



Suïcidepreventie bij holebi's en transgenders

Bart Witvrouwen

*CGG PassAnt vzw, afdeling Leuven
Bart.witvrouwen@passant.be*

Sara Van Rossem

*CGG PassAnt vzw, afdeling Haacht
Sara.vanrossem@passant.be*

Programma

- Kennismaking met het thema
- Cijfers
- Risico- en beschermende factoren
- Suïcidaal proces
- Motieven
- Signalen
- Bespreekbaar stellen
- Risico-inschatting
- Oefening
- Hulpverlening
- Afronden



VERKENNING VAN DE PROBLEMATIEK

Stelling 1

In België zijn er elke dag 7 zelfdodingen

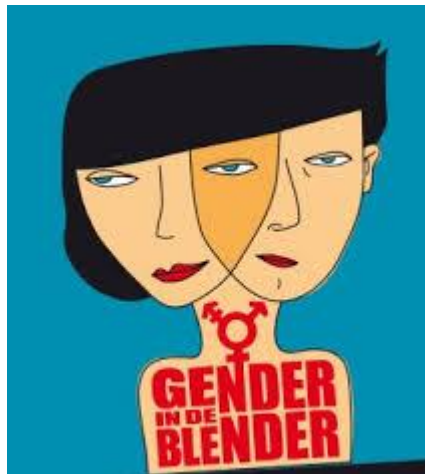
JUIST

FOUT

Stelling 2

Meer dan 6 op 10 van de transgenders heeft
suïcidegedachten.

JUIST



FOUT

Stelling 3



Iemand die echt zelfmoord wil plegen kan je niet tegen houden

Akkoord

Niet akkoord



Stelling 4



Als je iemand vraagt of hij zelfmoordgedachten heeft, kan dat gevaarlijk zijn, want je kan hem op het idee brengen.

Akkoord

Niet akkoord



Stelling 5



Mensen die zeggen dat ze zelfmoord gaan plegen zullen het niet doen, want ze praten er nog over.

Akkoord



Niet akkoord

Stelling 6



De meeste zelfdodingen gebeuren impulsief

Akkoord

Niet akkoord

Stelling 7

Holebi's en transgenders schatten hun kwaliteit van leven lager in.

JUIST

FOUT



Stelling 8



Als iemand beslist om een eind aan zijn leven te maken moeten we deze keuze respecteren

Akkoord

Niet akkoord



Stelling 9



Je kan best niet te veel aandacht geven aan iemand die dreigt met suïcide, want dan bekrachtig je suïcidaal gedrag

Akkoord

Niet akkoord

Stelling 10



De huidige theorie beschrijft een suïcidepoging als een 'hulpkreet' (cry for help).

Akkoord

Niet akkoord



Stelling 11

Holebi's en transgenders hebben soms moeite om naar een hulpverlener te stappen, omdat ze de vrees hebben niet begrepen te zullen worden als de hulpverlener hetero of cisgender is.

JUIST

FOUT



Stelling 12



Iemand die meerdere keren een poging heeft ondernomen, zal het waarschijnlijk nooit echt doen.

Akkoord

Niet akkoord

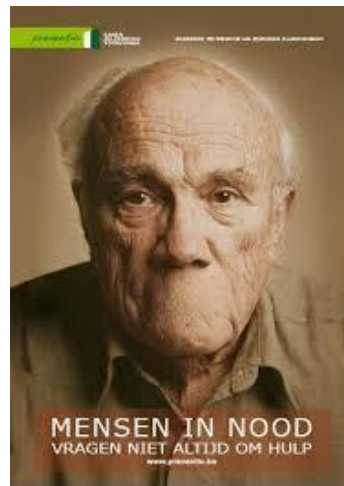


Stelling 13

Bejaarden overlijden vaker door zelfdoding
dan jongeren

JUIST

FOUT





VERKENNING VAN DE PROBLEMATIEK

definities

Definities

Zelfmoord/zelfdoding/suicide

Sui caedere: zichzelf doden

- Daad met dodelijke afloop
- Gesteld door de betrokken persoon zelf
- Met de wetenschap van de (potentieel) dodelijke afloop
- Met als doel gewenste veranderingen bewerkstelligen

World Health Organization / De Leo et al. (2004). Definitions of Suicidal Behaviour

Definities

Suïcidepoging

- Niet-habitueel gedrag zonder dodelijke afloop
- Gesteld door de betrokken persoon zelf
- Zichzelf verwonden of het innemen van een zodanige hoeveelheid van een bepaalde stof dat de therapeutische norm is overschreden
- Opzettelijk en weloverwogen uitgevoerd
- Met als doel gewenste veranderingen bewerkstellingen

Suïcidale ideatie

- Het actief denken aan of overwegen van suïcide of suïcidepoging als gedrag om ervaren problemen te verminderen of op te lossen



