

Suicide preventie Universiteit Maastricht *Suicide Prevention Maastricht University*

Informatie voor medewerkers
Information for employees

UM Psychologen
UM Psychologists



Maastricht University

Student Services Centre

We care about you!

Actiepunten bij het regelen van hulp voor een persoon met suïcidaal gedrag/gedachten:

- Roep direct de hulp in van een collega als je mogelijk te maken hebt met een persoon met suïcidaal gedrag/gedachten;
- Ga met de collega samen in gesprek met de persoon met suïcidaal gedrag/gedachten, zodat je steun hebt aan elkaar;
- Maak afspraken binnen je team dat in dit geval een collega altijd tijd vrij mag en kan maken om te komen assisteren;
- Leg aan de persoon met suïcidaal gedrag/gedachten uit dat je hem/haar zo goed mogelijk wil helpen en daarom graag een collega erbij betrekt: 2 mensen weten meer dan 1.

Het is belangrijk een collega erbij te betrekken omdat suïcidaliteit een aangrijpend iets is, niet alleen voor degene die zich suïcidaal voelt, maar ook voor degene die ermee wordt geconfronteerd bij een ander. Bovendien moet er vaak e.e.a. geregeld worden, wat veel soepeler verloopt als je met z'n tweeën bent. Bijvoorbeeld: één collega blijft bij de persoon met suïcidale gedachten/gedrag, terwijl de andere collega telefonisch overlegt met de huisarts van de persoon. Het kan zo zijn dat je moeilijke beslissingen moet nemen. Bijv. wie licht je in? Het is fijn dat je daarover met iemand kan overleggen die de situatie zelf heeft meegekregen. Als je samen met een collega bent voel je je meer gesteund. Je kunt zo ook de verantwoordelijkheid delen, wat het draaglijker maakt voor jezelf. Draag de verantwoordelijkheid voor moeilijke beslissingen niet alleen.

Zorg dat je z.s.m. de contactgegevens hebt:

- van de persoon zelf: naam, adres, telefoonnr., emailadres;
- van zijn huisarts;
- van zijn eventuele behandelaar binnen de GGZ;
- van zijn steunsysteem (vriend(in), ouders).

Mocht de persoon onverhoopt weglopen uit het gesprek, dan heb je zo meer kans weer met hem/haar in contact te komen.

Doorgaans is de **huisarts** degene die in dit soort situaties het snelst de juiste hulp in gang kan zetten. De huisarts is bevoegd zo nodig intensieve zorg in te schakelen (zorg van de crisisdienst en zo nodig een opname van de persoon in een instelling). De UM Psychologen hebben deze bevoegdheid niet.

Er is dag en nacht een huisarts bereikbaar in Maastricht. Binnen kantoortijden kan beroep gedaan worden op de eigen huisarts van de persoon. Buiten kantoortijden is de huisartsenpost van het academisch ziekenhuis (UMC+) bereikbaar.

De huisarts weet in veel gevallen ook of de persoon al onder behandeling is binnen de GGZ. Dit is echter niet altijd het geval. Het is altijd goed te informeren bij de persoon zelf of hij/zij al ergens onder behandeling is en wat daarbij de gemaakte afspraken zijn voor crisissituaties.

Maastricht UMC+**P. Debyelaan 25****6229 HX Maastricht****Telefoon huisartsenpost: +31 (0)43 387 77 77**

Indien de persoon (nog) geen huisarts heeft kan hij/zij zich alsnog bij een huisarts inschrijven. Via onderstaande links vindt je de locaties van huisartsen in Maastricht:

- <http://www.hapmaastricht.nl/nl/aangesloten-huisartsen/>
- <https://mymaastricht.nl/get-settled/health/basic-info/family-doctor-healthcare/>

Ook is het altijd mogelijk te overleggen met **113 zelfmoordpreventie**:

www.113.nl (chat) 0800-0113 (telefoon): crisislijn voor mensen die denken aan zelfmoord; +31 (0)20 311 38 88: collegiale overleglijn op werkdagen van 10 tot 16 uur.

