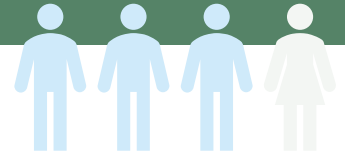


SUICIDALITEIT BIJ MANNEN



FEITEN EN CIJFERS

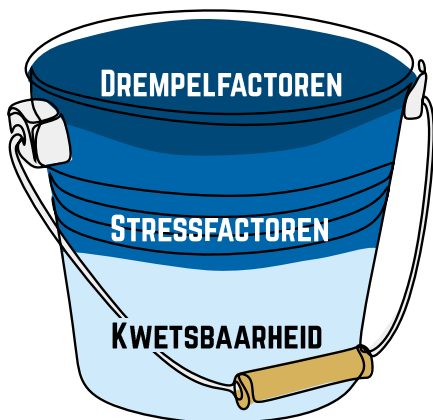
- Ongeveer **3 op de 4 personen** die overlijden door zelfdoding in Vlaanderen zijn mannen.
- Vrouwen ondernemen vaker een suïcidepoging, maar mannen overlijden vaker door zelfdoding. Dit fenomeen, bekend als de '**gender gap**', is wereldwijd zichtbaar, over jaren en leeftijdsgroepen heen.
- Mannen **zoeken gemiddeld minder hulp**, vooral bij hulpverleners zoals GGZ-medewerkers, huisartsen en hulplijnen.
- Dit genderverschil in hulpzoekend gedrag komt voornamelijk doordat mannen **minder de nood voelen** om hulp of ondersteuning te zoeken.
- Mannen die toch hulp zoeken binnen de GGZ, zijn **minder tevreden over de ontvangen zorg**. Ze ervaren deze niet altijd als nuttig en stoppen vaak vroegtijdig met begeleiding.

Bekijk de meest recente suïdecijfers op [Zelfmoord1813.be](https://www.zelfmoord1813.be).

De huidige hulpverlening sluit mogelijk niet goed aan bij de noden van mannen.

RISICO- EN BESCHERMENDE FACTOREN

Niet één enkele oorzaak, maar **veel verschillende factoren** dragen samen bij tot suïcidaliteit, ook bij mannen. Veel risicofactoren zijn genderoverschrijdend, maar er zijn ook enkele genderspecifieke verschillen. **Bij mannen spelen onder meer de volgende risicofactoren een rol:**



DREMPELFACTOREN

- **Risicoverhogend:** middelengebruik, beperkt sociaal netwerk en sociale isolatie, verlies van een dierbare aan zelfdoding, beperkte toegang tot gepaste hulpverlening, eerdere suïcidepoging.
- **Beschermend:** effectieve emotieregulatievaardigheden, veerkracht en probleemoplossende vaardigheden, positief zelfbeeld, doelen en zingeving, sociale steun, openheid om hulp te zoeken bij psychische problemen, toegang tot laagdrempelige psychologische hulpverlening afgestemd op de noden van mannen.

STRESSFACTOREN

- **Psychische factoren:** psychiatrische diagnoses zoals depressie, schizofrenie, persoonlijkheidsstoornis, angststoornis en bipolaire stoornis, middelengebruik of -afhankelijkheid.
- **Sociale problemen:** alleenstaand zijn, werkloosheid, kortgeschoold zijn, financiële instabiliteit, relationele conflicten, verlies van een dierbare, ondergewicht of obesitas, chronische ziekte.

KWETSBAARHEIDSFACTOREN

- **Vroege levenservaringen:** traumatische jeugdervaringen.
- **Psychologische factoren:** beperkte emotionele controle, negatief zelfbeeld.

Traditionele gendernormen rond mannelijkheid spelen een belangrijke rol en leiden tot specifieke risicofactoren, zie infofiche 2.