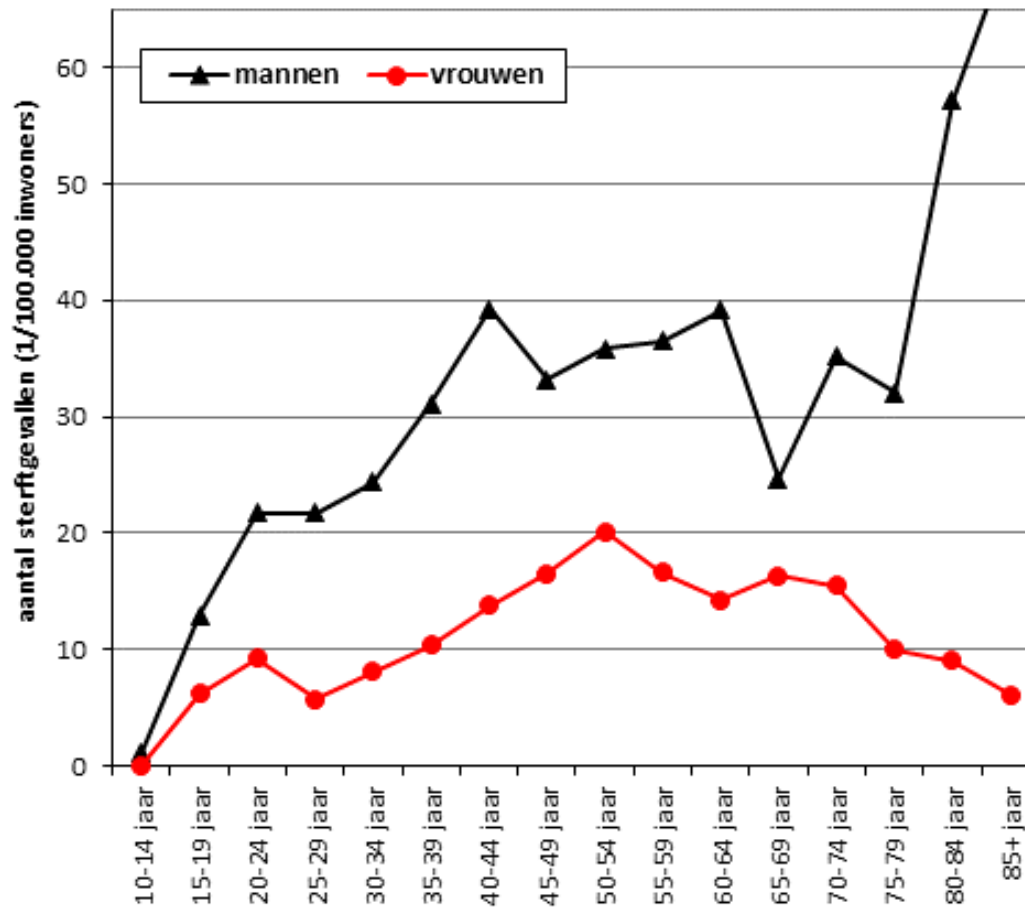
VERKENNING VAN DE PROBLEMATIEK

cijfergegevens

Cijfergegevens

- Wereld:
 - Elke 40 seconden een suïcide
 - Elke 3 seconden een suïcidepoging
- België:
 - Elke dag 6 à 7 zelfdodingen
 - Elk jaar: ± 2500 zelfdodingen
- Vlaanderen:
 - Elke 7 uur een zelfdoding
 - Elke 35 minuten een suïcidepoging
 - Twee op drie zelfdodingen door een man
 - In 2010: 1066 suïcides (772 mannen, 294 vrouwen)

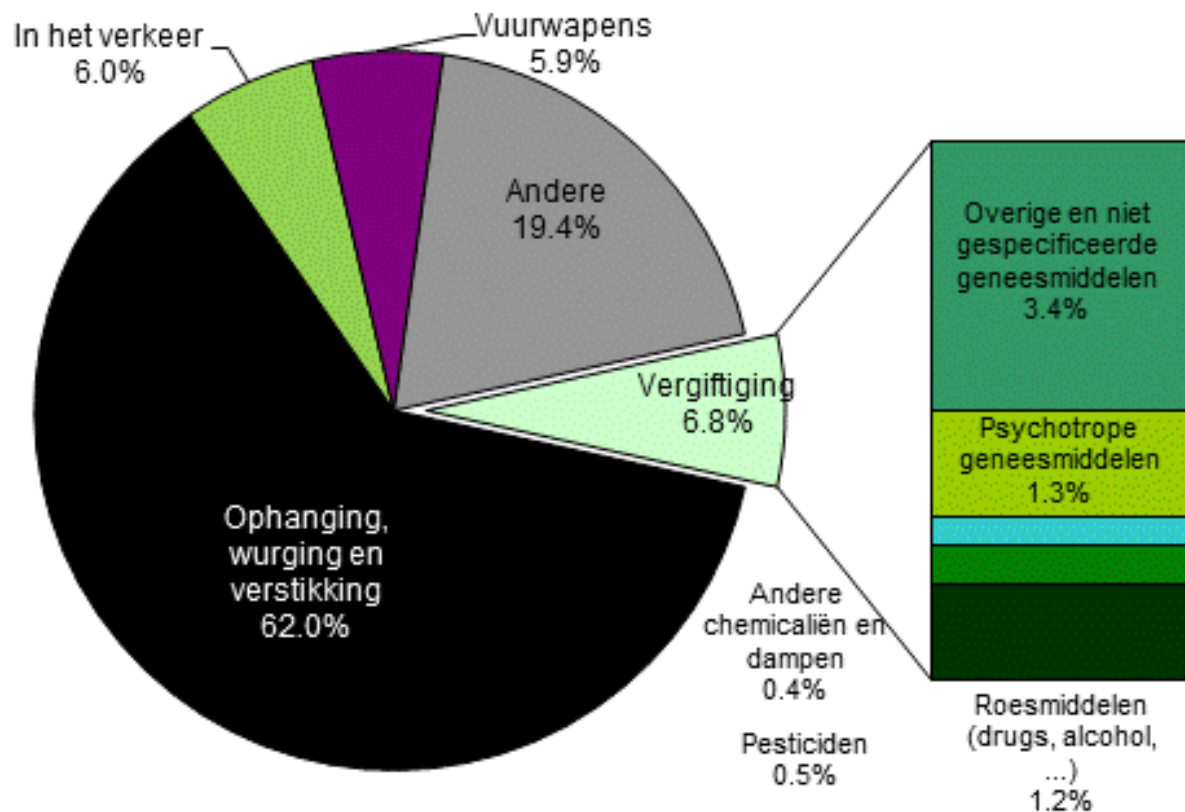
Leeftijdsspecifiek sterftecijfer voor suicide (per 100.000 inw.), mannen en vrouwen, Vlaams Gewest, 2011



