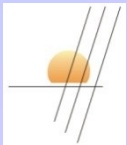


# Suïcidepreventie

22/11/'16



Vorming Prebes PZ HH  
Ivan Adriaen - psycholoog



# Inhoud

1. Statistieken
2. Demografie
3. Het suïcidaal proces
4. Risico-inschatting
5. De vernauwing
6. Preventiestrategieën op de werkvloer
7. omgaan met suïcidale personen



# 1. Statistieken

## Zelfmoorden in België

	1997	→	2013	(16 jaar)
Totaal	2146	→	1893	(-253 pers)
Vrouwen	595	→	532	(-63 vr)
Mannen	1551	→	1361	(-190 ma)

**⊠ Zelfmoorden in België =  
=daling van 253 personen op 16j.**



# 1. Statistieken

## Zelfmoorden in Vlaanderen

	2000	→	2013 (13 jaar)
Totaal	1174	→	1052 (-122 pers)
Vrouwen	331	→	303 (-28 vr)
Mannen	843	→	771 (-72 ma)

⊠ ***Zelfmoorden in Vlaanderen =  
= daling van 122 personen over 13j.***

⊠ ***2014: 1066 personen***



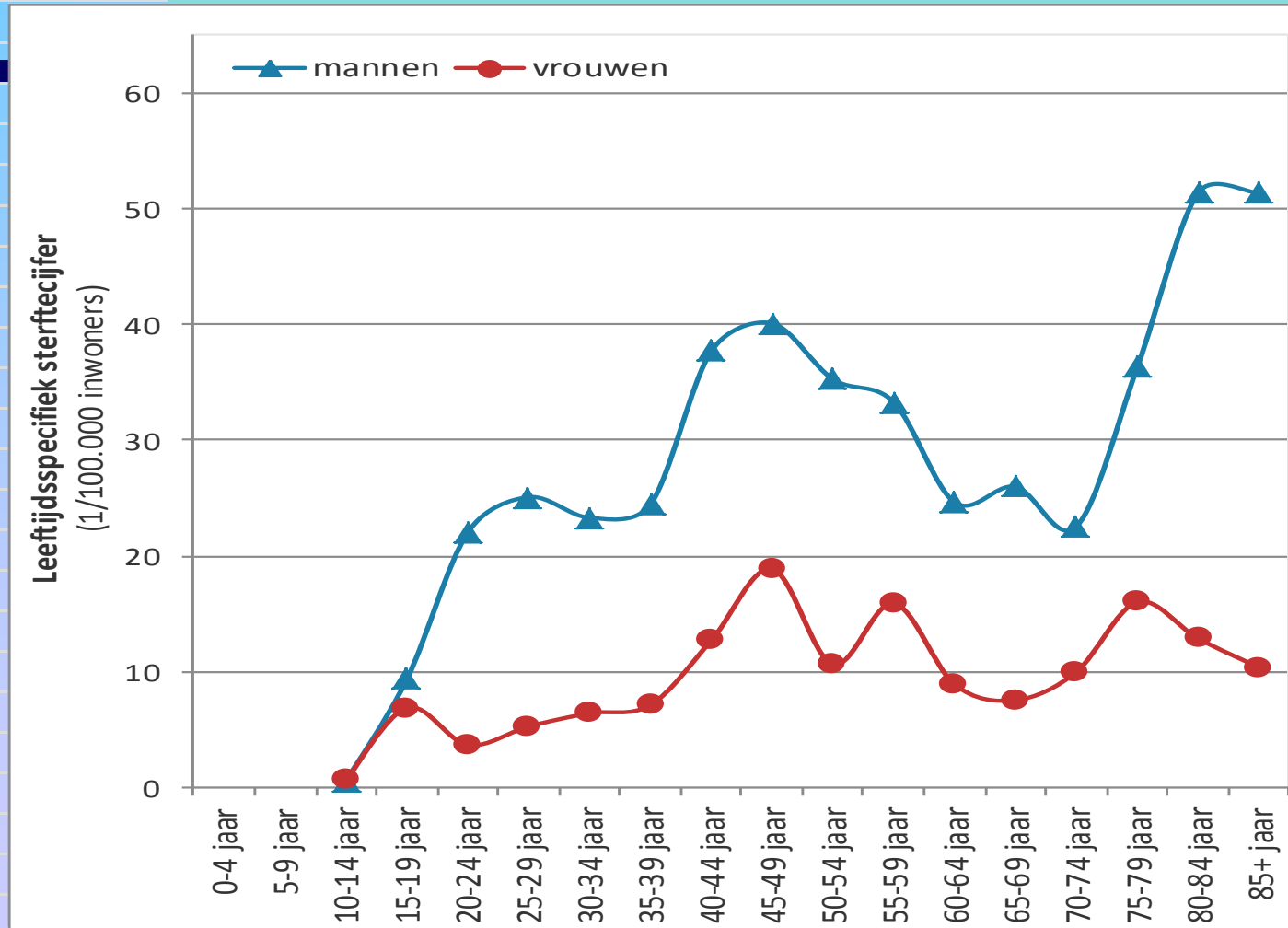
# Direct gestandaardiseerde sterftecijfers door suïcide (en onbepaalde intenties) (ASR per 100.000 inwoners met BI)

