. Om suicides door verkeerd gebruik van medicijnen tegen te gaan, trainen we apothekers, huisartsen en praktijkondersteuner huisarts ggz in geneesmiddelengebruik in relatie tot suïcidaal gedrag. Daarnaast inventariseren we met de belangrijke partijen hoe we in ons land kunnen voorkomen dat mensen dodelijke dosis geneesmiddelen op een onveilige manier kunnen aanschaffen.

7. *Ontwikkelen van een landelijk lerend systeem*

Nu er steeds meer onderzoek naar suicide wordt gedaan, is het belangrijk om de resultaten daarvan centraal te verzamelen en te koppelen aan andere relevante gegevens. Hiervoor werkt 113 Zelfmoordpreventie met een brede groep van experts, onderzoekers, professionals, naasten en cliënten aan een lerend systeem waarbinnen data en kennis kan worden geanalyseerd, geïnterpreteerd en uitein-

delijk worden ingezet voor verbeteringen in de praktijk. Als beslissingsondersteunend instrument wordt een digitale toolkit aan hulpverleners in de ggz aangeboden, dat hen adviseert over beslissingen waar zij met de patiënt en naasten voor staan. Eén van die bronnen van kennis wordt de psychologische autopsie, een systematische reconstructie van elke suicide, zodat we landelijk nog meer leren over de factoren die suicides kunnen triggeren. Tot slot worden de activiteiten en impact van elk van de doelstellingen van de landelijke agenda gemonitord, zodat de agenda gaandeweg kan worden bijgesteld op basis van voortschrijdend inzicht.

**Samen aan de slag**

Een gezamenlijke agenda inspireert en zet aan tot actie. Die actie is de komende jaren hard nodig, want er moet nog veel gebeuren om de suicidecijfers daadwerkelijk te laten dalen. Deze daling kan wellicht nog vele jaren op zich laten wachten, suicidepreventie vraagt immers om een lange adem en de inspanning van velen. Maar er zijn landen die dalingen hebben laten zien na periodes van intensief suicidepreventiebeleid. Laten we ons met elkaar als doel stellen, dat Nederland aan die lijst wordt toegevoegd.

**REFERENTIE**

1. Matsubayashi T, Ueda M. The effect of national suicide prevention programs on suicide rates in 21 OECD nations. *Soc Sci Med.* 2011; 73: 1395-400; Lewitzka U, Sauer C, Bauer M., Felber W. Are national suicide prevention programs effective? A comparison of 4 verum and 4 control countries over 30 years. *BMC Psychiatry* 2019; 19:158.

**VRAGEN OF CONTACT**

Heeft u naar aanleiding van dit artikel vragen, ideeën of wilt u graag in contact komen over de Landelijke Agenda Suicidepreventie? Neem dan contact op met Gerdien Franx [g.franx@113.nl](mailto:g.franx@113.nl), of Leonie Luijendijk [l.luijendijk@113.nl](mailto:l.luijendijk@113.nl). Verdere informatie en een overzicht van de ondertekenaars van de Landelijke Agenda, vindt u op de website van 113 Zelfmoordpreventie: [www.113.nl/ondertekenaars-landelijke-agenda](http://www.113.nl/ondertekenaars-landelijke-agenda).

**Gerdien Franx** - Programmamanager Landelijke Agenda Suicidepreventie bij 113 Zelfmoordpreventie  
**Leonie Luijendijk** - Communicatieadviseur Landelijke Agenda Suicidepreventie bij 113 Zelfmoordpreventie

# ‘Je bent bij 113 de vreemde stem die tijd neemt om te luisteren’

Hoe is het om de hele dag te spreken met mensen die zelfmoordgedachten hebben? De gesprekken kunnen ingrijpend zijn, maar ook heel bijzonder, vertellen drie medewerkers van 113 Zelfmoordpreventie. ‘Het was alsof we vrienden waren.’

door Inge Schouten

Maryke Wolters-Geerdink (47), klinisch psycholoog en manager hulpverlening

‘Ik vind dit werk waardevol juist omdat het mij raakt’

‘Ik zorg ervoor dat anonieme hulpvragers bij ons terecht kunnen voor een goed gesprek of online therapie. Daarvoor zijn onder andere trainingen voor onze medewerkers en duidelijke protocollen nodig. De gesprekken op de hulplijn kunnen ingrijpend zijn. Het is mijn taak om te zorgen dat de mensen die de hele dag de telefoon en chat beantwoorden, gezond en veerkrachtig blijven.

De afdeling is prettig ingericht met een gezellige keuken, een enorm balkon, een tafeltennistafel, en met veel glazen wanden. Zo kunnen we oogcontact maken. We zijn alert en zorgen voor elkaar, daarin worden we ook getraind. Als een collega na een telefoon- of chatgesprek bijvoorbeeld wat stiller is, dan vragen we hoe dat komt en wat degene vervolgens nodig heeft. Ook komen we voor en na elke dienst samen en bespreken we wat er bij iedereen leeft. Ik wil dat iedereen prettig werkt en weer prettig naar huis gaat. De essentie daarvan is om van jezelf te weten wat daarvoor nodig is.

Ik vind dit werk waardevol juist omdat het mij raakt. Als het niet meer binnen zou komen, zou ik mijn werk minder goed kunnen doen. Maar ik weet steeds beter hoe ik het ook los kan laten. Ik woon vlakbij het water en stap graag de kano in of ga met mijn sloeproeiclub het Amsterdamse IJ op. Als ik dan het geluid van de riemen in en uit het water hoor, dan stroomt mijn hoofd leeg.



Maryke Wolters-Geerdink

‘Als het niet meer binnen zou komen, zou ik mijn werk minder goed kunnen doen’

Af en toe draai ik ook mee op de hulplijn. Ik herinner me een gesprek met een ongeneeslijk zieke man bij wie al langer suïcidale gedachten sluimerden. Hij zei dat hij zijn dood liever zelf in de hand hield. Dat raakte mij omdat ik me dat goed kon voorstellen. Voorovergebogen luisterde ik haar hem. Ik kreeg het benauwd. Ik voelde me ook klem zitten. Toen ging ik rechtop ging zitten en zuchtte. Direct voelde ik dat alles minder zwaar werd. Dat vertelde ik hem en vroeg: “Vindt u het de moeite waard om met mij te kijken of u dat ook kunt?” Dat wilde hij. Het was als een kleine barst in een tunnel waar licht naar binnenkomt. De gespreksonderwerpen zijn sinds de coronacrisis

veranderd. Na het analyseren van 8000 chats zagen we dat er sinds de eerste lockdown vaker gesproken werd over eenzaamheid, over de eigen hulpverlening die minder toegankelijk is en over het missen van afleiding. Doordat we bijvoorbeeld niet meer zomaar naar de film konden, waren mensen meer met hun eigen gedachten bezig. Daarnaast zeiden jongeren vaker dat ze minder vertrouwen hadden in anderen of zichzelf.

Een van mijn doelen is om handvatten te bieden aan andere hulpverleners met (zelf ontwikkelde) behandelinterventies die samen met andere organisaties uitgebreid zijn onderzocht. Ik hoop dat er buiten 113 door iedereen wordt erkend dat we suïcidaliteit samen moeten aanpakken. En zolang mensen hulp nodig hebben, moet er een onafhankelijke noodlijn zijn waar zij terecht kunnen. Gratis en anoniem, 24/7.

## Ben Oranje (26), hulpverlener en floormanager

### ‘Je kunt in één seconde in iemands leven zijn en diegene daarna nooit meer spreken’

‘Ze zat al uren alleen in de auto op de parkeerplaats. Ze had niemand om mee te praten. Huilend belde ze naar 113 waar ik de telefoon opnam. Ik was de vreemde stem die de tijd nam om naar haar te luisteren. We waren even oud. Ik probeer zo iemand dan eerst voor me te zien: alleen op een donkere parkeerplaats. Vervolgens laat ik degene benoemen wat er gebeurt. Ik denk namelijk dat mensen zo inzien dat hun negatieve gevoelens niet raar zijn omdat ze die kunnen uitleggen. Uiteindelijk hingen we samen lachend op. Het was alsof we elkaar al kenden, vrienden waren. Dat gebeurt niet altijd en was heel bijzonder.

Ik ben 26 jaar en natuurlijk wil ik leuke dingen doen, maar ik wil dat anderen dat ook kunnen. Als er iemand is die mensen met zelfmoordgedachten er een beetje bovenop kan krijgen, dan wil ik diegene zijn. Sinds ik hier werk, vertellen mensen heel open dat ze 113 weleens hebben gebeld. Zelfs iemand uit mijn eigen vrienden-groep. Ik vind dat niet gek en moedig altijd aan om te blijven bellen.

Naast hulpverlener ben ik ook floormanager en houd ik me bezig met het reilen en zeilen van de hulplijn. Hoe is de bezetting vandaag? Wie heeft extra ondersteuning nodig? Ik begeleid vrijwilligers en stagiaires: ik luister/ lees bijvoorbeeld gesprekken terug, we doen rollenspellen of we doen intervisie. Daar is veel tijd en aandacht voor. Ik zorg dat iedereen vrolijk binnenloopt en weer vrolijk vertrekt.

Waarom ik dit werk doe? Die vraag stel ik mezelf soms ook. Niet omdat ik twijfel maar wel omdat het een hec-tische en soms heftige baan is. Je kunt in één seconde



Foto: Jeroen Bosch

### ‘Ik zorg dat iedereen vrolijk binnenloopt en weer vrolijk vertrekt’

in iemands leven zijn en diegene daarna nooit meer spreken. Hoewel ik de hele dag verdrietige verhalen hoor, merk ik ook aan de reacties van hulpvragers dat ik hoop geef. En na een zware werkdag denk ik dan: we komen er toch samen weer uit.

Vorige week gaf ik als floormanager bij de dagopening een opfriscursus over hallucinaties. We komen op de lijnen namelijk mensen tegen die stemmen horen en opdrachten moeten uitvoeren. Ik vind het belangrijk en leuk om daarover te vertellen. Dan ontspan ik. Tegelijkertijd moedig ik medewerkers aan om er direct mee aan de slag te gaan door op bepaalde signalen te letten. Dat geeft niet alleen mij maar ook hun nieuwe energie. Als floormanager vind ik het erg belangrijk om samen met stagiaires, vrijwilligers en collega's te kijken naar de gesprekken van ónze kant. Wat gebeurt er bij onze eigen (jong) professional? Waarom reageert hij/zij op een

bepaalde manier op een noodkreet en hoe constructief is een hulpverlener ingesteld? Ook het openbreken van automatisme en het verleiden tot nieuwe gesprekstechnieken horen daarbij.

Zelf werk ik nu drie jaar voor 113. Ik begon als stagiair en inmiddels ben ik hulpverlener, floormanager en zit ik in

de OR. Ik hoop in de toekomst nog veel kennis te delen, rollenspellen te doen en vooral anderen te inspireren om nog wat langer bij ons te blijven als vrijwilliger of als betaalde kracht. Dat een stagiair na de stage zegt: "Ik wil door bij 113".

### Ger Ceelen (70), vrijwilliger op de hulplijn

## 'Het raakt me dat iemand met een doodswens mij in vertrouwen neemt'

'Praten over zelfdoding kan levens redden, zei de inmiddels overleden Jan Mokkenstorm, oprichter van 113. Ik hoorde zijn woorden op de radio, jaren geleden, in 2015. Hij sprak over de eenzaamheid en radeloosheid waarmee mensen kampen die zelfmoordgedachten hebben. Dat trof me zeer. Ik had daar nooit stilgestaan.

Het allerergste vind ik dat mensen eenzaam zijn en dat ze met niemand spreken over wat ze bezighoudt. Zoals iedereen ken ook ik verdriet, maar het lukt mij om van het leven te genieten. Dat gun ik anderen ook. Door meer over zelfdoding te spreken met familie, vrienden of burens, bevorder je de communicatie over zelfmoord. Toen de boodschap van Jan in mijn hoofd en hart bleef rondzingen, besloot ik op de hulplijn van 113 te gaan werken. Allerlei soorten mensen nemen contact met ons op, mensen zoals jij en ik. Zo'n 40 procent van de hulpvragers is in behandeling bij de ggz, de overige 60 procent niet. Het mooie van de gesprekken die ik via de chat en telefoon voer, is het oprechte en authentieke contact met iemand die een doodswens heeft. Het raakt me dat iemand zich openstelt en mij in vertrouwen neemt.

Sommige gesprekken blijven in mijn hoofd en hart zitten. Ik herinner me een gesprek met een man die ervan overtuigd was dat het leven van veel mensen zou verbeteren als hij er niet meer zou zijn. Dat vond ik heel pijnlijk. Ik probeer dan naast zo iemand te staan en te vermijden dat ik degene alleen maar ga beschermen. Ik ga het gesprek aan en vraag hoe hij deze gevoelens zou kunnen verminderen.

De moeilijkste gesprekken zijn met kinderen en jongeren van 14, 15 jaar oud. Dan word ik op een andere manier geraakt. Hetzelfde geldt voor mensen die zoekende zijn naar hun seksuele identiteit. Ik kan het niet verdragen als iemand niet zichzelf kan zijn.

Veel gesprekken, ook van lang geleden, blijven bij me. Ik neem mijn werk in die zin mee naar huis. Dan denk



Ger Ceelen

## 'Sommige gesprekken blijven in mijn hoofd en hart zitten'

ik erover na. Een aantal mensen blijven bij me, in mijn hoofd en hart. Dat vind ik goed, dat hoeft ik niet weg te drukken. Als het me te veel bezighoudt, dan kan ik altijd terecht bij collega's en mijn begeleider van 113. Op de werkvloer is veel aandacht voor elkaar. We vragen geregeld hoe het gaat. Ook helpen we elkaar bijvoorbeeld bij het vinden van de juiste woorden in een moeilijk gesprek of we luisteren/lezen mee met een (chat) gesprek. Die vanzelfsprekendheid is een cadeau. Door mijn werk bij 113 ervaar ik meer dan voorheen dat alles altijd maar goed moet gaan. Contact is tegenwoordig vluchtig. "Alles goed?" Je moet dan van goeden huize komen om te zeggen dat het niet zo lekker gaat. Of het nu gaat om grote kwesties of alledaagse zaken. Het is belangrijk om te beseffen en accepteren dat het leven niet maakbaar is, dat het streven naar het ultieme geluk een utopie is. Wanneer we daarover met elkaar het gesprek kunnen voeren, zal ook het praten over zelfmoordgedachten vanzelfsprekend kunnen worden.

**Inge Schouten** – Freelance journalist en docent communicatieve vaardigheden

OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION (DEATH)

NUMBER 024042 RANK Lance Corporal SERVICE UNIT 2/4 Cdn. Pro. Corps.

NAME ROBERTSON, Donald Oscar DATE OF BIRTH 11 Jan 24 DATE OF ENLISTMENT 3 Aug 42

MARITAL STATUS Married RELIGION Baptist

WIFE NAME Mrs. Anna Edith Robertson, ADDRESS Charlotte Co., N.S.

PARENTS NAME ADDRESS (SEEDED OVERSEAS)

ASTHORITY CAS. NO. 6508 H.Q. 405-N-23,328

CASUALTY DETAILS "Died, acc. 1 January 1946. The A/M soldier died as a result of head wounds received in acc. shooting 1200 hrs 1 January 1946. The time of death was 1610 hrs 1 January 1946 Place No 7 Cdn. Gen. Hoop. Witnesses state that Robertson was in his billets at Varel, Germany accompanied by two NCO's of this Coy. He pointed his Browning 9mm to his temple fired the weapon and received a serious head injury. His previous attitude would give no indication of suicidal tendency and he had apparently cleared the weapon and believed it safe."

DATE 1 Jan 46

WESTERN EUROPE

LAST WILL ATTACHED TO NOTIFICATION TO A OF E7 YES/NO

FORM NO. CAS 1 (REV. 1-1-46) P.O. BOX 10-100-100

8/L 4200 O/S with Inf. DATE 7 Jan 46

COPY FOR DOCUMENT FILE

De overlijdensakte van Robby Robertson.

# Suicide onder Canadese militairen was jarenlang taboe

Van de ongeveer 28.000 geallieerde militairen die op Nederlandse begraafplaatsen begraven zijn kwamen er naar schatting duizend om ná de Duitse capitulatie. Een klein deel van hen pleegde suicide. Hun verhalen bleven lang onverteld.

door Jan Braakman

Nieuwjaarsdag 1946. De eerste jaarwisseling in vrede sinds de uitbraak van de Tweede Wereldoorlog in september 1939. De Canadese soldaat Robby Robertson zit met een aantal van zijn maten op een kamer aan de Bahnhofstrasse in het Duitse Varel, waar hij is ingekwartierd. Ze hebben oudejaarsavond gevierd en de

Wat er daarna gebeurt kan niemand naderhand bevatten. Robertson zet het wapen tegen zijn slaap en haalt de trekker over. Enkele uren later wordt zijn dood vastgesteld. Had Robby Robertson bewust zelfmoord gepleegd? Was het een ongeluk? Robby Robertson ligt begraven op de Canadese begraafplaats in Holten. Zijn persoonlijke geschiedenis is een van de verhalen in het boek *Holtense Canadezen* dat eerder dit jaar door het Informatiecentrum Canadese Begraafplaats Holten werd uitgegeven.

‘Kijk Louise, dit wapen doet niemand kwaad’

militairen komen in de late ochtend langzaam op gang. Robertsons maat Turnbull heeft zijn vriendin Louise Coombes op de kamer uitgenodigd. Robertson zit te spelen met zijn wapen, een Browning 9mm. Hij haalt het magazijn eruit en doet het weer terug. ‘Kijk Louise’, zegt hij, ‘dit wapen doet niemand kwaad.’



Nederland heeft een aantal grote begraafplaatsen voor militairen die sneuvelden tijdens de Tweede Wereldoorlog. Ongeveer 28.000 geallieerde militairen vonden hun laatste rustplaats in Nederland, van wie de meesten begraven zijn op de Amerikaanse begraafplaats in Margraten en de begraafplaatsen van de Commonwealth War Graves Commission in Oosterbeek, Bergen op Zoom, Nijmegen, Groesbeek en Holten. Verreweg de meeste militairen sneuvelden tijdens gevechtshandelingen of als gevolg van de verwondingen die ze opliepen. Relatief weinig aandacht kregen de militairen die na de bevrijding omkwamen. Op basis van een globale schatting kan worden geconcludeerd dat zeker duizend van de in Nederland begraven militaire oorlogsslachtoffers omkwamen na de Duitse capitulatie.

### Verkeersongelukken

Van die groep na de oorlog omgekomen militairen liggen er ongeveer tweehonderd op de Canadese begraafplaats in Holten. Op basis van de dossiers van de gesneuvelde soldaten kan worden vastgesteld dat meer dan negentig 'Holtense' soldaten na de bevrijding het leven lieten door een verkeersongeluk. Opmerkelijk is ook het hoge aantal verdrinkingsgevallen (dertig). Sommigen verdronken bij recreatief zwemmen, zoals Dan Campbell, die in een overmoedige bui dacht dat hij de rivier de Eems bij Meppen (Duitsland) kon overzwemmen om aan de overkant kennis te maken met een aantal jonge Duitse vrouwen. Anderen verdronken nadat ze na een avondje uit in de gracht of een kanaal vielen.

## 'Het waren andere tijden. Helden werden anders behandeld'

Zelfdoding kwam zeker voor onder militairen. Misschien ook wel meer dan bij burgers, hoewel daarover op basis van de beschikbare gegevens niet iets definitiefs over te zeggen valt. Zeker is wel dat de natuurlijke dood (hartfalen, gebroken blindedarm, hersenvliesontsteking, tuberculose) onder de in Nederland en Duitsland gelegeerde Canadese soldaten vaker voorkwam dan zelfdoding. Consumptie van te veel of vergiftigde alcohol was een doodsoorzaak die ongeveer in dezelfde mate voorkwam als suïcide.

In de tweehonderd voor dit artikel onderzochte dossiers komen acht zelfdodingen voor, waarbij in zes gevallen ook met zekerheid is vastgesteld dat de militair de bedoeling had zichzelf om het leven te brengen, bijvoorbeeld door de wijze waarop de suïcide werd gepleegd of doordat hij een brief achterliet aan nabestaanden.

### Minder stabiel

De dood van Robertson werd onderzocht en het proces-verbaal daarvan is in zijn dossier opgenomen. De stukken uit Robertsons dossier zijn sinds enkele jaren openbaar, zoals ook dossiers van andere Canadese militairen die tijdens de Tweede Wereldoorlog omkwamen publiek toegankelijk zijn. Uit de verschillende onderzoeksverslagen blijkt dat er destijds oog was voor de psychische nood van soldaten. Maar het welzijn van de soldaat stond daarbij niet per se voorop; het ging vooral om de inzetbaarheid van de soldaat. Er zijn voorbeelden van soldaten die van het front werden gehaald vanwege 'battle exhaustion'. Toch kon het voorkomen dat de betrokken soldaat later alsnog weer naar het front werd gestuurd.



Canadees infanterie regiment *The Seaforth Highlanders*, 5 mei 1945.

### War nerves

Bij soldaat Frederick Ludwig werd de diagnose 'battle exhaustion' nooit gesteld, hoewel dat wellicht wel gerechtvaardigd zou zijn geweest. Ludwig werd in de vroege ochtend van 23 oktober 1945 dood gevonden in zijn kamer in het Duitse Leer. Het was duidelijk zelfdoding. Hij had op zijn omgeving nooit een instabiele indruk gemaakt. Maar in een afscheidsbriefje maakte hij duidelijk dat 'war nerves' wel degelijk een rol speelden: 'I would like to stress the point that no one is to blame for this cowardly act of mine but myself. I am very very tired of life and I am going for a long long rest to God knows where. You could put it down to aftermath of war nerves.'





*Soldaat Frederick Ludwig (links)*

Het is speculeren, maar mogelijk speelde ook mee dat zijn vriendin hem de avond voor zijn zelfdoding had gezegd niet met hem te willen trouwen (aangezien ze al met iemand anders getrouwd was). En enkele maanden voordat Ludwig de hand aan zichzelf sloeg, was een maat van hem gesneuveld in Groningen. Wrang is dat Ludwigs broer Edward in Nederland trouwde, op de dag van Freds zelfdoding.