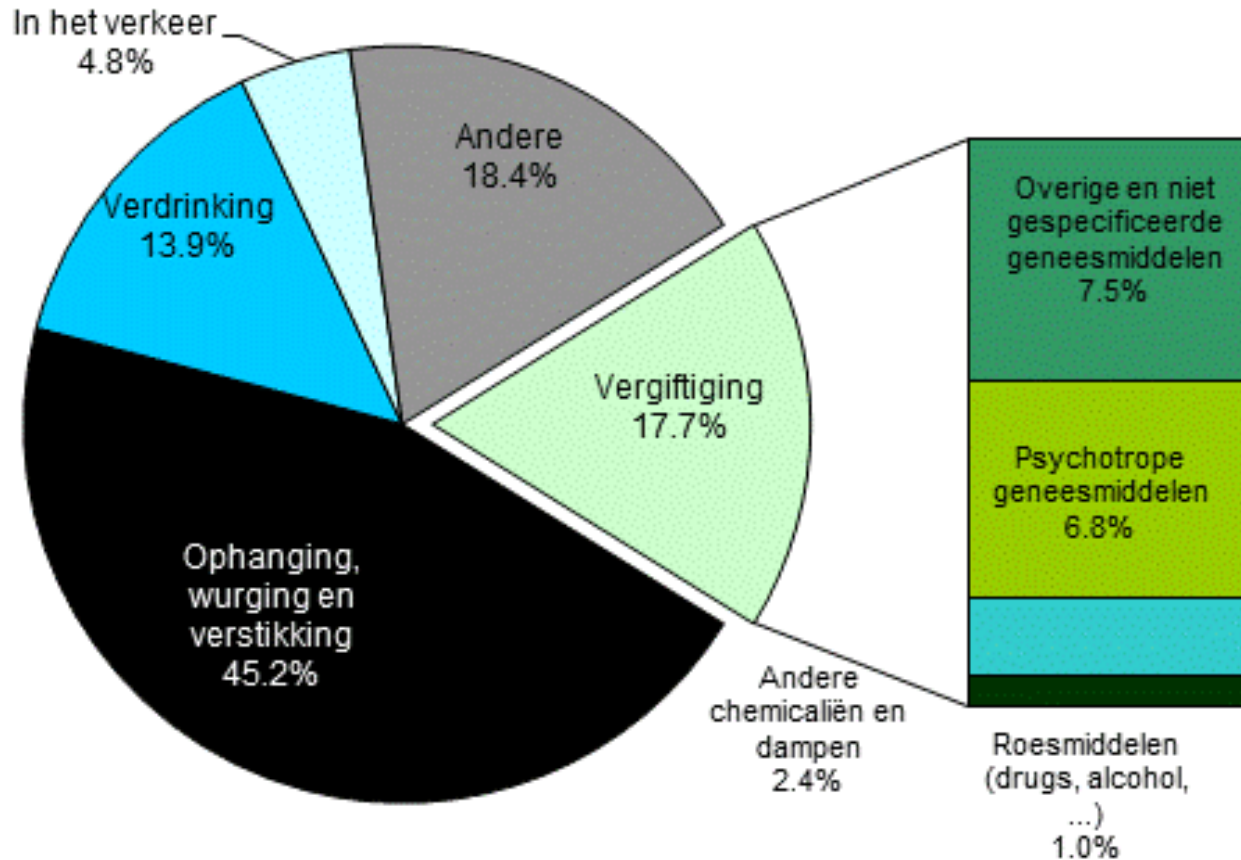
Belangrijkste doodsoorzaken per leeftijdscategorie

Leeftijd	Mannen	Vrouwen
0 jaar	Aangeboren afwijkingen	Aangeboren afwijkingen
1-4 jaar	Aangeboren afwijkingen/ <u>Niet-vervoersongevallen</u>	<u>Niet-vervoersongevallen</u>
5-9 jaar	Vervoersongevallen	Vervoersongevallen
10-14 jaar	Vervoersongevallen	Verschillende doodsoorzaken
15-19 jaar	Suicide	Suicide
20-24 jaar	Vervoersongevallen	Suicide
25-29 jaar	Vervoersongevallen	Suicide
30-34 jaar	Suicide	Suicide
35-39 jaar	Suicide	Borstkanker
40-44 jaar	Suicide	Borstkanker
45-49 jaar	Suicide	Borstkanker
50-59 jaar	Longkanker	Longkanker
60-74 jaar	Longkanker	Borstkanker
75-79 jaar	Longkanker	<u>Cerebrovasculaire aandoeningen</u>
80-84 jaar	<u>Ischemische hartziekten</u>	<u>Cerebrovasculaire aandoeningen</u>
85+	<u>Hartdecompensatie, complicaties en andere hartaandoeningen</u>	<u>Hartdecompensatie, complicaties en andere hartaandoeningen</u>

Methode mannen, 2011



Methode vrouwen, 2011



Vanwaar hoge cijfer in Vlaanderen?

België < > Nederland

Meer medisch georiënteerd

HA schrijven meer medicatie voor, verwijzen minder door, hebben minder aandacht voor psychosociale problemen

Minder consultatie van geestelijke gezondheidsspecialisten

Aandeel adequate behandelingen van psychiatrische problemen en aantal follow-up consultaties is lager