figuur: mannen en vrouwen, Vlaams Gewest, 2000-2013



# Direct gestandaardiseerde sterftcijfers door suïcide (en onbepaalde intenties) (ASR per 100.000 inwoners met BI)

figuur: Enkel suïcide mannen en vrouwen, Vlaams Gewest, 2013

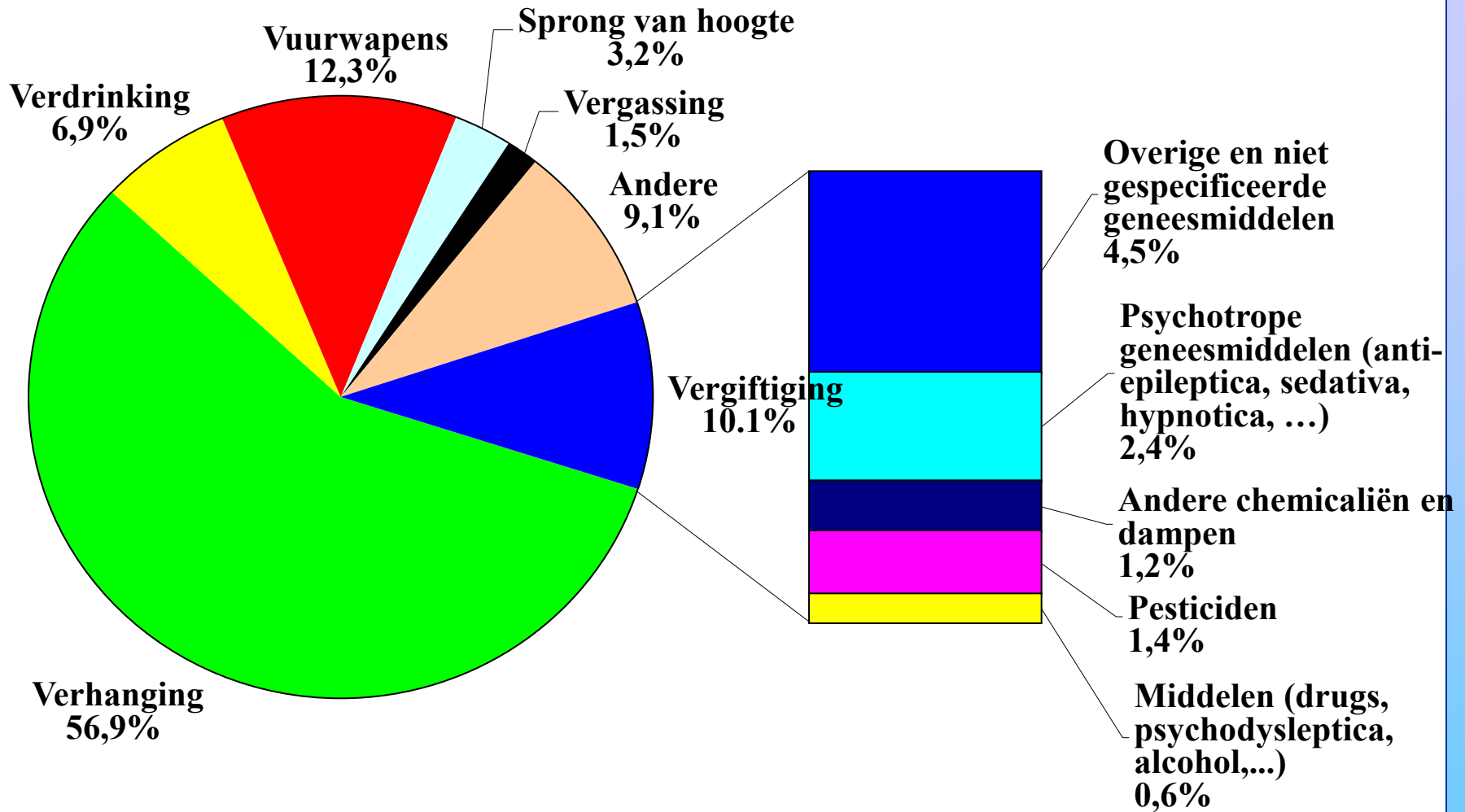


## Belangrijkste doodsoorzaak volgens leeftijd, Vlaanderen

leeftijd	mannen	vrouwen
< 1	perinatale aandoeningen (40%)	perinatale aandoeningen (41%)
1 - 4	ongevallen in de privésfeer (16%)	ongevallen in de privésfeer (19%)
5 - 9	ongevallen in de privésfeer (20%)	verkeersongevallen (24%)
10 - 14	verkeersongevallen (34%)	verkeersongevallen (41%)
15 - 19	verkeersongevallen (49%)	verkeersongevallen (45%)
20 - 24	verkeersongevallen (51%)	verkeersongevallen (41%)
25 - 29	verkeersongevallen (41%)	verkeersongevallen (26%)
