



JONGEREN EN SUÏCIDALITEIT

STUDIEMIDDAG V&VN-SPV 'JEUGD EN JONG VOLWASSENEN' 15 MEI 2024

INGELIEN WARMERDAM; SPV, POH-GGZ EN SYSTEEMTHERAPEUT



WIE BEN IK?

- SPV, POH-GGZ en Systeemtherapeut, op dit moment in opleiding voor verpleegkundig overgangsconsulent (en lid van de redactie van Sociale Psychiatrie)
- Werkzaam als POH-GGZ in 2 huisartspraktijken; Wijnjewoude-Hemrik en Bakkeveen
- Werkzaam als SPV bij de crisisdienst van GGZ Friesland
- 3,5 jaar werkzaam geweest bij IHT-Jeugd en het Jongvolwassenencircuit (JVC) van GGZ Friesland en Spoed4Jeugd, crisisdienst voor jongeren tot 18 jaar

Voor vragen: ingelien.warmerdam@ggzfriesland.nl

BOEKENTIP:

HANDBOEK
SUÏCIDAAL
GEDRAG BIJ JONGEREN



JAN MEERDINKVELDBOOM, AD KERKHOF
& INEKE ROOD

Boom

JONGEREN EN SUÏCIDALITEIT; DE CIJFERS

BRON: CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK

- In 2022 pleegden 67 jongeren onder de 20 jaar zelfdoding (56 in 2021)
42 jongens en 25 meisjes
- In 2022 pleegden 241 jongvolwassenen tussen 20 en 29 jaar zelfdoding (237 in 2021);
162 mannen en 79 vrouwen.
- Eén op de zes jongeren en jongvolwassenen (14%) tussen de 12-25 jaar heeft serieuze gedachten aan suïcide (Bron: RIVM, 2023)

(Totaal van zelfdodingen in Nederland in 2022: 1916 personen, 1305 mannen, 601 vrouwen)



SUÏCIDE POGINGEN:

- Hoeveel jongeren een poging doen is niet helder.
- Ongeveer 3000 pogingen per jaar (8-9 pogingen per dag) bij jongeren tussen 15 en 24 jaar worden medisch behandeld, waarvan ongeveer 2000 behandelingen leiden tot een ziekenhuisopname. Hierin is de verhouding 3:1, 3 meisjes/vrouwen tot 1 jongen.
- In 2022 belandden 6000 jonge vrouwen (geen leeftijdsindicatie in de bron) op een SEH vanwege zelfverwonding of een suïcidepoging, waarbij ongeveer 75% een vermoedelijke poging tot zelfdoding is geweest (VeiligheidNL i.o.v. 113Zelfmoordpreventie).
- Onder jongeren en jongvolwassenen is zelfdoding de meest voorkomende doodsoorzaak

Jongvolwassenen met suïcidale gedachten

In september 2023 heeft ongeveer 1 op de 6 jongeren en jongvolwassenen tussen de 12-25 jaar (17%) serieuze **gedachten aan zelfdoding**. Dit is gestegen ten opzichte van twee jaar geleden toen 8% aangaf deze gedachten te hebben. In juli-september 2023 was ook het aantal contacten van jongeren en jongvolwassenen met **huisartsen** rondom zelfdoding (pogingen of gedachten) hoog.⁴



Woonsituatie

De helft (50%) woonde alleen.



Uitkering

Ongeveer een kwart ontving ooit een uitkering: 17% een bijstandsuitkering en 11% een Wajong-uitkering.



Opleiding*

Een kwart (24%) was student.
De helft (52%) stopte met een opleiding zonder een diploma te hebben gehaald (*vroegtijdige schoolverlater*).



Specialistische GGZ

Tussen 2010 en 2020 ontving tweederde (61%) zorg vanuit de specialistische GGZ.**

* Dit betreft percentages van jongvolwassenen die tussen 2002 en 2022 geregistreerd hebben gestaan bij een opleiding (n=444).

