

Bachelorproef
Professionele Opleidingen
Cluster Sociaal-Agogisch Werk

Academiejaar 2021-2022

Samen dóór de stilte

Het taboe van rouw na zelfdoding binnen het gezin

Bachelorproef aangeboden door

Sandra Mannaerts

tot het behalen van de graad van

Bachelor in de Gezinswetenschappen

Bachelorproefbegeleider

Adelheid Rigo

*Als het einde jou bij je naam roept
Elke glimlach onnoemelijk veel pijn doet
Als de diepe slaap hemels zoet lijkt
En al het andere er niet meer toe doet
Als het lachen je stilaan vergeten is
En je niet langer ontwaakt en de wereld groet
Maar als je afscheid nemen moet
Omdat het leven je zwaar weegt
Te zwaar gewoon te veel
Als het jezelf almaar opnieuw invullen je uitveegt
Wanneer je met je handen je hoofd en je ziel
Gebogen geknield maar met ogen wijd open
De veerman tegemoet wil lopen
In een allerlaatste smeekbede
Niet langer tastbaar voor aardse rede
Het is goed nu
Laat mij eindelijk rusten
In vrede.*

Hans Cantryn

Bachelorproef
Professionele Opleidingen
Cluster Sociaal-Agogisch Werk

Academiejaar 2021-2022

Samen dóór de stilte

Het taboe van rouw na zelfdoding binnen het gezin

Bachelorproef aangeboden door

Sandra Mannaerts

tot het behalen van de graad van

Bachelor in de Gezinswetenschappen

Bachelorproefbegeleider

Adelheid Rigo

Voorwoord

In 2005 werd mijn leven op zijn kop zijn gezet toen mijn vader de beslissing nam om uit het leven te stappen. In de nasleep van zijn overlijden stelde ik vast dat praten over zijn overlijden, en vooral over de manier waarop, erg moeilijk verliep binnen de familie. Hij werd zelfs geruime tijd 'dodgezwegen'. Het bemoeilijkte mijn verwerkingsproces en triggerde me om er iets mee te doen.

Na heel wat jaren hard werken om zijn overlijden een plaats te geven, besliste ik in 2018 om te starten met een opleiding Gezinswetenschappen met als doel 'iets' te doen rond zelfdoding. De opleiding heeft me vele inzichten gebracht, mijn blik verruimd en me handvaten gegeven om sociaal geëngageerd aan de slag te gaan met mensen. Daarnaast heeft ze me zowel op inhoudelijk vlak als op vlak van tijdsbesteding uitgedaagd. Een bacheloropleiding combineren met een gezin, een job als werknemer en een zelfstandig bijberoep als coach bleek een constante puzzel. Toch ben ik heel fier op de doorzettingskracht van de afgelopen jaren en kijk ik reikhalzend uit naar de toekomst.

Ik was echter nooit op dit punt gekomen zonder de steun en hulp van de mensen in mijn directe en soms minder directe omgeving.

In de eerste plaats wil ik mijn papa bedanken. Het ongeloof en boosheid hebben zich doorheen de jaren omgevormd tot verdriet en zijn de laatste jaren overgegaan in dankbaarheid en kracht. Hoe vreemd het ook mag lijken: zijn overlijden heeft ervoor gezorgd dat ik vandaag een voorwoord mag schrijven voor deze bachelorproef. Het heeft me aangezet om iets waardevols te doen met hetgeen me ooit zo pijn heeft gedaan. Dank je lieve papa.

In de tweede plaats wil ik mijn gezin bedanken voor de vele momenten die ze me hebben moeten missen, voor de steun die ze me gegeven hebben op momenten dat ik het even niet meer zag zitten, voor het luisterend oor en de schouder, maar ook voor de bemoedigende woorden.

Ook mijn mama wil ik bedanken, om doorheen de opleiding naar me te willen luisteren. Ik ben fier op de moed die ze getoond heeft om met mij mee in transformatie te gaan. Ze heeft me de kracht gegeven om deze ingeslagen weg verder te bewandelen.

Het was onmogelijk geweest om deze bachelorproef te schrijven zonder de bereidheid van een aantal nabestaanden om hun verhaal moedig en openhartig te delen. In het bijzonder gaat hierbij ook mijn dank uit naar Lore Vonck van Werkgroep Verder die het mogelijk maakte om deze nabestaanden te bereiken. Daarnaast stond ze me inhoudelijk bij met haar professionele inzichten.

Uiteraard gaat mijn dank ook uit naar alle vrienden die als inspiratiebron dienden, me steun boden en regelmatig zorgden voor wat afleiding in het drukke werk. In het bijzonder bedank ik Hans Cantryn om het thema ter harte te nemen en om met zijn creatieve geest mijn inspiratie en creativiteit te stimuleren. Ik kijk ernaar uit om onze ideeën rond een creatieve voorstelling samen uit te werken. Ook bijzondere dank voor Liesbeth Verstraeten om vanuit haar creativiteit en computervaardigheden het educatieve spel en het eerste beeld van de voorstelling mee vorm te geven. Mijn dank gaat ook uit naar Tinne Stukkens om met een professioneel oog dit werkstuk volledig na te lezen.

Tot slot wil ik graag mijn bachelorproefbegeleider, Adelheid Rigo, bedanken voor haar expertise, steun, opvolging en de snelle, bijsturende en opbouwende feedback.

Inhoudstafel

Voorwoord	1
Inleiding	5
Hoofdstuk 1 Probleemoriëntatie	8
1.1 Probleemstelling en onderzoeksvraag	8
1.2 Praktijkgerichte probleemverkenning	8
1.2.1 Casus 1: IIs	9
1.2.2 Casus 2: Katja	11
1.2.3 Casus 3: Hanne	13
1.3 Veranderingsdoelen	14
1.3.1 Microniveau	14
1.3.2 Mesoniveau	14
1.3.3 Macroniveau	14
Hoofdstuk 2 Literatuurstudie	15
2.1 Invalshoek 1: Psychologie – de gehechtheidsrelatie	15
2.1.1 Inleiding	15
2.1.2 Gehechtheidsstijlen	16
2.1.2.1 Veilige gehechtheid	16
2.1.2.2 Onveilige gehechtheid	17
2.1.3 Gehechtheid bij traumatisch verlies	17
2.1.3.1 Continuïng bond en gehechtheid	18
2.1.3.2 Posttraumatische groei en gehechtheid	22
2.1.4 Besluit	23
2.1.5 Kritische reflectie	24
2.2 Invalshoek 2: Communicatiewetenschappen – De impact van stigma op taboe	25
2.2.1 Inleiding	25
2.2.2 Stigma en taboe	26
2.2.2.1 Publiek stigma en taboe	26
2.2.2.2 Waargenomen stigma en taboe	26
2.2.2.3 Zelf-stigma en taboe	28

2.2.3	Geheimhouding	28
2.2.4	De impact van familie en omgeving	29
2.2.5	Besluit	31
2.2.6	Kritische reflectie	32
2.3	Invalshoek 3: Systemische invalshoek - Intergenerationaliteit.....	33
2.3.1	Inleiding	33
2.3.2	Nature: de rol van genen	33
2.3.3	Nurture: de rol van de omgeving.....	34
2.3.4	Besluit	36
2.3.5	Kritische reflectie	37
Hoofdstuk 3	Veranderingsstrategieën	38
3.1	Inleiding.....	38
3.1.1	Behoeften van nabestaanden.....	39
3.1.2	Behoeften van hulpverleners	39
3.1.3	De specifieke elementen bij rouw na suïcide	40
3.1.3.1	Traumatisch verlies.....	40
3.1.3.2	De interne splitsing bij traumatisch verlies	41
3.1.3.3	De specifieke aspecten van rouw na suïcide	42
3.1.3.4	Rouw na suïcide bij kinderen en jongeren.....	44
3.2	Veranderingsstrategie 1	45
3.2.1	Inspirerende voorbeelden	45
3.2.2	Uitwerking en randvoorwaarden.....	46
3.2.3	Link met de probleemstelling	47
3.2.4	Link met de theoretische studie en integratie praktijkgerichte casussen.....	48
3.2.5	Mogelijke resultaten en beperkingen.....	49
3.3	Veranderingsstrategie 2	50
3.3.1	Inspirerende voorbeelden	50
3.3.2	Uitwerking en randvoorwaarden.....	51
3.3.3	Link met de probleemstelling	53
3.3.4	Link met de theoretische studie en integratie praktijkgerichte casussen.....	53
3.3.5	Mogelijke resultaten en beperkingen.....	55
3.4	Veranderingsstrategie 3	56

3.4.1	Inspirerende voorbeelden	56
3.4.2	Uitwerking en randvoorwaarden.....	57
3.4.3	Link met de probleemstelling	58
3.4.4	Link met de theoretische studie en integratie praktijkgerichte casussen.....	58
3.4.5	Mogelijke resultaten en beperkingen.....	59
Hoofdstuk 4	Algemeen besluit	60
Literatuurlijst	62
Bijlagen	65

Inleiding

De kans dat je als Vlaming, van ver of dichtbij, geconfronteerd wordt met zelfdoding is groot. In Vlaanderen hebben we immers te maken met hoge suïcidecijfers. Onze aantallen liggen aanmerkelijk hoger in vergelijking met de aantallen binnen de Europese Unie. Tussen 2014 en 2016 hadden we zelfs gemiddeld 1,5 meer zelfdodingen (“Agentschap Zorg en Gezondheid”, *z.d., z.p.*).

De officiële cijfers rond suïcide in Vlaanderen worden door het Agentschap Zorg en Gezondheid gegenereerd op basis van een analyse van de sterftecertificaten. Deze analyse betreft echter een langdurig en complex proces met als gevolg dat de meest recente gevalideerde cijfers dateren van het jaar 2017, voor 2018 betreft het voorlopige cijfers (“Agentschap Zorg en Gezondheid”, *z.d., z.p.*).

In het jaar 2017 stierven er 978 Vlamingen door zelfdoding. Concreet gaat het over 701 mannen en 277 vrouwen en betreft het een lichte daling van 93 mensen ten opzichte van het jaar 2016.

Bij deze absolute aantallen wordt echter geen rekening gehouden met de bevolkingsevolutie in Vlaanderen. Als we deze factor mee in rekening nemen, zien we dat de cijfers ook in relatieve aantallen dalen van 16,3 zelfdodingen per 100.000 inwoners in 2015 naar 14,9 zelfdodingen per 100.000 inwoners in 2017 (“Agentschap Zorg en Gezondheid”, *z.d., z.p.*).

Geslacht	2000	2005	2010	2015	2017
Totaal	20,2	18,6	17,2	16,3	14,9
Mannen	30,6	28,7	25,8	23,9	22,2
Vrouwen	11,2	9,8	9,3	9,1	8,3

Tabel 1: Direct gestandaardiseerd sterftecijfer (ASR-E) door zelfdoding (per 100.000 inwoners), Vlaams Gewest²

Voor 2018 geven de voorlopige cijfers aan dat in Vlaanderen 984 personen overleden door zelfdoding, waaronder 725 mannen en 259 vrouwen.

Als we kijken naar de globale relatieve cijfers zien we dat dit ongeveer stabiel blijft op 15,02, waarbij de mannen met 22,37 eveneens stabiel blijven en er een lichte daling is voor vrouwen naar 7,82 (“Agentschap Zorg en Gezondheid”, *z.d., z.p.*).

Vermoedelijk zijn deze officiële cijfers van het Agentschap Zorg en Gezondheid een onderschatting omdat er ook elk jaar sterfgevallen zijn waarvan de doodsoorzaak moeilijk te bepalen is. Deze “sterfgevallen door onbepaalde intentie” lijken de laatste jaren sterk toe te nemen, waardoor de onzekerheid rond het gerapporteerde suïcidecijfer toeneemt (“Agentschap Zorg en Gezondheid”, *z.d., z.p.*).

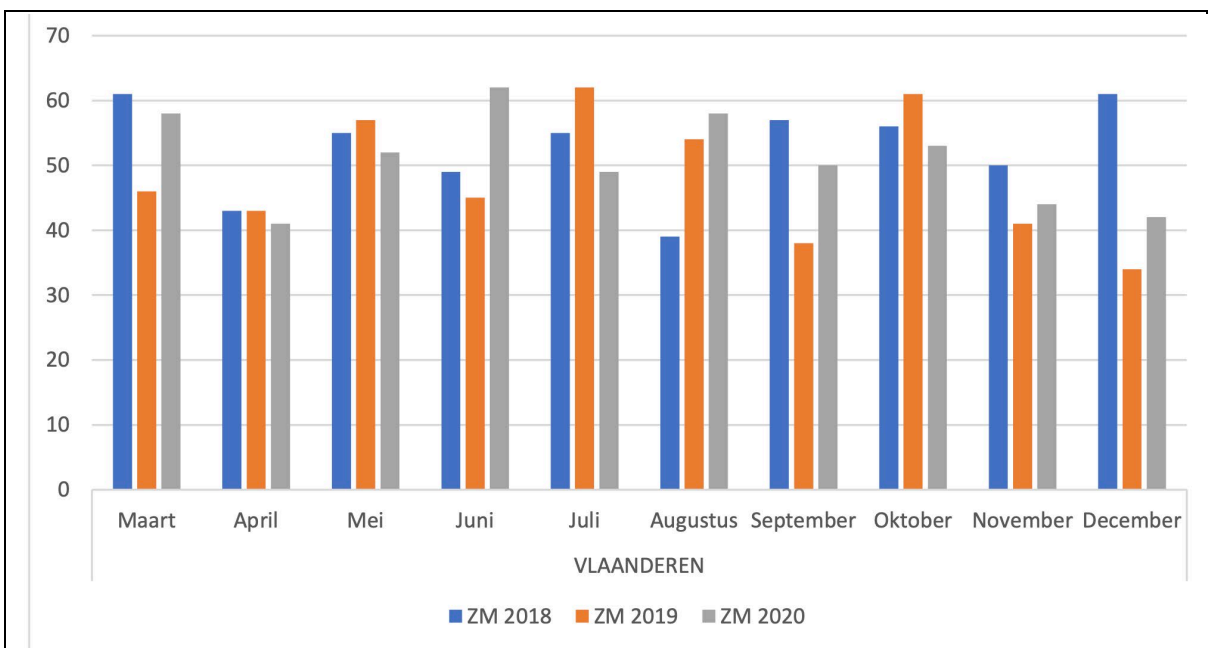
Naast deze officiële cijfers van het Agentschap Zorg en Gezondheid is er echter nood aan meer actuele cijfers. Om deze te bekomen mocht het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP) voor 2018 tot 2020 de cijfers van de Federale politie inkijken. Op basis van deze informatie kwamen

zij tot de vaststelling dat er in 2020 in België 3130 suïcidepogingen en 1348 zelfdodingen waren. Dit aantal is vergelijkbaar met het aantal in 2019 en betreft een daling ten opzichte van de jaren 2017 en 2018 (*“Cijfers suïcide in Vlaanderen”*, z.d., z.p.).

Deze officiële cijfers moeten we echter met enige voorzichtigheid interpreteren, aangezien het hier gaat over registraties van gevallen waar de politie betrokken is en er proces verbaal wordt opgesteld. Het geeft dus geen volledig beeld en is naar alle waarschijnlijkheid een onderschatting van het reële aantal zelfdodingen in België (*“Zelfmoord 1813”*, z.d., z.p.).

	2017	2018	2019	2020
Pogingen	3.163	3.254	3.402	3.130
Suïcides	1.435	1.398	1.345	1.348
Totaal (suïcidaal gedrag):	4.598	4.652	4.747	4.478

Tabel 2 aantal geregistreerde feiten over zelfdoding met opdeling tussen pogingen en voltooide feiten op nationaal niveau.



Tabel 3: evolutie suicide-aantallen in Vlaanderen 2018-2020 (Bron: Federale Politie)

Er bestaat echter geen twijfel over dat het aantal zelfdodingen in België en Vlaanderen hoog is en boven het EU-gemiddelde uitstijgt.

Het verhaal van een persoon die uit het leven stapt, stopt echter niet bij het overlijden van die persoon. De overledene laat immers dierbaren achter, de nabestaanden genoemd. In de eerste plaats zijn dit directe nabestaanden, namelijk ouders, partners, kinderen, broers, zussen, grootouders... Uit onderzoek weten we dat er per zelfdoding minstens 6 tot 10 directe nabestaanden zijn. In combinatie met bovenstaande cijfers wil dit zeggen dat er jaarlijks 10.000 directe nabestaanden bijkomen ("*Zelfmoord 1813*", z.d., z.p.). Daarnaast zijn er ook nog heel wat indirecte nabestaanden, zoals verdere familie, vrienden, collega's, leerkrachten, medeleerlingen, club- en verenigingsleden, spoorwegpersoneel, treinreizigers, politie, hulpverleners... Het aantal indirecte betrokkenen ligt dus heel wat hoger ("*Zelfmoord 1813*", z.d., z.p.).

Het verlies van iemand uit je nabije familie of vriendenkring door zelfdoding is een heel ingrijpende gebeurtenis. Het rouwproces wordt vaak gekenmerkt door heel specifieke rouwthema's, zoals schok en ongeloof, vragen naar de omstandigheden waarin de dierbare overleden is, de vaak allesoverheersende waarom-vraag, verdriet, lusteloosheid en pijn, schuldgevoelens, kwaadheid en verlatenheid, angst en soms zelfs zelf suïcidale gedachten en soms opluchting ("*Zelfmoord 1813*", z.d., z.p.).

Binnen een gezin of familie kan een zelfdoding ervoor zorgen dat de gezinsrelaties hechter, steviger en intiemer worden. Aan de andere kant kan het echter zorgen voor oppervlakkige en minder goede contacten. Daarenboven ervaren heel wat nabestaanden van een zelfdoding een stigma of taboe rond de zelfdoding, waarbij de omgeving je vermijdt of jouw dierbare overledene 'doodzwijgt'.

Zowel de minder goede contacten binnen het gezin als het stigma of taboe van de omgeving kunnen ervoor zorgen dat het voor een nabestaande moeilijk is om te praten over de gevoelens rond de zelfdoding, zelfs met de mensen die kortbij staan, zoals familie, vrienden en collega's. Naast het stigma of taboe van de omgeving dreigt ook het risico tot 'zelfstigmatisatie', waarbij de nabestaande zich gaat isoleren van de omgeving, omdat hij geen steun wil of verwacht uit schaamte of schuldgevoel ("*Zelfmoord 1813*", z.d., z.p.).

Hoofdstuk 1 Probleemoriëntatie

1.1 Probleemstelling en onderzoeksvraag

Uit bovenstaande blijkt dat heel wat mensen in Vlaanderen mogelijk een directe of indirecte nabestaande kunnen zijn van een zelfdoding. Hierbij stel ik vast, vanuit mijn eigen ervaring, dat een zelfdoding impact heeft op het gezin als systeem waarbij niet alleen een taboe heerst in de samenleving rond rouw na zelfdoding, maar ook binnen het gezinssysteem zelf.

Als gezinswetenschapper in spe en ervaringsdeskundige wekt het taboe dat mogelijk ontstaat binnen het gezin mijn interesse. Hierbij wil ik op zoek gaan naar wat er mogelijk is om dit taboe te voorkomen en/of doorbreken.

Hieruit formuleer ik mijn centrale onderzoeksvraag:

Met welke acties kan een gezinswetenschapper een toegevoegde waarde bieden aan het beleid en/of de hulpverlening om gezinnen te ondersteunen en te stimuleren in het doorbreken van het taboe bij rouw na zelfdoding?

Vanuit deze centrale onderzoeksvraag zal ik dit onderwerp verder bestuderen vanuit volgende invalshoeken:

- Wat is de impact van de gehechtheid bij rouw na zelfdoding?
- Welke rol speelt communicatie bij rouw na zelfdoding en wat is de impact van stigma, taboe en familiegeheimen op deze communicatie voor zowel het individu als het gezinssysteem?
- Hoe speelt intergenerationaliteit bij suïcide?

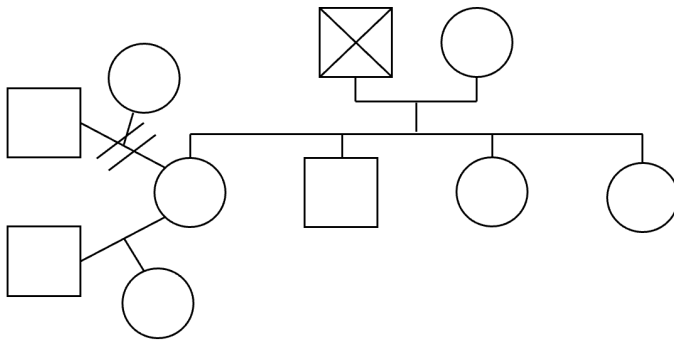
1.2 Praktijkgerichte probleemverkenning

Het verlies van een dierbare heeft altijd een rouwproces tot gevolg. Dit rouwproces wordt gekenmerkt door een ambivalentie. Het is enerzijds universeel, aangezien rouw door iedereen ervaren wordt. Anderzijds is het uniek, want elke persoon ervaart dit universele rouwproces op zijn eigen manier. Janssen en Maes (2009) spreken over een universeel, doch uniek en pluriform proces.

In het kader van deze bachelorproef is het mijn betrachting om een zo breed en objectief mogelijk beeld te schetsen over de impact van zelfdoding binnen het gezin. Om zowel het universele als unieke karakter ruimte te geven, koos ik ervoor om te vertrekken vanuit verschillende casussen. Om de objectiviteit te bewaken, besloot ik om geen casussen op te nemen van mensen uit mijn omgeving, maar sprak ik "Werkgroep Verder" aan. Als expertisecentrum inzake rouw na zelfdoding en zorg voor nabestaanden hebben zij een groot netwerk van lotgenoten. Via hun Facebookpagina lanceerde de Werkgroep mijn oproep.

Tijdens het afnemen van de interviews benadrukte ik dat de anonimiteit van de betrokkenen bewaard blijft door te werken met fictieve namen. Elke geïnterviewde gaf echter aan hier geen behoefte aan te hebben, omdat ze wensten dat hun verhaal gehoord en gelezen zou worden. Om echter de omgeving van elke geïnterviewde te beschermen besloten we om het anonimiseren van de gegevens toch toe te passen.

1.2.1 Casus 1: Ils



Ils groeit op in een gezin met 4 kinderen. Ze is de oudste dochter van vier en heeft één broer (3 jaar jonger) en twee zussen (respectievelijk 9 jaar en 12 jaar jonger). Met haar moeder, die huisvrouw is, heeft ze een goede band. Ze heeft het gevoel altijd bij haar terecht te kunnen. Haar vader gaat uit werken en is vaak laat thuis, waardoor ze het gevoel heeft geen goede band en weinig contact te hebben met hem, behalve tijdens het weekend wanneer ze proberen als gezin iets samen te doen.

Tijdens haar puberjaren stelt ze vast dat haar vader regelmatig dronken thuis komt en hoort ze regelmatig ruzies tussen haar ouders. Op die momenten wil ze zichzelf en de broer en zussen beschermen door zich terug te trekken in een aparte kamer. Ils beschrijft dat de ruzies niet blijven nazinderen omdat haar ouders daarna doen alsof er niets gebeurd is.

Tijdens haar achttiende levensjaar zijn de problemen van vader zo groot geworden dat moeder beslist om een einde te maken aan de relatie. Vader trekt in bij zijn ouders, maar houdt contact met de kinderen. Een week later ziet ze haar vader voor de laatste keer en neemt hij afscheid met de woorden: 'Geef papa nog een dikke knuffel, want het zal de laatste keer zijn dat ik je zie.'. Op dat moment geeft Ils geen bijkomende betekenis aan deze woorden. Pas achteraf beseft ze welke boodschap er achter deze woorden schuilging.

De dag nadien verneemt ze dat haar vader uit het leven is gestapt en dat de familie van haar vader hem een hele nacht gezocht heeft. Via derden verneemt ze uiteindelijk dat een wandelaar hem gevonden heeft. De familie van vader sluit hun gezin helemaal buiten, zowel in de zoektocht naar vader als in het regelen van de begrafenis. Ze geven haar moeder de schuld en bestempelen haar als een moordenaar. Het gezin kan de begrafenis enkel bijwonen onder begeleiding van de politie. Ils heeft het gevoel dat de familie van haar vader haar vergeten is, haar overgeslagen heeft. Dit maakt haar droevig en boos, want ze krijgt geen antwoord op de vele vragen die ze heeft met betrekking tot zijn dood.

Na de begrafenis trekt Ils zich enerzijds terug. Ze luistert naar muziek van haar vader en huilt veel. Anderzijds gaat ze snel terug naar school omdat ze de draad van het leven zo snel mogelijk wil oppikken. Dat is voor haar ook de gelegenheid om alles rond de dood van haar vader te vermijden. Ils voelt veel verdriet, boosheid en schuld, maar kan hier met niemand over praten. Om deze gevoelens te verdringen en te verdoven begint ze te drinken.

Na een eerste relatie en eerste kind blijft Ils hervallen in een patroon van alcohol drinken. Door haar destructieve gedrag neemt haar omgeving en haar gezin van herkomst steeds meer afstand. Uiteindelijk wordt Ils opgenomen in een psychiatrisch centrum, maar eigenlijk wil ze niet geholpen worden, want zelf ziet ze het probleem niet. Haar relatie, die ze als een vlucht en een drang naar liefde omschrijft, loopt op de klippen. Voor haar dochter probeert ze echter wel het alcoholgebruik te beperken. In de periode die volgt leert ze haar huidige partner Bart kennen.

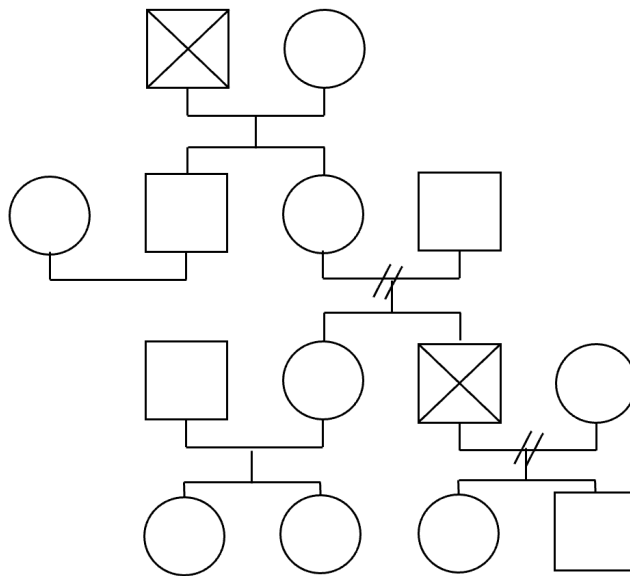
Toch blijft Ils terugvallen in haar oude drinkpatronen. Na de geboorte van haar tweede kind en rond de sterfdatum van haar vader escaleert het alcoholmisbruik en vertoont ze ook psychisch en fysiek geweld naar haar partner toe. Na een zoveelste ruzie zet hij een punt achter de relatie. Diezelfde dag onderneemt Ils een suïcidepoging.

Het mislukken van deze poging betekent voor Ils een keerpunt. Vanuit het besef dat ze alles kwijt is (haar partner, haar kinderen, haar moeder, haar broer, haar zussen, haar vrienden) neemt ze het besluit om zich psychologisch te laten begeleiden. De steun en structuur binnen het psychiatrisch centrum, de steun van haar (toen) ex-partner en de wil om er te zijn voor haar kinderen, hebben haar de kracht gegeven om aan zichzelf te werken en het vertrouwen terug te winnen van de mensen in haar omgeving. Vandaag heeft ze opnieuw een relatie met Bart en heeft ze de band hersteld met haar gezin van herkomst. Er is echter geen contact meer met de familie van haar vader. Ils geeft aan dat ze hier geen nood meer aan heeft.

Haar eigen kinderen zijn nog jong. Toch vindt Ils het belangrijk om, op het gepaste moment, eerlijk te vertellen aan haar kinderen wat er gebeurd is.

Als ze achteraf terugkijkt op de gebeurtenissen zou het Ils geholpen hebben om meer begeleiding te krijgen. Slachtofferhulp kwam vlak na de feiten tweemaal langs, maar nadien viel alle begeleiding weg. Daarnaast vindt Ils het belangrijk om het thema van zowel zelfdoding als rouw na zelfdoding zichtbaar en bespreekbaar te maken in de maatschappij. Door mee te werken aan deze bachelorproef wil ze ook graag haar steentje bijdragen om (h)erkenning te geven aan andere nabestaanden en hen te stimuleren om hun verhaal te vertellen.

1.2.2 Casus 2: Katja



Katja groeit op in een gezin met haar mama, papa en jongere broer. Ondanks het feit dat mama en papa heel hard werken en ervoor zorgen dat het gezin materieel niets tekort komt, omschrijft Katja het gezin als onveilig. Haar vader drinkt veel en beide ouders kunnen moeilijk met elkaar communiceren. Ze gebruiken Katja als boodschapper tussen hen beiden. Dit geeft Katja een groot gevoel van verantwoordelijkheid en zorgt voor loyaliteitsconflicten. Deze laatste vormen een rode draad doorheen zowel de kindertijd, de jeugd als het volwassen leven van Katja, waarbij ze enorm vaak in de bemiddelingsrol tussen haar ouders wordt geplaatst. Ze heeft het gevoel nooit goed genoeg te zijn, wat resulteert in een perfectionismepatroon. Daarnaast wordt er in het gezin heel weinig over gevoelens gesproken. Ze worden niet gehoord en bestempeld als zwak en lastig. Met haar broer heeft ze wel een goede band, al worden beiden vaak tegen elkaar uitgespeeld door de ouders. Hierbij wordt één van hen bestempeld als onvoldoende en doodgezwegen ten voordele van de andere. Daarenboven is er, vooral door moeder, ook vaak 'doodzwijgen' bij het niet goed uitvoeren van de taak als boodschapper. Ze straft de kinderen door toestemming voor leuke uitjes in te trekken. Door de situatie thuis zoekt Katja een veilige haven, en die vindt ze bij haar grootouders langs moeders zijde.