30 - 34	<b>zelfmoord (33%)</b>	<b>zelfmoord (16%)</b>
35 - 39	<b>zelfmoord (29%)</b>	<b>zelfmoord (18%)</b>
40 - 44	<b>zelfmoord (20%)</b>	borstkanker (16%)
45 - 49	<b>zelfmoord (12%)</b>	borstkanker (20%)
50 - 54	longkanker (14%)	borstkanker (20%)
55 - 59	longkanker (18%)	borstkanker (19%)
60 - 64	longkanker (19%)	borstkanker (15%)
65 - 69	longkankerr (17%)	ischemische hartziekten (11%)
70 - 74	ischemische hartziekten (16%)	ischemische hartziekten (13%)
75 - 79	ischemische hartziekten (16%)	ischemische hartziekten (14%)
80 - 84	ischemische hartziekten (15%)	andere hartziekten (19%)
85 - ++	ischemische hartziekten (13%)	andere hartziekten (24%)

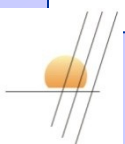
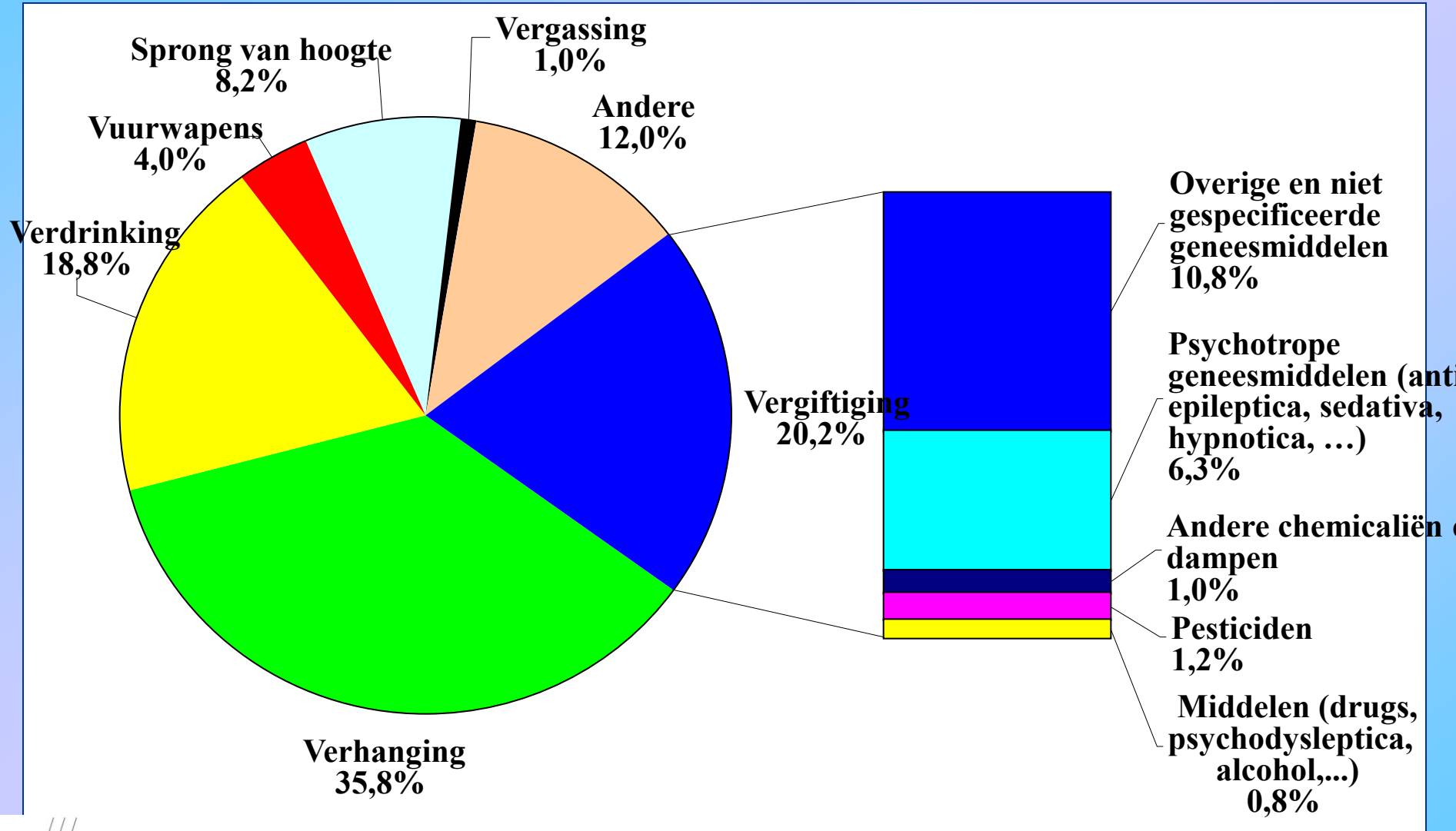