#### **Taboe**

Hoe Frederick Ludwig precies aan zijn einde is gekomen, daar is in de familie zeker zestig jaar niet over gesproken. Zijn nicht Ruth Ludwig, die na de oorlog werd geboren, hoorde tot het begin van deze eeuw alleen het (niet bevestigde) verhaal dat Fred een spion zou zijn geweest die zou zijn gemarteld. Niet lang voor haar vader stierf las ze een rapport over de dood van haar oom. 'Ik vroeg mijn vader ernaar. Hij was ondanks het leeftijdsverschil

#### **SERVICEFILES GESNEUVELDE SOLDATEN OPENBAAR**

De servicefiles van Canadese gesneuvelde soldaten zijn (gedeeltelijk) openbaar gemaakt door de Library and Archives in Canada. Het zijn vooral genealogen die gebruikmaken van de informatie in de dossiers, omdat er niet alleen gegevens in staan over de gesneuvelde, maar ook over diens ouders, broers en zussen en soms ook echtgenoten en kinderen. Het Informatiecentrum Canadese Begraafplaats in Holten maakt gebruik van de dossiers om de levens van de begraven militairen te beschrijven en daarmee een gezicht te geven aan de bijna 1400 graven. Veel informatie is toegankelijk gemaakt via de website [wargraves.eu](http://wargraves.eu), waarin ook gegevens van andere begraafplaatsen bijeen zijn gebracht.

#### **MEER ZELFDODINGEN IN LEGER DAN IN MAATSCHAPPIJ?**

Volgens Amerikaans onderzoek van het Walter Reed Army Institute of Research uit 1985 was het aantal suicides in het Amerikaanse leger in de laatste drie jaren van de Tweede Wereldoorlog ongeveer 10 tot 11 op de 100.000 rekruten. In latere jaren (bij missies in Vietnam, Irak, Afghanistan) lag het aantal zelfmoorden in het Amerikaanse leger een stuk hoger. Recenter Canadees onderzoek kwam tot de conclusie dat het aantal zelfmoorden onder de Canadese strijdkrachten onder mannen in de leeftijd van 16 tot 44 jaar iets hoger ligt dan in de vergelijkbare groep in de rest van de Canadese bevolking.

heel close geweest met Fred. Hij bevestigde dat het klopte. Ik vroeg waarom de familie het verhaal verborgen had gehouden. Hij had gelijk met zijn antwoord: het waren andere tijden. Helden werden anders behandeld.' Het militaire dossier van Fred geeft geen enkele aanwijzing voor het alternatieve verhaal dat in de familie werd verteld. Niets in de servicefiles wijst erop dat hij een spion was, niets duidt op een krijgsgevangenschap, er zijn geen vermeldingen van martelingen waarmee hij geconfronteerd zou zijn geweest. De waarheid over de doodsoorzaak kwam zo pas decennia later boven tafel. Toen Ruth Ludwig haar vader vertelde hoe haar oom was omgekomen, was hij niet verrast. En toch had haar vader een mogelijke zelfdoding nooit ter sprake gebracht.

#### **Een ongeluk**

Hoewel het overduidelijk is dat Robby Robertson zichzelf op nieuwjaarsdag in 1946 door het hoofd schoot, was de conclusie van de Court of Inquiry dat zijn dood een ongeluk was. Zijn meerdere stond in voor 'het sympathieke karakter en het goede humeur' van Robertson, terwijl zijn kamergenoten zeiden dat hij zich nergens zorgen om leek te maken. Officieel werd zijn dood geregistreerd als 'result of head wounds received in accidental shooting', vermeldt het dossier. Zijn gedrag voorafgaand aan het ongeluk gaf geen enkele indicatie dat hij suïcidale neigingen had. Robertson, die wel vaker met zijn wapen speelde, was er klaarblijkelijk vanuit gegaan dat het wapen veilig was, concludeerde de Court of Inquiry.

**Jan Braakman** – Journalist en auteur. In *Holtense Canadezen* schrijft Braakman over in Holten begraven militairen.



Bart Nauta

## Thuiskomen in een verweesd huis

Op zondag 22 augustus sprak Bart Nauta, onderzoeker bij ARQ en eindredacteur van *Impact Magazine*, op de eerste gezamenlijk herdenking van de Japanse Vrouwen- en Jongenskampen op Bronbeek. Lees zijn toespraak over de betekenis van het Indische oorlogsverleden hier terug.

*door Bart Nauta*

Geachte aanwezigen,

Toen Merijn Ritmeester, bestuurslid van Stichting Herdenking Jongenskampen, mij een bericht stuurde en polste of ik interesse had in het uitspreken van deze rede, was mijn eerste reactie: oké, goed, maar weet hij wel dat mijn grootouders buitenkampers zijn? Ik vroeg me dat vertwijfeld af, en als hij daarachter zou komen, zou ik dan nog wel uitgenodigd zijn? Gelukkig, in het gesprek dat volgde drukte Merijn mij op het hart dat het geen enkel probleem was. We hebben namelijk, Merijn en ik, en jullie, aanwezig hier op deze herdenking, een gedeeld verleden.

Vandaag herdenken we de slachtoffers van de Japanse Vrouwenkampen en Jongenskampen in voormalig Nederlands-Indië. We staan stil bij de familie en vrienden die we in Azië hebben moeten achterlaten. We denken aan de eerste generatie die de Japanse bezetting

van Nederlands-Indië in levende lijve heeft meegemaakt. We denken aan hun ervaringen in de kampen maar ook aan de directe periode daarna: de Bersiap, de onafhankelijkheidsoorlog, en het gedwongen vertrek naar Nederland.

Mijn opa en oma, ook vandaag hier aanwezig, hebben het zelf meegemaakt, in Garoet en Jogjakarta. De mogelijkheid dat zij op deze herdenking aanwezig konden zijn, was een belangrijke reden direct op de uitnodiging in te gaan. Het is voor mij vandaag, om persoonlijke redenen, een heel bijzondere dag.

Als ik aan dit gedeelde verleden van ons denk, dan herinner ik mij meteen hoe mijn opa, geëmotioneerd door de verhalen over de oorlog die hij mij toevertrouwde, met tranen doorlopen ogen het volgende zei: 'Bart, ik heb zoveel meegemaakt. Zoveel. Je zult nooit begrijpen hoe het is geweest.'

Mijn opa wijst op misschien wel het pijnlijkste gevoel, dat van niet begrepen worden. Niet omdat de ander dat niet wil, maar omdat de ander, van een nieuwe generatie wellicht, niet dezelfde ingrijpende gebeurtenis heeft meegemaakt. Het is daarom dat de eerste generatie steun vindt bij elkaar, hier op de herdenking, op de Pasar Malam in Den Haag, of op Indorockavonden tussen het dansen door. Een blik is genoeg voor een verstandhouding die meer dan 75 jaar terug gaat.

## II

Hoe moeten wij, ik van de derde generatie, u van de tweede of vierde, misschien zelfs vijfde generatie, ons verhouden tot die onvoorstelbare oorlog?

Ik denk dat we een plicht hebben, een plicht om te willen weten, om te onderzoeken. We moeten proberen de ervaringen van de eerste generatie zien te begrijpen. Door te lezen in boeken over de Japanse kampen, over het kolonialisme, de onafhankelijkheidsoorlog. Het zien van documentaires, films, en bovenal, nu het nog kan, door te luisteren naar verhalen van zij die nog onder ons zijn.

Je zult horen over de ontberingen in de kampen, maar ook over de heldhaftigheid en onderlinge solidariteit. Over hoe het was om te overleven in volledige isolatie van de wereld in een overbevolkt kamp, en in permanente angst voor Japanse maatregelen. Hoe in het laatste jaar van de Japanse bezetting de hongersnood uitbrak en de geïnterneerde vrouwen en kinderen, zoals ook de Indonesische bevolking, op de grens van de dood hebben moeten overleven.



Foto privécollectie

*Karel Oetgens van Waveren Pancras Clifford met zijn gezin, midden jaren dertig.*

Veel kinderen zijn in de kampen wees of half-wees geworden. In 1946 schreef de directeur van commissie die zich na de oorlog over de Indische pleegkinderen ontfermde, dat het gedrag van de geïnterneerde kinderen gekenmerkt werd door een sterk gevoel van eigenwaarde. De kinderen zagen hun internering veelal als een offer én als een onderscheiding. Maar, merkte de directeur van de commissie op, daarvoor was in Nederland echter onvoldoende begrip.

## Een blik is genoeg voor een verstandhouding die meer dan 75 jaar terug gaat

Nic Beets, arts-psycholoog, zelf krijgsgevangene in de Japanse kampen, omschreef de Bersiap-tijd en onafhankelijkheidsoorlog als een nog traumatische periode dan die er aan vooraf ging. Het was, voor u als eerste generatie, een langgerekt en gruwelijk afscheid. Ontrecht en verweesd van het land waarin u geboren was.

## III

Onderzoek is ook altijd zelfonderzoek. Bovenal is onderzoek je dingen kunnen voorstellen. In de woonkamer van mijn grootouders luisterde ik naar de adembemende verhalen van mijn opa, die ons tezamen van een buitenwijk in Nederland, zo transporteerde naar de bossen van Java, waar mijn opa vocht tegen tijgers en tegen pythons, van een meter breed en wel tien meter lang. Die verhalen van Indonesië zijn groots, onvoorstelbaar soms. Hoewel ik er toen nog nooit geweest was, verlangde ook ik terug naar het verre Java.

Ook de verhalen over de oorlog waren onvoorstelbaar. Zo gezegd, mijn beide grootouders waren buitenkampers. De vader van mijn oma, Karel Oetgens van Waveren Pancras Clifford, was een nipponwerker in de textielfabriek in Garoet. Mijn opa was een half-wees uit Rembang, die met de Japanse inname van het weeshuis Don Bosco in Surabaya, op straat kwam te staan en zo samen met zijn twee broers moest rondzwerven, bedelen en stelen om te overleven. Twee andere broers waren matrozen die na de Slag in de Javazee tewerk werden gesteld aan de Birmaspoorweg en in Japan.

Die verre familieleden waren nooit ver weg. In de woonkamer van opa en oma, hangt een foto van een knappe Indische man, kaarsrecht geposeerd voor de fotograaf. Het is de vader van mijn oma, die op 9 oktober 1945 in de sawahs vlak buiten Garoet, is onthoofd. Hendrik, de

broer en beste vriend van mijn opa, is ergens in 1944 verdwenen, opgepakt door de Japanners, en volgens geruchten die door mijn moeder en mijn tantes zijn verteld, levend door de Japanners in brand gestoken.

Deze verhalen laten mij niet meer los. Tijdens de klan-ken van de taptoe, ben ik, naast de slachtoffers van de vrouwen- en jongenskampen, in gedachten ook bij hen.

Het begrijpen van het onvoorstelbare, het willen weten, is iets dat me nog dagelijks bezighoudt. Het willen weten is iets wat ik met velen van de nieuwe generaties deel. Je komt ze tegen op herdenkingen als deze, of in de archieven waarin ze speuren naar de verhalen van hun familie. Ze willen het verleden begrijpen, ontmantelen zelfs.

Daarvoor moeten we, als derde generatie, ook naar de ervaringen van de tweede generatie luisteren, zij die in de lange schaduw van de oorlog zijn opgegroeid. Hoe was het voor mijn moeder en anderen om in een Indisch huis op te groeien?

Een plek waar de spanning en angst zich verscholen achter de wederopbouw en achter beeldjes van djati-hout. Waar de ouders, en dus ook hun kinderen, in een continue staat van paraatheid verkeerden, want je wist maar nooit of er weer oorlog zou uitbreken. Het is goed om vandaag de dag daarover te praten, om de laatste restjes Indisch Zwijgen tussen de generaties af te breken, door het gesprek aan te gaan en naar elkaar te luisteren.

Dan zal het ook zeker over de mooie zaken gaan. Want hoe fijn is het niet om de voor ons zoete lucht van trassi te ruiken? Om de kunst van pigit te verstaan? Om trots te zijn op je afkomst, te beseffen dat je een kind van de desa bent, in plaats van de polder, zoals al je klasgenootjes.

75 jaar later kunnen we met trots terugkijken hoe honderdduizenden gerepatrieerden hun leven hier in Nederland hebben opgebouwd. Die trots zal langer bij ons blijven dan het verdriet.

#### IV

Nu de eerste generatie ons de aankomende jaren zal ontvallen, zullen de nieuwe generaties het stokje van herdenken en herinneren overnemen. Wat betekent dat verleden voor jou? is de vraag die de nieuwe generaties aan zichzelf stellen. Misschien wel de moeilijkste vraag die er is, want je moet woorden geven aan dingen die je

voelt. Mogelijk zul je overgeleverd zijn aan clichés. Een vakantie naar Indonesië voelt als thuiskomen, zal mijn moeder zeggen - een cliché maar daarom niet minder waar.

Wat betekent dat verleden? Er is hoe dan ook de trots en inspiratie die ik en andere derde generatiegenoten uit de verhalen van opa en oma halen. Zo printte ik vaak in, als ik helemaal geen zin had om te studeren voor een examen: doe het voor hen, laat zien dat zij niet voor niks door die hel zijn gegaan.

Toch vraag ik mezelf soms af: ben ik dan derde generatie? Natuurlijk, zeker, maar derde generatie wat dan? Immigrant, vluchteling, oorlogsgetroffene? Soms vermoed ik bij anderen van de derde generatie een bepaalde identificatie met het lot en leed van hun grootouders, en voor mij voelt dat onprettig. Ik heb dan altijd de uitspraak van mijn opa, je zult het nooit begrijpen, in mijn achterhoofd. Gelukkig maar, want ik ben in vrede opgegroeid en ook bij vrede staan we stil vandaag.

De Indische identiteit vind ik, als ik voor mezelf spreek, een lastige. Zoek en je zult de kleurrijke en mooie kanten van die identiteit vinden: het samenzijn, het eten. Maar je zult af en toe ook verdwaald zijn door de sporen van schaamte, verdriet of verwarring die de geschiedenis generaties op generatie heeft achtergelaten.

Ik durf daarom ook wel te zeggen dat het een onthecht en verweesd huis is, dat Indisch huis. Voor de eerste generatie die ontworteld is van het land waarin ze opgroeiden, voor de tweede generatie bij wie de oorlog bij wijze van spreken aan tafel zat, en voor de derde generatie die antwoord moet vinden op dit soms paradoxale geheel.

Maar het is niettemin thuiskomen in dat onthechte huis van ons. Dat merken we weer vandaag, we komen thuis. Kom binnen, schuif aan; het is goed en veilig om onder elkaar te zijn. We hoeven elkaar maar aan te kijken en er is vertrouwen, wetende dat we een verleden delen. Aan tafel of met het bord op schoot praten en vertellen we over de vrouwen- en jongenskampen. We moeten dat blijven doen, die deur naar het verleden openhouden, want zo zullen ook de volgende generaties de ervaringen van de eerste generatie én de slachtoffers niet vergeten. Dank u wel.

---

**Bart Nauta** – Beleidsonderzoeker/adviseur bij ARQ Kenniscentrum Oorlog, Vervolging en Geweld en eindredacteur van Impact Magazine



Foto: Erik van 't Woud/HANP

Sinds 2011 staan er op de perrons van stations borden met 'Ik luister' met een verwijzing naar het telefoonnummer en de website van 113.

## Psychosociale autopsie

# Een reconstructie van elke zelfdoding in Nederland

Er is nog te weinig kennis in Nederland om elke inwoner met suïcidale gedachten te helpen en iedere zelfdoding te voorkomen. Daarom streeft 113 Zelfmoordpreventie met samenwerkingspartners ernaar dat verdiepend onderzoek naar zelfdoding in Nederland standaard wordt.

door Saskia Mérelle, Elias Balt, Karlijn Heesen, Daan Creemers en Renske Gilissen

Veilig Verkeer Nederland onderzoekt al jarenlang de toedracht van ernstige verkeersongevallen, en preventieve maatregelen hebben tot een sterke daling geleid. In 2020 overleden 610 mensen in het verkeer, terwijl 1825 mensen om het leven kwamen door zelfdoding. Met de onderzoeksmethode psychosociale autopsie

kan met behulp van verhalen van nabestaanden een reconstructie gemaakt worden van het pad richting de zelfdoding. Alhoewel bij elke zelfdoding verschillende risico- en beschermende factoren meespelen, zijn er overkoepelende lessen te leren, die we in kunnen zetten voor preventie.

### **Psychosociale autopsie**

Psychosociale autopsie is een beproefde aanpak voor het verzamelen van kennis over risicofactoren en over de aanleiding van suïcides. In de meeste gevallen bestaat deze methode uit interviews met familieleden van de overledene. Soms worden ook goede vrienden, psychologen of artsen bevestigd. Ook andere informatiebronnen, zoals medische verslaggeving, worden waar mogelijk geraadpleegd voor aanvullend inzicht.

## Een nieuwe risicofactor is de invloed van sociale media

In andere Europese landen is deze onderzoeksmethode al veel vaker toegepast. In België zijn onlangs nabestaanden van 45- tot 60-jarigen geïnterviewd. Belangrijke bevindingen waren dat de overleden personen minder vaak in behandeling waren voor hun psychische problemen dan de controlegroep (personen met psychische problemen, maar niet overleden). Dit had vaak te maken met een taboe op het zoeken naar hulp. Daarnaast hadden de overleden personen vaker ernstige werkgerelateerde en financiële problemen dan de controlegroep.

### **Eerste Psychosociale Autopsie studie over suïcides onder jongeren**

In 2017 zagen we een piek van 81 suïcides onder adolescenten tot 20 jaar. Onder leiding van Arne Popma, professor en hoofd Kinder- en Jeugdpsychiatrie en Psychosociale Zorg bij Amsterdam UMC, voerde een werkgroep met experts de eerste psychosociale autopsie studie in Nederland uit. De resultaten zijn eerder gepubliceerd in *PLoS One* en samengevat in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*. Dit artikel beschrijft de uitkomsten van deze studie, die input gaven voor een tweede studie naar zelfdoding via het spoor, en de ambitie dat psychologische autopsie na zelfdoding standaard wordt.

### **Statistiek en literatuur**

Data van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) gaf al enig inzicht in kenmerken en trends van jeugdsuïcides, maar het beeld was nog incompleet. Uit deze analyses bleek dat in 2017 meer jongens dan meisjes waren overleden, meer oudere adolescenten dan jongere adolescenten en een meerderheid had zich verhangen, gevolgd door treinsuicide.

Vanuit de literatuur zijn er verschillende redenen bekend dat juist de adolescentiefase risicovol is voor het

ontstaan van suïciditeit. Depressie is een van de meest voorkomende psychische stoornissen en treft 7,4% van de adolescenten. Verder geven traumatische ervaringen in de jeugd, zoals seksueel misbruik, een verhoogd risico op suïcide.

Ook transitieproblematiek speelt mogelijk ook een rol. Dat zijn de problemen die jongeren ervaren bij het proberen te voldoen aan de eisen die de samenleving aan hen stelt. Adolescenten die niet voldoen aan verwachtingen, kunnen het gevoel krijgen te mislukken en gevoelens van hopeloosheid en depressiviteit krijgen.

Daarnaast speelt perfectionisme mogelijk een rol. Middelbare scholieren, met name meisjes, ervaren veel vaker prestatiedruk dan enkele jaren geleden. Jongeren zijn bovendien kwetsbaar voor risicovolle gedragingen, omdat zij hun impulsen minder goed kunnen reguleren. Alcoholmisbruik kan dit gedrag versterken en komt bij adolescenten vaak vlak voor de zelfdoding voor.

Een nieuwe risicofactor is de invloed van sociale media. Die kunnen gevaarlijk zijn vanwege cyberpesten, en het normaliseren en imiteren van suïcidaal gedrag. Tot slot vormen LHBTIQ+ jongeren een risicogroep omdat zij vaker een suïcidepoging doen dan heteroseksuele en genderconforme jongeren.

### **Opzet onderzoek**

Als opzet is voor kwalitatief onderzoek gekozen, aangevuld met vragenlijsten. Deze vorm sluit het beste aan bij de verdiepende onderzoeksvragen, de mogelijke emoties bij de nabestaanden en het lage aantal suïcides. Een deel van het interview had een open karakter, waarbij ouders vertelden over het ontstaan van de suïciditeit en de laatste periode voor het overlijden. Het gestructureerde gedeelte ging over thema's zoals adolescentie, gezondheidszorg, sociale media en seksuele oriëntatie. De medisch-ethische toetsingscommissie van Amsterdam UMC gaf toestemming voor uitvoering.

### **Procedure en deelnemers**

Forensisch artsen achterhaalden jeugdsuïcides uit 2017 en huisartsen namen contact op met de ouders of verzorgers. In totaal werden 95 naasten en betrokken professionals geïnterviewd in de omgeving van 35 overleden jongeren. Ouders werden voorafgaand aan het interview gescreend op suïciditeit en de huisarts werd op de hoogte gebracht van hun deelname. Het interview werd gehouden door een senior interviewer en junior onderzoeker. Het gesprek duurde rond de 2,5 uur en vond plaats bij de nabestaanden thuis.



Foto Shutterstock

### Resultaten

Op individueel niveau speelde een complex samenspel van negatieve ervaringen uit de kindertijd een rol, zoals pesten, echtscheiding ouders, seksueel misbruik, maar ook psychische stoornissen en eerdere suïcidepogingen. De meeste adolescenten (63%) ontvingen zorg op moment van overlijden, hadden vaak meerdere diagnoses en moeite om passende zorg te vinden. Verder vielen drie subgroepen op:

- Meisjes met een perfectionistische houding die op de basisschool goed presteerden, maar eenmaal op de HAVO/VWO psychopathologie ontwikkelden en uitvielen op school door klinische opnames.
- Jongens die door een combinatie van leerproblemen, gedragsproblemen en/of psychische problemen (vooral autisme, ADHD) werden overgeplaatst naar speciaal onderwijs en zich afgewezen voelden.
- Adolescenten zonder duidelijke signalen, die nooit hulp hadden ontvangen en bij wie de suïcide voor veel ouders onverwachts kwam.

