



ZELFBESCHADIGING EN SUÏCIDALITEIT BIJ JONGEREN

JEROEN STEENMEIJER
KINDER- EN JEUGDPSYCHIATER
GGZ CENTRAAL



Nederland op nummer 1 in onderzoek naar welzijn van kinderen

3 september 2020

Goed nieuws: in het onderzoek naar hoe het met kinderen gaat op het gebied van mentale- en fysieke gezondheid staat Nederland op nummer 1.



© UNICEF/Schoonewille



Eerste landelijke representatieve cijfers over stress en prestatiedruk van jongeren

IN HET VOORTGEZET ONDERWIJS ERVAART:



Leerlingen uit groep 7 en 8 ervaren het vaakst stress van de mening van anderen

DRUK VAN SCHOOL TOT 18 JAAR

MBO:
1 OP DE 5



HBO:
1 OP DE 3



1 OP DE 3



JONGEREN VAN 12 TOT EN MET 16 JAAR VINDT HET MAKKELIJK OM STRESSVOLLE GEBEURTENISSEN TE DOORSTAAN

1 OP DE 3



JONGEREN VAN 12 TOT EN MET 16 JAAR ERVAART PRESTATIEDRUK

Stress lijkt een sterke risicofactor voor minder mentaal welbevinden

1 OP DE 10



MIDDELBARE SCHOLIEREN ERVAART ONVOLDOENDE VRIJE TIJD

Jongeren geven aan: sociale steun, persoonlijke ontwikkeling, leuke dingen doen en vrije tijd zijn belangrijk om goed in je vel te zitten

Meer dan drie kwart van de jongeren staan meestal positief in het leven en vinden hun leven zinvol

Meer dan drie kwart van de jongeren ervaart steun uit zijn of haar omgeving



20% VAN DE JONGEREN OP DE MIDDELBARE SCHOOL MAAKT ZICH ZORGEN OVER DE TOEKOMST

2% ERVAART STRESS DOOR SOCIAL MEDIA



14% GEEFT AAN DAT HUN EIGENWAARDE AFHANGT VAN DE GOEDKEURING VAN ANDEREN OF HOE ZIJ HET DOEN IN VERGELIJKING MET ANDEREN (12 TOT EN MET 16 JAAR)

Kwetsbare groepen

- Jongeren met een migratieachtergrond ervaren minder sociale steun
- Meisjes scoren lager op ervaren veerkracht en floreren.
- Jongeren uit een onvolledig gezin ervaren in veel gevallen minder levenstevredenheid, meer emotionele problemen en meer druk door schoolwerk.

Veerkracht en sociale steun helpen bij een beter mentaal welbevinden

Verlagen ervaren schooldruk zou kunnen door:

- meer steun van vaders en leerkrachten,
- minder stress,
- leren om met stressvolle situaties om te gaan,
- vrije tijd en
- minder prestatiedruk.

ACUTE VS CHRONISCHE SUICIDALITEIT

Acute suïcidaliteit

- Eenmalig, neemt binnen 3 maanden sterk in ernst af
- Stemming en angst klachten staan op de voorgrond
- Regelmatig duidelijk “trigger”

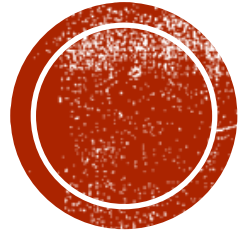
Beveiligen en behandelen

Chronische suïcidaliteit

- Emotieregulatie problemen
- Hopeloosheid / Uitzichtloosheid
- Vaker al langer automutilatie