**methode van zelfmoord mannen, Vlaams Gewest  
(percentage van het aantal zelfmoorden)**





**Methode van zelfmoord vrouwen, Vlaams Gewest  
(percentage van het aantal zelfmoorden)**



## 2. Demografie

- Werklozen & onopgeleide arbeiders
- 70% bij actieve bevolking!
- Hoger bij volgende beroepen:  
veeartsen, landbouwers, artsen & hulpverleners, politie & veiligheidsdiensten
- 'koppige' hulpvragers (stellen hulp uit)
- Idealisme vs rauwe realiteit, disbalans, beschikbaarheid van middelen

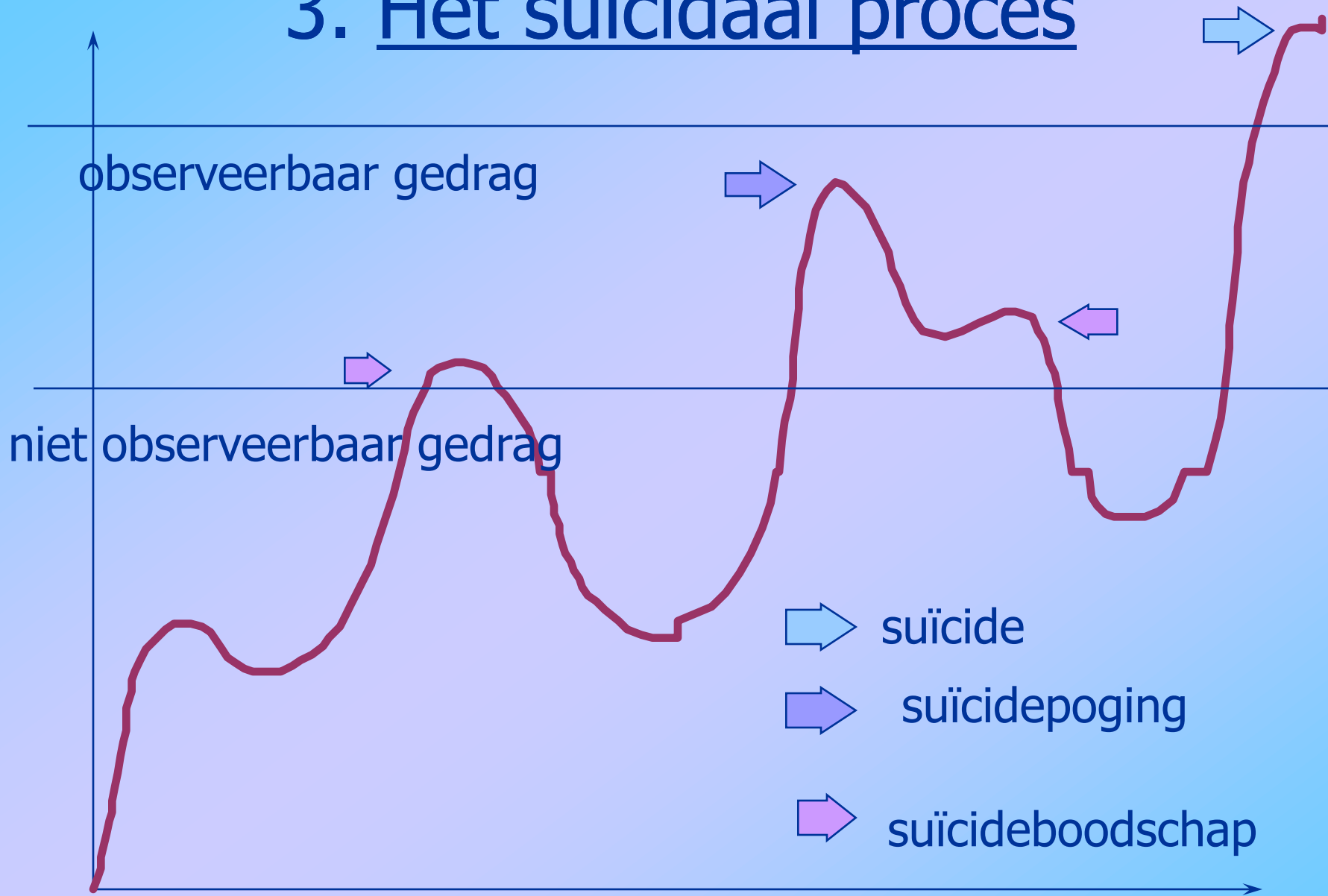


# Werkgerelateerde factoren

- Jobstress: hoge eisen & weinig controle
