

Doelvragen naar de aard van de suïcidegedachten (A. Kerkhof & K. Van Heeringen)

- **Hoe vaak denkt u aan suïcide?** (Af en toe, dagelijks, voortdurend?)
- **Hoe intens denkt u aan suïcide?** (Vluchtige gedachte, obsessie, nachtmerrie?)
- **Hoe wanhopig voelt u zich nu?** (Bij vlagen, voortdurend, erger dan ooit?)
- **Komen er in uw gedachten ook beelden van suïcide naar boven?** (Heldere beelden van mogelijke methoden of alleen gedachten?)
- **Hoe indringend zijn die gedachten en beelden van suïcide?** (Overweldigend en oncontroleerbaar of vluchtig, voorbijgaand en controleerbaar)
Beangstigen deze gedachten en beelden u?
- **Heeft u impulsen om toe te geven aan uw verlangen om suïcide te plegen?**
Bent u bang om de controle over uzelf te gaan verliezen? Heeft u zichzelf in de hand?
- **Wat is aantrekkelijker voor u: de gedachte door te zullen leven of de gedachte te zullen sterven?** (Zou u liever door willen leven of leeft u alleen nog maar in afwachting van uw sterven?)
- **Als u aan uw eigen dood denkt, heeft u dan veel verdriet of moet u dan veel huilen?** (Emotionele kleur kan onverschillig zijn of lijken of juist zeer aangedaan)
- **Heeft u al een plan gemaakt over hoe u een eind aan uw leven zou kunnen maken?** (Heeft u een voorkeur voor een methode, plaats of datum?)
- **Heeft u al voorbereidingen getroffen in die richting?** (Middel verworven, klaargelegd; afscheidsbrief geschreven, locatie opgezocht?)
- **Hoeveel haast heeft u met uw wens om suïcide te plegen?** (Is er nog enige tijd of is er grote haast om vandaag nog suïcide te plegen?)
- **Welke dingen houden u tegen om suïcide te plegen?** (Familieleden, nog enige hoop op verbetering, eerst nog zaken afmaken?)
- **Wat zou u bereiken indien u suïcide zou plegen?** (Eindelijk rust, overleden dierbare terugzien, geen pijn meer voelen, het voor anderen gemakkelijker maken, wraak nemen, anderen duidelijk maken hoe wanhopig u bent?)
- **Welke zijn de consequenties van uw suïcide voor anderen?** (Ernstig leed voor de achterblijvenden, goed voor hen dat ik er niet meer ben, laat me koud?)

Aan de antwoorden op bovenstaande en soortgelijke vragen kan de hulpverlener verschillende graden van de ernst van de suïcidegedachten afleiden. In grote lijnen kunnen vier niveaus worden onderscheiden:

1. Lichte mate

De cliënt heeft af en toe vluchtige gedachten aan suïcide, heeft niet nagedacht over een plan, denkt niet dat hij of zij suïcide zal plegen, kan ook nog aan andere dingen denken, realiseert zich mogelijke consequenties voor familie en vrienden, maar speelt met het idee als mogelijkheid. Hij of zij lijkt controle over de suïcidale impulsen te hebben. De cliënt wil liever leven dan sterven.

2. Ambivalentie

De cliënt wil zowel suïcide plegen als doorgaan met leven. Suïcidaliteit staat in het teken van een breuk met anderen, het houdt verband met teleurstellingen in de relationele sfeer en er zijn soms gedachten aan wraak. Suïcidaliteit is hier sterk impulsief gekleurd en uitgebreide plannen of voorbereidingen zijn niet gemaakt. De cliënt wil sterk afwisselend dan weer dood, dan weer leven.

3. Ernstige mate

De cliënt heeft voortdurend gedachten en beelden van suïcide in zijn hoofd, voelt zich wanhopig, kan nergens anders meer aan denken, voelt zich sterk aangetrokken tot suïcide, heeft al verschillende methoden overwogen, heeft al een uitgebreid plan gemaakt met verschillende voorbereidingen, denkt dat het voor anderen beter is als hij of zij er niet meer is, maar kan de suïcide nog enige tijd uitstellen. Afscheidsbrieven zijn soms overwogen of geschreven. De cliënt wil veel liever sterven dan doorgaan met leven en is bang voor de eigen impulsiviteit.

4. Zeer ernstige mate

De cliënt is wanhopig, kan alleen nog maar aan suïcide denken, heeft geen oog voor mogelijke consequenties voor nabestaanden, heeft een uitgebreid plan klaar en heeft mogelijk reeds geoefend. De cliënt is slapeloos en emotioneel ontredderd. Hij of zij heeft zichzelf niet meer onder controle. Blickvernauwing treedt op (tunnelvisie, het presuïcidale syndroom), de cliënt is moeilijk aanspreekbaar, wil soms niet meer communiceren, is onrustig en radeloos, heeft geen energie meer om nog door te leven, wil ook helemaal niet verder leven, kan niet langer wachten met suïcide te plegen. Elk moment kan er een impulsdoorbraak zijn die leidt tot suïcide.

Deze niveaus zijn niet sterk afgegrensd, ze lopen in elkaar over. De ernst van de suïcidaliteit kan sterk wisselen. Cliënten kunnen wisselen van minder ernstig naar ernstig suïcidaal en omgekeerd. Niet elke cliënt zal precies passen in de omschrijvingen van de verschillende niveaus.

Een verklarend model van zelfdoding (Goldney 2008 en Williams e.a. 2005)