Ontvankelijkheid voor psychosociale problemen lager

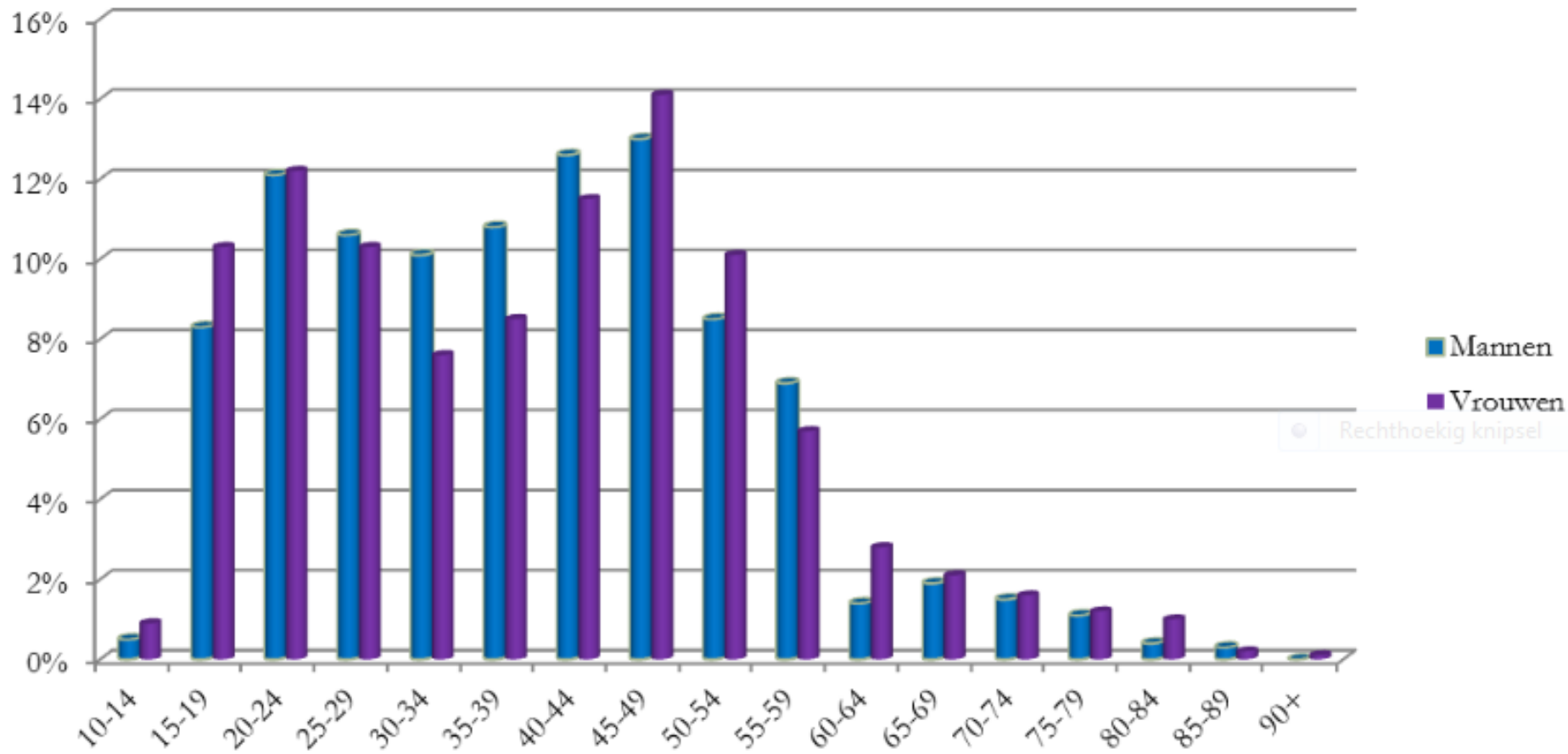
Meer stigmatisering

*Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
(2009)*

Cijfers suïcidepogingen

- Pogingen worden geschat op 28/dag
- Gemiddelde leeftijd: 40 jaar (EZO, 2012)
- 1/3 is tussen 15 en 29 jaar oud
- 2012: 59,8% vrouwen tov 40,2% mannen
 - Jonge vrouwen: belangrijkste risicogroep
- Verhouding zelfdoding/poging
 - Gemiddeld 1 : 10/20
 - Jongeren: 1 : 200
 - Volwassenen: 1 : 15
 - Bejaarden: 1 : 4

Leeftijdsverdeling suïcidepogers, Vlaanderen 2011



Kwetsbare groep

- 150 x > kans op overlijden door suïcide
- 1/30 overlijdt binnen het jaar
- 1/10 overlijdt binnen de 10 jaar door suïcide
- Bij elke poging neemt het risico op een letale poging toe + snellere opvolging pogingen

Misvatting: “Als men een poging doet, zoekt men enkel maar wat aandacht”

Kwetsbare groep voor suïcidaliteit: holebi's

- Tot 45% van homo's, lesbiennes en biseksuelen heeft tijdens het opgroeien zelfmoordgedachten.
- 56,6% van jonge lesbische en bi-meisjes geeft aan minsten één keer ernstig te hebben gedacht om een einde aan hun leven te maken. (Schoonacker 2009) (vgl heteromeisjes: 17,1% - Gezondheidsenquête, 2006)
- 42,6% is het eens met de stelling dat hun lesbisch-zijn hen soms in verlegenheid brengt. (Welebi, 2009)

Kwetsbare groep voor suïcidaliteit: holebi's

- Homo- en biseksuele jongeren rapporteren meer suïcidale ideatie (37.7%) dan heteroseksuele jongeren (21.5%)
- Homo- en biseksuele jongens doen dubbel zoveel pogingen dan heteroseksuele (12,4% tov 5,9%)
- Lesbische en biseksuele meisjes 5 keer meer pogingen dan hetero meisjes (25% tov 5,4%)