Inschakelen steunsysteem:

- Vraag toestemming aan de persoon om zijn/haar steunsysteem in te schakelen;
- Vraag de persoon: Wie kan er mee gaan naar de huisarts? (vriend, vriendin, familielid)
- Zorg dat je de contactgegevens van de betrokkenen uit het steunsysteem noteert: naam, adres, telefoonnummer.
- Ga desnoods zelf mee naar de huisarts. Bijvoorbeeld als er niemand anders mee kan gaan en je vertrouwt de situatie niet.
- Geef de persoon en de eventueel aanwezige naaste de juiste informatie om hulp te regelen:
 - naam, adres, telefoonnummer van de huisarts waar je een afspraak voor de persoon hebt geregeld;
 - gegevens huisartsenpost academisch ziekenhuis (UMC+):
P. Debyelaan 25
6229 HX Maastricht
Telefoon: +31 (0)43 387 77 77 (voor urgente hulp buiten kantooruren);
 - gegevens 113 zelfmoordpreventie: www.113.nl (chat), telefoon: 0800-0113. Wees helder naar de persoon over wat 113 kan bieden: een luisterend oor en advies. 113 kan geen doorverwijzing regelen en niet ter plekke aanwezig zijn.

Als de zorg kan wachten tot bijvoorbeeld een afspraak bij de huisarts op de volgende dag, zorg ook dan dat de persoon opvang heeft in de tijd die hij/zij moet overbruggen. Schakel het steunsysteem van de persoon hiertoe in. Bespreek hoe de persoon de tijd dat hij/zij wacht op de afspraak bij de huisarts zal doorbrengen: wie is er bij hem/haar, wat gaat hij/zij doen? (Dagstructuur en sociaal contact met een vertrouwd iemand zijn belangrijk).

Als je geen opvang geregeld krijgt voor de persoon en je vertrouwt het niet: ga dan alsnog met de persoon naar de huisarts/huisartsenpost van het UMC+ op de dag zelf.

Zorg dat de persoon niet "van de radar" verdwijnt:

Als de persoon terecht kan bij de huisarts, vraag dan toestemming aan de persoon voor een terugkoppeling van de huisarts en voor overleg met de huisarts. Leg de toestemmingsverklaring van de persoon schriftelijk vast.

Laat de persoon pas 'los' als een professional hem/haar 'vast' heeft. Overleg met de collega die je erbij betrokken hebt of er nog iets moet gebeuren en overleg zo nodig met de huisarts. Als alle partijen het erover eens zijn dat de zorg nu is overgenomen door professionals, kun jij een stapje

terug doen.

Verslaglegging:

Leg gedurende het gehele traject goed vast wat er is besproken met wie en welke acties zijn ondernomen. Leg vast welke beslissingen zijn genomen en wat de argumenten daarvoor waren. Zo kunnen hier achteraf geen misverstanden over ontstaan en is duidelijker wat er nog moet gebeuren.

Doe de verslaglegging samen met je collega, 2 weten meer dan 1.

Ook in het geval er onverhoopt toch suïcide wordt gepleegd is verslaglegging zeer belangrijk om aan te tonen wat er is gedaan om de persoon te helpen.

Noteer ook de contactgegevens van de persoon zelf, de huisarts en de mensen uit het steunsysteem die betrokken zijn.

Zelfzorg:

Dit is een heftige situatie om mee te maken. Zorg goed voor jezelf en heb een nagesprek met de collega die betrokken is geweest. Zorg dat je agenda van de volgende dag niet te vol staat, zodat je even bij kunt komen. Afspraken moeten desnoods verzet worden. Zelfzorg gaat in dit geval voor. Maak in je team en met je leidinggevende afspraken hierover. Indien je behoefte hebt aan meer gesprekken over wat je hebt meegemaakt, bespreek dit dan met je leidinggevende.

Evaluatie:

Het is altijd goed om te evalueren als een ingrijpende situatie zoals dit heeft plaatsgevonden. Bekijk samen of er dingen uit te leren zijn voor de toekomst. Bekijk ook of dit document op bepaalde punten moet worden aangepast/verbeterd en of er bepaalde verbeteracties moeten worden ingezet op de universiteit om suïcides te voorkomen.

Evalueer bij grote en kleine situaties. Bijvoorbeeld ook wanneer er geen poging of bijna poging was. Op die manier leer je wat goed werkt binnen de universiteit.

Een jaarlijkse evaluatie kan ook heel zinvol zijn, omdat je hiermee misschien bepaalde trends kan zien en daarop verbeteracties beter kan inzetten.

Informeer de UM Psychologen (SSC) via studentenpsychologen@maastrichtuniversity.nl over eventuele verbeterpunten.

