

Suïcidepreventie bij ouderen: onderbelicht, maar van levensbelang

Auteurs: Eva Dumon, Saskia Aerts, Gwendolyn Portzky

Kernwoorden: Levensmoeheid, Psychische stoornissen, Safetyplan zelfmoord, Suïcidepreventie, Vlaams Expertisecentrum

Met 1000 suicides per jaar en gemiddeld 28 suïcidepogingen per dag, treft suïcide veel mensen in Vlaanderen, waaronder ook ouderen. In vergelijking met andere leeftijdsgroepen vormen mannen boven de 70 jaar zelfs dé belangrijkste risicogroep. Toch blijft de thematiek vaak onder de oppervlakte. Het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP) bepleit meer bespreekbaarheid en bracht met de steun van de Vlaamse Overheid adviezen en een e-learning module uit over hoe zorg- en hulpverleners ouderen met suïcidegedachten kunnen helpen.

Horen depressieve gedachten en gevoelens bij 'de leeftijd'?

Wanneer ouderen met depressieve gedachten en gevoelens zitten, worden deze al vlug genormaliseerd. Vanuit de idee dat ouderen te maken krijgen met heel wat stressoren, zoals verlieservaringen, fysieke kwetsbaarheid en eenzaamheid, wordt bijna verondersteld dat een zekere mate van moedeloosheid, levensmoeheid en andere depressieve kenmerken bij de leeftijd horen. Niets is minder waar, met een gemiddelde score van 7 op 10 hebben 60-plussers en 70-plussers een significant hogere levenstevredenheid dan andere leeftijdsgroepen in België (Nationaal Geluksonderzoek, UGent, 2018). De meeste ouderen zijn gelukkig, ervaren hun leven als zinvol en kijken positief naar de toekomst.

Door de normalisering van levensmoeheid wordt depressiviteit minder gedetecteerd en minder behandeld, en dat is problematisch. Dit legt de verantwoordelijkheid om hun psychische klachten aan te kaarten en hulp te zoeken bij de ouderen zelf. En daar knelt het, want het taboe op praten over psychische klachten is groot bij ouderen en de drempel naar professionele hulpverlening is dat des te meer.

Er is dus nood aan preventiestrategieën, aan meer openheid om te spreken over psychische klachten en aan gepaste hulp voor ouderen. Daarin kunnen zorg- en hulpverleners een sleutelrol spelen.

Hoe ontstaan suïcidale gedachten bij ouderen?

In Vlaanderen rapporteert 2.5% van de 65-plussers dat ze suïcidale gedachten hadden in het voorbije jaar. Terwijl voornamelijk oudere mannen erg kwetsbaar blijken voor suïcide, komen niet-fatale suïcidepogingen minder voor bij ouderen dan in andere leeftijdsgroepen. Onderzoek toont dat dit samenhangt met het feit dat suïcidale ouderen vaak een sterkere doodswens hebben, meer gepland en minder impulsief suïcidaal gedrag stellen, meer dodelijke methoden gebruiken, fysiek kwetsbaarder zijn en ook vaker alleen zijn (waardoor de kans op tijdige hulp vaak ontbreekt).

Maar hoe ontstaan suïcidale gedachten bij ouderen? Suïcidaliteit bij ouderen hangt net zoals in andere leeftijdsgroepen vaak samen met psychische problemen zoals depressie, alcoholmisbruik, angststoornissen en psychotische stoornissen. Daarbovenop kunnen stressoren zoals het moeten omgaan met het verlies van een dierbare, verminderde autonomie en eenzaamheid het suïciderisico nog verhogen. Naast deze stressfactoren spelen ook vaak neurobiologische factoren (bijvoorbeeld de mate waarop het brein emoties reguleert), psychologische factoren (bijvoorbeeld de neiging om zwart-wit te denken), en maatschappelijke factoren (bijvoorbeeld het stigma op het zoeken van hulp voor psychische problemen) een rol.

De adviezen vertrekken vanuit de vaststelling dat suïcidale gedachten ook bij ouderen ambivalent zijn. Ouderen die aan suïcide denken willen niet zozeer dood, maar eerder ontsnappen uit levensomstandigheden die voor hen op dat moment ondraaglijk lijken. Ze willen loskomen van de mentale pijn en komen in een tunnelvisie waarbij ze geen andere uitweg zien dan zelfmoord. Deze ambivalentie maakt preventie mogelijk, je kan als hulpverlener de tunnelvisie helpen doorbreken en samen

op zoek gaan naar alternatieve uitwegen en hulp.

Hoe maak je suïcidale gedachten bespreekbaar?

Alle zorg- en hulpverleners die in contact komen met ouderen kunnen een rol spelen in de detectie en het bespreekbaar maken van suïcidale gedachten. Deze taak is niet enkel weggelegd voor de huisarts of de psychiater. Ook thuiszorgdiensten, lokale dienstencentra, maatschappelijke werkers en mantelzorgers kunnen helpen door meer alert te zijn voor signalen en meer stil te staan bij psychische klachten. In de e-learning die VLESP ontwikkelde, leer je als zorg- en hulpverlener hoe je dit kan doen.