Op haar twintigste verblijft en studeert ze bij haar grootouders. Grootmoeder is sociaal heel actief en vaak het huis uit, waardoor Katja en haar grootvader regelmatig samen thuis zijn. In 1998 stapt grootvader uit het leven. De dag van zijn overlijden kan ze zich goed en feitelijk herinneren: wat hij gedaan heeft, wat hij gezegd heeft, de laatste blik van achter de studeertafel alvorens hij achteraan in de tuin in een schuurtje zich van het leven beneemt. Grootmoeder heeft hem daar gevonden. Katja wordt vervolgens verantwoordelijk gesteld om de volwassenen te begeleiden in de eerste schok en de communicatie te doen naar haar ouders en andere familieleden. Ze houdt hier een 'vies en achterbaks gevoel' aan over. In eerste instantie voelt ze zich kwaad en in de steek gelaten. Daarnaast voelt ze zich schuldig omdat ze het gevoel heeft dat ze de signalen niet heeft opgepikt en onvoldoende gezorgd heeft voor grootvader. Ze kan niet goed plaatsen wat de reden of aanleiding is geweest tot deze daad, ondanks het feit dat hij een afscheidsbrief heeft achtergelaten.

De huisdokter duidt het als een daad in een vlaag van zinsverbijstering, waardoor Katja het gevoel heeft geen kadering te krijgen waardoor ze “er haar plan maar mee moet trekken”.

Zowel binnen als buiten het gezin en de familie ervaart ze taboe. Binnen het gezin kan ze er niet zomaar over praten, vooral omdat ze voor de anderen wil zorgen en hen wil beschermen. Ook vanuit de buitenwereld ervaart ze het taboe. Hier gaat het vooral over de angst voor wat anderen gaan denken over de zelfdoding, wat zij denken over het aandeel van de nabestaanden in de zelfdoding. Daarnaast merkt ze dat mensen in een boog om haar heen lopen, dat ze een (on)uitgesproken oordeel hebben en dat mensen waarvan ze dacht dat het vrienden waren, haar plots beginnen te mijden. Daarenboven belandt haar broer omwille van de zelfdoding in een psychiatrische instelling, wat het (on)uitgesproken oordeel van de omgeving alleen maar lijkt te versterken. Door de onveilige gehechtheid en het aangeleerd gedrag om niet over gevoelens te spreken, is het voor Katja moeilijk om te praten en mensen in vertrouwen te nemen. Ze vindt het taboe van de buitenwereld erger dan van haar gezin en familie, omdat het bij de eerste vooral aanvoelt als een veroordeling.

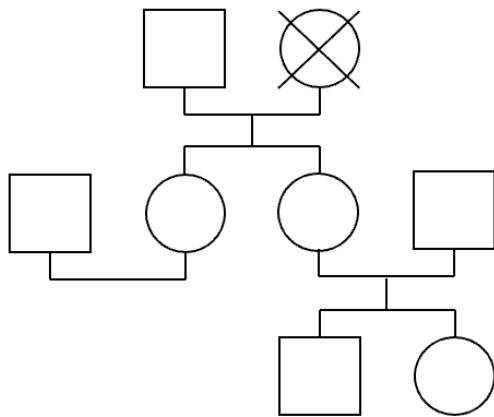
De zelfdoding van haar grootvader resulteert in ambivalente gevoelens. Enerzijds heeft ze veel verdriet en heeft ze het moeilijk, maar anderzijds wil ze graag verder met haar leven, haar studies. Bij dit overlijden kan Katja niet rekenen op ondersteuning van slachtofferbejegening of slachtofferhulp. Ze bezoekt even een psycholoog, maar toch wil ze haar verdriet liever “in een potje steken en het aan de kant zetten”. Ze wil verder met haar leven, haar studie en haar werk, maar deze weg lijkt een voortdurende zoektocht te worden met steeds dezelfde valkuilen omwille van haar perfectionisme. Als ze besluit dit perfectionismepatroon aan te pakken met een psycholoog, komt ze tot het inzicht dat de onveilige gehechtheid en de zelfdoding van haar grootvader haar gedrag onbewust sturen.

Tijdens het begeleidingsproces stapt, in 2018, ook haar broer uit het leven op dezelfde wijze als haar grootvader. Haar broer, die zoveel dichter bij haar staat en die ze na het overlijden van haar grootvader zo zeer had proberen te beschermen, had hier blijkbaar toch erg onder geleden. Hij vertoonde dezelfde copingmechanismen als Katja, namelijk zo min mogelijk voelen, zich stoer voordoen en niet praten over emoties. Achteraf bekeken had hij, volgens Katja, een masker op waar ontzettend veel achter schuilging en waarover hij niet kon of wou communiceren.

Zijn zelfdoding was voor Katja een extra katalysator om haar eigen psychologische proces verder aan te gaan. Ze wilde vechten om de ban met het verleden te breken met als doel het niet door te geven aan haar eigen kinderen. De dood van haar broer geeft haar de kracht om aan zichzelf te werken en zijn dood betekenis te geven. Ze blijft in behandeling bij de psycholoog en kan daarenboven bij deze suïcide nu ook rekenen op slachtofferhulp.

Het zou Katja nog meer geholpen hebben om gezinsbegeleiding te krijgen. Een familiegerichte begeleiding zou hen de mogelijkheid geven om met het gezin van herkomst en betrokken familieleden te praten, verbinding te maken en erkenning te geven aan eenieders manier van rouwen. Het zou ervoor kunnen zorgen dat er meer begrip komt naar elkaar toe en dat de familie een gevoel van eenheid ervaart.

1.2.3 Casus 3: Hanne



Hanne groeit op in een gezin met moeder, vader en haar drie jaar jongere zus. Als kind ervaart ze haar gezinssituatie als normaal, een gezin waar nooit problemen waren. Als ze daar vandaag als volwassene op terugkijkt, stelt ze echter vast dat zowel moeder als vader emotioneel niet of weinig beschikbaar waren. Zij vormden voor Hanne geen veilige basis waar ze op kon terugvallen. Dit gaf haar een gevoel nergens terecht te kunnen, geïsoleerd op te groeien in een gezin waar weinig tot geen emotie mogelijk was, zelfs niet toen ze op een dag aangerand werd.

Als Hanne 34 jaar is, krijgt haar moeder de diagnose baarmoederhalskanker. Moeder plooit hierdoor helemaal terug op zichzelf en wil er met niemand over praten. Vlak na dit nieuws overlijdt ook de grootmoeder langs moederszijde. Een overlijden dat moeder niet lijkt te accepteren en haar in erge confrontatie brengt met de eindigheid van haar eigen leven. Ondanks het feit dat ze, na bestraling en chemo, vrij snel in remissie gaat, lijkt moeder het mentaal steeds zwaarder te krijgen en glijdt ze weg in een depressie. In november 2009 stapt ze, op dezelfde manier als haar zus, uit het leven. Achteraf beseft Hanne dat haar moeder in de week voordien afscheid heeft genomen van heel wat mensen in haar gezin en ruimere familie.

Na de dood van haar moeder begint Hanne een zoektocht naar betekenis om haar eigen ervaringen met het gezin van herkomst en de dood van haar moeder een plaats te geven.

In de eerste plaats vraagt ze het proces verbaal op bij de politie. Ze wil immers weten wat er gebeurd is de avond van haar verdwijning en tijdens de uren die daarop volgen.

In de tweede plaats wil ze graag spreken over haar moeder met de familie, maar daar stoot ze op een muur van stilte. Noch haar vader, noch haar zus willen praten. Vader sluit daarenboven ook alle hulp uit en besluit om alleen, zonder Hanne of haar zus te betrekken, de kledij van moeder weg te doen.

Ten derde verdiept Hanne zich in de familiegeschiedenis, waarbij ze tot de vaststelling komt dat taboe en het verzwijgen van emoties hier al decennialang een centrale rol spelen. Zo werd een groot tante van haar moeder al op jonge leeftijd zwanger, hierdoor volledig verbannen uit de familie en verder doodgezwegen. Dit ligt volgens Hanne mee aan de oorzaak van een stille, teruggetrokken, schuld- en plichtsbewuste en heel onzekere familie, waarbij het bespreken van emoties niet aan de orde was. Dit ziet ze ook terug in de dagboeken die ze gelezen heeft van een zus van haar moeder die op jonge leeftijd verkracht werd, maar hier met niemand over durfde praten. Daarnaast heeft

een andere zus van haar moeder (5 jaar voor haar moeder) suïcide gepleegd. Een ingrijpende gebeurtenis waar binnen de familie nooit over gesproken werd.

Wat (mogelijk) startte met een jong meisje dat omwille van een zwangerschap verbannen werd uit de familie, heeft ervoor gezorgd dat de betrokken familie en de generaties erna geleerd hebben om mooi in de pas te lopen en niet te veel over emoties te praten. Als ze dit in de familie langs moederszijde wel deden, was er immers kans dat ze uit de familie werden gezet.

Dit alles gaf Hanne een heel groot gevoel van eenzaamheid. Ze stond er helemaal alleen voor en kon er met niemand over praten. Ze projecteerde al haar gevoelens naar binnen en gaf zichzelf de schuld van de problemen en taboes. Ze dacht dat de problemen bij haar lagen en dat zij de zwakke schakel was. Dit werd haar ook deels aangepraat door de familieleden die problemen wilden ontvluchten. Het had enorm veel effect op haar mentale toestand, met psychologische en psychosomatische klachten tot gevolg. Een vijftal jaar geleden was Hanne mentaal uitgeput. Op dat moment heeft ze een klik gemaakt omdat ze wilde voorkomen dat ze dezelfde weg zou opgaan als haar moeder. Ze zocht hulp bij een psycholoog en heeft daarna gebroken met haar familie. Ze onderhoudt enkel nog een beperkt contact met haar zus en vader, die onlangs ook overleed.

Naast het taboe binnen de familie ondervond Hanne ook een taboe van de omgeving, vooral in het niet benoemen van de oorzaak van het overlijden. Hanne vindt het zelf ook niet gemakkelijk om hierover met de buitenwereld te praten, vooral omdat ze het gevoel heeft dat anderen haar en haar gevoelens hierrond niet begrijpen.

Vandaag gaat het beter met Hanne omdat ze heel wat zaken ontdekt heeft, de puzzel grotendeels heeft kunnen reconstrueren. Hierdoor is ze meer betekenis kunnen gaan geven aan haar eigen leven en het leven van haar moeder. Daarnaast heeft ze het gevoel om stilaan de ban te breken met het verleden, wat positieve effecten heeft op haar eigen kinderen. Ze vertelt ook af en toe over haar moeder en haar dood tegen de kinderen. Ondanks dat ze zich vandaag heel wat stabielier voelt, blijft het gebeuren erg aanwezig, waarbij het gevoel van eenzaamheid erg groot is. Het haalt haar soms onderuit. Ze heeft op dat moment wel het gevoel dat het dan telkens haar proces naar een ander niveau (verder) verdiept.

1.3 Veranderingsdoelen

1.3.1 Microniveau

Om taboe bij gezinnen en families te voorkomen worden kennis en bespreekbaarheid van zowel suïcide als rouw na suïcide geïntegreerd in de educatie van adolescenten.

1.3.2 Mesoniveau

Hulpverleners en vooral gezinswetenschappers zetten in op gezins- en familiebegeleiding. Zij beogen hierbij het doel om rouwervaringen te delen vanuit het eigen perspectief om vervolgens verbinding te maken met elkaars perspectief om zo de onderlinge verbondenheid te verstevigen.

1.3.3 Macroniveau

De maatschappij draagt bij tot het bespreekbaar maken van rouw na zelfdoding om zo een breder draagvlak te creëren waarbij het taboe doorbroken wordt.

Hoofdstuk 2 Literatuurstudie

2.1 Invalshoek 1: Psychologie – de gehechtheidsrelatie

2.1.1 Inleiding

Elk kind groeit op in aanwezigheid van en in contact met andere mensen. Deze andere mensen, in eerste instantie de primaire zorgfiguren, beïnvloeden in grote mate de ontwikkeling van het kind. Enerzijds spelen ze in op de noden van het kind door een stabiele basis aan te bieden van waaruit het kind mag vertrekken. Anderzijds vormen ze een veilige haven waar het kind op elk moment naar mag terugkeren. De sequentie en intensiteit waarmee het kind hierin ervaringen opdoet bepaalt welke betekenissen (cognities) het hieraan geeft en hoe het lichaam hierop onbewust zal reageren (affecten). Op deze manier wordt een affectieve band, de gehechtheidsrelatie, opgebouwd en ontwikkelt zich een intern werkmodel. Dit laatste bestaat uit mentale representaties die vervolgens het beeld van het zelf, de ander en de wereld zal kleuren (Maes, & Modderman, 2021).

Doorheen de geschiedenis werd deze gehechtheidstheorie steeds verder uitgewerkt.

John Bowlby, de grondlegger, toont in de jaren 40 en 50 van de 20^{ste} eeuw het belang aan van de eerste relaties die het kind aangaat met zijn verzorgers.

In de jaren 70 werkt Mary Ainsworth dit verder uit en toont ze met de *Strange Situation Test* aan dat er verschillende stijlen van gehechtheid zijn, namelijk veilige, vermijdende, ambivalente en gedesorganiseerde gehechtheid.

Mary Main ontdekt vervolgens in de jaren 80 dat de gehechtheidsstrategie intergenerationeel overgedragen wordt tussen ouder en kind. Daarnaast stelt ze vast dat een mens doorheen zijn hele leven bijkomende gehechtheidsrelaties blijft aangaan met anderen.

In de jaren 90 tot slot stelt Patricia Crittenden in haar *Dynamisch Maturatie Model* vast dat gehechtheid een dynamisch en veranderend proces is dat levenslang wordt verdergezet. Het interne werkmodel wordt gevormd door zowel de maturatie tijdens de ontwikkeling van het kind in relatie met de primaire zorgfiguren als door de latere ervaringen met belangrijke anderen (Maes, & Modderman, 2021).

Doorheen de geschiedenis van de rouwmodellen ziet men dat de gehechtheid een steeds prominentere rol krijgt.

Freud was de eerste die in 1915 onderzoek deed rond rouw. In zijn 'Rouw en Melancholie' spreekt hij over rouwarbeid als een langdurig en pijnlijk proces waarbij je moet onthechten, je moet losmaken van de dierbare.

In 1969 bouwt Elizabeth Kübler-Ross hierop verder. Zij stelt dat het rouwproces bestaat uit vijf fasen die elke rouwende doorloopt. De rouwende ervaart achtereenvolgens de fase van ontkenning, woede, het aangaan van een gevecht of onderhandeling, depressie om uiteindelijk in de fase van aanvaarding te komen.

Bovenstaand fasenmodel wekt de indruk dat rouw een passief proces is dat elke rouwende moet doorlopen. Dit zet William Worden (1982) aan om het model te herschrijven in vier taken die je actief moet doorwerken. In een eerste taak zal de rouwende de werkelijkheid van het verlies moeten onderkennen. Vervolgens moet hij door de pijn van het verlies om daarna het leven weer

op te pakken zonder de overledene. In de vierde en laatste taak zal hij de overledene tot slot een emotionele plaats geven.

Alle bovengenoemde rouwmodellen blijven echter uitgaan van rouw als een pijn die zo snel als mogelijk opgelost moet worden. Hierbij staat de onthechting van de overledene centraal. Vanuit deze vaststelling ontwikkelen Stroebe en Schut in 1999 het Duaal Procesmodel. Dit model omschrijft het rouwproces als een copingmodel waarbij de rouwende dynamisch en flexibel beweegt (oscilleert) tussen een verliesgerichte pool, die het gehechtheidssysteem hyperactiveert, en een herstelgerichte pool, die het systeem deactiveert. Het doel van de oscillatie is de reorganisatie van het gehechtheidssysteem. Hierdoor bestaat het rouwproces niet meer uitsluitend uit de pijn van het verlies zoals in de voorgaande rouwmodellen.

In 2017 tot slot stellen Maes en Verthriest het DNA-model van rouw voor. Het bestaat uit drie dimensies, namelijk een verliesdimensie en verder leven dimensie waartussen centraal de dimensie staat van de gehechtheid met de overledene. Binnen de gehechtheidsrelatie is het de opdracht om de verbinding met de geliefde overledene te (her)definiëren. Hierbij wordt de nabestaande geconfronteerd en werkt hij rond de pijn van de afwezigheid. Bij het verlies heeft de nabestaande de opdracht om het verlies te (her)definiëren. Dit kan hij door te werken rond de pijn van het verlies en de ontredde die hiermee gepaard gaat. Bij het verder leven ontstaat de opdracht om het leven te (her)definiëren. Hier zal de nabestaande werken rond de pijn van de ontwrichting en de wanhoop voor de toekomst. Net zoals bij een DNA-streng zijn deze drie dimensies met elkaar verstrengeld. Ze kunnen niet los van elkaar gezien worden en hebben onlosmakelijk impact op elkaar. Daarenboven geeft de DNA-voorstelling weer dat rouw universeel is en toch voor elke persoon uniek. Iedere rouwende beweegt immers tussen de drie dimensies, maar geeft hier op vlak van beleving, invulling en uitdaging een eigen persoonlijke invulling aan.

Men kan bijgevolg stellen dat gehechtheid vandaag een steeds prominentere rol speelt binnen het rouwproces. Ze blijft immers bestaan, maar transformeert van een fysieke naar een betekenisvolle symbolische relatie, de continuïteit bond genoemd (Mallon, B., 2008).

2.1.2 Gehechtheidsstijlen

Men onderscheidt vier verschillende types van gehechtheid. Het gehechtheidstype van het kind, af te leiden uit observeerbaar gedrag, stemt in grote mate overeen met dat op volwassen leeftijd.

2.1.2.1 Veilige gehechtheid

Als primaire zorgfiguren sensitief en responsief reageren op de noden van het kind kan er een veilige gehechtheid ontstaan. Dit zorgt ervoor dat het kind beschermd wordt tegen gevaar en biedt de kans om te leren zichzelf te beschermen. Het kind kan vertrekken uit een veilige basis en wordt door de primaire zorgfiguren gestimuleerd om binnen de zone van nabije ontwikkeling de wereld te verkennen. Deze vorm van gehechtheid resulteert in de ontwikkeling van aangepaste copingstrategieën voor de toekomst.

Kind	Tendens	Volwassene
Veilig (B)	Balans nabijheid en exploratie	Veilig-autonoom

2.1.2.2 Onveilige gehechtheid

Als de primaire zorgfiguren echter niet sensitief en responsief reageren, ontstaat er een onveilige gehechtheid. Hier zal het kind herhaaldelijk blootgesteld worden aan een onbeschermd en niet-troostende dreiging, waarbij het kind telkens voorbij de zone van nabije ontwikkeling wordt geduwd. Dit resulteert in een verhoogd risico op onaangepaste copingstrategieën.

Bij onveilige gehechtheid onderscheidt men drie vormen:

Kind	Tendens	Volwassene
Vermijdend (A)	Eenzijdig accent op exploratie	Gereserveerd
Ambivalent (C)	Eenzijdig accent op nabijheid	Gepreoccupeerd
Gedesorganiseerd (D)	Chaos	Gedesorganiseerd

Uit de casussen kan afgeleid worden dat de drie kandidaten als kind eerder vermijdend gehecht waren met als gevolg dat ze vandaag als volwassene vanuit een meer gereserveerde gehechtheid zullen reageren.

Ils: Met mama had ik wel een goede band, maar vaak was papa dronken. Ik leerde op deze momenten dat het best was om me samen met mijn broer en zussen terug te trekken en te wachten tot alles weer stil werd. Achteraf deed iedereen alsof er niets gebeurd was.

Katja: Binnen ons gezin werd er heel weinig gesproken over gevoelens. Gevoelens werden niet gehoord en bestempeld als zwak en lastig.

Hanne: Mijn ouders waren emotioneel niet of weinig beschikbaar. Ik had het gevoel nergens terecht te kunnen, geïsoleerd op te groeien in een gezin waar weinig tot geen emotie mogelijk was.

2.1.3 Gehechtheid bij traumatisch verlies

Suicide wordt omschreven als een complex en traumatisch verlies omwille van een uitzonderlijke doodsoorzaak, waarbij de gehechtheidsrelatie op een plotse, vaak gewelddadige manier tot een einde komt. Uit een studie van Currier, Holland en Neimeyer uit 2006 blijkt dat niet het onverwachte, maar wel het gewelddadige aspect van het verlies de voorspellende factor is van de complexe rouw. Het gewelddadig verlies verhoogt de kans op psychologisch lijden. Hoe jonger en hoe gewelddadiger het verlies, hoe groter de kans op complexe of verlengde rouw (Meier et al., 2013).

Ils: Ik was 18 jaar toen mijn vader uit het leven stapte. Ik probeerde alles rond zijn dood te vermijden, mijn gevoelens te verdringen. Ik wou het allemaal niet voelen en begon te drinken.

Een complex verlies leidt echter niet noodzakelijkerwijze tot complexe rouw. Het intern werkmodel, opgebouwd als kind en verfijnd doorheen het leven, kan op dat moment een beschermende factor of risicofactor zijn (Huh et al., 2020). 40 tot 80% van de nabestaanden na een zelfdoding ontwikkelt een psychopathologie in de vorm van posttraumatische stressstoornis en/of complexe rouw (Currier, Neimeyer & Berman, 2008). Het traumatische van de doodsoorzaak is immers moeilijk te

integreren omdat het geen normaal menselijke ervaring is waarop je mentaal voorbereid bent. Het kan daarom moeilijk geplaagd worden binnen een bestaand referentiekader, waardoor het leidt tot vreemde en ongekende gedachten, emoties en gedrag.

Katja: Ik voelde me kwaad, in de steek gelaten en schuldig, maar ging verder met het leven. Het bleek een voortdurende zoektocht te zijn met steeds dezelfde valkuilen waarbij mijn perfectionisme een grote rol speelde.

Hanne: Ik had een groot gevoel van eenzaamheid, projecteerde al mijn gevoelens naar binnen en gaf mezelf de schuld van de problemen. Ik dacht dat ik de zwakke schakel was.

Verschillende studies (Maes & Modderman, 2021) leveren bewijs dat gehechtheidsproblemen in de vroege jeugd op latere (volwassen) leeftijd kunnen leiden tot scheidingsangst en complexe rouw, omdat deze gehechtheid gerelateerde bezorgdheden activeren (Currier et al., 2015) die aanleiding kunnen geven tot complexe of verlengde rouw (Huh et al. 2020). Men vertoont bijgevolg biopsychosociale symptomen en voelt de nood om de relatie met de overledene terug op te bouwen onder de vorm van een symbolische aanwezigheid, de continuïteitsbond. De mate waarin men de band wil aanhouden met de overledene kan een bijkomend effect hebben op de complexe of verlengde rouw (Meier et al., 2013). Al deze componenten samen spelen tot slot een rol in de mate waarin de nabestaande posttraumatische groei kan ervaren (Currier et al., 2015).

Complexe rouw ontstaat aldus door extreme stress ten gevolge van een verlies of door de vroege gehechtheidsproblematiek, maar meestal door een combinatie van beiden.

2.1.3.1 Continuïteitsbond en gehechtheid

Als bij overlijden het intern werkmodel van de nabestaande geactiveerd wordt, ontstaat er scheidingsstress. Het zet ertoe aan om de interne representatie van de gehechtheidsrelatie te reorganiseren om zodoende tot een blijvende herinnering en verbinding te komen tussen overledene en nabestaande. Dit wordt de continuïteitsbond genoemd.

Uit onderzoek van Currier et al. (2015) blijkt dat de continuïteitsbond op verschillende wijzen vorm kan krijgen. Nabestaanden zullen onder andere pogingen doen om te herinneren, te vertellen, te rumineren, waarden van de overledene over te nemen, de overledene als rolmodel te nemen of daden te stellen om de overledene te eren. Het vormen en aanhouden van de continuïteitsbond kan zowel adaptief als maladaptief werken.

Katja: Ik heb een soort van rechtstreekse lijn met mijn broer die meespeelt in mijn beslissingen.

Currier et al. (2015) onderzoeken dit fenomeen verder en onderscheidt twee vormen van continuïteitsbond. In een eerste vorm spreken de onderzoekers van een geïnternaliseerde continuïteitsbond. De symbolische relatie wordt geïnternaliseerd, waarbij de verbinding met de overledene ervaren wordt als een veilige basis. Deze vorm vertoont een positieve correlatie met posttraumatische groei. In een tweede vorm is er sprake van een geëxternaliseerde continuïteitsbond. De symbolische relatie wordt geëxternaliseerd door de aanwezigheid zichtbaar te houden, vast te houden aan bezittingen van de overledene en herinneringen levendig te houden. Vooral het vasthouden aan bezittingen van de overledene blijkt een voorspeller te zijn van complexe en verlengde rouw. Levendig houden van herinneringen daarentegen kan helpend zijn.

Herinneringen kan men tot uiting brengen onder de vorm van rumineren. Hierbij zal de nabestaande herhaaldelijk nadenken over de betekenis en de oorzaken van de problemen, gevoelens en symptomen die gelinkt zijn aan de traumatische gebeurtenissen. Vaak worden ze in relatie gezien met depressie. Huh et al. (2020) stellen echter dat rumineren bij traumatische gebeurtenissen kan bijdragen tot posttraumatische groei. Het kan dienst doen als mechanisme om het verstoorde levensbeeld te reorganiseren. De onderzoekers onderscheiden twee vormen van rumineren. De eerste vorm, intrusief rumineren, betreft het ongevraagd en herhaaldelijk hebben van gedachten waarbij de focus voornamelijk ligt op het negatieve aspect, op de elementen waarmee men moeilijk kan omgaan. Deze vorm verhoogt de kans op complexe en verlengde rouw. Bij de tweede vorm, opzettelijk rumineren, zal men vrijwillig rumineren om vervolgens doelbewust de gebeurtenissen en hun implicaties te begrijpen. Onderzoek van Huh et al. (2020) toont aan dat dit een belangrijke rol speelt in het bereiken van posttraumatische groei.

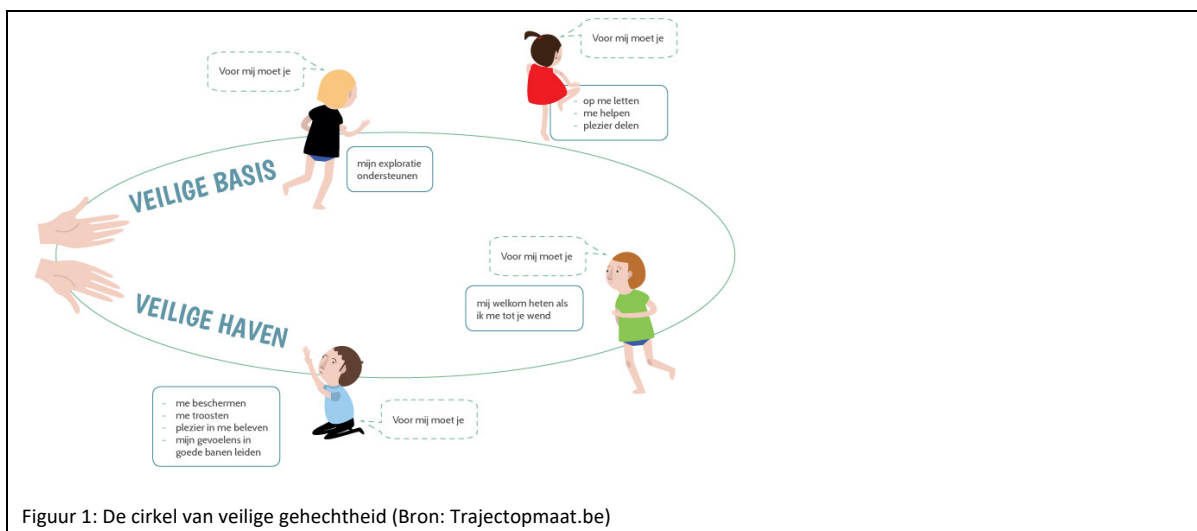
Huh et al. (2020) onderzoeken vervolgens het effect van rumineren bij suïcide. Aangezien suïcide aanleiding geeft tot een heel stressvolle situatie stellen zij vast dat de nabestaande zal proberen om de pijnlijke emoties te onderdrukken. Dit lijkt echter vaak niet te lukken, waardoor ze terecht komen in een erge vorm van intrusief rumineren met verhoogde kans op complexe en verlengde rouw.

Ils: Ik voelde zoveel verdriet, boosheid en schuld en kan mijn gedachten niet stoppen, tenzij ik begon te drinken.

Katja: Mijn broer deed zich stoer voor en praatte niet over zijn emoties. Nu weet ik dat het een masker was waar veel achter schuilging, maar waarover hij niet kon of wou communiceren.

