

VGCT-congres – 7 november 2024

*Het stillen van de pijn door het
doorbreken van de stilte*

Hoe omgaan met suïcidaliteit in de
praktijk?

Gwendolyn Portzky

Disclosure/belangen spreker

Geen belangenverstrengeling

Geen (potentiële) belangenverstrengeling	X
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties¹	Bedrijfsnamen
• Sponsoring of onderzoeksgeld² • Honorarium of andere (financiële) vergoeding³ • Aandeelhouder⁴ • Andere relatie, namelijk ...⁵	• • • •

Inhoud

Deel 1: Back to the Basics

- 3 vragen
- 3 mythes



Deel 2: Wat kunnen we doen?

- Detectie en risicoformulering
- Behandeling

Deel 1: Back to the Basics



3 Vragen

3 Mythes



Gaan mensen over
tot zelfdoding omdat
ze **dood willen**?



Definities en terminologie

Zelfmoord – zelfdoding - suïcide

- Zelfdoding (def WHO)

Een daad met **fatale afloop**, welke de overledene **in de wetenschap of de verwachting** van een fatale afloop heeft geïnitieerd en uitgevoerd, **MET ALS DOEL** gewenste veranderingen te bewerkstelligen.

- Suïcidepoging (def WHO)

Een **niet-habitueel gedrag**, zonder dodelijke afloop, dat de persoon initieert en uitvoert met de verwachting van of het risico neemt om te overlijden of zichzelf lichamelijke schade te veroorzaken, **MET ALS DOEL** gewenste veranderingen te bewerkstellingen

- Wat willen mensen die aan zelfmoord denken?
 - Niet dood op zich
 - Maar ook niet het leven zoals het nu, dat kunnen ze niet meer aan
- Zelfdoding is eerder een manier om:
 - Rust te vinden
 - Pijn te stoppen/uiten
 - Problemen te stoppen
 - Erger te voorkomen
 -

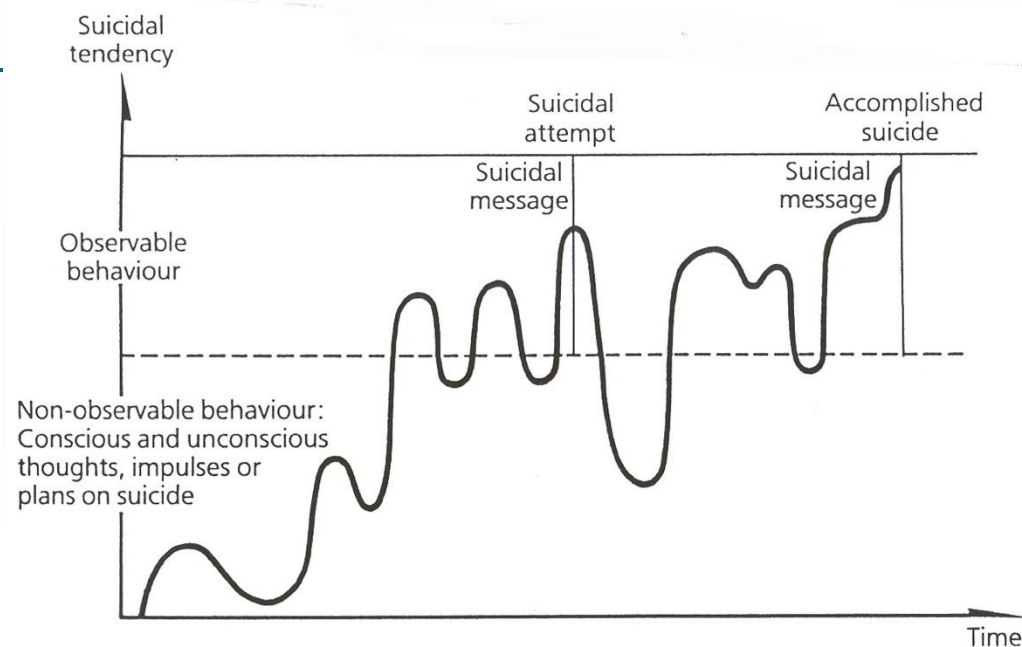
Is zelfdoding
impulsief?



Suïcidaal proces

Suïcidaliteit niet
statisch; schommelt;
evolueert- **Fluiditeit** in
suïcidaliteit!