Kosten:

De te nemen acties in dit soort gevallen kunnen kosten met zich meebrengen. Soms kan het bijvoorbeeld nodig zijn een taxi te laten komen die de persoon naar huis of naar de huisarts brengt. Soms kan het voorkomen dat een consult van een arts ter plekke betaald(/voorgesloten) moet worden. Maak afspraken binnen je team/faculteit ten aanzien van hoe dit geregeld wordt, als de student niet in staat is hierin op dat moment zelf te voorzien. Het is niet handig als hiervoor op het moment zelf nog zaken geregeld en overlegd moeten worden.

Tips en Tools bij het praten met een persoon met suïcidaal gedrag/gedachte

Hieronder staan vragen om meer zicht te krijgen op de ernst van de situatie.

Als de persoon wel gedachten heeft aan zelfmoord, maar geen concrete plannen, hangt het van de ernst af hoe snel er hulp moet komen. Beloof geen geheimhouding aan de persoon, als het gaat om leven of dood.

Vragen die je zou kunnen stellen om meer zicht te krijgen op de situatie:

(uiteraard is het afhankelijk van de concrete situatie, wat de juiste vragen zijn)

- Denk je soms aan de dood of over een einde maken aan je leven?
- Heb je gedachten aan niet meer willen leven? Hoe vaak in de laatste maand? Hoe intens?
- Overweeg je op dit moment zelfmoord?
- Hoe komt dat? Wat maakt je zo wanhopig? Waarom wil je dood?
- Heb je ook plannen? Hoe concreet zijn deze? Wat wil je gaan doen, wanneer? Zijn er voorbereidingen getroffen, welke?
- Houden de plannen ook een gevaar in voor anderen en wat vind je daarvan?
- Hoe groot schat je zelf de kans dat je dit daadwerkelijk zal doen?
- Heb je iets aangeschaft of thuis liggen om suïcide mee te plegen?
- (Indien de persoon thuis iets heeft liggen om suïcide mee te plegen:) is het dan bespreekbaar deze zaken niet meer in huis te hebben?
- Heb je onlangs al een poging ondernomen? Of eerder in je leven? Wat was hiervoor de aanleiding?
- Wat houdt je tegen? Wie is belangrijk in je leven? Wat zijn de consequenties voor deze anderen als je er niet meer zou zijn (familie, vrienden)? (Noem de belangrijke anderen bij naam, maak het persoonlijk, zodat de persoon meer ervaart wat dit zou betekenen voor de mensen die dicht bij hem/haar staan).
- Met wie heb je over je zelfmoordgedachten gesproken? Heb je afspraken met hen erover gemaakt? Welke afspraken?
- Wat hoop je te bereiken met dood zijn?
- Wat wil je graag anders zien aan je leven?
- Wie zou je kunnen helpen/ondersteunen in deze moeilijke periode?

Je gesprekshouding tijdens een gesprek met een persoon met suïcidaal gedrag/gedachten:

- Blijf rustig en betrokken. Luister actief, zonder te veroordelen. Toon begrip en medeleven. Maak contact.
- Straal hoop en vertrouwen uit. Zie de persoon als iemand met capaciteiten.
- Geef geen oppervlakkige geruststellingen (bijv. "het komt wel weer goed, je komt er wel uit")
- Probeer de persoon uit zijn tunnelvisie te halen, zodat zijn aandachtsveld weer breder wordt en hij/zij weer oog krijgt voor anderen (bijvoorbeeld zijn familie). Wie zou hem/haar het meest missen? Wie zou de persoon zelf het meest missen? (Laat de aandacht naar die persoon/personen uitbreiden en maak het concreet: hoe heet die persoon/heten die personen?). Zo breng je de persoon weer in contact met zijn/haar gevoel en met anderen.
- Begin geen discussie over 'de waarde van het leven' met de persoon.
- Stel eerst een paar algemenere vragen (bijv. "hoe gaat het met je?"), alvorens je overgaat tot specifiekere vragen over zelfmoord.