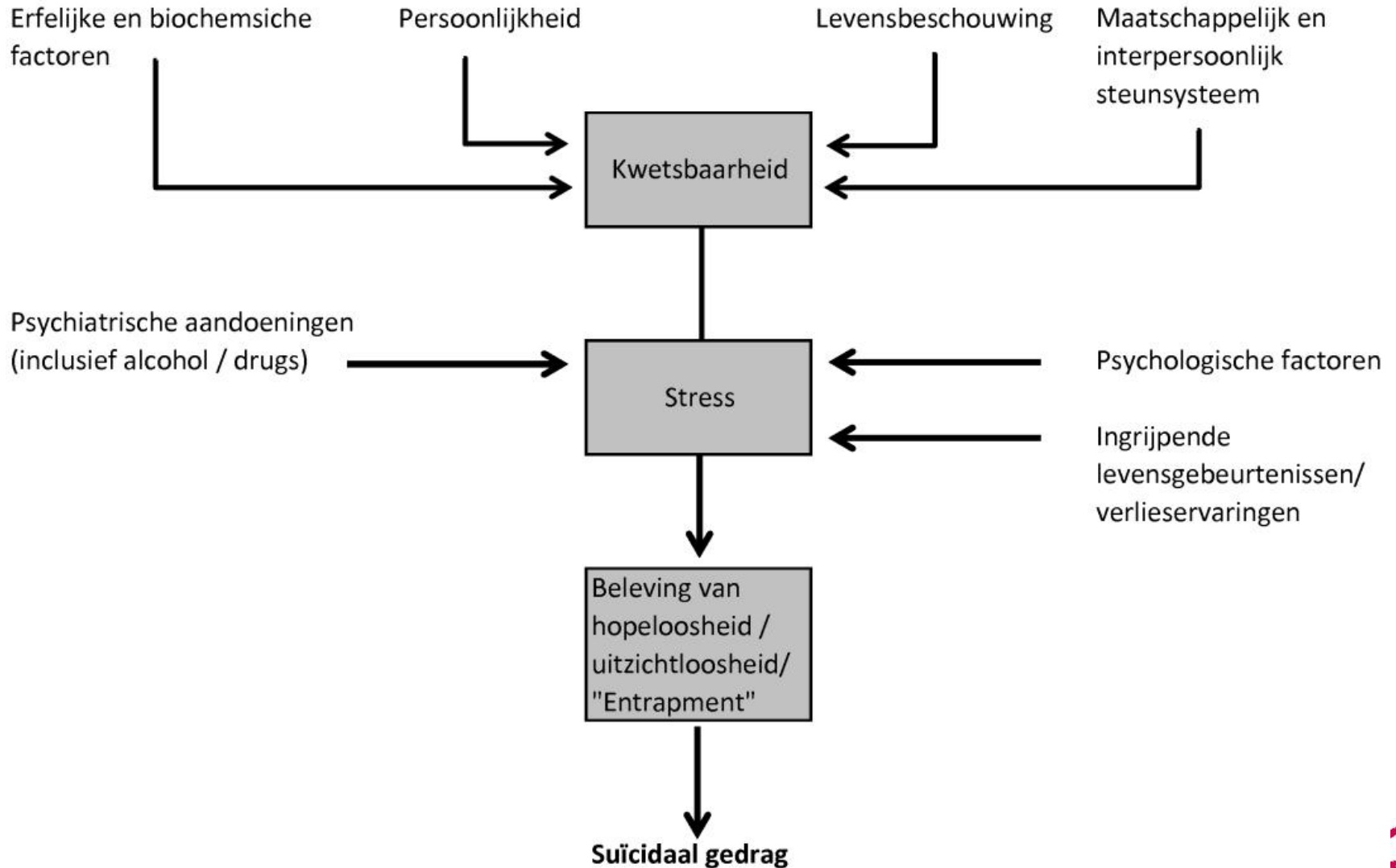
Kwetsbare groep voor suïcidaliteit: transgenders

- 62% van transgenderpersonen heeft zelfmoordgedachten (Motmans, 2009)
- Opvattingen in de maatschappij: 40% ♂ en 26% ♀ stoort zich als een 'jongen zich gedraagt als een meisje' (ook 17% holebi's hiermee akkoord). (Dewaele, 2008)

THEORETISCHE UITDIEPING

RISICOFACTOREN EN BESCHERMENDE
FACTOREN

Een verklarend model van zelfdoding



Achtergronden van suïcidaal gedrag

Suïcidaal gedrag= complex en multi-factorieel:

- Onderliggende, permanente factoren= TRAITS
 - Biologische
 - Psychologische
- Toestandsgebonden risicofactoren = STATES
 - Psychiatrische
 - Sociale
- Uitlokkende factoren
- Ontremmende factoren
- (Afwezigheid van) beschermende factoren

Verhoogde kwetsbaarheid

Neurobiologische risicofactoren

Verstoorde serotonine-huishouding
Overactivatie stress-systeem

Kwetsbare persoonlijkheid (\approx ↓ werking serotonerge systeem)
-erfelijkheid
-vroegere levenservaringen

↓
Stressvolle gebeurtenis
traumatische ervaring

↓
Aanhoudende verhoging cortisolproductie
(cortisol vermindert de serotonine (5HT) –balans, vooral in de frontale cortex)

↓
Destabilisering van angst-agressieregulatie + ↑ hopeloosheid

↓
Toegenomen kans op (zelf)destructief-suïcidaal gedrag

Verhoogde kwetsbaarheid

- Psychiatrische problemen
 - Depressie
 - Manische depressie
 - Schizofrenie
 - Bordeline persoonlijkheidsstoornis
 - Alcohol- en middelenafhankelijkheid



Sally Ann Serler 1942-1997
STILLWATER

Treat Depression


See Your Doctor • Prevent Suicide

www.save.org

SAVE SUICIDE AWARENESS
VOICES OF EDUCATION

ELLER

MoFab



**Prevent suicide.
Treat depression.**

www.save.org

SAVE — A National Alliance Project of the National Alliance

**Prevent suicide.
Treat depression.**

www.save.org

SAVE

Verhoogde kwetsbaarheid

Psychologische risicofactoren

Cognitieve en persoonlijkheidskenmerken

- Impulsiviteit
- Hopeloosheid
- Denkfouten (dichotoom denken, overgeneraliseren, attentional bias, geheugenblokkade, suïcide als enige oplossing, 'no escape, no rescue', ...)
- Rigide denken en beperkte probleemoplossingsvaardigheden

Verhoogde kwetsbaarheid

Psychosociale risicofactoren

- Traumatische ervaringen binnen het gezin van oorsprong (seksueel - fysiek misbruik / mishandeling, verwaarlozing)
- Traumatische ervaring door vb. homofob/transfob geweld
- Relatieproblemen – echtscheiding
- Psychiatrische problematiek – suïcidaal gedrag gezinsleden,...
 - Kinderen van Ouders met een Psychiatrische Problematiek
- Geïsoleerd leven, weinig vrienden
- Lichamelijke ziekte (AIDS, kanker, chronische pijn,...)