** Dit betreft het percentage van jongvolwassenen overleden aan suicide in 2022.

Risicogroepen:

- Jongeren met autismespectrumstoornissen
- Meisjes van Turkse, Surinaamse, Antilliaanse en jongens van Antilliaanse achtergrond
- LHBTIQ+-jongeren
- Meisjes met chronisch suïcidaal gedrag en ernstige mentale internaliserende problemen

Risicofactoren: pesten, zelfbeschadiging, eerdere pogingen, problemen in het gezin

Stressfactoren: psychische problemen en/of ingrijpende gebeurtenissen uit de jeugd

DEFINITIES

(BRON: MEERDINKVELDBOOM, KERKHOF, ROOD)

- Bij jongeren wordt gesproken over suïcide of zelfdoding, de term 'zelfmoord' wordt vermeden ivm het psychologische en morele aspect rondom het woord 'moord'.
- Suïcide of zelfdoding is 'doelgericht gedrag'. Door dood te gaan hoopt een jongere te ontsnappen aan ondragelijke emoties, kwellende gedachten, pijn, depressie, (psychiatrische) ziekte, schuldgevoel of onverdraaglijke herbelevingen van trauma's.
- De dood is niet het doel van de suïcide, het doel is een verandering in het bewustzijn. Het bewustzijn uitschakelen, nare gevoelens ophouden te bestaan. Het hier en nu uitschakelen.



SUÏCIDEPREVENTIE

- Psycho-educatie
- Emotie regulatie
- Ontwikkelen van vaardigheden
- Zelfmanagementvaardigheden
- Oplossen van knelpunten
- De 'wat moet de jongere leren'-vraag
- Ondersteuning aan ouders
- Therapie zoals traumaverwerkingstherapie, zelfbeeld versterkende therapie, leren loslaten.

Signalen herkennen

Het is belangrijk om bij jongeren met allerlei klachten alert te zijn op suïcidale gedachten. Mogelijke signalen hiervan zijn:

- Plotselinge **veranderingen in gedrag**
- Terugtrekken uit **sociale contacten** en verwijderen van **socialmedia-accounts**
- **Slaapproblemen**
- Uitspraken als 'ik ben jullie alleen maar tot last'
- **Extreem gedrag**, zoals misbruik alcohol of drugs
- Erg **bezig zijn met de dood**
- **Heel opgewekt zijn na een sombere periode**
- Opeens **liefdevolle berichten** op sociale media plaatsen
- Verergering van **zelfbeschadiging**
- Een eerdere **suïcidepoging**



Bron: 'Leidraad Suïcidepreventie bij jongeren', te downloaden via www.113.nl

BEOORDELEN VAN SUÏCIDALITEIT

- Het beoordelen van suïcidaliteit gaat conform de geldende richtlijnen 'Suïcidaal gedrag; diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag', met een apart item over jongeren
- Gespreksvoering CASE-interview (Chronologic Assessment of Suicide Events) waarbij aandacht voor stress-factoren, indicerende en luxerende factoren, kwetsbaarheidsfactoren; risicotaxatie en plan maken (altijd met iemand erbij!) etc.
- Veiligheidsplan, vervolg, afstemmen met ouders/verzorgers; verplicht bij <16 (waarbij aandacht voor ouderlijk gezag) en iom de jongere >16-18.

DON'TS BIJ HET BEOORDELEN VAN SUÏCIDALITEIT

- Bagatelliseren, 'zet deze gedachten opzij', 'het komt wel goed', 'je hebt toch genoeg om voor te leven' of schuldgevoel opwekken over achterblijvers of een treinmachinist.
- De vraag 'waar kan ik je mee helpen/wat heb je nodig/wat wil je dat ik nu doe'.
- De 'Cognitieve aanpak'. Jongeren en jongvolwassenen zijn geen kleine volwassenen. Het brein is pas op het 24^e levensjaar helemaal uitgerijpt, tot die tijd worden ze vooral aangestuurd door emoties (die ze niet goed snappen) en spanningen/onrust/energie/lichamelijke sensaties en prikkels, impulsen en opwellingen.

