

Gedachten aan de dood

Jonas Stroink

Arts in opleiding tot kinder- en jeugdpsychiater



Handboek Kinder- en jeugdpsychiatrie

Ramón Lindauer en Wouter Staal
(redactie)





113 zelfmoord
• • • •
preventie



0800-0113
113.nl

Termen

- TS = Tentamen Suïcide = Een poging tot zelfdoding
- Suïcide = zelfdoding
- Suïcidaliteit = alle gedragingen en gedachten die over zelfdoding gaan
- Stress en spanning
- Onbewuste gedragingen

Cijfers



- 50% van de nederlandse populatie heeft ooit gedachten aan de dood gehad
 - 135 pogingen per dag
 - Bij 5 van deze pogingen heeft dit de dood als gevolg
 - 2021 zijn er 1859 mensen overleden door zelfdoding
 - Het aantal zelfdodingen is sinds 2013 stabiel
 - Bij jongeren en jongvolwassenen doodsoorzaak nummer 1
-
- 2x zo vaak mannen, 40-70 jaar oud, **niet in zorg**

Wat zijn doodsgedachten





BUY

Work

CONFUSION

PAIN

MOVE

JOB

MIND

WRED

9

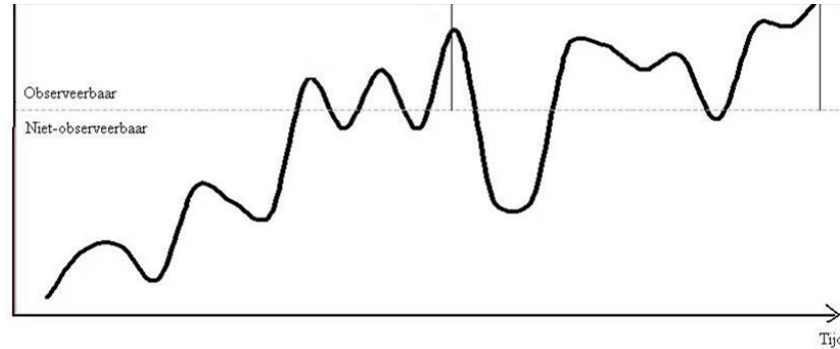
SPK

DIRECTED

IMMEDIATE







- Stress/spanning
- Het gevoel van controleverlies
- Isolement/eenzaamheid

Suïcidaliteit is een manier om op onbewuste wijze iets te reguleren



Ambivalentie:

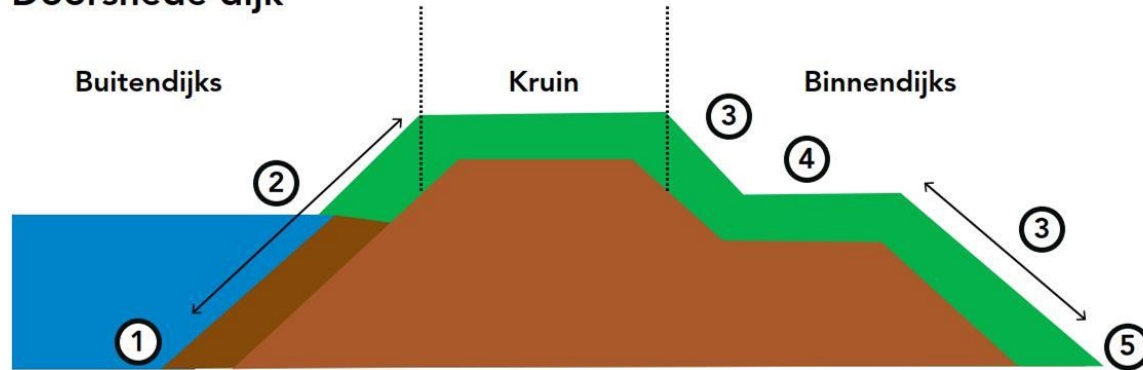
Het gevoel iets tegelijk wel en niet te willen



Risicotaxatie en veiligheid

Hoe laag is de drempel om in een impuls suïcide te plegen?

Doorsnede dijk



Is iemand wilsbekwaam? Kan iemand de consequenties van zijn handelen overzien

Behandeling

Behandeling is gericht op:

- Op zoek gaan naar de specifieke prikkels of gebeurtenissen die stress veroorzaken
- **Het verminderen van algehele stress**
- **Doorbreken van isolement/eenzaamheid**
- **Zorgen dat patiënt weer controle over zijn leven ervaart**



Basisbehandeling voor basisbehoeften

1. Dagstructuur
2. Normaal eetpatroon
3. Herstel van slaappatroon
4. Dagelijks activiteiten (buiten)
5. Geen alcohol of drugs
6. Contact met familie en vrienden
7. Zingeving = Dingen doen waardoor je je nuttig voelt
8. Je hart kunnen luchten
9. Ieren doodsgedachten te verdragen
10. Signaleringsplan