### Sociale media

Aanwijzingen voor imitatie van suïcidaal gedrag werden vooral in de klinische setting gevonden. Tijdens klinische opname werkten sociale media positief om vriendschappen op te bouwen en herstelverhalen te volgen, maar negatief wanneer ervaringen en foto's van zelfbeschadiging en suïcidepogingen werden gedeeld. Bij sommige jongeren leidde dit tot ziekelijk competitief gedrag en de ontwikkeling van een suïcidale identi-

teit. Ouders gaven hierbij het probleem van geheime accounts en algoritmes aan, waardoor hun kinderen zich bleven voeden met negativiteit. Verder vonden de overleden jongeren gemakkelijk online informatie over dodelijke middelen en hotspots.

## Sommige ouders vonden het interview zelfs een helende of troostrijke ervaring

### Suïcidale uitingen

Daarnaast werden opvallende verschillen gevonden tussen suïcidale uitingen van jongens en meisjes. Meisjes communiceerden duidelijker over hun gedachten aan zelfdoding, en begonnen hier vaak al langer voorafgaand aan de zelfdoding mee. Er was daarnaast meer focus op steun en het omgaan met suïcidale gedachten. Jongens communiceerden meestal minder eenduidig over suïcidale gedachten. Ze zeiden bijvoorbeeld dat het van hen 'allemaal niet meer hoefde', of maakten macabere grappen over doodgaan of zelfdoding.

### Positieve waardering en leeftijdsgenoten

Een waardevolle opbrengst van dit onderzoek was de positieve waardering van ouders van het interview. Bijna alle ouders vertelden na afloop dat zij het prettig vonden om in een rustige en begripvolle sfeer het complete verhaal van hun kind te kunnen vertellen. Sommige ouders vonden het zelfs een helende of troostrijke ervaring. Vaak was het de eerste keer voor ouders dat zij dit konden doen.

Een nadere analyse liet zien dat het betrekken van leeftijdsgenoten waardevolle informatie opleverde. De vrienden of broers/zussen van de overleden adolescenten gaven andere informatie of wisten juist meer informatie te geven dan ouders, bijvoorbeeld over gebeurtenissen in de gezinssituatie, het functioneren op school en activiteiten op sociale media.

### **Tweede Psychosociale Autopsie studie over suïcides via het spoor**

Medio 2021 is 113 Zelfmoordpreventie een tweede psychosociale autopsie studie gestart in samenwerking met NS, ProRail en Nationale Politie. De onderzoekers interviewen nabestaanden die een dierbare via het spoor hebben verloren tussen januari 2019 en nu. Elk jaar overlijden gemiddeld 200 Nederlanders door suïcide met deze methode.

Preventieve maatregelen op risicolocaties, zoals hekken, verlichting en borden van 113 Zelfmoordpreventie, zijn maatregelen die kunnen helpen om zelfdoding te voorkomen. Naast de fysieke maatregelen aan het spoor, wordt zelfdoding ook voorkomen door het opleiden van personeel, betere samenwerking tussen vervoerders en kenniscentra, en bijvoorbeeld publiekscampagnes.

Om deze vormen van preventie goed te organiseren is het belangrijk om meer inzicht te krijgen in de omstandigheden, voorafgaande gebeurtenissen en persoonlijke risicofactoren. Een recente studie toonde aan dat preventieve maatregelen tot een vermindering van 30% suïcides hebben geleid, wat neerkomt op 85 minder doden per jaar dan verwacht.

### **Stakeholders implementatie**

Gezien de opbrengsten van de psychologische autopsie, heeft deze aanpak een belangrijke plek gekregen in de Landelijke Agenda Suïcidepreventie 2021-2025. Momenteel onderzoeken wij de inhoudelijk meerwaarde van de psychosociale autopsie en welke rol veldpartijen zouden kunnen hebben bij een mogelijke implementatie. De onderzoekers interviewen belangrijke stakeholders zoals GGD, Slachtofferhulp Nederland, Nationale Politie, Landelijke Huisartsvereniging, ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum en Vereniging Nederlandse Gemeenten.

### **Lerend systeem en nazorg**

Naast een mogelijke rol in de uitvoer van de psychosociale autopsie, vinden wij het belangrijk dat de verkregen kennis terugkomt bij alle partijen die een rol hebben in het voorkomen van suïcides, zowel binnen als buiten de zorgcontext. Zo ontstaat een lerend systeem,

waarbij continu gereflecteerd wordt op trends en achtergronden van suïcides en deze kennis wordt vertaald in beleid. Bovendien helpt psychologische autopsie nabestaanden de kans om hun verhaal te delen, waardoor ook de nazorg aan hen meer vorm krijgt. Het verdriet bij nabestaanden zit onvoorstelbaar diep en hun wonden zijn blijvend. Door te leren van de verhalen van nabestaanden, hopen we volgende suïcides te voorkomen. Daarin schuilt voor ons allemaal een grote uitdaging.

### **ouders over het belang van psychologische autopsie**

*'Mogelijk zou dat er eentje minder zijn in de toekomst. En alleen daarom vind ik het nuttig. Want ja, dan heb je nog het gevoel dat je iets kan doen zeg maar. Je staat zo met lege handen hè?'*

*'Ik heb haar niet kunnen beschermen, als ik dan toch nog iemand ermee zou kunnen helpen, zou dat het waard zijn.'*

*'Op het moment dat ik werd benaderd voor dit interview. Toen dacht ik: als hier een ander wel mee geholpen kan worden, wil ik daar graag deel van uit maken.'*

*'Omdat ik [naam] verhaal verteld wil hebben. Zeker als het over zelfmoord gaat bij jeugd, er heel veel redenen voorbijkomen en ik steeds weer denk, ja, ik herken het daar niet in. Vandaar dat ik dit verhaal graag verteld wilde hebben en wil dat jullie dat meenemen in het geheel.'*

### **REFERENTIES**

Het artikel met literatuurverwijzingen kunt u vinden op [oorlog.arq.org/suicide](http://oorlog.arq.org/suicide).

**Saskia Mérelle** – Klinisch epidemioloog en senior onderzoeker bij 113 Zelfmoordpreventie

**Elias Balt** – Gezondheidswetenschapper en promovendus bij 113 Zelfmoordpreventie en Amsterdam UMC

**Karlijn Heesen** – Orthopedagoog en onderzoeker bij 113 Zelfmoordpreventie

**Daan Creemers** – Klinisch psycholoog, senior onderzoeker en Directeur behandelen Kind en Jeugd bij GGZ Oost Brabant

**Renske Gilissen** – Gedragswetenschapper en manager onderzoek bij 113 Zelfmoordpreventie





In de zomer van mijn zestiende verjaardag, kort nadat mijn vader was overleden, leerde ik bij het zeilen Rob kennen. Qua leeftijd zat hij precies tussen mij en mijn moeder in en hij raakte bevriend met ons allebei. Mijn zeilboot kwam bij hem in de garage te liggen, waardoor wij regelmatig in zijn oude Volvo heen en weer reden tussen ons huis aan de rivier in Gorcum en zijn huis in Sleenwijk. Soms, als mijn moeder in de serre een kopje thee zat te drinken, kon ze Rob aan de overkant van de Merwede zien lopen met zijn hond.

Ik herinner me dat hij mij begin jaren '90, toen ik al in Leiden studeerde, belde en riep: 'Raad eens waar ik ben? Ik sta in de tuin! Ik bel je met een Kermit-telefoon!' Later ging het slechter met hem en dacht hij dat de telefoon op zijn werk gebruikt werd om hem af te luisteren. Nog later werd ik gebeld door mijn moeder met het nieuws dat Rob zich had gesuïcideerd.

*I failed him*, zoals de Engelsen zeggen. Dat is waar, hoewel ik het grote verdriet dat hij in zich droeg niet had kunnen wegnemen. We falen elkaar de hele tijd en ik denk dat hij het mij zou hebben vergeven.

## Kijk, Rob

Patiënten die in behandeling komen voor rouw zijn vaak bang dat door traumagerichte therapie hun herinneringen aan hun dierbare zullen vervagen. Therapeuten worden dan geacht te zeggen dat dat niet waar is, dat de nare herinneringen juist naar de achtergrond gaan en plaatsmaken voor de fijne herinneringen.

Ik heb mijn herinneringen aan Rob lang bewaard, totdat zijn dochter oud genoeg was om mijn verhalen over haar vader te horen. Toen heb ik ze voor haar opgeschreven en ben ik begonnen ze te vergeten. Dat is oké, ik heb gedaan wat ik moest doen. Vergeten hoort erbij. Wat blijft is de liefde, en de dankbaarheid voor de liefde die je hebt gekregen.

Ik heb nog weleens op Spotify gezocht naar de liedjes die wij luisterden als we in Robs oude Volvo naar Sleenwijk reden. Jaren '70 muziek was het: *Baby Driver* van Simon en Garfunkel, wat Rob meezong met zijn lenige basstem; *Fire and Rain* van James Taylor. Mooie muziek die mij gevormd heeft en waar ik nog steeds van houd.

*Oh, I've seen fire and I've seen rain.  
I've seen sunny days that I thought would never end.  
I've seen lonely times when I could not find a friend.  
But I always thought that I'd see you again.*

Vorige zomer, toen mijn Mitsubishi Space Star echt niet meer door de APK zou komen, heb ik een tweedehands Volvo gekocht. Geen vierkante bak weliswaar, maar toch. Op weg van de Randstad naar het zuiden reed ik over de Merwedebrug. Vlak daarbij, op een kleine begraafplaats achter de dijk, ligt Rob begraven.

'Kijk Rob!' zei ik in mezelf, ter hoogte van de dijk, 'kijk Rob, ik rijd in een Volvo!'

---

**Jackie June ter Heide**  
Klinisch psycholoog en theoloog en als behandelaar en senior onderzoeker werkzaam bij ARQ Centrum'45

## Kopieergedrag voorkomen

# Het belang van postventie na zelfdoding van een leerling



Bij besmettingsgevaar wordt vaak gedacht aan overdraagbare ziekten, maar ook suïcidaal gedrag kan besmettelijk zijn, zeker onder jongeren. Het is daarom belangrijk om tijdig en adequaat te reageren na een (poging tot) zelfdoding van een leerling op school. Postventie is de gecoördineerde ondersteuning na een zelfdoding, met als doel het risico op de negatieve gevolgen van een zelfdoding op de omgeving te beperken. Dit artikel beschrijft de mechanismen van kopieergedrag en het belang van postventie op scholen.

door Elke Elzinga en Saskia Mérelle

Het Werther-effect beschrijft hoe golven van zelfmoorden elkaar opvolgen in Europa na de verschijning van Goethes roman *Die Leiden des jungen Werthers* in 1774, waarin een jonge man zichzelf doodt wanneer hij niet kan omgaan met de pijn van onbeantwoorde liefde. Het Werther-effect is een voorbeeld van het besmettings-effect van suïcidaal gedrag. In sommige gevallen kan het zelfs leiden tot clustervorming. Het Amerikaanse *Centre of Disease Control* (CDC) spreekt van een suïcidecluster wanneer er meer suïcides en/of suïcidepogingen plaatsvinden binnen een gemeenschap dan verwacht.

Er wordt onderscheid gemaakt tussen massaclusters en puntclusters. Een massacluster is een tijdelijke toename van het aantal zelfmoorden of zelfmoordpogingen ongeacht de geografische ligging. Dit houdt vaak verband met media-aandacht na de zelfdoding van een prominente beroemdheid of politicus, maar kan dus ook ontstaan na de zelfdoding van een fictief figuur zoals in het voorbeeld van Werther. Bij een puntcluster volgen meerdere suïcides of suïcidepogingen elkaar in korte tijd op binnen een kleine gemeenschap zoals een school. Clusters zijn relatief zeldzaam, er zijn geen cijfers uit Nederland

beschikbaar, maar in verdiepend onderzoek naar zelfdodingen bij jongeren tot 20 jaar zijn er aanwijzingen gevonden voor drie verschillende clusters.<sup>1</sup>

### Imitatie

Op welke manier suïcidaal gedrag precies kan leiden tot een besmettingseffect is nog niet geheel duidelijk. Een veelgenoemd mechanisme is imitatie. Dit speelt met name een rol wanneer een persoon zich kan identificeren met de persoon die door zelfmoord is omgekomen, bijvoorbeeld wanneer ze vergelijkbare kenmerken hebben, zoals ongeveer dezelfde leeftijd of dezelfde mentale problemen. Ook wanneer zelfdoding in de media als acceptabele oplossing wordt gepresenteerd of heel sensationeel beschreven wordt neemt de kans op imitatie toe. Het kopiëren van methoden, via internet, uit de directe omgeving of van bekende personen, is ook een voorbeeld van imitatiegedrag. In 2009 overleed de populaire Duitse keeper Robert Enke door suïcide op het spoor. Deze gebeurtenis werd uitgebreid besproken in de media. Enke was iemand tegen wie veel mensen opkeken, waardoor zij kunnen zijn gaan denken: 'Als het voor een succesvolle man als Robert Enke al acceptabel is om zelfmoord te plegen, waarom zou ik het dan niet doen?', schrijft Derek de Beurs in zijn boek *Mythen over zelfmoord*. In de jaren na zijn zelfdoding bleek het aantal suïcides op het spoor met 25% significant verhoogd ten opzichte van de jaren ervoor, een effect dat met name onder mannen zichtbaar was.

### WAT KUN JE NU AL DOEN WANNEER JE TE MAKEN HEBT MET EEN SUÏCIDE(POGING) OP SCHOOL?

Scholen kunnen direct contact opnemen met het Calamiteitenteam Stichting School en Veiligheid (030 2856 616).

Het Trimbos Instituut heeft een protocol ontwikkeld voor mbo-scholen om hen te ondersteunen bij de communicatie na een (poging tot) zelfdoding van een student. Er worden concrete acties, aandachtspunten, instructies en tips genoemd die van toepassing zijn na een zelfdoding en/of poging tot zelfdoding van een student. Hoewel het protocol is opgesteld voor mbo-scholen, is het met enkele aanpassingen ook bruikbaar voor andere scholen. Het *Protocol na (poging tot) zelfdoding van een student* is gratis te downloaden via de website van het Trimbos Instituut, [www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl) (productcode AF1888)

hier een grote rol in. Sociale media kan bijdragen aan de verheerlijking en normalisering van suïcidaal gedrag. Bepaalde *challenges* die via sociale media worden verspreid geven spelers opdracht om zichzelf (herhaaldelijk) te beschadigen en zet zo aan tot suïcidaal gedrag. In het verdiepende onderzoek naar zelfdoding onder tieners in Nederland werd onder meer de invloed van sociale media onderzocht. Uit de gesprekken met nabestaanden bleek dat 20 van de 35 overleden jongeren actief waren op sociale media. Sommigen hadden een tweede account waar hun ouders niet van afwisten of waar ze geen toegang toe hadden. Op dit geheime account deelden de jongeren foto's van zelfbeschadiging, suïcidepogingen en deprimerende *memes* (afbeeldingen met zwaarmoedige teksten).

Besmettelijkheid van suïcidaal gedrag speelt met name bij jongeren en adolescenten tot een leeftijd van 25 jaar. In Nederland is suïcide de belangrijkste doodsoorzaak onder jongeren van 10-25 jaar; in 2020 stierven 62 jongeren tot een leeftijd van 20 jaar aan suïcide.<sup>2</sup> Wereldwijd stierven er in 2016 naar schatting 62.000 adolescenten aan suïcide. Over het algemeen speelt het besmettingseffect naar verwachting een rol in ongeveer 60% van de suïcides binnen de populatie jongeren. Ongeveer 1-5% van alle suïcides binnen deze doelgroep vindt plaats in een cluster.

Een leeftijdsgenoot verliezen aan suïcide kan een traumatische ervaring zijn voor jongeren. Als gevolg hiervan

## Ook bij suïcidaal gedrag speelt besmettingsgevaar een rol

### Invloed van (sociale) media

De media speelt dus een belangrijke rol bij het besmettingseffect van suïcidaal gedrag, omdat media-aandacht kopieergedrag kan uitlokken en informatie over suïcide-methoden kan verspreiden. Ook sociale media speelt



is het risico op suïcidale gedachten of gedrag tot twee jaar lang verhoogd. Met name bij kwetsbare jongeren lijkt zelfdoding van een klasgenoot bestaande negatieve levensgebeurtenissen te versterken en ernstige suïcidale gedachten of gedrag te vergroten. Voorbeelden van zulke kwetsbaarheidsfactoren zijn: huidige of vroegere psychiatrische aandoeningen, familiegeschiedenis van zelfmoord of zelfmoordpogingen in het verleden, middelenmisbruik, stressvolle gebeurtenissen in het leven, toegang tot dodelijke middelen, opsluiting, sociale beperkingen, omgevingsfactoren en gebrek aan beschermende factoren. Andere negatieve gevolgen van een zelfdoding meemaken in de nabije omgeving zijn mentale problemen, zoals depressieve klachten, angstklachten, posttraumatische stressstoornis, of complexe rouw.<sup>3</sup>

## Postventie: een vorm van preventie voor nabestaanden en betrokkenen van zelfdoding

### Postventie

Een adequate reactie na een (poging tot) zelfdoding is dus van cruciaal belang, met name in de schoolcontext waar het risico op kopieergedrag en negatieve gevolgen van een (poging tot) zelfdoding groter zijn. Postventie is de gecoördineerde ondersteuning na een zelfdoding met als doel het risico op de negatieve gevolgen van een zelfdoding op de omgeving te beperken.<sup>4</sup> Postventie is dus eigenlijk een vorm van preventie voor nabestaanden en betrokkenen van zelfdoding. 113 Zelfmoordpreventie heeft het ontwikkelen van een postventieaanpak voor scholen opgenomen als speerpunt in de Landelijke Agenda 2021-2025.

Een Australisch onderzoek liet zien dat meer dan een derde van de deelnemende basis- en middelbareschool-docenten tenminste één leerling in hun loopbaan heeft verloren aan suïcide. Meer dan de helft van deze docenten maakte dit vaker dan eens mee en bij een derde vond de meest recente suïcide plaats in het afgelopen jaar. Het meemaken van een zelfdoding van een leerling heeft een grote impact op docenten. Veel docenten laten een verhoogd stressniveau zien na een suïcide van een leerling. Daarnaast gaven de meeste docenten aan dat deze gebeurtenis hun stemming negatief beïnvloedde en rapporteerde de helft klachten als slecht slapen en piekeren. Bovendien meldde ongeveer een derde van de docenten een verminderd zelfvertrouwen. Na suïcide van een leerling te hebben meegemaakt, gaven de docen-

ten aan zich meer bewust te zijn van het suïciderisico, meer gebruik te maken van bestaande protocollen en anders om te gaan met potentieel suïcidale studenten. Veel docenten hadden behoefte aan begeleiding na de gebeurtenis, zowel op school als in de vorm van professionele ondersteuning.<sup>5</sup>

Docenten spelen een cruciale rol bij postventie op scholen. Als gatekeepers zijn zij in de positie om het mentale welzijn van leerlingen te monitoren en bij signalen van suïcidaliteit te verwijzen naar zorg. Meerdere landen, zoals Australië en Amerika, hebben postventie opgenomen in hun suïcidepreventiebeleid. Ook in Nederland zal hier de komende jaren aan gewerkt worden en is het één van de projecten binnen de Landelijke Agenda Suïcidepreventie 2021-2025. Doel is dat elke school in Nederland de mogelijkheid krijgt om na een suïcide (-poging) van een leerling ondersteuning en nazorg te bieden aan medeleerlingen volgens een evidence-based protocol om kopieergedrag te voorkomen.

### REFERENTIES

1. Mérelle, Saskia Y.M., D. D. Van Bergen, en Arne Popma. 2019. 'Suïcide Onder 10-Tot 20-Jarigen in 2017: Een Verdiepend Onderzoek.' Amsterdam. [https://www.113.nl/sites/default/files/113/113\\_in\\_media/113\\_Suicide\\_onder\\_10-tot\\_20-jarigen\\_in\\_2017\\_-\\_Een\\_verdiepend\\_onderzoek.pdf](https://www.113.nl/sites/default/files/113/113_in_media/113_Suicide_onder_10-tot_20-jarigen_in_2017_-_Een_verdiepend_onderzoek.pdf).
2. Nederlands JeugdInstituut. 2021. "Cijfers over Zelfdoding." April 28, 2021. <https://www.nji.nl/cijfers/zelfdoding>.
3. Gould, Madelyn S., Alison M. Lake, Marjorie Kleinman, Hanga Galfalvy, Saba Chowdhury, and Alison Madnick. 2018. 'Exposure to Suicide in High Schools: Impact on Serious Suicidal Ideation/Behavior, Depression, Maladaptive Coping Strategies, and Attitudes toward Help-Seeking.' *International Journal of Environmental Research and Public Health* 15 (3). <https://doi.org/10.3390/ijerph15030455>.
4. Andriessen, Karl. 2009. 'Can Postvention Be Prevention?' *Crisis* 30 (1): 43–47. <https://doi.org/10.1027/0227-5910.30.1.43>.
5. Kölves, Kairi, Victoria Ross, Jacinta Hawgood, Susan H Spence, and Diego De Leo. 2017. 'The Impact of a Student's Suicide: Teachers' Perspectives.' *Journal of Affective Disorders* 207: 276–81. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.09.058>.