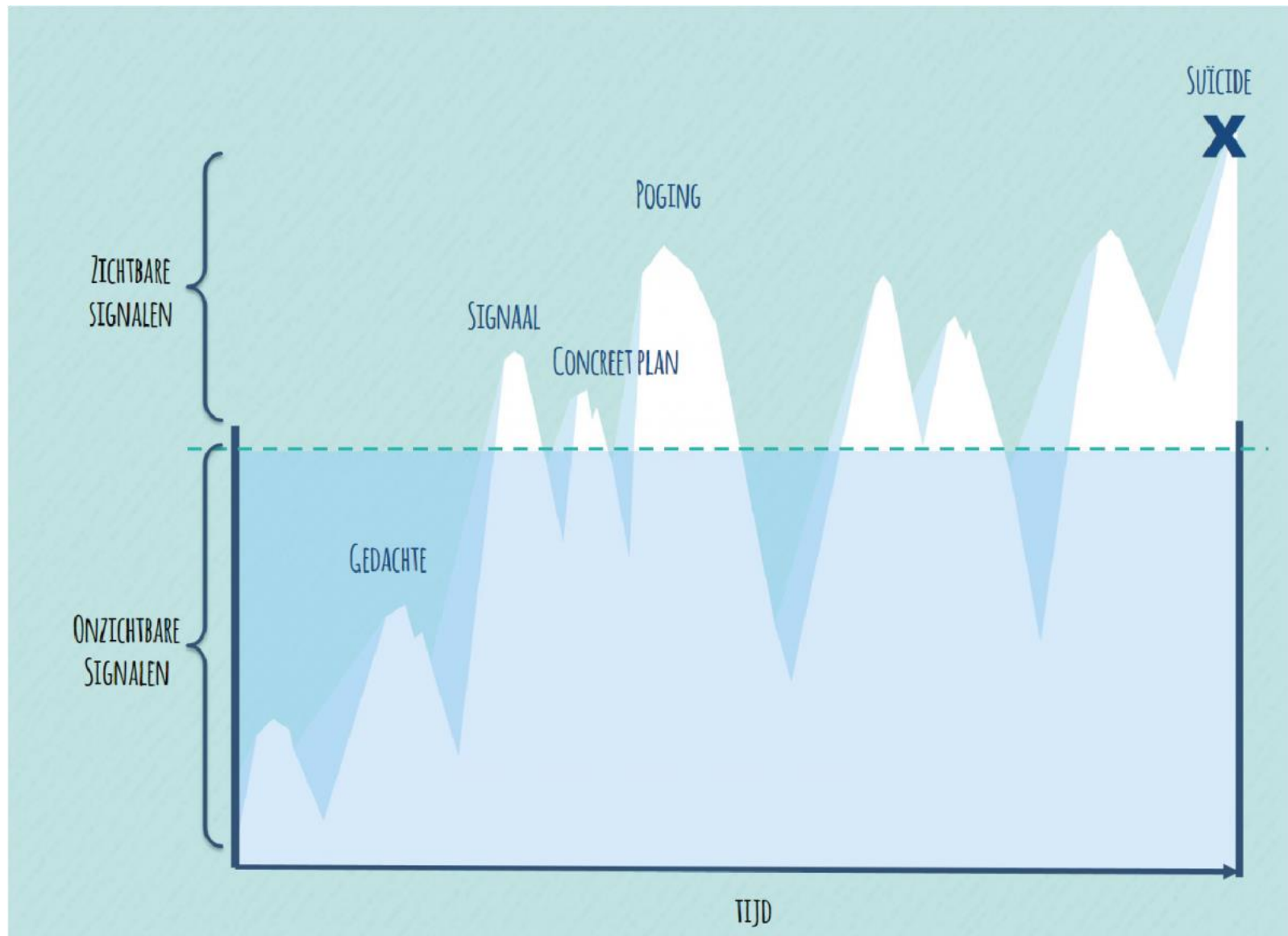
Rol van suïcidaal gedrag begrijpen en leren hanteren