Proces van eerste
gedachte naar meer
concrete plannen tot
uitvoeren van de daad



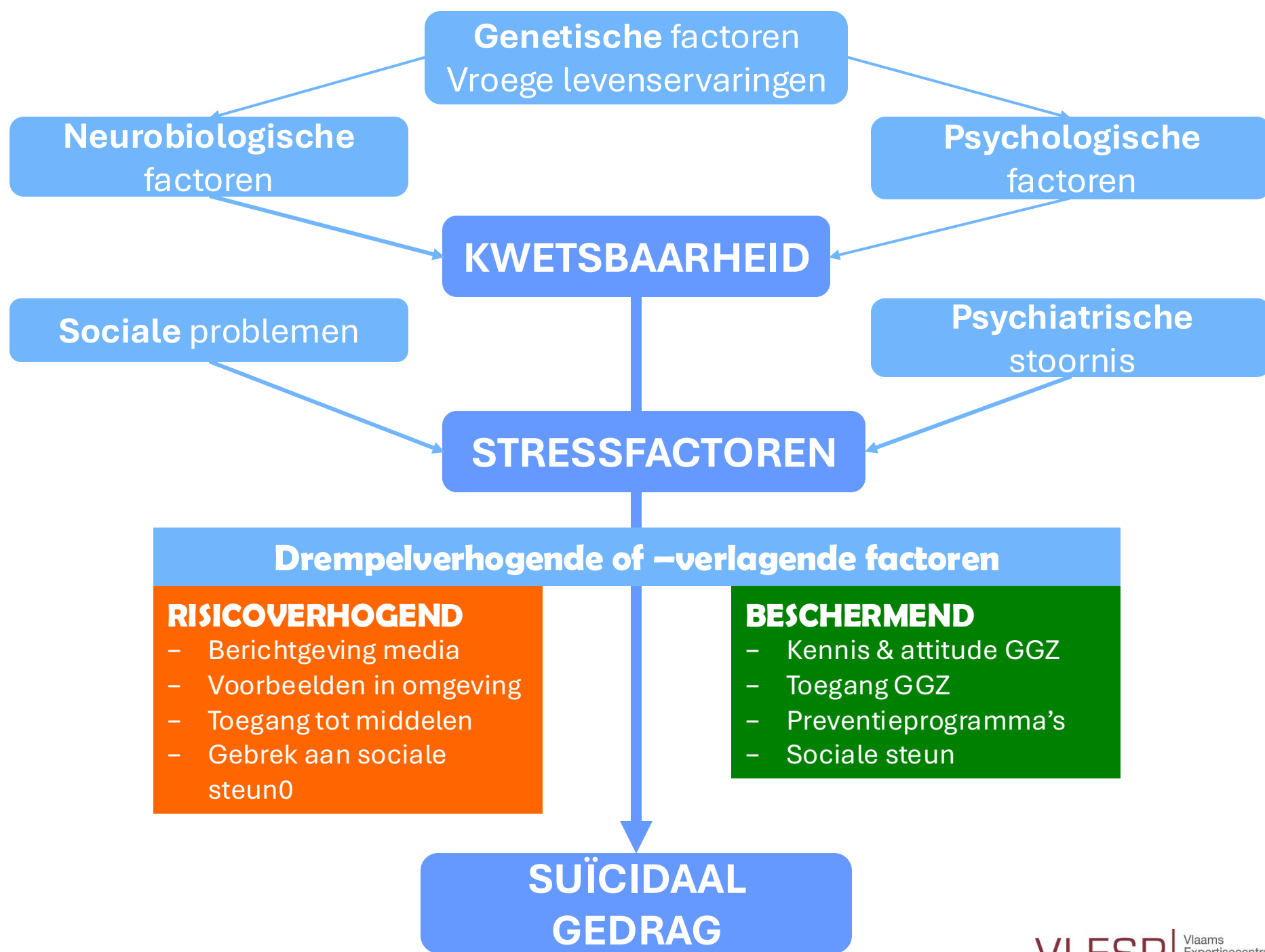
Is er
één duidelijk
aanwijsbare oorzaak
voor zelfdoding?



Oorzaken en risicofactoren

Altijd complex en multifactorieel!! Altijd combinatie meerdere oorzaken!!

Combinatie trait/kwetsbaarheidsfactoren, state/stressfactoren, en afwezigheid beschermende factoren



Degenen die erover
praten, doen het niet, ze
willen alleen aandacht



Signalen

**60-75% heeft vooraf
signalen gegeven!**

Twee soorten signalen:

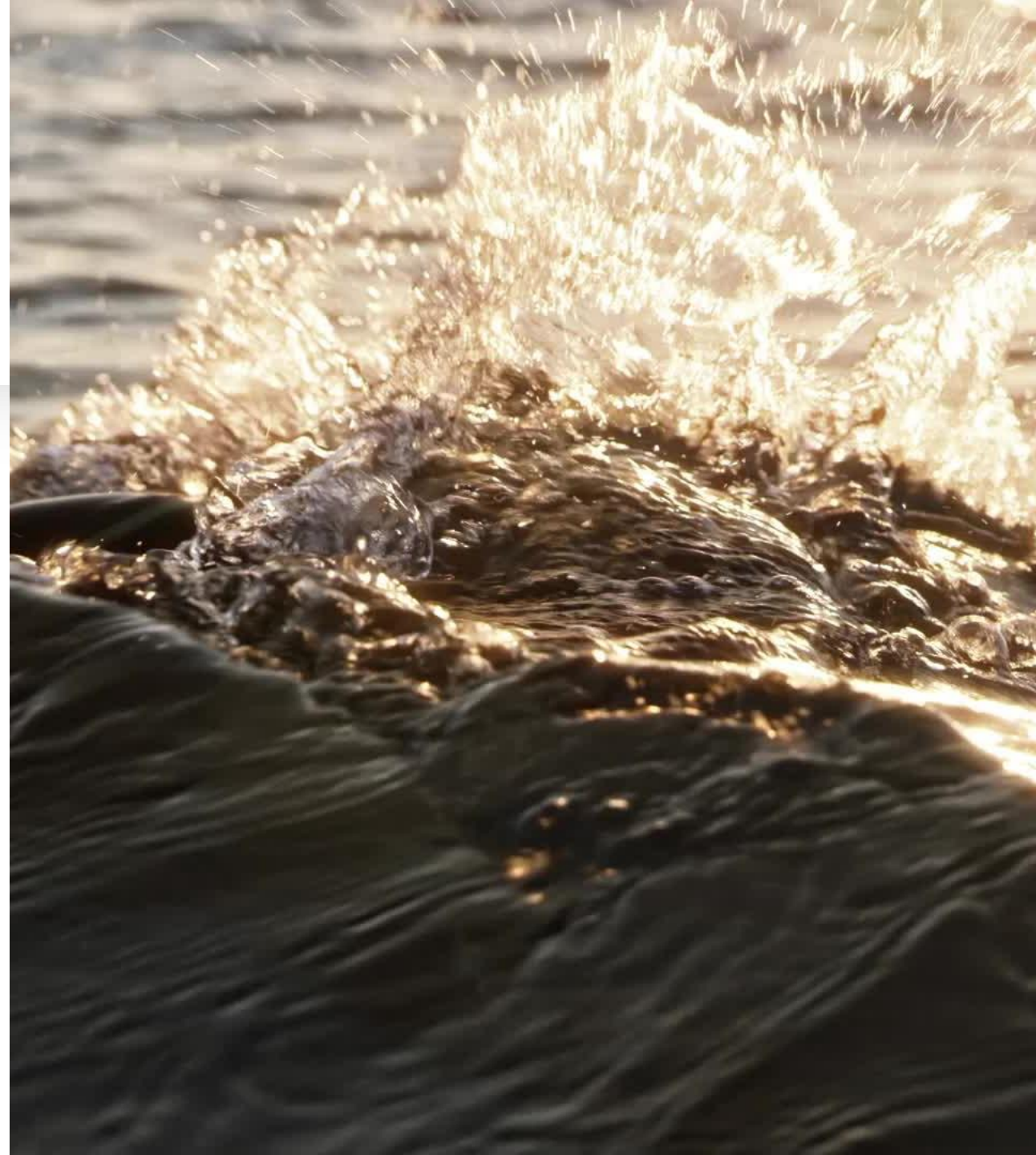
- Expliciete dreigingen:
vereisen onmiddellijke hulp
of aandacht
- Waarschuwingssignalen:
vereisen minder dringende
hulp, maar toch aanleiding
tot verder
onderzoek/bevragen

- Expliciete dreigingen:
 - Praten of schrijven over de dood, sterven of zelfmoord
 - Methoden zoeken om zichzelf te doden of toegang zoeken tot middelen om zelfmoord te plegen
 - Directe uitingen van dreigingen:
 - “Ik wil dood”
 - “Ik wil niet meer leven”
 - “Ik wil er een eind aan maken”



- Indirecte uitingen:
 - “Mijn leven is zinloos”
 - “Ik zie het niet meer (zitten)...”
 - “Ik kan niet meer/ik ben op”
 - “Ik ben jullie tot last”
 - “Het hoeft voor mij niet meer”
 - “Ik heb mijn testament gemaakt”
 - “Van mij zal je geen last meer hebben”
 - “Ik kan er niet meer tegen, het zou beter zijn als het gedaan is”
 - “Ik zou willen slapen en nooit meer wakker worden”
 - “Ik wil bij mijn vader zijn die overleden is”

- Waarschuwingssignalen:
 - Uitingen van hopeloosheid
 - Bv “Het zal nooit meer beter gaan”; “ik zal voor altijd alleen zijn”; “Ik heb niets meer om voor te leven”
 - Woede, boosheid of wraakzucht
 - Roekeloos gedrag of het schijnbaar zonder nadenken ondernemen van risicovolle activiteiten
 - Toenemend alcohol-of druggebruik
 - Zich terugtrekken van familie, vrienden of de samenleving
 - Angst, agitatie of slaapproblemen
 - Sterke stemmingswisselingen



- Signalen verschillen sterk v persoon tot persoon
- Risico groter wanneer meerdere signalen aanwezig zijn
- Betekent niet altijd dat er sprake is van suïcidaliteit; kan ook symptoom zijn v andere problematiek/diagnose
- Om juiste toedracht te kennen: Essentieel om te bevragen! Suïcidaliteit bespreekbaar maken!