Hanne: Ik voelde een groot gevoel van eenzaamheid, maar projecteerde het allemaal naar binnen.

a. Continuïng bond en veilige gehechtheid (type B)



Zoals eerder al gesteld is er bij veilige gehechtheid sprake van een evenwichtige balans tussen de stabiele basis en de veilige haven. Het kind zal de wereld verkennen en kunnen terugkeren naar de ouders. De lusbewegingen tussen beide polen worden steeds groter, waardoor het kind systematisch beter leert omgaan met scheidingen (Crittenden, P.M., 2008). Dit zorgt ervoor dat hij als volwassene in staat zal zijn om situaties vanuit verschillende perspectieven te bekijken en te reflecteren op het eigen aandeel.

In tijden van rouw zal een veilig gehechte persoon een open, consistent en coherent verhaal kunnen brengen over de herinneringen aan de overledene (Maes, & Modderman, 2021). Mikulincer en Shaver (2010) tonen aan dat een veilige gehechtheid een emotionele aanpassing tijdens het rouwproces faciliteert. Bij de scheidingsstress die ontstaat, zelfs na suïcide, kunnen veilig gehechte personen terugvallen op meer copingstrategieën, waardoor ze minder gevoelig zijn voor complicaties (Currier et al., 2015).

b. Continuing Bond en vermijdende gehechtheid (type A)

Bij de vermijdende gehechtheid investeert het kind vooral in de exploratie van de omgeving, weg van de ouders. De weg terug naar de ouders wordt onderbroken. Het kind zal zich ogenschijnlijk heel zorgend en volgzaam opstellen naar zijn omgeving en de indruk wekken dat het zelf geen steun, zorg en troost nodig heeft. Het heeft hier echter wel nood aan. Als het de nabijheid van de gehechtheidsfiguur opzoekt zal deze ambivalentie voor verwarring zorgen (Maes, & Modderman, 2021). Als volwassene resulteert dit in een gereserveerde gehechtheid, waarbij de klemtoon wordt gelegd op de eigen onafhankelijkheid en waarbij men pijnlijke herinneringen uit de weg gaat. In hun verhaal ontstaat er een onevenwicht waarbij de nadruk ligt op de cognities en men zich rationaliserend opstelt. Tegelijkertijd worden negatieve affecten vermeden of afgeremd, waardoor ze weinig voeling hebben met hun negatieve gevoelens (Crittenden, P.M., 2008).

Bij zowel IIs, Katja als Hanne stelde ik als interviewer vast dat zij alle drie heel gedetailleerd de feiten vertelden. Pas in tweede instantie werd ingegaan op de negatieve affecten.

Vermijdend gehechte personen hebben de neiging om de motieven van anderen te wantrouwen. Bij het verlies van een geliefde zullen ze zich slechter en inconsistenter kunnen aanpassen, waarbij ze de relatie met de overledene en diens betekenis ogenschijnlijk minimaliseren. Ze besluiten om anderen op emotionele afstand te houden en hun emoties voor zichzelf te houden, waardoor ze vooral inzetten op deactiverende strategieën (Huh et al., 2020). Dit kan helpend zijn, maar leidt vaak tot meer psychosomatische klachten, waardoor het risico op complexe of verlengde rouw vergroot (Lev-Ari & Levi-Belz, 2019). Daarnaast wordt men kwetsbaarder om in te storten bij hoge druk en verhoogt de kans op de ontwikkeling van psychiatrische problemen (Mikulincer, 2010).

Katja: Op een gegeven moment ging het moeilijk op mijn werk en werd de druk te groot. Met een burn-out viel ik uit. Op dat moment ging ik aan de slag met het perfectionismepatroon waar ik ogenschijnlijk het meest last van had. Tijdens de begeleiding ontdekte ik dat mijn rouwproces de onderliggende oorzaak was.

Hanne: Een vijftal jaar geleden was ik mentaal helemaal uitgeput en maakte ik de klik: ik wou niet dezelfde weg opgaan als mijn moeder.

Vermijdend gehechte personen slagen er niet of moeilijk in om een nuttige mentale representatie of continuïng bond met de overledene te behouden. Dit wordt versterkt door het gewelddadige aspect van de suïcide. Als de nabestaande op dat moment vooral inzet op het creëren van deze continuïng bond geeft dit meer risico op complicaties in het rouwproces (Currier et al., 2015). Door de deactiverende strategieën zal men nog meer de negatieve interpersoonlijke aspecten willen vermijden, waardoor men meer inzet op zowel intrusief als geïnternaliseerd rumineren (Huh et al.

2020). Bij traumatisch verlies, zoals suïcide, blijkt het moeilijk om opzettelijk te rumineren waardoor het opbouwen van een gezonde en bewuste continuïng bond bemoeilijkt wordt.

Ils: Ik trok me terug, dronk en werd zelfs opgenomen in een psychiatrisch centrum, maar wou niet geholpen worden, want zag het probleem niet. Pas na mijn eigen suïcidepoging kwam het keerpunt en liet ik me psychologisch begeleiden en leerde ik bewust kijken naar wat er gebeurd was.

Katja: Ik bleef maar gaan en zette mijn verdriet "als een potje aan de kant". Pas toen ik in begeleiding ging en er doelbewust begon naar te kijken en over te praten, kwam er veel los.

c. Continuïng Bond en ambivalente gehechtheid (type C)

Een ambivalent gehecht kind zal zich vooral richten op de veilige haven. Het kind zal zich voornamelijk aanklampend en afhankelijk opstellen, waarbij het zijn nood aan exploratie probeert te verbergen. Deze ambivalentie zorgt ervoor dat het kind zich heel onderdanig opstelt wat tegelijkertijd wrok oproept met woede-uitbarstingen tot gevolg. Als volwassene zal men heel veel aandacht schenken aan de relatie en een te sterke betrokkenheid vertonen op de gehechtheidsfiguren. Men maakt zich zorgen dat de ander niet beschikbaar is of hen zal verlaten.

Personen met een gepreoccupeerde gehechtheid zullen het moeilijk hebben om verliesgerelateerde gedachten en gevoelens te deactiveren. Zij leggen veel nadruk op nabijheid, op de veilige haven en zullen vooral in het verliesgerichte en hyperactiverende stuk komen te zitten. De verhalen zijn vaak moeilijk te volgen, waarbij negatieve ervaringen telkens herhaald worden.

De rouwreacties zijn vaak intenser, waarbij het verlies gemaximaliseerd wordt en men de klemtoon legt op de relatie met de overledene. Hoe angstiger gehecht, hoe ernstiger de rouw en hoe groter de kans op verlengde rouw.

Inzetten op continuïng bond is bij deze nabestaanden volgens Currier et al. (2015) minder voorspellend voor complexe rouw. De ambivalent gehechte nabestaande kan immers gemakkelijk op een geëxternaliseerde manier intrusief rumineren. Naast deze hyperactiverende strategie is men gevoelig om te rumineren over zowel de positieve als de negatieve interpersoonlijke aspecten. Dit resulteert er volgens Huh et al. (2020) in dat men bij deze nabestaanden gemakkelijk kan inzetten op opzettelijk rumineren. Op die manier wordt hun cognitief en doelbewust proces gestimuleerd om vervolgens een gezonde en bewuste continuïng bond te creëren.

d. Continuïng Bond en gedesorganiseerde gehechtheid (type D)

Een gedesorganiseerd kind ontbreekt het aan een duidelijke intentie, doel of motivatie. Zowel de beweging naar de ouder, als veilig haven, als deze weg van de ouder, als veilige basis, wordt telkens onderbroken.

Als volwassene ontstaat er een ambivalentie tussen nabij zijn en op zichzelf zijn. Men zal zich extreem bewegen tussen de strategieën van type A en type C, waarbij het hen niet lijkt te lukken het meest gepaste antwoord te vinden. Bij het vertellen van een verhaal zal men zich op bepaalde momenten verliezen in veel details en op andere momenten vertellen als was de persoon nog in leven.

Parkes (2013) beschrijft dat mensen met gedesorganiseerde gehechtheid de meest ernstige complicaties vertonen bij rouw, zoals verhoogde angst, depressie, verdriet, traumagerelateerde symptomen en alcoholconsumptie, omdat ze een combinatie maken van de copingstrategieën van zowel de vermijdende als de ambivalente gehechtheid.

2.1.3.2 *Posttraumatische groei en gehechtheid*

Zelfs na suïcide kan een nabestaande posttraumatische groei ervaren. Bij deze posttraumatische groei zal men niet alleen het trauma te boven komen, maar ook een hoger niveau van positief functioneren ervaren. Lev-Ari & Levi-Belz ontdekken in 2019 dat er verschillende psychologische factoren zijn die de posttraumatische groei kunnen faciliteren. Zij omschrijven in de eerste plaats de waargenomen belastbaarheid, het gevoel als nabestaande om een last te zijn voor de omgeving. In de tweede plaats spreken ze over de gedwarsboomde samenhang of het gevoel er niet bij te horen, vervreemd te zijn van de omgeving.

Uit resultaten van het onderzoek blijkt dat de waargenomen belastbaarheid geen directe impact heeft op de posttraumatische groei. Er is echter wel een indirect effect, want het zorgt er bij onveilig gehechte personen voor dat posttraumatische groei moeilijker bereikt zal worden. De gedwarsboomde samenhang heeft wel een directe impact op het bereiken van de posttraumatische groei. Hierop inspelen kan belangrijk zijn om het taboe rond rouw na zelfdoding te doorbreken.

a. Posttraumatische groei en veilige gehechtheid (type B)

Veilige gehechtheid heeft een positief effect op het bereiken van posttraumatische groei. Onderzoek van Lev-Ari en Levi-Belz toont aan dat een veilig gehechte nabestaande een lagere waargenomen belastbaarheid vertoont en een significant lagere gedwarsboomde samenhang. Ze hebben minder het gevoel een last te zijn voor hun omgeving en hebben het gevoel erbij te horen, te kunnen rekenen op de sociale steun van hun omgeving.

b. Posttraumatische groei en vermijdende gehechtheid (type A)

Volgens het onderzoek van Huh et al. (2020) kan de vermijdende gehechtheid in combinatie met een traumatisch verlies negatief gecorreleerd worden met posttraumatische groei. Omdat het voor vermijdend gehechte nabestaanden moeilijk is om emotionele hulp aan anderen te vragen én deze van anderen te aanvaarden, ervaren ze een grotere vorm van waargenomen belastbaarheid. Deze wordt aangevuld met een verhoging van de gedwarsboomde samenhang. Omdat ze weigerachtig staan ten opzichte van anderen, hebben ze het gevoel er niet bij te horen. Aangezien beiden hoog scoren, heeft dit een cumulatief negatief effect op hun mogelijkheden om tot posttraumatische groei te komen.

Ils: Ik ging uit en amuseerde me wel, maar had een heel eenzaam gevoel. Ik hoorde er niet echt bij. En bij mijn familie al helemaal niet, want zij sloten ons uit. We moesten zelfs onder politiebegeleiding naar de begrafenis van mijn eigen vader. Ik heb het gevoel dat ze me vergeten waren en mij gewoon overgeslagen hebben.

c. Posttraumatische groei en ambivalente gehechtheid (type C)

Huh et al. omschrijven in 2020 het positieve effect van doelbewust rumineren om een gezonde en bewuste continuïngsbond te creëren. Dit heeft op zijn beurt een positief effect op het bereiken van posttraumatische groei.

Volgens Lev-Ari en Levi-Belz (2019) kan de gedwarsboomde samenhang voor angstige gehechte nabestaanden een remmende of stimulerende rol spelen in het bereiken van de posttraumatische groei. De kans vergroot op voorwaarde dat ze beroep kunnen doen op hun emotionele hulpbronnen. Als deze mogelijkheid echter wegvalt, verkleint de kans.

Angstige gehechte nabestaanden zoeken voortdurend naar anderen om hun emoties te reguleren. Als dit niet lukt, zullen ze emotioneel overspoeld raken en een verhoogde waargenomen belastbaarheid ervaren. Dit belemmert vervolgens de mogelijkheid tot posttraumatische groei.

2.1.4 Besluit

Zoals eerder gesteld is gehechtheid een dynamisch en veranderend proces. Dat wil zeggen dat ingrijpende ervaringen zoals een suïcide, ervoor kunnen zorgen dat een kind of volwassene opschuift van een veilige naar een meer onveilige gehechtheid. Daarnaast is het ook mogelijk om correctieve ervaringen te hebben met bijvoorbeeld een partner, een familielid, een therapeut... waarbij de onveilige gehechtheid opschuift naar een meer veilige vorm. De rol van het ondersteunend netwerk is bijgevolg belangrijk en kan het rouwproces van de nabestaande afremmen of stimuleren.

Uit de literatuurstudie over de impact van de gehechtheid op rouw na (traumatisch) overlijden blijkt dat elke gehechtheidsstijl vraagt om een andere aanpak, een andere manier van omgaan met de nabestaande (Lev-Ari & Levi-Belz, 2019). Bij suïcide lijkt het dat waargenomen belastbaarheid en gedwarsboomde samenhang meer impact hebben op de rouw dan de gehechtheidsstijl op zich. Toch zal deze gehechtheidsstijl de initiële reactie sturen en de meest instinctieve manier van omgaan met verlies activeren. De gevoelens van verbondenheid lijken ervoor te zorgen dat de gehechtheidsstijl de posttraumatische groei verhindert of faciliteert (Lev-Ari & Levi-Belz, 2019). Het is met andere woorden belangrijk om, afhankelijk van de gehechtheidsstijl, klinische technieken te gebruiken die de continuïngsbond enerzijds benadrukken of anderzijds onderdrukken. Dit maakt dat het voor hulpverleners een zoektocht is naar een goede match tussen interventie en gehechtheidsstijl (Currier et al., 2015).

Naast verschillende mechanismen die meespelen in het omgaan met rouw kan men, op basis van bovenstaande analyse, concluderen dat opzettelijk rumineren een belangrijke techniek kan zijn om tot posttraumatische groei te komen. Hierbij zullen de rouwinterventies weerom geïndividualiseerd moeten worden op basis van de gehechtheidsstijl (Huh et al., 2020).

Bij de angstige gehechte nabestaande zal de hulpverlener in de eerste plaats moeten inzetten op veiligheid. Van zodra de nabestaande zich veilig voelt, kan ingezet worden op het mechanisme van opzettelijk en doelbewust rumineren om vervolgens te helpen in het reorganiseren van de gehechtheidsrelatie tot een continuïngsbond (Meier et al., 2013). Aansluitend is het van belang om als hulpverlener in te zetten op de activatie van het sociaal netwerk om de gedwarsboomde

samenhorigheid en de waargenomen belastbaarheid zo laag mogelijk te houden (Lev-Ari & Levi-Belz, 2019).

De vermijdend gehechte nabestaande heeft in eerste instantie de toestemming nodig om te mogen rouwen (Maes & Modderman, 2021). Daarnaast zal men hier moeten inzetten op het beheren en ondermijnen van de intrusieve ruminatie (Huh et al., 2020). Tot slot is het noodzakelijk om deze nabestaande zowel te confronteren met het verlies als in te zetten op de gehechtheid, betekenisreconstructie en cognitieve gedragsperspectieven om de assimilatie in het leven te bevorderen (Meier et al., 2013).

Zowel bij de vermijdend als bij de angstig gehechte persoon speelt de gedwarsboomde samenhorigheid een belangrijke rol. Aanbieden van kwalitatieve dienstverlening die inzet op de context, zoals gezin en familie, zal hierbij aldus heel ondersteunend werken.

2.1.5 Kritische reflectie

De literatuurstudie bevestigt dat de gehechtheidsstijl een duidelijke rol speelt in de manier waarop een nabestaande van zelfdoding omgaat met zijn rouwproces. Hulpverlening afstemmen op de gehechtheidsstijl kan erg ondersteunend zijn in de begeleiding van het rouwproces.

Als we kijken naar de casussen die gebruikt zijn in deze bachelorproef blijkt dat alle kandidaten eerder vermijdend gehecht zijn. Bijkomend onderzoek waaraan zowel veilig, vermijdend, gepreoccupeerd en gedesorganiseerd gehechte personen deelnemen, zou een duidelijker en vollediger beeld scheppen.

De stellingen rond vermijdende gehechtheid, zoals uitgewerkt in de literatuurstudie, lijken te worden bevestigd. Drie casussen kunnen echter niet als representatief beschouwd worden. Daarenboven moeten we hier een aantal bijkomende kanttekeningen maken.

In de eerste plaats zijn de deelnemers in de casussen allemaal vrouwen. Dit zorgt ervoor dat er geen onderscheid kan gemaakt worden in de manier waarop vrouwen enerzijds en mannen anderzijds binnen deze vermijdende gehechtheid aan de slag gaan met rouw. Onderzoek waar zowel mannen als vrouwen aan deelnemen zou nodig zijn om verschil in sekse aan te tonen.

In de tweede plaats reageerden alle kandidaten op een oproep van Werkgroep Verder, waarbij ze duidelijk aangeven allen stappen te nemen in hun rouwproces richting verwerking en/of posttraumatische groei. Ondanks de bevestiging van de theorieën door deze casussen kan men zich afvragen of ze geldig blijven als men te maken heeft met nabestaanden waarbij het verlies recent gebeurde of waarbij men nog heel erg gefocust is de verliesgerichte of herstelgerichte oriëntatie of waarbij het gewelddadige aspect nog erg aanwezig is. Bijkomend onderzoek zou zich hierop kunnen richten om de kennis rond rouw na zelfdoding te verbreden en verdiepen.

Tot slot bevestigt de literatuurstudie het belang van de gezinswetenschapper. Vanuit zijn opleiding en agogische onderbouwing kan deze immers inzetten op de samenhorigheid van zowel gezin, familie als brede context waarbij rekening gehouden wordt met de gehechtheidsstijl van de nabestaanden. Op deze wijze verhoogt de kans op posttraumatische groei.

2.2 Invalshoek 2: Communicatiewetenschappen – De impact van stigma op taboe

2.2.1 Inleiding

Uit onderzoek van McMenemy et al. in 2008 blijkt dat 64% van de nabestaanden na een suïcide het moeilijk heeft om de rouw te delen met familieleden. 61% heeft het zelfs moeilijk om dit te delen met een ander persoon. Moeilijkheden in de communicatie kunnen echter leiden tot situaties van geheimhouding, stigma en taboe. Vele nabestaanden ondervinden hiervan de nefaste gevolgen. Het zorgt immers voor conflicten en spanningen in de rol die eenieder van de nabestaanden inneemt; waardoor het steunnetwerk van de familie dreigt te stoppen. In rouw na suïcide is het bijgevolg belangrijk om communicatie over gevoelens rond het overlijden mogelijk te maken (Hunt et al, 2015).

Stigma is een van oorsprong Grieks woord waaronder men de punt of steek verstonde die veroorzaakt was met een scherp werktuig. De Romeinen noemden stigma een teken, meestal letters, dat in de huid geprikt werd om dieven of ontvluchte slaven te kunnen herkennen.

In het licht van suïcide beschrijven Peters et al. (2016) stigma naar de definitie die Weiss et al. er in 2006 aan gaven. Stigma is een sociaal proces, waarbij men ongunstige uitspraken doet over individuen of een groep die een sociale uitsluiting tot gevolg hebben. Gestigmatiseerde mensen voelen zich uitgesloten en geïsoleerd in hun gemeenschap. Op die manier worden ze gehinderd in hun zoektocht naar hulp. Voor nabestaanden van suïcide wordt het rouwproces hierdoor verlengd en het herstel vertraagd.

Hanschmidt et al. (2016) beschrijven het proces van stigma als een sociaal proces dat gekenmerkt wordt door labeling en stereotypering, waarbij men menselijke verschillen zal afwijzen om vervolgens sociale controle uit te oefenen.

Pitman et al. beschrijven in 2016 vervolgens verschillende dimensies van stigma.

In de eerste plaats vermeldt men het publiek en persoonlijk stigma. Deze dimensie manifesteert zich in wantrouwen, angst, negatieve vooringenomenheid, stereotypering van de nabestaande, sociale schaamte en vermijding. De publieke vorm vindt zijn oorsprong in de Middeleeuwen waar suïcide zowel wettelijk, religieus als sociaal gesanctioneerd werd. De persoonlijke vorm blijkt uit de persoonlijke houding tegenover suïcide. Men ziet het als een mislukking in het probleemoplossend denken, waarbij zowel de overledene, de familie als de vrienden de schuld krijgen om vervolgens de nabestaande(n) te vermijden uit angst om niet te voldoen aan de sociale regels van het publieke stigma.

In de tweede plaats spreken Pitman et al. over waargenomen stigma. De nabestaande zal alert zijn voor het publiek en persoonlijk stigmatiserend gedrag van anderen. Als gevolg hiervan zal hij het stigma op subjectieve wijze voelen en ervaren.

Als het waargenomen stigma geïnternaliseerd wordt, spreekt men tot slot van zelf-stigma. Dit veroorzaakt gevoelens van schaamte en waardeloosheid.

Als gevolg van stigma kan een sfeer van taboe ontstaan. Het woord taboe is afkomstig van het Polynesische eiland Tonga, waar tapu of tabu staat voor een religieus verbod op bepaalde plaatsen, voorwerpen, personen of handelingen. Binnen rouw en rouw na suïcide uit zich dat in het zwijgen of verzwijgen van het onderwerp. Taboe mag echter niet verward worden met het concept van

geheimhouding. Bij taboe vermijdt men het onderwerp, waar men bij geheimhouding intentioneel informatie achterhoudt.

Stigma en taboe zijn niet uniek bij rouw na suïcide. Ze worden eveneens gelinkt aan andere natuurlijke en onnatuurlijke doodsoorzaken. Toch stellen Pitman et al. (2016) vast dat vooral nabestaanden van suïcide de hoogste waarden van waargenomen stigma, taboe, schaamte, verantwoordelijkheid en schuld laten optekenen. Ze ervaren met andere woorden de hoogste waarden van stress, voelen zich het meest beperkt in hun zoektocht naar hulp en ervaren de meeste beperkingen op vlak van aanbod van beschikbare steun door het netwerk. Hierdoor stijgt hun kans op sociale uitsluiting en hopeloosheid waardoor het risico op suïcidaal gedrag, depressie en psychiatrische aandoeningen vergroot.

2.2.2 Stigma en taboe

2.2.2.1 Publiek stigma en taboe

Publiek stigma kan omschreven worden als het fenomeen van grote sociale groepen die negatieve stereotypen bekrachtigen, waarbij ze ook reageren tegen de gestigmatiseerde groep (Hanschmidt et al., 2016). Deze reactie kan zich ook manifesteren in de vorm van stilzwijgen of taboe.

In de Middeleeuwen was de stigmatisering van suïcide geïstitutionaliseerd. Mensen die zelf uit het leven stapten werden verminkt om te voorkomen dat kwaadaardige geesten vrijkwamen, waarna ze niet begraven mochten worden op het kerkhof. Daarenboven werden de bezittingen van de familie geconfisqueerd om ze vervolgens te verbannen met verarming en emigratie tot gevolg (Feigelman et al., 2009). Deze stigmatisering, gelinkt aan religieuze, historische, wettelijke en sociale sancties, werd vrij recentelijk gedecriminaliseerd (Pitman et al., 2017). Alleen in het verzekeringswezen wordt heden nog rekening gehouden met suïcide (Feigelman et al., 2009). Desondanks blijven nabestaanden uitsluiting, taboe, schaamte, schuld en veroordeling veelvuldig rapporteren. Peters et al. (2016) stellen dat onze hedendaagse maatschappij nog steeds diep doordrongen is van stigma geassocieerd met suïcide.

Hanne: Naast het taboe binnen de familie ondervind ik ook het taboe van de omgeving. Vooral het feit dat ze de oorzaak van het overlijden niet durven te benoemen. Ik heb het gevoel dat ze mij en mijn gevoelens niet begrijpen waardoor het niet makkelijk is om er met de buitenwereld over te praten.

2.2.2.2 Waargenomen stigma en taboe

De subjectieve gewaarwording van de stigmatiserende houding van anderen (het publiek stigma) vormt het waargenomen stigma. Hanschmidt et al. (2016) stellen vast dat 87% van de nabestaanden van suïcide zich gestigmatiseerd voelt, waarvan 23% dit heel sterk voelt. Men stelt vast dat deze vorm van stigma sterker aanwezig is bij suïcide dan bij een plotse dood ten gevolge van een andere oorzaak.

Waargenomen stigma kan volgens Peters et al. (2016) opgedeeld worden in vier subthema's. In de eerste plaats kan de nabestaande een gevoel ervaren van beschuldigd worden, waarna schaamte en schuld kunnen ontstaan. In dit geval heeft men het gevoel dat anderen, vaak de familie zelf, hen verantwoordelijk houden voor de suïcide. Hierdoor heeft men het gevoel dat men gefaald heeft in de relatie en dat men de dood had kunnen vermijden. De nabestaande zal vervolgens

pogen de doodsoorzaak voor anderen geheim te houden of te verzwijgen. Als gevolg van deze geheimhouding of het taboe wordt men verhinderd om toegang te vinden tot de juiste hulp.

Ils: De familie van mijn vader geeft mijn moeder de schuld en bestempelt haar zelfs als een moordenaar.

In de tweede plaats ervaart de nabestaande een gevoel van isolatie en verwerping door vrienden en de ruimere gemeenschap. Op die manier verliest men het contact met de mensen waarvan men het niet verwacht had. Men zal zich vervolgens steeds meer isoleren en meer activiteiten met anderen gaan vermijden, waardoor men deels de eigen identiteit verliest.

Katja: Na de zelfdoding van mijn broer leerde ik mijn vrienden kennen. Mensen waarvan ik verwachtte dat ze er gingen staan, kwamen plots niet meer opdagen. Anderen waarvan ik het niet verwacht had, stonden gelukkig wel op en zijn tot vandaag hele goede vrienden. In zo'n tijd leer je je vrienden kennen.

In de derde plaats rapporteert men een gevoel van zwijgen. Door het taboe krijgt men de kans niet om te spreken over het verlies. Dit vloeit vooral voort uit het onvermogen en de onbereidwilligheid van anderen om te luisteren en responsief en sensitief te reageren. Dit kan leiden tot gekwetste familierelaties waardoor men het contact met familieleden gaat vermijden. Het verhoogt de gevoelens van isolatie en verzwaart bijgevolg het rouwproces. Taboe ontnemt de nabestaande de kans om zin te geven aan het verlies, connectie te houden met de geliefde en betekenis te geven aan het verlies voor de toekomst. Hoe groter het taboe, hoe groter de kans op waargenomen stigma.

Hanne: Ik wou zo graag praten, maar stootte op een muur van stilte, zowel bij mijn vader en zus als bij de rest van de familie. Ik stond gewoon alleen.

Tot slot speelt in het waargenomen stigma ook een gevoel dat men andermans ongemak niet wil vergroten. Nabestaanden willen graag steun en troost, maar worden vaak geconfronteerd met ongemakkelijk, vermijdend en afstotend gedrag van anderen als het suïcideverlies ter sprake komt. Omdat dit gedrag hen verhindert om deel te nemen aan dagelijkse bezigheden, zal men de nood voelen om het ongemak bij anderen te vermijden door erover te zwijgen. Op deze manier werkt men het taboe zelf in de hand.

Ils: Ik wou zo snel mogelijk de draad terug opnemen, want dat gaf me de gelegenheid om de dood van mijn vader te vermijden. Ik wou vooral vermijden om erover te moeten praten voor mezelf en mijn omgeving.

Waargenomen stigma ten gevolge van suïcide uit zich bij de nabestaande vooral in de vorm van schaamte, schuld en vermindering (Hanschmidt et al., 2016). Pitman et al. (2016) beschrijven schaamte als een affectieve toestand die voortvloeit uit een negatieve zelfevaluatie. Schaamte ontstaat op het moment dat de mens gelooft dat men de oorzaak is van iets slechts (Hunt et al., 2015). 42% van de nabestaanden van suïcide ervaart hoge niveaus van schaamte (Hunt et al., 2015). Men wil hierdoor de reden van het overlijden verhullen en zich sociaal terugtrekken (Hanschmidt et al., 2016). Er ontstaat vermijdingsgedrag. Men ervaart daarenboven het schuldgevoel dat men meer had moeten doen en dat men er niet in geslaagd is om een leven te redden. Door deze gevoelens wordt de nabestaande gemarginaliseerd, wat hem ervan weerhoudt om contacten met anderen te onderhouden om zo de gehechtheidsbanden te herstellen. Hierdoor zal men aan

zichzelf beginnen te twijfelen, waarbij zowel het zelfbeeld, het beeld van de ander als het wereldbeeld in vraag wordt gesteld (Hunt et al., 2015) en waarbij het taboe in stand wordt gehouden.

Ils: Ik voelde verdriet, boosheid, schuld. Uit schaamte wou en kon ik er met niemand over praten. Om deze gevoelens te verdringen begon ik te drinken.

Door het hoge niveau van waargenomen stigma en taboe ervaren de nabestaanden van suïcide meer negatieve gevolgen (Pitman et al., 2017). Het zorgt voor een vermindering van psychologisch en somatisch functioneren met rouwmoelijkheden tot gevolg. Sommige nabestaanden hebben zelfs een verhoogd risico op depressie en suïcidale gedachten en vertonen een pathologische rouwreactie onder de vorm van verlengde of gecompliceerde rouw. Door de schaamte hebben nabestaanden het moeilijk om de reden van de dood uit te leggen (Hanschmidt et al., 2016). Het taboe vermindert de informele steun, vertraagt de toegang tot steun (Pitman et al., 2017) en vormt een rem op de persoonlijke groei (Oexle et al., 2020).