Verhoogde kwetsbaarheid

Risicogroep in onze samenleving

- Mannen > vrouwen
- Alleenstaanden
- Werklozen
- Ouderen > jongeren
- Holebi's en transgenders
- Bepaalde beroepsgroepen
- Hoogbegaafdheid
- Migrantenmeisjes
- 4de wereld (armoede)
- Veroordeelden en arrestanten (risico resp 3x en 10x hoger)
- Nabestaanden
- **Suïcidepogers:**
 - 150 X meer kans op nieuwe poging
 - 1/30 sterfte door nieuwe poging < 1j.

liefste mama, papa en zus

Het leven wordt me
te veel.

Thuis met om mij.

Denk voor alles

Steven xxx

Liefste man,
Het leven zonder ons Steven
valt me duur.

alleg goed met ons kaartje

harst,

Alice.

Liefste Kaat,

Sinds de dood van
ons Steven en ons Max,
ben ik niet meer knutsel
geweest.

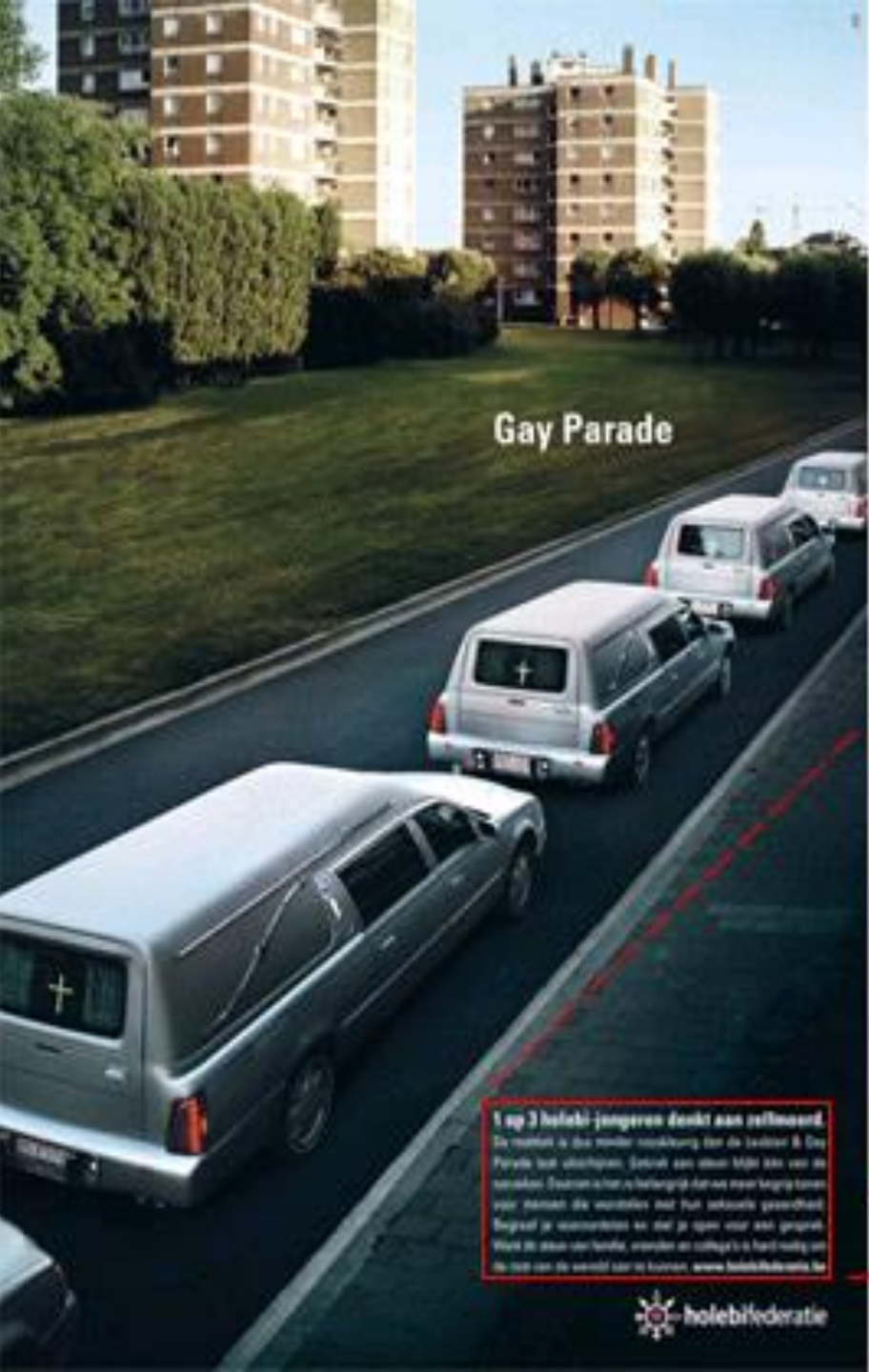
Daarom heb ik
nu een afspraak
met werkgroep Verder.

papa xxx

P.s.: Er staat nog
spaghetti in de
koelkast.

Laat een afscheidsbrief
geen kettingbrief worden.

Doorbreek op tijd je isolement.
Weet dat je niet alleen staat en
vind steun bij Werkgroep Verder.

A photograph showing a line of white hearses on a road during a Gay Parade. The hearses are moving away from the camera. In the background, there are tall apartment buildings and greenery. The text 'Gay Parade' is overlaid on the image.

Gay Parade

1 op 3 holebi-jongeren denkt aan zelfmoord.

De manier is die minder voorkomt bij de Lesbian & Gay Parade laat uitschijnen. Gebrek aan steun blijkt één van de oorzaken. Daarom is het zo belangrijk dat we meer begrip tonen voor mensen die worstelen met hun seksuele geaardheid. Begraaf je vooroordelen en stel je open voor een gesprek. Want de steun van familie, vrienden en collega's is hard nodig om de rest van de wereld aan te kunnen. www.holebifederatie.be

1 op 3 holebi-jongeren denkt aan zelfmoord.