**Elke Elzinga** – Gezondheidswetenschapper en onderzoeker bij 113 Zelfmoordpreventie

**Saskia Mérelle** – Klinisch epidemioloog en senior onderzoeker bij 113 Zelfmoordpreventie

Iedere dag groeit de groep nabestaanden van zelfdoding. Waar de pijn van de een ophoudt begint dat van de ander. Hoe leven zij verder met het verlies van een geliefde door een zelfverkozen dood? In dit artikel wordt ingegaan op hoe jongvolwassen nabestaanden betekenis geven aan de zelfdoding van een goede vriend(in). Op welke manier begrijpen nabestaanden de gebeurtenis en wat is de invloed van de suïcide op hun wereld- en zelfbeeld?

door *Nathalie van den Berg*

# Hoe zin te geven aan zelfdoding?



Foto: Kee/Winkelman/123 Zelfmoordpreventie

Een suïcide roept vaak verschillende vragen op. De vraag die bij iedereen op de lippen hangt is: waarom? Wanneer een naaste uit het leven stapt worden we geconfronteerd met een van de grootste vormen van het leed: het besef dat we onze geliefden niet altijd kunnen redden. Nabestaanden van zelfdoding krijgen te maken met een wirwar aan gevoelens: verdriet, woede, schuld, schaamte, en soms misschien ook iets van opluchting. Naast deze gevoelens doet de suïcide ook een appèl op ons wereldbeeld en zelfbeeld. Het confronteert ons met de zin van het leven, plots lijkt deze niet meer zo vanzelfsprekend

en is niet voor het leven kiezen ook een optie. Volgens het artikel 'The meaning of suicide: A narrative approach to healing' van Sands, Jordan & Neimeyer (2011) komen onze overtuigingen over de veiligheid en voorspelbaarheid van het leven ineens op losse schroeven te staan. Rouwonderzoeker Robert Neimeyer legt uit dat betekenisgeving een essentieel onderdeel is in het rouwproces. We zijn betekenisgevende wezens en navigeren ons door het leven heen op basis van overtuigingen, waarden en ideeën. Wanneer we met zoiets heftigs worden geconfronteerd als zelfdoding kan het zijn dat de oude kaders

niet meer volstaan om de gebeurtenis te begrijpen en plaatsen. Het kan aanzetten tot een diepere reflectie op het leven of een herziening van de oude ideeën en overtuigingen.

### **De paradox van het begrijpen**

Het is vaak moeilijk de suïcide van een geliefde te kunnen plaatsen en begrijpen. In mijn afstudeeronderzoek heb ik tien jongvolwassenen (21 – 30 jaar) geïnterviewd over de impact van het verlies van een goede vriend(in) door zelfdoding. Ook zij worstelden hier allemaal mee. Elke zelfdoding gaat gepaard met gevoelens van shock en ongeloof. Zo vertelde Eva over het overlijden van haar moeder een aantal jaar nadat ze een vriend is verloren door zelfdoding. Ze vergeleek het gesprek met haar ouders, waarin ze vernam dat haar moeder niet meer beter zou worden, met het moment dat ze hoorde dat haar vriend is overleden. Toen ze hoorde dat haar moeder ongeneeslijk ziek was stortte haar wereld in, maar op een ander manier. De wereld stortte in, maar ze begreep nog wel wat er gebeurde en ze kon het verklaren. Bij haar vriend was dat niet het geval. Hij stond nog midden in het leven, en had er zelf voor gekozen zonder dat dit volgens haar nodig was geweest. Ze was vijftien toen het gebeurde, en werd geconfronteerd met zoveel onbegrip en met emoties die ze nog niet kende. De meeste jongvolwassenen uit het onderzoek hebben in eerste instantie de neiging om de keuze voor zelfdo-

leven kan horen wanneer dit als ondragelijk wordt ervaren. En precies hierin zat de paradox. Rationeel konden een aantal nabestaanden begrijpen dat zelfdoding een weloverwogen keuze kan zijn, maar emotioneel is het moeilijk te aanvaarden dat dit ook voor jouw vriend(in) geldt. Kristel verloor een vriend die al meerdere therapeutische behandelingen had gehad. Rationeel kon ze het voor zichzelf uitleggen dat haar vriend last had van een aanhoudende depressie. Hij had veel behandelingen gehad en misschien wilde hij dit echt. Bovendien, dacht ze, wie zijn wij om van hem te eisen dat hij moet blijven leven? Maar wanneer ze stil stond wat het met haar deed, was het in haar woorden alleen maar 'zwaar klote' en voelde ze zich heel erg achtergelaten. Begrip en onbegrip bestaan vaak naast elkaar.

### **Wereldbeeld**

De helft gaf aan dat het verlies een grote impact had gehad op hoe ze in het leven stonden. Het was voor allemaal een harde kennismaking dat een dergelijke plotselinge en gewelddadige keuze bij het leven kan horen. De meeste nabestaanden uit het onderzoek zijn na het eerste verlies alerter geworden op suïcidewensen- en gedachten in hun omgeving. De angst dat zoiets kan herhalen bij een ander zorgt voor een verhoogde waakzaamheid tegenover het welzijn van andere vrienden.

Naast alertheid zorgde de confrontatie met zelfdoding soms ook voor meer waardering. Een vorm van betekenisvinding is, volgens het artikel 'Bereavement and the quest for meaning. Rewriting stories of loss and grief' van Neimeyer (2006), *benefit finding*: nabestaanden vinden naast het leed ook iets van waarde in de gebeurtenis. Dit kwam ook terug in de verhalen van de jongvolwassenen. Door de pijn van het verlies te ervaren werden ze tegelijkertijd ook meer bewust van hoe belangrijk de mensen om hen heen zijn. Sommigen beschrijven hoe andere vriendschappen intenser werden of dat ze meer dankbaarheid ervoeren. Tegelijkertijd kan de dood van een ander ook je eigen levenslust blootleggen. De nabestaanden merkten dat het verlies ervoor zorgde dat ze er bewuster voor kozen om positiever in het leven te staan, soms ook geëngageerder en met minder vooroordelen.

### **Zelfbeeld**

De meeste nabestaanden benoemen dat de zelfdoding op het moment zelf een negatief effect had op hun eigen welzijn en zelfbeeld. Veel worstelden het eerste jaar, of de eerste jaren, met schuldgevoelens, vragen over het eigen aandeel in de zelfdoding, en of ze die hadden kunnen voorkomen, gevoelens van teleurstelling in de

## Begrip en onbegrip bestaan vaak naast elkaar

ding te verklaren aan de hand van persoonlijke kenmerken van de verloren vriend(in), door te verwijzen naar karaktertrekken, ingrijpende levensgebeurtenissen, een moeilijke band met hun ouders, of destructief gedrag. Tegelijkertijd blijven er vaak meer vragen over dan antwoorden. Hoe zou het de vriend(in) vergaan zijn als hij/zij wel was blijven leven? Ze blijven achter met het idee van het ongeleefde potentieel dat ze in hun vriend(in) zagen. Ook het getuige zijn van het verdriet van andere familieleden en vrienden maakt het onbevattelijk. Wist hun vriend(in) dan niet hoeveel er van hem/haar gehouden werd? Het contrast tussen de eenzaamheid van een zelfverkozen dood, en de liefde en het gemis van de nabestaanden is groot.

Nu voor de meeste geïnterviewden het verlies al een aantal jaar achter hun lag, probeerde de meerderheid zich ook te verplaatsen in de keuze van de verloren vriend(in). Ze zagen zelfdoding als een keuze die bij het



Foto Unsplash

wereld en cynisme, neerslachtigheid en eenzaamheid. Bij een enkeling was er een toename van middelengebruik om te vluchten van de pijn. Toch gingen de verhalen niet alleen over de negatieve gevolgen van de gebeurtenis. Naarmate ze in jaren verder van de gebeurtenis af stonden, kwam er ook ruimte voor de ervaring dat ze ondanks de pijn zelf het hoofd boven water hadden kunnen houden, en bewuster voor het leven kozen. De meesten werden gesterkt in hun gevoelens van competent zijn in het kunnen omgaan met tegenslagen, en in het leven weer op kunnen pakken. Een groot deel zei zelfbewuster te zijn geworden, en meer het belang in te zien van praten over eigen gevoelens en van hulp zoeken. Sanne vertelde dat ze zelf nooit last heeft gehad

## Veel worstelden het eerste jaar, of de eerste jaren, met schuldgevoelens

van depressie, maar wel heel erg kan piekeren. Ze wil voorkomen dat ze ooit zelf te veel in haar eigen wereld verdwijnt. Het verlies van haar vriend deed haar inzien dat ze wil dat mensen om haar heen op de hoogte zijn als er moeilijkheden in haar leven spelen. Zodat zij niet alleen alert is op anderen, maar anderen ook op haar. Vijf respondenten benoemden dat ze zelf ook weleens depressieve klachten hadden en dat de zelfdoding van de vriend juist een motivator kon zijn om de eigen klachten te relativeren of er iets constructief tegenover te zetten. Lieke heeft zelf geworsteld met depressieve klachten. Ze verloor twee vrienden door zelfdoding: een vriendin na een aantal heftige psychiatrische opnames

en een vriend plotseling. Door vrienden te verliezen is ze zich bewust geworden dat het leven een keuze is. Je kan ermee doorgaan of je kan ermee stoppen. Zelf kiest ze heel bewust voor het leven en de kansen en mogelijkheden die het leven in zich heeft:

*Dat heb ik dan ook in mijn hoofd: van dit wordt leuk, het is nu niet leuk, maar het wordt leuk. Dat liedje van U2 'Stuck in the moment', dat is zo raak. Stuck in the moment en je komt er niet uit, dat is de zelfmoordgedachte dat je er dan uitstapt, van dit is zwaar en dit is vast. Maar dat je je dan ook realiseert van: het lijkt nu dat ik vastzit, maar dat is niet zo en dat je daar dan heel bewust van wordt. En dat je ziet dat de kansen die anderen (verwijst naar haar vrienden, red.) zijn misgelopen nu. Ja, dan kies je ook bewust van: ik wil dat niet mislopen. Er kan nog zoveel. En dat wil ik ook nog doen. Want dat konden zij niet meer.*

De verhalen van de jonge nabestaanden zijn ambigu. Het zijn verhalen waarin begrip en onbegrip, levenspijn en levenskracht naast elkaar bestaan. Rouw en betekenisgeving liggen niet vast, maar veranderen van inhoud en zeggingskracht door de tijd heen. Als de verhalen ons iets meegeven dan is het om oog te hebben voor de beide werkelijkheden die een zelfdoding met zich meebrengt: die van pijn, onmacht en schuldgevoelens, maar ook die van veerkracht, omzien naar elkaar en waardering.

---

**Nathalie van den Berg** – Humanistisch raadvrouw bij het ministerie van Defensie. Dit artikel is een bewerking van haar afstudeeronderzoek (2018) aan de Universiteit van Humanistiek.



‘Als deze laatste procedure ook uitkomt op een negatieve beschikking, dan hoeft het van mij niet meer’, zegt Victor (niet zijn echte naam), een man van vijfenvierzig, die uit Oeganda is gevlucht nadat zijn moeder vanwege zijn homoseksualiteit was vermoord, waarna hij via mensenhandel en gedwongen prostitutie in Nederland terecht is gekomen. Zijn proces van afwisselende asielprocedures duurt inmiddels negen jaar.

Bij zo’n zin gaan bij mij de suïcidepreventie-alarmbellen af. Vroeger nam ik die term heel letterlijk: ik voelde me als hulpverlener verantwoordelijk om suïcide te voorkomen, wat een enorme druk veroorzaakte. De ggz is ingericht om suïcidaliteit te beheersen: er moet een crisisplan worden gemaakt, bepaalde vragen moeten worden gesteld, er moet een specialist worden betrokken om een soort eindverantwoordelijkheid te dragen en alles moet goed worden gerapporteerd. Mocht er tóch een suïcide plaatsvinden, dan kijkt de inspectie voor de gezondheidszorg naar hoe de behandeling is verlopen, om zo als ggz-instelling te kunnen blijven leren en verbeteren. Maar voor de betrokken hulpverleners voelt het vaak alsof zij zich moet verdedigen voor een fout met dodelijke afloop. Dit leidt veelal tot kramp: de behandelaar, die vaak een goede therapeutische relatie met de cliënt heeft opgebouwd, gaat op een cruciaal moment een verplicht lijstje met vragen afwerken, gaat andere - soms voor de cliënt volstrekt nieuwe - mensen betrekken. Hiermee raakt de behandelaar uit het werkelijke contact met de cliënt. Terwijl het in de behandeling van suïcidaliteit juist dáárom gaat: alles draait om het contact.

## Kramp

Tien jaar geleden werd ik bij een vorige werkgever als lid van de suïcidepreventiecommissie, door de toenmalige voorzitter Jan Mokkenstorm (tevens de oprichter van 113 Zelfmoordpreventie) meegenomen in de ‘zero suicide’-gedachte. Hoewel ook deze term een bepaalde druk lijkt op te leggen – het klinkt bijna alsof suïcides verboden zijn – heeft die mij juist meer lucht gegeven. De begeleidende ondertitel is namelijk: *niemand in de wereld zou radeloos en in eenzaamheid moeten sterven*. Daar kan ik volledig achter staan en het verzacht mij in het contact met mijn cliënten. Het betekent niet dat mensen niet meer over hun eigen leven mogen beslissen, maar dat je wenst dat men weloverwogen en in contact met naasten over deze levensvraag mag nadenken. Suïcidaliteit is dan niet langer iets waar je vanaf moet. Het is een laatste optie, een definitieve oplossing die iemand in zijn of haar achterzak mag houden. Mijn taak als hulpverlener is om samen met de cliënt de *radeloosheid en de wanhoop* te onderzoeken, om te luisteren, mee te denken, om gedachten en gevoelens te begrijpen. En laat dit nou precies zijn waar we goed in zijn: mensen die om welke reden dan ook vastlopen in het leven weer nieuwe mogelijkheden te laten ontdekken. En dit alles in de verbondenheid van de therapeutische relatie waarmee we de eenzaamheid al een beetje doorbreken.

De zin van Victor ervaar ik nu als een uitnodiging. ‘Wat moet je je wanhopig voelen, Victor. Wil je mij meenemen in die gedachte? Wat hoeft er dan niet meer?’

---

Jitske Rullmann – Klinisch psycholoog bij ARQ Centrum’45



Collectieve zelfdoding in Duitsland in 1945

# ‘Nergens zo extreem als in Demmin’



Gedenkteken boven het massagraf in Demmin, waar de doden werden begraven van de zelfmoordgolf in 1945.

In april en mei 1945 vond een massale zelfdodingsgolf plaats onder tienduizenden Duitse burgers. Historicus Florian Huber (1967) schreef erover in *Kind, beloof me dat je de kogel kiest*. We spraken hem over deze gebeurtenissen en hoe daar in Duitsland mee wordt omgegaan: ‘Het duurde niet lang voor ik erachter kwam dat dit een reusachtig probleem was, waarover nooit is gesproken.’

door Sophie van den Bergh en Ilse Raaijmakers



Florian Huber

**U begint uw boek in Demmin, een kleine stad in de huidige Duitse deelstaat Mecklenburg-Vorpommern. Wat is er precies in Demmin gebeurd?**

‘Er was eind april en begin mei 1945 een enorme zelfdodingsgolf. Dat kwam door een opeenstapeling van factoren, waaronder de geografische ligging van Demmin en de chaos aan het einde van de Tweede Wereldoorlog. Demmin is als een schiereiland en wordt ingesloten door drie rivieren. Toen het Rode Leger richting Demmin trok om het in te nemen, waren de inwoners doodsbang voor de Sovjets. Ze wilden vluchten, maar zaten in de val omdat de bruggen waren verwoest. Toen is het geëscaleerd: 700-1000 mensen hebben zichzelf van het leven beroofd, velen hebben ook hun kinderen of andere gezinsleden gedood. De vrees voor de Sovjets speelde onder andere een belangrijke rol. Duitsers waren jarenlang door nationaalsocialistische propaganda overspoeld met schrikbeelden van “de Mongoolse horden uit het oosten”. De angst voor de Sovjets was veel groter dan voor de Fransen, Amerikanen of Britten. Die vrees was niet geheel onterecht, omdat Duitse burgers daadwerkelijk gevaar liepen door plunderingen en verkrachtingen door Russische soldaten. Hoewel het een uitzonderlijke situatie was waarin deze ramp zich heeft kunnen voltrek-

ken, staat Demmin toch niet op zichzelf: in andere steden, met name in het oosten van Duitsland, is hetzelfde gebeurd. Maar nergens zo massaal als in Demmin.’

**Wie waren deze mensen die suïcide pleegden?**

‘Het waren normale Duitsers, een doorsnee van de bevolking. Sommigen waren overtuigde nazi’s, maar dat waren er niet meer dan op andere plekken. Behalve inwoners van Demmin, waren het ook vluchtelingen uit andere oostelijke gebieden van het toenmalige Duitse rijk. Zij droegen allemaal verhalen met zich mee over excessief geweld door het Rode Leger.’

**Hoe kwam u op dit onderwerp?**

‘Je zou denken dat inmiddels zo goed als alles bekend is over het Derde Rijk, dat alle stenen van de geschiedenis zijn omgedraaid. Maar ik had nog nooit over dit fenomeen gehoord, ondanks dat ik zelf geschiedenis heb gestudeerd. Ik stuitte toevallig op het onderwerp in een voetnoot in een geschiedenisboek, en ben van daaruit verder gaan zoeken.

Ik heb voor mijn onderzoek veel tijd in Demmin doorgebracht en merkte terughoudendheid bij mensen om over dit onderwerp te spreken. Maar er was tegelijkertijd ook

een grote behoefte bij mensen om erover te praten. Toen het boek eenmaal was gepubliceerd heb ik meerdere lezingen gegeven in die regio. Telkens weer stonden er mensen uit het publiek op die vertelden: “Wat jij net beschreef, heb ik zelf meegemaakt. Dit is de eerste keer dat ik erover spreek.” Het boek heeft veel tweeweggebracht. Het heeft het gesprek over deze geschiedenis aangezwengeld en daar ben ik heel blij om.’

### **Waarom was het lang zo’n taboe om over deze gebeurtenissen te spreken?**

‘Demmin lag na de Tweede Wereldoorlog in de DDR [de communistische Duitse Democratische Republiek onder invloed van de Sovjet-Unie, red]. Het was gevaarlijk om erover te spreken, want dat zou betekenen dat kritiek op de bevrijder, dus de soldaten van het Rode Leger, geuit werd. Maar zelfs na de Wende, de val van het communisme in 1989, bleef het een moeilijk onderwerp. Wat daarbij heeft meegespeeld was de zwijgcultuur die lang heerste in Duitsland, waarin er niet over daders, maar zeker niet over Duitse slachtoffers gesproken mocht worden. De gebeurtenissen in Demmin zijn namelijk nog eens bijzonder complex: mensen hebben in extreme omstandigheden de hand aan zichzelf geslagen, maar in veel gevallen ook moorden gepleegd. Ze passen niet in heldere categorieën van slachtoffer of dader, daarom is deze geschiedenis nooit onderdeel geworden van het collectieve bewustzijn.’

### **(Hoe) wordt dit drama nu nog herinnerd?**

‘Toen ik voor het eerst in Demmin kwam, was ik gechoqueerd door de aanblik van de stad. Het was ooit een mooie stad, maar die is door de oorlog totaal verwoest. Nu is het een socialistische stad uit de jaren zestig. Vrijwel niets herinnert aan de zelfdodingen. Na de Wende is er alleen een kleine plaquette geplaatst op de begraafplaats waar een massagraf met suicide-slachtoffers ligt. Sinds een jaar of vijftien wordt er in Demmin wel elk jaar op 8 mei een optocht gehouden door extreemrechtse groeperingen uit heel Duitsland. Zij marcheren hier voor de Duitse slachtoffers die, zo zien zij het, de dood in zijn gedreven door het Rode Leger. Daar komt vervolgens weer protest tegen vanuit eerder linkse groeperingen. Ook dat is onderdeel van de Duitse herinneringscultuur.’

Gelukkig zijn er ook andere ontwikkelingen: zo heeft een geschiedenisleraar een audiotour gemaakt met zijn klas, waarbij men verschillende plaatsen van herinnering in Demmin kan bezoeken. Dit is in mijn ogen een zeer moderne manier van herinneren. Ik ben blij dat jonge mensen er op deze manier mee bezig zijn.

Binnen families leeft deze geschiedenis ook voort. Tot op de dag van vandaag ontvang ik lezersbrieven met verhalen over zelfdodingen in hun eigen familie. Bijna iedereen kent wel iemand die suicide gepleegd heeft. Ondanks dat alles zul je nergens in Duitsland een monument vinden voor de slachtoffers van deze zelfdodingsgolf, zelfs niet in Demmin. De Duitse samenleving is er nog niet klaar voor om hen te herdenken.’

### **Welke impact heeft de zelfdodingsgolf op de overlevenden?**

‘De overlevenden waren destijds veelal kinderen. Je moet je in hen verplaatsen: hun ouders wilden hen ombrengen, maar om de een of andere reden is het niet gelukt. Hoe ga je daarmee om? De meesten hebben het verdrongen of zwegen erover. Het is te veel voor een kind of mens om te bevatten. Een getuige die ik sprak wiens moeder had geprobeerd hem te doden, heeft tot het eind van zijn leven een goede verstandhouding met haar gehad. Ze hebben er simpelweg nooit meer over gesproken. Misschien is dat ook nodig om verder te kunnen gaan. Mijn generatie stelt pas voor het eerst vragen over deze geschiedenis.’

### **Er werd dus weinig over gesproken. Maar deze gebeurtenissen moeten toch ook psychische effecten gehad hebben?**

‘Zeker. Maar voor de mensen die het hebben meegemaakt was geen aanbod voor psychologische behandeling. De generatie erna had last van de niet-verwerkte problemen van hun ouders. Pas later kwam het besef dat dit met de omgang met het verleden te maken had. Het woord oorlogstrauma is inmiddels in Duitsland alom geaccepteerd.’

### **Is er nog iets wat u de lezer mee wil geven?**

‘Mijn boek is in vele talen vertaald en het eerst in het Nederlands. Ik geloof dat de lezers niet uit zijn op sensatie en gruwelen, maar dat de belangstelling voor het boek voortkomt uit een diep menselijke vraag: hoe kan het gebeuren dat mensen in zulke omstandigheden hun familie en zichzelf ombrengen? Wat moet er gebeuren om het zover te laten komen? Dat is niet typisch Duits, maar een zeer existentiële vraag. Het beroert mensen over de hele wereld. Ik heb geprobeerd daarop antwoord te vinden.’