Ils: Ik vertoonde echt destructief gedrag, maar wou niet geholpen worden. Tot ik op een dag zelf een suïcidepoging ondernam.

2.2.2.3 Zelf-stigma en taboe

Bij waargenomen stigma bestaat de kans dat de ervaren stigmatiserende acties geïnternaliseerd worden. Er ontstaat zelf-stigma, wat kan resulteren in een ongunstig zelfbeeld dat gekarakteriseerd wordt door schaamte, schuld, maladaptief en mogelijk stereotiep-bevestigend gedrag. Deze vorm van stigma blijkt bij nabestaanden van een suïcide vaak sterker aanwezig te zijn (Hanschmidt et al., 2016).

Hanne: Ik voelde me zo alleen, projecteerde alles naar binnen en gaf mezelf de schuld van de problemen en taboes. Ik dacht dat ik de zwakke schakel was. Dit had enorm veel effect op mijn mentale toestand met psychologische en psychosomatische klachten tot gevolg.

De schaamte, schuld en vermijding, zoals ervaren bij het waargenomen stigma, wordt versterkt als deze geïnternaliseerd worden tot zelf-stigma. Dit resulteert vervolgens in een verlaging van het zelfwaardegevoel en het gevoel om het waard te zijn om hulp te krijgen en verhoogt het gevoel van taboe. Het zorgt er eveneens voor dat de nabestaande zich minder bewust wordt van zowel het formele als het informele hulpaanbod. Onderzoek van Hanschmidt et al. in 2016 toont aan dat 42% van de nabestaanden van een suïcide kampen met schaamtegevoelens. Deze mensen geven aan dat het waargenomen stigma mee het diepe gevoel van schaamte, schuld en verlegenheid bepaalt met negatieve effecten op het zelf-stigma. Inspelen op deze elementen zou dus de sleutel kunnen zijn om het hulpzoekend gedrag van nabestaanden te beïnvloeden.

2.2.3 Geheimhouding

Bij geheimhouding zal men intentioneel informatie achterhouden voor één of meerdere familieleden, met als doel dat de geheimhouder controle houdt op de informatie omdat deze van mening is dat deze informatie een nefaste impact zal hebben op zijn leven of het leven van de ander (Rober et al., 2021). Bij privacy zal men dingen doen zonder dat de buitenwereld daar weet van heeft, inbreuk op maakt of invloed op heeft. Waar privacy geen impact heeft op de fysieke en emotionele gezondheid van de betrokken partijen, kunnen de gevolgen bij geheimhouding toxisch en gevaarlijk zijn. De grens tussen beiden is echter vaak persoonsafhankelijk (Rober et al., 2012).

Ils: De familie van mijn vader sloot ons gezin helemaal buiten. Het maakt me droevig en boos want ik zal nooit de antwoorden krijgen op de vele vragen die ik heb met betrekking tot zijn dood.

Hanschmidt et al. (2016) zien dat binnen het rouwproces na suïcide niet alleen de nabestaande zelf, maar ook de betrokken familie zich bezig houdt met zelf-stigmatisering. Hierdoor willen ze de doodsoorzaak vaak geheim houden, vooral voor jongere kinderen. Deze neiging stijgt volgens onderzoek van Oexle et al. (2020) als het niveau van waargenomen stigma stijgt. De geheimhouding vertrekt vaak vanuit goede intenties om anderen te beschermen (Rober et al., 2012) tegen de schaamte en het stigma dat rond suïcide hangt (Hanschmidt et al., 2016). Het houdt het echter in stand en ontnemt het kind de kans om ten volle te rouwen (Hanschmidt et al., 2016). Daarenboven heeft het een grote impact op de familierelaties, omdat er belemmeringen gecreëerd worden of coalities gevormd worden. Deze hebben negatieve gevolgen op de communicatie binnen de familie (Hanschmidt et al., 2016).

Soms wordt geopteerd om te werken met het mechanisme van selectieve bekendmaking. Hierbij zal de geheimhouder selectief informatie delen met anderen. Zo kan men dit bij kinderen laten toenemen in de tijd. Naargelang ze ouder worden zullen ze meer kunnen terugvallen op vrienden. Toch blijft er een spanning bestaan tussen de nood om bekend te maken en de nood om geheim te houden. Dit zorgt ervoor dat sommigen bepaalde informatie weten, maar anderen niet. Hierdoor wordt onzekerheid en achterdocht gevoed. Rober et al. (2012) stellen vast dat het beter is om alle zaken bekend te maken, want door deze achterdocht en onzekerheid wordt het verzwegen verhaal vaak opgevuld met een ander, meestal onwaar, verhaal. Daarenboven voelen kinderen aan dat er dingen verzwegen worden en zullen ze vragen blijven stellen in hun zoektocht naar de waarheid. Het verhaal niet vertellen verhoogt het risico dat ze het op een andere manier wel te weten komen, waardoor er een vertrouwensbreuk kan ontstaan met de gehechtheidsfiguren. Het zorgt er op lange termijn voor dat deze kinderen geen vragen meer durven stellen, waardoor hun fantasie het overneemt. Ook al zegt het buikgevoel dat we niets willen zeggen om onze kinderen te beschermen, toch blijkt uit het onderzoek van Rober et al. (2012) dat het belangrijk is om het verhaal op een afgestemde, korte en simpele manier te vertellen. De steun van de familie en vrienden en het openstaan voor vragen fungeert hier als een sterke beschermende factor. Het leert de kinderen stilstaan bij hun eigen psychologische toestand, verkleint de kans op kopieergedrag (vooral bij tieners) en stimuleert hen in hun durf om hulp te zoeken wat hen veerkrachtiger maakt voor de toekomst (Rober et al., 2012).

Ils: Mijn kinderen zijn nog jong. Toch vind ik het belangrijk om op gepaste tijd eerlijk te vertellen aan hen wat er is gebeurd.

Hanne: Ik wil graag de ban van de familie breken, dus vertel ik aan mijn kinderen wel af en toe over mijn moeder en haar dood. Dit heeft duidelijk positief effect op hen.

2.2.4 De impact van familie en omgeving

Na suïcide manifesteren zich veranderingen in relaties op vier niveaus. In de eerste plaats ervaart men sociaal discomfort over het overlijden dat zich, zoals hierboven al uitvoerig besproken, uit in stigma en taboe. Het is zowel voor zichzelf als voor anderen pijnlijk om over het verlies te praten. De nabestaande zal daarnaast het geloof in sociaal vertrouwen verliezen, waardoor men zich sociaal wil terugtrekken. Dit mechanisme werkt versterkend op taboe en stigma. Ten derde zal de

gedeelde rouw een ambivalentie veroorzaken tussen nabijheid en afstand tot elkaar. Enerzijds heeft men de nood en de wens om bij elkaar te zijn. Anderzijds ervaart men meer afstand en bijgevolg minder steun voor elkaar. Het verlies door de suïcide wordt aldus verergerd door het secundaire verlies van andere relaties (Hunt et al., 2015). Tot slot ontstaat er angst voor toekomstig verlies, waarbij een angstig gehecht persoon overbeschermend zal reageren naar anderen en een vermijdend gehecht persoon zich eerder zal afsluiten (Arizona et al., 2019).

Katja: Ik wou er graag over praten met de familie, maar dat kon ik niet zomaar. Ik wou vooral zorg voor hen dragen en hen beschermen.

Bij alle soorten overlijdens wordt het onderwerp rouw vermeden, omdat anderen zich ongemakkelijk zouden voelen en niet zouden weten wat te zeggen. Ze vermijden het onderwerp uit sociale onhandigheid of omdat ze bang zijn voor een emotionele uitbarsting. Deze ervaringen zijn volgens Pitman et al. (2017) extremer bij suïcide. Mensen die rouwen na suïcide blijken minder steun te krijgen dan mensen die rouwen na een ander plots overlijden. De relaties zijn bij deze eerste groep immers meer gespannen omwille van een algemeen discomfort rond het thema en een afkeer rond de doodsoorzaak. Deze sociale onhandigheid vermindert het gevoel van de nabestaande om bij hun normaal sociaal netwerk te horen, waardoor er meer gedwarsboomde samenhang ervaard wordt. Als gevolg hiervan voelt de nabestaande zich genegeerd, waardoor hij zelf het onderwerp gaat vermijden. Het stigma leidt tot taboe van de omgeving waardoor de nabestaande het onderwerp zelf tot taboe maakt.

Katja: Voor mij voelde het taboe van de buitenwereld erger aan dan deze binnen mijn gezin en familie. Vooral omdat het voor de buitenwereld meer als een veroordeling aanvoelde.

Naast de impact van een suïcide op het persoonlijke rouwproces veranderen de familiestructuren en -processen op significante wijze, vooral op vlak van communicatie rond de pijn van het verlies (Hunt et al., 2015). Naast de gehechtheidskwetsuren tussen de nabestaande en de persoon die uit het leven stapte, ontstaan er, als reactie op communicatiestoringen en veranderingen in familierollen, ook gehechtheidskwetsuren tussen de nabestaande en de overlevende familieleden. Onderzoek van Arizona et al. (2019) toont aan dat de communicatie binnen families vaak moeilijk loopt. Nabestaanden ervaren dat het spreken over de suïcide pijnlijk is voor zichzelf of hun gesprekspartners, waardoor ze besluiten om te zwijgen om bijkomende spanning bij elkaar te voorkomen. Het taboe wordt op deze manier in stand gehouden. Daarnaast loopt de communicatie in families moeilijk omdat de nabestaanden het gevoel hebben dat de omgeving een bepaald verwachtingspatroon heeft over hoe ze hun rouwproces moeten beleven. Men ervaart een oordeel waardoor men zich oncomfortabel voelt over de manier waarop men de rouw uitdrukt. Vooral de reacties van mensen uit de nabije omgeving leggen een last op de relatie met een versterkend effect op de sociale terugtrekking.

Deze sociale terugtrekking kan zeer adaptief werken. Toch zien Arizona et al. (2019) dat er ook heel wat negatieve gevolgen zijn zoals een verlies van zelfvertrouwen, teleurstelling in de reactie van anderen, het moeilijk hebben om vrienden te maken, vermijden van sociale gebeurtenissen en een gevoel anderen tot last te zijn. Het gevaar schuilt in het feit dat zelf-isolatie als coping de sociale afstand tot anderen versterkt en de sociale afstand van anderen op zijn beurt de neiging tot zelf-isolatie versterkt. Hier ontstaat met andere woorden het risico voor de nabestaande om in een

vicieuze taboecirkel terecht te komen waarbij het zelfvertrouwen en sociale vertrouwen op een steeds lager niveau terecht komen.

Pitman et al. (2017) stellen vast dat zelfstigma een sleutelrol speelt in het ontstaan en in stand houden van de sociale onhandigheid van anderen. Aangezien de omgeving niet goed weet wat te zeggen en niet sensitief en responsief reageert op een traumatische ervaring, krijgt de nabestaande het gevoel dat men er niet van wil weten en gaat hij dit internaliseren (Pitman et al., 2017).

Stigmatiserend gedrag dringt door in de sociale netwerken van zowel onze families als onze ruimere omgeving (Pitman et al., 2016). De nabestaande van een zelfdoding ervaart zelfs stigmatiserend gedrag van hulpverleners en gezondheidswerkers. De veroordelende en ongevoelige houding van deze mensen op een moment dat de nabestaande steun en hulp zoekt, vergroot hun zelf-stigma (Peters et al., 2016), waardoor de drempel tot hulp nog groter wordt.

Katja: De huisdokter duidde de daad van mijn grootvader als een daad in een vlaag van zinsverbijstering. Ik kreeg geen kadering en moest er mijn plan maar mee trekken.

Ils: We krijgen tweemaal slachtofferhulp over de vloer maar nadien viel alle begeleiding weg.

2.2.5 Besluit

Stigma en taboe blijken meer voor te komen bij een plots overlijden. Het veroorzaakt bij anderen een ongemak waardoor men, ondanks alle goede intenties, mogelijk ongepast reageert. Bij een natuurlijk overlijden ontstaat het stigma vooral uit medelijden. Bij een plots overlijden of suïcide echter ontstaat dit vooral uit schuld en schaamte. Vooral bij suïcide zal men het woord vermijden en blijkt de omgeving er niet in te slagen om gepast steun te bieden met een extreme sociale onhandigheid tot gevolg (Pitman et al., 2017).

De nabestaande ervaart deze sociale onhandigheid van zowel de eigen familie als van de ruime omgeving. Bij vrienden en collega's draagt dit vooral bij tot moeilijkheden in het sociaal en beroepsmatig leven (Arizona et al., 2019). Bij familie weegt dit echter nog zwaarder door, waardoor de waargenomen belastbaarheid en gedwarsboomde samenhang sterk toenemen.

Het waargenomen stigma dat geïnternaliseerd wordt tot zelf-stigma heeft rouwmoelijkheden, depressie en suïcidale gedachten tot gevolg. Het zorgt voor een verslechtering van de mentale gezondheid. Het taboe en de geheimhouding leiden op hun beurt tot een verhoging van de emotionele stress, wat kan bijdragen tot de eigen suïcidaliteit (Oexle et al., 2020). Dit heeft tot gevolg dat de nabestaande veel minder de neiging zal hebben om hulp te zoeken bij sociale nood (Arizona et al., 2019).

Het is belangrijk om zowel het micro-, meso- als macroniveau in te zetten bij het bieden van hulp. Het is nodig om via programma's het publieke stigma te verminderen. Daarnaast is het van belang om steun te geven aan nabestaanden die te maken hebben met een waargenomen stigma. Op deze manier kan de mentale gezondheid van de nabestaande verbeteren (Oexle et al., 2020). Geheimhouding, stilte, taboe en veroordeling verhogen immers het gevoel van schaamte, terwijl onvoorwaardelijke acceptatie het geneest (Hunt et al., 2015).

Op het niveau van de familie is het belangrijk om aansluiting te vinden bij elkaars rouwstrategie zodat deze niet als minderwaardig of ongepast wordt gezien (McMenamy et al., 2008). Omdat schaamte vaak een grote rol speelt binnen de familiecontext, geven Hunt et al. aan dat het heel

behulpzaam kan zijn om deze schaamte bespreekbaar te maken binnen familietherapie. Als de hulpverlener de familieleden over emoties kan laten spreken en hiervoor erkenning kan laten geven wordt de herkenbaarheid bij elkaar gestimuleerd. Volgens Peters et al. (2016) is het hierbij belangrijk om nabestaanden de kans te geven hun gedachten uit te spreken. Op deze manier kan de communicatie en de relatie verbeteren, wat nabestaanden in staat stelt om daarna terug veilige en herstelde gehechtheidsbanden aan te gaan met de andere familieleden.

Om de drempel naar hulpverlening zo laag mogelijk te houden, ligt er een grote uitdaging om hulpverleners en gezondheidswerkers grondiger op te leiden. Dit blijkt nog belangrijker aangezien onderzoek aantoont dat nabestaanden nog steeds stigmatiserend gedrag rapporteren van de hulpverlening zelf.

Tot slot blijken lotgenotengroepen heel helpend te zijn. Naast het feit dat gedeelde rouw een risico kan vormen omdat je blootgesteld wordt aan de intense rouw van anderen, melden nabestaanden dat ze in deze groepen meer kunnen rekenen op wederzijds begrip omdat ze allemaal op een gelijkaardige manier omgaan met hun rouwproces (Arizona et al., 2019). Het zorgt voor verbinding en heeft een positief effect op het gevoel van samenhang.

2.2.6 Kritische reflectie

Deze literatuurstudie rond stigma en taboe bevestigt dat nabestaanden van een suïcide dit intens ervaren. Vóór deze studie was ik van mening dat vooral de directe omgeving en de familie de motor zijn van de instandhouding ervan. Vernieuwend vond ik het feit dat naast de directe omgeving zowel de indirecte omgeving als de nabestaande zelf bijdragen tot dit effect. Vanuit het brede publieke stigma zal de nabestaande in bepaalde mate een waargenomen stigma ervaren dat mogelijk geïnternaliseerd kan worden tot zelf-stigma.

Wat hierin opvalt, is dat het waargenomen stigma zeer subjectief is. Het wordt vaak uitvergroot omdat de nabestaande niet weet hoe mensen zullen reageren. Men gaat bijgevolg uit van de eigen overtuigingen en verwachtingspatronen. Het grote risico bestaat echter dat deze niet stroken met de werkelijkheid.

Daarnaast merk ik vandaag in de media dat er heel erg ingezet wordt op de suïcidepreventie. Uiteraard kan dit alleen maar toegejuicht worden. Toch lijkt het mij een gemiste kans als men daarnaast niet inzet op het doorbreken van stigma en taboe rond suïcide en rouw na suïcide. Onderzoek toont aan dat dit nuttig en nodig is, zoals hierboven beschreven.

Tot slot merk ik op dat het gehechtheidstype en de manier waarop men met stigma en taboe omgaat invloed hebben op mekaar. Daarom lijkt het me zinvol om als hulpverlener en gezondheidswerker beide thema's te koppelen in de begeleiding van nabestaanden en hun familie.

2.3 Invalshoek 3: Systemische invalshoek - Intergenerationaliteit

2.3.1 Inleiding

Een suïcide triggert een hele waaier van structurele en relationele veranderingen binnen een familie met een waterval aan negatieve gevolgen tot resultaat. Zo rapporteren studies dat nabestaanden van een suïcide zelf een verhoogd risico hebben op suïcidaliteit en suïcidale gedachten (Ratnarajah & Schofield, 2008).

Volgens onderzoek van Nakagawa et al. (2009) wordt het risico op een suïcide geassocieerd met een aantal kenmerken en gebeurtenissen in het leven van een mens. Het risico blijkt te stijgen als de persoon zich bevindt in een ongehuwde burgerlijke staat, werkloos is, een schuldenlast heeft opgebouwd, behoort tot een lagere sociale klasse en van het mannelijke geslacht is. Daarnaast stelt men vast dat het hebben van een somatische ziekte of psychiatrische stoornis een risicoverhogende factor vormt. Tot slot stelt dit onderzoek vast dat een geschiedenis van een suïcide in de familie bijdraagt tot een grotere kans op suïcidale gedachten of om zelf over te gaan tot een poging.

Vanuit gezinswetenschappelijk standpunt is het van belang om de impact van de familiegeschiedenis op de nabestaanden verder uit te diepen.

Nakagawa et al. (2009) stellen bij nabestaanden die zelf een suïcidepoging ondernomen hebben vast dat er een verschil is tussen nabestaanden met een familiegeschiedenis van suïcide en nabestaanden zonder familiegeschiedenis. In de eerste groep geeft 35% aan dat hun suïcidegedachten en -poging(en) gerelateerd zijn aan problemen met familierelaties. Slechts 19% van hen geeft aan dat de poging gerelateerd is aan gezondheidsproblemen. In de tweede groep echter stelt men vast dat 28% van de ondervraagden aangeeft dat gezondheidsproblemen het eerste motief is, gevolgd door 22% gelinkt aan problemen met familierelaties. Dit onderzoek toont aan dat het hebben van een familiegeschiedenis met suïcide een significant hoger risico geeft dat rechtstreeks gelinkt kan worden aan familierelaties. Deze impact uit zich zowel in suïcide en suïcidale gedachten als in moedwillige zelfbeschadiging.

Een ander onderzoek, van Jeglic et al. uit 2005, stelt daarenboven dat bij kinderen met een familiegeschiedenis van suïcide(poging) het risico op een toekomstige suïcidepoging zes keer hoger ligt dan bij mensen zonder deze familiegeschiedenis.

Voortbouwend op bovenstaande rijst de vraag of het verhoogde risico ten gevolge van de familiegeschiedenis te wijten is aan de erfelijkheid van dit suïcidale gedrag of eerder het gevolg is van beïnvloedende omgevingsfactoren. Is het een verhaal van nature of nurture?

2.3.2 Nature: de rol van genen

Volgens onderzoek van Trémeau et al. (2005) vertonen sommige mensen een bepaalde genetische kwetsbaarheid voor suïcide, ongeacht het feit of er een onderliggende psychiatrische aandoening aanwezig is. Het onderzoek van Jeglic et al. (2005) stelde echter vast dat suïcide wel degelijk genetisch bepaald kan zijn, maar dat hierbij psychische stoornissen een manier zijn om deze over te dragen op een volgende generatie. O'Reilly et al. (2020) bevestigden met onderzoek bij zowel geadopteerde kinderen als tweelingen dat suïcidaal gedrag intergeneratieel overdragen kan

worden als gevolg van genen, maar dat dit meestal geassocieerd wordt met de erfelijkheid van psychische aandoeningen.

Een andere link tussen genen en suïcide wordt in 2003 vastgesteld door onderzoekers in Nieuw-Zeeland. Zij ontdekken dat een mens twee versies kan hebben van het serotonine transporter-gen, namelijk een lang en een kort gen. Jongeren met twee lange genen zouden, ongeacht wat ze meemaken, nooit overgaan tot suïcide. Maar de aanwezigheid van een kort gen zou de werking van de hersenen, meer bepaald de werking van de neurotransmitters serotonine en noradrenaline, verstoren. Dit lokt impulsiviteit, agressie en wanhopig gedrag uit, wat de kans op zelfdoding verhoogt, vooral als men eveneens slechte ervaringen meemaakt tijdens het leven ("Eoswetenschap", juni 2010, z.p.). Roy et al. (2005) stellen vast dat individuen met een familiegeschiedenis van suïcide hoger scoren op zowel impulsiviteit als agressie, waarbij ze grotere risico's zullen nemen. Het onderzoek van Nakagawa et al. (2009) bevestigen dat familiaal suïcidaal gedrag gemedieerd kan worden door de overdracht van endofenotypes zoals impulsiviteit. Vanuit dit standpunt zou je kunnen zeggen dat er familiale genetische overdracht is op basis van de persoonlijkheidskenmerken impulsiviteit en agressie.

Zowel de comorbiditeit met onderliggende psychiatrische aandoeningen als de aanwezigheid van het serotonine transporter-gen met verhoging van de impulsiviteit en agressie tot gevolg, zou het suïcidaal gedrag van nakomelingen verhogen. Toch kan men niet zeggen dat er een specifiek suïcide-gen bestaat, al kunnen bovengenoemde biologische en psychische factoren wel voor een stuk erfelijk bepaald zijn. In dat geval zal het suïcidaal gedrag pas tot uiting komen door een wisselwerking tussen deze genetische belasting en de omgevingsfactoren.

Katja: Ik was heel bang dat de zelfdoding erfelijk was. Pas toen mijn psycholoog me uitlegde dat er geen één op één relatie te trekken is, viel er een pak van mijn schouders.

2.3.3 Nurture: de rol van de omgeving

De kans op suïcide en suïcidaal gedrag wordt, zoals hierboven al vermeld, mede bepaald door de omgevingsfactoren. Tijdens onderzoek van O'Reilly et al. in 2005 stelde men vast dat het intergenerationeel suïcidaal gedrag voor 15% gekoppeld kan worden aan omgevingsfactoren die specifiek gelinkt zijn aan ouderlijk suïcidaal gedrag. Zowel de omgeving als de functie die de familie vervult blijken sleutelementen te zijn (Nakagawa et al., 2009).

Volgens Roy et al. (2006) zijn er drie factoren die het risico op een suïcide verhogen. In de eerste plaats blijkt trauma in de kindertijd een versterkende werking te hebben.

Ils: Mijn vader dronk regelmatig en als hij thuis kwam, kwam het ook regelmatig tot ruzies. Ik nam op dat moment de taak op mij om mijn broer en zussen te beschermen.

In de tweede plaats ziet men dat een geschiedenis van suïcidaal gedrag een sterke impact kan hebben op het eigen suïcidaal gedrag en dit zelfs doorheen de volledige levenscyclus.

Ils: Tijdens de eerste periode ging ik gewoon door. Pas later, toen ik zelf al een dochter had, zag ik het zelf niet meer zitten en ondernam ik zelf een poging.

Tot slot stelt men vast dat vrouwen een verhoogde kans hebben op een suïcidepoging, waarbij er bij mannen een verhoogde kans is op een effectieve suïcide. Deze studie bewijst weliswaar niet dat bovenstaande risicofactoren een onderling verband hebben.

Bij individuen die een suïcide plegen of een poging hebben ondernomen ziet men vaak een gebrek aan actieve interpersoonlijke probleemoplossende eigenschappen. De afwezigheid van deze eigenschappen vormt de voornaamste uitlokkende factor voor het suïcidaal gedrag (Rajalin et al., 2017).

Als men leeft in een familieomgeving waar men ervaart dat suïcide een manier is om met problemen om te gaan, ontstaat de kans dat men leert dat dit gedrag normaal is. De potentiële copingstrategie en de manier om de problemen op te lossen worden met andere woorden gemodelleerd door en geleerd van familieleden. Hierdoor bestaat de mogelijkheid dat men later zelf maladaptief cognitief en emotioneel gedrag zal vertonen bij moeilijke situaties. Vooral bij sociale problemen waarbij er een verminderd sociaal oplossend vermogen wordt vastgesteld, blijken er sterkere negatieve gevolgen met een verhoging van het suïcidaal gedrag en een hoger niveau van psychopathologie tot gevolg (Jeglic et al. 2005).

Ils: Ik wou niet geholpen worden, want zag zelf niet dat ik een probleem had, zelfs niet toen ik de eerste keer opgenomen werd in een psychiatrisch centrum.

Katja: Mijn broer deed zich stoer voor, maar had niet geleerd om over zijn emoties te praten. Achteraf gezien had hij een masker op waarachter heel wat schuil ging waarover hij niet kon of wou communiceren.

Hanne: Doorheen de geschiedenis was er veel taboe in de familie. Het startte met de verbanning van mijn grootante waarover niet gesproken werd. Daarna de zelfdoding van mama haar zus en tot slot stapte ook mama er zelf uit.

In alle familiegeschiedenissen die onderzocht zijn door Ratnarajah et al. (2008) ziet men dat het thema 'verlaten worden' of 'in de steek gelaten worden' een sleutelthema is. Men stelt hierbij vast dat een man die verlaten wordt door suïcide, dit verlies van familie ervaart als een verlies van de eigen identiteit. Bij een vrouw blijkt dit meer tot uiting te komen als een gevoel gefaald te zijn als moeder of vrouw. Het gevoel om in de steek gelaten te worden, verhoogt daarenboven als er alcoholmisbruik is door de ouder of als deze geweld gebruikt. Het verlaten gevoel kan vervolgens een intergenerationeel patroon activeren waarbij men door de dysfunctie in het gezin van herkomst later de neiging zal hebben om zelf het gezin in de steek te laten. Wie als kind verlaten werd door een ouder, kan door deze ervaring in een latere relatie immers getriggerd worden. Er ontstaat met andere woorden een kans op een roulerende rekening. Hierbij zal men onbewust het onrecht dat men door de ouder omwille van de suïcide ervaren heeft, pogen te verhalen op onschuldige derden. Het risico ontstaat dat men zelf opnieuw onrecht veroorzaakt.

Ils: Mijn vader kwam regelmatig dronken thuis. (...) Zelf dronk ik ook veel. Het werd zelfs zo erg dat ik psychisch en fysiek geweld vertoonde naar mijn vriend.

Naast het primaire verlies van de ouder zal de nabestaande een reeks van secundaire verliezen ervaren. Hierbij zal men naast het verlies van de ouder vooral het verlies van familie als negatief ervaren. De angst om verlaten te worden zorgt voor onzekerheid en censuur binnen de familie,

waardoor er geen gevoelens gedeeld worden. Dit zorgt ervoor dat de nabestaande zich dubbel verlaten voelt, namelijk door zowel de ouder als door de familie. (Ratnarajah et al. 2008).

Ils: De familie van vader sloot ons buiten en gaf mama de schuld. Ik had het gevoel dat de familie van papa me helemaal vergeten was, me had overgeslagen en dat maakte me droevig en boos.

Katja: Ik voelde me in de steek gelaten door mijn grootvader. Daarnaast kon ik er ook niet over praten met mijn gezin.

Hanne: Ik verloor mama, maar stootte daarna op een muur van stilte bij zowel papa als mijn zus. Ook in de familie ging bijna iedereen tot stilzwijgen over.

Daarenboven leert het onderzoek van Rajalin et al. (2017) ons dat interpersoonlijke conflicten die leiden tot verwerping en isolatie tijdens de levensgebeurtenissen vlak voor de suïcide de voornaamste uitlokkende factoren zijn voor suïcidaal gedrag. De nabestaande voelt een verhoging in zowel de gedwarsboomde samenhang als de waargenomen belastbaarheid, wat een verhoging van het suïcidaal gedrag kan verklaren.

Tot slot zien we dat het belangrijk is om de geheimhouding rond de suïcide te doorbreken, aangezien onderzoek van Ratnarajah (2008) aantoont dat deze geheimhouding een versterkend effect heeft op het suïcidaal gedrag van de nabestaande. Het doorbreken van de geheimhouding van zowel de suïcide als de familiegeschiedenis die eraan vooraf gaat, zorgt ervoor dat de nabestaande de suïcide kan plaatsen in het breder kader van de volledige familiegeschiedenis. Op die manier kan beter begrepen worden waarom de persoon tot suïcide is overgegaan. Daarenboven zorgt de geheimhouding ervoor dat er een gebrek aan vertrouwen ontstaat in de geheimhouder(s) wat op zijn beurt de kwetsbaarheid van de nabestaande verhoogt. De nabestaande voelt zich immers weerom in de steek gelaten door de overlevende geheimhouder.