SUICIDALITEIT BIJ MANNEN

SIGNALLEN VAN SUICIDALITEIT

Mensen die aan zelfdoding denken, zenden altijd – bewust of onbewust – signalen uit. Mannen tonen suïcidale gedachten soms **subtieler of anders** dan de klassieke signalen. Ze **uiten minder expliciet** of spontaan dat ze aan zelfmoord denken, daarom is het belangrijk extra aandachtig te zijn voor **veranderingen** in gedrag, sociaal contact, en stemming zoals:

- Het verminderen van contact met anderen, zich isoleren en zich terugtrekken uit sociale interacties
- Sneller boos of geïrriteerd raken
- Agressief gedrag
- Toename in alcoholgebruik, roken of drugsgebruik
- Toename in gamen of gokken
- Roekeloos of risicovol gedrag
- Gevoelens van hopeloosheid en frustratie
- Slaapstoornissen of slecht slapen
- Overmatige zorgen maken (piekeren)
- Moeite hebben met concentratie op werk of dagelijkse taken
- Geen interesse meer hebben in activiteiten die voorheen plezierig waren
- Apathie of gevoelloosheid
- Niet weten hoe met problemen om te gaan
- Toegenomen fysieke klachten

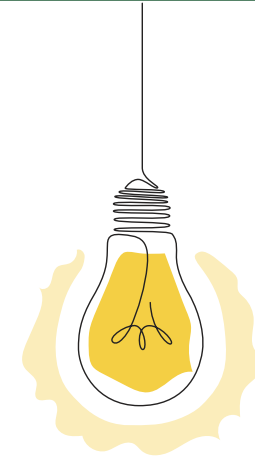


DE INVLOED VAN GENDERNORMEN OP SUICIDALITEIT BIJ MANNEN

WAT ZIJN GENDERNORMEN?

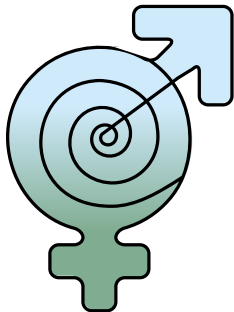
Gendernormen zijn sociale, maatschappelijke, en culturele **verwachtingen** over hoe iemand zich 'hoort' te gedragen, op basis van diens genderidentiteit.

- Ze kunnen **impliciet** of **expliciet** zijn,
- ze kunnen **bewust** en **onbewust** een rol spelen,
- ze zijn **dynamisch** en **variëren** naargelang plaats, context en tijd,
- en **beïnvloeden** gedrag, zelfbeeld, omgang met anderen en hulpzoekend gedrag.



WELKE GENDERNORMEN SPELEN EEN ROL BIJ MANNEN?

Traditionele gendernormen rond mannelijkheid kunnen een invloed hebben op suïcidaliteit bij mannen. De **drie belangrijkste gendernormen** die een **invloed** hebben op **suïcidaliteit en hulpzoekend gedrag** zijn:



1

EMOTIONELE OPENHEID

Mannen tonen geen emoties en praten niet over emoties

2

ZELFREDZAAMHEID EN ZELFSTANDIGHEID

Ik los het zelf wel op. Mannen moeten sterk en onafhankelijk zijn.