---

**Sophie van den Bergh** – Beleidsadviseur bij ARQ Kenniscentrum Oorlog, Vervolging en Geweld, literatuurswetenschapper en eindredacteur van Impact Magazine

**Ilse Raaijmakers** – Historicus, senior beleidsonderzoeker/adviseur bij ARQ Kenniscentrum Oorlog, Vervolging en Geweld

**TED-talk Redenen om te blijven leven – Judith de Heus (2019)**



We willen allemaal graag zelfmoord voorkomen. Maar hoe doe je dat eigenlijk, als hulpverlener? Welke technieken kan je gebruiken en waar kan je op letten? In deze toegankelijke TED-talk legt Judith de Heus, psycholoog en voormalig manager hulpverlening bij 113 Zelfmoordpreventie heel concreet uit hoe jij iemand met zelfmoordgedachten kan helpen. Ze gebruikt daarvoor de drie stappen 'Catch - Check - Change'. De lezing gaat over zelfmoordgedachten bij jongeren, maar de aanpak is voor alle cliënten van toepassing.

Stefanie Michelis, Communicatieadviseur 113 Zelfmoordpreventie

**De Sympathisant – Viet Thanh Nguyen (2015)**



Verleden jaar wees Vietnamveteraan en hoogleraar Wilbur Scott me op de Westerse obsessie voor veteranen met ptss. Wat weten we eigenlijk van de trauma's van de Vietnamese of Afghaanse bevolking? Veel te weinig, vindt Scott. Hij vervolgde: hoe we oorlog herdenken is een kwestie van representatie en macht, van de verhalen die we wel (de Amerikaanse) en niet (de Vietnamese) vertellen. Wilt u een lang vergeten verhaal horen, lees dan de groteske thriller *De Sympathisant* van de Vietnaams-Amerikaanse hoogleraar Viet Thanh Nguyen. In deze roman, over een Vietnaams dubbelspion, biedt noch het kapitalisme, noch het communisme soelaas in een door oorlog verscheurde wereld. Het meest indrukwekkende deel van het boek is als een fictieve Amerikaanse regisseur een geweldverheerlijkende film van de Vietnamoorlog maakt, waarin de Vietnamese bevolking en de dubbelspion slechts creperende figuranten zijn. Een kwestie van representatie wil Nguyen zeggen. Geloof u niet dat een regisseur zo harteloos kan zijn? Kijk dan maar eens *Apocalypse Now*.

Bart Nauta, Eindredacteur



**Podcast – Helemaal aan het einde.**

**Seizoen 3 Aflevering 3: Hoe ga je uit je hoofd – (2021)**

'We wisten dat hij het zwaar had, maar we waren te laat...' In deze aflevering van de podcast van *Helemaal aan het Einde* wordt openhartig gesproken over suïcidepreventie. Wat kunnen we als maatschappij doen om suïcide beter bespreekbaar te maken? Hoe helpen we mensen beter uit hun hoofd te komen, wanneer daar de uitdaging ligt? Er wordt gesproken met deskundige dr. Riet Fiddelaar-Jaspers (Expertisecentrum omgaan met verlies) en we horen de openhartige verhalen van nabestaanden en hulpverleners.

Scarlet Hemkes, Persvoorlichter/Communicatieadviseur 113 Zelfmoordpreven-

tie

Suicide onder vluchtelingen in lage- en middeninkomenslanden

# Een stille ramp

Suicide onder vluchtelingen in lage- en middeninkomenslanden voltrekt zich als een stille ramp: een sociale crisis waarover weinig betrouwbare gegevens beschikbaar zijn. Naast onderzoek en hulpverlening is bewustwording van deze sluipende ramp essentieel om verder verlies van mensenlevens te beperken.

door David Nieuwe Weme

Suicide is de vierde doodsoorzaak onder 15 tot 19-jarigen wereldwijd', aldus Lakshmi Vijayakumar, een Indiase psychiater – al decennia werkzaam op het gebied van suïcidepreventie. 'Wereldwijd vindt vier op de vijf zelfdodingenplaats in lage- en middeninkomenslanden. Een groot deel van deze zelfdoding is onder adolescenten'. Met deze confronterende cijfers wordt een ruwe schets van suïcideprevalentie in lage- en middeninkomenslanden weergegeven. Ruw, omdat de data niet volledig zijn door gebrek aan onderzoek, gebrek aan aandacht,

stigma en andere factoren die een duidelijk beeld van het suïcideprobleem in de weg staan.

Onder vluchtelingen in lage- en middeninkomenslanden is het probleem bijzonder verontrustend. 84 procent van alle vluchtelingen ter wereld woont in de armere delen van de wereld. Praktijkkennis wijst uit dat suicide onder vluchtelingen enorm hoog is, maar deze kennis is nog niet gespecificeerd en geoperationaliseerd. Het verleden vol geweld en rampspoed, beroerde heden en onzekere

toekomst van vluchtelingen maakt dat wordt verondersteld dat het percentage suïcide(pogingen) hoger ligt dan het gemiddelde in het land waar zij een onderkomen hebben gevonden. Helaas gaat er nog weinig aandacht uit naar suïcide onder vluchtelingen, een tekort dat zich dagelijks vertaalt naar het verlies van levens.

### Traumatische ervaringen

De meeste vluchtelingen hebben zeer ingrijpende en potentieel traumatische ervaringen meegemaakt. Gevlucht vanwege conflict, vervolging of natuurgeweld komen vluchtelingen vaak voor enorme economische, sociale, politieke en culturele uitdagingen te staan. Sommige vluchtelingen brengen jaren door in een kamp, zonder uitzicht op asiel, werk of hereniging met verloren gezinsleden, anderen wachten jaren op asiel om uiteindelijk te horen dat dit niet wordt verleend. De geestelijke en psychosociale gevolgen voor individuen en families zijn groot. Depressie, posttraumatische stressstoornis, angststoornissen, middelengebruik en andere psychologische problemen komen bij veel vluchtelingen voor. Samen met de vaak slechte omstandigheden in vluchtelingenkampen, de dagelijkse ontberingen, stress en gebrek aan toekomstperspectief kan dit ertoe leiden dat mensen tot een punt komen dat ze alle hoop verliezen. Suïcide en suïcidepogingen zijn dan ook een veelvoorkomend fenomeen onder vluchtelingen. In een vluchtelingenkamp in Noord Oeganda zijn alleen al in de eerste vier maanden van vorig jaar 59 suïcidepogingen en 10 suïcides geregistreerd.<sup>1</sup> Dit komt neer op één suïcidepoging iedere twee dagen, een één suïcide iedere twee weken.

### Straf in plaats van hulp

Hulp zoeken voor suïcidale gedachten is voor niemand makkelijk. Stigma, schaamte en angst voor gedwongen opname zijn bekende barrières in het zoeken naar, en vinden van hulp. Kennis over hoe deze obstakels aan te pakken is breed beschikbaar door het vele onderzoek dat is gedaan. Er bestaat echter een aantal context specifieke belemmeringen onder vluchtelingen in lage- en middeninkomenslanden in de zoektocht naar hulp, waar weinig tot geen onderzoek naar is gedaan. Een van deze belemmeringen is de criminalisering van suïcide.

In een aantal religies wordt suïcide als een misdaad gezien. Zich het leven benemen wordt gezien als een moord op eigen persoon en als tartend tegenover de god die leven en mensheid heeft gecreëerd. Concreet betekent dit dat er landen zijn waar overlevenden van een poging tot suïcide kunnen worden veroordeeld tot één of meerdere jaren gevangenisstraf. Gelukkig worden dit soort wetten in veel landen niet toegepast, maar in een aantal landen gebeurt dat wel en kan het overleven van een suïcidepoging tot enorme sociale en juridische ellende leiden. Pogingen tot decriminalisering

‘Suïcide is een stille volksgezondheids crisis die niet de aandacht krijgt die het nodig heeft’

*Intervention, een internationaal peer reviewed en open access tijdschrift over geestelijke en psychosociale steun in conflictgebieden, brengt op 10 september 2021 een special issue uit over de preventie en aanpak van suïcide, met een specifieke focus op het Midden-Oosten. In dit artikel worden enkele inzichten gedeeld en toegelicht van experts die bij deze special issue betrokken zijn geweest.*

liggen vaak heel gevoelig aangezien de wet door voorstanders wordt gezien als een religieus gebod. Hierdoor is het bijna onmogelijk om in gesprek te gaan over dit onderwerp, en is het al bijna net zo lastig om hen die worstelen met suïcidegedachten te identificeren en hulp te bieden. Zeker in het geval van vluchtelingen, die vaak een zeer beperkt sociaal netwerk hebben, is hulp van buitenaf soms de enige manier om uit de negatieve spiraal te komen. Zonder naasten of externe hulp is het zo goed als onmogelijk om geholpen te worden.

De strafbaarheid van suïcide is helaas slechts één van de vele uitdagingen waar beleidsmakers, zoals psychiater Rabih el Chammy, voor staan. Hij is hoofd van het Geestelijke Gezondheidsprogramma binnen het Libanese Ministerie van Publieke Gezondheid en wordt dagelijks geconfronteerd met een gebrek aan aandacht voor suïcide onder vluchtelingen: 'Wat echt triest is, is dat we weten dat suïcide voorkomen kan worden. We weten wat daarvoor moet worden gedaan, maar toch verliezen we elke dag vele levens, vooral binnen de jeugd, vanwege het stigma, gebrek aan kennis bij de bevolking, en het gebrek aan aandacht van politieke leiders. Suïcide is een stille volksgezondheids crisis die niet de aandacht krijgt die het nodig heeft.'

### De gevolgen van stigma

Wanneer er in *Kutupalong* – het grootste vluchtelingenkamp ter wereld in Bangladesh met naar schatting meer dan 700.000 vluchtelingen – iemand overlijdt door suïcide is de kans klein dat over de doodsoorzaak wordt gesproken, vanwege het stigma rondom suïcide. Peter Ventevogel, Adviseur Geestelijke Gezondheid bij de UNHCR ziet dat stigma mensen verhindert om hulp te zoeken: 'Het hebben van een doodswens is in veel culturen moeilijk bespreekbaar, omdat suïcide als een zonde of misdaad wordt gezien. Dat vergemakkelijkt het gesprek over het onderwerp niet, terwijl we nu juist weten dat het zo belangrijk is om wel over de doodsgedachten te kunnen praten. Het kan opluchten en iemand helpen met de zoektocht naar mogelijke manieren om zich beter te voelen.'

Het kunnen delen van gevoelens van hopeloosheid en suïcidale gedachten kan een de vicieuze cirkel van machteloosheid doorbreken. Johanna Lechner, adviseur op het gebied van geestelijke en psychosociale gezondheid voor de *Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit* in Jordanië, uit haar zorgen: 'Een gevolg van dit stigma is, dat de cijfers zelden de werkelijke omvang van het lijden aangeven. Ze geven eerder een verkeerde indruk; dat de urgentie voor preventie van suïcide



*Vluchtelingenkamp Kutupalong in Cox's Bazar, Bangladesh, 2018.*

ontbreekt.' Doordat er geen ruimte is om te spreken over suïcide en suïcidale gedachten, ontbreekt de data die essentieel is om beleid te maken. Beleidsmakers in lage- en middeninkomenslanden kunnen hierdoor geen preventiebeleid ontwikkelen. Het uitblijven van een toegestoken hand, een veilige plek om te spreken over doodsgedachten, maakt vluchtelingen nog kwetsbaarder, ziet Peter Ventevogel: 'Voor vluchtelingen is het uitspreken van die gedachten vaak des te moeilijker omdat de vertrouwde sociale structuren (familie, vrienden) niet meer intact zijn.'

### Speciale kwetsbare groepen

Onder vluchtelingen zijn subgroepen die om culturele en/of politieke redenen extra barrières ervaren bij het zoeken en krijgen van mentale en psychosociale hulp gerelateerd aan suïcide. Een voorbeeld is de LHBTIQ+ gemeenschap. Edward Alessi is universitair docent aan de Rutgers University in de Verenigde Staten. Hij is expert op het gebied van geestelijke gezondheid van LHBTIQ+ vluchtelingen en onderzoekt het institutionele en maatschappelijke stigma waar deze vluchtelingen mee te maken hebben: 'LHBTIQ+ vluchtelingen worden geconfronteerd met een verscheidenheid aan uitdagingen in het gastland. Bijvoorbeeld, het ervaren van homofobie en transfobie vanuit zowel andere vluchtelingen als de

ontvangende gemeenschap, kan ervoor zorgen dat deze mensen geen steun krijgen bij het vinden van huisvesting, werk en het leren van een nieuwe taal. Dit kan een reeds bestaand trauma verergeren, angst en depressie uitlokken en gevoelens van isolement versterken. Deze negatieve ervaringen kunnen het risico op suïcide en ander zelfbeschadigend gedrag kan vergroten.

## Het kunnen delen van gevoelens van hopeloosheid en suïcidale gedachten kan een de vicieuze cirkel van machteloosheid doorbreken

'In overwegend patriarchale samenlevingen zorgt schaamte er vaak voor dat er geen ruimte is voor het uiten van verdriet', aldus Johanna Lechner die ook ziet hoe stigma specifieke groepen zoals de LHBTIQ+ gemeenschap extra hard raakt. 'Het uiten van verdriet wordt gezien als een zwakheid die iemands positie in de samenleving kan ondermijnen. Het niet kunnen delen van pijn en verdriet treft met name personen die verbannen zijn vanwege ervaringen waarvoor zij niet verantwoordelijk of aansprakelijk zijn. Vluchtelingen, en daaronder weer andere kwetsbare groepen zoals de LHBTIQ+ gemeenschap en overlevenden van seksueel en gender-gerelateerd geweld, missen vaak de broodnodige sociale en institutionele acceptatie en steun.'

Ook leeftijd is een risicofactor voor suïcide. Dat zelfdoding de vierde doodsoorzaak is onder jongeren van 15 tot 19 jaar wereldwijd, scheidt een angstig beeld voor suïcide onder gevluchte jongeren in lage- en middeninkomenslanden. Het meemaken van een oorlog, verlies van familieleden en barre omstandigheden tijdens de vlucht zijn adolescente vluchtelingen vaak extra kwetsbaar. Ontheemde families kunnen incompleet raken, soms eindigen jongeren volledig alleen. Zeker bij jongeren kunnen deze ingrijpende ervaringen geestelijke problemen zoals angst, depressie, post-traumatische stress stoornis, woede aanvallen en verwardheid als gevolg hebben. In een vluchtelingenkamp, wachtend op een oproep om te emigreren, zonder toekomstperspectief, zonder de mogelijkheid om naar 'huis' terug te keren, worden sommigen tot wanhoop gedreven. Een onbekende sociale omgeving, vaak gepaard met culturele isolatie, maakt het zeer lastig voor een jonge vluchteling om steun te zoeken voor suïcidale gedachten. Voor jongeren zijn niet alleen de verschrikkelijke ervaringen die velen hebben meegemaakt traumatiserend, maar ook het verlies van hoop op een goede toekomst.

### Lichtpunten

'Gelukkig', zo stelt Johanna Lechner: 'zijn er organisaties en individuen in het Midden-Oosten begonnen aan activiteiten die de basis vormen voor preventiemaatregelen. Deze maatregelen houden rekening met het brede scala aan risicofactoren voor zelfdoding.' In deze editie van *Intervention* worden verschillende strategieën om suïcide op tijd op te merken en te voorkomen, behandeld: een nationale strategie om zelfdoding te voorkomen in Palestina, onderzoek naar suïcide risico's onder vluchtelingen in Cox's Bazar, Bangladesh en een theoretisch raamwerk om het risico op suïcide onder LHBTIQ+ vluchtelingen beter te duiden, zijn allemaal hoopvolle bijdragen.

Het documenteren van ervaringen, geleerde lessen en de effecten van projecten gericht op suïcidepreventie is niet alleen ter bevordering van kennis over het onderwerp, maar ook om de algehele bewustwording van het onderwerp te vergroten. De resultaten van onderzoek rondom suïcide onder vluchtelingen kunnen aanzetten tot politieke en sociale actie. Gestimuleerd door een aantal zeer bevoegen onderzoekers worden daadwerkelijke stappen gezet in het begrijpen, contextualiseren en reduceren van suïcide onder vluchtelingen in lage- en middeninkomenslanden.



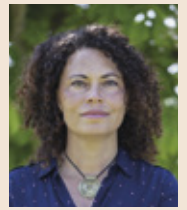
### MEER INFORMATIE

Zie de website [www.interventionjournal.org](http://www.interventionjournal.org), Twitter en LinkedIn voor meer informatie over het special issue van *Intervention Journal*. Op 7 oktober 2021 vindt er een webinar plaats waarin auteurs van deze issue met elkaar en het publiek in gesprek gaan. Aanmelden kan via [www.interventionjournal.org](http://www.interventionjournal.org).

### REFERENTIES

1. Snider, L., Mukasa, M. (2021), 'Despair and Suicide Related Behaviours in Palorinua Settlement, Moyo, Uganda', *Intervention* 19(2).

David Nieuwe Weme – Onderzoeker/beleidsadviseur bij ARQ International



In 1998 zat ik met mijn moeder in het vliegtuig voor mijn eerste bezoek aan ons geboorteland, Dominica. Voor het eerst viel mij de instructie van de stewardess op: ‘...mensen die reizen met kinderen zetten bij het wegvallen van de druk uit de cabine, eerst zelf een zuurstofmasker op en daarna bij hun kind...’ Ik vreesde het ergste: ik was formeel het kind, maar ik zou me toch verantwoordelijk voelen voor mijn moeder, en koppig als we zijn, zouden we toch eerst de ander proberen te helpen en beiden zonder masker eindigen...

*Compassion satisfaction* wordt het genoemd, de voldoening die men kan beleven aan het helpen van anderen en het bijdragen aan ‘een betere wereld’. Bij 113 Zelfmoordpreventie hoor ik regelmatig mensen hardop zeggen dat zij er voldoening uit halen om bij te dragen aan het maatschappelijke belang en om mensen in nood bij te kunnen staan. Dit geldt vaak voor mensen die zelf ingrijpende ervaringen in hun geschiedenis hebben: zij willen hun ervaringen omzetten in iets positiefs en kiezen dan een beroep waarbij zij een hoge mate van *compassion satisfaction* kunnen vinden. Die eigen ingrijpende ervaringen kunnen echter ook

## Zuurstof en champagne

kwetsbaar maken voor het ontwikkelen van *compassion fatigue*: de negatieve reactie op werk waar veel blootstelling aan stress plaatsvindt. Dit kan de vorm aannemen van burn-outklachten en van secundaire traumatische stress. Mensen die werken met de stress van anderen, kunnen hun eigen empathie inzetten om de ander beter te helpen. Dit voortdurende beroep op eigen empathie kan resulteren in mentale en/of fysieke uitputting, met stressreacties als gevolg - vermoeidheid, somberheid of juist prikkelbaarheid en het idee dat het toch geen zin heeft wat je doet.



Onderzoekers Siegel en Schembari (2015) onderzochten *compassion fatigue* bij medewerkers van een zelfmoordpreventie-‘hotline’ en deden een aantal interessante bevindingen. Eén daarvan viel mij als leidinggevende en moeder van drie schoolgaande kinderen extra op: medewerkers met kinderen leken kwetsbaarder voor het ontwikkelen van secundaire traumatische stress. De onderzoekers verklaren: hoe meer copingstrategieën iemand tot zijn beschikking heeft, hoe minder kwetsbaar hij of zij is. Ouders van kinderen zouden echter minder mogelijkheden hebben om die copingstrategieën aan te boren, vanwege de druk die de opvoeding met zich meebrengt. Meer stress en minder toegang tot coping dus. Hoe doen anderen dat dan? Een collega met wie ik traumabehandelingen deed bij ongedocumenteerden vertelde mij eens, dat zij het weekend met vriendinnen naar Maastricht was geweest. Ze hadden champagne besteld en genoten van kaviaar en elkaars gezelschap. Ze had zich aanvankelijk wat bezwaard gevoeld over de decadentie tot ze zich realiseerde dat zij er ná dit weekend met méér energie en aandacht voor haar patiënten zou zijn. Dit weekend was voor haar een manier om weer helemaal op te laden voor het werk.

Toch even terug naar die zuurstofmaskers. Die stewardess deed wat een goede werkgever voor medewerkers ook doet: de mogelijke risico’s van het werk bespreken en middelen bieden om daarmee om te gaan. Het is vervolgens mijn verantwoordelijkheid om ze te benutten en goed voor mezelf te zorgen (met zuurstofmasker of champagne), zodat ik weer beter voor de ander kan zorgen. Want ook helpenden moeten geholpen worden.

---

**Maryke Wolters** – Klinisch psycholoog en manager hulpverlening bij 113 Zelfmoordpreventie





Foto Shutterstock

Structurele aandacht voor suïcidepreventie in de opleidingen tot hulpverlener in de ggz

# Juiste zorg begint bij de basis

Hoe vraag ik een cliënt naar suïcidegedachten? Wat doe ik als een cliënt vertelt dat hij of zij denkt aan zelfdoding? Als universitair docent klinische psychologie krijg ik regelmatig te maken met dit soort vragen van studenten wanneer ik ze interviewvaardigheden leer in de masteropleiding.

*door Joanne Mouthaan, Raziya Linger en Stéphanie van der Stap*

Daar, in die lessen, tekent zich al een onderscheid af in kennis en kunde. Het zijn studenten van heinde en verre, vers uit de Bachelor of met een rijk werkverleden, maar met het doel als hulpverlener in de geestelijke gezondheidszorg aan de slag te gaan. Straks, in de praktijk, gaan

ze hiermee te maken krijgen. Toch is het van mij, als individuele docent, afhankelijk wat deze studenten over dit onderwerp meekrijgen. Gevolg: we hebben geen zicht op de kennis, vaardigheden, competenties en attitudes van de professionals die verantwoordelijk zijn voor deze zorg.