PSYCHOLOGISCHE MODELLEN





SUÏCIDAAL PROCES

Retterstol, 1993

BELOOP VAN SUICIDALITEIT ONDER JONG VOLWASSENEN

Kleiman et al. 2017

EMA studie met metingen elke 4-8u

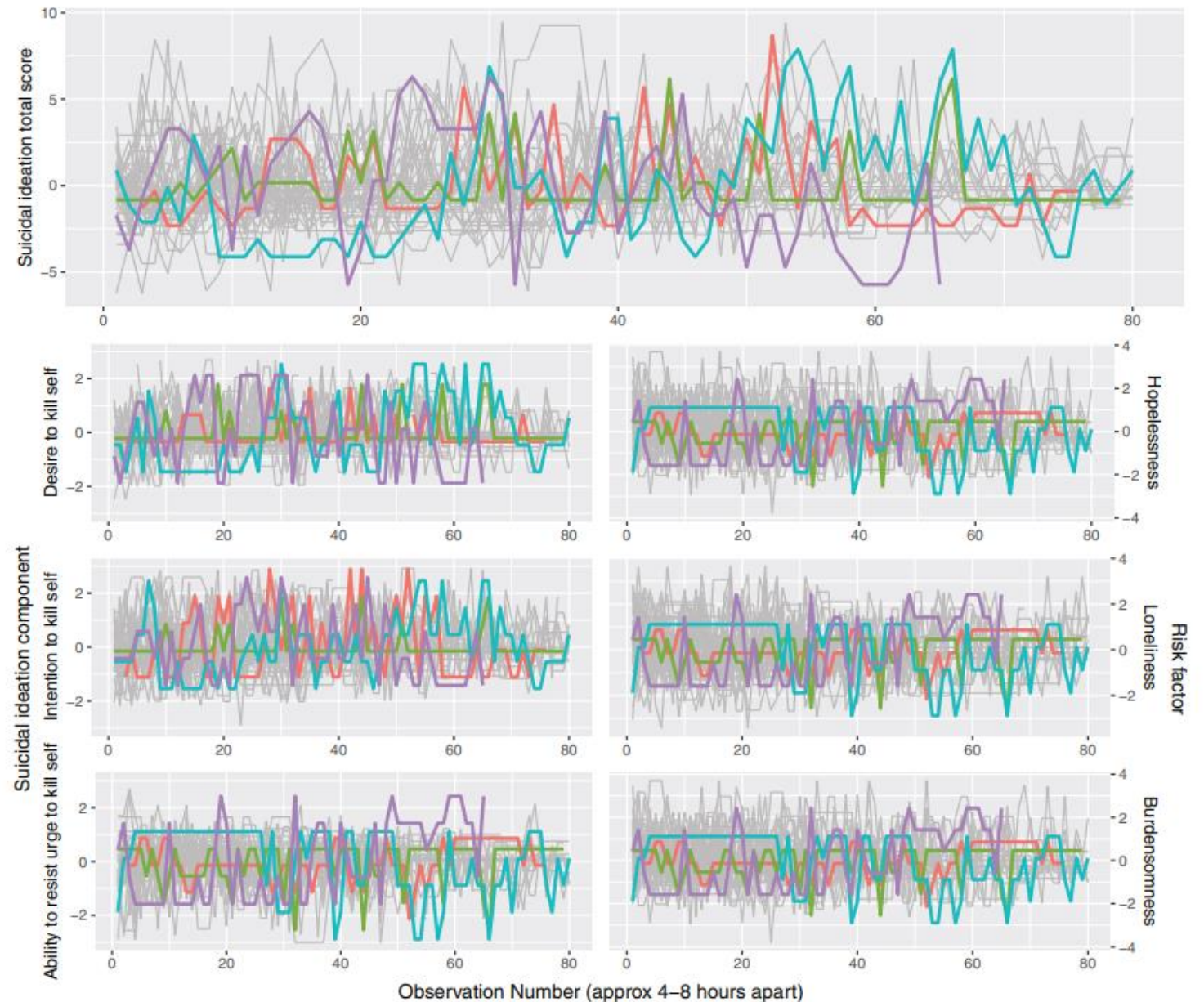
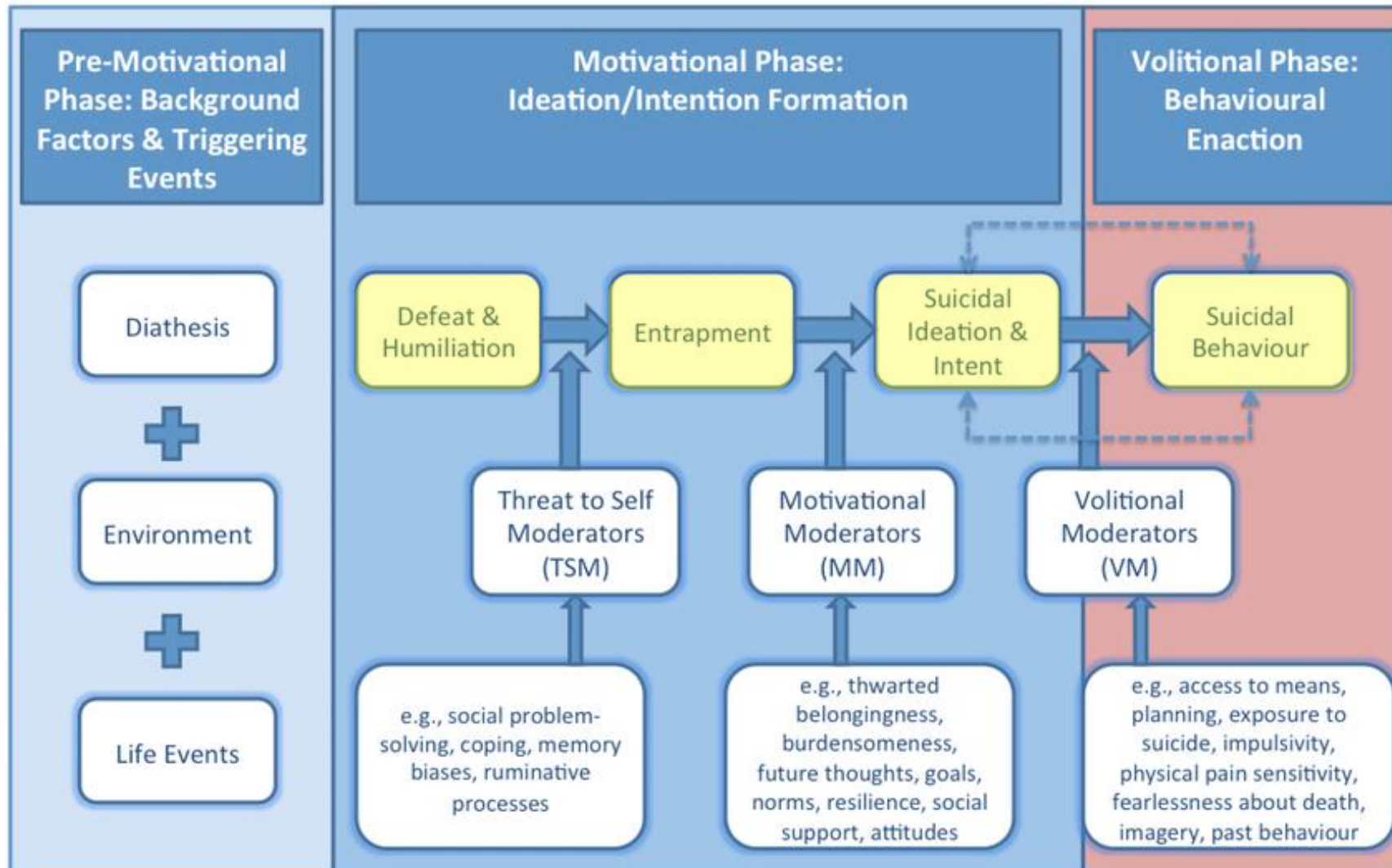