- Bespreek de signalen die je zijn opgevallen aan de persoon of die je hebt gehoord, waardoor je denkt dat hij/zij misschien zelfmoordgedachten heeft. Herkent de persoon deze signalen?
- Geef aan dat je bezorgd bent en vraag door wat er precies speelt. Check of de persoon alleen gedachten aan zelfmoord heeft, of ook plannen en in dat geval: hoe concreet zijn die plannen?
- Erken de wanhoop en benoem dat je ziet dat de persoon het erg moeilijk heeft, maar biedt ook hoop (er zijn andere, minder drastische oplossingen/verbetermogelijkheden voor de problemen dan suïcide). Je wilt de persoon op weg helpen deze te vinden of in contact brengen met mensen die daarin kunnen helpen, maar dan moet de persoon er wel nog zijn. (Op deze manier wordt de optie suïcide in ieder geval hopelijk uitgesteld).
- Benadruk dat het mogelijk is hulp te krijgen. Geef aan dat je mee wilt denken over andere opties dan zelfmoord. Zelfmoord is onomkeerbaar. Mogelijk zijn er andere oplossingen die kunnen helpen om de problemen te verminderen of te stoppen. (Vaak ziet iemand met suïcide- gedrag/gedachten zelfmoord als een manier om problemen te stoppen).
- Straal uit dat suïciditeit een onderwerp is waarover kan en mag gepraat worden, dat het geen 'verboden terrein' is. Voorkom dat de persoon in een isolement raakt met zijn gedachten.
- Sluit aan bij de woorden die de persoon zelf gebruikt voor suïcide: mezelf doden, er niet meer zijn, zelfmoord plegen etc.
- In plaats van "je wil niet meer leven", kun je zeggen "een deel van je wil niet meer leven". Zo ontstaat er hopelijk enige reflectieve afstand tot de doodswens. Vraag bijv. door met: "Wat is het, wat zo zwaar is voor dit deel?" "Wat wil dit deel oplossen met de dood?" "Zullen we samen kijken of er ook andere mogelijkheden zijn?"
- Beloof geen geheimhouding als het gaat om leven of dood. Leg zo nodig uit aan de persoon dat je hem/haar zo goed mogelijk wil helpen in deze moeilijke tijd en daarom graag samen wil bespreken hoe anderen betrokken kunnen worden om te helpen, bijvoorbeeld een vriend(in), familielid en de huisarts.
- Door te praten met de persoon verminder je voor hem/haar het moeten rondlopen met een geheim. Ook verminder je de neiging tot tunnelvisie. Net zoals wanneer je piekert ergens over. Alleen vind je vaak de oplossingen niet meer. In gesprek met anderen zie je ook weer andere invalshoeken.

Voorbeelden van signalen die kunnen duiden op een suïcide-risico:

- Depressiviteit/somberheid/hopeloosheid of helemaal niets meer voelen of hiervan in het verleden (regelmatig) last hebben gehad;
- De persoon zegt dat hij aan de dood denkt, doet uitspraken die wijzen op suïcidale gedachten, heeft al eerder een suïcidepoging gedaan of overwogen, isoleert zich van zijn omgeving, vertoont gedrag dat wijst op afscheid nemen (afscheidsbrieven schrijven, spullen weggeven of in bewaring geven, persoonlijk afscheid nemen van naasten);
- De persoon heeft het gevoel in een uitzichtloze levenssituatie te zitten en overweegt zelfdoding als een oplossing daarvoor;
- De persoon is bekend met impulsief gedrag/suïcidale gestes/zelfbeschadigend gedrag;
- De persoon heeft geen sociaal steunsysteem (is eenzaam) en/of geen goed contact met familie, een negatief zelfbeeld/het gevoel er niet toe te doen of gemist te kunnen worden of anderen tot last te zijn;

- De persoon heeft een traumatische voorgeschiedenis (bijvoorbeeld gepest zijn, misbruik, verwaarlozing);
 - De persoon worstelt met zijn seksuele identiteit en/of de reacties uit de omgeving daarop;
 - De persoon verwaarloost zichzelf en zijn leefomgeving;
 - De persoon verzuimt zijn verplichtingen (bijv. studie, werk, zorg voor anderen), anderen in de omgeving van de persoon geven verontrustende signalen af/uiten hun bezorgdheid om de persoon;
 - De persoon gebruikt toenemend alcohol en/of drugs;
 - De persoon gedraagt zich duidelijk anders dan normaal (bijvoorbeeld: een plotselinge verbetering van de stemming zou kunnen komen doordat de persoon de beslissing heeft genomen zelfmoord te plegen: deze beslissing heeft hem/haar bijvoorbeeld meer rust gegeven);
 - De persoon geeft aan klem te zitten en geen uitweg te zien in zijn/haar problemen;
 - De persoon voelt zich overweldigd door alles wat hij moet doen;
 - De persoon voelt een ondraagbare prestatiedruk.
-

Bronvermelding, gebruikte literatuur:

113 Zelfmoordpreventie: Signaleringskaart Zelfmoordpreventie voor het onderwijs, 5 vragen voor toeleiding naar de juiste zorg.