3

SUCCES EN FALEN

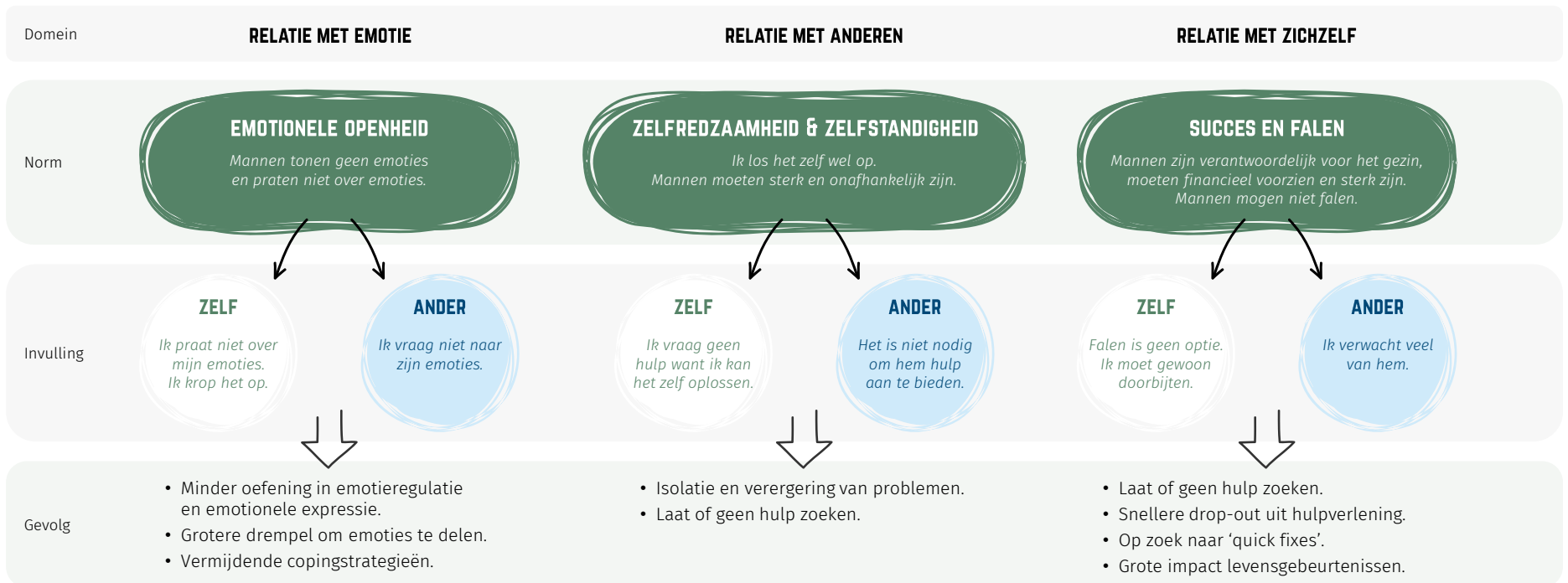
Mannen zijn verantwoordelijk voor het gezin, moeten financieel voorzien en sterk zijn. Mannen mogen niet falen.

DE INVLOED VAN GENDERNORMEN OP SUICIDALITEIT BIJ MANNEN

HOE KUN JE GENDERNORMEN IN BEGELEIDING AANPAKKEN?

1 BIED PSYCHO-EDUCATIE OVER GENDERNORMEN

Help mannen te begrijpen hoe deze verwachtingen hen beïnvloeden. Maak ruimte om patronen te benoemen en normaliseren. Dit kan aan de hand van onderstaand model. Door deze verwachtingen te herkennen en ze lossler te benaderen, kan er meer ruimte ontstaan om op een gezondere manier met uitdagingen om te gaan.



Benieuwd naar een uitgebreidere toelichting van dit model? Bekijk de video hier: <https://youtu.be/XVYphF0g0aI>.

Meer weten? Bekijk het [webinar 'Why Men Die by Suicide'](#) met Dr. Susie Bennett.

DE INVLOED VAN GENDERNORMEN OP SUICIDALITEIT BIJ MANNEN

HOE KUN JE GENDERNORMEN IN BEGELEIDING AANPAKKEN?

2 BESPREEK MET DE ZORGVRAGER ZIJN VISIE OP MANNELIJKHEID

Richtvragen voor begeleiding:

Betekenis en invloed van mannelijkheid

- Wat betekent 'man zijn' voor jou? Welke normen en verwachtingen spelen een rol?
- Wat zijn volgens jou kenmerken van een 'goede' of 'echte' man? Voel je druk om hieraan te voldoen?
- Waar en van wie heb je deze ideeën over mannelijkheid geleerd?