BIOPSYCHOSOCIAAL MODEL

Het biopsychosociale model van gezondheid

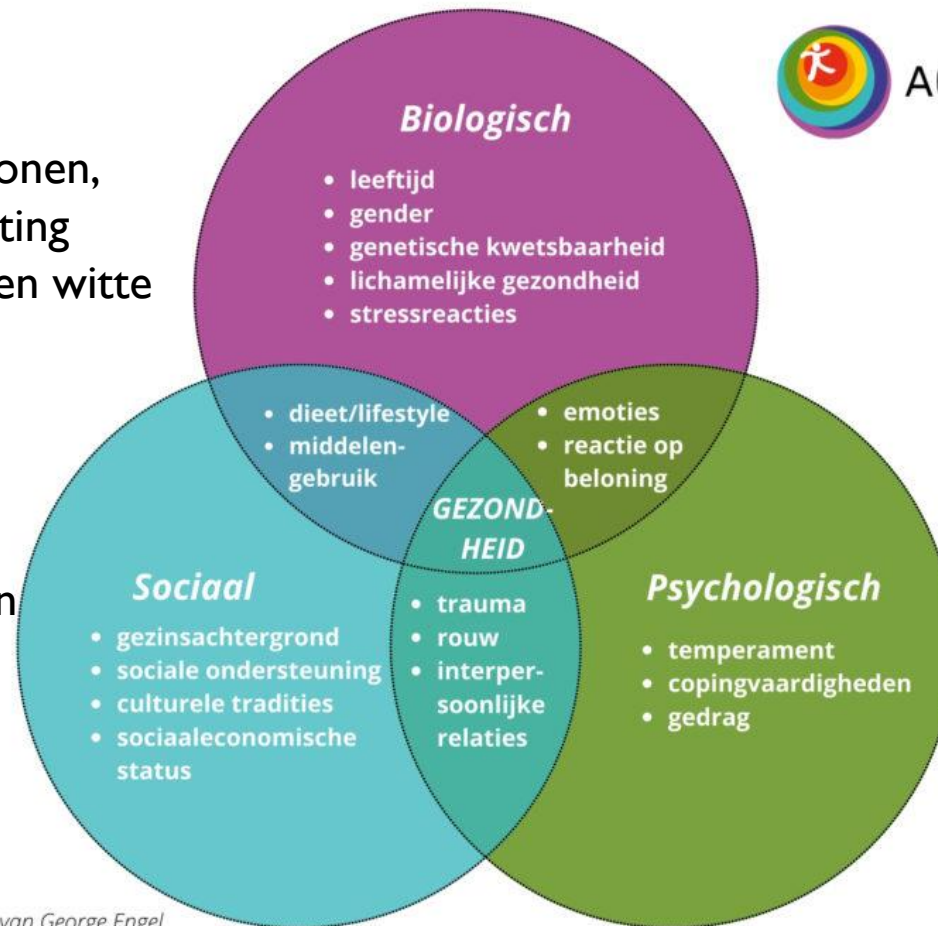


ACE AwareNL

Hormonen,
omzetting
grijze en witte
stof

Ontwikkelingstaken,
vaardigheden opdoen

Levensvaardigheden,
leren leren, rijpen van
de persoonlijkheid



Gebaseerd op het werk van George Engel

JONGEREN, HUN HORMONEN EN PLASTICITEIT VAN DE HERSENEN (HET PUBERBREIN)

- Geslachtshormonen worden actief en hebben invloed op neurotransmitters
- Emotionele deel van het brein ontwikkelt eerder dan het logisch denkende deel van het brein. De 'rem' op emoties ontbreekt dus even een tijdje waardoor consequenties overdenken ook niet lukt. Balans tussen denken en voelen wordt tijdelijk onvoorspelbaar.
- Het beloningscentrum is (tijdelijk) overactief, veel impulsief gedrag, niet kunnen wachten en steeds weer zoeken naar kicks, spanning etc..
- Biologische klok is in de war (daardoor veel slaap nodig/onregelmatig en chronisch moe)
- Er worden nieuwe verbindingen in de hersenen gemaakt en overbodige verbindingen verdwijnen, ('grijze stof' (zenuwcellen) neemt af en de 'witte stof' (verbinding tussen de zenuwcellen) neemt toe)



