

Om te voorkomen dat mensen een poging tot zelfdoding doen is het belangrijk om goed te begrijpen waarom ze daartoe geneigd zijn. Hieronder kun je lezen hoe je dat kunt aanpakken.

Als iemand aan zelfdoding denkt, is het gebruikelijk om een zogeheten 'risicotaxatie' uit te voeren. Op veel plekken ben je dat als hulpverlener zelfs min of meer verplicht. Tijdens zo'n risicotaxatie wordt iemand naar allerlei zaken gevraagd, waarvan bekend is dat ze het risico op zelfdoding verhogen of juist verlagen. Mensen doen bijvoorbeeld vaker een poging tot zelfdoding als ze drinken of depressief zijn en minder vaak als ze getrouwd zijn of kinderen hebben. Deze beschermende- en risicofactoren worden vervolgens tegen elkaar afgewogen om te bepalen hoe groot het risico is dat iemand een poging tot zelfdoding gaat doen. Dat is veel werk, want er zijn veel van dit soort factoren bekend en suïcidaliteit is vaak nogal wisselend, waardoor zo'n risicotaxatie regelmatig herhaald moet worden. Zoals je hieronder kunt zien blijkt het bovendien helemaal niet mogelijk om te voorspellen of iemand een poging tot zelfdoding gaat doen of niet.

'Het is niet mogelijk om te voorspellen of iemand een poging tot zelfdoding gaat doen'

Risicotaxaties zitten er meestal naast:

Maar

5,5%

van de mensen met een 'hoog' suïciderisico overlijdt aan zelfdoding

Op korte termijn komt maar

0,0002%

van de mensen met een 'hoog' suïciderisico door zelfdoding om het leven

Maar liefst

44%

van alle zelfdodingen vind plaats onder mensen met een 'laag' suïciderisico

Doelen

Het heeft dus weinig zin om te voorspellen of iemand een poging tot zelfdoding gaat doen of niet. Dit zijn wél belangrijke doelen van de diagnostiek van suïcidaliteit:



Bepalen wat er moet veranderen om het risico op zelfdoding te verminderen.

Zoek naar zaken die rechtstreeks te beïnvloeden zijn. Besteed niet teveel tijd aan dingen die dat niet zijn, zoals wat iemand precies over zelfdoding denkt en of iemand eerder een poging heeft gedaan



Een goede werkrelatie vestigen

Werk samen als gelijken. Gebruik vooral open vragen en reflecties en laat merken dat je de ander begrijpt en respecteert. Probeer niets te veranderen aan wat de ander denkt of voelt. 'Wees erbij aanwezig'.



Inzicht en overzicht creëren

Probeer wat je te weten komt te ordenen tot een samenhangend verhaal met een duidelijk handelingsperspectief en geef dit terug. Dat kan al behoorlijk helpen

Diagnostiek: het narratief interview



1. Zoek de hoogste piek

Vraag wanneer iemand de afgelopen week of weken het dichtst bij zelfdoding was. Vraag zo nodig door tot jullie een concreet moment van maximaal 3 uur hebben gevonden. Dit heet het 'indexmoment'.



2. Zoek naar behandeldoelen

Vraag iemand om te vertellen over de dag van het indexmoment en stel open vragen om dingen op het spoor te komen waar jullie wat mee kunnen. De vragen hiernaast kunnen hierbij helpen.



3. Zoom uit en zoek naar knikken

Vraag wanneer iemand voor het laatst een week niet aan zelfdoding heeft gedacht en wat er toen anders was. Ga na wanneer de suïcidaliteit sindsdien is toe- of afgenomen en waarom.



4. Vat jullie bevindingen samen

Geef een samenvatting van jullie bevindingen, die eindigt met de redenen die iemand ziet om af te zien van zelfdoding. Vraag om een reactie.

Probeer zicht te krijgen op de aanloop tot het indexmoment en de directe aanleiding voor deze piek.