- Intimidatie & pesterijen
- Reorganisatie met verlies van eigen zekerheden & verworvenheden
- Economische crisis, jobverlies

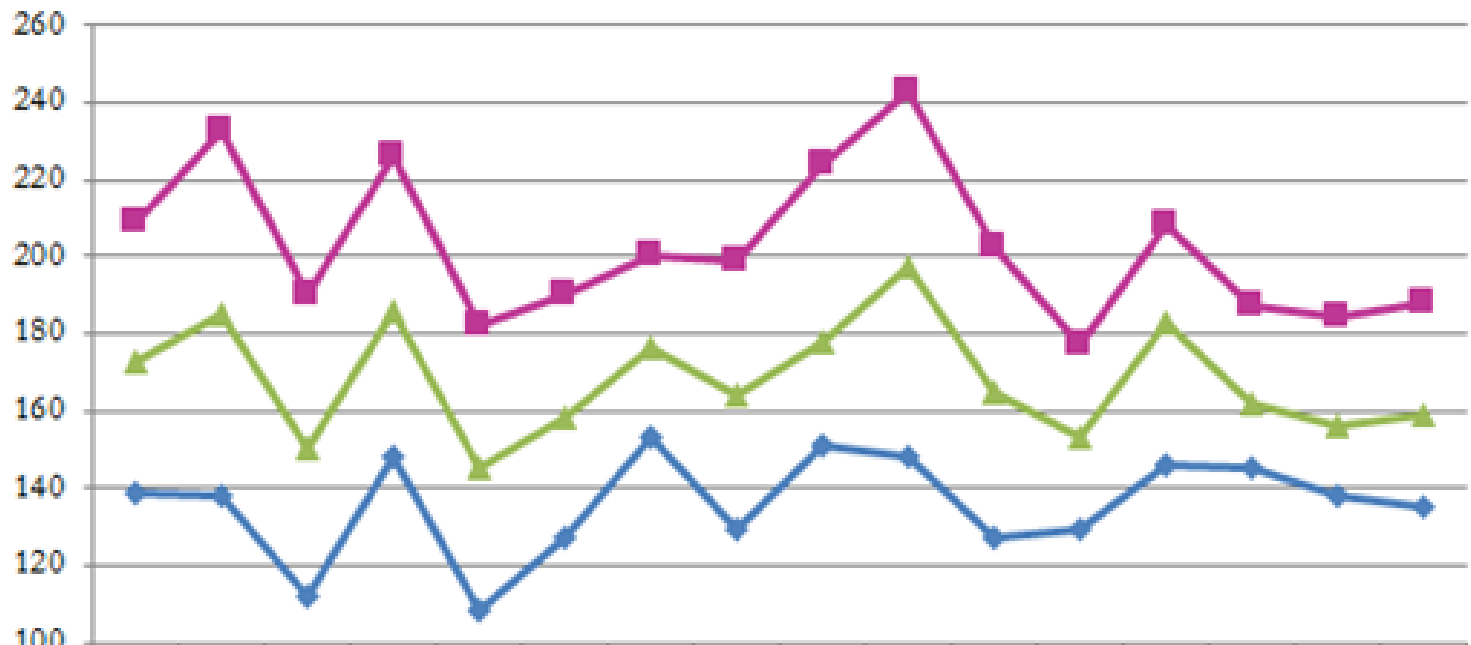


# 3. Het suïcidaal proces



# Suïcidepogingen

## 2071 Vlamingen in 2014

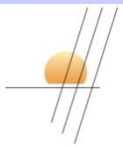


	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
—◆— Mannen	139	138	112	148	108	127	153	129	151	148	127	129	146	145	138	135
—■— Vrouwen	209	233	190	226	182	190	200	199	224	243	202	177	208	187	184	188
—▲— Totaal	173	185	150	186	145	158	176	164	178	197	165	153	183	162	156	159