Emotionele expressie

- Hoe beïnvloedt je mannelijkheid de manier waarop je met anderen omgaat?
- Hoe deel je je gevoelens met anderen? Wat maakt dit makkelijk of moeilijk?
- Hoe wordt in jouw omgeving gereageerd op emoties bij jongens/mannen?

Coping en hulp zoeken

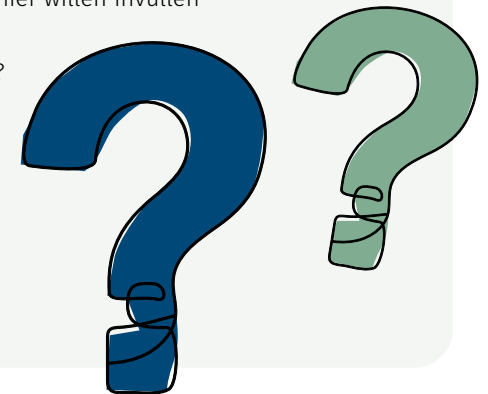
- Hoe ga je om met emoties zoals verdriet, boosheid of stress?
- Los je problemen liever zelf op, of zoek je hulp? Wat maakt hulp vragen lastig of juist makkelijker?
- Welke ervaringen heb je met hulp zoeken?

Succes, tegenslagen en falen

- Wat betekent succes voor jou? Hoe meet je of je succesvol bent?
- Hoe ga je om met tegenslagen of gevoelens van falen?
- Heb je ooit het gevoel gehad dat je 'moest doorgaan' ondanks moeilijkheden?

Positieve invulling en veerkracht

- Welke eigenschappen waardeer je in jezelf als man?
- Hoe zou je mannelijkheid op een manier willen invullen die goed voelt voor jou?
- Wat geeft je voldoening en zingeving?
- Wat helpt je om door te zetten in moeilijke tijden?



DE INVLOED VAN GENDERNORMEN OP SUICIDALITEIT BIJ MANNEN

HOE KUN JE GENDERNORMEN IN BEGELEIDING AANPAKKEN?

3

INTEGREER DE IMPACT VAN GENDERNORMEN IN JE CASUSFORMULERING EN RISICOANALYSE

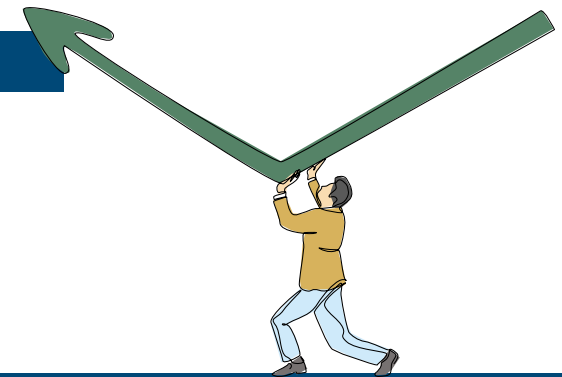
RISICOFACTOREN (VOOR SUICIDE) GERELATEERD AAN NORMEN ROND EMOTIELE OPENHEID	RISICOFACTOREN (VOOR SUICIDE) GERELATEERD AAN ZELFREDZAAMHEID EN ZELFSTANDIGHEID	RISICOFACTOREN (VOOR SUICIDE) GERELATEERD AAN NORMEN ROND SUCCES EN FALEN
<ul style="list-style-type: none"> • Onderdrukken van emoties • Moeite met het reguleren van emoties • Negatieve ervaringen uit de kindertijd die de emotionele ontwikkeling beïnvloeden • Hulp zoeken zien als een teken van zwakte • Negatieve ervaringen met de hulpverlening • Copingstrategieën die op korte termijn helpen, maar op lange termijn pijn kunnen verergeren (bv. middelengebruik, afleiding, vermijding) • Zelfdoding als uitweg voor pijn 	<ul style="list-style-type: none"> • Isolatie • Eenzaamheid • Moeite met vertrouwen • Interpersoonlijke conflicten • Relatieproblemen • Gevoel van afwijzing door anderen • Zich een last voelen voor anderen 	<ul style="list-style-type: none"> • Gevoel van falen of mislukking als man • Negatief zelfbewustzijn • Negatieve ervaringen uit de kindertijd die het zelfbeeld beïnvloeden • Overcompensatie om lijden te verbergen • Financiële problemen en werkloosheid • Verlies van sociale status of werk • Zelfdoding als het 'doden' van een gefaalde zelf • Zelfdoding als manier om controle terug te krijgen