### Geen vaste plek

Juist als het gaat om de rol van zorgprofessionals in het terugdringen van zelfdoding, kan er nog veel winst worden behaald. Onderzoek naar zelfdodingen in West-Europa en Noord-Amerika tussen 2000 en 2017 liet zien dat 3,7% van de gesuicideerden overleed tijdens een psychiatrische opname, dat 18,3% in het jaar voorafgaand aan hun overlijden intramurale hulp had gezocht en dat 26,1% contact had gehad met ambulante geestelijke gezondheidszorg.<sup>1</sup> Gebrek aan specifieke training zorgt ervoor dat hulpverleners zich slecht toegerust voelen om professionele hulp bij suicidaliteit te leveren. Een veelvoorkomende misvatting is dat vragen naar suicidaliteit zelfmoordgedachten zou aanwakkeren. Onderzoek toont juist aan dat zelfdoding bespreekbaar maken kan zorgen voor openheid en gevoelens van opluchting,

wat weer kan leiden tot een snellere behandeling en het voorkomen van erger.<sup>2</sup>

## Zelfdoding bespreekbaar maken kan zorgen voor openheid en gevoelens van opluchting

Het gebrek aan zelfmoordpreventievaardigheden bij hulpverleners is geworteld in de beroepsopleidingen. Suïcidologie, de wetenschap die suïcidaal gedrag, de oorzaken ervan en suïcidepreventie bestudeert, heeft geen vaste plek in de curricula en wordt dus niet structureel onderwezen in het medische en geestelijke

### DE EERSTE BEVINDINGEN VAN #ZEPPELIN: WAT WETEN STUDENTEN OVER SUÏCIDEPREVENTIEVAARDIGHEDEN?

Van februari tot juli 2021 vulden 439 studenten de vragenlijst in, waarvan 83% vrouw en 86% tussen 18 en 29 jaar oud. Van de deelnemers volgen 311 een Bachelorstudie, 64 een post-masteropleiding, 37 een Masterstudie en 21 een hbo-studie. Psychologie is de meest gevolgde studie (n=343), gevolgd door geneeskunde/psychiatrie (n=38), pedagogiek (n=35) en programma's op het gebied van maatschappelijk werk, sociaal-pedagogische hulpverlening en verpleegkunde (n=22). De meesten studeren aan de Erasmus Universiteit (43,7%), Universiteit Leiden (31,4%) of bij een Regionaal Instituut voor Nascholing en Opleiding (RINO) voor post-masteronderwijs (10%). Iets meer dan een kwart geeft aan stage-ervaring of werkervaring te hebben in de ggz.

Studenten hbo en post-master schatten in dat ze meer weten over suïcidepreventie dan Bachelor- en Masterstudenten en hadden gemiddeld meer kennisvragen goed. Ook voelen hbo'ers en post-masters zich kundiger en hebben ze meer vertrouwen in hun vaardigheden in het omgaan met suïcidale cliënten dan Bachelors en Masters.

Een kwart van de studenten heeft tijdens de opleiding theorieles gehad over suïcidepreventie. Hiervan vond 40% deze ontoereikend om toe te passen in de praktijk. Vooral in de Bachelor ontbraken deze lessen (16% tegenover resp. 33%, 37% en 58% van hbo, master en post-masterstudenten). Vaardigheidslessen op dit gebied zijn nog schaarser: slechts 33 van de 439 studen-



ten hebben deze gekregen, maar deze lessen werden beter toepasbaar in de praktijk gevonden (26 van de 33 studenten).

Kennis over suïcidepreventie kwam behalve uit de opleiding ook door persoonlijke ervaring in de naaste omgeving (38%), werkervaring of stage (33%) of een zelfmoordpreventietraining (14%). Die laatste was vaak een verplichting vanuit werk, opleiding of stage, maar voor een derde ook uit eigen beweging. Als vanzelfsprekend hangt de hoeveelheid relevante werkervaring samen met de verschillen tussen opleidingsniveaus. Echter, over het algemeen staan studenten van alle opleidingsniveaus positief tegenover het aanleren van kennis en vaardigheden op dit gebied en zijn ze welwillend en gemotiveerd om hierin te worden opgeleid.

gezondheidszorgonderwijs in Nederland. Dat terwijl gerichte opleiding helpt om het aantal suïcides te doen afnemen, blijkt uit eerder onderzoek in het Verenigd Koninkrijk.<sup>3</sup> In 2017 luidde een consortium van hoogleraren Klinische Psychologie de noodklok om aandacht te genereren voor deze onderwijslacune, in het bijzonder in de psychologie.<sup>4</sup> Onderwijs in kennis en vaardigheden om suïcidaal gedrag te signaleren, bespreken, diagnosticeren en behandelen is daarom onderdeel van de Derde Landelijke Agenda Suïcidepreventie 2021-2025 onder het beheer van 113 Zelfmoordpreventie en kan rekenen op een breed politiek en maatschappelijk draagvlak.

### Structurele inbedding

Universiteit Leiden, RINO Groep en 113 Zelfmoordpreventie werken binnen de Derde Landelijke Agenda Suïcidepreventie samen aan de ontwikkeling van een onderwijspakket om suïcidepreventie als doorlopende leerlijn landelijk in de opleidingen voor psychologie in te bedden, van bachelor tot specialistenopleiding. Centraal staan preventie, diagnostiek, behandelmogelijkheden, crisismanagement en professionele verantwoordelijkheid. Het pakket zal bestaan uit e-learningmodules en blended lesmateriaal. E-learning is (kosten)effectief gebleken en landelijk goed te implementeren. Recent onderzoek laat zien dat een e-learningmethode een effectieve manier is om suïcidepreventievaardigheden te leren aan studenten.<sup>5</sup> Na implementatie in de psychologieopleidingen volgen andere opleidingen tot hulpverlener in de ggz, zoals de geneeskunde/psychiatrie-opleiding en het hbo.

Recent onderzoek laat zien dat een e-learningmethode een effectieve manier is om suïcidepreventievaardigheden te leren aan studenten

### Van proefballon tot vehikel

Om het lesmateriaal te laten aansluiten moeten we eerst bepalen wat studenten in de huidige situatie weten, vinden en kunnen op het gebied van suïcidepreventie in verschillende fasen van hun opleiding. Met #ZEPPELIN laten we een proefballon op onder studenten in de ggz-beroepen om hun feitelijke kennis, waargenomen kennis, (vertrouwen in de eigen) competenties en houding ten opzichte van cliënten met suïcidaliteit

in kaart te brengen. Als tweede stap onderzoeken we of de structurele inbedding van suïcidepreventievaardigheden in de ggz-beroepsopleidingen de kennis, vaardigheden, competenties en houding van hulpverleners in spe verbetert. De opzet van de studie en de eerste bevindingen van #ZEPPELIN delen we in het kader naast deze tekst. Belangrijkste bevinding: over het algemeen zijn studenten van alle opleidingsniveaus positief en gemotiveerd over het aanleren van deze kennis en vaardigheden. Met de ontwikkeling en implementatie van de e-learningmodule hopen we dat het aanleren van suïcidepreventievaardigheden in de toekomst een vanzelfsprekendheid is en niet meer van individuele docenten afhankelijk zal zijn.

### REFERENTIES

1. Walby FA, Myhre MØ, Kildahl AT. Contact With Mental Health Services Prior to Suicide: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychiatr Serv.* 2018 Jul 1;69(7):751-759. doi: [10.1176/appi.ps.201700475](https://doi.org/10.1176/appi.ps.201700475).
2. Awenat Y, et al. Staff experiences and perceptions of working with in-patients who are suicidal: qualitative analysis [published correction appears in *Br J Psychiatry.* 2017 Oct;211(4):252]. *Br J Psychiatry.* 2017;211(2):103-108. doi:[10.1192/bjp.bp.116.191817](https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.191817).
3. Kapur N, et al. Mental health service changes, organisational factors, and patient suicide in England in 1997-2012: a before-and-after study. *Lancet Psychiatry.* 2016 Jun;3(6):526-34. doi: [10.1016/S2215-0366\(16\)00063-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)00063-8).
4. Zie onder meer: <https://ivonnevandevenstichting.nl/petitie/>
5. Kullberg MJ, Mouthaan J, Schoorl M, de Beurs D, Kenter RMF, Kerkhof AJ. E-Learning to Improve Suicide Prevention Practice Skills Among Undergraduate Psychology Students: Randomized Controlled Trial. *JMIR Ment Health.* 2020 Jan 22;7(1):e14623. doi: [10.2196/14623](https://doi.org/10.2196/14623).

**Joanne Mouthaan** – Universitair docent en onderwijscoördinator klinische psychologie Universiteit Leiden, bestuurslid NtVP en ESTSS, en redactielid van Impact Magazine.

**Raziya Linger** – Masterstudent Clinical Psychology Universiteit Leiden en sociaal-pedagogisch hulpverlener en casemanager FACT-team Leiden Noord bij GGZ Rivierduinen.

**Stéphanie van der Stap** – Masterstudent Clinical Psychology Universiteit Leiden en sociotherapeut bij de Bascule.



# Suicide bij vluchtelingen

Suïcidaliteit bij vluchtelingen en asielzoekers is niet veel onderzocht. In de klinische praktijk worden therapeuten regelmatig geconfronteerd met suïcidale gedachten. Welke risico- en beschermende factoren hierin een rol spelen, wordt binnenkort bij ARQ Centrum'45 onderzocht bij een groep vluchtelingen en asielzoekers die behandeling zijn voor PTSS. Dit kan therapeuten ondersteunen om een goede inschatting te maken.

*door Simone de la Rie, Larissa van Beek en Jitske Rullmann*

Ahmad loopt gebogen en staart naar de grond als hij meeloopt van de wachtruimte naar de therapiekamer. Hij vertelt hoe radeloos hij is en het soms echt niet meer ziet zitten. 'Het mag niet van ons geloof. Als je ziek wordt, en je gaat dood dan is er geen probleem. Maar de hand aan jezelf slaan, is uit den boze.' Hij kijkt naar de grond en wrijft in zijn handen. 'Waarom? Ik krijg nooit antwoord op die vraag. Maar na alles wat er is gebeurd... Hoe kan ik verder leven?'

Jaarlijks sterven er in Nederland rond de 1.850 mensen na zelfdoding. Dat zijn gemiddeld vijf mensen per dag.

75-100% van de mensen die overlijden aan zelfdoding zijn bekend met één of meer psychische stoornissen. De inschatting is dat 1 op de 2 mensen die door zelfdoding overlijdt, bekend is bij de geestelijke gezondheidszorg en 39% was op het moment van overlijden in behandeling bij de specialistische ggz. We weten aan de andere kant niet hoeveel suïcides jaarlijks worden voorkomen door intermenselijk contact buiten de ggz, en door een specialistische behandeling.

Ondanks vele jaren van onderzoek naar suïcidaliteit en suïcidepreventie blijft het moeilijk om suïcides of



Foto Valerie Kuypers/ANP

### Vluchtelingen in kamp Heumensoord.

en eenzaam, vaak niet in de gelegenheid om te werken, en ervaren in Nederland een heel andere status dan in hun thuisland. Daarnaast leidt een dreigende uitzetting niet zelden tot een toename van wanhoop en suïcidaliteit. We zien bij onze patiënten dat suïcidale gedachten juist erg veel voorkomen. Van een groep van 379 vluchtelingen voelt bij intake ruim 80% zich nogal, tot heel erg hopeloos over de toekomst en heeft ruim 35% gedachten aan suïcide, blijkt uit de vragenlijsten die zijn afgenomen. De lijdensdruk is hoog, maar toch zien we heel weinig suïcides met dodelijke afloop bij vluchtelingen en asielzoekers die onder behandeling zijn bij ARQ Centrum'45.

## De lijdensdruk is hoog, maar toch zien we heel weinig suïcides met dodelijke afloop bij vluchtelingen en asielzoekers

Wat houdt onze patiënten op de been? Wat zijn risicofactoren - en vooral - wat zijn beschermende factoren? Voor Ahmad is dat het geloof, en een sprankje hoop waar hij de behandeling mee is gestart. We vermoeden op basis van klinische ervaring dat (een combinatie van) complex, dat wil zeggen meervoudig, interpersoonlijk trauma, eenzaamheid, demoralisatie, verlieservaringen (van dierbaren, van status en rollen), middelengebruik (ontremmend) en het ontbreken van toekomstperspectief risicofactoren zijn. Het hebben van kinderen, deel uitmaken van een wij-cultuur, bepaalde vormen van religieuze beleving, en hoop voor een betere toekomst kunnen mogelijk beschermende factoren zijn. We willen graag weten hoe suïcidaliteit bij onze patiëntenpopulatie en de kwetsbaarheids- en beschermende factoren eruitzien.

Binnenkort start een uitgebreid onderzoek waarbij we data zullen analyseren van de diagnostische gegevens die aan het begin en gedurende de behandeling zijn verzameld, we zullen een dossierstudie uitvoeren en interviews afnemen. We sluiten hiermee aan bij de actualiteit van de zorg voor vluchtelingen en de landelijke agenda suïcidepreventie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2018-2021).

---

**Simone de la Rie, Larissa van Beek en Jitske Rullmann** - zijn werkzaam bij ARQ Centrum'45

suïcidepogingen te voorspellen. Bekende kwetsbaarheidsfactoren zijn psychische stoornissen, zoals PTSS, emotionele en cognitieve factoren (wanhoop, negatief denken, angst), maar ook ingrijpende gebeurtenissen, gevangenschap, lichamelijke ziekte en werkloosheid. Daarbij spelen het verliezen van dierbaren, van status en familiebanden een rol. Daarnaast zijn beschermende factoren bekend, zoals beschreven in de multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag (2012). Dit zijn onder meer goede sociale steun, verantwoordelijkheid tegenover anderen, kinderen, actief betrokken zijn bij een religieuze gemeenschap, en een goede therapeutische relatie. Er is echter nog weinig literatuur beschikbaar over suïcidaliteit bij vluchtelingen, asielzoekers of migranten.

Een groot percentage van de patiënten bij ARQ Centrum'45 heeft een migratieachtergrond. Zij zijn gevlucht uit het land van herkomst, vanwege oorlog en geweld, en hebben dierbaren verloren of hebben moeten vluchten vanwege discriminatie van seksuele geaardheid of religie. Ze voelen zich in Nederland geïsoleerd

Over *Van wie is je leven?* van Thomas Macho

# Visies op zelfdoding in de moderne tijd

In zijn pas verschenen boek noemt de Oostenrijkse cultuurwetenschapper Thomas Macho zelfdoding het leidmotief van de moderne tijd. Hoe onderbouwt hij deze stelling? Kunnen hulpverleners iets leren van Macho's studie? Een cultuurhistorische beschouwing van het boek *Van wie is je leven? Cultuurgeschiedenis van de zelfdoding*.

door Wim Cappers

Met de moderne tijd doelt Macho op de periode vanaf de tweede helft van de achttiende eeuw. Macho koos voor thematisch geordende hoofdstukken die min of meer chronologisch zijn ingedeeld. Achtereenvolgens komen onderwerpen aan bod als de filosofie van zelfdoding, zelfdoding in het *fin de siècle*, op school en tijdens oorlogen, zelfdoding vanuit politieke beweegredenen, zelfdoding in de kunst, beruchte plaatsen voor zelfdoding, euthanasie en hulp bij zelfdoding.

Macho geeft ook precies aan waarover zijn boek niet gaat. Hij besteedt vrijwel geen aandacht aan persoonlijke motieven, sociale achtergronden en methoden. Preventie en therapie komen evenmin nauwelijks aan bod. Macho zoomt gezien zijn achtergrond begrijpelijkerwijs vaak in op Oostenrijk en Duitsland, maar hij heeft oog voor zelfdoding in de hele wereld.

## Voor en tegen in het verre verleden

In een kort hoofdstuk legt Macho eerst uit dat zelfdoding in de Klassieke Oudheid doorgaans als eervol werd gezien. Toen de Romeinse keizer Nero Seneca verdacht van betrokkenheid bij een samenzwering, pleegde de stoïcijnse filosoof suicide, omdat hij meende zo zijn eer te kunnen behouden.

Vanaf de Middeleeuwen, toen de christelijke moraal de boventoon voerde, was het God die over leven en dood beschikte. Vanuit dit geloof werd zelfdoding gezien als een zonde. Mensen die zelfmoord hadden gepleegd werden gezien als schuldig en de kerk ontzegde hun een begrafenis in gewijde aarde en daarmee de toegang

tot de hemel. Tijdens de Renaissance liet de maatschappelijke bovenlaag zich weer inspireren door de antieken. Macho beschrijft hoe, in het nog christelijke Europa, de elite zelfdoding zag als manier om haar lot in eigen hand te nemen door ook een aards paradijs na te streven. In lijn met deze nieuwe levenshouding stelde de Engelse filosoof Thomas More in zijn *Utopia* uit 1516 voor dat doodzieke mensen ervoor mogen kiezen om hun leven te beëindigen.

Men veroordeelde zelfdoding niet meer, maar diagnosticeerde het als een ziekte

## Veranderende houding tijdens de Verlichting

Macho gaat uitvoerig in op de veranderende houding tegenover zelfdoding vanaf de tweede helft van de achttiende eeuw, de tijd van de Verlichting. Volgens Macho maakt deze nieuwe visie zelfdoding tot het leidmotief van de moderne tijd. Aan het begin van de moderne tijd is een Pruisisch edict van koning Frederik de Grote uit 1751 volgens hem een belangrijk keerpunt: zelfdoding was niet langer strafbaar.

Het voorval dat eind achttiende eeuw de meeste aandacht trok, was een roman. In *Die Leiden des jungen Werthers* uit 1774 beschrijft de Duitse schrijver Johann Wolfgang von Goethe hoe de hoofdpersoon vanwege een ongelukkige liefde na het schrijven van een afscheidsbrief zich het leven beneemt. De roman was een uiting



Foto Shutterstock

*Monument voor de Tsjechische student Jan Palach, die zichzelf in januari 1969 in brand stak uit protest tegen de bezetting van Tsjecho-Slowakije door troepen van het Warschaupact.*



van het Sentimentalisme en de uit het individualisme voortgekomen geniecultus. In heel Europa, ook in de Republiek der Zeven Verenigde Nederlanden, leidde het boek en de daarin beschreven zelfdoding van het personage Werther tot heftige reacties. Hoewel Goethe gelijkgestemde lezers met zijn roman wilde troosten, kopieerden jongeren

op grote schaal Werthers levenseinde. Sindsdien proberen deskundigen zelfdoding te voorkomen door berichtgeving in de media over zelfdoding heel bewust en verantwoord vorm te geven, en door te verwijzen naar hulp. Het laatste gebeurt ook in Macho's boek door vooraan een website en een telefoonnummer te vermelden.

### Zelfdoding als leidmotief

In de negentiende eeuw en de eerste helft van de twintigste eeuw leidde de disciplinerende van de samenleving volgens Macho mede tot een toename van het

aantal zelfdodingen. Staten kregen het karakter van natiestaten, waarbinnen een sterk en gezond volk moest gedijen. Gezin, school en leger vormden de drie-eenheid om dit ideaal te bereiken. Macho beschrijft dat de door vaders, leraren en officieren opgelegde discipline tot gevolg had dat veel kinderen, leerlingen en soldaten niet het leven konden leiden dat zij wilden. In deze periode seculariseerde het idioom waarmee de samenleving zelfdodingen duidde. Men veroordeelde de daad niet meer, zoals geestelijken, als een zonde maar diagnosticeerde zelfdoding in navolging van artsen en psychiaters als een ziekte.

In de twintigste eeuw kreeg zelfdoding ook een politieke betekenis. Mensen zetten zelfdoding in als een middel om de kwaliteit van leven van een bepaalde groep te verbeteren. Zo probeerden emanciperende vrouwen en vrijheidsstrijders via hongerstakingen hun rechten af te dwingen. Geknechte volken zetten machthebbers ook via zelfverbrandingen onder druk. Nadat het Warschaupact in augustus 1968 met geweld een eind had gemaakt aan

de Praagse lente, stak de Tsjechische student Jan Palach zich in januari 1969 op het Wenceslasplein in Praag in brand. Zo zocht hij het oog van de camera.

Aan het eind van de twintigste eeuw hield de Franse filosoof Michel Foucault, geïnspireerd door antieke filosofen als Seneca, een pleidooi voor individuele zelfbeschikking. Daaronder viel volgens hem ook de vrije keus voor zelfdoding. In Nederland is dit filosofische standpunt op twee manieren uitgewerkt. In 1991 zwen- gelde de rechtsgeleerde Huib Drion deze controversiële discussie aan. Volgens hem zouden mensen vanaf 75 jaar met een volgens henzelf voltooid leven desge- wenst via een arts een drankje moeten kunnen krijgen waarmee zij op een door hen gekozen moment op aanvaardbare wijze een einde kunnen maken aan hun leven. De bredere discussie omtrent levensbeëindiging bij een voltooid leven leeft nog steeds; in 2020 diende het Tweede Kamerlid voor D66 Pia Dijkstra een al even omstreden wetsvoorstel in om een vrijwillig levenseinde voor ouderen met een stervenswens mogelijk te maken.

## Waarom besteedt Macho nadrukkelijk geen aandacht aan preventie en therapie?

opzichte van zelfdoding. Maar begrippen als individuali- sering, secularisering en nationale staat krijgen onvol- doende historische duiding.

Ook als het boek alleen wordt gezien als een culturele uiteenzetting, is het de vraag of het betoog overtuigt. Uiteraard moet een auteur keuzes maken, maar tussen de thema's zit geen beredeneerd verband. Waarom besteedt Macho nadrukkelijk geen aandacht aan preven- tie en therapie? Nog opvallender is het niet benoemen van de positie van nabestaanden. De Nederlandse schrij- ver Joost Zwagerman stelde in 2005 dat zij na een zelf- doding levenslang in dubbel opzicht medeslachtoffer zijn. Ondanks een afscheidsbrief blijft de zelfdoding voor hen vaak een onbegrijpelijke daad. Bovendien kunnen nabestaanden door de ontwijkende houding van hun omgeving in een maatschappelijk isolement terecht- komen. De positie van nabestaanden had mijns inziens een plek in het boek moeten krijgen. Zo rijst de vraag, of Macho in zijn studie niet een te beperkt en daarmee een te rooskleurig beeld van zelfdoding in de moderne tijd heeft geschetst.