Voorbeeldvragen:

- Als je suïcidaliteit op z'n sterkst 10 was die dag, wat was hij dan toen je wakker werd?...
- Wanneer werd het [startniveau + 1]? Wat deed je toen?
- Wat heb je daarna gedaan? ...en toen?
- Met wie was je?...Wat deed hij/zij/jij?
- Wat raakte je vooral in die situatie?

Ga na welke pijnlijke gedachten en gevoelens in iemand opkwamen en bepaal aan welke **1 of 2** iemand **het meest** wilde ontsnappen. Check vervolgens wat hier zo ondragelijk aan was voor iemand.

Voorbeeldvragen:

- Wat kwam er toen allemaal in je op?
- Wat vond je het allerpijnlijkst?
- Wat vond je daar vooral erg aan?
- Waar wil je aan ontsnappen door jezelf te doden?

Check of iemand een poging tot zelfdoding heeft gedaan of niet. Zo ja, vraag dan op welke manier en ga na of iemand nog medische zorg nodig heeft.

Voorbeeldvragen:

- Heb je uiteindelijk een poging tot zelfdoding gedaan?
- Op welke manier heb je geprobeerd jezelf te doden?
- Wat merk je er nu nog van?

Ga na wat iemand over zelfdoding dacht. Houdt dit kort, je kunt er weinig mee.

Voorbeeldvragen:

- Op welke manier wilde je jezelf doodmaken?



Coping

Vraag hoe iemand met zijn of haar pijn en problemen is omgegaan. Let ook op wat iemand juist niet heeft gedaan.

Voorbeeldvragen:

- Wat deed je toen? ...en daarna?
- Wie heb je hierover vertelt?
- Wat zei je toen tegen jezelf?
- Wat hielp je om iets rustiger te worden?
- Wat doe je normaalgesproken om met problemen om te gaan?

Verwachting

Bespreek hoeveel vertrouwen iemand in de toekomst heeft en vooral ook **waarom**.

Voorbeeldvragen:

- Hoeveel vertrouwen heb je erin dat je hier uit kunt komen?...Waarom?
- Hoe denk je dat het verder zal gaan met [belangrijkste pijn]?...Waarom?
- Aan welke oplossingen heb je weleens gedacht?...En verder?

Leefredenen

Inventariseer wat iemand in zijn of haar eigen ogen te verliezen heeft. Check altijd of iemand zich tot last voelt: dat idee maakt van redenen om te leven redenen om te sterven.

Voorbeeldvragen:

- Wat hield je tegen?...en wat nog meer?
- Wie zijn er belangrijk voor jou?
- Hoe zou het voor hen zijn als je er niet meer zou zijn?
- Wat hoop je nog mee te maken?
- Welke nadelen zie je in doodgaan?

Hindernissen

Ga na welke psychologische en praktische obstakels een poging tot zelfdoding moeilijker maken

Voorbeeldvragen:

- Aan welke manieren om jezelf te doden heb je gedacht?...Welke lijkt je het best?...Hoe zeker ben je daarvan?
- Welke voorbereidingen heb je getroffen om jezelf te doden?
- Hoe eng/moeilijk lijkt het je? ...Waarom?
- Hoe snel zou je bij [middel] kunnen als je jezelf iets aan zou willen doen?

Bronnen

Bryan, C. J., & Rudd, M. D. (2018). *Brief cognitive-behavioral therapy for suicide prevention*. Guilford Publications.

Carter, G., & Spittal, M. J. (2018). Suicide risk assessment. *Crisis*.

Coppersmith, D.D., Ryan, O., Fortgang, R., Millner, A., Kleiman, E., & Nock, M. (2022, September 2). *Mapping the Timescale of Suicidal Thinking*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/eus2q>

Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Huang, X., ... & Nock, M. K. (2017). Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychological bulletin*, 143(2), 187.

Large, M., Galletly, C., Myles, N., Ryan, C. J., & Myles, H. (2017). Known unknowns and unknown unknowns in suicide risk assessment: evidence from meta-analyses of aleatory and epistemic uncertainty. *BJPsych bulletin*, 41(3), 160-163.