

Doorvragen naar aard van de suicide-ideatie.

- ◆ U bent wanhopig? Klopt dat?
- ◆ Waarover bent u het meest wanhopig?
- ◆ Hoe vaak denkt u aan suicide? (af en toe, dagelijks, bij voortduring?)
- ◆ Hoe intens denkt u aan suicide? (als vluchtige gedachten, als obsessie, als nachtmerrie?)
- ◆ Hoe wanhopig voelt u zich nu? (bij vlagen, voortdurend, erger dan ooit?)
- ◆ Komen er in uw gedachten ook beelden van suicide naar boven? (heldere beelden van mogelijke methoden, springen of een vuurwapen hanteren, of alleen gedachten)
- ◆ Hoe indringend zijn gedachten en beelden van suicide? (overweldigend, oncontroleerbaar of vluchtig, voorbijgaand en controleerbaar. Beangstigen deze gedachten of beelden u?)
- ◆ Heeft u impulsen om toe te geven aan uw verlangen om suicide te plegen? Bent u bang om de controle over uzelf te gaan verliezen? Heeft u zichzelf in de hand?
- ◆ Wat is aantrekkelijker voor u: de gedachte om door te zullen leven of om te zullen sterven? (zou u liever door willen leven, of leeft u alleen nog maar in afwachting van uw sterven?)
- ◆ Als u aan uw eigen dood denkt, heeft u dan veel verdriet, of moet u dan veel huilen? (emotionele kleur kan onverschillig zijn of lijken, of juist zeer aangedaan)
- ◆ Heeft u al een plan gemaakt over hoe u een eind aan uw leven zou kunnen maken? (heeft u een voorkeur voor een methode, voor een plaats, of voor een datum?)
- ◆ Heeft u al voorbereidingen getroffen in die richting? (tijden genoteerd dat treinen een spoorwegovergang passeren, medicijnen gespaard, touw klaargelegd, afscheidsbrief geschreven, al een keer boven op de flat gestaan ter voorbereiding?)
- ◆ Hoeveel haast heeft u met uw wens om suicide te plegen? (Is er nog enige tijd, of is er grote haast om vandaag nog suicide te plegen?)
- ◆ Welke dingen houden u tegen om suicide te plegen? (familieleden, nog enige hoop op verbetering, eesrt nog zaken afmaken?)
- ◆ Wat zou u bereiken als u suicide zou plegen? (eindelijk rust, overleden dierbare terugzien, geen pijn meer voelen, het voor anderen makkelijker maken, wraak nemen, anderen duidelijk maken hoe wanhopig u bent?)
- ◆ Welke zijn de consequenties van uw suicide voor anderen? (ernstig leed voor achterblijvenden, goed voor hen dat ik er niet meer ben, laat me koud?)
- ◆ Welke gedachten wilt u stopzetten? Welke gedachten houden u het meest bezig? Welke gedachten / emoties wilt u ontvluchten? Hoe ziet u uw toekomst?

Aan de antwoorden op bovenstaande en soortgelijke vragen kan de hulpverlener verschillende **graden van ernst van de suicide-ideatie** afleiden. Grofweg kunnen vier nivo's worden onderscheiden.

1. **Lichte mate:** de patient heeft af en toe vluchtige gedachten aan suicide, heeft niet nagedacht over een plan, denkt eigenlijk niet dat hij of zij suicide zal plegen, kan ook nog aan andere dingen denken, realiseert zich mogelijke consequenties voor familie en vrienden, etc, maar speelt met het idee als mogelijkheid. Lijkt controle over suicidale impulsen te hebben. Patient wil veel liever leven dan sterven.
2. **Ambivalentie:** patient wil zowel suicide plegen als doorgaan met leven. Suicidaliteit staat in het teken van een breuk met anderen, het is gericht op teleurstellingen in de relationele sfeer en er zijn soms gedachten aan wraak. Suicidaliteit is hier sterk impulsief gekleurd, en uitgebreide plannen of voorbereidingen zijn niet gemaakt. Patient wil sterk afwisselend dan weer dood, dan weer leven.
3. **Ernstige mate:** patient heeft voortdurend gedachten en beelden van suicide in zijn hoofd, voelt zich wanhopig, kan nergens anders meer aan denken, voelt zich sterk aangetrokken tot suicide, heeft al verschillende methoden overwogen, heeft al een uitgebreid plan gemaakt met verschillende voorbereidingen, denkt dat het voor anderen beter is als hij er niet meer is, maar kan de suicide nog enige tijd uitstellen. Afscheidsbrieven zijn soms overwogen of geschreven. Wil veel liever sterven dan doorgaan met leven. Is benauwd voor de eigen impulsiviteit.
4. **Zeer ernstige mate:** Patient is wanhopig, kan alleen nog maar aan suicide denken, heeft geen oog voor mogelijke consequenties voor achterblijvers, heeft een uitgebreid plan klaar en mogelijk reeds geoefend. Patient is slapeloos en emotioneel ontredderd. Heeft zichzelf niet meer onder controle. Blikvernauwing treedt op (tunnelvisie, het presuicidale syndroom), patient is moeilijk aanspreekbaar, wil soms niet meer communiceren, is onrustig en radeloos, heeft geen energie meer om nog door te leven, wil ook helemaal niet verder leven, kan niet langer wachten met suicide te plegen, elk moment kan een impulsdoorbraak leiden tot suicide.

Zoals duidelijk zal zijn zijn deze vier nivo's niet sterk afgegrensd, ze lopen in elkaar over. De ernst van de suicidaliteit kan sterk wisselen waardoor patienten kunnen wisselen van minder ernstig naar ernstig suïcidaal en vice versa. Niet elke patient zal precies passen in de omschrijvingen van de verschillende nivo's.