## 3.1. Voorkomen van suïcidepoging: Vlaamse gegevens

- +/- 50% herhaalde poging
- 80% thuis
- Middel:
  - 70-88% geneesmiddelen waarvan slechts 1/5 met gedaald bewustzijn
  - Overige: helft polskerven



## 3.2. Motivatie voor suïcidepoging

- Ik wilde sterven 67%
- Ik wilde een tijd ontsnappen uit een onmogelijke situatie 61%
- De situatie was zo ondragelijk dat ik iets moest doen, en ik zag niets anders dat ik kon doen 58%
- Ik wilde verlichting van een vreselijke geestestoestand 52%
- Ik wilde mensen duidelijk maken hoe wanhopig ik mij voelde 39%



## 3.3. Oorzaken van suïcidepoging

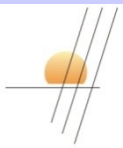
- Lange termijn kwetsbaarheidsfactoren
- Korte termijn kwetsbaarheidsfactoren (laatste maand)
- Uitlokkende factoren (laatste dagen)





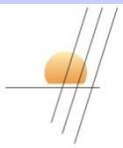
# Lange Termijn- kwetsbaarheidsfactoren

- Ouders worden meer verwerpend én overprotectief ervaren
- Interpretieren negatieve gebeurtenissen in hun leven meer op een stabiele en globale manier
- Psychotrauma



# Korte Termijn- kwetsbaarheidsfactoren

- Stressvolle levensgebeurtenissen
- Meer lichamelijke ziekte
- Meer relatieproblemen (privé en op het werk...)
- Meer alcohol en drugmisbruik



# Uitlokkende factoren

- Ruzie met familieleden
- Angst omtrent werk/tewerkstelling
- Financiële problemen
- Ziekte en pijn



## 3.4. Persoonskenmerken

➔ Passief probleemoplossend vermogen

- Kwantitatief minder oplossingen

- Kwalitatief:

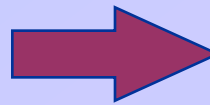
- Meer vermijgend
- Minder flexibel
- Toenemend isolement
- Trots, angst voor gezichtsverlies



externe levensgebeurtenissen



Geen uitweg zien



suïcidepoging

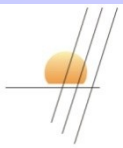


zwak interpersoonlijk probleemoplossend  
vermogen



# 4. Risico-inschatting

- A. Belevingsaspecten: emotionele ondraaglijkheid van de situatie
- B. Uitzichtloosheid & hopeloosheidsgevoel (entrapment/hopelessness)
- C. Betekenisverlening: interpretatie(fouten)
- D. Detectie van factoren



## *A. Belevingsaspecten: ondraaglijke situatie*

- Preoccupatie met de situatie
- Impulsiviteit / controleverlies
- Irritatie
- Onvermogen tot concrete toekomstplanning
- Onvermogen tot concrete probleemoplossing



## *B. Uitzichtloosheid & Hopeloosheidsgevoel*

### ■ Uitzichtloos:

- in de val zitten
- geen uitweg/ontsnapping mogelijk



### ■ Hopeloos:

- niet vatbaar voor oplossingen
- geen vat meer hebben op de situatie
- situatie beleven als eindeloos





## *C. Betekenisverlening: interpretatie(fouten)*

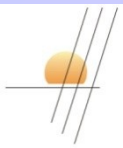
- Denken over de situatie bepaalt later gedrag
- Gevoeligheid voor stressoren:
  - zwart-wit denken
  - sociaal vergelijken
  - depressie
  - herinterpretatie vanuit vroeger psychotrauma



## *D. Signalen en indicatoren (1)*

### ■ Uitspraken:

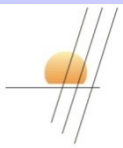
- uitingen van wanhoop, angst, hulpeloosheid, vertwijfeling, eenzaamheid, waardeloosheid,...
- directe uitspraken
- indirecte uitspraken & niet-verbale uitingen



## *D. Signalen en indicatoren (2)*

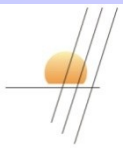
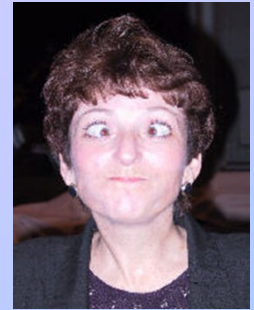
### ■ Gedragingen:

- toename isolatie, agitatie, somberheid, plotse stemmingsschommelingen,...
- voorbereidingen treffen
- veranderingen in het dagelijkse ritme
- zichzelf verdoven
- toename risicogedrag
- isolement



## *D. Signalen en indicatoren (3)*

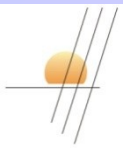
- Lichamelijke kenmerken:
  - verwaarlozen van het uiterlijke
  - slaapstoornissen
  - daling van eetlust, gewicht, seksuele interesse
  - bewegingsdrang
  - vage lichamelijke klachten



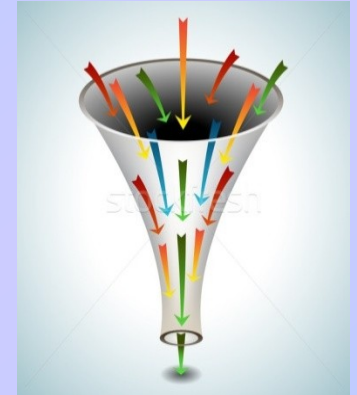
## *D. Signalen en indicatoren (4)*

**Merk op:**

**suïcidaal gedrag is  
nauwelijks specifiek**



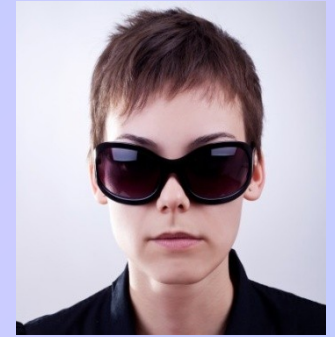
# 5. De vernauwing



- **Beleving van de eigen situatie:** persoon is uitsluitend bezig met zijn probleem.
- **Kijk op de mogelijkheden:** zeer beperkt of onbestaand.
- **De gevoelswereld:** somberheid, machteloosheid, minderwaardigheid, hopeloosheid, moeheid.
- **Waardebeleving:** al wat vroeger belangrijk was, is het nu niet meer.



# De vernauwing (vervolg)



- **Tijdsbeleving:** geen tijdsperspectief.
- **Ruimtebeleving:** de wereld van de persoon wordt kleiner en kleiner.
- **Intermenselijke relaties:** persoon voelt zich weinig begrepen door anderen en weert iedere vorm van communicatie.
- **Probleemoplossend vermogen:** tunnelzicht.
- **Problematische agressie- en impulscontrole.**



## 6. Preventiestrategieën op de werkvloer

- veilige en gezonde werkplek creëren
- veilig = pesten voorkomen, stress hanteerbaar houden, gezond evenwicht tussen werk & privé, toegang tot dodelijke middelen beperken
- werknemers & -gevers voelen zich gewaardeerd
- werknemers hebben zekere controle over het werk dat ze doen
- Ondersteuning op vlak van GGZ (*bv. zorgteam, verwijzen/samenwerken met externe dienst, ondersteunen bij herintrede,...*)





# Wat werkt:

- Rustig & open praten over zelfdoding, de wens te sterven
- Persoon laten ventileren, gevoelens van hopeloosheid, kwaadheid, verdriet, onmacht,... uiten
- Luister & probeer te begrijpen wat de persoon beleeft
- Geef erkenning voor de gevoelens op dat moment
- Een vangnet rond de persoon opbouwen en daarin ondersteuning bieden
- Bespreek zorgbehoeftes, geef uitleg over welke hulp mogelijk is, moedigen aan contact te zoeken met professionele hulp en volg dit op



# 7. Omgaan met suïcidale personen

- Contact krijgen
- Grondhouding
- Methodieken
- Concretiseren
- Risicobeperking / reductie van gevaar
- Interventies, werkzame factoren



# Contact krijgen & grondhouding

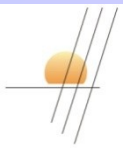
## ■ Contact krijgen:

- invoegen
- directief maar niet dirigerend
- neutraliseren schuldgevoelens
- bespreekbaar maken



## ■ Grondhouding:

niet-veroordelend, geduldig, begripvol,  
Informerend, geborgenheid biedend



# Methodieken

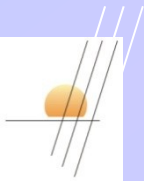


- Bevraag suïcidale gedachten & -plannen
- Bevraag eerdere pogingen
- Bespreek de sociale relaties en communicatie
- Krijg zicht op verlieservaringen of verslaving
- Bevraag beschikbaarheid van middelen
- evt tijdelijk verantwoordelijkheid overnemen
- gezond gedrag aanspreken in het hier-en-nu
- hulp bieden bij praten met arts/familieleden over de problemen en suïcidegedachten