JONGEREN EN HUN ONTWIKKELINGSTAKEN

(HAN SPANJAARD & WIM SLOT, JULI 2015)

- Ontwikkeltaken zijn thema's die karakteristiek zijn voor een bepaalde levensfase en die bepaalde vaardigheden vragen. Ze worden bepaald door veranderingen die op biologisch, psychisch en sociaal gebied plaatsvinden bij het vorderen van de leeftijd.
- Per leeftijdsfase zijn specifieke ontwikkelingstaken aan de orde, deze komen vanuit een behoefte van het kind zelf of vanuit de omgeving om omdat een situatie daar om vraagt.
- Ontwikkelingstaken kunnen soms te hoog gegrepen zijn (Corona!) of gemist worden door bijvoorbeeld langdurig ziekte/abstinentie van school/sport/sociale interacties, onveilige hechting of onveilige situaties in de jeugd of dat opvoeders niet sensitief waren (en moeten dan alsnog ingehaald worden om later scheefgroei te voorkomen).



- Cognitieve flexibiliteit: regels kunnen toepassen in nieuwe situaties;
- Onderwijs of werk: een opleiding afronden met een diploma/arbeidskwalificatie, een baan vinden, omgaan met collega's en leidinggevende;
- Eigen woonsituatie: zorgdragen voor je eigen kamer en spullen, omgaan met huisgenoten, zoeken van en zorgdragen voor een plek waar je goed kunt wonen, zorgdragen voor voldoende financiële middelen;
- Emotionele zelfstandigheid: vanuit zelfstandigheid contact met ouders en andere familieleden opnieuw vormgeven;
- Leren omgaan met andere of tegenstrijdige verwachtingen van gezin en omgeving (geldt m.n. voor jeugd met niet-westerse migratieachtergrond) en inschatten welke vaardigheden in welke culturele context passend zijn;
- Sociale contacten en vriendschappen: contacten opbouwen en onderhouden, duurzame vriendschappen aangaan waarbij de kwaliteit van de vriendschappen belangrijker is dan het aantal (online) vrienden;
- Intimiteit en seksualiteit: aangaan van en ervaring opdoen met (duurzame) Relaties;
- Vrije tijd: ondernemen van activiteiten in de vrije tijd en het zinvol en prettig doorbrengen van de tijd waarin je geen verplichtingen hebt;
- Zelfredzaamheid: de weg weten en voor jezelf opkomen ten aanzien van allerlei instanties en regels waarmee je als meerderjarige te maken krijgt;
- Gezondheid en uiterlijk: zelfstandig zorgdragen voor een goede lichamelijke conditie, goede voeding en het inschatten en vermijden van risico's.

JONGEREN EN HUN LEVENSVAAARDIGHEDEN

- Leren gaat op 3 niveaus: door te kijken, te luisteren en te voelen/ervaren (dat kan ook door verhalen van anderen te horen/filmpjes te kijken etc.).
- Peer-contact is essentieel; jongeren vormen zich in het contact met andere jongeren
- Hebben ouders/leerkrachten/sportcoaches ('a village') nodig voor levenslessen, uitleg, voorbeeldgedrag, erkenning, eigen waarden (en normen) ontwikkelen, emotieregulatie
- Nature vs Nurture; Opgroeien gaat over meer dan alleen voeding, dak boven het hoofd en kleding. Gaat ook over ontwikkelen van zelfvertrouwen, zelfkennis, zelfbewustzijn, eigenheid, eigen-wijsheid etc., alle woorden die beginnen met 'zelf...' en 'eigen...'
- Boosheid in de context van hoop of wanhoop? (Hillewaere, 2023)



BEHANDELING VAN SUÏCIDALITEIT: (VEELAL PSYCHOLOGEN)

- Soms zijn eerst crisisinterventies nodig.
- ‘CGT bij suïcidaliteit onder jongeren’ (www.kennisnet.vgct.nl)
- Maak samen een signaleringsplan en veiligheidsplan.
- Dialectische Gedragstherapie (DGT-J), schematherapie en Mentalised Based Therapie (MBT-J). Bij deze (groeps)behandelingen worden ook ouders en netwerk betrokken
- Attachment-Based Family Therapy (ABFT), Attachment-Focused Family Therapy (AFFT) en CBT-SP (Brief Cognitive-Behavioral Therapy for Suicide Prevention), ASSIP (Attempted Suicide Short Intervention Program), CAMS (Collaborative Assessment & Management of Suicidality)
- Simagery: zet EMDR in om indringende beelden over suïcidaliteit terug te dringen