2.3.4 Besluit

Over deze systemische invalshoek rond intergenerationaliteit blijkt heel wat literatuur voorhanden, al lijkt deze zich vooral toe te spitsen op de combinatie van suïcide en psychiatrische aandoeningen die samen een impact hebben op de intergenerationaliteit van het suïcidaal gedrag.

Een verdere zoektocht bracht in eerste instantie meer zicht op het effect van de erfelijkheid binnen dit thema. Een suïcide-gen blijkt op zich niet te bestaan. Een erfelijke belasting wordt steeds gezien in combinatie met andere elementen. In de eerste plaats komt hier de link met psychiatrische stoornissen die een verhogend effect hebben op de suïcidaliteit. Daarnaast blijkt er een serotonine transporter-gen te bestaan dat in korte vorm een verhoogd risico geeft op suïcidaliteit. In beide gevallen echter komt telkens naar voren dat de aanwezigheid van een (geschiedenis van) psychiatrische stoornissen en/of de aanwezigheid van het serotonine transporter-gen alleen onvoldoende is om suïcidaal gedrag tot uiting te brengen.

Vervolgens werd bekeken welke impact de omgeving kan hebben op het suïcidaal gedrag. Hier stelt men vast dat intergenerationeel gedrag voor 15% gekoppeld is aan het suïcidaal gedrag van de ouders. Deze nabestaanden blijken een gebrek te hebben aan actieve interpersoonlijke probleemoplossende capaciteiten, waarbij men geleerd heeft dat een suïcide een manier is om met problemen om te gaan met maladaptief cognitief en emotioneel gedrag in het latere leven tot gevolg. Wat vooral naar voren komt in de literatuurstudie is het thema 'verlaten worden'. De nabestaande voelt zich voor de suïcide soms al verlaten omwille van psychische problemen,

alcoholmisbruik en/of gebruik van geweld. Door de suïcide ontstaat er opnieuw een gevoel van verlatenheid. Daarenboven volgt hierop vaak het secundaire verlies van familie waardoor het gevoel nogmaals versterkt wordt. Dat wordt vervolgens nogmaals versterkt als er ook geheimhouding meespeelt in de relaties. Deze interpersoonlijke problemen zorgen voor een verhoogd gevoel van gedwarsboomde samenhang en waargenomen belastbaarheid waardoor het risico op suïcidaal gedrag van de nabestaande stijgt.

Uit bovenstaande bevindingen blijkt duidelijk dat de intergenerationaliteit van suïcide tot stand kan komen door een combinatie van nature en nurture, waarbij een familiegeschiedenis van suïcide voor een verhoogd risico zorgt.

2.3.5 Kritische reflectie

In de eerste plaats bleek dat de literatuurstudie voor deze invalshoek moeizaam verliep. De informatie rond de genetische belasting is vaak heel technisch. Daarenboven komt vooral de impact van of de link van suïcide met psychiatrische aandoeningen aan bod in de bestaande literatuur.

Binnen het volledige intergenerationale onderzoek kan men de bedenking maken dat er uitgegaan moet worden van heel veel veronderstellingen. De familiegeschiedenis die generaties teruggaat, is vaak niet of onvoldoende gekend. Daarnaast blijft de vraag wat de aanleiding was van de suïcide van een ouder meestal (grotendeels) onbeantwoord.

In de zoektocht naar literatuur merkte ik op dat er weinig onderzoek te vinden is over de intergenerationale gevolgen van een suïcide op nakomelingen. Bijkomend structureel en representatief onderzoek rond dit thema is zeker aan te bevelen.

Hoofdstuk 3 Veranderingsstrategieën

3.1 Inleiding

Uit de probleemoriëntatie en de drie invalshoeken blijkt dat het doorbreken van taboe en inzetten op een verhoogde samenhang een significante beschermende factor is: tijdens het rouwproces worden aanmerkelijk minder psychosomatische klachten ontwikkeld die mogelijk leiden tot gecompliceerde of verlengde rouw.

De veranderingsstrategieën die hieronder uitgewerkt worden, enten daarom ook op de eerder omschreven veranderingsdoelen, namelijk

- Microniveau: Om taboe bij gezinnen en families te voorkomen worden kennis en bespreekbaarheid van zowel suïcide als rouw na suïcide geïntegreerd in de educatie van adolescenten.
- Mesoniveau: Hulpverleners en vooral gezinswetenschappers zetten in op gezins- en familiebegeleiding. Zij beogen hierbij het doel om rouwervaringen te delen vanuit het eigen perspectief om vervolgens verbinding te maken met elkaars perspectief om zo de onderlinge verbondenheid te verstevigen.
- Macroniveau: De maatschappij draagt bij tot het bespreekbaar maken van rouw na zelfdoding om zo een breder draagvlak te creëren waarbij het taboe doorbroken wordt.

De uitgewerkte veranderingsstrategieën worden telkens getoetst aan de probleemstelling en onderzoeksvraag *“Met welke acties kan een gezinswetenschapper een toegevoegde waarde bieden aan het beleid en/of de hulpverlening om gezinnen te ondersteunen en te stimuleren in het doorbreken van het taboe bij rouw na zelfdoding?”* Daarnaast worden de inzichten uit de theoretische invalshoeken mee in rekening gebracht.

In de eerste veranderingsstrategie wordt een vormingspakket uitgewerkt dat gegeven kan worden tijdens lessen godsdienst of niet-confessionele zedenleer. Binnen dit pakket wordt op een interactieve manier aan de slag gegaan met leerlingen van de tweede en derde graad secundair onderwijs. Hierbij wordt enerzijds beperkte kennis gedeeld over zelfdoding om vervolgens uitgebreid kennis te maken met de elementen die eigen zijn aan rouw na zelfdoding. Naast kennisoverdracht wordt in dit vormingspakket vooral ingezet op het stimuleren van de bespreekbaarheid van dit thema.

De tweede veranderingsstrategie zet vooral in op het bespreekbaar maken van het thema rouw na zelfdoding binnen het gezin of de familie. Via een spel in de vorm van een ganzenbord kan enerzijds aan psycho-educatie gedaan worden, waarbij zowel de eigenheden van een algemeen rouwmodel als de verschillende elementen eigen aan rouw na zelfdoding geduid kunnen worden. Anderzijds zijn er opdrachtenkaarten waarop een vraag, stelling of opdracht staat die telkens ingaat op één van de specifieke elementen rond rouw na zelfdoding, waarbij alle deelnemers gestimuleerd worden om deze vanuit hun eigen standpunt en ervaringen te beantwoorden. Op deze manier verhoogt de bespreekbaarheid, wordt het taboe binnen het gezin doorbroken en kan meer samenhang ontstaan.

De derde en laatste veranderingsstrategie wil het thema onder de aandacht brengen van de bredere maatschappij. Via een theatervoorstelling wordt getoond wat het effect is van een suïcide op het gezin, waarbij de verschillende aspecten van rouw na zelfdoding op interactieve en creatieve manier worden voorgesteld. Het publiek, dat symbool staat voor de (in)directe omgeving van het gezin, zal vervolgens actief deelnemen aan de voorstelling. Het brengt in beeld hoe de omgeving een rouwproces kan ondersteunen of uit evenwicht kan trekken.

Alvorens de veranderingsstrategieën concreet uit te werken is het van belang om deze af te stemmen op de behoeften van zowel de nabestaanden als de hulpverleners die met deze nabestaanden aan de slag gaan, waarbij rekening gehouden worden met elementen die eigen zijn aan rouw na zelfdoding.

3.1.1 Behoeften van nabestaanden

Bij rouw na suïcide blijkt samenhangigheid een belangrijke beschermende factor te zijn. Als de rouwende het gevoel heeft dat deze gedwarsboomd wordt, verhoogt de kans op gecompliceerde en verlengde rouw, waarbij ook de eigen suïcidale gedachten sterk kunnen toenemen. In de veranderingsstrategieën wordt ingezet op het doorbreken van het taboe voor rouw na suïcide om op deze manier het gevoel van samenhangigheid te versterken.

Uit onderzoek van Vonck et al. (2020) blijkt dat 54% van de nabestaanden de eerste zes maanden slechts matig tot onvoldoende het gevoel heeft om open te kunnen praten over de suïcide. Voor zij die langer nabestaande zijn, stijgt dit cijfer tot 63,3%. Hieruit blijkt dat de nood groot is om het taboe te doorbreken.

Deze nabestaanden geven aan dat er een grote impact is op de verbinding met de omgeving. Voor de directe omgeving signaleert 55,6% van deze nabestaanden dat ze in het afgelopen jaar familiale problemen ondervonden hebben en 44,4% van hen signaleert problemen binnen de relatie. 90,5% van de nabestaanden geeft aan dat ze nood hebben aan individuele begeleiding. Daarnaast geeft 68,2% aan dat ze ook graag ondersteuning zouden krijgen voor het gezin. Deze cijfers versterken de overtuiging dat er naast een individuele aanpak ook nood is aan een gezinswetenschappelijke aanpak.

Deze gezinswetenschappelijke aanpak, waarbij ingezet wordt op de verbinding met de directe omgeving, wordt vervolgens best aangevuld met een aanpak om de verbinding met de ruimere omgeving te versterken. 71,1% van de nabestaanden ervaart immers onbegrip van anderen. Vanuit deze cijfers blijkt dat het taboe rond rouw na suïcide eveneens een maatschappelijk probleem is.

3.1.2 Behoeften van hulpverleners

Op vlak van hulpverlening stelt het onderzoek van Vonck et al. (2020) vast dat ongeveer 80% van de hulpverleners aangeeft dat ze minstens enkele keren per jaar in contact te komen met een nabestaande na suïcide. 59,1 % van hen geeft echter aan dat ze slechts beperkt tot geen ervaring hebben over hoe ze het best omgaan met deze nabestaanden.

Qua aanbod blijkt dat er vooral ingezet wordt op individuele gesprekken, namelijk in 86% van de gevallen. In 37,4% van de gevallen zet men in op werkvormen en begeleiding met het hele gezin. Aansluitend op de noden van de nabestaanden, zoals hierboven besproken, en het aanbod, zoals

hier gesteld, is er bijgevolg ruimte om vraag en aanbod beter op elkaar af te stemmen, waarbij de taak van de gezinswetenschapper van belang kan zijn.

Als er vervolgens gekeken wordt naar de noden op vlak van vorming van de hulpverleners, stelt het onderzoek dat één op drie hulpverleners geen aanbod heeft op vlak van vorming rond suïcide of dat ze onvoldoende weten waar ze een vorming kunnen volgen.

Toch blijken de hulpverleners interesse te hebben in vormingen. 55,7% wil graag vorming volgen rond hoe ze nabestaanden moeten bijstaan, 52,9% is op zoek naar vormingen die handelen over wat rouw na suïcide inhoudt, 43,6% wil graag meer te weten komen over de specificiteiten rond rouw na suïcide voor kinderen en jongeren en 45,9% wil bijleren op vlak van mogelijkheden voor therapeutische interventies.

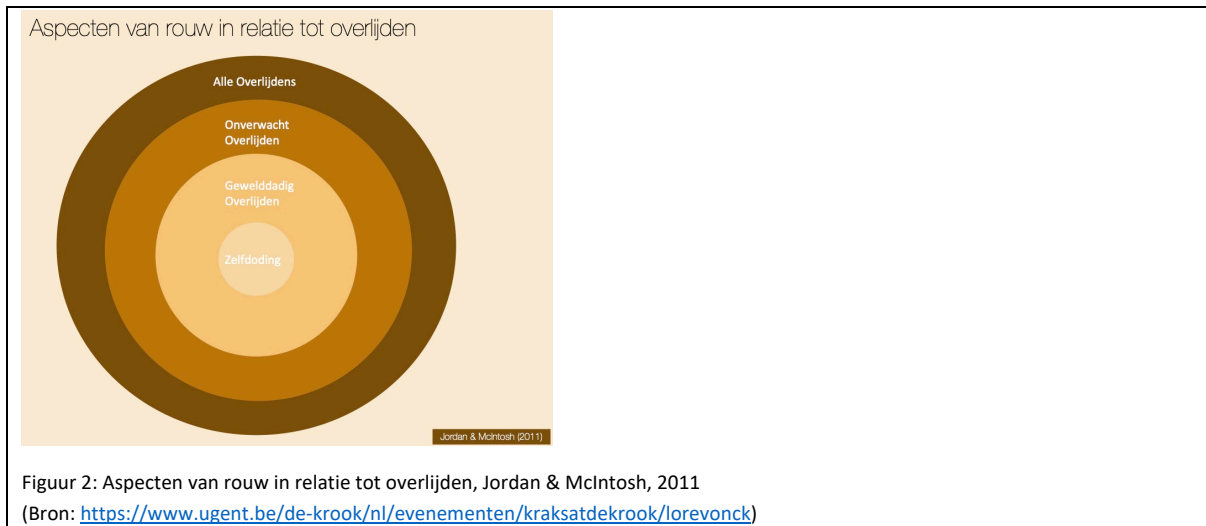
Uit bovenstaande blijkt dat er zowel bij de nabestaanden als bij de hulpverleners nood is aan het bespreekbaar maken van rouw na suïcide om zo de verbinding met de eigen rouw, met de directe omgeving en de ruimere omgeving te versterken. Daarenboven geven zowel de nabestaanden als de hulpverleners aan dat er ruim vraag is naar begeleiding met gezinnen. Het spreekt voor zich dat de expertise van een gezinswetenschapper hier een meerwaarde kan betekenen.

3.1.3 De specifieke elementen bij rouw na suïcide

Alvorens van start te gaan met het uitschrijven van de veranderingsstrategieën op basis van de veranderingsdoelen zoals vermeld in de probleemoriëntatie, is het van belang om dieper in te gaan op de unieke eigenschappen die bij rouw na suïcide aan bod kunnen komen. Op deze manier is het mogelijk om in elk van de veranderingsstrategieën, telkens op een ander niveau, deze unieke eigenschappen bespreekbaar te maken.

3.1.3.1 Traumatisch verlies

Iemand verliezen aan suïcide is meer dan een “gewone” verlieservaring, waarbij het mentale litteken geleidelijk aan kan helen. Bij deze laatste zullen de meeste nabestaanden in staat zijn om het verlies min of meer te bevatten, waarbij de pijn meestal te dragen is. De nabestaande zal het verlies over het algemeen integreren in het eigen levensverhaal, waardoor het een deel wordt van het leven (Vonck et al., 2020). Rouw wordt bemoeilijkt vanaf het moment dat het overlijden onverwacht wordt. De moeilijkheid wordt daarenboven versterkt als het overlijden gewelddadig is. Bij suïcide is de rouw het moeilijkst. Het onverwachte en gewelddadige aspect wordt hier immers aangevuld door een traumatisch karakter. Suïcide zorgt bijgevolg voor een verliestrauma. Hierbij is het voor de nabestaande erg moeilijk om het verlies te bevatten. Men ervaart vele emoties zo intens dat het ondraaglijk wordt. Deze emoties kunnen zo overweldigend zijn dat de nabestaande ze niet meer wil of kan toestaan in het leven, wat vaak een gevoel van machteloosheid en hulpeloosheid tot gevolg heeft. Daarnaast is deze nabestaande, net zoals bij overlevenden van een trauma, gevoelig voor bepaalde prikkels, beelden of geluiden die herinneringen oproepen, waardoor het onmogelijk lijkt om het verlies te integreren in het leven. De nabestaande van een suïcide bevindt zich hierdoor meestal in een voortdurende staat van overleven (Vonck et al., 2020).



3.1.3.2 De interne splitsing bij traumatisch verlies

Inwendig splitst een nabestaande van suïcide op in drie delen die los van elkaar lijken te bestaan. Het eerste en grootste deel, het gezond functionerende deel, zorgt ervoor dat de nabestaande kan blijven functioneren in het dagelijks leven. Daarnaast wil dit deel telkens opnieuw kijken naar wat er gebeurd is met een verlangen tot helen. Hierin is het voor hulpverlener belangrijk om op zoek te gaan naar hulpbronnen die ervoor zorgen dat nabestaanden voldoende stevig in hun schoenen staan om naar de andere delen te kunnen kijken (Fiddelaers-Jaspers, R., 2016).

Het tweede deel, het overlevingsdeel, zorgt ervoor dat de overspoelende gebeurtenis bewerkt wordt tot een hanteerbaar pakketje, zodat de nabestaande niet overspoeld wordt en op die manier emotioneel kan overleven. Als er voldoende bedding is om het verlies en het trauma te dragen, kan dit deel zich voorzichtig blootgeven en verkleinen zodat het gezond functionerende deel kan vergroten. Daarnaast zorgt het overlevingsdeel ervoor dat alle gevoelens en herinneringen van het trauma niet aangeraakt of beleefd worden via allerlei beschermingsstrategieën zowel in vecht-, vlucht-, als verstarmodus, waardoor de draagkracht en veerkracht op de proef wordt gesteld (Fiddelaers-Jaspers, R., 2016).

Het derde en laatste deel betreft het traumadeel. Hier liggen alle feiten, herinneringen en gevoelens opgeslagen die rechtstreeks verbonden zijn aan de traumatische ervaring van de suïcide. Hierbij worden alle zintuiglijke waarnemingen die verbonden zijn met de gebeurtenis in het lichaamsgeheugen bewaard. Binnen dit deel worden niet alleen de nare, maar ook mooie herinneringen opgeslagen die pas na contact met dit deel terug opgeroepen kunnen worden als herinneringen (Fiddelaers-Jaspers, R., 2016).

Als gezinswetenschapper ligt er een belangrijke taak om met nabestaanden vooral te werken rond het gezond functionerende deel en het overlevingsdeel met als doel de wand naar het traumadeel doorlaatbaar te maken. Het werken met het traumadeel zelf is eerder weggelegd voor de psycholoog en psychotherapeut die hierin de nodige expertise hebben opgebouwd.



3.1.3.3 De specifieke aspecten van rouw na suicide

Om de veranderingsstrategieën van deze bachelorproef uit te werken is het van belang om rekening te houden met de specifieke aspecten van rouw na suicide. (Vonck et al., 2020).

In de eerste plaats wordt de nabestaande geconfronteerd met de “waarom-vraag”. Hierbij zal hij in een eerste reflex op zoek gaan naar een afscheidsbrief of afscheidssignalen. Meestal echter wordt er geen brief gevonden, waardoor de waarom-vraag erg aanwezig blijft in het leven van de nabestaande. Deze vraag wordt door de nabestaande heel algemeen gesteld, maar er rijzen ook specifieke vragen naar het waarom van het moment, de plaats en manier waarop. Daarnaast vragen heel wat nabestaanden zich af wat precies de aanleiding heeft gegeven om over te gaan tot deze daad. Het ontbreken van een (eenduidig) antwoord zorgt voor een voortdurende en aldus uitputtende en verwarrende zoektocht (Vonck et al., 2020).

Naast de waarom-vraag heeft de nabestaande heel wat vragen rond de omstandigheden van het overlijden. Men wil hierbij wel of niet weten wat er precies gebeurd is, wie er (eerst) bij hun geliefde was, of de dierbare geleden heeft... Nabestaanden die geen of weinig zicht hebben op deze elementen zullen ook hierin op zoek gaan naar antwoorden in een poging om de dag en het moment te reconstrueren. Het antwoord is echter nooit eenvoudig en eenduidig, maar eerder een complex kluwen van verschillende beïnvloedende factoren (Vonck et al., 2020).

Door het gewelddadige aspect, dat vaak aanwezig is bij suicide, komen daarnaast basisassumpties in gedrang. Het basisvertrouwen kan onderuit gehaald worden op drie niveaus. In de eerste plaats kan de gebeurtenis ervoor zorgen dat men het vertrouwen in het zelf kwijtraakt, waarbij men zich afvraagt of men de moeite waard is. Daarnaast wordt het vertrouwen in de ander op losse schroeven gezet aangezien men ervaren heeft dat de betekenisvolle ander je plots kan verlaten. Tot slot is het ook mogelijk dat men het vertrouwen kwijtspeelt in de wereld die men als onveilig ervaart (Vonck et al., 2020).

Zoals elke rouwende ervaart de nabestaande van suicide verdriet. Dit verdriet is echter zeer intens en de nabestaande heeft hier weinig tot geen controle over. Het verdriet lijkt altijd om de hoek te loeren en kan de nabestaande heel plots overspoelen (Vonck et al., 2020).

Nabestaanden rapporteren heel wat angstgevoelens. Deze angst kan zich op verschillende en uiteenlopende manieren manifesteren die los van mekaar ervaren kunnen worden. Vaak ziet men echter dat nabestaanden een combinatie van verschillende soorten angst ervaren. Het kan hier gaan om angst voor de toekomst die er nu heel anders uitziet, een toekomst waarin de nabestaande of mensen in de omgeving plots een andere rol moeten opnemen in het leven. Naar de omgeving toe ontstaat er vaak sociale angst waarbij de nabestaande bang is voor reacties uit de omgeving, waar men vreest de schuld te krijgen voor de suïcide. Op sociaal vlak merkt men vaak angst om nieuwe sociale relaties aan te gaan, bijvoorbeeld uit angst om opnieuw iemand op deze manier te verliezen. Als er kinderen betrokken zijn, is er ook vaak angst voor de impact die de suïcide op hen heeft. Tot slot ziet men bij nabestaanden ook regelmatig de angst dat suïcide erfelijk is en dat zij bijgevolg zelf – of anderen uit de naaste omgeving – ooit zouden overgaan tot suïcide (Vonck et al., 2020).

Nabestaanden worstelen ook vaak met schuldgevoelens. Deze gevoelens kan de nabestaande richten naar zichzelf: had men iets kunnen doen om dit te voorkomen, heeft men iets gedaan dat deze suïcide mee heeft veroorzaakt, heeft men te weinig gedaan, werden de signalen te weinig (h)erkend... Sommige nabestaanden zullen de schuld eerder richten naar anderen die volgens hen (mee) aanleiding geweest zijn voor de suïcide (Vonck et al., 2020).

Het is daarnaast heel normaal dat nabestaanden boosheid en zelfs woede voelen. Deze woede kan men richten op zichzelf, de geliefde die de nabestaande alleen heeft achtergelaten en misschien niet geluisterd heeft naar de goede raad van de nabestaande, de omgeving omdat die er niet voldoende was of is, de samenleving omwille van de ervaren prestatiedruk... Deze woedegevoelens worden door de omgeving vaak niet of onvoldoende aanvaard. Toch zijn ze heel normaal voor rouw na suïcide en is het belangrijk om deze woede toe te laten (Vonck et al., 2020).

Vervolgens voelen heel wat nabestaanden schaamte. Schaamte om wie je zelf bent geweest of om wat er is gebeurd. Schaamte naar de omgeving omdat men beoordeeld, veroordeeld of gestigmatiseerd wordt of dit als dusdanig ervaart. Zoals in de literatuurstudie aangegeven vormt dit schaamtegevoel een groot risico tot zelfstigmatisatie, waarbij men zichzelf zal beoordelen en veroordelen met als gevolg dat men anderen nog meer zal vermijden om in uiterste gevallen in isolatie terecht te komen (Vonck et al., 2020).

Tot slot is het mogelijk dat een nabestaande opluchting ervaart, omdat de lijdensweg van de dierbare en/of de nabestaande zelf lang is geweest en de voortdurende angst nu weggevallen is (Vonck et al., 2020). Dit gevoel zorgt er echter vaak voor dat de schuldgevoelens vergroot worden.

Zoals hierboven gesteld zijn er heel wat emoties en ervaringen eigen aan rouw na suïcide. Naast de bovenvermelde emoties is het normaal dat de nabestaande nog andere zeer specifieke emoties gewaar wordt. Het is daarnaast ook normaal dat een nabestaande ambivalentie en tegenstrijdigheid ervaart in deze emoties (Vonck et al., 2020).

Ondanks het traumatische karakter van het overlijden is het echter niet noodzakelijk dat de rouw die hierop volgt traumatisch, complex of verlengd hoeft te zijn (Vonck et al., 2020).

3.1.3.4 Rouw na suïcide bij kinderen en jongeren

Alle bovenstaande specifieke aspecten van rouw na suïcide stellen zich eveneens bij kinderen en jongeren. Toch ziet men dat de gebeurtenis van een suïcide bij hen voor heel wat onveiligheid en verandering zorgt waardoor bij deze groep meer emoties van angst en schuldgevoelens naar boven komen (Vonck et al., 2020).

Voor kinderen en jongeren is het van belang dat zij bescherming en veiligheid kunnen opzoeken, waar er ruimte is om vragen te stellen en waar ze hun gevoelens vrij tot uiting kunnen brengen. Men ziet daarom regelmatig dat kinderen hun rouwproces uitstellen omdat ze in hun omgeving ervaren dat het nog niet veilig genoeg is voor hen om hiermee aan de slag te gaan. Als gevolg hiervan is het mogelijk dat het rouwproces pas maanden of jaren nadien naar boven komt. Dit zal enorm versterkt worden als deze kinderen en jongeren leven in een omgeving waarin de taboesfeer erg aanwezig is. Het is daarom belangrijk om zowel binnen het gezin als in de hulpverlening het thema bespreekbaar te maken en te houden, zelfs jaren later (Vonck et al., 2020).

Bij de begeleiding van kinderen en jongeren is het daarnaast van belang om hen, ondanks hun jonge leeftijd, aan het stuur te laten van hun eigen leven. Dit wil zeggen dat zij de kans moeten krijgen om zelf te beslissen wanneer ze steun nodig hebben en wanneer niet (meer) (Vonck et al., 2020).

Tot slot merkt men op dat dat kinderen en jongeren nood hebben aan hun vrienden en dat in het verlengde daarvan lotgenotencontact een helende en verruimende werking kan hebben. Op deze manier kunnen ze zelf beslissen waarover ze al dan niet praten en zorgen creatieve en fysieke bezigheden ervoor dat ze zich verbonden voelen, zelfs zonder te praten (Vonck et al., 2020).

3.2 Veranderingsstrategie 1

Slechts een klein deel van de nabestaanden na suïcide maakt gebruik van psychologische begeleiding, terwijl uit onderzoek van Currier et al. (2008) blijkt dat 40% van deze nabestaanden een verhoogde mate van complexe rouw ervaart. Deze behandelkloof is groot en zou gedicht kunnen worden door goede publieksvoorlichting, diagnostiek en evidence-based behandelingen.

Binnen deze veranderingsstrategie wordt vooral aandacht besteed aan een goede voorlichting door een lespakket aan te bieden voor het secundair onderwijs (zie bijlage 1). Hierbij wordt eerst ingezet op zowel het vergaren van kennis als het bespreekbaar maken van suïcide en rouw na suïcide. Deze manier van werken laat toe om rechtstreeks aan de slag te gaan met het thema en bijgevolg preventief en proactief te werken aan het doorbreken van het taboe van rouw bij zelfdoding.

De keuze werd gemaakt om het lespakket aan te bieden aan het secundair onderwijs. In de eerste plaats omdat dit thema perfect past in de vakoverschrijdende eindtermen rond mentaal welzijn. Daarnaast toont onderzoek van Vonck et al. (2020) aan dat de drempel om over gevoelige thema's te spreken verlaagd wordt als er gewerkt kan worden binnen de eigen peer-group. Jongeren vallen immers graag terug op hun leeftijdsgenoten omdat hun leefwerelden goed op elkaar aansluiten en omdat ze het gevoel hebben dezelfde taal te spreken. Aan de slag gaan met een volledige klasgroep zorgt er vervolgens voor dat men op korte termijn in groep een basis kan leggen voor een verder individueel groeiproces in het verlagen of doorbreken van het taboe op langere termijn. Tot slot wordt voor deze doelgroep gekozen omdat het tienerbrein op dat moment in volle ontwikkeling is en aldus de kans biedt om hersenverbindingen aan te leggen rond de bespreekbaarheid van dit thema. De voorkeur wordt echter wel gegeven aan het werken met leerlingen van de tweede of derde graad van het secundair onderwijs omdat zij op een meer mature en reflectieve manier aan de slag kunnen gaan rond gevoelige thema's.

Binnen deze graden van de secundaire scholen is het lespakket het best geschikt voor de lessen godsdienst en niet-confessionele zedenleer, waar ingegaan wordt op levensthema's als leven en dood enerzijds en ethiek anderzijds. Voor de secundaire scholen waar binnen één klas verschillende godsdiensten en niet-confessionele zedenleer aangeboden wordt, is het voor dit thema raadzaam om de klas toch samen te houden. De verschillende leerkrachten zouden dan ondersteunend kunnen werken. Deze aanpak kan immers een zeer verbindend effect hebben voor de klasgroep, waarbij geleerd kan worden van elkaar en (h)erkenning kan gegeven worden aan elkaar.

3.2.1 Inspirerende voorbeelden

Werkgroep Verder biedt op haar website heel wat informatie aan voor jongeren. Deze informatie richt zich vooral tot jongeren die direct of indirect nabestaande worden na een zelfdoding. Het aanbod bestaat uit ontmoetingsdagen, gespreksgroepen, rouwkampen en individuele begeleiding. Op de website wordt verwezen naar online platformen waar de jongere terecht kan, zoals Werkgroep Verder, Tele-onthaal en Awel. Daarnaast wordt er heel wat informatie gegeven over hoe je als volwassene kan omgaan met jonge nabestaanden. Er is echter geen informatie voorhanden voor scholen om preventief en proactief aan de slag te gaan rond zelfdoding en rouw na zelfdoding ("*Werkgroep Verder*", z.d., z.p.).