Praten over zelfmoord
vergroot de kans dat
iemand ernaar handelt



Bevragen/gesprek aangaan

- Praten over suïcidaliteit noodzakelijk!!
 - Enige manier om suïciderisico te detecteren en tijdig hulp te kunnen bieden/inschakelen
 - Noodzakelijk om ernst risico te kunnen inschatten
 - Biedt suïcidale persoon mogelijkheid om open te spreken over zelfmoordgedachten en de wanhoop
 - Geeft erkenning; vaak enorme opluchting
 - Helpt om gedachten te ordenen en isolement te breken
 - Er is geen enkele evidentie dat ernaar vragen aanzet tot of gedachten uitlokt!

Als je de psychiatrische
stoornis behandelt, dan
verdwijnt suïcidaliteit
vanzelf



Suïcidaliteit moet apart aangepakt worden

- Suïcidaliteit ontwikkelt zich bijna altijd in samenspel met psychiatrische aandoening zoals depressie maar is niet louter symptoom vd depressie
- Klinische praktijk: opklaring depressie maar bij confrontatie negatieve gebeurtenissen toch nog suïcidale ideatie
- Vanuit Gedragspsychologie:
 - Zelfmoordgedachten zijn copingsmechanisme voor negatieve gevoelens
 - Bij mentale pijn, geeft suïcidale ideatie idee dat er uitweg kan zijn → bekrachtigend → zelfmoordgedachten treden hierdoor opnieuw op bij moeilijke life events als vorm van escape/coping



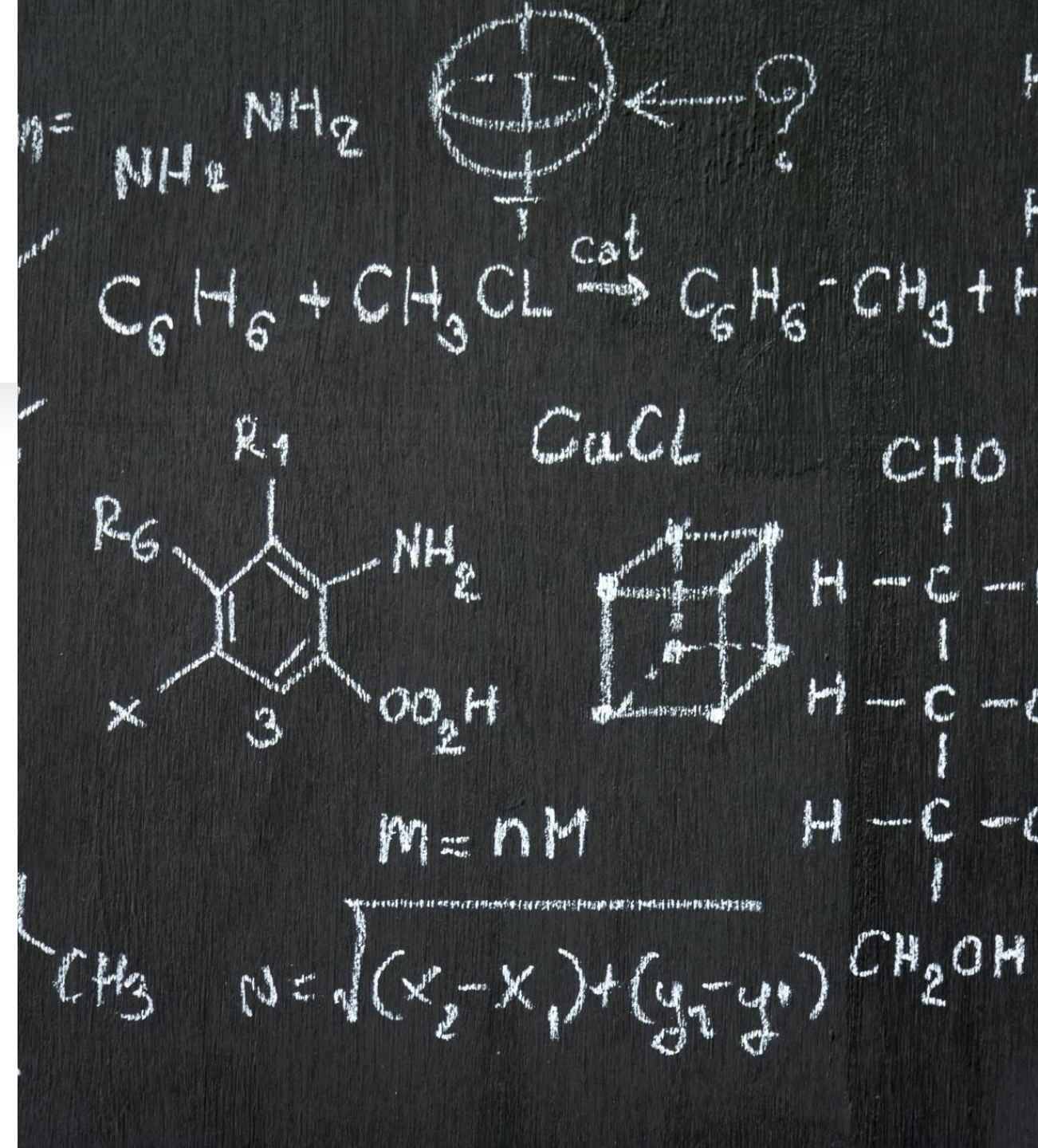
Deel 2: Wat kunnen we doen?

