

MONIQUE VAN 'T ERVE

Jong geconfronteerd met zelfdoding*

Jaarlijks verliezen honderden kinderen iemand door zelfdoding. Zij lopen daardoor meer risico om zelf suïcidaal te worden. De beladenheid van het onderwerp maakt het voor hen lastig om steun te vragen, en volwassenen weten niet hoe ze die moeten bieden. Hulpverleners, maar ook scholen hebben hierin een taak te vervullen.

- Ik heb veel minder contacten sinds het is gebeurd. Iedereen weet dat
- mijn vader een eind aan zijn leven heeft gemaakt, maar niemand durft
- erover te praten. (Mariëlla, 17 jaar)

Jongeren die iemand in hun omgeving verliezen door zelfdoding krijgen vaak veel minder steun van hulpverleners en hun directe omgeving dan volwassenen. Voor hulpverleners zijn zij minder goed te bereiken, de directe omgeving weet vaak niet hoe dit onderwerp met kinderen en jongeren te bespreken en vaak zijn de kinderen zelf ook niet ontvankelijk. In dit artikel bespreek ik hoe dit komt en hoe we de aandacht voor deze kinderen kunnen vergroten.

Ontvankelijkheid

Ongeveer 90% van de mensen die door suïcide overlijdt heeft psychische problemen (Hawton & Van Heeringen, 2009). Kinderen en jongeren die iemand verliezen door suïcide hebben als het een gezinslid betrof vaak al lang samengeleefd met iemand met psychische problemen. Zij zijn eraan gewend dat ze hun eigen boontjes moeten doppen. Hoewel ze juist steun nodig hebben, houden ze met hun overlevingsmechanismen de omgeving op veilige afstand. Schaamte kan hen ervan weerhouden hun gevoelens te uiten en hun kwetsbare kant te tonen.

Veel jongeren willen hun omgeving niet lastigvallen en willen al helemaal niet anders zijn dan hun leeftijdsgenoten. Ze willen voorkomen dat mensen denken dat zij dezelfde problemen hebben als hun familielid. Bovendien willen ze niet dat hun (rouwende) ouders zich zorgen maken en proberen hen te ontzien. Ze kunnen bijvoorbeeld klem komen te zitten in de gedachte: hulpverleners konden niet voorkomen dat mijn broer een eind aan zijn leven maakte, dus waarom zou iemand mij dan wel kunnen helpen?

Het is belangrijk dat ze weten dat ze zelf een rol hebben in het uiten van hun gevoelens; dat anderen aan de buitenkant niet kunnen zien wat er aan de hand is. Dat ze mogen praten over hun verlies.

Contact met de hulpverlening

Na een zelfdoding heeft meestal de huisarts contact met het gezin (De Groot e.a., 2009). Doorgaans heeft deze weinig ervaring met nazorg; gemiddeld krijgt een huisarts eens in de vier jaar te maken met zelfdoding (Marquet e.a., 2005). Wanneer de zelfdoding een cliënt van de GGZ betreft, hebben behandelaren over het algemeen slechts kortdurend contact met de achterblijvende familie. Hulpverleners kunnen kampen met een gevoel van falen, wat de kwaliteit van het contact in de weg staat (De Groot & de Keijser, 2010) waardoor de nabestaanden zich vaak niet gehoord voelen. Bovendien vindt het gesprek meestal alleen plaats met volwassenen, zodat kinderen en jongeren buiten beeld blijven.

Op verschillende plaatsen in Nederland bieden GGZ-preventieafdelingen of particuliere werkgroepen groepscontact voor nabestaanden. Deze groepen zijn echter merendeels gericht op volwassenen. Het Trimbos-instituut heeft aanbevolen om regionaal een laagdrempelig en flexibel aanbod voor de opvang van en hulp aan nabestaanden te realiseren (Boel e.a., 2007). Gezinsgerichte interventies kunnen daar deel van uitmaken. In de drie noordelijke provincies hebben GGZ-instellingen inmiddels een uitgebreider aanbod voor nabestaanden in een suïcidepreventieplan geïntegreerd.

Huisbezoeken

Uit onderzoek blijkt dat nabestaanden van mensen die zichzelf gedood hebben een verhoogde kans hebben op suïcidaal gedrag (McMenamy e.a., 2008). Mogelijk hangt dit voor een deel samen met het gemis aan steun. In het algemeen zijn nabestaanden niet snel geneigd om hulp te zoeken en dat geldt in het bijzonder voor jongeren en jongvolwassenen. Om deze doelgroep te bereiken is meer nodig.