PRAKTISCHE INTERVENTIES: (SOCIAAL PSYCHIATRISCH VERPLEEGKUNDIGEN)

- Breng alle levensgebieden in kaart en kijk per levensgebied waar doelen te maken zijn, bijvoorbeeld met behulp van het spinnenweb Positieve Gezondheid-jongeren versie
- Kom in beweging, letterlijk maar ook figuurlijk.
- Zoek ontspanningsoefeningen, hobby's, bezigheden, recepten uitproberen, taart bakken, muziekinstrument spelen, sporten
- Oefen het piekerkwartier/ geef schrijfoefeningen/ maak veel gebruik van beeldend maken van wat er speelt.
- Uit het hoofd en in het lichaam! Zet die lichamen aan het werk ivm feedbacksystemen.
- Leg veel uit. Psycho-educatie, levenslessen, eigen ervaringen, voorbeelden, metaforen. Normaliseer. Geef schakeltijd/tijd om informatie te laten verwerken. Niet te veel herhalen!!!



HET GEZIN



Het doel van gezinstherapie is niet
genezing, maar verbinding.

Een gezinstherapeut weet
dat verbinding geneest.

*Uit: Peter Rober: Gezinstherapeut zijn
(Pelckmans Uitgevers)*

TIPS AAN OUDERS/IN DE ONDERSTEUNING AAN OUDERS:

- Zoek zelf hulp en leer jezelf herstellen/zelfmanagement toepassen. Bijvoorbeeld een POH-GGZ kan heel laagdrempelig ondersteuning bieden. De jongere of jongvolwassene kan niks met die emoties van zijn/haar ouders en hoeft ook niet voor ouders te zorgen!
- 0-12 is opvoeden (zwart-wit), 12-23 is begeleiden naar volwassenheid (alle kleuren van de regenboog). Is soms grenzen, soms even laten, soms onderhandelen, veel uitleggen. Kinderen worden niet vanzelf groot. Maar deze fase is voor ouders heel lastig, erken dat! Resultaat van wat er ingestopt wordt, komt er vaak pas veel later uit.
- Lage Expressed-Emotions in contact met een jongere of jongvolwassene. Geduldig zijn. Een jongere en jongvolwassene is aan het leren, alleen dat gaat met een hoop gedoe in deze levensfase.



VERVOLG

- Doe het niet alleen. Beide ouders moeten aan de bak!
- Blijf als gezin leuke dingen doen en gezellige momenten creëren/ I op I momenten
- Probeer 'de vraag achter de vraag' te horen en let op lichaamstaal.
- Ga niet alleen af op wat wordt gezegd, maar kijk ook naar het gedrag (thuis en elders).
- Leer 'inzoomen en uitzoomen'.
- Moedig ouders aan contact te zoeken met andere ouders om te kunnen relativeren.
- Praat niet alleen maar over problemen. Houd het leven en de gesprekken breed.
- Vermijd te veel de cognitieve aanpak en aanspreken op executieve functies. Geef tijd om te schakelen/informatie te laten bezinken! **NIET TE VEEL HERHALEN!!!**

TOT SLOT:

- Behandeling van suïcidaal gedrag bij jongeren dient zo breed mogelijk te zijn.
- Het 'systeem erbij betrekken' is het systeem actief ondersteunen, ook ouders hebben wat te leren!
- Maak gebruik van de veerkracht en creativiteit van jongeren en complimenteer ze volop.
- **Jongeren en jongvolwassenen zijn mensen in ontwikkeling, ze hebben een kennis- en vaardighedenhonger en een lijf wat de kluts kwijt is; het zijn geen kleine volwassenen!**
- Help ze zichzelf en de wereld te leren begrijpen (en dat gaat nog wel een tijdje door na hun 18^e)!