



# Suicide bij vluchtelingen

Suïcidaliteit bij vluchtelingen en asielzoekers is niet veel onderzocht. In de klinische praktijk worden therapeuten regelmatig geconfronteerd met suïcidale gedachten. Welke risico- en beschermende factoren hierin een rol spelen, wordt binnenkort bij ARQ Centrum'45 onderzocht bij een groep vluchtelingen en asielzoekers die behandeling zijn voor PTSS. Dit kan therapeuten ondersteunen om een goede inschatting te maken.

*door Simone de la Rie, Larissa van Beek en Jitske Rullmann*

Ahmad loopt gebogen en staart naar de grond als hij meeloopt van de wachtruimte naar de therapiekamer. Hij vertelt hoe radeloos hij is en het soms echt niet meer ziet zitten. 'Het mag niet van ons geloof. Als je ziek wordt, en je gaat dood dan is er geen probleem. Maar de hand aan jezelf slaan, is uit den boze.' Hij kijkt naar de grond en wrijft in zijn handen. 'Waarom? Ik krijg nooit antwoord op die vraag. Maar na alles wat er is gebeurd... Hoe kan ik verder leven?'

Jaarlijks sterven er in Nederland rond de 1.850 mensen na zelfdoding. Dat zijn gemiddeld vijf mensen per dag.

75-100% van de mensen die overlijden aan zelfdoding zijn bekend met één of meer psychische stoornissen. De inschatting is dat 1 op de 2 mensen die door zelfdoding overlijdt, bekend is bij de geestelijke gezondheidszorg en 39% was op het moment van overlijden in behandeling bij de specialistische ggz. We weten aan de andere kant niet hoeveel suïcides jaarlijks worden voorkomen door intermenselijk contact buiten de ggz, en door een specialistische behandeling.

Ondanks vele jaren van onderzoek naar suïcidaliteit en suïcidepreventie blijft het moeilijk om suïcides of



*Vluchtelingen in kamp Heumensoord.*

Foto Valerie Kuypers/ANP

suïcidepogingen te voorspellen. Bekende kwetsbaarheidsfactoren zijn psychische stoornissen, zoals PTSS, emotionele en cognitieve factoren (wanhoop, negatief denken, angst), maar ook ingrijpende gebeurtenissen, gevangenschap, lichamelijke ziekte en werkloosheid. Daarbij spelen het verliezen van dierbaren, van status en familiebanden een rol. Daarnaast zijn beschermende factoren bekend, zoals beschreven in de multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag (2012). Dit zijn onder meer goede sociale steun, verantwoordelijkheid tegenover anderen, kinderen, actief betrokken zijn bij een religieuze gemeenschap, en een goede therapeutische relatie. Er is echter nog weinig literatuur beschikbaar over suïcidaliteit bij vluchtelingen, asielzoekers of migranten.

Een groot percentage van de patiënten bij ARQ Centrum'45 heeft een migratieachtergrond. Zij zijn gevlucht uit het land van herkomst, vanwege oorlog en geweld, en hebben dierbaren verloren of hebben moeten vluchten vanwege discriminatie van seksuele geaardheid of religie. Ze voelen zich in Nederland geïsoleerd

en eenzaam, vaak niet in de gelegenheid om te werken, en ervaren in Nederland een heel andere status dan in hun thuisland. Daarnaast leidt een dreigende uitzetting niet zelden tot een toename van wanhoop en suïcidaliteit. We zien bij onze patiënten dat suïcidale gedachten juist erg veel voorkomen. Van een groep van 379 vluchtelingen voelt bij intake ruim 80% zich nogal, tot heel erg hopeloos over de toekomst en heeft ruim 35% gedachten aan suïcide, blijkt uit de vragenlijsten die zijn afgenomen. De lijdensdruk is hoog, maar toch zien we heel weinig suïcides met dodelijke afloop bij vluchtelingen en asielzoekers die onder behandeling zijn bij ARQ Centrum'45.

## De lijdensdruk is hoog, maar toch zien we heel weinig suïcides met dodelijke afloop bij vluchtelingen en asielzoekers

Wat houdt onze patiënten op de been? Wat zijn risicofactoren - en vooral - wat zijn beschermende factoren? Voor Ahmad is dat het geloof, en een sprankje hoop waar hij de behandeling mee is gestart. We vermoeden op basis van klinische ervaring dat (een combinatie van) complex, dat wil zeggen meervoudig, interpersoonlijk trauma, eenzaamheid, demoralisatie, verlieservaringen (van dierbaren, van status en rollen), middelengebruik (ontremmend) en het ontbreken van toekomstperspectief risicofactoren zijn. Het hebben van kinderen, deel uitmaken van een wij-cultuur, bepaalde vormen van religieuze beleving, en hoop voor een betere toekomst kunnen mogelijk beschermende factoren zijn. We willen graag weten hoe suïcidaliteit bij onze patiëntenpopulatie en de kwetsbaarheids- en beschermende factoren eruitzien.

Binnenkort start een uitgebreid onderzoek waarbij we data zullen analyseren van de diagnostische gegevens die aan het begin en gedurende de behandeling zijn verzameld, we zullen een dossierstudie uitvoeren en interviews afnemen. We sluiten hiermee aan bij de actualiteit van de zorg voor vluchtelingen en de landelijke agenda suïcidepreventie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2018-2021).

---

**Simone de la Rie, Larissa van Beek en Jitske Rullmann** - zijn werkzaam bij ARQ Centrum'45