Detectie en risicoformulering

Behandeling

Detectie en Risicoformulering

- Risicoformulering cruciaal bij suïcidaliteit maar moeilijk!
- Geen exact te voorspellen risico
- Inschatting op basis van:
 - 1) aanwezige signalen,
 - 2) risicofactoren/beschermende factoren
 - 3) op basis van bespreking met patiënt



Risicoformulering – Wat moet je weten over suïciderisico?

- Suïcidaliteit fluctueert
 - Dagelijkse schommelingen zijn mogelijk
 - Afhankelijk van de context
- Suïcide valt heel moeilijk te voorspellen
 - Overgrote meerderheid v ptn met 'hoog risico', overlijden niet (Carter ea,'17)
 - Helft v alle suïcides gebeurt bij personen ingeschat als 'laag risico' (Large ea,'16)
- Risico-niveaus en kleurcodes zijn weinig betrouwbaar
 - Cfr NICE guidelines en MDR
- Van focus op risico naar focus op exploratie
 - Focus op blijvend bespreekbaar maken en exploreren van suïcidaliteit
 - In kaart brengen en opvolgen vd suïcidaliteit
 - Opzetten v interventies die de risicofactoren kunnen verlagen en beschermende factoren verhogen

Let op!

Wanneer je over suïcidaliteit in gesprek gaat, is dit telkens een momentopname. Herhaaldelijk bevragen en bespreken van suïcidaliteit, het risico (her)afwegen en de zorg daarop afstemmen is daarom belangrijk. Bespreek de suïcidaliteit dus regelmatig (voornamelijk de huidige suïcidale ideatie) en vul de risicoformulering regelmatig aan.

Risicoformulering – Wat breng je in kaart?

- Huidige suïcidale ideatie
 - Frequentie & intensiteit
 - Suïcidale intentie – concreetheid plannen
 - Suïcidale ‘bekwaamheid’ (mate waarin iemand in staat is suïcidaal gedrag te stellen)
- Risicofactoren
 - Cfr Verklarend model
 - Extra aandacht: eerdere suïcidepoging, middelengebruik, gebrek sociale steun, trauma/stresserende LE, suïcidaliteit omgeving
- Huidige hulpbronnen en beschermende factoren
 - Emotieregulerende vaardigheden
 - Sociaal contact en steun
- Voorspelbare veranderingen en toekomstperspectief
 - Gebeurtenissen in nabij toekomst met mogelijke impact (positief en negatief) op suïcidaliteit



Interventie: Evidence-based behandeling van suïcidaliteit

Interventie	Korte termijn/acute fase	Lange termijn
Farmacologisch/neuro-biologisch	Benzodiazepines Neuroleptica Veelbelovend maar meer onderzoek nodig: - Ketamine - Esketamine	Medicatie (belang van afspraken medicatie-beheer!) - Antidepressiva - Lithium - Clozapine Neurostimulatie: - ECT - rTMS
Psychologisch	Safety-plan	- Cognitieve gedragstherapie - Problem-solving therapie - Dialectische gedragstherapie/Schemagerichte therapie - Toekomstgerichte training - Online tools zoals BackUp en Think Life
Sociaal - Veiligheid	Safety-plan Supervisie/bewaking Hospitalisatie Middelen verwijderen	Betrekken van omgeving Aanpak van sociale stressoren Systeemtherapie Vervolgzorg

Interventie: Toekomstgerichte training

- Groepstraining gebaseerd op technieken uit cognitieve gedragstherapie, motivationele gespreksvoering, probleemoplossende therapie en positieve psychologie
- Focus: denken in mogelijkheden, het leren een beeld vormen van wat wel zou kunnen in de toekomst door het opstellen van kleine persoonlijke doelen
- 8 wekelijkse sessies van 2u (6 a 10 deelnemers)
- Ontwikkeld door Van Beek, Kerkhof & Beekman (2009). Aangepast en onderzocht in Vlaamse populatie (VLESP). Opleidingen en intervisie vanuit VLESP



Toekomstgerichte Training

Groepstraining voor suïcidale personen

Opleiding voor hulpverleners

📍 UZ Gent

11 & 20 maart 2025 zelfmoord1813.be/groepstraining

	THEMA	INHOUD
1	<i>Het moet anders.</i>	<i>Motivatatie en verandering</i>
2	<i>Ik kan anders.</i>	<i>Positief denken en competenties</i>
3	<i>Stel je voor...</i>	<i>Imaginatie als middel</i>
4	<i>Het is zo!</i>	<i>Denkmanieren en schema's</i>
5	<i>Is het zo?</i>	<i>Ter discussie stellen en alternatieve gedachten</i>
6	<i>Oplossingen bedenken.</i>	<i>Doelen formuleren</i>
7	<i>Plannen maken en stappen bedenken</i>	<i>Middelen om doelen te bereiken</i>
8	<i>Doen en volhouden</i>	<i>Oefenen, toepassen en vasthouden in dagelijks leven</i>