Op de website van Klascement.net kunnen leerkrachten heel wat werkvormen terugvinden rond allerlei thema's. Opzoekwerk op deze website leert dat er een beperkt aantal werkvormen voorhanden zijn om preventief te werken rond zelfdoding. Daarnaast is er een aanbod om aan de slag gaan rond het thema rouw. Werkvormen die beide onderwerpen combineren, namelijk rouw na zelfdoding, worden echter nog niet aangeboden.

De conclusie kan getrokken worden dat het aanbod om met een klasgroep aan de slag te gaan rond suïcide en rouw na suïcide zeer beperkt is. De uitwerking van een dergelijk lespakket zal bijgevolg een echte meerwaarde kunnen betekenen voor de leerkrachten van de tweede en derde graad van het secundair onderwijs.

3.2.2 Uitwerking en randvoorwaarden

Voor de start van het lespakket worden de ouders op de hoogte gebracht van het thema dat aan bod zal komen met de warme oproep om, waar mogelijk, het gesprek rond dit thema binnen het gezin mogelijk te maken.

Het vormingspakket is opgebouwd uit vier lesonderdelen die zorgen voor een logische opbouw van zowel de kennis als de bespreekbaarheid van het thema zelfdoding en rouw na zelfdoding, waarbij de kritische mening van de jongeren in debat wordt gestimuleerd en waarbij vervolgens aangezet wordt om na te denken hoe hiermee op lange termijn kan worden omgegaan.

Aangezien de kans bestaat dat leerlingen en/of leerkrachten van zeer nabij betrokken zijn bij de inhoud van de les, is het in het eerste lesonderdeel van belang dat de leerkracht aan de slag gaat rond het opbouwen van voldoende veiligheid binnen de klasgroep. Dit maakt het mogelijk om over het thema te kunnen en mogen spreken. Om dit te kunnen garanderen, gaat de leerkracht aan de slag met een oefening rond noden en behoeften. De leerlingen krijgen een aantal noden en behoeften voorgesteld waaruit iedere leerling drie belangrijke individuele noden selecteert. Iedereen spreekt deze uit, waarbij de leerkracht kort aftoetst wat de nood concreet voor die leerling betekent. Op het bord wordt een overzicht gemaakt van alle vermelde noden en hoe vaak deze aan bod komen. Eenmaal het overzicht volledig is, wordt door de klas een top vijf bepaald die vervolgens vertaald worden in vijf concrete, korte en krachtige afspraken waaraan de klas zich zal houden tijdens het vervolg van deze lessenreeks. Tot slot geeft de leerkracht elke leerling een joker. Deze kan ingezet worden om te 'passen' een bepaalde vraag. Op deze manier kan elke leerling autonoom beslissen of het mogelijk is om op de vraag of stelling te antwoorden.

Binnen dit onderdeel wordt heel specifiek gekozen om het initiatief voor de afspraken te laten komen vanuit de leerlingen zelf. Dit eigenaarschap stimuleert de inzet om zich aan de afspraken te houden. Daarnaast zorgt deze methode ervoor dat leerlingen elkaar durven aanspreken op hun gedrag als men zich niet aan de afspraken houdt.

In het tweede lesonderdeel zal vooral gewerkt worden aan het opbouwen van kennis over en het bespreekbaar maken van zelfdoding. De leerlingen worden gestimuleerd om naar het thema te kijken vanuit verschillende perspectieven, waarbij zowel het standpunt van de pleger, de directe betrokkene als de indirecte betrokkene wordt belicht. Om te oefenen in debat en het formuleren van een eigen kritische mening, wordt binnen dit onderdeel vertrokken vanuit stellingen en vragen waarover nagedacht, gebrainstormd en gedebatteerd wordt, zowel in kleine groepen als met de volledige klasgroep. Na het debat over een bepaalde vraag of stelling zal de leerkracht vervolgens

aanvullen met kennis en feiten om de leerlingen een zo breed en genuanceerd mogelijk beeld te geven over zelfdoding in België en Vlaanderen. Er wordt dieper ingegaan op de cijfers van zelfdoding, wat zelfdoding is, wat de aanleiding kan zijn, welke professionele hulplijnen er zijn en wat iedere burger kan doen rond dit thema.

In het derde lesonderdeel wordt vervolgens ingegaan op rouw na zelfdoding. Men vertrekt vanuit een brainstorm, waarbij gezocht wordt naar de verschillende elementen die deel uitmaken van het rouwproces na zelfdoding. Van hieruit wordt vervolgens ingegaan op een aantal belangrijke en zeer specifieke thema's die eigen zijn aan rouw na zelfdoding. Elk thema vertrekt van een stelling, een videofragment of een vraag die vervolgens besproken wordt, waarbij de leerlingen gestimuleerd worden om kritisch na te denken vanuit verschillende perspectieven. Binnen dit onderdeel wordt specifiek aandacht besteed aan het gezinsperspectief en de impact van de zelfdoding op het gezin. Op deze manier wordt gewerkt aan het verruimen van het eigen perspectief, de eigen bril op deze wereld en wordt gewerkt aan begripvol omgaan met de medemens. Dit laatste kadert eveneens in de vakoverschrijdende eindtermen rond goed burgerschap.

In het vierde, laatste en afsluitende lesonderdeel wordt de lesinhoud van dit vormingspakket op een creatieve en duurzame manier getoetst. De klas wordt opgesplitst in groepen van maximum 4 leerlingen, waarbij elke groep op een creatieve manier een actie uitwerkt om een leerling of leerkracht die geconfronteerd wordt met rouw na zelfdoding een hart onder de riem te steken. Alle uitgewerkte creatieve ideeën worden vervolgens in de klas voorgesteld en als werkvorm toegevoegd aan een draaiboek dat binnen de school gebruikt wordt in geval van overlijden van (iemand dierbaar van) de leerlingen of leerkrachten na suïcide.

3.2.3 Link met de probleemstelling

Dit lespakket zorgt ervoor dat er enerzijds ingezet wordt op het verrijken van de individuele kennis van elke leerling, maar anderzijds ook op het bespreekbaar maken op korte termijn van dit gevoelige thema. Dit alles legt een basis om het taboe binnen individuele relaties, binnen gezinnen en binnen de maatschappij steeds meer te doorbreken op langere termijn.

Het vormt een zeer directe toegevoegde waarde om het taboe rond zelfdoding te verlagen, aangezien de school in haar opdracht de leerlingen zowel kennis bijbrengt als kritisch leert kijken naar het thema. Op deze manier legt de school een basis waarop de leerlingen verder kunnen bouwen naar de toekomst.

Aangezien de ouders op de hoogte worden gesteld van dit lespakket met een warme oproep om hierover thuis in gesprek te gaan, wordt een poging gedaan om de bespreekbaarheid binnen het gezin te stimuleren. De inbreng van de gezinswetenschapper binnen dit lespakket zorgt er bijgevolg voor dat er voldoende rekening wordt gehouden met het gezinsperspectief. Vergelijkbaar met de seksuele opvoeding binnen het lespakket van het secundaire onderwijs zal dit vormingspakket er op lange termijn voor zorgen dat de kennis steeds groter wordt en de bespreekbaarheid op school groeit. Het draagt er aansluitend toe bij dat de muur van taboe rond (rouw na) suïcide binnen de gezinnen en de maatschappij steentje voor steentje afgebroken wordt.

3.2.4 Link met de theoretische studie en integratie praktijkgerichte casussen

Binnen de casussen werd door de geïnterviewden vooral ingegaan op de nood om het taboe binnen het gezin te doorbreken. Bij het herbeluisteren en herlezen van de interviews valt het op dat er een impliciete vraag gesteld wordt om vooral preventief te werken rond het bespreekbaar maken van het thema en de emoties, zowel binnen het gezin als in de omgeving en de brede maatschappij.

Ils: Ik vind het belangrijk om het thema van zowel zelfdoding als de rouw erna zichtbaar en bespreekbaar te maken in de maatschappij.

Katja: Er wordt geleerd om zo min mogelijk te voelen, je stoer voor te doen en niet te praten over emoties.

Als deze veranderingsstrategie bekeken wordt vanuit de theoretische invalshoeken kan opgemerkt worden dat vooral het communicatieve proces aan bod komt.

Op korte termijn zal de aanpak ervoor zorgen dat leerkrachten leerlingen ertoe aanzetten om kritisch na te denken over zelfdoding en rouw na zelfdoding, waarbij de publieke overtuigingen in vraag worden gesteld. Dit kan ertoe bijdragen dat de individuele mening van elke leerling bijgesteld wordt. Het informeren van het gezin rond dit lespakket en het stimuleren van de ouders om dit verder te bespreken met de jongere kan er daarnaast toe bijdragen dat het taboe binnen het gezin meer doorbroken wordt.

Op deze manier kunnen heel wat steentjes in de rivier verlegd worden. Daardoor wordt de basis voor de bespreekbaarheid van het thema groter en verkleint het brede publieke stigma op lange termijn. Daarenboven zal de bespreekbaarheid bijdragen tot een verhoging van het samenhangsgevoel, wat op haar beurt, zoals beschreven in de theoretische invalshoeken, zal bijdragen tot een verlaging van het waargenomen stigma om vervolgens te leiden tot een verlaging van het zelf-stigma. Dit kan er tot slot voor zorgen dat men minder nefaste gevolgen van rouw na zelfdoding ervaart met mogelijk een daling van intergenerationele suïcide. Een aanpak op korte termijn kan potentieel heel wat positieve gevolgen hebben op langere termijn.

Binnen de aanpak van het vormingspakket wordt ook rekening gehouden met de psychologische invalshoek van gehechtheid. Dit komt vooral tot uiting in het eerste lesonderdeel waarbij de leerkracht samen met de klas een klimaat van veiligheid creëert alvorens inhoudelijk te werk te gaan. Dit zorgt ervoor dat zowel veilig gehechte personen als angstig, vermijdend en ambivalent gehechte personen voldoende ruimte krijgen om mee te bouwen aan een omgeving waarin zij zich voldoende veilig voelen om actief deel te nemen aan de lessen. Om daarenboven rekening te houden met het gehechtheidspatroon van de leerlingen wordt doelbewust gekozen voor het gebruik van de joker. Dit geeft de leerlingen de kans om bepaalde vragen of stellingen over te slaan.

3.2.5 Mogelijke resultaten en beperkingen

Het vormingspakket is op dit moment opgesteld om chronologisch aan te bieden. Deze manier van werken draagt bij tot het systematisch opbouwen van kennis rond het thema. De opbouw in verschillende modules maakt het daarnaast mogelijk om de verschillende modules apart te geven, waardoor het flexibel ingezet kan worden en kan inspelen op de actuele noden van de klas of school. Na afstemming met Werkgroep Verder blijkt dat het zelfs beter zou zijn om de kennisopbouw rond suïcide en de kennisopbouw rond rouw na suïcide op te splitsen, omdat de kennis van beiden voor eventueel aanwezige nabestaanden contradictorisch zou kunnen werken. Nabestaanden hebben het immers moeilijk als ze geconfronteerd worden met informatie rond zelfdoding. Daarnaast blijkt uit de onderzoeken van de werkgroep dat de kennisopbouw rond zelfdoding beter werkt als deze opgenomen wordt in het werken rond algemeen mentaal welzijn. Het is met andere woorden belangrijk om heel doelbewust te kiezen hoe de onderdelen aangebracht zullen worden en deze af te stemmen op de noden van de klas en haar individuele leerlingen.

Het vormingspakket biedt een breed pakket van kennis aan. Het lijkt daarom noodzakelijk om leerkrachten die dit pakket in de klas willen geven voorafgaandelijk te betrekken in de kennis rond zelfdoding en rouw na zelfdoding. Op deze manier kunnen ze het gesprek met de klas en de bijkomende uitleg voldoende doordacht naar voren brengen. Het verklarend model van alle factoren die aanleiding kunnen geven tot zelfdoding is hier een voorbeeld van. Daarnaast is het van belang dat er nooit vermeld wordt op welke manier men uit het leven kan stappen. Dit zou immers inspiratie kunnen geven aan jongeren met suïcidale gedachten.

Het pakket beperkt zich niet tot de klas, want men doet een poging om de ouders te betrekken in de bespreekbaarheid rond dit thema. Het zou een toegevoegde waarde kunnen zijn om de ouders nog meer te betrekken door een vormingsavond aan te bieden waarin de inhoud en aandachtspunten besproken worden. Het nadeel is echter dat dit geheel vrijblijvend moet gebeuren, waardoor de kans bestaat dat weinig ouders ingaan op dit aanbod.

Daarnaast zou het een mooie kans zijn om dit vormingspakket aan te bieden aan een ruimer publiek. Zowel mensen in de directe als indirecte omgeving die geconfronteerd worden met suïcide en rouw na suïcide kunnen er baat bij hebben om meer kennis op te doen en tips te krijgen over hoe ze beter wel en niet reageren als ze geconfronteerd worden met dit thema. Een dergelijk aanbod zou de kennis binnen de bredere maatschappij nog meer kunnen vergroten en het publiek stigma op termijn meer verlagen.

Aangezien uit het onderzoek van Vonck et al. (2020) duidelijk naar voren komt dat hulpverleners nood hebben aan bijkomende handvaten, zou dit vormingspakket de basis kunnen vormen voor een studiedag voor bestaande hulpverleners. In dat geval is het opportuun om het pakket aan te passen zodat het gericht kan aansluiten op de noden en behoeften van de hulpverleners. Daarnaast zou het geïntegreerd kunnen worden in de opleiding van aanstaande hulpverleners.

Het aanbod zou nog meer impact kunnen hebben als nabestaanden van een zelfdoding en/of mensen die een suïcide overleefd hebben kunnen getuigen. De verschillende aspecten van rouw na zelfdoding en de effecten van taboe zullen immers meer beklijven als er gesproken wordt vanuit persoonlijke ervaringen. Dit kan de bespreekbaarheid en de samenhangigheid ten goede komen, wat dan weer meer effect zal geven op de daling van het stigma.

3.3 Veranderingsstrategie 2

Bij de literatuurstudie, zoals eerder beschreven, werd duidelijk dat samenhangigheid de rode draad vormt doorheen de verschillende theoretische invalshoeken. Samenhangigheid vormt een belangrijke beschermende factor binnen het rouwproces van nabestaanden na een zelfdoding en verkleint de kans op complexe of verlengde rouw.

Vanuit deze vaststelling wordt in deze veranderingsstrategie de focus gelegd op de manier waarop hulpverleners, gezinswetenschappers in het bijzonder, binnen het gezin of de familie kunnen inzetten op samenhangigheid. Om de bespreekbaarheid rond het thema te vergroten en zo de samenhangigheid en onderlinge verbinding te verstevigen, is een educatief spel ontwikkeld dat gebruikt kan worden in gezinsbegeleiding of -therapie.

Er werd bewust gekozen om een spel te ontwikkelen voor het ganse gezin. In de eerste plaats omdat de gezinsleden hierdoor uitgenodigd worden om samen fysiek rond de tafel en het spelbord te komen zitten. Daarnaast zal het spelelement er mee voor zorgen dat de drempel om te spreken over de zelfdoding en de rouw die daar een gevolg van is verlaagd wordt. Tot slot wordt op deze manier elk lid van het gezin uitgedaagd om zich zichtbaar op te stellen, waardoor men van elkaar kan leren. Naast het fysiek samenzijn wordt er een emotioneel samenzijn gecreëerd, waarin kansen ontstaan om zowel gelijkenissen als verschillen in elkaars rouwproces te (h)erkennen.

Het spel zal met andere woorden bijdragen tot het doorbreken van het taboe op zowel individueel vlak als binnen het gezin. Er wordt gewerkt aan het opbouwen van een (sterker) samenhangigheidsgevoel en gelijktijdig wordt er een opening gecreëerd om het taboe op maatschappelijk vlak steeds verder af te breken.

3.3.1 Inspirerende voorbeelden

Er bestaat een verscheidenheid aan educatieve spellen die handelen rond rouw.

In de eerste plaats werd inspiratie gehaald uit het spel 'Vaar wel' (Missing You vzw, 2018). Dit spel maakt rouw bespreekbaar door jongeren te laten nadenken en praten over rouw zonder dat ze er noodzakelijkerwijs al mee geconfronteerd werden. Het spel zorgt voor meer begrip en inzicht in zowel het algemene rouwproces als de manier waarop rouwen tot uiting komt. Daarnaast geeft het heel wat tips over hoe je mensen in rouw het best kan ondersteunen.

In de tweede plaats was het spel 'Voor altijd' een inspiratiebron (Centrum voor Informatieve Spelen & Panal vzw, 2011). In dit spel vertrekt men van concrete situaties waarbij men op een speelse manier reacties verzamelt.

Tot slot werd inspiratie gehaald in het spel 'Stap voor Stap' (van den Brink & Schipper, 2017). Het spel speelt vooral in op hoe mensen omgaan met het feit dat ze kanker hebben of hebben gehad. Het vertrekt vanuit het levend verlies, waarbij men vooral inzicht wil krijgen in de eigen copingmechanismen die in werking treden tijdens dit rouwproces.

Bij de zoektocht naar inspirerende voorbeelden viel het op dat er nog geen educatief spel voorhanden is dat inspeelt op rouw na zelfdoding. Vanuit de voorbeelden en de inzichten uit de theoretische invalshoeken ontstond de idee om een educatief spel te ontwikkelen dat specifiek ingaat op rouw na zelfdoding en dat daarenboven de bespreekbaarheid binnen het gezin (meer) mogelijk maakt.

3.3.2 Uitwerking en randvoorwaarden

Het spel (zie bijlage 2) bestaat uit een spelbord, een dobbelsteen, 6 pionnen, opdrachtenkaarten binnen 5 thema's, 12 stiltekaarten en 6 vraagkaarten. Het gezin brengt voor dit spel een foto van de overledene mee die centraal op het spelbord wordt geplaatst.

Het spelbord bestaat uit een grote sneeuwvlok met in het centrum ervan een hart van waaruit zes sneeuwvloktakken vertrekken. Aan de linkerkant bevinden zich de donkerblauwe en lichtblauwe takken, centraal de donkerrode en lichtrode takken en aan de rechterkant tot slot de donkergroene en lichtgroene tak. De takken zijn voorzien van gekleurde vakjes die in de richting van de klok van buiten naar binnen genummerd zijn.

Voor de start van het spel kiest iedere deelnemer een pion en krijgt hij of zij vervolgens twee stiltekaarten.

Bij de start van het spel wordt eerst, op het centrale hart van de sneeuwvlok, een foto van de dierbaar overledene geplaatst. Bij deze plaatsing wordt iedere deelnemer uitgenodigd om uit te spreken hoe de dierbaar overledene altijd aangesproken wordt/werd. De deelnemer vervolledigt de zin "jij bent voor mij ..." of "ik noem(de) jou altijd ...". Op deze manier wordt de aanwezigheid van en de verbinding met de dierbare overledene centraal gezet.

Daarna zal de spelbegeleider eerst basisveiligheid creëren bij de deelnemers door in te zetten op psycho-educatie. Deze gebeurt aan de hand van de vorm van het spelbord. De sneeuwvlok staat immers symbool voor het universele, maar unieke karakter van een rouwproces. Elke sneeuwvlok heeft eenzelfde universele structuur en is toch net wat anders, wat groter, wat kleiner, wat dikker... dan een andere sneeuwvlok. Deze uitleg normaliseert het feit dat elk rouwproces gelijkenissen en verschillen vertoont, waarbij het bijgevolg normaal is om anders te zijn of zich anders te voelen. Om de basisveiligheid nog meer te versterken krijgt iedere deelnemer twee stiltekaarten. De spelbegeleider legt uit dat deze ingezet kunnen worden op een moment dat de deelnemer een vraag of stelling liever niet wil beantwoorden.

In een volgende stap wordt de vorm van de sneeuwvlok wederom gebruikt als moment voor psycho-educatie. Hierbij wordt kort toelichting gegeven over het DNA-model van rouw. De spelbegeleider legt uit dat elke rouwervaring bestaat uit aspecten die verliesgericht zijn (het blauwe gebied), aspecten die zich richten op de relatie en verbinding met de dierbaar overledene (het rode gebied) en ten slotte aspecten die gericht zijn op het verder leven na het verlies (het groene gebied). Er wordt toegelicht dat elke gebied daarnaast bestaat uit ervaringen die men als moeilijk ervaart, maar ook ervaringen die men als positief ervaart. De nabestaande zal zich immers levenslang bewegen tussen volgende zes gebieden van rouw: de pijn van het verlies (donkerblauw), het verlies dat draagbaar is geworden (lichtblauw), de pijn van de fysieke afwezigheid en scheiding (donkerrood), de vorming van blijvende, betekenisvolle symbolische verbinding (lichtrood), de pijn, ontwrichting en wanhoop in het verder leven (donkergroen) en de reorganisatie van het leven om verder te kunnen gaan ondanks het gemis (lichtgroen).

Er wordt gevraagd aan de deelnemers om hun pion te plaatsen op een vakje in de buitenste ring van de tak die voor hen op dit moment het meest van toepassing is. Hierbij worden ze uitgenodigd om kort toe te lichten wat ervoor zorgt dat ze zich op dit moment hier positioneren. Daarnaast vormt deze plaats de startpositie van elke deelnemer.

Aansluitend kan het spel gespeeld worden als een ganzenbord. De jongste deelnemer mag starten met dobbelen, waarbij zijn pion het gegooide aantal zetten mag nemen. Daarna trekt deze deelnemer een opdrachtenkaart die in de eerste plaats door hemzelf beantwoord wordt. Vervolgens wordt de ruimte gecreëerd om de andere deelnemers hierop te laten reageren, een aanvulling te doen vanuit hun eigen perspectief of hun eigen beleving te delen. De deelnemer kan er ook voor kiezen om zijn vraagkaart in te zetten. Hierdoor kan hij de vraag stellen die hij altijd al heeft willen stellen aan iemand rond de tafel.

Het is van belang dat de spelbegeleider voldoende professionele achtergrond heeft rond werken met gezinnen en rouw na zelfdoding. Dit zal de begeleider immers in staat stellen om het spel te faciliteren door dingen te bevragen, te verduidelijken, te herkaderen... Op basis van de noden binnen het gezin kan de spelbegeleider doelbewust kiezen hoe de opdrachtenkaarten gebruikt zullen worden. Men kan ervoor kiezen om alle opdrachtenkaarten door elkaar op één stapel te leggen. Maar men kan er ook voor kiezen om ze per thema te leggen, waarbij de speler een vraag moet trekken van de corresponderende kleur van het aanbelande vakje. Op deze manier komen alle thema's aan bod en ontstaat er een globaal gesprek waarin verschillende aspecten van het rouwproces belicht kunnen worden. Tot slot kan de spelbegeleider de keuze maken om een selectie te maken van bepaalde thema's en/of opdrachtenkaarten omdat hij van mening is dat deze thema's bij voorrang aan bod moeten kunnen komen.

De opdrachtenkaarten worden onderverdeeld in vijf thema's van telkens 20 vragen of stellingen waarbij de verschillende aspecten die eigen zijn aan rouw na zelfdoding aan bod kunnen komen. In de eerste plaats betreft het vragen en stellingen rond emotie, aangezien er binnen rouw na zelfdoding heel wat emoties aan bod komen zoals boosheid, angst, verdriet, schaamte, schuld... In de tweede plaats werd gekozen voor vragen en stellingen rond veerkracht. Deze kaarten sluiten grotendeels aan op de emotiekaarten en peilen vooral naar de copingmechanismen die de nabestaanden wel of niet inzetten en hoe ze elkaar hierin kunnen inspireren en ondersteunen. Ten derde maken relatiekaarten deel uit van het spel. Bij deze vragen en stellingen wordt ingegaan op aspecten die te maken hebben met zowel de pijn van de relatie die er niet meer is, als op noden en behoeften rond het opbouwen van de symbolische relatie met de dierbare overledene. Deze relatiekaarten gaan daarnaast ook dieper in op de relatie tussen enerzijds de gezinsleden onderling en anderzijds de ruimere context. Ten vierde is er een set opdrachtenkaarten rond betekenis, waarbij men vooreerst peilt naar de betekenis die nabestaanden geven aan de zelfdoding. Daarnaast gaat men verder in op welke betekenis ze geven aan het leven en de waarden van de dierbaar overledene, in het verleden, heden en de toekomst. Tot slot zijn er opdrachtenkaarten die handelen over het toekomstig leven zonder de dierbare overledene. Hierbij worden de deelnemers uitgenodigd om te reflecteren over wat er nodig is om naar de toekomst te kijken en wat hen hierin tegenhoudt of stimuleert. Deze laatste set wordt door de spelbegeleider uitsluitend gebruikt als er ruimte is bij de deelnemers om op dit thema in te gaan. Bij zeer traumatische rouw is het immers vaak te pijnlijk om toekomstperspectieven te bespreken, zeker in de eerste maanden en soms zelfs jaren na de zelfdoding. Te snel een deelnemer forceren om te kijken naar de toekomst kan zelfs meer schade toebrengen dan dat de deelnemer geholpen wordt.

Tijdens het spel bestaat, net zoals bij een gewoon ganzenbord, de kans dat je plots verzocht wordt om naar een ander vak te springen. Dit wordt binnen dit spel doelbewust ingebouwd om de

spelbegeleider de kans te geven om aan psycho-educatie te doen. Hier kan immers uitgelegd worden dat de oscillatie tussen de verschillende aspecten van het rouwproces, tussen verliesgericht, relatiegericht en herstelgericht, heel normaal is en vaak onverwacht kan gebeuren.

Normaliter is het spel afgelopen van zodra iedereen het hart van de sneeuwvlok bereikt heeft. Uiteraard kan ervoor gekozen worden om het spel op een eerder moment af te sluiten.

3.3.3 Link met de probleemstelling

Deze veranderingsstrategie draagt rechtstreeks bij tot de probleemstelling. Het betreft immers een educatieve spelvorm die ontworpen is door een gezinswetenschapper en die ervoor zorgt dat hulpverleners gezinnen (nog) beter kunnen ondersteunen en stimuleren in het doorbreken van het taboe bij rouw na zelfdoding. Idealiter heeft de spelbegeleider voldoende professionele bagage rond zowel het werken en begeleiden van gezinnen, zoals een gezinswetenschapper of contextbegeleider, als rouwbegeleiding, zoals een rouw- en verliescounselor.

3.3.4 Link met de theoretische studie en integratie praktijkgerichte casussen

De literatuurstudie leert ons dat een zelfdoding van iemand uit de nabije familie een heel ingrijpende gebeurtenis is, waarbij men vaststelt dat 64% van de nabestaanden het moeilijk heeft om de rouw te delen met familieleden. Vaak leidt dit tot conflicten en spanningen, waardoor het steunnetwerk van de familie dreigt te stoppen (McMenamy et al., 2008).

Ilis: De familie van mijn vader sloot me helemaal buiten. Ze gaven mijn moeder de schuld en bestempelden haar als moordenaar. Ik kreeg geen antwoord op vele vragen die me bezig hielden.

Ilis: Door mijn destructief gedrag nam de familie steeds meer afstand.

Het is noodzakelijk, zeker als gezinswetenschapper, om hier oog voor te hebben en hierop te kunnen inspelen. Het ontwikkelde educatieve spel kan een werkvorm zijn die de drempel om te spreken over de rouw na zelfdoding binnen een gezin of familie verlaagt.

Ilis: De steun en structuur van het psychiatrisch centrum en mijn partner hebben me kracht gegeven. Het had geholpen om na de feiten blijvende begeleiding te krijgen.

Door het spel te gebruiken zal men in de eerste plaats inzetten op de bespreekbaarheid van het rouwproces na zelfdoding. Op deze manier zal elke nabestaande aangezet worden om zijn eigen gedachten en gevoelens onder woorden te brengen. Daarnaast wordt ook rechtstreeks ingezet op het maken van verbinding met de andere leden van het gezin of de familie. Hierbij wordt vooral ingezet op het mogelijk maken om vrijuit te spreken, voor iedereen in het gezin. De andere gezinsleden worden tegelijkertijd uitgedaagd in hun vermogen en bereidwilligheid om te luisteren en hun capaciteit om sensitief en responsief te reageren op de gedachten en gevoelens van de anderen. Op deze manier krijgt elke nabestaande van het gezin de kans om zin te geven aan het verlies, om connectie te houden met zowel de geliefde als de andere gezinsleden en om betekenis te geven aan het verlies voor de toekomst. De setting nodigt bijgevolg niet alleen uit om te spreken, maar vermindert ook de vrees om door het spreken andermans ongemak te vergroten.

Katja: Ik kon er niet zomaar over praten, vooral omdat ik zorg wilde dragen voor anderen en hen wilde beschermen. Gezinsbegeleiding zou geholpen hebben. Het zou de mogelijkheid gegeven hebben om met het gezin en de familie te praten, verbinding te maken en erkenning te geven voor eenieders manier van rouwen. Het zou gezorgd hebben voor meer begrip en een gevoel van eenheid.

De inzet van het spel zal bijdragen tot het verlagen van het publieke stigma dat heerst binnen het gezinssysteem. Hierdoor kan op een positieve manier ingezet worden op het verhogen van de samenhang binnen het gezin met respectievelijk een verlaging van het waargenomen stigma en zelf-stigma tot gevolg. Dit zorgt ervoor dat de nefaste gevolgen van rouw na zelfdoding verkleind worden.

Hanne: Ik stond er helemaal alleen voor en kon er met niemand over praten. Ik projecteerde mijn gevoelens naar binnen en gaf mezelf de schuld van de problemen en het taboe.