Een proactieve houding van de hulpverlening heeft een preventieve werking. Eén of meer huisbezoeken (indien gewenst) door bijvoorbeeld een SPV of preventiewerker kan veel betekenen. Voor deze vorm van hulp is een begeleidingsprotocol beschikbaar (zie De Groot & De Keijser, 2010). Niet alleen in de eerste periode na de zelfdoding, maar ook op langere termijn is het belangrijk dat nabestaanden hun emoties kunnen uiten en ergens terecht kunnen met hun vragen. Hulpverleners moeten nabestaanden leren steun te vragen in hun eigen netwerk en ze de weg wijzen naar waar ze informatie over suïcide kunnen vinden.

Het is belangrijk om bij die huisbezoeken contact te leggen met de achtergebleven kinderen en jongeren. Soms is luisteren en doorvragen alleen al voldoende, maar veel jongeren hebben moeite om hun gedachten te formuleren. Hun lichaamstaal zegt wellicht meer dan woorden. Als ze je op afstand houden is een indirecte benadering geboden.

Als je werkelijk contact weet te maken met die kinderen, kun je samen onderzoeken wat je kunt bieden. Probeer samen het gebeurde te reconstrueren. Wat gaat er in hun hoofd om, met welke vragen worstelen ze? Voelen ze zich schuldig of hebben ze spijt, maken ze zich zorgen om andere gezinsleden? Waar vinden ze afleiding, wat doen ze graag? Vinden ze steun in hun naaste omgeving, is het onderwerp bespreekbaar voor ze? Speelt ook opluchting een rol en schamen ze zich daarvoor, dan kan het helpen als ze horen dat ze niet de enigen zijn die dat voelen.

Als er eenmaal een ingang is, blijken de meeste jongeren enorme behoefte hebben om hun verhaal te vertellen (Fiddelaers-Jaspers & Van 't Erve, 2006; 2008). Een verhaal dat ze in hun eigen omgeving vaak amper kwijt kunnen. Vanuit het eerste contact bij een huisbezoek kan de drempel lager worden om later opnieuw contact te hebben met de jongere.

Een hulpverlener kan bij een huisbezoek wijzen op online interventie- en chatmogelijkheden die te vinden zijn op het nabestaandendeel van www.113online.nl en het eveneens landelijk opererende www.survivalkid.nl. Dit sluit aan bij de jongerencultuur waarin internet een belangrijke rol speelt: ze kunnen er gebruik van maken wanneer het hen uitkomt. Het is anoniem en de drempel is laag. Ze kunnen er verhalen lezen van andere jongeren die vergelijkbare dingen hebben meegemaakt. Het anonieme karakter kan maken dat jongeren sneller geneigd zijn hun kwetsbare kant te laten zien.

Informatie geven

Vooraf in gezinnen met kinderen is steun wenselijk voor de ouder(s) die naast het eigen rouwproces ook met de rouw van hun kinderen te maken hebben.

Ook heel jonge kinderen hebben het nodig om de waarheid te horen, hoe rauw deze ook is. Maar hoe vertel je bijvoorbeeld aan een jongen van negen dat zijn moeder zich heeft verhangen? Dat is een lastige taak, en steun bij het zoeken naar de juiste woorden is dan heel welkom.

- Een tijd erna heb ik aan mijn tante gevraagd hoe het zat en toen hoorde ik hoe het echt was gebeurd. Mijn moeder had zich thuis in de keuken opgehangen. Dat was schrikken! (Roweno, 14 jaar)

527

Kinderen kunnen jarenlang rondlopen met het idee dat iets wat zij hebben gedaan de oorzaak van de zelfdoding is geweest, of dat ze het hadden kunnen voorkomen. Ze blijven de waaromvraag stellen en kunnen daardoor een enorme naar binnen gerichte boosheid ontwikkelen. Het is belangrijk dat ze deze gedachten en gevoelens samen met iemand anders onderzoeken. Op die manier kunnen ze het verdriet daadwerkelijk voelen en daarna loslaten. Voor mensen die achterblijven is het noodzakelijk te weten dat een zelfdoding meestal voortkomt uit een psychiatrische stoornis en een opeenstapeling van problemen.

Nabestaanden worstelen soms met het idee zelf erfelijk belast te zijn. Voorlichting over de oorzaak en het ontstaan van suïcidaliteit kan de angst voor herhaling verkleinen. Dit geldt vooral als de zelfdoding onverwacht kwam. Door samen de gelijkenissen en verschillen in karakter en gedrag te onderzoeken, wordt de angst voor herhaling bespreekbaar. Hulpverleners moeten hierin het initiatief nemen.

Heftige rouwreacties na een zelfdoding kunnen verwarrend werken, omdat rouw en depressie niet altijd van elkaar te onderscheiden zijn door degene die ermee te maken heeft. Voorlichting over wat normale reacties zijn na een suïcide, kan helpen om grip op het leven te houden.