# Risicobeperking / reductie van gevaar:

- gevaarlijke middelen *(laten)* elimineren
- vertragingadviezen formuleren
- waakzaamheid
- afspraken inzake toezicht
- Opvolgen 'inschakelen professionele hulp'

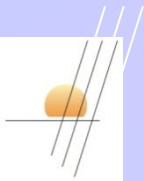


# Werkzame factoren

---

## ■ Interventies:

- herstel van sociale contacten
- beschermengel kiezen
- telefoonfront
- bewustwording verbreden
- psychotherapie: probleemoplossende vaardigheden versterken



# Samenvatting communicatie:

## NIET!

- *oordelen over de persoon en zijn gedrag. (Onder de trein springen, dat trekt toch op niets);*
- *geluksrecepten geven ('t leven is toch veel te schoon);*
- *minimaliseren (alles komt wel in orde, slaap maar eens goed.);*
- *een zedepreek geven (Dat kan je de andere niet aandoen, ik heb uwe kleine hier zien wenen dat het niet mooi was, die jongen houdt daar zeker een trauma aan over.);*



# Probeer wel:



- *neutraal en steunend te zijn;*
- *te structureren en te concretiseren;*
- *duidelijk te maken dat angst, schaamte, wrok, ... nu normaal zijn;*
- *te zoeken naar middelen die duidelijk maken dat het mogelijks ooit beter wordt;*
- *duidelijke afspraken te maken over het verdere verloop + opvolgen;*
- *steunfiguren te mobiliseren;*
- *te motiveren voor verdere hulpverlening.*





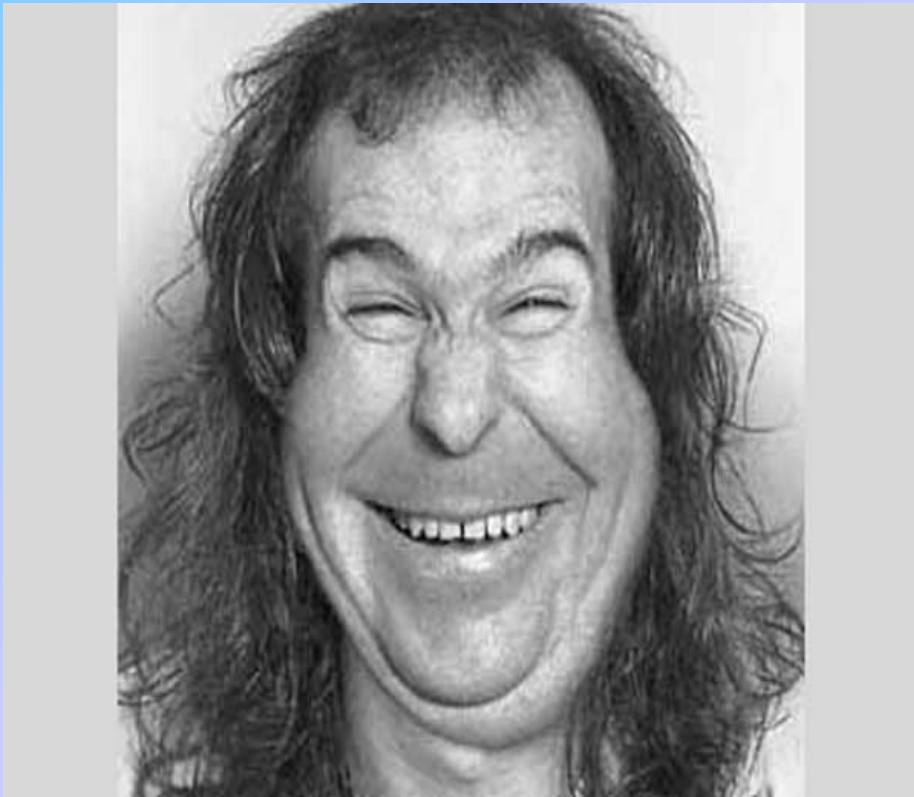
# Toolkit 'Zelfmoordpreventie en - interventie op de werkvloer

---

- Bevat richtlijnen & tools voor werkgevers op het gebied van:
  - gezondheid op het werk
  - hoe zelfmoordgedrag op de werkvloer voorkomen
  - hoe omgaan met crisissituaties, bv. zelfmoordpoging of zelfmoord van een werknemer
- Zie website 'zelfmoordlijn 1813, suïcidepreventie op het werk'



# Einde



Tijd om te ontspannen!