De realiteit is dus minder rooskleurig dan de Lesbian & Gay Parade laat uitschijnen. Gebrek aan steun blijkt één van de oorzaken. Daarom is het zo belangrijk dat we meer begrip tonen voor mensen die worstelen met hun seksuele geaardheid. Begraaf je vooroordelen en stel je open voor een gesprek. Want de steun van familie, vrienden en collega's is hard nodig om de rest van de wereld aan te kunnen. www.holebifederatie.be

Om over na te denken

Wat zijn specifieke factoren die kunnen zorgen voor een verhoogde kwetsbaarheid bij holebi's en transgenders?

Specifieke risicofactoren holebi's/transgenders

- Levensbeschouwing:
 - Religie bij acceptatie van:
 - Gevoelens
 - Identiteit
 - Seksuele oriëntatie
- Psychiatrische aandoeningen:
 - Biseksuele meisjes vaak gevoeliger voor depressie
 - Verhoogd risico op middelenmisbruik (vaak gestelde hypothese, verder onderzoek is noodzakelijk)
- Psychologische factoren
 - Geïnternaliseerde homonegativiteit
 - Stigmabewustzijn

Specifieke risicofactoren holebi's/transgenders

- Maatschappelijk en interpersoonlijk steunsysteem
 - Heteronormatieve omgeving
 - Negatieve reacties uit omgeving (vb. op coming-out, homofobie, transfobie...)
 - Gevoel alleen te zijn, anders te zijn
 - Vaker slachtoffer van verbaal en psychisch geweld
 - Minder op zoek gaan naar professionele hulp, angst om niet begrepen te worden door hulpverlener

Hierdoor bestaat het gevaar voor isolement

- Stress
 - Minderhedenstress (bovenop alle mogelijke stressvormen)