4

EXPLOREER SAMEN NAAR ADAPTIEVE INVULLINGEN VAN GENDERNORMEN

**Gendernormen zijn aangeleerd en kunnen veranderen.
Help zorgvragers hun eigen gezonde invulling te vinden.**

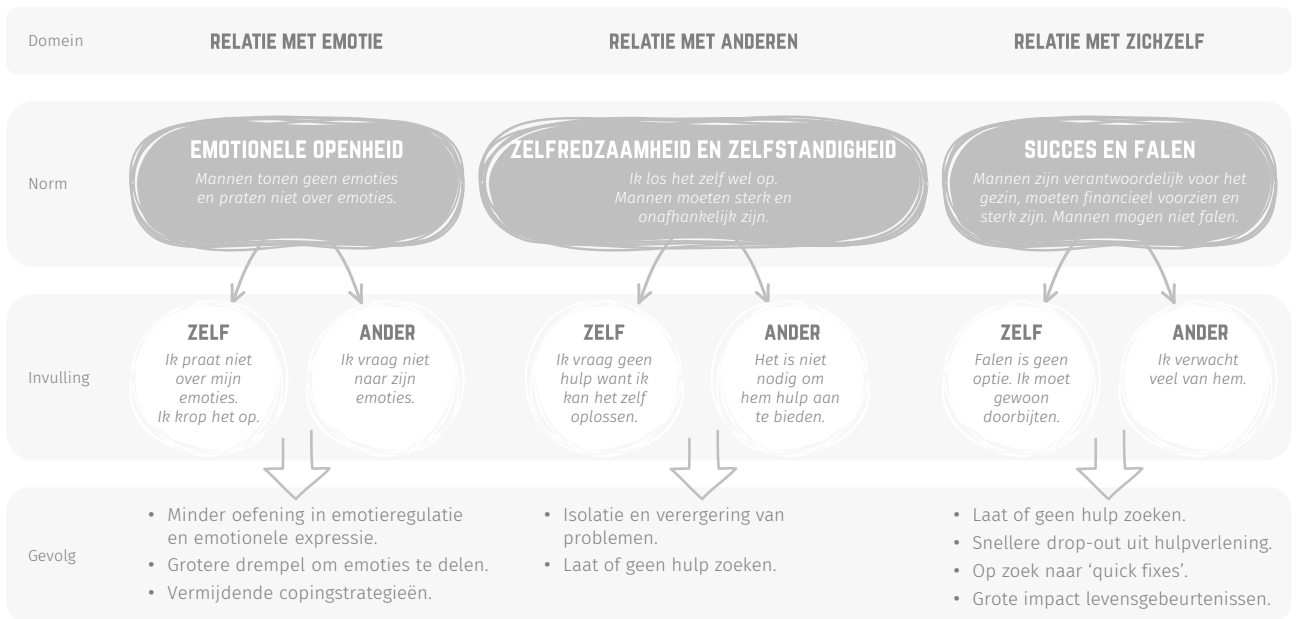
Bijvoorbeeld: zelfredzaamheid kan negatief zijn als het leidt tot isolatie, maar positief als het zich uit in probleemoplossend vermogen en doorzettingskracht.