Figure 1. Time series plots of all study variables (Study 1). All variables are group-mean centered. Colored (thicker) lines represent participants randomly selected (to enhance clarity of the figure). See the online article for the color version of this figure.

MOTIVATIONAL-VOLITIONAL MODEL



ADOLESCENTIE

een onrustige fase



WAT ZIJN ADOLESCENTEN?

13 jaar tot ongeveer 23-24 jaar

- Hersenrijping
 - hevigere emotionele en gedragsmatige veranderingen als gevolg van de puberteit
 - ontwikkeling van cognitieve en emotionele coping skills door ontwikkeling van de cortex in de late adolescentie
- Identiteitsontwikkeling / Peer-pressure
- Toegenomen academische druk
- Partnerkeuze
- Seksuele identiteit



ONTWIKKELINGSTAKEN

Identiteitssynthese

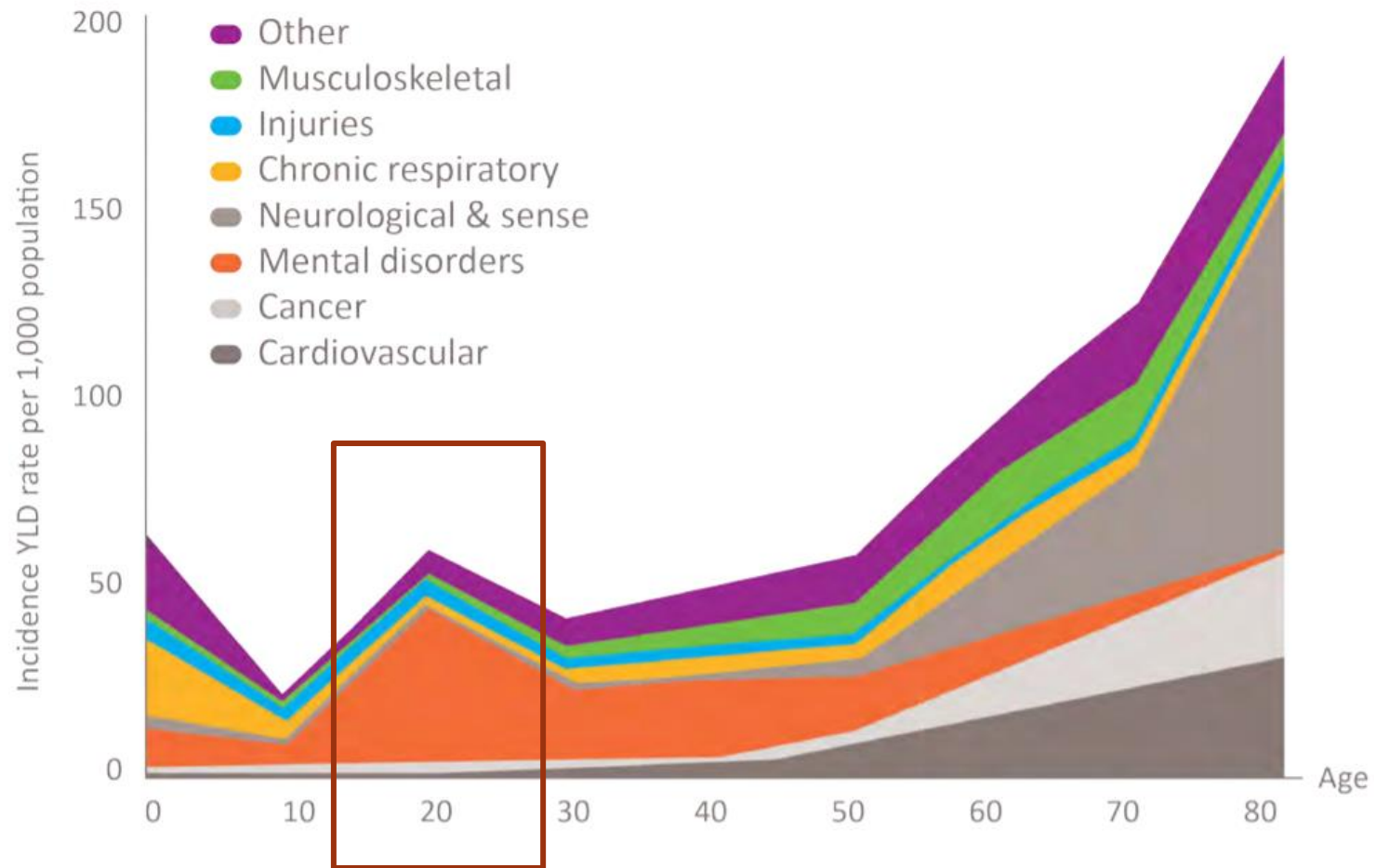
- Ik heb een duidelijk idee over wat ik wil zijn
- Ik ben trots op waar ik voor sta
- Ik ben tevreden over mijzelf
- De belangrijke dingen in het leven zijn duidelijk voor mij

Identiteitsverwarring

- Ik weet niet echt wie ik ben
- Ik kan niet beslissen wat ik met mijn leven wil doen
- Ik ben ontevreden over mijzelf
- Ik voel mij nergens echt bij horen