Een cruciaal element hierin is dat vragen zoals 'Ben je bang van de dood?' en 'Denk je soms aan zelfmoord?' even courant zouden moeten worden als bijvoorbeeld 'Hoe gaat het met de pijn in je heup?' en 'Hoe lukt het om te eten de laatste tijd?'.

Met de vraag 'Denk je aan zelfmoord?' breng je niemand op ideeën, daarover is alle onderzoek het eens, het creëert net openheid om over gevoelige thema's als psychische klachten, een doodswens of suïcide te kunnen praten en het zorgt dat er tijdig hulp opgestart kan worden.

Welke interventies kunnen preventief werken?

Wanneer iemand aangeeft aan zelfdoding te denken, kunnen interventies opgestart worden die suïcidale personen meer inzicht en controle bieden over hun zelfmoordgedachten. 'Safety planning' is een voorbeeld van zo'n interventie (zie kader). Daarnaast kunnen neurobiologische (voornamelijk farmacologische) en psychotherapeutische interventies de frequentie en intensiteit van suïcidale gedachten verlagen en zo helpen om het suïciderisico te beperken. Veelbelovend zijn vooral behandelprogramma's die verschillende interventies combineren, zoals programma's waarin er ruimte is voor zowel psycho-educatie als voor medicatie (en medicatiebeheer), psychotherapie en bewegingsactiviteiten. Ook online tools kunnen, voor ouderen die daarmee vertrouwd zijn, heel wat drempels wegnemen. De app BackUp en online zelfhulp cursus Think Life zijn op dat vlak erg gebruiksvriendelijk en helpend. Zie www.zelfmoord1813.be/zelfhulp

Hulp is onderweg

Gelukkig weten we dat het ook bij ouderen mogelijk is om suïcidaliteit en de mentale pijn die dit met zich meebrengt voor suïcidale personen en hun omgeving te voorkomen en te verzachten, mits tijdige detectie en behandeling. Starten kunnen we alvast met het doorbreken van het taboe en wat vaker dé vraag durven te stellen: 'Denk je soms aan zelfmoord?'.

De reikwijdte van de problematiek staat echter niet in verhouding tot het hulpaanbod dat voor ouderen voorhanden is in Vlaanderen. Huisartsen, psychologen en Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg spelen een cruciale rol, maar kunnen die zorg niet alleen dragen. In enkele eerstelijnszones in Vlaanderen lopen momenteel met steun van de Vlaamse Overheid proefprojecten waarbij 65-plussers met milde tot matige psychische klachten terecht kunnen bij psychologen. Dat is alvast een positieve evolutie.

Verder gaan veel stemmen op voor een uitbreiding van de mobiele (crisis)teams in de geestelijke gezondheidszorg. Dit zijn multidisciplinaire teams van hulpverleners die (vaak op vraag van een huisarts) kunnen worden ingezet bij acute crisissituaties. Door hun goede toegankelijkheid kunnen deze teams snel optreden en kortdurende interventies op maat aanbieden in de thuisomgeving. Op dit moment zijn die teams in de meeste regio's echter enkel actief bij mensen tot de leeftijd van 65 jaar.

Als we werk willen maken van een degelijk en inclusief suïcidepreventiebeleid, dient er op beleidsvlak meer oog te zijn voor (geestelijke) gezondheidsbevordering voor ouderen en voor een laagdrempelig hulpaanbod. Die nood is urgent, want ouderen hebben evenzeer recht op hulp, op herstel, op hoop voor de toekomst.

Meer weten?

Dit artikel is gebaseerd op de publicatie 'Suïcidepreventie bij ouderen. Praktijkadviezen voor zorg- en hulpverleners' van het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie, 2019. Deze kan je hier downloaden: www.zelfmoord1813.be/ouderen



Bij deze adviezen hoort ook een e-learningmodule die voor iedereen vrij toegankelijk is: sp-reflex.zelfmoord1813.be/module5.php

Wie graag op de hoogte blijft van recent onderzoek en preventie-initiatieven, kan VLESP volgen op Twitter via @VLESPtweet.

Zit je met vragen over zelfmoord? Dan kan je terecht op www.zelfmoord1813.be

Auteurs

Eva Dumon

Eva Dumon is werkzaam als wetenschappelijk medewerker bij het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP), de partnerorganisatie van de Vlaamse overheid voor de preventie van suïcide die onder meer het webportaal Zelfmoord1813 coördineert.

Saskia Aerts

Saskia Aerts is werkzaam als wetenschappelijk medewerker bij het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP), de partnerorganisatie van de Vlaamse overheid voor de preventie van suïcide die onder meer het webportaal Zelfmoord1813 coördineert.

Gwendolyn Portzky

Gwendolyn Portzky is directeur van het VLESP en verbonden aan de Universiteit Gent als professor Medische Psychologie. Tevens is zij als klinisch psycholoog verbonden aan het Universitair Ziekenhuis Gent.
