

# Het godsbeeld van depressieve patiënten hangt samen met de mate van suïcidaliteit.

Matthias Jongkind, Hanneke Schaap-Jonker en Bart van den Brink • klinisch psycholoog bij Eleos, respectievelijk psycholoog en theoloog en werkt als rector van het Kennisinstituut christelijke ggz, onderdeel van Eleos en De Hoop ggz.

**In Nederland maken gemiddeld vijf mensen per dag een einde aan hun leven door zelfdoding. Het is dus niet verwonderlijk dat ook suïcidepreventie veel aandacht krijgt. Het verdient ook een plek in de kerk.**

Uit de wetenschappelijke literatuur blijkt dat geloof een beschermende factor is voor suïcidaliteit (het denken aan en bezig zijn met zelfdoding). In de Multidisciplinaire Richtlijn Suïcidaal Gedrag wordt dit ook gesteld. Maar waarom is dat zo? Wat maakt nu dat geloof een beschermende factor is? Heeft dat te maken met overtuigingen, met ervaringen van troost, met sociale steun, met specifiek gedrag? Deze vragen waren aanleiding voor nader onderzoek vanuit het Kennisinstituut christelijke ggz bij depressieve patiënten die in behandeling waren bij Eleos.

## 155 patiënten

In een eerste studie zijn 155 patiënten onderzocht op het gebied van de depressieve stoornis, ernst van de suïcidaliteit en geloof. Hierbij is het geloof uitgebreid onderzocht, dat wil zeggen aan de hand van vijf verschillende dimensies: godsbeeld, frequentie van de kerkgang/bidden, mate van belangrijkheid van het geloof in iemands leven, sociale steun en tot slot: morele bezwaren tegen suïcide.

Net als in eerdere studies die op dit gebied zijn uitgevoerd, is er in ons onderzoek ontdekt dat sociale aantrekkingskracht (zoals vaker naar de kerk gaan, positieve sociale steun) samenhangt met minder suïcidaliteit. Gerichte inzet van gemeenteleden kan hierbij helpen. Denk aan vrijwilligers die mensen bezoeken, samen iets ondernemen of hen ophalen voor een kerkdienst/kerkelijke activiteit. Gemeenteleden kunnen depressieve of suïcidale mensen ook uitnodigen voor de maaltijd – al heeft de ernst van de suïcidaliteit uiteraard invloed op de mogelijkheden.

## godsbeeld

Een belangrijke nieuwe bevinding is dat er bij de christelijke patiënten duidelijke verschillen waren in het godsbeeld en dat dit godsbeeld samenhangt met de ernst van de suïcidaliteit. Concreet laten de resultaten zien dat patiënten met een positief/steunend beeld van God minder suïcidaal zijn dan patiënten met een angstig/afstandelijk godsbeeld. Belangrijk om te vermelden is dat de patiënten met het positieve/steunende godsbeeld God ook zagen als heersend/straffend. ***Dit betekent dus dat juist de combinatie van heersend/straffend en***

**positief/steunend beschermend is.** Dat God als Koning regeert en leidt, op een dag een einde maakt aan alle kwaad, de regels en de begrenzing biedt, maar daarbij ook troost en geduld met mensen heeft, geeft stabiliteit en zekerheid: bij deze God kun je met je ellende terecht, Hij overziet het, en Hij is te vertrouwen. Het beeld van God als afstandelijk/niet-betrokken in combinatie met angst daarentegen is risicovol als het gaat om suïcidaliteit. Het voelt alsof God je in de steek gelaten heeft, er is geen plek waar je met je angst en wanhoop, schuld en twijfel terecht kunt, je bent op jezelf teruggeworpen.

Voor de pastorale begeleiding betekent dit dat de vraag wie God voor iemand is essentieel is. Hoe wordt God ervaren? Hoe wordt Zijn handelen gezien? Het antwoord op deze vragen vraagt om een deskundig vervolg, waarbij de pastor met de suïcidale persoon op een goede manier in gesprek gaat over de wijze waarop God gezien en ervaren wordt in het licht van zijn of haar levensverhaal én in het licht van de Bijbel.

Een andere belangrijke bevinding in dit onderzoek is dat de mate van de overtuiging dat God suïcide verbiedt (de zogenaamde morele bezwaren), sterk samenhangt met de ernst van suïcidaliteit en bovendien ook met suïcidaal gedrag in de voorgeschiedenis. Dit betekent concreet dat patiënten die veel morele bezwaren tegen suïcide hebben ('God staat niet toe dat ik een einde aan mijn leven maak, ik mag mijn lot niet in eigen hand nemen'), minder suïcidaal zijn en ook in het verleden minder suïcidaal zijn geweest.

Opvallend hierbij is dat er ook in een christelijke populatie veel verschillen voorkomen in de mate van morele bezwaren tegen suïcide. Het is daarom van belang om als pastor deze morele kant te onderzoeken: hoe kijkt iemand tegen suïcide aan, is dat iets waar God ook heus wel begrip voor heeft, of iets wat geen optie is, omdat God het verboden heeft, of iets daartussenin? Bedenk dat geen enkele beschermende factor garanties biedt, ook morele bezwaren tegen suïcide niet. Ook iemand met een sterke morele overtuiging tegen suïcide kan toch zover komen dat hij een suïcidepoging doet; wanneer de lijdensdruk te hoog wordt, kunnen morele bezwaren wegvallen.

## **beschermend**

Dit alles laat zien dat het te eenvoudig is om ervan uit te gaan dat geloof altijd beschermend werkt tegen suïcidaliteit, hoewel het in het algemeen zo is dat geloof beschermend werkt voor suïcidaliteit. Voor gemeenteleden die (mogelijk) wanhoop of uitzichtloosheid ervaren en/of die suïcidale gedachten hebben kunnen een pastor en kerkelijke omgeving veel betekenen. Simpelweg door in contact te blijven, door tijdig door te verwijzen naar professionele hulpverlening én het gesprek te voeren over God en geloof in relatie tot de problemen. Je bewaart zo de hoop voor iemand die zelf geen hoop meer heeft, en je maakt iets van God zichtbaar door erbij te blijven wanneer iemand door het dal vol schaduw van de dood moet.

***Dit is een opinieartikel uit het 'Nederlands Dagblad' van 6 september 2017***