HANDVATEN VOOR HET BEGELEIDEN VAN MANNEN MET ZELFMOORDGEDACHTEN

WAAROM SPECIFIEKE BEGELEIDING VOOR MANNEN?

Mannen **zoeken minder vaak hulp** bij zelfmoordgedachten en **zijn minder tevreden** over de ontvangen zorg. Dit heeft onder andere te maken met gendernormen en de manier waarop mannen omgaan met problemen. Als hulpverlener kun je hierop inspelen.



Aanknopingspunt voor begeleiding

- Inzetten op emotieregulatie en emotionele expressievaardigheden.
- Luisteren hoe mannen indirect over emoties spreken.
- Pro-actief bevragen en bespreken van suïcidaliteit.

- Therapeutische relatie versterken en normaliseren van hulp zoeken.
- Sociaal netwerk versterken.

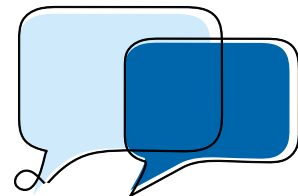
- Werken rond zelfbeeld en existentiële vragen

Overkoepelend: Identificatie en nuancering van gendernormen



HANDVATEN VOOR HET BEGELEIDEN VAN MANNEN MET ZELFMOORDGEDACHTEN

HOE BEGELEID JE MANNEN EFFECTIEF?



SUICIDALITEIT HERKENNEN EN BEVRAGEN

- **Vraag proactief naar suïcidaliteit**

Stel directe en normaliserende vragen zoals: “Sommige mensen in een situatie zoals de jouwe voelen zich moedeloos of denken aan zelfmoord. Hoe is dat voor jou?”

- **Neem elke uiting serieus, ongeacht de toon of humor**

- **Let op indirecte signalen**

Bijvoorbeeld fysieke klachten, roekeloos gedrag, boosheid, terugtrekking of verhoogd middelengebruik.

Wacht niet tot mannen zelf over suïcidaliteit beginnen, maar bevrage dit op een open en niet-oordelende manier.

Mannen zoeken soms geen hulp omdat ze denken dat hun problemen ‘niet erg genoeg’ zijn. Benoem dat elke vorm van lijden serieus genomen mag worden.

SUICIDALITEIT BESPREKEN

- **Let op taalgebruik**

Sommige mannen verkiezen indirecte termen als ‘levensvragen’, anderen directe taal zoals ‘zelfmoordgedachten’. Begrippen zoals ‘therapie’ kunnen afschrikken; ‘coaching’, ‘praktische ondersteuning’ of ‘mentale veerkracht’ voelt soms toegankelijker.

- **Stem af op de beleving van de zorgvrager**

Tip: Een ‘shoulder-to-shoulder’-aanpak, zoals praten tijdens een wandeling of activiteit, kan gesprekken minder confronterend maken.

SAFETY PLANNING

Wees flexibel in het gebruik van het [Safety Plan](#) waar nodig:

- **Leg het doel van het Safety Plan voldoende uit**

Kader het als het trainen van een manier van denken die hen kan helpen hun crises zelf beter onder controle te krijgen.

- **De inhoud is belangrijker dan de vorm**

- **Herhaling is essentieel**



HANDVATEN VOOR HET BEGELEIDEN VAN MANNEN MET ZELFMOORDGEDACHTEN

HOE BEGELEID JE MANNEN EFFECTIEF?

THERAPEUTISCHE RELATIE EN WEERSTAND

- **Respecteer weerstand**, maar blijf doorvragen. Maak hierbij gebruik van **motivationale gespreksvoering**. Benoem twijfels en onderzoek samen hoe de begeleiding nuttig en relevant kan aanvoelen voor hem.
- **Bied structuur en transparantie**. Bespreek verwachtingen, behandelopties en doelen.
- **Werk samen en geef controle/autonomie**.
- **Gebruik humor en actiegerichtheid**.