113 Zelfmoordpreventie: Hoe ondersteun ik iemand die aan zelfmoord denkt?

113 Zelfmoordpreventie: Do you sometimes think: "I'm just going to put an end to it all?"

113 Zelfmoordpreventie: Stappenplan suïcidepreventie studenten.

113 Zelfmoordpreventie: "Als ik kan zeggen wat ik denk". Handreiking zelfmoordpreventie voor scholen en universiteiten.

De Haagse Hogeschool: Wat te doen bij studenten in acute psychische nood?

Euregenas Toolkit Zelfmoordpreventie, -interventie en -postventie op school (blz. 32 – 35)

Met dank aan:

113 Zelfmoordpreventie, voor de feedback op de conceptversie van dit document.

What to do to help someone with suicidal behaviour/thoughts:

- If you believe you may be dealing with someone with suicidal behaviour/thoughts, seek assistance from a **colleague** immediately.
- That way, you and your colleague can approach the person together and support each other.
- You should make agreements with your team that colleagues are always permitted and able to make time to help each other in these kinds of situations.
- Explain to the person with suicidal behaviour/thoughts that you want to help them as best you can and that's why you'd like to involve a colleague: two heads are better than one.

It's important to involve a colleague because suicidality has a major impact, not just on the suicidal person, but also on the people around them. For one thing, providing practical assistance is much easier with two people; e.g. one of you can stay with the person with suicidal behaviour/thoughts while the other calls the person's GP. You may also need to make difficult decisions (e.g. who you should inform) and it's useful to be able to discuss these decisions with someone with first-hand knowledge of the situation. Moreover, you'll feel more supported with a colleague by your side. Sharing the responsibility will make the situation more bearable; you shouldn't bear this burden all by yourself.

Make it a priority to get the **contact information** of:

- the person with suicidal behaviour/thoughts: name, address, telephone number, email address
- their GP
- their mental healthcare provider, if applicable
- their support system (partner, friend, parents).

This will increase your chances of reaching the person again if they walk out on the conversation.

In these kinds of situations, the **GP** can usually arrange the right help the quickest. GPs are authorised to involve crisis services and, if necessary, arrange admission to a mental health institution. UM Psychologists don't have this authority.

GP services are available 24/7 in Maastricht. During office hours, try to get in touch with the person's own GP. Outside office hours, you can turn to the GP Medical Post (*Huisartsenpost*) at the Maastricht academic hospital (UMC+).

Often – though not always – the person's GP will also know whether they're already receiving mental healthcare. It's always a good idea to ask the person themselves whether they're already seeing a psychologist or counsellor and, if so, what their arrangements are for crisis situations.

GP Medical Post (UMC+)
Maastricht UMC+
P. Debyelaan 25
6229 HX Maastricht
Phone: +31 (0)43 387 77 77

If the person showing suicidal behaviour/thoughts has not (yet) registered with a GP, they can still do so. You can find the locations of GP practices in Maastricht on the following websites:

- <http://www.hapmaastricht.nl/nl/aangesloten-huisartsen/>
- <https://mymaastricht.nl/get-settled/health/basic-info/family-doctor-healthcare/>

Finally, you can also consult **113 Suicide Prevention**:

www.113.nl (chat) or 0800 0113 (telephone): crisis hotline for people with suicidal thoughts; +31 (0)20 311 38 88: phone consultation for colleagues, weekdays between 10.00 and 16.00.

Involve their support system:

- Ask the person for permission to involve people in their support system.

- Ask them who can go with them to the GP (e.g. a friend, partner or family member).
- Write down these people's contact information (name, address, phone number).
- If no one else is available and you feel uneasy about the situation, take the person to the GP yourself.
- Be sure to provide the person and, if applicable, the person in their support system with the information they need to get help:
 - the name, address and phone number of the GP practice where you made an appointment for the person;
 - the contact details of the GP Medical Post at the UMC+: *P. Debyelaan 25, 6229 HX Maastricht*, +31 (0)43 387 77 77 (for urgent cases outside office hours);
 - the contact details of 113 Suicide Prevention: www.113.nl (chat), 0800 0113 (telephone). Be clear about what 113 can offer: a sympathetic ear and advice. 113 cannot give you a referral or attend to situations in person.