Door het inzetten van dit spel zal het thema van de zelfdoding bespreekbaar gemaakt worden. Dit zal bijdragen tot het verkleinen of vermijden van de geheimhouding van dit gevoelige thema.

De gehechtheidsstijlen en hun impact op rouw na zelfdoding worden centraal gesteld in het educatieve spel. De (rode) takken van de gehechtheid vormen hiervan het eerste zichtbare voorbeeld. Het centrale hart waarop de foto van de overleden dierbare wordt gelegd, vormt het tweede en meest zichtbare voorbeeld. Deze legt immers de nadruk op de gehechtheid die er was, waarbij aansluitend gezocht wordt naar een manier om deze te transformeren van een fysieke naar een blijvende betekenisvolle symbolische relatie. Daarnaast wordt er door te werken met vragen en stellingen ingespeeld op het doelbewust, opzettelijk rumineren om vervolgens de continuïteit bond met de overledene te vormen en/of aan te houden. Door dit opzettelijk rumineren verhoogt ook de kans op posttraumatische groei.

De spelvorm, de psycho-educatie en de professionele begeleiding dragen bij tot het creëren van voldoende veiligheid om zowel de angstig als de vermijdend gehechte nabestaande de kans te geven om deel te nemen aan het spel. Bij de vermijdend gehechte persoon zal de spelbegeleider doelbewust inzetten op voorbeeldgedrag van, liefst veilig gehechte, gezinsleden, om zo de kans om te delen en te spreken te verhogen. Daarnaast draagt de inzet van stiltekaarten bij tot deze veiligheid, aangezien elke deelnemer twee vragen aan zich mag laten voorbij gaan. Tot slot wordt vanuit de gehechtheid zoals hierboven beschreven ingezet op de samenhang binnen het gezin. Het stelt de nabestaanden (meer) in staat om emotionele hulp te (durven) vragen en aanvaarden van anderen. Dit verhoogt op zijn beurt de kans op posttraumatische groei.

Door via het spel in te zetten op het bespreekbaar maken van rouw na zelfdoding zal men rechtstreeks en onrechtstreeks inzetten op het bespreekbaar maken van de interpersoonlijke conflicten. Dit heeft tot gevolg dat er binnen het gezin een verminderde kans is op verwerping en isolatie, wat op zijn beurt de samenhang verhoogt en bijgevolg de kans op intergenerationele suïcide verkleint. Daarenboven zet het op langere termijn aan om het taboe naar verdere generaties (meer) te doorbreken.

Hanne: Ik vertel ook af en toe tegen de kinderen over mijn mama om hen mee te nemen in het verhaal en de ban te breken.

3.3.5 Mogelijke resultaten en beperkingen

Zoals eerder aangegeven kan deze spelvorm het positieve effect hebben om het taboe binnen het gezin te doorbreken door de bespreekbaarheid van het onderwerp rond rouw na zelfdoding te verhogen. Het vormt met andere woorden een bijkomende basis om op mesoniveau taboedoorbrekend te zijn en vervolgens het taboe naar de maatschappij verder af te breken.

Om deze werkvorm in te zetten is het echter van essentieel belang dat de spelbegeleider aandacht besteedt aan het creëren van voldoende veiligheid binnen het gezin. Het lijkt daarom geen goed idee om deze spelvorm in te zetten als kennismaking of tijdens één van de eerste sessies. Deze zijn nodig om als spelbegeleider voldoende zicht te krijgen op de gezinsrelaties, de onderlinge communicatie en de systeemeigen mechanismen die binnen het gezin meespelen. Het stelt de spelbegeleider immers in staat om het spel af te stemmen op de noden en behoeften van het desbetreffende gezin. Op deze manier kan heel gericht en op maat ingezet worden op het verbreden en verdiepen van de bespreekbaarheid en de (h)erkenning naar elkaar. Het is hierbij uitermate belangrijk dat de spelbegeleider vertrekt vanuit een basishouding van neutrale meerpartijdige betrokkenheid voor zowel de aan- als afwezige gezinsleden.

Vanuit bovenstaande kan gesteld worden dat het gebruik van dit educatieve spel het best gefaciliteerd wordt door een hulpverlener. Zoals eerder gesteld in de beschrijving van deze veranderingsstrategie, lijkt het daarenboven van belang dat deze hulpverlener voldoende kennis heeft over zowel gezinsbegeleiding of contextbegeleiding als over het rouwproces en de specifieke elementen rond rouw na zelfdoding. Op deze manier kan de spelbegeleider aan onderbouwde psycho-educatie doen om vanuit een professionele hulpverlenende houding ondersteuning te geven. Voor hulpverleners die weinig of geen ervaring hebben met rouw na zelfdoding lijkt het daarom aangewezen een vorming te voorzien rond het gebruik van de werkvorm gekoppeld aan een vorming rond rouw en rouw na zelfdoding. Op deze manier wordt eveneens gewerkt aan het stigma en taboe dat nabestaanden ervaren binnen de hulpverlening.

Zoals aangegeven is het op vlak van gehechtheid van belang om te werken met stiltekaarten. Het gebruik ervan houdt echter ook het risico in dat deze net ingezet worden om, op een essentieel moment van het spel, het gesprek uit de weg te gaan. Ze kunnen dus mogelijk het taboe in de hand werken. Extra opmerkzaamheid van de hulpverlener hierin is raadzaam, zodat bepaalde patronen (h)erkend kunnen worden en men hierop gepast kan inspelen.

De opdrachtenkaarten van het spel kunnen, zoals eveneens hierboven beschreven, op verschillende manieren ingezet worden tijdens het spel, waarbij het van belang is dat de spelbegeleider doelbewust inspeelt op de noden van het gezin. Daarnaast kunnen ze apart gebruikt worden in individuele begeleiding om gedachten, gevoelens en gedragingen ten gevolge van rouw na suïcide bespreekbaar te maken, zowel in gezins- als individuele begeleiding.

Tot slot werd er voor de opdrachtenkaarten een selectie gemaakt van vragen en stellingen. Dit zorgt ervoor dat ze niet allesomvattend zijn, waardoor de mogelijkheid bestaat dat bepaalde zaken die de nabestaanden bezig houden niet aan bod komen tijdens het spel. Het lijkt daarom raadzaam om een aantal blanco kaarten te voorzien waarbij iedere deelnemer de kans krijgt om een subjectieve beleving te delen of een bepaalde specifieke vraag te stellen aan de andere deelnemers.

3.4 Veranderingsstrategie 3

Zoals gesteld in de literatuurstudie werd de stigmatisering van suïcide in de Middeleeuwen geïnstitutionaliseerd. Vrij recentelijk werd zelfdoding gedecriminaliseerd zowel op religieus, wettelijk als sociaal vlak (Pitman et al., 2017). Toch ervaren nabestaanden vandaag nog steeds gevoelens van uitsluiting, schaamte, schuld en veroordeling. Het stigma rond suïcide en de daaropvolgende rouw lijkt aldus nog steeds diep doordrongen te zijn binnen onze hedendaagse maatschappij.

Deze vaststelling vraagt om een aanpak op macroniveau en sluit aan op het derde veranderingsdoel waarbij de maatschappij bijdraagt tot het bespreekbaar maken van rouw na zelfdoding. Op deze manier kan een breder draagvlak gecreëerd worden waarbij het taboe en publiek stigma verder doorbroken wordt.

3.4.1 Inspirerende voorbeelden

Vanuit nabestaanden en “Werkgroep Verder” worden heel wat inspanningen geleverd om zowel suïcide als rouw na suïcide op een constructieve manier in de schijnwerpers te zetten. In de eerste plaats ijveren het “Vlaams ExpertiseCentrum Suïcide Preventie” (VLESP) en “Werkgroep Verder” al jaren om na een televisie-uitzending waarin zelfdoding aan bod komt een oproep te doen aan mensen met donkere gedachten om contact op te nemen met 1813, de zelfmoordlijn. In het kader van deze bachelorproef werd de idee geopperd om hierbij aandacht te hebben voor de nabestaanden van een zelfdoding, eventueel door voor hen een aparte oproeplijn ter beschikking te stellen. De Werkgroep geeft echter aan dat een bijkomende contactlijn op dit moment niet haalbaar is. Momenteel wordt er een maandelijks chat voorzien en het aantal deelnemers hieraan is eerder beperkt. Naar de media toe ondernam men daarnaast al meerdere pogingen om een oproep te doen naar zowel mensen met suïcidale gedachten als naar nabestaanden. Men is er (nog) niet in geslaagd om de nabestaanden bijkomend te laten vermelden. Ze slaagden er echter wel in om naast de zelfmoordlijn ook te laten verwijzen naar Tele-onthaal. “Werkgroep Verder” zorgt ervoor dat de vrijwilligers van Tele-onthaal gevormd worden op vlak van rouw na zelfdoding.

Televisieprogramma's zoals ‘Taboe’ van productiehuis Panenka of ‘Als je eens wist’ van productiehuis Borgerhoff & Lamberigts zijn voorbeelden van hoe media bepaalde thema's uit de taboesfeer kunnen halen. Op basis van de bevindingen van deze bachelorproef werd het thema rouw na zelfdoding doorgegeven aan Panenka. Zij overwogen het voorstel als er een derde seizoen van Taboe zou komen. Ook “Werkgroep Verder” heeft bij verschillende productiehuizen pogingen ondernomen tot het creëren van een fictie of non-fictie programma rond het thema suïcide en de daaropvolgende rouw. Zij krijgen echter meestal te horen dat het thema niet aantrekkelijk genoeg is voor sponsors waardoor er onvoldoende financiële middelen zijn om een programma te produceren.

Daarnaast zijn er al heel wat boeken gepubliceerd die handelen rond het thema. Hierbij gaat het enerzijds om educatieve boeken geschreven door professionals, zoals ‘*Verder na zelfdoding. Handvaten voor nabestaanden in de heropbouw van hun leven*’ van Lore Vonck en Daisy Buttiens of ‘*Kon je dan niet blijven voor mij? Kinderen en jongeren ondersteunen na zelfdoding in hun omgeving*’ van Riet Fiddelaers-Jaspers. Anderzijds zijn er heel wat boeken voorhanden die

geschreven zijn door en voor lotgenoten, waarvan een lijst gepubliceerd staat op de website van “Werkgroep Verder”.

Tot slot zijn er op het internet ook een aantal podcast voorhanden rond rouw na zelfdoding, zoals ‘Weg’ van Sofie Verschueren, ‘Waarom?’ van Eva Moeraert, ‘Kerekewere’ en ‘Verder na zelfdoding’ van Brecht Castel.

3.4.2 Uitwerking en randvoorwaarden

Zoals hierboven gesteld zijn er al heel wat zaken voorhanden rond rouw na zelfdoding voor de brede maatschappij. Het was bijgevolg een uitdaging om een veranderingsstrategie uit te werken die bijdraagt aan de bespreekbaarheid van het thema en toch origineel en vernieuwend is. Vanuit de bevindingen tijdens de uitwerking van deze bachelorproef en inspirerende gesprekken met Hans Cantrijn, die aan performance art doet, kwamen we tot de idee om een creatieve voorstelling te maken. Deze voorstelling krijgt vorm door zowel nabestaanden te betrekken in de performance als het publiek te betrekken in het tot stand komen van de performance.

Tijdens de voorstelling zal een vertelstem het verhaal vertellen van een persoon die uit het leven stapt en beschrijven welke impact dit heeft op het gezin en de omgeving.

De voorstelling wordt opgesteld in het midden van de zaal. Centraal bevindt zich een constellatie waar onder een zwart doek lucht omhoog geblazen wordt. Dit zwarte doek staat symbool voor de persoon met donkere gedachten. Op het moment dat deze persoon uit het leven stapt valt het doek, zoals een zwart gat in de ruimte, in het gat van de constellatie.

Rond het zwarte doek staat het gezin opgesteld. Deze zullen bij de zelfdoding en de val van het doek deels meegetrokken worden naar het zwarte gat, waarbij hun rouwproces start. We opteren er hier voor om deze rollen te laten opnemen door nabestaanden waarbij elk van hen zowel een nabestaande als een aspect van het rouwproces na zelfdoding vertegenwoordigt. We denken hierbij aan aspecten zoals de waarom-vraag, hoe-vragen, het in vraag stellen van de basisovertuigingen rond het leven en emoties als angst, schuldgevoel, boosheid, schaamte, verdriet en opluchting. Deze kunnen uiteraard in samenspraak met de deelnemers en op basis van hun eigen ervaringen verder aangevuld worden.

Elk aspect krijgt een eigen kleur en wordt op een eigen creatieve manier naar voren gebracht, waarbij gebruik gemaakt kan worden van woord, beeld, geluid, dans... De verschillende aspecten komen in eerste instantie apart aan bod waarbij de vertelstem verhalend de begeleiding doet.

Vervolgens wordt het publiek, dat symbool staat voor de directe en indirecte omgeving van het gezin, mee betrokken in de voorstelling. Zij kunnen door bepaalde gebaren en geluiden het aspect waar ze achter zitten uitdagen, steunen, verergeren. Op deze manier brengen we creatief in beeld dat te veel trekken of duwen aan een aspect een nabestaande of het gezin uit evenwicht kan trekken. De voorstelling zal begeleid worden door de vertelstem zodat het publiek uiteindelijk in zijn aspect voldoende geeft en neemt waardoor er evenwicht ontstaat in het systeem. Op dat moment zullen alle aspecten van rouw na zelfdoding samen oplichten als een regenboog. Dit zal de nabestaande en het gezin in staat stellen om een symbolische relatie op te bouwen met de overledene. Het zwarte doek komt tot slot terug tot leven in een andere vorm.

De voorstelling wordt hierboven theoretisch beschreven. Bijlage 3 stelt het opzet grafisch voor. Vanaf de zomer van 2022 zal deze voorstelling in samenwerking met Hans Cantrijn en “Werkgroep Verder” vorm krijgen. Het doel is om de voorstelling tegen het voorjaar van 2023 in de zalen te krijgen. We zien mogelijkheden om voorstellingen te geven in samenwerking met en op evenementen van “Werkgroep Verder”. Daarnaast zal de mogelijkheid bekeken worden om de voorstelling aan te bieden aan het grote publiek in Culturele Centra. Tot slot wordt nagegaan of ze aangeboden kan worden aan scholen in het kader van de vakoverschrijdende eindtermen rond mentaal welzijn en goed burgerschap.

De opbrengst wordt integraal geschonken aan “Werkgroep Verder” of initiatieven ter bevordering van het doorbreken van het taboe bij rouw na zelfdoding.

3.4.3 Link met de probleemstelling

Deze voorstelling biedt een rechtstreeks antwoord op het doorbreken van het taboe. Anderzijds zet ze het publiek op creatieve manier in reflectie over hoe zij gezinnen kunnen ondersteunen en stimuleren rond dit thema.

Bij de uitwerking wordt rekening gehouden met de theoretische kaders van de gezinswetenschappen om zo het gezinssysteem en de verschillende aspecten ervan in beeld te brengen. Daarnaast wordt het gezin op deze manier ook binnen de ruimere context geplaatst om aan te tonen dat zowel de individuele nabestaande als het gezin niet op zich bestaat, maar steeds in relatie met anderen, zowel in de directe als de indirecte omgeving.

3.4.4 Link met de theoretische studie en integratie praktijkgerichte casussen

Binnen deze veranderingsstrategie wordt rechtstreeks gewerkt rond de theoretische invalshoek van stigma en taboe. Door het publiek rechtstreeks te betrekken kan immers mooi in beeld gebracht worden hoe taboe en stigma ontwrichtend kunnen werken en hoe mooi de kleur kan worden van een nabestaande of gezin als de omgeving sensitief en responsief bijdraagt tot het rouwproces. Bij dit laatste zal uiteraard het taboedoorbrekende van het thema als cruciale rol in beeld gebracht worden. Hierdoor zal, net als bij de andere veranderingsstrategieën, bijgedragen worden tot het verminderen van het waargenomen stigma met positieve impact op het zelf-stigma en de eigen suïcidale gedachten.

Katja: Ik heb angst voor wat anderen gaan denken, over mijn aandeel. Je merkt ook dat mensen in een boog om je heen lopen, dat ze een (on)uitgesproken oordeel hebben en dat mensen waarvan je denkt dat het vrienden zijn je plots beginnen te mijden.

Hanne: Het is niet makkelijk om er met de buitenwereld over te praten, vooral omdat ik het gevoel heb dat anderen mij en mijn gevoelens niet begrijpen.

Door de opstelling en voorstelling kan daarnaast duidelijk ingegaan worden op de theoretische invalshoek rond intergenerationaliteit. Bij de start van de voorstelling wordt in beeld gebracht hoe een zelfdoding het gezin errond mee kan trekken. Om dit meetrokken te vermijden wordt daarnaast door de opstelling in beeld gebracht hoe samenhang en interactie met de ruimere omgeving kan bijdragen tot het verminderen van deze risico's op psychosomatische klachten en eigen suïcidale gedachten.

Katja: Mijn broer had een masker op waar ontzettend veel achter schuilging en waarover hij niet kon of wilde communiceren.

3.4.5 Mogelijke resultaten en beperkingen

Voor de uitwerking van deze voorstelling zal het nodig zijn om financiële middelen te vinden om deze volledig uit te werken. Om dit te verwezenlijken kan gedacht worden aan een crowdfunding actie via sociale media en/of een samenwerking met bepaalde organisaties die dergelijke projecten willen sponsoren. Dit laatste zal van naderbij moeten bekeken en uitgewerkt worden.

Daarnaast lijkt het noodzakelijk om een vaste ploeg nabestaanden samen te stellen die enerzijds voldoende tijd en ruimte hebben om mee te werken aan dit project. Anderzijds moeten deze nabestaanden ook bereid zijn om zowel hun eigen rouwproces na zelfdoding onder de loop te nemen als een creatieve werkvorm tot uiting te brengen, waarbij gezocht moeten worden naar een evenwichtige samenstelling van zowel woord, beeld, dans, geluid...

Een essentieel, maar uitdagend element, is het tot stand brengen van de interactie met het publiek. Deze zal immers op het einde van de voorstelling noodzakelijk zijn om het sluitstuk ervan, namelijk het tot stand kunnen brengen van de symbolische relatie, in uitvoering te krijgen.

Tot slot willen we met deze voorstelling een zo breed mogelijk publiek bereiken. Hierbij kunnen we, zoals eerder gesteld, samenwerken met “Werkgroep Verder”. Daarnaast zouden we de voorstelling kunnen aanbieden als theatervoorstelling naar scholen in het kader van mentaal welzijn. Onze droom reikt hierbij echter verder waarbij we de voorstelling ook succesvol willen maken naar een breder publiek via culturele centra. Daar zal echter de grote uitdaging liggen in het maken van voldoende reclame om voldoende publiek te krijgen en bijgevolg niet verlieslatend te worden. Een goed businessplan zal met andere woorden essentieel zijn om succesvol te worden.

Hoofdstuk 4 Algemeen besluit

In Vlaanderen zijn er heel wat directe en indirecte nabestaanden van een zelfdoding. Als gevolg van dit complex en traumatisch verlies heeft ieder van hen een verhoogde kans op complexe rouw met eventueel bijhorend eigen suïcidaal gedrag. Nabestaanden rapporteren daarnaast dat er zowel binnen de samenleving als bij de gezinnen en families nog steeds een taboe heerst rond suicide en de rouw die hierop volgt. Deze bachelorproef onderzocht op welke manier stigma en taboe bijdragen tot de ontwikkeling van de complexe rouw. Vanuit deze probleemstelling werd doorheen de bachelorproef een antwoord geformuleerd op de onderzoeksvraag, waarbij vanuit gezinswetenschappelijk oogpunt onderzocht werd met welke acties een gezinswetenschapper een toegevoegde waarde kan bieden aan zowel het beleid als de hulpverlening met als doel de gezinnen te ondersteunen en te stimuleren in het doorbreken van het taboe bij rouw na zelfdoding.

Doorheen de drie invalshoeken van de literatuurstudie komt naar voren dat een gevoel van samenhang een belangrijke beschermende factor vormt tegen complexe, verlengde of traumatisch rouw.

Het gevoel van samenhang hangt in de eerste plaats samen met de gehechtheidsstijl van de nabestaanden. Nabestaanden die in de kindertijd een veilige gehechtheid opbouwden, kunnen op momenten van rouw terugvallen op adequate copingstrategieën en op hun sociaal netwerk. Dit in tegenstelling van angstig en vermijdend gehechte personen. Angstig gehechte personen zullen eerder aanklappend te werk gaan, waarbij ze vooral oog hebben voor het verliesgerichte luik van rouw. Vermijdend gehechte personen zullen het dan weer moeilijk hebben om hulp te vragen of te aanvaarden en zullen eerder herstelgericht te werk gaan. Vanuit de wetenschap dat gehechtheid een dynamisch proces is, bestaat de kans dat deze door een traumatisch overlijden verschuift van veilige naar onveilige staat. Vanuit de gehechtheidsstijl kan een nabestaande een symbolische relatie of continuïteit bond met de overleden geliefde opbouwen. Dit proces zal bij internaliseren gemakkelijker leiden tot posttraumatische groei, maar bij externaliseren eerder een voorspeller zijn van complexe rouw. Daarenboven zal de kans op posttraumatische groei verhogen als de nabestaanden een gevoel van samenhang met de (in)directe omgeving ervaren. Het dwarsbomen van dit gevoel zet een rem op deze groei.

De samenhang wordt daarnaast ook negatief beïnvloed door stigma en taboe. Uit de literatuurstudie leert men dat er binnen onze maatschappij nog steeds een diep doordrongen publiek stigma heerst rond suicide. Binnen gezinnen en families uit zich dat in angst, discomfort, afkeer om te spreken over het thema en een gevoel van sociale onhandigheid. Dit bemoeilijkt het opbouwen van de symbolische relatie met de overledene en zet druk om de gehechtheidsrelaties met de familie (opnieuw) op te bouwen. Elke nabestaande zal echter, afhankelijk van onder andere de gehechtheid, deze sociale onhandigheid anders ervaren. Dit wordt het waargenomen stigma genoemd. Veilig gehechte personen ervaren minder waargenomen stigma en een lagere gedwarsboomde samenhang. Ze zullen minder gevoelig zijn voor complexe rouw en hun kans op posttraumatische groei is dan ook groter. Angstig gehechte personen hebben eveneens minder last van waargenomen stigma en gedwarsboomde samenhang, omdat ze van nature aanklappend te werk gaan. Aangezien ze gemakkelijk intrusief en externaliserend kunnen rumineren, kunnen hulpverleners dit opzettelijk inzetten. Het vergroot hun kans op posttraumatische groei. Omdat ze anderen nodig hebben om hun emoties te reguleren, zullen ze

echter wel vaker het gevoel hebben anderen te belasten. Vermijdend gehechte personen hebben het meeste last van waargenomen stigma en ervaren het vaakst de gedwarsboomde samenhang. Ze zullen vooral geïnternaliseerd rumineren. Binnen de hulpverlening wordt het een uitdaging om hen te confronteren met het verlies en hen te stimuleren om te steunen op het netwerk. Zij zullen ook minder goed psychologisch en somatisch functioneren, waardoor hun kans op verlengde of complexe rouw groter wordt en de kans op posttraumatische groei bijgevolg kleiner. Hoe sterker dit gevoel van waargenomen stigma, hoe groter de kans dat het stigma geïnternaliseerd wordt tot zelf-stigma. Dit laatste houdt echter de sociale onhandigheid van zowel nabestaanden als hun omgeving in stand, waardoor de stap naar hulpverlening en steun steeds groter wordt.

Vervolgens heeft een geschiedenis van suïcide in de familie eveneens impact op het samenhangsgevoel van de directe nabestaanden. Door de suïcide kan een gebrek ontstaan aan actieve interpersoonlijke probleemoplossende eigenschappen. De nabestaande leert dat suïcide een oplossing is voor problemen. Men leert bijgevolg niet terugvallen op het netwerk waardoor het moeite kost om sociaal emotionele problemen op te lossen. Als de familie zich vervolgens sociaal onhandig opstelt, zullen ze stigma, taboe en geheimhouding in stand houden, waardoor nabestaanden een groot gevoel van verlatenheid ervaren. Er volgt met andere woorden kans op secundair verlies van familie.

Tot slot toont onderzoek aan dat nabestaanden stigma en taboe ervaren binnen de hulpverlening. Als nabestaanden dit ervaren wordt hun, vaak eerste, stap naar hulpverlening bemoeilijkt. Dit heeft een nefast effect op het samenhangsgevoel en verhoogt de kans op complexe rouw.

Naast de literatuurstudie, die de theoretische inzichten verschaft heeft zoals hierboven beschreven, was het daarnaast een doel van deze bachelorproef om als gezinswetenschapper acties op touw te zetten die een toegevoegde waarde kunnen bieden aan zowel het beleid als de hulpverlening. Op deze manier wil men gezinnen ondersteunen en stimuleren in het doorbreken van het taboe bij rouw na zelfdoding. Op basis van de literatuurstudie is duidelijk geworden dat deze acties zich op korte termijn vooral moesten toespitsen op het bespreekbaar maken van het thema om vervolgens op lange(re) termijn de samenhang te versterken.

Om dit doel te bereiken is gekozen om in te zetten op verschillende doelgroepen. In de eerste plaats is het de intentie om met een volledig uitgewerkt vormingspakket preventief aan de slag te gaan met leerlingen van de tweede en derde graad van de secundaire school. Door hen kennis van zelfdoding en rouw na zelfdoding te laten opbouwen wordt een basis gelegd om later sensitiever en responsiever te reageren als ze ermee geconfronteerd worden. In de tweede plaats is er een educatief spel uitgewerkt om in gezinsbegeleiding te werken rond de bespreekbaarheid van rouw na zelfdoding binnen gezinnen. Het spel kan op verschillende manieren ingezet worden om de bespreekbaarheid van rouw na zelfdoding te stimuleren en zo de samenhang binnen het gezin te versterken. Met een creatieve en interactieve voorstelling rond rouw na zelfdoding is het tot slot de bedoeling om het thema op een creatieve manier onder de aandacht van het grote publiek te brengen.

Op deze manier wil deze bachelorproef met zijn concrete veranderingsstrategieën bijdragen tot het verminderen van het taboe en het verhogen van het samenhangsgevoel bij nabestaanden, want samen kunnen we dóór de stilte gaan.

Literatuurlijst

- Agentschap zorg en gezondheid. (z.d.). *Zelfdoding: Vlaanderen in Europa (2014–2016)*. Geraadpleegd op 30 september 2021, via <https://www.zorg-en-gezondheid.be/zelfdoding-vlaanderen-in-europa-2014-2016>.
- Agentschap zorg en gezondheid. (z.d.). *Evolutie van sterfte door zelfdoding (2017)*. Geraadpleegd op 30 september 2021, via <http://www.zorg-en-gezondheid.be/cijfers>.
- Agentschap zorg en gezondheid. (z.d.). *Evolutie van sterfte door zelfdoding (2017)*. Geraadpleegd op 30 september 2021, via <http://www.zorg-en-gezondheid.be/cijfers>.
- Agentschap zorg en gezondheid. (z.d.). *Statistiek van de doodsoorzaken in 2018 (voorlopig)*. Geraadpleegd op 30 september 2021, via <http://www.zorg-en-gezondheid.be/cijfers>.
- Arizona, V., Morant, N., Nesse, H., Stevenson, F., Osborn, D., King, M., & Pitman, A. (2019). *The perceived impact of suicide bereavement on specific interpersonal relationships: a qualitative study of survey data*. *International Journal of environmental research and public health*, 16, 1801.
- Centrum voor Informatieve Spelen & Panal vzw., (2011). *Voor Altijd*, Leuven: Centrum voor Informatieve Spelen.
- Crittenden, P.M. (2008). *Raising Parents, Attachment, parenting, and child Safety*. Abingdon: Willan Publishing.
- Currier, J.M., & Neimeyer, R.A. & Berman, J.S. (2008). *The effectiveness of psychotherapeutic interventions for the bereaved: A comprehensive quantitative review*. In: *Psychological Bulletin*, 134, 648-661.
- Currier, J.M., Irish, J., Neimeyer, R.A. & Foster, J.D. (2015). *Attachment, continuing bonds, and complicated grief following violent loss: testing a moderated Model*. In: *Death Studies*, 39, 201-210.
- Currier, J.M., Holland, J.M. & Neimeyer, R.A. (2006). *Sense-making, grief, and the experience of violent loss: Towards a mediational model*. In: *Death Studies*, 30, 403-428.
- Eos Wetenschap. (juni, 2010). *Wie pleegt zelfmoord?*. Geraadpleegd op 8 februari 2022, via <https://www.eoswetenschap.eu/gezondheid/wie-pleegt-zelfmoord>.
- Feigelman, W., Gorman, B.S. & Jordan, J.R. (2009). *Stigmatization and suicide bereavement*. *Death Studies*, 33, 591-608.
- Fiddelaers-Japsers, R. (2016). *Verlies en (over)leven, De interne splitsing bij traumatisch verlies*. *Kinder- & jeugdpsychotherapie*, 43(3), 95-107.
- Geenen, G. & Corveleyn, J. (2010). *Helpende handen. Gehechtheid bij kwetsbare ouders en kinderen*. Leuven: Lannoo Campus.
- Hanschmidt, F., Lehnig, F., Riedel-Heller, S.G. & Kersting, A. (2016). *The stigma of suicide survivorship and related consequences - a systematic review*. *Plos One*, 22, 1-16.
- Huh, H., Kim, K., Lee, H., & Chae, J. (2020). *Attachment Style, Complicated Grief, and Post-Traumatic Growth in Traumatic Loss: The Role of Intrusive and Deliberate Rumination*. *Psychiatry Investigation*, 17(7), 636-644.
- Hunt, Q.A. & Hertlein, K.M. (2015). *Conceptualizing suicide bereavement from an attachment lens*. In: *The American Journal of Family Therapy*, 43, 16-27.
- Jeglic, E.L., Shapr, I.R., Chapman, J.E., Brown, G.K. & Beck, A.T. (2005). *History of family suicide behaviors and negative problem solving in multiple suicide attempters*. *Archives of suicide research*, 9, 135-146.