- Resultaten RCT-studie:
 - Significante afname zelfmoordgedachten ook na follow-up 3 mnd
 - Significante afname depressieve klachten en hopeloosheid

Received: 1 April 2022 | Revised: 23 September 2022 | Accepted: 3 January 2023

DOI: 10.1111/sltb.12944

Suicide and
Life-Threatening
BEHAVIOR

ORIGINAL ARTICLE

Future-Oriented Group Training for suicidal individuals: A randomized controlled trial

Eva De Jaegere MSc  | Pauline Stas MSc  | Kees van Heeringen MD, PhD  |
Eva Dumon MSc  | Renate van Landschoot MSc | Gwendolyn Portzky PhD 

Flemish Centre of Expertise in Suicide Prevention, Department of Head and Skin, Ghent University, Ghent, Belgium

Correspondence

Eva De Jaegere, Flemish Centre of Expertise in Suicide Prevention, Department of Head and Skin, Ghent University, Ghent, Belgium.
Email: eva.dejaegere@ugent.be

Abstract

Introduction: Suicide is a serious public health concern worldwide. Current psychological interventions targeting suicidal ideation and behavior are, however, limited and often lack convincing empirical support. Future-Oriented Group Training (FOGT) targets crucial aspects of the suicidal process, thus possibly offering a promising intervention for suicidal ideation. This study aimed at investigating the short-term and long-term effects of FOGT on suicidal thoughts

Safety Plan

- Ook wel veiligheidsplan, crisisplan of signaleringsplan genoemd
- Wordt internationaal vanuit wetenschappelijk onderzoek en praktijk aanbevolen (Potter, 2005; Stanley & Brown, 2012; Hamaifar & Wortzel, 2014)
- Samen met pt opstellen
- Kan pt leren stap voor stap suïcidaal proces te herkennen en mogelijk crisis beter het hoofd te bieden
- Gebaseerd op cognitieve therapeutische technieken



Mijn Safety Plan

1 Dit geeft aan dat ik het moeilijk krijg:

2 Dit kan ik zelf doen als ik het moeilijk krijg:

Dit doe ik beter niet:

3 Dit kan ik met anderen doen als ik het moeilijk krijg:

Dit doe ik beter niet:

4 Met deze personen (vrienden, familie, ...) kan ik praten over mijn zelfmoordgedachten:

5 Hier vind ik professionele hulp:

Hulpverleners:

Hulplijnen/Online hulp:

In acute nood:

• Zelfmoordlijn: 1813
of Zelfmoord1813.be

• Huisarts (van wacht: 1733)

• Spoeddienst

• 112

6 Zo maak ik mijn omgeving veilig:

7 Dit helpt mij volhouden:

→ Safety
Planning
vermindert risico
op suïcidaal
gedrag met 43%

Review

Safety planning-type interventions for suicide prevention: meta-analysis

Chani Nuij, Wouter van Ballegooijen, Derek de Beurs, Dilfa Juniar, Annette Erlangsen, Gwendolyn Portzky, Rory C. O'Connor, Johannes H. Smit, Ad Kerkhof and Heleen Riper

Background

Safety planning-type interventions (SPTIs) for patients at risk of suicide are often used in clinical practice, but it is unclear whether these interventions are effective.

Aims

This article reports on a meta-analysis of studies that have evaluated the effectiveness of SPTIs in reducing suicidal behaviour and ideation.

Method

We searched Medline, EMBASE, PsycINFO, Web of Science and Scopus from their inception to 9 December 2019, for studies that compared an SPTI with a control condition and had suicidal behaviour or ideation as outcomes. Two researchers independently extracted the data. To assess suicidal behaviour, we used a random-effects model of relative risk based on a pooled measure of suicidal behaviour. For suicidal ideation, we calculated effect sizes with Hedges' *g*. The study was registered at PROSPERO (registration number CRD42020129185).

Results

Of 1816 unique abstracts screened, 6 studies with 3536 participants were eligible for analysis. The relative risk of suicidal behaviour among patients who received an SPTI compared with control was 0.570 (95% CI 0.408–0.795, $P = 0.001$; number needed to treat, 16). No significant effect was found for suicidal ideation.

Conclusions

To our knowledge, this is the first study to report a meta-analysis on SPTIs for suicide prevention. Results support the use of SPTIs to help preventing suicidal behaviour and the inclusion of SPTIs in clinical guidelines for suicide prevention. We found no evidence for an effect of SPTIs on suicidal ideation, and other interventions may be needed for this purpose.

Keywords

Suicide; suicide prevention; safety planning; meta-analysis.

Copyright and usage

© The Author(s), 2021. Published by Cambridge University Press on behalf of the Royal College of Psychiatrists.