In less urgent cases, e.g. if the person can wait until their GP is available the next day, make sure they are taken care of in the meantime. Involve their support system and ask them how they will spend their time until the appointment: who will be with them, what will they do? (It is important for them to have structure and social contact with someone they trust.)

If you cannot find anyone to take care of the person and you feel uneasy about the situation, take them to a GP or the GP Medical Post at the UMC+ the same day.

Make sure the person does not fall off the radar:

If a GP is available, ask the person for permission (in writing) to get an update from the GP and to discuss the situation with the GP.

Do not 'let go' of the person until professionals have taken over. Discuss with your colleague and, if necessary, with the person's GP whether any additional steps are needed. You should take a step back only after all parties have agreed that assistance has been arranged and the person is now in the care of professionals.

Documentation:

Throughout the process, write down everything that was discussed and with whom, what decisions were made and for what reasons, and all actions that were taken. Do this together with your colleague: two heads are better than one.

This will make clear what still needs to be done, while at the same time preventing misunderstandings from arising later. And in the unfortunate event that suicide does occur, this documentation will serve as a record of what was done to help the person.

Also write down the contact information of the person, their GP and the people in the support system who were involved.

Self-care:

This is an intense situation to experience. Take good care of yourself and talk about the situation later with your colleague. Make sure you do not have a very busy day the next day (reschedule appointments if necessary), so you can take some time to recover. Self-care is the priority here. Make agreements with your team and supervisor about this. If you feel the need to talk more about what happened, tell your supervisor.

Evaluation:

It is always useful to do an evaluation after intense situations like these, even if no suicide attempt (or near attempt) was made. Consider together what lessons can be learnt from this experience. Also think about whether anything in this document or the university's suicide prevention programme should be revised/improved. This way, you learn what works well in the university.

Annual evaluation may also be useful, as it may allow you to identify trends and take steps to improve them.

Inform the UM Psychologists (SSC) via studentenpsychologen@maastrichtuniversity.nl about possible improvements.

Costs:

The actions to be taken in these kinds of situations may involve costs. For example, you may need to call a taxi to take the person home or to a GP, or the GP may require payment in advance. Make agreements with your team/faculty on how to deal with situations in which the student cannot immediately cover these costs. This way you avoid having to deal with this when the situation arises.

Tips and tools for talking to someone with suicidal behaviour/thoughts

Below are a number of questions you can ask to get a sense of the gravity of the situation. If the person is having suicidal thoughts but has not made any specific plans, the gravity of the situation determines how urgently help is needed.

If it is a matter of life and death, do not promise the person you will keep this confidential.

Possible questions to ask:

(what the right questions are depends on the situation at hand)

- Do you sometimes think about death or ending your life?
- Have you ever thought about not wanting to live anymore? How often in the past month? How intense are your thoughts?
- Are you considering suicide right now?
- Why? What made you feel this way? Why do you want to die?
- Have you planned how you would kill yourself? How specific are your plans? What have you planned to do, and when? Have you made any specific preparations?
- Do your plans endanger other people? How do you feel about that?
- How likely do you think it is that you'll follow through on your thoughts?
- Have you bought anything to commit suicide with, or do you have the means to commit suicide at home? If so, can we discuss removing these things from your home?
- Have you previously tried to commit suicide, recently or earlier in life? What was the reason?
- What stops you from committing suicide? Who are the important people in your life (family, friends)? How would your death affect them? (Refer to these people by name; make it personal, so the person will experience how their suicide would affect the people close to them.)
- Who have you talked to about your suicidal thoughts? Have you made any agreements with them? If so, what?
- What do you hope to achieve with your death?
- How would you like your life to be different?
- Who could help/support you in this difficult period?

