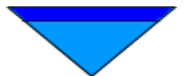


Suïcidaal gedrag bij jongeren

Individuele en gezinsbehandeling

Handboek voor een effectieve hulpverlening



Disclosure

Het enige belang is de verspreiding van het boek:

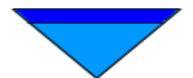
‘Suïcidaal gedrag bij jongeren. Individuele en gezinsbehandeling’

Auteurs:

- Jan Meerdinkveldboom, jeugdpsychiater
- Ineke Rood, psychotherapeut/systeemtherapeut
- Ad Kerkhof, hoogleraar Klinische Psychologie

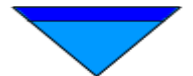
Uitgeverij: Boom

Jan Meerdinkveldboom, Ineke Rood & Ad Kerkhof



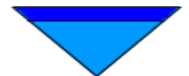
Getallen

- T/m 19 jaar: 12 meisjes en 34 jongens overleden aan suïcide
- In 2013 en 2014 een stijging met ca 10
- Van 20 t/m 24 jaar: 70-90 overlijdens, 3 x zoveel jongens als meisjes.
- Ca 3000 jongeren tot 25 jaar hebben medische hulp nodig na een poging (huisarts, ziekenhuis), 3 x zoveel meisjes als jongens



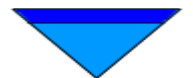
Hulpverlening aan suïcidale jongeren

- Tot 24 a 25 jaar is nog geen sprake van volwassenheid:
- De hersenrijping is nog niet voltooid
- De identiteitsvorming is nog niet afgerond
- Beroepskeuze vaak nog niet definitief
- Nog afhankelijkheid van ouders, financieel en emotioneel
- Langere scholing en later (economisch)zelfstandig
- Vaak nog geen definitieve relaties



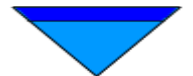
Algemene kenmerken van suïcidale jongeren

- De ontwikkelde competenties zijn minder dan bij hun leeftijd past: sociaal-emotioneel achtergebleven
- Ze zijn minder goed in staat verantwoordelijkheden te dragen
- Ze vertonen pseudo-autonoom gedrag: ze claimen zelfstandiger en onafhankelijker te zijn dan ze waarmaken
- Ze vertrouwen volwassenen niet gemakkelijk
- Ze hebben moeite met aanvaarden van gezag



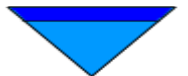
Suïcidale jongeren en hun gezin

- (Joiner en Van Orden)
- Het sterke gevoel er niet meer bij te kunnen horen
- De overtuiging anderen alleen maar tot last te zijn



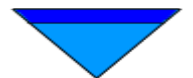
Betrekken van ouders: voordelen

- Ouders hebben moreel gezag, zijn primair verantwoordelijk en hebben een zorgplicht voor hun kind
- Ze zijn noodzakelijke informanten over de jongere, en ook medebeoordelaars en medebehandelaren
- Ouders kunnen thuis veiligheid bieden
- Herstel van gezinsrelaties is vaak nodig
- Het is hun kind!



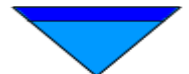
Wat zijn de nadelen om ouders niet te betrekken?

- Behandelaar is verantwoordelijk maar heeft weinig zeggenschap en controle over de situatie van de jongere en diens gedrag
- Buitensluiten is juridisch niet houdbaar bij deze noodsituatie
- Moreel verwerpelijk !



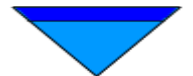
Samengevat

- Kijk naast individueel ook altijd systemisch
- Beoordeel de competenties genuanceerd, ga niet af op de kalenderleeftijd
- Houdt altijd rekening met de loyaliteit van de jongere jegens zijn ouders
- Herstel zo nodig de hiërarchie in het gezin
- Stel de pseudo-autonomie respectvol aan de orde



Juridische aspecten

- Geheimhouding bij suïcidegevaar : beroepsgeheim versus zorgplicht
- Conflict van plichten: zorgplicht is belangrijker
- Ouders hebben geen inzagerecht als de jongere ouder is dan 16 jaar
- Bij een eventueel overlijden hebben ouders geen vanzelfsprekend inzagerecht



De Multidisciplinaire Richtlijn

- De 6 basiselementen:
- Maak en onderhoud contact
- Betrek naasten (de ouders, het gezin) bij diagnostiek en behandeling
- Onderzoek de suïcidaliteit systematisch
Hanteer de suïcidaliteit als behandelfocus
- Creëer veiligheid en continuïteit van zorg
- Behandel de depressie en de wanhoop



Waarom geen aparte Richtlijn voor jeugdigen?

- Kwetsbaarheidsfactoren, psychiatrische stoornissen vergelijkbaar
- Uitgangspunten voor diagnostiek (en behandeling) vergelijkbaar
- Professionals dienen primair competent te zijn
- Risico van een te sterke verbreiding van een Jeugdrichtlijn