Helpen te rouwen

Na een sterfgeval komt het vaak voor dat gezinsleden proberen elkaar te ontzien; ze proberen te vermijden dat ze elkaar pijn doen. Soms vertellen ouders kinderen niet de doodsoorzaak, omdat zij hen willen beschermen. Maar juist dat wat niet wordt uitgesproken, is vaak heel intens aanwezig. Voor alle gezinsleden is het belangrijk dat ze ruimte krijgen voor hun rouw, maar die steun vinden ze vaak niet binnen het eigen gezin. Wanneer ze dit ook niet elders in hun omgeving vinden, geven ze het zoeken naar steun vaak op om de teleurstelling niet te hoeven voelen. Zo schakelen nabestaanden soms onbewust hun gevoel uit. Ze overleven op de automatische piloot en

een belangrijke 'rouwtaak', namelijk daadwerkelijk verdriet voelen (Worden, 1992), komt niet voldoende aan bod. Jongeren kunnen jarenlang een geheim met zich meedragen en zich steeds meer afzonderen van hun omgeving. Er kan een gevoel van zinloosheid ontstaan en de kans bestaat dat ze depressief of zelfs suïcidaal worden. Ook middelengebruik komt regelmatig voor om de pijn te dempen. Zo komen nabestaanden in een zelfde patroon terecht als degene die er niet meer is, en het is zaak dit tijdig te signaleren en in te grijpen. In de hieronderstaande casus lezen we hoe hulpverlening iemand nog jaren later kan helpen om rouw toe te laten.

- . Een jonge vrouw verloor haar vader door zelfdoding toen ze zeven
- . jaar oud was. Net als haar vader leed ze aan depressies. Mogelijk
- . speelt erfelijke kwetsbaarheid hier een rol, maar er was duidelijk
- . meer aan de hand. In haar jeugd liep ze vaak op eieren om haar vader
- . te ontzien. Door het leven met haar depressieve vader ontwikkelde
- . deze vrouw een negatief zelfbeeld. Ze leefde met het idee dat ze
- . geen fouten mocht maken en op school en in haar bijbaantje liep ze
- . hierdoor regelmatig vast. Ze piekerde veel en probeerde haar pijnlijke
- . gevoelens te vermijden. Medicatie vlakke haar depressiviteit af, maar
- . het blokkeerde ook haar rouwproces. Deze vrouw had alle gedachten
- . en gevoelens aan haar vader uitgeschakeld, omdat de pijn te groot was
- . om aan te kunnen. Ze had weinig contact met andere mensen, omdat
- . dat haar confronteerde met haar pijn. Het hielp haar om in een veilige
- . omgeving haar pijn te ervaren en te delen. Voor haar was het heel
- . belangrijk ook fijne gevoelens en herinneringen aan haar vader weer
- . toe te laten. Daar kon ze zich aan optrekken.

Met name jongeren hebben de neiging om een muur om zich heen te bouwen waarachter ze hun negatieve gevoelens opstapelen. Dit vergoot hun kwetsbaarheid en soms komt de rouw pas jaren later naar boven als ze een manier vinden om hun verdriet te uiten.

De rol van school

In woelige tijden kan de school een veilige plek zijn waar kinderen even niet worden geconfronteerd met de ellende thuis. Maar de school kan ook een plek zijn waar ruimte is voor gevoelens. Op de meeste scholen is tegenwoordig gelukkig steeds meer aandacht voor verlies en rouw. (Fiddelaers-Jaspers, 2003). Veel scholen hebben inmiddels een protocol voor rouwsituaties, ook als een leerling of medewerker uit het leven stapt. Het is belangrijk kinderen ook

op school te leren praten over verlies en rouw. Suïcidepreventie begint met leren over het leven zelf. Over hoe je aandacht aan anderen kunt besteden en dat je fouten mag maken.

Omgaan met suïcidaliteit in het gezin

529

- Ik begrijp wel waarom mensen een eind aan hun leven maken, omdat ik zelf ook slechte kanten van het leven gezien heb. Dat je zoveel stress hebt en geen uitweg weet en nooit geleerd hebt over je gevoelens te praten. (Gaël, 18 jaar)