Mannen hechten veel belang aan een 'klik' met hun hulpverlener.
Besteed voldoende aandacht aan het uitwerken van een therapeutische relatie.

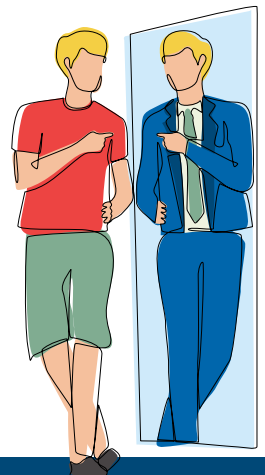
EMOTIONELE VAARDIGHEDEN VERSTERKEN

- **Bied psycho-educatie** over de functie van emoties.
- **Vertraag en start bij de basis**. Werk samen aan vaardigheden zoals emoties waarnemen, herkennen, differentiëren, en uiten.
- **Bied psycho-educatie over verschillende soorten coping** en zet in op adaptieve copingstrategieën, alsook op flexibiliteit in gebruik van copingstrategieën.
- **Valideer frustratie**: Wanneer emoties zoals frustratie of boosheid naar voren komen, erken deze als legitieme reacties.

Middelengebruik is een belangrijke vorm van coping én risicofactor voor suïcidaliteit bij mannen.
Wees hier extra alert voor, bied psycho-educatie en reik alternatieve copingstrategieën aan.

ZINGEVING EN EXISTENTIELE VRAGEN

- **Onderzoek het zelfbeeld en de betekenis die iemand aan zijn leven geeft**.
- **Gebruik een krachtgerichte benadering**. Onderzoek waar de zorgvrager zich goed in voelt en hoe dit een rol kan spelen in zijn herstel.



GENDERBIAS BIJ JEZELF ALS HULPVERLENER

WAT IS GENDERBIAS?

Iedereen wordt beïnvloed door maatschappelijke normen, ook hulpverleners. Dit kan onbewust je perceptie en beslissingen kleuren. Genderbias betekent dat je, zonder het te beseffen, mensen **anders beoordeelt op basis van hun genderidentiteit**.

DE INVLOED VAN STEREOTYPEN EN BIAS

Stereotypen zijn vereenvoudigde aannames of overtuigingen over groepen, bijvoorbeeld over mannen en vrouwen (bv. "mannen zijn sterk" of "vrouwen zijn zorgzamer"). Wanneer zulke overtuigingen ons oordeel of gedrag beïnvloeden, spreken we van bias.

- Het stereotype "mannen moeten sterk en onafhankelijk zijn" kan ertoe leiden dat mannelijke kwetsbaarheid wordt geminimaliseerd.
- Het stereotype van "de man als dader" kan ertoe leiden dat mannelijke agressie wordt uitvergroot.

Dit kan leiden tot een **empathiekloof**: minder aandacht voor mannelijke kwetsbaarheid bij bijvoorbeeld huiselijk geweld, mentale gezondheidsproblemen of armoede.

WAT KUN JE DOEN?

- **Luister actief**
Laat zorgvragers zelf hun ervaringen delen, zonder aannames op basis van gender.
- **Vraag door**
Ontdek hoe gender een rol speelt in hun leven, zonder te projecteren.
- **Reflecteer en leer**
Plan momenten voor zelfreflectie en intervisie met collega's.



ZELFREFLECTIE: STA STIL BIJ JE EIGEN GENDERBIAS

Stel jezelf deze vragen:

- Welke gendernormen heb ik zelf meegekregen?
- Wie of wat heeft mijn ideeën over gender gevormd?
- Welke overtuigingen of gedragingen heb ik die passen binnen genderstereotypen?
- Hoe beïnvloeden deze mijn verwachtingen van zorgvragers?
- Reageer ik anders op emoties bij mannelijke en vrouwelijke zorgvragers?

Bewustwording is de eerste stap naar objectievere en effectieve hulpverlening.