Deze kritische kanttekeningen laten onverlet dat Macho vanuit zijn encyclopedische kennis een interessant boek over zelfdoding heeft geschreven. De vertaling is boven- dien heel leesbaar. Het boek zal hulpverleners wegwijs maken in diverse achtergronden van dit belangrijke onderwerp. Maar handvatten voor preventie of hulpver- lening zullen zij in dit boek niet aantreffen.



### Onevenwichtig

Maakt Macho in zijn boek waar wat hij belooft? De Nederlandse titel wekt in twee opzichten verwarring. Vertaler Mark Wildschut heeft de Duitse titel, *Das Leben Nehmen. Suizid in der Moderne*, vertaald met *Van wie is je leven? Cultuur- geschiedenis van de zelfdoding*. In de tekst gebruikt Wildschut opvallend genoeg niet de neu- trale aanduiding 'zelfdoding' uit

de ondertitel of het internationaal ingeburgerde 'suicide' maar het voor nabestaanden confronterende woord 'zelfmoord'. Deze taalkundige spagaat laat zien hoe beladen dit debat nog steeds is.

In tegenstelling tot het Duitse origineel suggereert de Nederlandse ondertitel bovendien dat we een cul- tuurgeschiedenis voorgeschoteld krijgen. Dat beweert Macho niet. De schrijver heeft zich op veel terreinen bekwaamd en was zelfs hoogleraar cultuurgeschiedenis. Maar Macho is geen historicus. Hoewel de auteur zegt dat in zijn boek de culturele achtergronden van zelfdo- ding in de moderne tijd centraal staan, krijgt de lezer niettemin wel degelijk een cultuurhistorische beschou- wing voorgeschoteld. Het is de vraag of Macho in deze opzet is geslaagd. Hij beschrijft wel de wending naar een andere, minder veroordelende grondhouding ten

### REFERENTIES

Drion, Huib. *Het zelfgewilde einde van oude mensen. Met reacties van Ch.J. Enschedé, H. Kuitert en anderen*. Amsterdam, 1992.

Macho, Thomas. *Van wie is je leven? Cultuurgeschiedenis van de zelfdoding*. Utrecht, 2020.

Zwagerman, Joost. *Door eigen hand. Zelfmoord en nabestaanden*. Amsterdam, 2005

Wim Cappers - Cultuurhistoricus

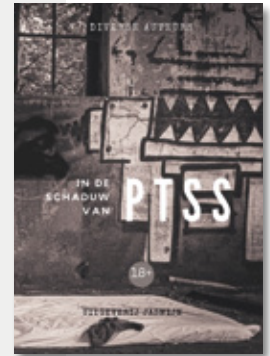


## In de schaduw van PTSS

Diverse auteurs

UITGEVERIJ JASMIJN 2021, ISBN 9789083129464

Wat is PTSS en wat doet het met iemand? Dit boek belicht PTSS vanuit het perspectief van de ervaringsdeskundige. Tien volwassenen beschrijven hierin hun eigen verhaal over leven met PTSS.



## Ernstige psychiatrische aandoeningen

Ad Kaasenbrood & Lex Wunderink (red.)

BOHN STAFLEU VANLOGHUM 2021, 380 PAGINA'S, ISBN 9789036825856

Bij mensen met ernstige psychiatrische aandoening (EPA) zijn vaker verschillende stoornissen tegelijkertijd aanwezig waardoor de aandoening én de behandeling ervan complex is. Doel van dit boek is om handvatten aan behandelaren te geven in de omgang met EPA-patiënten en het richt zich daarbij op behandeling én maatschappelijk herstel. Met veel casuïstiek.



## Kroongetuige

Een ooggetuigenverslag uit de hel van de Chinese concentratiekampen

Sayragul Sauytbay

UITGEVERIJ BALANS 2021, 360 PAGINA'S, ISBN 9789463821421

Dit boek is een ooggetuigenverslag uit wat wel de grootste goelag van onze tijd genoemd wordt, namelijk de Chinese provincie Xinjiang waar honderden gevangenen en strafkampen staan, gebouwd om Oeigoeren en Kazachen op te sluiten voor 'heropvoeding'. De etnisch Kazachse arts Sayragul Sauytbay werd opgesloten in zo'n strafkamp en moest haar medegevangenen de Chinese taal, cultuur en politiek bijbrengen.



## Als de sirenes blijven loeien

Politie en PTSS

Angelique Starreveld

WALBURGPERS 2021, 168 PAGINA'S, ISBN 978946249641

In dit boek, samengesteld door Angelique Starreveld, vertelt een aantal agenten het verhaal dat bij hen tot de diagnose PTSS leidde. Starreveld is zelf politieagent met de diagnose PTSS en wil meer aandacht, begrip en tijdige hulp voor agenten met PTSS.



## Wat is je overkomen?

Gesprekken over trauma, veerkracht en herstel

Bruce D. Perry & Oprah Winfrey

UITGEVERIJ SPECTRUM 2021, 320 PAGINA'S, ISBN 9789000378883

Gedurende haar hele carrière heeft Oprah samengewerkt met dr. Bruce Perry, Amerikaans trauma-expert op het gebied van kindetrauma. In dit boek ('routekaart') slaan ze de handen ineen om weg te gaan van gevoelens van schuld en schaamte en zich vooral te richten op herstel en begrip. Belangrijk daarbij is om de vraag 'wat is er mis met je?' te vervangen door de vraag 'wat is je overkomen?'



---

## Trauma en ouderschap

Een methode ter voorkoming van de intergenerationele gevolgen van trauma

Marjo Ruismäki, Lisa Friberg, Kirsti Keskitalo e.a.

UITGEVERIJ MENS! 2021, 300 PAGINA'S, ISBN 9789463160537

De methode die in dit boek wordt aangereikt richt zich op de intergenerationele gevolgen van trauma en probeert ouders te helpen hun traumatische klachten beter te begrijpen en om te vormen, zodat de schade voor hun kinderen zoveel mogelijk beperkt blijft. Het model bestaat uit 24 onderwerpen die in de loop van 30 sessies aan bod komen. Elk onderwerp gaat vergezeld van oefeningen en taken om de cliënt aan te sporen tot ervaringsgerichte reflectie. De methode is ontwikkeld om in een groepssetting toe te passen, maar kan ook gebruikt worden binnen een individuele therapie.



---

## Stilte is mijn moedertaal

Sulaiman Addonia

UITGEVERIJ JURGEN MAAS 2021, 268 PAGINA'S, ISBN 9789491921889

Sulaiman Addonia is een Eritrees-Ethiopisch-Britse schrijver. Hij gebruikt in deze roman zijn eigen ervaring over het leven in een vluchtelingenkamp. Hij analyseert hoe een samenleving in staat is de oorlog te verklaren aan haar eigen vrouwen. En hij onderzoekt wat het betekent om een man of een vrouw te zijn, wat het betekent een individu te zijn wanneer je geen thuis of toekomst meer hebt. Dat doet hij in de vorm van de hoofdpersoon Saba, een jong meisje dat zichzelf een nieuw bestaan moet aanmeten als ze met haar familie moet vluchten en terecht komt in een Oost-Afrikaans vluchtelingenkamp.



---

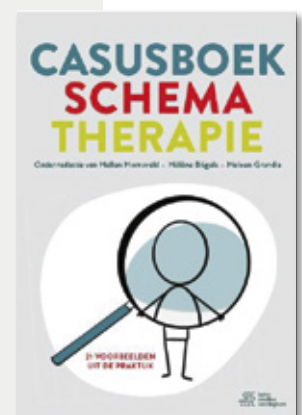
## Casusboek schematherapie

21 voorbeelden uit de praktijk

Hellen Hornsveld, Hélène Bögels & Heleen Grandia (red.)

BOHN STAFLEU VAN LOGHUM 2021 1E EDITIE, 354 PAGINA'S, ISBN 978-9036826310

In dit boek wordt stapsgewijs beschreven hoe een schematherapie van begin tot eind wordt vormgegeven. Er wordt onderscheid gemaakt in de conceptualisatiefase, herkenningfase, veranderingsfase en de eindfase. Daarbij is er aandacht voor verschillende soorten problemen en doelgroepen. Zo gaan de auteurs in op behandeling van cliënten met comorbiditeit (bijvoorbeeld PTSS of verslaving), en op verschillen in leeftijd en setting (zoals individueel, of in een groep). Met praktische handvatten, zoals aandachtspunten en tips.



---

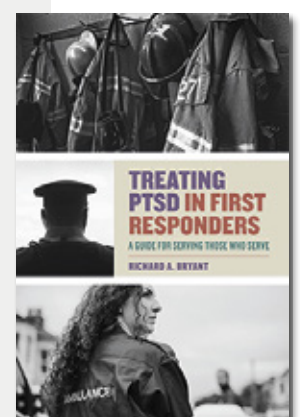
## Treating PTSD in First Responders

A Guide for Serving Those Who Serve

Richard A. Bryant

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION 2021, 212 PAGINA'S, ISBN 9781433835599

Binnen de politie, de brandweer en onder paramedici bestaan aanzienlijk hogere percentages van posttraumatische stressstoornis (PTSS) dan onder andere populaties in de maatschappij. Dit boek geeft een overzicht van theoretische en empirische kaders om het begrip over PTSS bij eerstelijns hulpverleners te vergroten. Het schetst praktische en evidence-based benaderingen om PTSS bij deze doelgroep te beoordelen en te behandelen met inbegrip van comorbiditeit en stressoren op organisatorisch niveau. De benadering van de auteur is gebaseerd op cognitieve gedragstherapie en wordt ondersteund door onderzoek in de Traumatic Stress Clinic in Australië, waar honderden eerstelijns hulpverleners zijn behandeld.



---

## Eerste hulp bij schokkende gebeurtenissen

Eigen verhalen en richtlijnen voor opvang en nazorg

*René Aldewereld*

REBAN TRAINING EN COACHING 2021, 124 PAGINA'S, ISBN 9789464028676

Welke hulpverlening is nodig na een aangrijpende gebeurtenis? Wat betekent dat voor een slachtoffer? Vanuit zijn werk bij de brandweer, ambulancedienst en slachtofferhulp, laat de auteur door middel van verhalen zien wat de impact is op slachtoffers, maar ook op hulpverleners na een traumatische ervaring. Aan de orde komen onder andere de crash bij Turkish Airlines, de brand in het cellencomplex op Schiphol en een aantal dossiers van Slachtofferhulp Nederland.



---

## Getraumatiseerde kinderen met een beperking: Helpen bij Herstel

Een training voor opvoeders en begeleiders

*Aafke Scharloo, Carina van Kregten & Giuditta Soro*

BOHN, STAFLEU VAN LOGHUM 2021, 215 PAGINA'S, ISBN 9789036825382

Deze training is bedoeld om kinderen met een verstandelijke beperking de juiste hulp te bieden na een traumatische ervaring, en om met deze kinderen én hun gezin aan herstel te werken. Het bestaat uit een handleiding voor trainers en een werkboek voor deelnemers en bevat extra materiaal waaronder werkbladen.



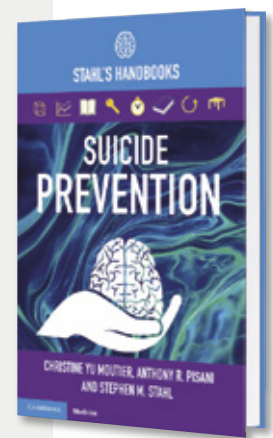
---

## Suicide Prevention

*Christine Yu Moutier*

CAMBRIDGE UNIVERSITY PRESS 2021, 192 PAGINA'S, ISBN 9781108463621

De behoefte aan duidelijke, op feiten gebaseerde richtlijnen voor zelfmoordpreventie in de gezondheidszorg was de aanleiding voor dit boek. Het handboek introduceert een geïntegreerde, preventiegerichte benadering van zelfmoordpreventie, met ondersteuning, te verwachten veranderingen en strategieën. Het geeft tips voor screening, risicobeoordeling, interventies en follow-upcommunicatie bij suïcide. Het bespreekt medisch-juridisch risicobeheer, hoe gezondheidssystemen suïcide kunnen voorkomen en biedt zeer gespecialiseerde begeleiding voor klinici na het verlies van een cliënt door suïcide. Ook wordt ingegaan op cultuur en ras/ethniciteit, en specifieke populaties.



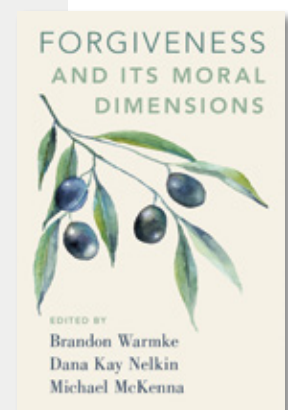
---

## Forgiveness and Its Moral Dimensions

*Brandon Warmke, Dana Kay Nelkin, and Michael McKenna (ed)*

OXFORD UNIVERSITY PRESS 2021, 328 PAGINA'S, ISBN 9780190602154

Wat betekent iemand vergeven? Is het vooral een verandering in je emoties, in je gedrag of iets anders? Wat is het verband tussen vergevingsgezindheid en een verwijtende houding zoals wrok? Wat is de relatie tussen vergeving en vrije wil? Is het moreel toegestaan om mensen te vergeven voor het doen van kwaad? De hoofdstukken in dit boek onderzoeken niet alleen deze vragen over de aard van vergeving, maar ook vragen over de normen van vergeving. Een boek over vergeving door enkele toonaangevende moraalfilosofen.



## Fostering traumatized children

Carolien Konijn

PHD THESIS RESEARCH INSTITUTE OF CHILD DEVELOPMENT AND EDUCATION (RICDE), FACULTY OF SOCIAL AND BEHAVIOURAL SCIENCES (FMG) 2021, 158 PAGINA'S, ISBN 9789464163728

Dit proefschrift gaat over de zorg aan kinderen die niet bij hun eigen ouders kunnen opgroeien en (tijdelijk) in een pleeggezin verblijven. Het blijkt dat dit verblijf in 20% tot 50% van de gevallen voortijdig eindigt, met alle gevolgen van dien.

De belangrijkste factoren die de continuïteit van de gehechtheidsrelatie tussen pleegouders en pleegkinderen bedreigen, zijn internaliserende en externaliserende gedragsproblemen van het pleegkind, en gebrekkige opvoedvaardigheden van de pleegouders. Screening op traumasymptomen, emotionele en gedragsproblemen bij pleegkinderen en opvoedingstress bij pleegouders kunnen aanwijzingen zijn voor de noodzaak van behandeling voor het pleegkind en/of pleegouders, en kunnen maatschappelijk werkers in staat stellen om tijdig in te grijpen en zo de pleegzorgplaatsing te stabiliseren.



## Een kast vol

... stressvolle herinneringen van het werk

Maaïke Zegers-Landgraaf

STICHTING 'EEN KAST VOL' 2021, 23 PAGINA'S, ISBN 9789070336929

Dit boekje helpt ouders met een posttraumatische stressstoornis (PTSS) om het gesprek hierover met hun kinderen mogelijk te maken. Deze tweede versie van het boekje is gericht op ouders en gezinnen die werkzaam zijn (geweest) bij defensie (o.a. veteranen). De auteur schreef eerder een (gelijknamig) boekje voor de politie.



## Maar dat mag je niet zeggen

De nieuwe generatie radicaal- en extreemrechts in Nederland

Nikki Sterkenburg

DAS MAG UITGEVERIJ B.V. 2021, 248 PAGINA'S, ISBN 9789493168817

Dit boek schetst een beeld van een nieuwe generatie Nederlandse radicaal- en extreemrechtse activisten. De auteur volgt hen drie jaar lang voor haar promotie-onderzoek om erachter te komen wie ze zijn, wat ze beweegt en hoe ze te werk gaan. Zo bezoekt ze neonazi's met Wehrmacht-helmen, interviewt ze de moskeebezetters van Identitair Verzet en maakt ze van dichtbij de opkomst van studiegenootschap Erkenbrand mee. Zo hoort ze ook dingen waarvan het niet de bedoeling was dat ze die zou horen. Dit boek is de journalistieke editie.



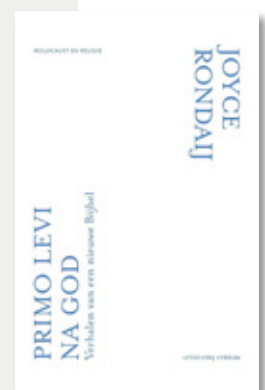
## Primo Levi na God

Verhalen van een nieuwe bijbel

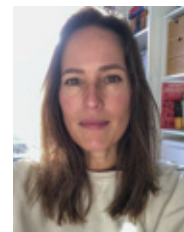
Joyce Rondaj

UITGEVERIJ VERBUM 2021, 256 PAGINA'S, ISBN 9789493028517

De auteur is theoloog en promoveerde eind vorig jaar aan de Protestantse Theologische Universiteit op de theologische en filosofische dimensies in het werk van Primo Levi (1919-1987), de Joods-Italiaanse schrijver en scheikundige die Auschwitz overleefde. Het boek focust op drie thema's: onrechtvaardig lijden, chaos en schepping, en goed en kwaad. Rondaj wil ontdekken hoe Levi's oeuvre kan bijdragen aan het filosofische en theologische discours (Levi was fervent atheïst) over de relatie tussen de mens en God 'na Auschwitz'. Met inzichten op de aloude vraag naar de zin van het lijden.



Deze rubriek wordt samengesteld door de ARQ-bibliotheek | Information Support  
[oorlog.arq.org/nl/arq-bibliotheek](http://oorlog.arq.org/nl/arq-bibliotheek)



Joanne Mouthaan

COLUMN

## Tweerichtingsverkeer

Ik denk dat we het er inmiddels allemaal over eens zijn: om de kwaliteit van de zorg voor psychotrauma te verbeteren en hoog te houden moeten wetenschap en praktijk elkaar weten te vinden. Als het gaat om nascholing, denk ik ook dat we hierin al een eind op weg zijn. De gretigheid waarmee klinische collega's in het afgelopen jaar online lezingen, masterclasses en congressen hebben bijgewoond op het gebied van psychotraumabehandeling lijkt alleen maar groter te worden. Maar hoe zit het met wat de praktijk kan bijdragen aan de wetenschap?

### *Hebben we een brug gecreëerd met eenrichtingsverkeer?*

Bestuurslid en houder van de portefeuille Onderzoek binnen NtVP Chris Hoeboer stelt zijn visie hierop scherp in het interview in dit katern. De wetenschap vangt (nog) niet alle aspecten van de dagelijkse klinische werkelijkheid. Practice-based science is even hard nodig om uiteindelijk tot goede zorg te komen. Daarin is dit themanummer over suïcide een voorbeeld.

### *In een goed behandelplan is aandacht voor suïcidaliteit vanzelfsprekend*

Een traumagerichte behandeling veronderstelt een grondige suïciderisicoanalyse, een crisissignaleringsplan en



eventueel gerichte suïcideinterventies. Toch blijft onderzoek huiverig om patiënten met ernstige suïcideklachten te includeren. We weten daardoor nog onvoldoende wat de effecten van onze behandelingen zijn voor de patiënten die we treffen in de behandelkamers. Ook als het gaat om de rol die familie en andere naasten kunnen spelen bij behandeling loopt de wetenschap achter op de praktijk. Wat we er wel over weten, vertelt expert en bestuurslid Marcel de Koning in de Supervisie rubriek. Kortom, voldoende noodzaak voor zowel de praktijk als de wetenschap om elkaar op te zoeken en blijven informeren. Aan ons de taak om de weg te plaveien voor tweerichtingsverkeer.

### Over NtVP

De Nederlandstalige Vereniging voor Psychotrauma (NtVP) is een onafhankelijke vereniging, die streeft naar continue kwaliteitsverbetering op het gebied van psychotraumatologie voor diegenen die zich professioneel of binnen een professionele organisatie met psychotrauma bezighouden.

De NtVP maakt deel uit van de Europese vereniging voor Psychotrauma (ESTSS). De ESTSS heeft verbindingen met een groot aantal nationale verenigingen, waardoor een Europees breed netwerk van Psychotrauma verenigingen ontstaat.



### COLOFON

Dit katern wordt verzorgd door de werkgroep Communicatie van de Nederlandstalige Vereniging voor Psychotrauma.

Redactie: Joanne Mouthaan  
Contact: [info@NtVP.nl](mailto:info@NtVP.nl)  
© NtVP 2021

# Over verbinden in de wetenschap



Al sinds de oprichting van de NtVP heeft de vereniging het haar taak gemaakt om wetenschappers en psychotraumatheerapeuten te verbinden. Binnen zijn portefeuille wetenschappelijk onderzoek wil bestuurslid Chris Hoeboer de samenwerking tussen deze werelden stimuleren. Hij is onderzoeker aan de Universiteit van Leiden, bij PsyQ en AmsterdamUMC, waar hij onderzoek doet naar PTSS ten gevolge van kindermishandeling. In zijn functie als bestuurslid heeft hij verschillende speerpunten om verbinding, samenwerking en diversiteit op het gebied van onderzoek te bevorderen.

## Handvatten en tools

'Als wetenschapper in het psychotrauma veld is het mijn doel om uiteindelijk iets te kunnen betekenen voor de klinische praktijk. Het is daarom belangrijk dat je onderzoek de psychotraumatheerapeut bereikt. Tegelijkertijd vraagt het veel van clinici om op de hoogte te blijven van onderzoek', aldus Hoeboer. 'Veel therapeuten hebben geen tijd om hele lappen wetenschappelijke teksten te lezen. Daarom probeert de NtVP een verbindende factor te zijn tussen de twee werelden.'