- **Safety plan** - Basiscomponenten

1. Herkennen van waarschuwingssignalen die aangeven dat een suïcidale crisis zou kunnen ontstaan
2. Identificeren en hanteren van copingsstrategieën die zelf kunnen toegepast worden zonder dat andere personen moeten gecontacteerd worden
3. Contacten met anderen gebruiken als een middel om afleiding te hebben van suïcidale gedachten (naar gezonde sociale settings gaan, of naar familie die steun kan geven zonder dat suïcidale gedachten besproken worden)
4. Familie of vrienden contacteren die kunnen helpen bij een crisis en met wie de suïcidaliteit kan besproken worden
5. Contact opnemen met professionele hulpverleners
6. Mogelijkheid tot gevaarlijke middelen verminderen
7. Reasons for living

Tips: Zo concreet mogelijk opstellen – Regelmatig updaten



Mijn Safety Plan

zelfmoord1813.be
voor info en hulp

1813
zelfmoord

1 Dit geeft aan dat ik het moeilijk krijg:

Ik word 's nachts vaak wakker en picker dan
Ik heb nergens zin in
De ben snel geïrriteerd

2 Dit kan ik zelf doen als ik het moeilijk krijg:

Gaan wandelen in de Blaarnmeersen
Luisteren naar mijn Spotify playlist
Reels kijken op Instagram
Naar fitness gaan
"Hope Beats"

Dit doe ik beter niet: Wijn drinken
Triggerende video's op sociale media kijken

3 Dit kan ik met anderen doen als ik het moeilijk krijg:

Afspreken met Caroline in een koffieter
Appen met basketvrienden
Playstation met (online) vrienden

Dit doe ik beter niet: Op café gaan
Contact opnemen met mijn ex

4 Met deze personen (vrienden, familie, ...) kan ik praten over mijn zelfmoordgedachten:

Bellen met of langsgaan bij Milan

5 Hier vind ik professionele hulp:

Hulpverleners:

Bellen met dr. De Smet
Mailen met psycholoog

Hulplijnen/Online hulp:

Zelfmoordlijn: 1813
of Zelfmoord1813.be
Autismechat

In acute nood:

Huisarts (van wacht: 1733)
Spoeddienst
112

6 Zo maak ik mijn omgeving veilig:

Ik blijf thuis in mijn bed, neem geen middelen in en
zoek geen gevaarlijke plaatsen op. Evt. vermijd ik om alleen te zijn
(ik bel Milan om langs te komen of ik ga naar mijn vader).

7 Dit helpt mij volhouden:

Mijn hond Max
Mijn vader
De basket
Muziek
Reisplannen

MEER INFO? ZELFMOORD1813.BE/SAFETYPLAN

© Het Safety Plan is een initiatief van
het Vlaams Expertisecentrum Suicidpreventie (2023),
gebaseerd op Stanley & Brown (2012).

1 Dit geeft aan dat ik het moeilijk krijg:

2 Dit kan ik zelf doen als ik het moeilijk krijg:

Dit doe ik beter niet:

3 Dit kan ik met anderen doen als ik het moeilijk krijg:

Dit doe ik beter niet:

4 Met deze personen (vrienden, familie, ...) kan ik praten over zelfmoordgedachten:

5 Hier vind ik professionele hulp:

Hulpverleners:

Hulplijnen/Online hulp:

- Zelfmoordlijn: **1813**
of **Zelfmoord1813.be**
-
-

In acute nood:

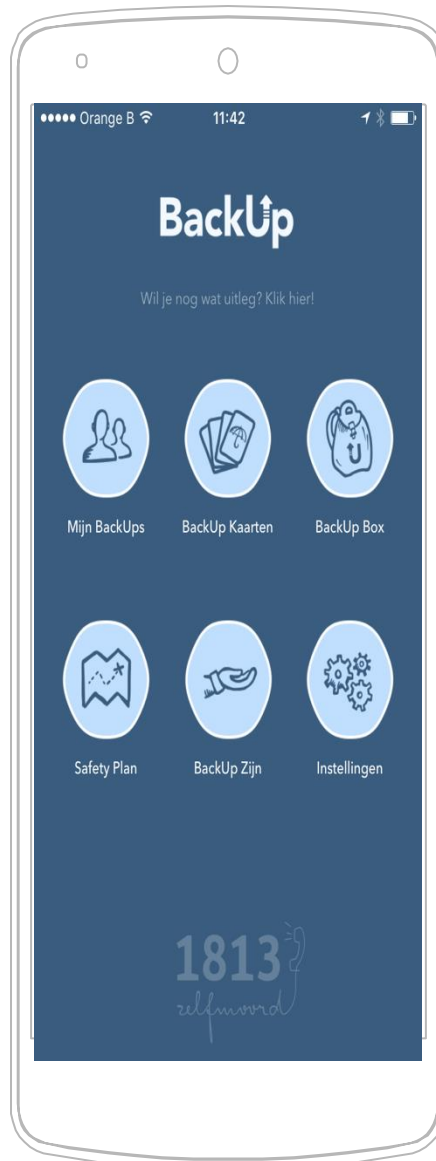
- Huisarts (van wacht: **1733**)
- Spoeddienst
- **112**

6 Zo maak ik mijn omgeving veilig:

7 Dit helpt mij volhouden:

MEER INFO? [ZELFMOORD1813.BE/SAFETYPLAN](https://www.zelfmoord1813.be/safetyplan)

© Het Safety Plan is een initiatief van
het Vlaams Expertisecentrum Suicidepreventie (2023),
gebaseerd op Stanley & Brown (2012).