Klascement.net.

Kübler-Ross, E., (1969). *On death and dying*. Scribner's.

Lev-Ari, L. & Levi-Belz, Y. (2019). *Interpersonal theory dimensions facilitate posttraumatic growth among suicide-loss survivors: an attachment perspective*. In: *Death Studies*, 43(9), 582-590.

Maes, J., & Jansen, E. (2009). *Ze zeggen dat het overgaat: Verlies, verliesverwerking en hechting*. Gent: Witsand Uitgevers bvba.

Maes, J., & Verthriest, G. (2017). *Het DNA van rouw, eigentijdse handleiding voor het omgaan met rouw en rouwenden*. Gent: Witsand Uitgevers bvba.

Maes, J., & Modderman, H. (2021). *Handboek rouw, rouwbegeleiding, rouwtherapie: Rouw en hechting*. Gent: Witsand Uitgevers bvba.

Mallon, B. (2008) *Dying, Death and Grief. Working with adult bereavement*. Londen: Sage Publications Ltd.

McMenamy, J. M., Jordan, J. R., & Mitchell, A. M. (2008). *What do suicide survivors tell us they need? Results of a pilot study*. *Suicide and Life-threatening behavior*, 38 (4), 375-389.

Meier, A.M., Carr, D.R. & Currier, J.M. (2013). *Attachment anxiety and avoidance in coping with bereavement: two studies*. In: *Journal of Social and Clinical Psychology*, 32(3), 315-334.

Mikulincer, M. & Shaver, P. (2010). *Attachment in adulthood. Structure, Dynamics, and Change*. Guilford Press.

Missing You, vzw. (2018). *Vaar wel*, Leuven: De aanstokerij vzw.

Nakagawa, M., Nawanishi, C., Yamada, T., Iwamoto, Y., Sato, R., Hasegawa, H., Morita, S., Odawara, T. & Hirayasu, Y. (2009). *Characteristics of suicide attempters with family history of suicide attempt: a retrospective chart view*. *BMC Psychiatry*, 9, 32.

Oexle, N., Fiegelman, W., Sheehan, L. (2020). *Perceived suicide stigma, secrecy about suicide loss and mental health outcomes*. *Death studies*, 44(4), p.248-255.

O'Reilly, L.M., Kuja-Halkola, R., Rickert, M.E., Class, Q.A., Larsson, H., Lichtenstein, P. & D'onofrio, B.M. (2020) *The intergenerational transmission of suicidal behavior: an offspring of sibling study*. *Translational Psychiatry*, 10, 173.

Parkes, C., (2013). *Love and Loss: The roots of grief and its complications*. Londen: Routledge.

Peters, K., Cunningham, C., Murphy, G. & Jackson, D. (2016). *People look down on you when you tell them how he died: qualitative insights into stigma experienced by suicide survivors*. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25, 251-257.

Pitman, A.L., Stevenson, F., Osborn D.P.J. & King, M.B. (2017). *The stigma associates with bereavement by suicide and other sudden deaths: a qualitative interview study*. *Social Science & Medicine*.

Pitman, A.L., Osborn, D.P.J., Rantell, K., King, M.B. (2016). *The stigma perceived by people bereaved by suicide and other sudden deaths: a cross-sectional UK study of 3432 bereaved adults*. *Journal of psychomatic research*, 87, p.22-29.

Rajalin, M., Hirvikoski, T., Renberg, E.S., Asberg, M. & Jokinen, J. (2017). *Family history of suicide and interpersonal functioning in suicide attempters*. *Psychiatry research*, 247, 310-314.

Ratnarajah, D. & Schofield, M.J. (2008). *Survivors' narratives of the impact of parental suicide*. *Suicide and life-threatening behavior*, 38(5), 618-630.

- Rober, P., Walravens, G. & Versteijnen, L. (2012). *In search of a tale they can live with: about loss, family secrets and selective disclosure*. Journal of marital & family therapy, 38(3), 529-541.
- Roy, A. (2006). *Family history of suicide and impulsivity*. Archives of suicide research, 10, 347-352.
- Roy, A. & Janal, M. (2005). *Family history of suicide, female sex, and childhood trauma: separate or interacting factors for attempts at suicide*. Acta psychiatrica Scandinavica, 112, 367-371.
- Stroebe, M. & Schut, H. (1999). *The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description*. Death Studies, 23(3), 197-224.
- Trémeau, F., Staner, L., Duval, F., Correa, H., Crocq, M.A., Darre, A., Czobor, P., Dessoubrais, C. & Macher, J.P. (2005). *Suicide attempts and family history of suicide in three psychiatric populations*. Suicide and life-threatening behavior, 35(6), 702-713.
- van den Brink, L. & Schipper, N. (201). *Stap voor Stap*, Uitgeverij Nunspeet: Landelijke stichting Stap voor Stap.
- Verthriest, G. & Maes, J. (2017). *Het DNA van rouw: Eigentijdse handleiding voor het omgaan met rouw en rouwenden*. Gent: Witsand Uitgevers bvba.
- Vonck, L. & Buttiens, D. (2020). *Verder na zelfdoding: Handvatten voor nabestaanden in de heropbouw van hun leven*. Pelckmans Pro, Kalmthout.
- Vonck, L., De Jaegere, E., Van Landschoot, R., & Rotsaert, I. (2020). *Nodenbevraging bij nabestaanden na zelfdoding en hulpverleners*. Werkgroep Verder, nog niet gepubliceerd.
- Werkgroep Verder. (z.d.). *Hoe ondersteun ik kinderen en jongeren na zelfdoding?*. Geraadpleegd op 01/03/2022, via <https://www.werkgroepverder.be/ondersteuning/hoe-ondersteun-ik-kinderen-en-jongeren-na-zelfdoding>.
- Worden, W., (1982). *Grief Counseling and grief therapy*. Springer.
- Zelfmoord 1813. (z.d.). *Cijfers suicide in Vlaanderen*. Geraadpleegd op 30/09/2021, via <https://www.zelfmoord1813.be/feiten-en-cijfers/cijfers-over-suicide-en-suicidepogingen>.
- Zelfmoord 1813. (z.d.). *Ben ik een nabestaande?*. Geraadpleegd op 30/09/2021, via <https://www.zelfmoord1813.be/verder-als-nabestaande/rouwen-na-zelfdoding/rouwen-na-zelfdoding-beniknabestaande>.

Bijlagen

Bijlage 1 Vormingspakket



Samen door de stilte

HET TABOE
ROND
ZELFDODING
DOORBREKEN

1

Lesschema

1. Deel 1: Veiligheid in de klas - van noden naar afspraken
2. Deel 2: Zelfdoding van naderbij bekeken
3. Deel 3: Rouw na zelfdoding
4. Deel 4: Opdracht

2



Samen door de stilte

HET TABOE
ROND
ZELFDODING
DOORBREKEN

DEEL 1:
VEILIGHEID IN
DE KLAS

3

Wie van de klas kwam al eens in aanraking met het thema zelfdoding?

4

Nodenbevraging

5



6

Klasafspraken

1. Afspraak 1:
2. Afspraak 2:
3. Afspraak 3:
4. Afspraak 4:
5. Afspraak 5:

7



Samen door de stilte

HET TABOE
ROND
ZELFDODING
DOORBREKEN

DEEL 2:
ZELFDODING

8

STELLING:
Wie uit het leven stapt, wil dood

Bespreek deze stelling in groepjes van 4
Waarom wel/niet akkoord?

9

Wie uit het leven stapt, wil dood

- Suicide-poging
 - ✔ kreet van emotionele pijn =>
 - ✘ geen kreet voor aandacht (meestal wel het gevolg)
- Geen vooruitzicht => ziet de toekomst niet = wil verandering, einde van pijn
- Vaak gevoel van eenzaamheid
- Vaak dubbel gevoel (ambivalente strijd)
 - > nee, ik kan niet meer
 - > Ja, ik wil iets anders

10

URAAG:

Hoever suïcide-pogingen zijn er in Vlaanderen elke dag?

Schrijf jouw getal op de gele post-it
Plak je post-it vooraan op het bord

11

Zelfdoding: de cijfers

Suicide-pogingen op basis van cijfers van spoed (2018)

27

12

URAAG:
Hoever zelfdodingen zijn er in Vlaanderen per jaar?

Schrijf jouw getal op de blauwe post-it
Plak je post-it vooraan op het bord

13

Zelfdoding: de cijfers

Suicides in Vlaanderen in 2017

978

14


STELLING:
Er stappen meer vrouwen uit het leven dan mannen


Ben je akkoord: groene balpen in de hoogte
Ben je niet akkoord: rode balpen in de hoogte

15

Zelfdoding: de cijfers

Suicides in Vlaanderen in 2017

 **75%**

 **25%**

16

STELLING:

De suïcidecijfers van België zijn vergelijkbaar met de cijfers uit Europa.

Ben je akkoord: groene balpen in de hoogte

Ben je niet akkoord: rode balpen in de hoogte

17

Zelfdoding: de cijfers

Suicides in Vlaanderen in 2017

 Vlaanderen - Europa: Vlaanderen: 1,5 keer hogere cijfers
Hoogste cijfer voor vrouwen

 België binnen Europa = 6^{de} plaats

 Vlaanderen binnen Europa = 5^{de} plaats

18

STELLING:
Het is duidelijk wat de aanleiding is als iemand uit het leven stapt

Ben je akkoord: groene balpen in de hoogte
 Ben je niet akkoord: rode balpen in de hoogte

19

**Zelfdoding:
 tal van oorzaken**

The flowchart illustrates the causes of suicide. At the top is 'Geneeskunde (biologisch) (biologische factoren)'. This branches into 'Biologische factoren' and 'Psychologische factoren'. Both lead to 'KONTEXTUUR'. 'KONTEXTUUR' branches into 'Sociale problemen' and 'Psychologische problemen'. Both lead to 'PROBLEEMOPLOSSING'. Below this is a box titled 'Factoren die de oorzaken verlagen of verhogen'. This box is split into two columns: 'Risicofactoren' and 'Beschermend'. 'Risicofactoren' includes: 'Middel', 'Verstrekken van zelfmoord', 'Toegang tot middelen', and 'Overlevingsondersteuning'. 'Beschermend' includes: 'Bewaken van middelen voor het gevaarlijkste', 'Toegankelijkheid van geestelijke gezondheidszorg', 'Opdrachtverlening', 'Diagnose en behandeling', and 'Invoering van wetgeving'. Both columns lead to 'SUICIDIE VERLAGEN'.

20

URAAG:
Waar kan je terecht met vragen rond zelfdoding?

Brainstorm per 2

21

Zelfdoding: hulp

- Je netwerk
 - Ouders
 - Familie
 - Vrienden
 - Leerkrachten
 - ILB - Leerlingbegeleiding
 - CLB
 - ...



22

Zelfdoding: hulp

- Zelfmoordlijn: 1813
 - Telefoon: 1813
 - Chat via www.zelfmoord1813.be
- Awel
 - Telefoon: 102
 - Chat: <https://www.awel.be/babbel>



23

Zelfdoding: hulp

- JAC - CAW: <http://caw.be/jac>
- Tejo: www.tejo.be
- Zie ook Smartschool
- Bij crisis
 - Bel 112
 - Huisarts of huisarts van wacht
 - Antigifcentrum (070 245 245)

24

URAAG:
Wat kan je zelf doen?
Wat doe je beter niet?
Brainstorm in de klas

25

Zelfdoding: hulp

 DO's	 DONT's
<ul style="list-style-type: none">• Herken de signalen• Praat erover• Luister begripvol• Houd contact• Betrek de omgeving• Moedig aan om hulp te zoeken• Zorg ook voor jezelf	<ul style="list-style-type: none">• Minimaliseren/relativeren• Valse hoop geven• Schuldgevoelens aanpraten• Veroordelen• Beloftes maken dat verhaal tussen 'ons' blijft• Pasklare eenvoudige oplossingen geven

26

Op zoek naar meer informatie?



[HTTPS://WWW.ZELFMOORD1813.BE](https://www.zelfmoord1813.be)
[/IK-BEN-BEZORGD-OM-IFEMAND](#)

27



Samen door de stilte

HET TABOE
ROND
ZELFDODING
DOORBREKEN

DEEL 3:
ROUW NA
ZELFDODING

28

BRAINSTORM:
Wat is volgens jou specifiek bij rouwenden na een zelfdoding?

Denk hier zelf een vijftal minuten over na
Noteer jouw ervaringen/gedachten

29

Waarom?

30

Waarom?

URAAG:
Over welke zaken stellen nabestaanden een waarom-vraag?

Brainstorm in de klas

31

Waarom?

Een zoektocht naar een verklaring

- Waarom?
- Waarom nu? Waarom vandaag?
- Waarom hier?
- Waarom zo?
- Wat was de druppel?
- Wat is er gebeurd?

32

Hoe?

33

URAAG:
*Het hoe van de zelfdoding wekt ook vragen op.
Welke hoe-vragen bedenken jullie zelf?*

Brainstorm in de klas

Hoe?

34

Een zoektocht naar omstandigheden

- Wat is er gebeurd?
- Hoe is het gebeurd?
- Wie was er (eerst) bij?
- Heeft de persoon veel geleden?
- Heeft het lang geduurd vooraleer de persoon gestorven is?
- Was er sprake van alcohol, drugs, ...?

Hoe?

35

Gevolgen van gewelddadig aspect

36

Gevolgen van
gewelddadig
aspect

URAAG:
*Welke overtuigingen over jezelf, de
ander en de wereld kunnen op
zijn kop gezet worden?*

Brainstorm per 2 gedurende 5 minuten

37

Gewelddadig
aspect

Je basisovertuigingen op z'n kop

- Het leven is betekenisvol
- Je geeft invulling aan je leven
- Mijn dierbare wil mij niet kwetsen
- Ik ben de moeite waard voor anderen
- Ik kan vertrouwen op de andere
- Ik leef in een veilige en zekere wereld
- Er is altijd een oplossing voor een probleem

38

Verdriet

39

Overspoeld door verdriet

<https://youtu.be/ObGloJPCzi4>

Verdriet

40

Angst

41

URAAG:
Waarvoor kan een nabestaande angst hebben?

Brainstorm in de klas

Angst

42

Angst op vele vlakken

Angst

- Voor herhaling bij andere dierbare
- Dat het erfelijk is
- Voor de toekomst
- Voor een andere rol
- Voor de eigen suïcidale gedachten
- ...

43

Schuld

44

URAAG:
**Wat is het verschil tussen
schuld en schuldig?**

klasdiscussie

45

Wat als...

Schuld

- Als ik dit had gedaan, had ik de zelfdoding kunnen voorkomen
- Als ik dit niet had gedaan, dan was er geen zelfdoding geweest
- Ik had meer moeten doen
- Ik had iets moeten merken
- Er waren signalen, maar waarom ben ik er toen niet op ingegaan?
- Ik voel me schuldig omdat ik wel nog leef

46

Boosheid

47

Boosheid

URAAG:
Mag je boos zijn?
Op wie of wat kan je boos zijn?

klasdiscussie

48

De woede tiert

Boosheid

- De persoon die uit het leven stapt
- Omdat je achtergelaten wordt
- Op de omgeving
- Op de persoon die je schuldig acht (de spreekwoordelijke druppel)
- Op jezelf
- ...

49

Schaamte

50

Schaamte

URAAG:
*Waarvoor zou een nabestaande
zich schamen?*

klasdiscussie

51

Van schaamte naar taboe

Schaamte

- Voor de omgeving
 - Oordelen
 - Veroordelen
 - Publiek stigma
- Voor de familie
- Voor jezelf
- ...

52

Van schaamte naar taboe

Schaamte

- Gevolgen => taboe
 - Publiek stigma
 - Waargenomen stigma
 - Zelfstigma
- <https://youtu.be/QKThRLmkEFO>

53

Opluchting

54

Opluchting

URAAG:
*Soms hebben nabestaanden ook
een gevoel van opluchting.
Hoe zou dat kunnen komen?*

klasdiscussie

55

Opluchting

Het einde van een lijdensweg

- Na meermaalse poging
- Na een langdurige (psychische) ziekte
- ...

56

...

57

URAAG:
Hoe kan je een nabestaande ondersteunen?
Brainstorm in de klas

58

Hulp voor de nabestaande

- Neem contact op
- Durf te spreken en luister, luister, luister
- Durf de naam uitspreken
- Durf herinneringen ophalen
- Biedt (praktische) hulp aan
- Wees er nu én in de toekomst
- Rouwproces stopt nooit:
 - hou rekening met de verdrietkalender
 - verdriet en verder leven wisselen elkaar af
- Het is oké om niet te weten wat je wil zeggen: zonder woorden kan je veel zeggen
- Zorg voor jezelf

59

Hulp voor nabestaanden - volwassenen

- Werkgroep Verder: www.werkgroepverder.be
- CAW-slachtofferhulp: <http://caw.be>
- Centrum Geestelijke gezondheid: <https://www.tegek.be/psychische-problemen/hulp-nadia/centrum-geestelijke-gezondheidszorg-cgg>
- Privé psychologen, therapeuten en rouwconsulenten
- Teleonthaal
 - Telefoon: 106
 - Chat: <https://www.teleonthaal.be>

60

Hulp voor nabestaanden – kinderen

- Werkgroep Verder: www.werkgroepverder.be
- JAC - CAW: <http://caw.be/jac>
- Awel
 - Telefoon: 102
 - Chat: <https://www.awel.be/babbel>
- Missing You vzw: www.missingyou.be
- Saying Goodbye vzw: <https://www.saying-goodbye.be>
- Tejo: www.tejo.be
- NokNok: www.NokNok.be

61



Samen door de stilte

HET TABOE
ROND
ZELFDODING
DOORBREKEN

DEEL 4:
OPDRACHT

62

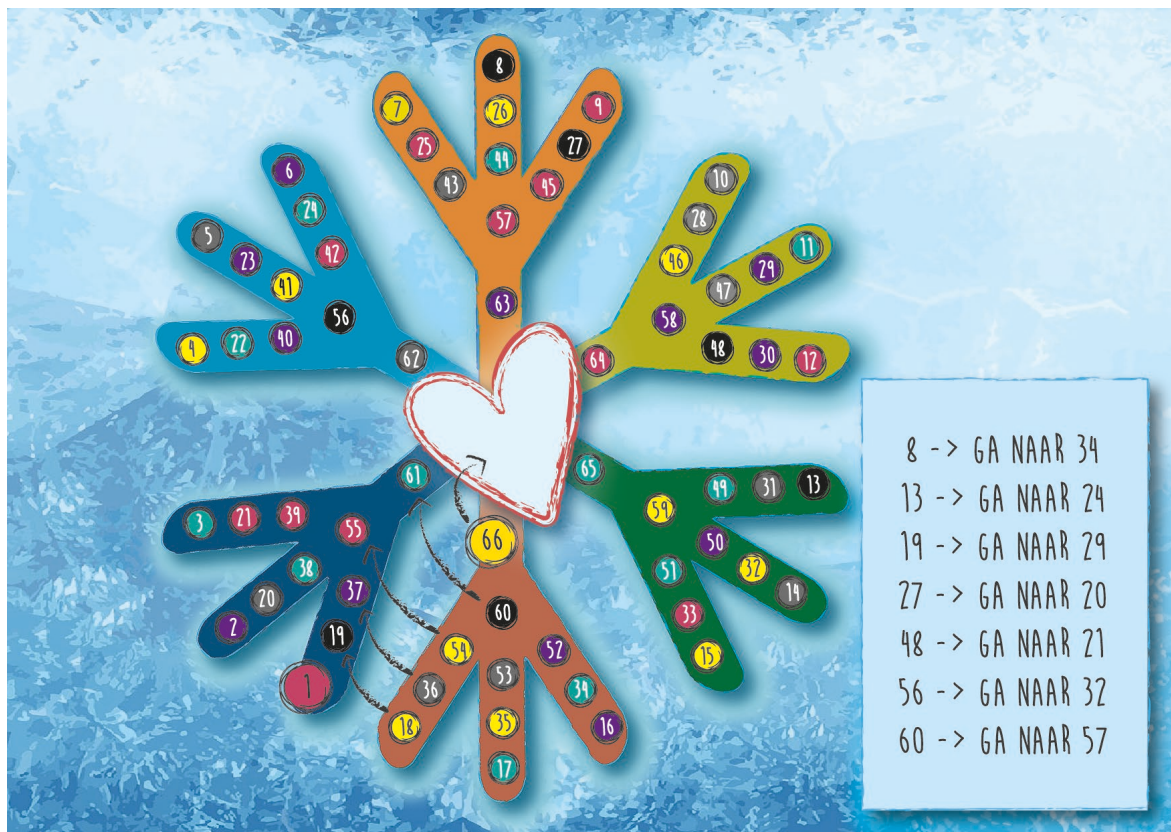
Opdracht

- Verdeel je in groepen van 4
- Werk iets creatiefs uit dat jullie kunnen gebruiken om een nabestaande hier op school te ondersteunen in zijn of haar rouwproces na een zelfdoding, iets waarmee je de persoon een hart onder de riem kan steken
- Elke werkvorm komt in een werkboek dat gebruikt kan worden als we als klas/school effectief geconfronteerd worden met een zelfdoding van (een dierbare van) een leerling/leerkracht/medewerker van de school.

63

Bijlage 2 Educatief spel

2.1 Het spelbord



2.2 Opdrachtenkaarten

2.2.1 Emotiekaarten (roos)

- Ik voel me ... en dat vind ik normaal, want ...
- Ik voel me ... en dat vind ik niet normaal, want ...
- Ik ben bang dat ik depressief ga worden, want ...
- Ik ben bang omdat ik zelf soms donkere gedachten heb. (geef wat uitleg)
- Ik ben bang dat dit erfelijk is. (geef wat uitleg)
- Ik voel me schuldig, want ...
- Ik voel me boos omwille van ...
- Welke redenen heb je om boos te zijn?
- Ik voel mezelf soms schuldig. Wat helpt mij om te weten, mezelf te herinneren, dat ik niet schuldig ben?
- Geef 3 redenen waarom je je schuldig zou voelen en 5 waarom ook niet.
- Ik schaam me om ...
- Hoe raar het ook mag klinken, ik voel me ergens opgelucht omwille van ...
- Af en toe word ik overspoeld door emoties. Ik ervaar dan ..
- Ik ben diep gekwetst omdat ...
- Omschrijf een beeld dat voor jou symbool voor je verdriet
- Omschrijf een beeld dat voor jou symbool voor je boosheid
- Angst ziet er voor mij uit alsof ...
- Als schuld een vorm aan neemt dat ziet die er zo uit ...
- Teken je verschillende emoties op een blad papier en leg aan mekaar uit wat er getekend is en wat dit betekent.
- Dit liedje raakt me omdat ...

2.2.2 Relatiekaarten (paars)

- Deze reacties van anderen raken me.
- Ik denk dat ... mij de schuld geeft, omdat ...
- Ik ben boos op (de dierbaar overledene) omdat ...
- Ik ben bang dat (wie?) hetzelfde gaat doen. Leg kort uit
- Ik voel me in de steek gelaten door ...
- Met wie loopt het contact vandaag moeilijk? Wat zou jou daarin helpen?
- Ik ga het contact vandaag met anderen (niet) uit de weg, omdat ...
- Ik ben bang om verkeerde reacties te krijgen van anderen. Wat is je reactie daarop?
- Als ik vertel dat ... uit het leven is gestapt, valt het gesprek stil. Hoe kan je ervoor zorgen dat dit niet het geval is.
- Dit heb ik nodig om sociaal contact te kunnen aangaan.
- Bij welke mensen kan je terecht? Wat zorgt ervoor dat dit lukt?
- Bij wie kan je niet terecht en zou je graag terecht willen kunnen? Wat kan hierin helpen?
- Hoe kan jij anderen hier rond de tafel ondersteunen?
- Wat heb jij nodig van de mensen rond de tafel als steun of hulp in je rouw?
- Van wie uit je omgeving krijg je steun en hoe ziet die steun eruit?
- Van wie wil je graag steun krijgen en hoe moet die steun er dan uitzien?
- Voor mij laten zorgen is ...
- Op welke momenten durf je te rekenen op je vrienden?
- Welke voorwerp staat symbool voor de overledene en hoe kan je het als krachtbron inzetten?
- Wie ben jij als vrouw/zoon/dochter/zus/broer/moeder/vader/... nu (de dierbaar overledene) er niet meer is?

2.2.3 Copingskaarten (turkoois)

- Als jij je eigen beste vriend zou zijn, welke steunende woorden zou je dan tegen jezelf zeggen?
- Als ik me droevig voel, kan dit me opbeuren.
- Wat kan jou helpen als je een mindere dag hebt?
- Ik geloof dat ik dit (niet) overleef, omdat ...
- Ik leef (niet) van moment tot moment, van uur tot uur, van dag tot dag en dat voelt ...
- Hoe geef je uiting aan je emoties? Welke manieren kunnen hierin positief en ondersteunend zijn?
- Ik durf (niet) te huilen, omdat ...
- Deze (professionele) hulp zou me kunnen helpen
- Deze mensen zouden me kunnen helpen
- Deze positieve herinnering maakt de rouw (soms) wat draaglijker.
- Ik laat me helpen door ...
- Ik zorg af en toe voor mezelf door ...
- De afgelopen periode probeerde ik iets nieuws uit. Dat nieuws was ...
- Tijdens deze moeilijke tijd heb ik nood aan ...
- Welke (misschien kleine) zaken zijn er waar je je kan aan optrekken of waar je toch nog van kan genieten?
- Welke oefening of techniek kan jou tot rust brengen?
- Noem minstens één liedje dat je steun geeft als het moeilijk gaat.
- Welke activiteiten kan je samen doen?
- Voor mezelf zorgen is ...
- Tijdens de week beweeg ik op deze manier ...

2.2.4 Betekeniskaarten (geel)

- Ik vraag me af waarom dit gebeurd is en heb hier volgende hypothesen over.
- Ik vraag me af waarom dit nu gebeurd is. Ik denk dat ...
- Ik had dit (niet) kunnen zien aankomen want ...
- Ik had dit (niet) kunnen voorkomen want ...
- Ik heb spijt van ...
- Deze waarde(n)/norm(en) van (de dierbaar overledene) neem ik mee in mijn leven, omdat...
- Welke betekenis geef jij aan deze gebeurtenis in jouw leven?
- Wat leer je uit deze gebeurtenis?
- Welke factoren kunnen volgens jou allemaal meegespeeld hebben om tot deze zelfdoding te leiden?
- Weke factoren hebben er volgens jou voor gezorgd dat de drempel naar zelfdoding verhoogd werd?
- Welke factoren hebben er volgens jou voor gezorgd dat de drempel naar zelfdoding verlaagd werd?
- Welke zaken waarvoor de overledene stond in het leven wil jij graag zelf meenemen in jouw leven?
- (De dierbaar overledene) heeft deze impact gehad om mijn leven?
- Volgende waarom-vragen houden mij nog vaak bezig?
- Volgende hoe-vragen houden mij vandaag nog vaak bezig.
- Wat betekende (de dierbaar overledene) voor jou?
- Wat betekent (de dierbaar overledene) voor jou vandaag en voor de toekomst?
- Wat kan jij betekenen voor de anderen?
- Wat kunnen de anderen betekenen voor jou?
- Wat betekende jij voor (de dierbaar overledene)?

2.2.5 Toekomstkaarten (licht grijs)

- Ik ben (niet) bang voor de toekomst omdat ...
- Ik geloof (niet) dat ik na deze ervaring nog kan groeien als mens want ...
- Ik geef mezelf ruimte en tijd door ...
- Op deze moment durf ik mezelf niet toe te staan om te genieten van een moment omdat ...
- Deze positieve herinneringen wil ik graag meenemen naar de toekomst.
- Deze negatieve herinneringen wil ik graag achter laten om verder te kunnen in het leven.
- Op welke manier wil je graag samen met de andere herinneringen levend houden?
- Welke rituelen wil je graag in het leven roepen om de herinnering naar de toekomst levend te houden.
- Dit neem ik graag mee naar de toekomst.
- Dit laat ik graag achter van (de dierbaar overledene) als ik straks of morgen verder ga met mijn leven.
- Ik geloof (niet) dat het leven betekenisvol is, want ...
- Ik geloof (niet) dat (de dierbaar overledene) invulling gaf en zal blijven geven aan mij leven, want ...
- Ik geloof (niet) dat (de dierbaar overledene) me wou kwetsen, want...
- Ik geloof (niet) dat (de dierbaar overledene) van me houdt, want ...
- Ik heb het gevoel dat ik (niet) op anderen kan vertrouwen, want ...
- Ik geloof dat er altijd een oplossing is voor het probleem.
- Ik voel me (niet) de moeite waard, omdat ...
- Ik geloof (niet) in de toekomst want ...
- Hoe zal jou leven eruit zien binnen een jaar, vijf jaar en tien jaar?
- Op deze manier kan (de dierbaar overledene) kracht geven voor de toekomst.