DE KRAAMKAMER VAN DE PSYCHIATRIE

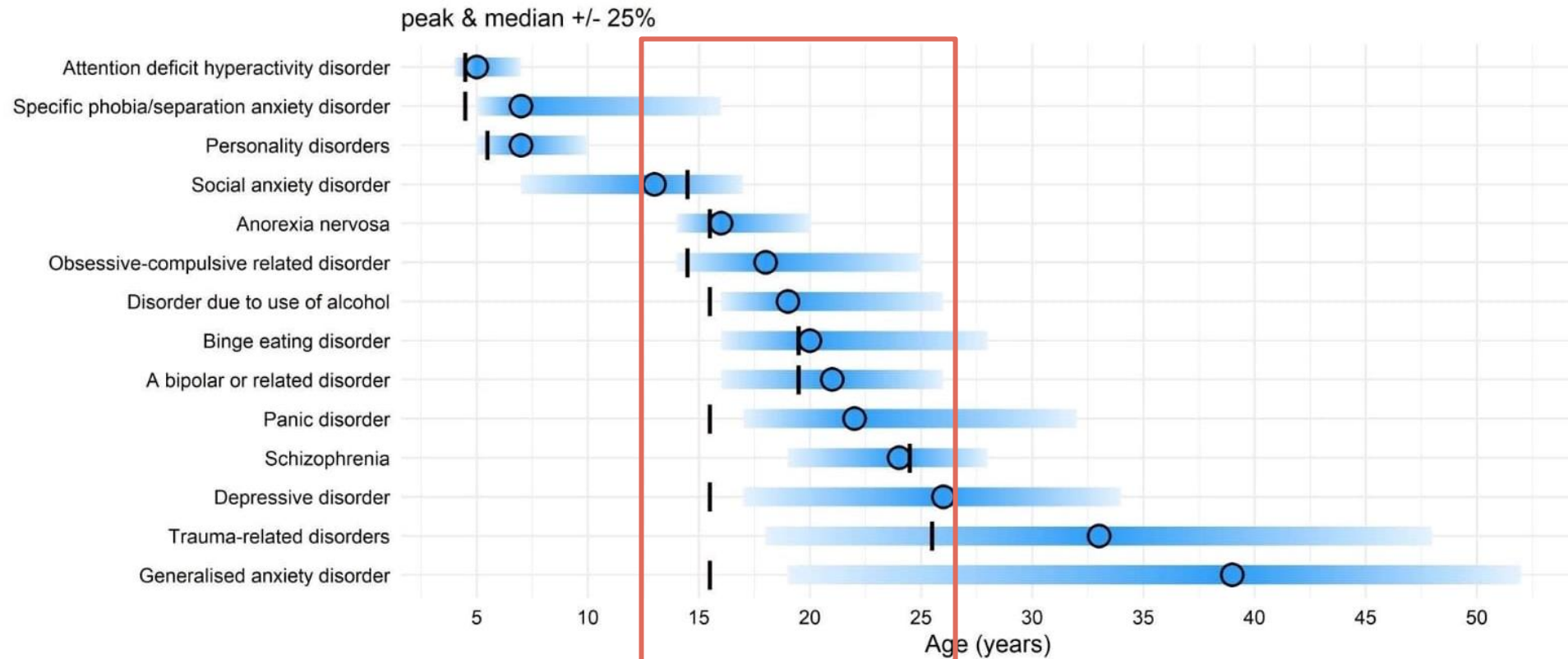


McGorry 2007





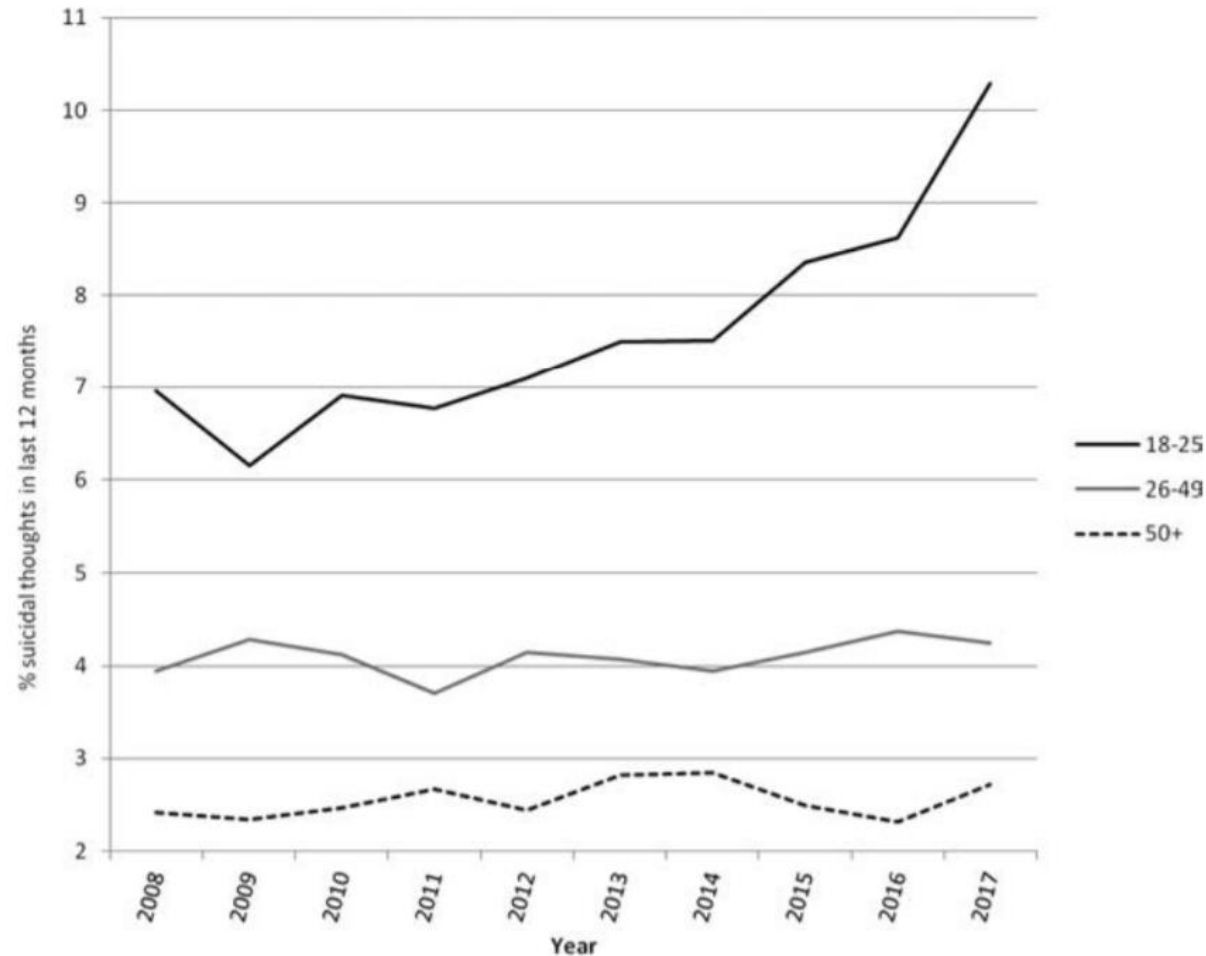
Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies



Adapted from: Solmi, M., Radua, J., Olivola, M. et al.
Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies.
Mol Psychiatry (2021). <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>
CC BY 4.0 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



TOENAME IN SUICIDE GEDACHTEN



- Parallel aan toegenomen ervaren psychologische stress en schoolstress

Figure 5. Percent of adults with at least one suicide-related outcome (thoughts, plans, or attempts) in the last year, by age group, 2008–2017.

Twenge (2019)



PREVALENTIE VAN SUICIDEGEDACHTEN

Nederland

- Trimbos (2006) Ongeveer 15% onder 18-24 jaar
- <18 weinig studies; Windesheim (2017) 18,2%

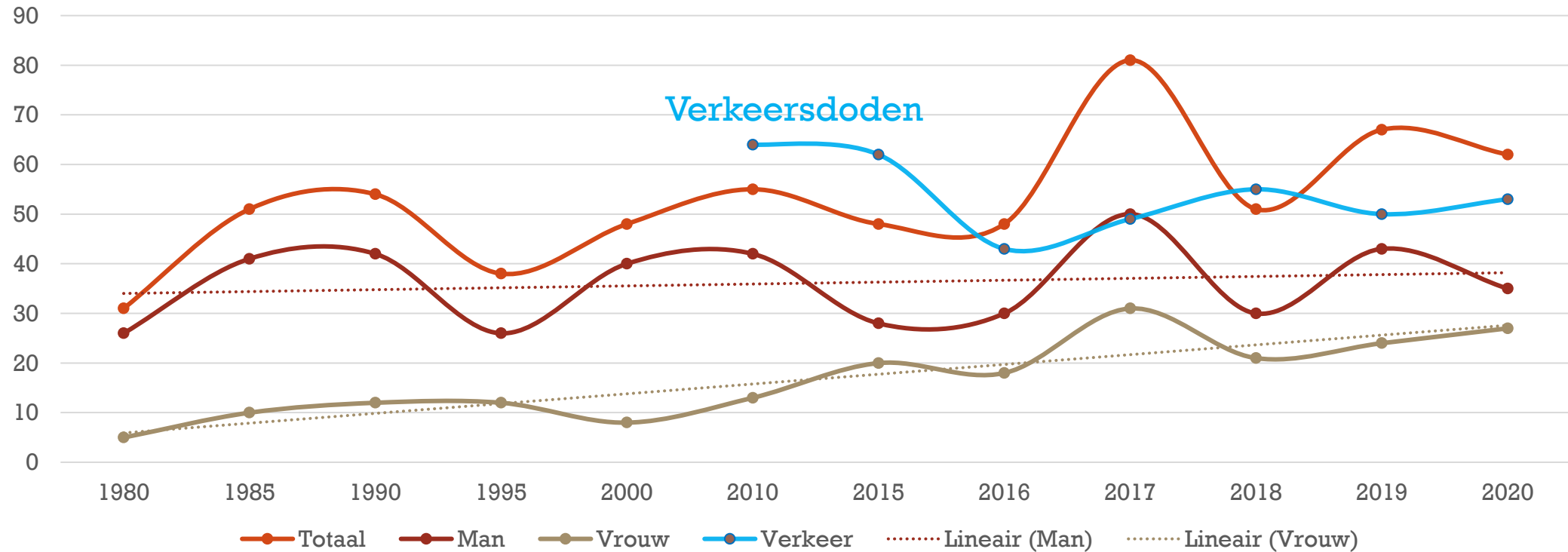
Internationaal

- Systematic review: (Nock, 2008) 15.0-29.0%
- Cross-national WHO studies: 11.7 to 26.0%.