Kinderen worden soms jarenlang geconfronteerd met pogingen of de dreiging van zelfdoding door een gezinslid. De stress die dit met zich meebrengt belemmert hun ontwikkeling. Ouders worstelen soms met zoveel verdriet, dat ze dat uit overlevingsdrang vermijden en hun gevoel uitschakelen. Kinderen zijn geneigd dit patroon over te nemen; ook zij proberen hun pijn te vermijden en ontwikkelen een beperkt gevoel van eigenwaarde. Naar buiten toe lijkt er niet zoveel aan de hand te zijn, maar in werkelijkheid is er een groot verschil tussen de binnen- en buitenkant. Hulpverleners kunnen dit in het kader van een gezinsinterventie signaleren en bijdragen aan bewustwording hierover binnen het gezin (Beardslee, 2003). Zowel voor ouders als kinderen is het belangrijk de communicatie over de stoornis en over gevoelens in het gezin zo open mogelijk te houden. Veel GGZ-instellingen ondersteunen dit met huisbezoek en met groepsaanbod voor kinderen van ouders met psychiatrische problemen (kopp).

Over het algemeen kan gezegd worden dat het bespreekbaar maken van gedachten en gevoelens over zelfdoding in het gezin en de samenleving kan helpen voorkomen dat zelfdoding van generatie op generatie een voor de hand liggende oplossing voor problemen wordt. Een volledig suïcidepreventieplan biedt dan ook ruim aandacht aan naasten en nabestaanden; met aanbod voor volwassenen, kinderen en jongeren.

■

Noot

- * Dit artikel is tot stand gekomen met veel dank aan dr Marieke de Groot (onderzoeker bij de afdeling Huisartsgeneeskunde van het Universitair Medisch Centrum Groningen) en dr Riet Fiddelaers-Jaspers (opleider, rouw-therapeut en gespecialiseerd in jongeren en rouw, Expertisecentrum Omgaan met Verlies)

Literatuur

Beardslee, W.R., e.a. (2003). A family based approach to the prevention of depressive symptoms in children at risk. *Pediatrics*, 112, 2, 119-131.

Bool, M., Blekman, J., De Jong, S. e.a. (2007). *Verminderen van suïcidaliteit. Beleidsadvies. Actualisering van het Advies inzake suïcide, Gezondheidsraad 1986*. Utrecht: Trimbos-instituut

Erve, M. van 't, & Fiddelaers-Jaspers, R. (2008). *Om alles wat er niet meer is, jongeren over achterblijven na zelfdoding*. Kampen: Ten Have

Fiddelaers-Jaspers, R. (2003). *Verhalen van rouw. De betekenis van steun op school voor jongeren met een verlieservaring*. Nijmegen: Academisch Proefschrift Katholieke Universiteit Nijmegen

Fiddelaers-Jaspers, R., & Erve, M. van 't (2006). *Weg van mij, kinderen die achterblijven na zelfdoding*. Kampen: Ten Have.

Groot, M. de, & Keijsers, J. de (2010). De opvang van nabestaanden na een suïcide. In A. Kerkhof & B. Van Luyn (red.), *Suïcidepreventie in de praktijk* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Groot, M.H. de, Meer, K. van der, & Burger, H. (2009). A survey of Dutch general practitioners' attitudes towards help seeking of suicide bereaved relatives. *Family Practice*, 26, 372-375.

Hawton, K., & Heeringen, K. van (2009). Suicide. *The Lancet*, 393, 1372-1381.

Marquet, R., Bartelds, A., Kerkhof, A., Schellevis, F., & van der Zee, J. (2005). The epidemiology of suicide and attempted suicide in Dutch general practice 1983-2003. *BMC Family Practice*, 6.

McMenamy, J., Jordan, J., & Mitchell, A. (2008). What do suicide survivors tell us they need? Results of a pilot study. *Suicide & life-threatening behavior*, 38, 375-389.

Worden, J.W. (1992). *Verdriet en rouw. Gids voor hulpverleners en therapeuten*. Lisse: Swets & Zeitlinger.

Samenvatting

M. van 't Erve
 'Jong geconfronteerd met zelfdoding'
 ► Kinderen en jongeren die een naaste verliezen door zelfdoding, hebben meer kans op psychosociale problemen. Factoren die hierin een rol spelen zijn onder andere een gebrek aan steun, schaamte, schuldgevoelens en erfelijke kwetsbaarheid. Afzonderingsgedrag en een negatief zelfbeeld versterken dit nog eens. Vaak bouwen jongeren dit patroon al op in een periode waarin ze leven met een naaste met psychiatrische problemen. Een volledig suïcidepreventieplan met daarin aandacht voor naasten en nabestaanden in combinatie met een proactieve houding van hulpverleners kan helpen om de cirkel te doorbreken.

Personalia

M. van 't Erve (1977) is verliesconsulent en begeleidt nabestaanden van zelfdoding.
www.moniquevanterve.nl
m.vanterve@hetnet.nl

Reageer op dit artikel via

www.trimbos.nl/mgv