***Door middel van Special Interest Groups, congressen en communicatie via verschillende kanalen proberen we de klinische praktijk en wetenschappelijk onderzoek met elkaar te verbinden.***

'Zo worden er korte samenvattingen van wetenschappelijke bevindingen gedeeld via de sociale mediakanalen van de NtVP en lichten we interessante ontwikkelingen verder uit middels interviews in onze nieuwsbrief. Een andere manier om wetenschappelijk onderzoek toegankelijker te maken, is door clinici tools te bieden om de gedegenheid en implicaties van (klinisch) onderzoek te kunnen beoordelen. Hierin zouden we als vereniging nog meer kunnen betekenen, bijvoorbeeld door hier op congressen meer aandacht aan te besteden.'

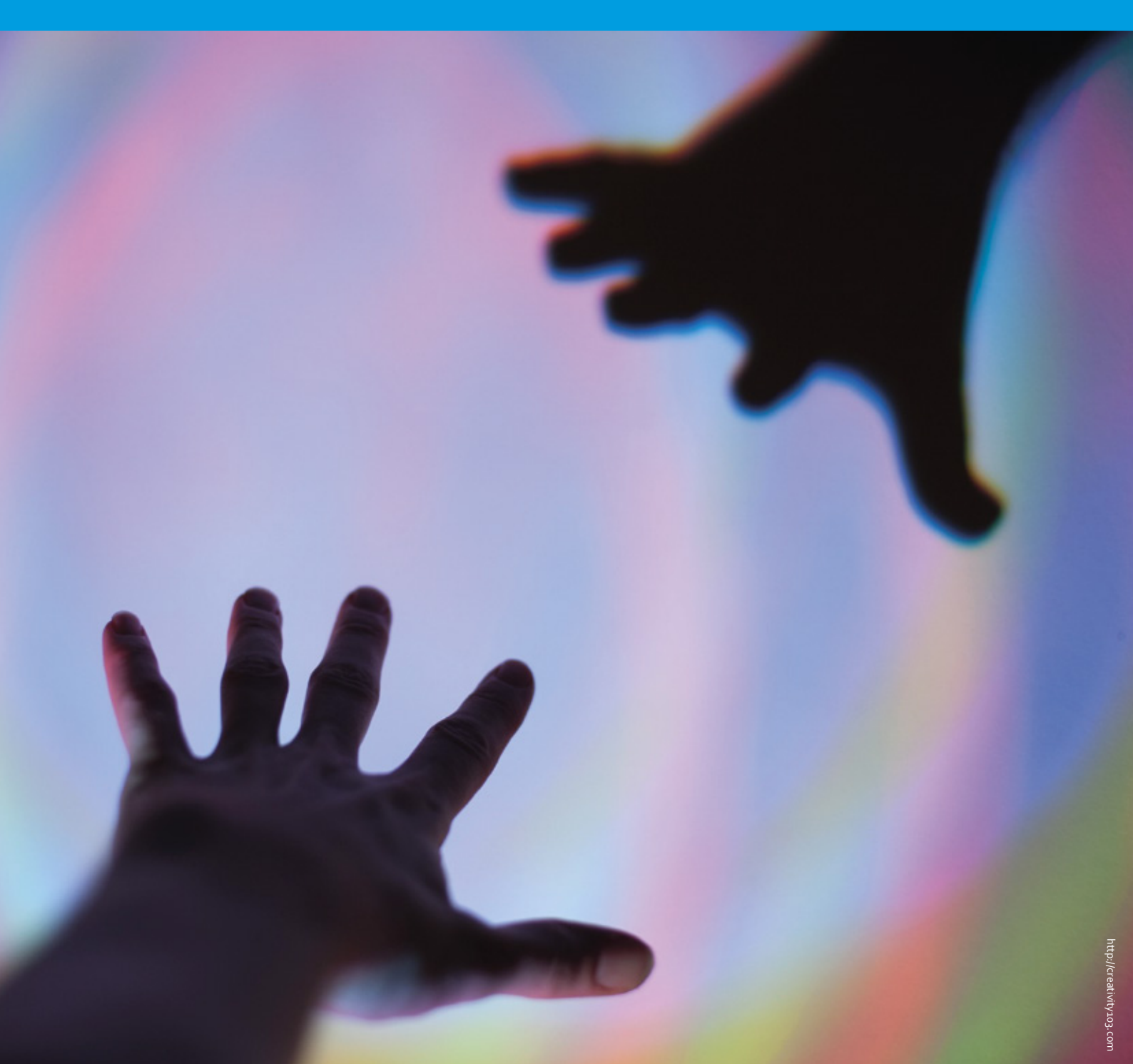
## Inclusief en divers

Hoeboer vertelt dat ook het promoten van diversiteit in

onderzoek een speerpunt is waar hij als portefeuillehouder mee aan de slag wil. Hieraan kan de NtVP bijdragen door onderzoekers te informeren over het belang van inclusiviteit en diversiteit in studies, maar ook door wetenschappers te belonen voor het opzetten van inclusief onderzoek. Bijvoorbeeld door een award uit te reiken voor onderzoek waarin aandacht is voor diversiteit, of door onderzoekers te steunen bij subsidieaanvragen. Hoeboer: 'Diversiteit in wetenschappelijk onderzoek gaat over het opnemen van mensen met verschillende etnische en culturele achtergronden, maar ook over het includeren van mensen met comorbide stoornissen of complexe problematiek. Zo worden personen bij wie er sprake is van actuele suïcidedreiging of mensen die in een onveilige thuissituatie leven vaak uitgesloten van deelname aan onderzoek en behandeling, terwijl dit in de praktijk juist de mensen zijn die dringend traumabehandeling nodig hebben. Ik vind het belangrijk dat we als vereniging nadenken over manieren om ervoor te zorgen dat ook deze groepen zullen worden vertegenwoordigd in de wetenschap, zodat zij uiteindelijk de best mogelijke traumabehandeling kunnen krijgen.'

## Open, transparant en toegankelijk

Een ander onderwerp dat Hoeboer aan het hart gaat, is het stimuleren van open science in het psychotraumaveld. Op de website van de NtVP is een overzicht beschikbaar van lopende onderzoeken op het gebied van psychotrauma. Uiteindelijk zou hij graag zien dat hier ook de verworven onderzoeksdata gedeeld kunnen worden. 'Er zijn zoveel trials uitgevoerd naar PTSS en behandelingen, maar de ruwe onderzoeksdata kun je vaak nergens terugvinden.'



***Het past bij deze tijd om data open beschikbaar te maken en zo samenwerking tussen onderzoekers te stimuleren.***

'De International Society for Traumatic Stress Studies (ISTSS) houdt zich hier al mee bezig op internationaal niveau, maar het zou mooi zijn als de NtVP hierin op nationaal niveau iets zou kunnen betekenen. Bijvoorbeeld door links te delen naar een repository met data, of door contactgegevens van de hoofdonderzoekers te verzamelen zodat onderzoeksgegevens door collega's kunnen worden opgevraagd.'

**Een thuis voor onderzoekers**

Tot slot vindt Hoeboer het belangrijk om meer jonge onderzoekers te enthousiasmeren voor een lidmaatschap bij de NtVP. Momenteel kunnen zij zich al aansluiten bij NtVP Young Minds, een platform voor jonge onderzoekers in het psychotraumaveld. Graag zou hij dit platform uitbreiden met onderwerpen die belangrijk zijn voor jonge onderzoekers, zoals actuele vacatures. Ook wil hij medepromovendi in het veld laten zien dat het heel leuk en inspirerend is om gelijkgestemden uit het vakgebied te leren kennen. 'Onderzoekers werken veel op hun eigen eilandje, maar als je op zoek bent naar verbinding met het psychotraumaveld is de NtVP de perfecte plek om op een informele manier je netwerk uit te breiden. Juist in deze tijd, waarin verbinden een uitdaging kan zijn, is dat heel waardevol.'

In de Supervisierubriek beantwoorden experts uit het netwerk van NtVP uw vragen over onderwerpen uit het brede werkveld van de psychotraumazorg. Hebt u een vraag over indicatiestelling, behandeling of wetenschap over psychotrauma? Stuur deze naar [info@NtVP.nl](mailto:info@NtVP.nl) onder vermelding van Impact Supervisie.



## Als het gaat om het thema suïcidaliteit in de behandeling Hoe kunnen volgens de wetenschap naasten het beste worden betrokken?

### De vraag

In de dagelijkse ggz-praktijken komt het thema suïcide veelvuldig ter sprake met individuele patiënten, maar is er wetenschappelijk onderzoek over hoe naasten hierbij betrokken kunnen worden?

*Joost Rooks, werkzaam binnen het expertisecentrum van de MGGZ.*

### Antwoord van de expert

#### **Kwaliteit van relaties en suïciderisico**

We weten dat een goede relatie met naasten een beschermende factor is voor suïcide<sup>1</sup>, terwijl een slechte relatie of weinig contact juist een risicofactor kan zijn.<sup>2,3</sup> Deze bevindingen suggereren dat naasten van belang zouden kunnen zijn in suïcidepreventie. Verschillende interventies op gezinsniveau zijn bewezen effectief voor verschillende soorten problematiek binnen de langdurige ggz, zoals psycho-educatie, individuele gezinsondersteuning en

multifamily groups.<sup>4</sup> Echter is er weinig onderzoek beschikbaar waarin wordt onderzocht wat het effect is van het betrekken van familie of naasten voor het voorkomen van suïcidaliteit.

#### **Het belang van de naasten**

Onderzoek heeft wel aangetoond dat cliënten met suïcide-ideaties vaker steun zoeken in hun directe omgeving (de sociale context) dan bij ggz-professionals.<sup>5</sup> Dit is een belangrijk argument om naasten actief te betrekken bij elke fase van de behandeling, geïndiceerd vanuit een systemisch perspectief en herstel-gerichte zorg. Naasten zouden dus zowel een steunende als signalerende functie kunnen vervullen. Verder weten we uit onderzoek onder adolescenten dat de aard van de directe reactie van ouders na een suïcidepoging een voorspeller is voor een eventuele volgende suïcidepoging.<sup>6</sup> Bij adolescenten die al een suïcidepoging hebben gedaan, is het dus belangrijk om ouders te ondersteunen in hun reactie hierop.



### Obstakels in de praktijk

Toch wordt samenwerking met naasten in de dagelijkse ggz-praktijk nog te vaak afgehouden door zowel de zorg-professionals als de cliënten.<sup>7</sup> Bij kinderen en jeugdigen met suïcidale gedachten worden ouders vaak intensief betrokken bij de behandeling, maar bij volwassenen is er minder aandacht voor naasten in de behandeling en in wetenschappelijk onderzoek.<sup>8</sup> Juist wanneer er weinig tot geen contact is met naasten, vinden cliënten en zorgverleners het lastig om hen actief te betrekken bij de behandeling. Doorgaans wordt er in dergelijke gevallen onvoldoende doorgevraagd naar de redenen van een patiënt om contact met de naasten af te houden. Een ander obstakel dat regelmatig wordt genoemd is het respecteren van de privacy van de cliënt.<sup>7</sup> Er is dus sprake van een vicieuze cirkel, aangezien we weten dat juist het gebrek aan contact kan bijdragen aan het suïciderisico. Goed zicht hebben op de belangrijke naasten van een patiënt is dus van (levens)belang. Het is daarom essentieel om als ggz-professional te vragen wie de belangrijkste naasten zijn en op welke manier zij eventueel bij de diagnostiek, behandeling en vanuit preventief oogpunt betrokken kunnen worden als het thema suïcidaliteit op de voorgrond staat.

#### OVER DE EXPERT

Marcel de Koning is ruim twintig jaar werkzaam binnen de Defensieorganisatie en de afgelopen 15 jaar binnen de Militaire Geestelijke GezondheidsZorg (MGGZ). Hij is werkzaam als systeemtherapeut en ziet in de dagelijkse praktijk wat de uitwerking van traumata kan zijn, zowel op individueel niveau als binnen het gezin. Marcel heeft zitting in meerdere medezeggenschapsraden, zowel binnen Defensie als het primaire onderwijs, en het bestuur van de NtVP.



Marcel de Koning

### Hoe betrek je naasten?

Het betrekken van naasten hoort een vast onderdeel te zijn als er afspraken worden gemaakt over samenwerking met verschillende partijen rondom de patiënt en zou een vast onderdeel moeten zijn van een instellingsbeleid. De samenwerking met naasten staat in dienst van het herstelproces van de patiënt, het behoud van zijn netwerken en de veerkracht van zijn naasten. De praktische adviezen ingegeven door de ggz-richtlijnen berusten voornamelijk op praktijkkennis en ervaringskennis, mede verkregen door bijvoorbeeld focusgroep-bijeenkomsten met enerzijds vertegenwoordigers van beroepsgroepen en anderzijds naasten. De vooraanstaande thema's in dezen zijn: samenwerking en ondersteuning. Helaas zijn deze thema's nog onvoldoende gerepresenteerd in wetenschappelijk onderzoek. Dit zou in de komende jaren dus een speerpunt moeten worden in het onderzoek naar de behandeling van suïcidale gedachten en suïcidaal gedrag.

#### REFERENTIES

1. Kleiman, E. M., & Liu, R. T. (2013). Social support as a protective factor in suicide: Findings from two nationally representative samples. *Journal of Affective Disorders*, 150(2), 540-545. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.01.033>
2. Consoli, A. et al. (2013). Suicidal behaviors in depressed adolescents: role of perceived relationships in the family. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-7-8>
3. Calati, R. et al. (2019). Suicidal thoughts and behaviors and social isolation: A narrative review of the literature. *Journal of Affective Disorders*, 245, 653-667. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.022>
4. Erp, N. van, et al. (2009). *Familie in de langdurige ggz, deel 1. Interventies*. Utrecht: Trimbos-instituut. Verkregen van <https://www.trimbos.nl/docs/412cc38d-e6c1-47bb-b0b7-7cca6ea4b02d.pdf>
5. Barnes, L. S. et al. (2001). Help-seeking behavior prior to nearly lethal suicide attempts. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 32(Supplement to Issue 1), 68-75. <https://doi.org/10.1521/suli.32.1.5.68.24217>
6. Greene-Palmer, F. N. et al. (2015). How Parental Reactions Change in Response to Adolescent Suicide Attempt. *Archives of Suicide Research*, 19(4), 414-421. <https://doi.org/10.1080/13811118.2015.1094367>
7. van de Bovenkamp, H. (2012). De rol van familieleden in de zorg: wat de ggz kan leren van andere zorgsectoren. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 156(43). [hdl.handle.net/1765/38231](https://hdl.handle.net/1765/38231)
8. Frey, L. M. & Hunt, Q. A. (2018). Treatment for suicidal thoughts and behavior: A review of family-based interventions. *Journal of Marital and Family Therapy*, 44, 107-124. [doi: 10.1111/jmft.12234](https://doi.org/10.1111/jmft.12234)



## **NARRATIEVE EXPOSURE THERAPIE (NET)**

Een 4-daagse opleiding waarin het levensverhaal van de client centraal staat. Na uitgebreide psycho-educatie wordt een levenslijn gelegd waarna de gebeurtenissen chronologisch worden gereconstrueerd en doorgewerkt, waarbij imaginaire / narratieve exposure plaatsvindt en de gebeurtenissen in hun context worden besproken. NET is een kortdurende, evidence-based behandelvorm, specifiek ontworpen voor de behandeling van de (complexe) posttraumatische stress stoornis (PTSS) ten gevolge van meervoudige traumatiserende gebeurtenissen (bijvoorbeeld bij vluchtelingen, militairen of getroffenen van vroegtijdig seksueel misbruik).

## **SUPERVISIEMIDDAG NET**

Na het afronden van de 4-daagse NET opleiding onder supervisie werken aan NET-vaardigheden onder leiding van een ervaren NET behandelaar/supervisor

## **BEKNOPT ECLECTISCHE PSYCHOTHERAPIE VOOR PTSS (BEPP)**

In de 4-daagse BEPP opleiding worden de werkzame elementen uit verschillende therapierichtingen op een logische manier samengebracht, zoals psycho-educatie, imaginaire exposure, gebruikmaking van brieven schrijven en memorabilia, psychodynamische inzichten in de betekenisfase en een afscheidsritueel.

## **TRAUMATISCHE ROUW**

Tijdens de 2-daagse opleiding maken de deelnemers kennis met diagnostiek en behandeling van traumatische rouw en worden diverse behandelinterventies praktisch geoefend. Tevens wordt er aandacht besteed aan cultuursensitieve diagnostiek, omdat rouw in verschillende culturen verschillende uitingsvormen heeft.

## **BASISOPLEIDING PSYCHOTRAUMA VOOR BIG (I.O.)**

De 5-daagse opleiding biedt de grondbeginselen voor het werk van een psychotraumatheapeut i.o.. Het opvangen, begeleiden en behandelen van mensen die schokkende ervaringen hebben meegemaakt, vraagt specifieke competenties van de dienstverlener. De opleiding biedt de hulpverlener een raamwerk om complexe posttraumatische psychopathologie in kaart te brengen en op grond daarvan een behandelplan op te stellen.

## **CAPS 5 VOOR BIG**

De Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS) is de gouden standaard voor het stellen van de diagnose posttraumatische stressstoornis (PTSS). In deze 1-daagse opleiding worden de inhoud en psychometrische kwaliteiten van de CAPS5 besproken en leert de deelnemer de CAPS5 af te nemen.

## **7ROSES EMPOWERMENT METHODIEK**

7ROSES richt zich op het ondersteunen van het herstelproces na schokkende gebeurtenissen met een zeer ontwrichtende werking. Opleiding van 2,5 dag waarin het vergroten van de eigen (draag)kracht centraal staat. Hervinden van de eigen kracht en hulpbronnen uit de omgeving benutten door herstel van sociale verbondenheid en betekenisgeving aan het gebeurde.

## **CULTUURSENSITIEF BEHANDELEN**

### **Psychotherapie met cultureel diverse patiënten**

De 2-daagse opleiding geeft handvatten om de slagingskans van psychotherapie met een cultureel diverse patiëntengroep te vergroten door cultuursensitieve aanpassingen in het therapeutisch proces in te zetten. De opleiding biedt hulpmiddelen en vaardigheden om bij depressie, angst, lichamelijke klachten en trauma tot een succesvollere therapie te komen.

## **INTRODUCTIE PSYCHOTRAUMA**

Deze 3-daagse introductie is voor iedereen die meer wil weten over psychotrauma en PTSS en hierin werk en/of dagelijks leven mee te maken heeft. Er is de mogelijkheid om in te gaan op vragen over trauma of PTSS die men in de dagelijkse praktijk tegenkomt. Deze cursus is gericht op kennisoverdracht, er worden geen vaardigheden aangeleerd (HBO niveau).

### **ARQ Academy**

ARQ Academy verzorgt opleidingen en kennisoverdracht voor ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum. Het volledige opleidingsaanbod met data is te vinden op de website van ARQ Academy: [academy.arq.org](https://academy.arq.org)

# ARQ-boekenreeks

## Een raamwerk van betekenisgeving na verlies

A framework of meaning attribution following loss

**Geert E. Smit, oratie 2020**

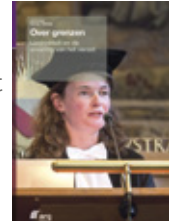


## Over grenzen

Liminaliteit en de ervaring van het verzet

**Ismee Tames, oratie 2016**

e-book, ISBN 9789024406791



## Toward an integrated understanding of traumatic grief

Connecting prolonged grief, posttraumatic stress, and depression symptoms in traumatically and non-traumatically bereaved individuals

**Manik Delantik, Proefschrift 2020**

ISBN 9789464020717



## Complexe rouw begrijpen en behandelen

- en andere vraagstukken voor de psycho-traumatologie

**Paul Boelen, oratie 2016**

e-book, ISBN 9789058758590

## Treating trauma-related disorders in later life

**Jeannette Lely, proefschrift 2019**

ISBN 9789463236430



## Psychotrauma wel beschouwd

Liber amicorum voor prof. dr. Rolf Kleber

**Peter van der Velden, Trudy Mooren en**

**Jeroen Knipscheer (red.), 2015**

ISBN 978905875467



## Supporting civilians and professionals after crisis

Implications for psychosocial care

**Juul Gouweloos-Trines, proefschrift 2018**

ISBN 9789463233552



## An eye for complexity

EMDR versus stabilisation in traumatised refugees

**Jackie June ter Heide, proefschrift 2015**

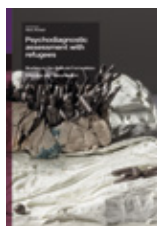
ISBN 9789089539175

## Psychodiagnostic assessment with refugees

Studies on the Cultural Formulation Interview and Somatization

**Hans Rohlof, proefschrift 2018**

ISBN 9789462339750



## Levensverhalen en psychotrauma

- Narratieve exposure therapie in theorie en praktijk

**Ruud Jongedijk, 2014**

ISBN 9789461056375



## Setting the stage for recovery

Improving veteran PTSD treatment effectiveness using statistical prediction

**Joris Haagen, proefschrift 2017**

ISBN 9789462336766



## A new generation

How refugee trauma affects parenting and child development

**Elisa van Ee, proefschrift 2013**

ISBN 9789461057631

## Crossing borders

- Trauma and resilience in young refugees.

A multi-method study

**Marieke Sleijpen, proefschrift 2017**

ISBN 978902409402



## Mental health in war-affected populations

**Pim Scholte, proefschrift 2013**

ISBN 9789461057631



# *intervention* :

## Journal of Mental Health and Psychosocial Support in Conflict Affected Areas

*Intervention* is an international, peer reviewed journal on mental health and psychosocial support. We publish state-of-the-art academic papers, field reports and personal reflections that are relevant to individuals working in conflict affected areas, in the aftermath of natural disasters and for those working with refugees from these regions.

The journal offers a forum for active exchange and collaboration between practitioners, humanitarians, academics and policymakers from all over the world.

NEW ISSUE  
WITH A SPECIAL  
SECTION ON SUICIDE  
PREVENTION AND  
RESPONSE



*Intervention* is an open access journal, published twice a year, available at: [interventionjournal.org](http://interventionjournal.org)



Stay informed and join our *Intervention* Journal group on LinkedIn.

INTERVENTIONJOURNAL.ORG