SUÏCIDES ONDER JONGEREN

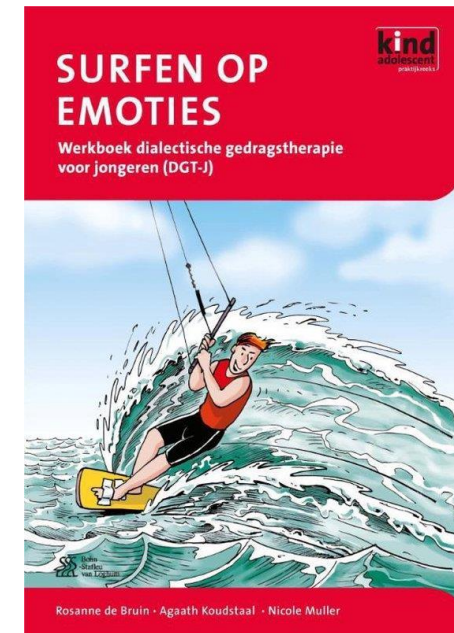
Suicides <20 jaar



ACUTE SUICIDALITEIT

DE BASIS

- Zorg voor veiligheid
- Verbreed:
Betrek naasten voor de patiënt en collega's voor jezelf
- Geef psycho-educatie
- Behandel de suïcidaliteit
 - DGT
 - overweeg ook CGT en MBT
- Behandelen van onderliggende stoornis
- Monitor beloop, stel bij waar nodig



HANDVATTEN

- Toon interesse (in de breedste zin van het woord)
- Benoem wat goed gaat, maar twijfel niet aan de waarom de suïcidale gedachten bestaan
- Vat tussendoor kort samen, check of je het goed begrepen hebt
- Doe geen suggesties!
- Toon empathie, maar laat eigen emoties niet te veel op de voorgrond treden
- Bespreek eventuele gevolgen niet direct tijdens het gesprek (zoals opname, inschakelen van andere partijen etc)



DOORBREKEN VAN GEHEIMHOUDING EN SCHAAMTE

- Betrekken van ouders/systeem
- Samenwerken rondom veiligheid
- Voorlichting over “gepaste nabijheid”
- Conflict van plichten:
WGBO vs zorgplicht
(goed hulpverlenerschap)

Kans x Onheil



CHRONISCHE SUICIDALITÄT

ADVIEZEN RICHTLIJN

- **Neem chronisch suïcidaal gedrag permanent serieus, maar wees terughoudend in het onmiddellijk ondernemen van beschermende acties.**
- **Zoek naar de bron** en het voortduren van de psychische nood, in een langdurend engagement met de patiënt.
- **Voorkom zelf het slachtoffer te worden van de suïcidale dreiging** van de patiënt; blij streven naar verandering en spreek de patiënt aan op en naar zijn autonome vermogen.
- Wees alert op handelen vanuit **tegenoverdracht**: vooral onmacht en agressie; maak regelmatig gebruik van inter- of supervisie.
- Blijf **waakzaam op acute fasen** in het chronische suïcidale gedrag en overweeg in geval van 'acuut op chronisch risico' zorgintensivering.
- **Verzeker je van steun** op elk niveau van de organisatie bij ernstige dreiging met suïcide en homicide.



AANVULLEND VOOR JEUGD

- Functie van de suïcidaliteit in de **identiteitsvorming**
- **Verbeteren van de emotieregulatie: DGT-A**
- Voorkom een **sociale en maatschappelijke achterstand**, investeer in een adequaat netwerk, betrek school, vrienden en familie.
- Heb aandacht voor **social media of andere jongerenfora (zoals meet-ups)**, waarin cultuur versterkend kan zijn aan het gedrag
- Bespreek alle aspecten van terugkerende doodsgedachte, maak de dood bespreekbaar



TOO YOUNG TO DIE: EUTHANASIE ALS ENIGE UITWEG?



<https://www.vice.com/nl/article/d75897/de-jongeren-met-psychische-problemen-die-niet-verder-willen-leven>