Your attitude during a conversation with someone with suicidal behaviour/thoughts

- Stay calm and engaged. Listen attentively and without judgement. Show understanding and compassion. Make contact.
- Exude hope and confidence. View the person as a capable individual.
- Do not offer platitudes ("it will be fine, you will figure it out").
- Try to expand the person's focus to include other people again (e.g. their family). Who would miss them the most? Who would they miss the most? (Direct their attention to these people and make it concrete: what are their names?). This way, you bring the person back in touch with their feelings and with others.
- Do not begin a discussion about the "value of life".
- Start with more general questions (e.g. how are you?) before asking specific questions about suicide.
- Bring up the warning signs you noticed or heard about that make you think this person may be having suicidal thoughts. Do these signs sound familiar to the person?
- Tell the person you are worried and ask what exactly is going on with them. Try to find out whether they are just thinking about suicide or have also made plans, in which case: how specific are the plans?
- Acknowledge their feelings of despair and tell them you can see they are going through a very difficult time, but also offer hope (there are other, less drastic solutions for the problems than suicide). You want to help them look for these or put them in touch with people who can help, but the person will have to be around for this. (Hopefully, this will at least encourage them to put the option of suicide on hold.)
- Emphasise that help is out there. Tell them you want to help them think of other options than suicide. Suicide is irreversible. There may be other solutions that can help reduce or solve their problems. (People with suicidal behaviour/ideation often see suicide as a way to escape problems).
- Make the person feel that they can talk about their suicidality; it is not a taboo subject. You want to stop them from becoming isolated with their thoughts.

- Use the same words the person is using to refer to suicide: kill myself, no longer be here, commit suicide, etc.
- Instead of saying "you do not want to live any more", try saying "part of you does not want to live any more". This can help to create some reflective distance between the person and their death wish. Ask follow-up questions like "What is this part of you struggling with the most?" "What problems does this part of you want to solve by dying?" "Shall we look for other options together?"
- Do not promise the person you will keep this matter of life and death confidential. Explain that you want to help them in this difficult time and that is why you would like to discuss with them how to involve others who can help, such as a friend, a family member and their GP.
- Talking to the person will help them feel less like they are burdened with a secret. It also helps to reduce tunnel vision. Just as when you are worried about something. It can be difficult to find a solution on your own. Talking to others will help the person see things from a different perspective.

Examples of possible suicide warning signs

The person:

- feels or has a history of regularly feeling depressed, down, hopeless or numb;
- says they're thinking about death or makes suicidal statements;
- has previously attempted to commit suicide or considered suicide;
- isolates themselves from their surroundings or displays behaviour that suggests they are saying goodbye (writing farewell letters, giving away possessions, personally saying goodbye to loved ones);
- feels like they're in a hopeless life situation and is considering suicide as a solution;
- has previously exhibited impulsive or self-harming behaviour or suicidal tendencies;
- is lonely, has no social support system or lacks contact with family;
- has a negative self-image/feels like they don't matter, won't be missed or are a burden to others;
- has a history of trauma (e.g. bullying, abuse, neglect);
- is struggling with their sexual identity and/or the responses to their sexual identity by people around them;
- is neglecting themselves, their home or their duties (e.g. studies, work, care for others);
- is raising alarm bells for other people in their life, who subsequently express concern about them;
- is consuming increasing amounts of alcohol and/or drugs;
- has started acting differently: a sudden improvement in mood may mean the person feels calmer because they have decided to commit suicide;
- says they feel trapped and see no way out of their problems;
- feels overwhelmed by their responsibilities;
- feels an unbearable pressure to perform.

Sources consulted

113 Suicide Prevention: Signaleringskaart Zelfmoordpreventie voor het onderwijs, 5 vragen voor toeleiding naar de juiste zorg [Flowchart for suicide prevention in educational institutions: Five questions for getting the right help]

113 Suicide Prevention: Hoe ondersteun ik iemand die aan zelfmoord denkt? [How do I support someone with suicidal thoughts?]

113 Suicide Prevention: Do you sometimes think: "I'm just going to put an end to it all?"

113 Suicide Prevention: Stappenplan suicidepreventie studenten [Step-by-step plan for preventing suicide among students]

113 Suicide Prevention: "Als ik kan zeggen wat ik denk". Handreiking zelfmoordpreventie voor scholen en universiteiten ["When I can say what I'm thinking": Suicide prevention manual for schools and universities]

The Hague University of Applied Sciences: Wat te doen bij studenten in acute psychische nood? [What to do when a student is having an acute psychological emergency?]

Euregenas Toolkit Zelfmoordpreventie, -interventie en -postventie op school [Toolkit for suicide prevention, intervention and postvention in schools] (pp. 32–35)

Acknowledgements

We thank 113 Suicide Prevention for their feedback on an earlier draft of this document.