<https://www.zelfmoord1813.be/ik-heb-hulp-nodig/zelfhulp-en-advies>
<https://www.113.nl/heb-je-nu-hulp-nodig/veiligheidsplan-en-backup-app>

Interventie - BackUp

- Mobiele applicatie met als doel suïcidale persoon handvaten te bieden om een mogelijke crisis beter het hoofd te bieden
- Kan door persoon alleen worden gebruikt of samen met HV worden doorlopen
- Omvat copingselementen, sociale ondersteuning, Safety Plan



RESEARCH ARTICLE

BackUp: Development and evaluation of a smart-phone application for coping with suicidal crises

Kirsten Pauwels^{1,2*}, Saskia Aerts^{1,2}, Ekke Muijzers^{1,2}, Eva De Jaegere^{1,3}, Kees van Heeringen^{1,3}, Gwendolyn Portzky^{1,3}

1 Flemish Centre of Expertise in Suicide Prevention, Ghent, Flanders, Belgium, **2** Flemish Suicide Prevention Centre, Brussels, Brussels, Belgium, **3** Unit for Suicide Research, Ghent University, Ghent, Flanders, Belgium

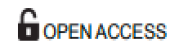
* kirsten.pauwels@preventiezelfdoding.be



Abstract

Background

Suicide is a major public health issue and has large impact on the lives of many people. Innovative technologies such as smartphones could create new possibilities for suicide pre-



OPEN ACCESS

Citation: Pauwels K, Aerts S, Muijzers E, De

Interventie – Zelfhulpmodule Think life

<https://www.youtube.com/watch?v=7GWYUa9hqQY>



<https://www.zelfmoord1813.be/online-zelfhulpcursus-think-life>

<https://www.113.nl/heb-je-nu-hulp-nodig/zelfhulpcursus-en-testen/zelfhulpcursus>



Online zelfhulp cursus



Gebaseerd op cognitieve gedragstherapie,
dialectische gedragstherapie



6 modules met deel theorie en oefeningen, op
eigen tempo te volgen



Ontwikkeld aan VU Amsterdam. Aangepast en
onderzocht Vlaamse populatie (VLESP)

- RCT-studie:

- Significante afname zelfmoordgedachten
- Significante afname depressieve klachten, hopeloosheid, piekeren en angst



The online treatment of suicidal ideation: A randomised controlled trial of an unguided web-based intervention



Eva De Jaegere^{a,*}, Renate van Landschoot^a, Kees van Heeringen^a, Bregje A.J. van Spijker^b, Ad J.F.M. Kerkhof^c, Jan K. Mokkenstorm^{d,e}, Gwendolyn Portzky^a

^a Flemish Centre of Expertise in Suicide Prevention, Ghent University, Corneel Heymanslaan 10, entr. 17, 9000, Ghent, Belgium

^b Centre for Mental Health Research, Research School of Population Health, College of Health and Medicine, Australian National University, 63 Eggleston Road, Acton, ACT, 2601, Australia

^c Department of Clinical Neuro and Developmental Psychology, VU University Amsterdam, Van der Boechorststraat 7, 1081 BT, Amsterdam, Netherlands

^d 113 Suicide Prevention, Paasheuvelweg 25, 1105BP, Amsterdam, Netherlands

^e Amsterdam Public Health, Department of Psychiatry, Amsterdam UMC, De Boelelaan 1117, 1081 HV, Amsterdam, Netherlands

ARTICLE INFO

Keywords:
Suicide

ABSTRACT

Suicide is a major public health issue, and treatment of suicidal thoughts may contribute to its prevention. Provision of online treatment of suicidal ideation may reduce barriers that suicidal individuals experience in

Meer info?

<https://sp-reflex.zelfmoord1813.be/richtlijnen>

<https://www.113.nl/maak-je-je-zorgen-om-iemand/vraagbaar-online-training-suicidepreventie>

DETECTIE EN INTERVENTIES BIJ SUÏCIDALE GEDACHTEN EN GEDRAG

Multidisciplinaire richtlijn
voor hulpverleners in de gezondheidszorg

Samenvatting

UPDATE 2023



Detectie en interventies bij suïcidale gedachten en gedrag bij kinderen en jongeren

Richtlijn voor zorg- en hulpverleners

VLESP | Vlaams
Expertisecentrum
Suicidepreventie



Suicidepreventie bij personen met autisme

Leidraad voor zorg- en hulpverleners

VLESP | Vlaams
Expertisecentrum
Suicidepreventie

VLESP | Vlaams
Expertisecentrum
Suicidepreventie

SUÏCIDEPREVENTIE BIJ OUDEREN

PRAKTIJKADVIEZEN
VOOR ZORG- EN HULPVERLENERS