Het signaleringsplan

Een handleiding van
jezelf

Signaleringsplan		
Fase 0: Als ik mij goed voel	Waar merk ik dat zelf aan?	Wat kan ik daar zelf aan doen?
	Waar merken anderen dat aan?	Wat kunnen anderen daaraan doen? Vrienden: Familie: Hulpverleners
Fase 1: Als ik mij minder goed voel	Waar merk ik dat zelf aan?	Wat kan ik daar zelf aan doen?
	Waar merken anderen dat aan?	Wat kunnen anderen daaraan doen? Vrienden: Familie: Hulpverleners:
Fase 2: Als ik mij niet goed voel	Waar merk ik dat zelf aan?	Wat kan ik daar zelf aan doen?
	Waar merken anderen dat aan?	Wat kunnen anderen daaraan doen? Vrienden: Familie: Hulpverleners:
Fase 3: Als ik in crisis verkeer	Waar merk ik dat zelf aan?	Wat kan ik daar zelf aan doen?
	Waar merken anderen dat aan?	Wat kunnen anderen daaraan doen? Vrienden: Familie: Hulpverleners:
In geval van crisis mogen jullie contact opnemen met		



Wat kunnen naasten doen

- Steun, liefde, een reden om te blijven leven
- Contact houden in de tijd tussen behandelafspraken
- Doorbreken van eenzaamheid
- Een ander geluid dan de negatieve gedachten van patiënt
- Bescherming tegen impulsiviteit
- Ondersteuning bij het behalen van de basisbehoeften
- **Een goed steunsysteem is de grootste voorspeller van een geslaagde behandeling**
- Niet in de adviserende rol gaan zitten, maar vooral luisteren zonder te oordelen

Behandeling

Behandeling is gericht op:

- **Op zoek gaan naar de specifieke prikkels of gebeurtenissen die stress veroorzaken**
- Het verminderen van algehele stress
- Doorbreken van isolement/eenzaamheid
- Zorgen dat patiënt weer controle over zijn leven ervaart



De specifieke prikkels of gebeurtnissen

Sociale stressoren

1. (Dreigende) dakloosheid
2. Financiële problemen
3. (Dreigende) scheiding of andere relatie problemen
4. Familieruzie
5. School/studie/werk stress

Hulp via maatschappelijk werk, instanties, relatietherapie

De specifieke prikkels of gebeurtenissen

Psychiatrische stressoren

1. Te veel verantwoordelijkheden hebben/op je nemen
2. Hoge verwachtingen van anderen, en daar geen weerstand tegen kunnen bieden
3. Persoonlijkheidsstoornis
4. Depressie/angststoornis
5. Andere psychiatrische stoornis

Medicatie (antidepressiva), psychotherapie, cognitieve gedragstherapie etc.

Waarom nemen we bijna nooit patiënten met doodsgedachten op?

- Een opname vermindert de doodsgedachten niet, vaak worden deze erger
 - Stress + gevoel van controleverlies + isolement worden allemaal groter op een afdeling
- Een gesloten afdeling beschermt nauwelijks tegen suïcide
- De behandeling is niet goed uit te voeren op een afdeling
- Na de opname is er weinig veranderd in de thuissituatie



Wanneer wel

- Als iemand wilsonbekwaam is
- Een geplande opname met een specifiek doel (dag nacht ritme herstellen, diagnostiek etc.)
- Als onderdeel van een signaleringsplan, een opname van een nacht om een dreigende zelfmoordpoging te voorkomen

Signaleringsplan		
Fase 0: Als ik mij goed voel	Waar merk ik dat zelf aan? Waar merken anderen dat aan?	Wat kan ik daar zelf aan doen? Wat kunnen anderen daaraan doen? Vrienden: Familie: Hulpverleners
Fase 1: Als ik mij minder goed voel	Waar merk ik dat zelf aan? Waar merken anderen dat aan?	Wat kan ik daar zelf aan doen? Wat kunnen anderen daaraan doen? Vrienden: Familie: Hulpverleners
Fase 2: Als ik mij niet goed voel	Waar merk ik dat zelf aan? Waar merken anderen dat aan?	Wat kan ik daar zelf aan doen? Wat kunnen anderen daaraan doen? Vrienden: Familie: Hulpverleners
Fase 3: Als ik in crisis verkeer	Waar merk ik dat zelf aan? Waar merken anderen dat aan?	Wat kan ik daar zelf aan doen? Wat kunnen anderen daaraan doen? Vrienden: Familie: Hulpverleners
In geval van crisis mogen jullie contact opnemen met		



Praat er over!



Huisarts of huisartsen post
Bij acute nood 112

113 zelfmoord
preventie

<https://vraagpraatluister.nl/hoe-kan-je-helpen/>

0800-0113
113.nl