THEORETISCHE UITDIEPING

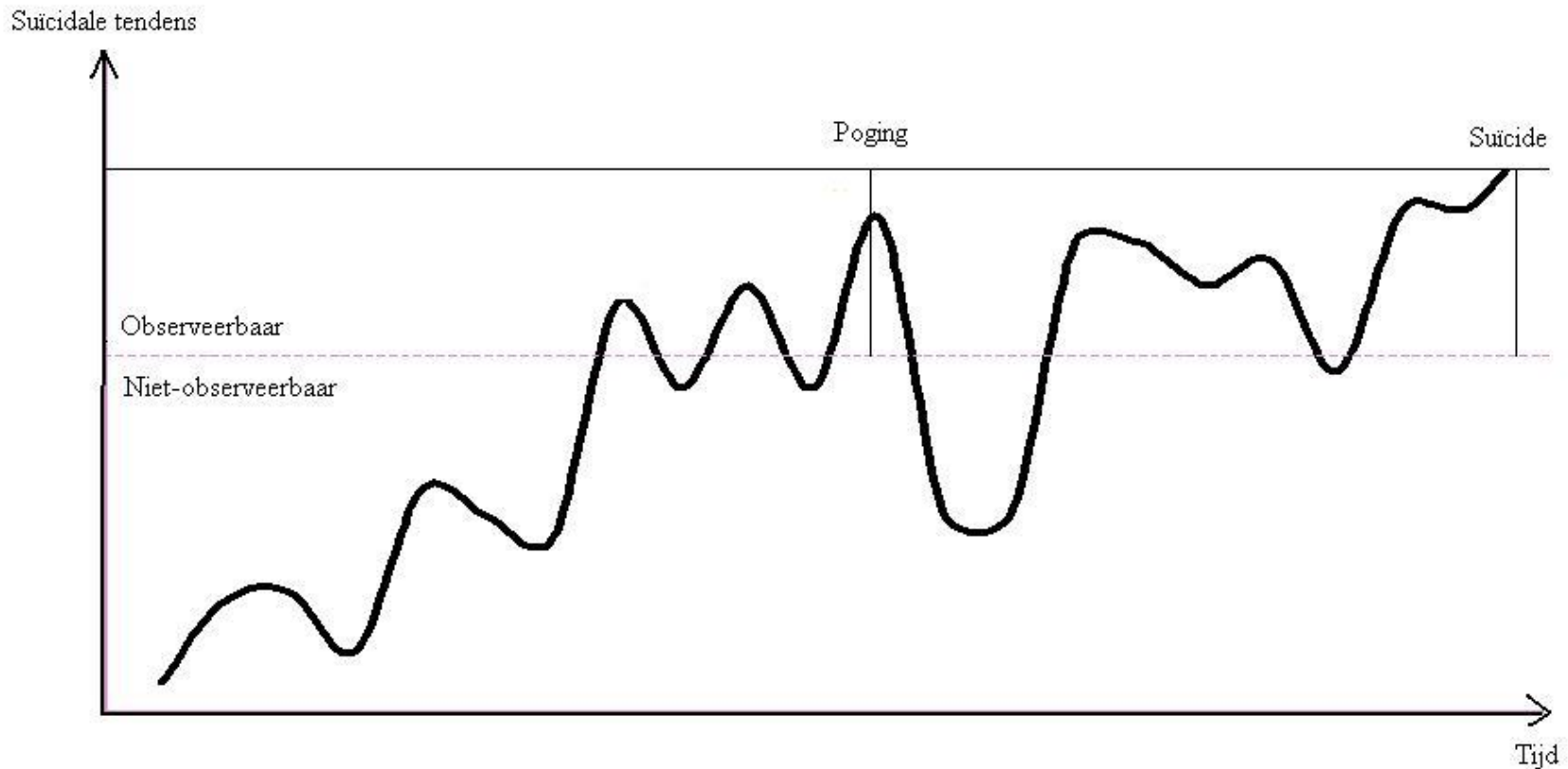
HET SUÏCIDAAL PROCES

Suïcide piramide



Het suïcidaal proces

Concept voor hulpverlening en preventie

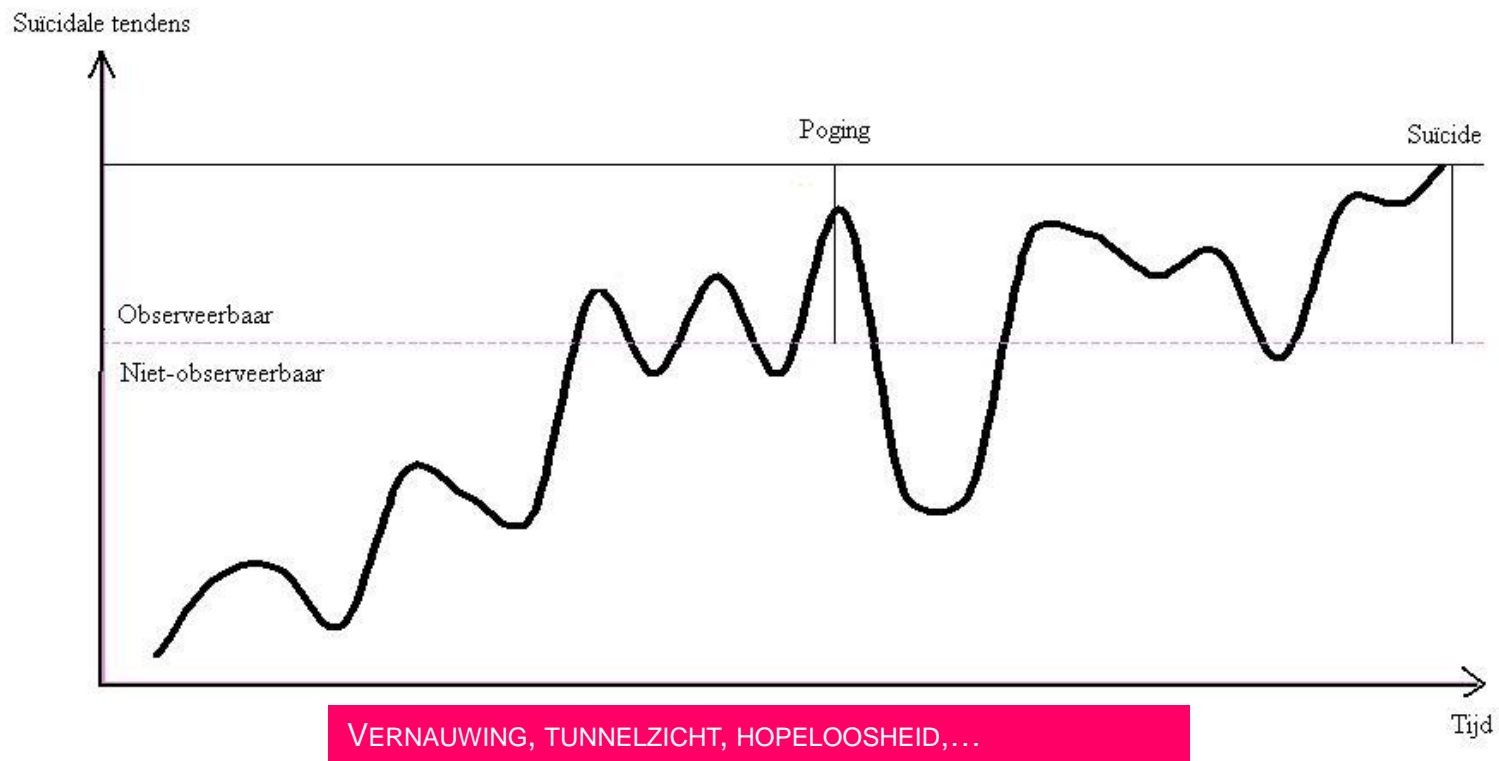


Belangrijk

- Aan suïcide gaat een proces vooraf
- Van gedachte naar plan naar daad
- Deels observeerbaar (verbale en non-verbale signalen), deels niet
- Tijdsperiode verschilt van persoon tot persoon
 - Over het algemeen sneller bij mannen
- Poging als belangrijkste signaal
- Catharsiseffect van een poging is tijdelijk
- Geen eenvormig proces
- Ambivalentie: dood – ander leven
 - *“Wie suïcidaal is, kiest niet voor de dood, wel voor een ander leven”*

Het suïcidaal proces

Concept voor hulpverlening en preventie

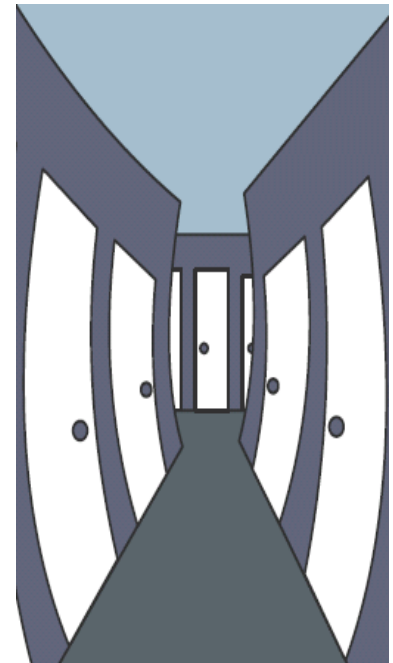


(Retterstol, 1993)

Achtergronden van suïcidaal proces

Denkprocessen

- Hopeloosheid – gevoel in de val, vast te zitten
- Vernauwing – tunnelzicht
 - Beleving van de eigen situatie
 - Gevoel in de val te zitten – controleverlies – ziet alleen nog het probleem
 - Kijk op eigen mogelijkheden
 - Laag zelfwaardegevoel
 - Gevoelswereld
 - Negatieve gevoelens (somber, machteloos, hulpeloos,...)
 - Tijdsbesef en ruimtebeleving
 - Lijden lijkt eeuwig te duren, geen toekomst
 - Intermenselijke relaties
 - Isolatie – contacten verminderen – communicatie verminderen
 - Probleemoplossend vermogen
 - Zelfdoding als enige oplossing



Shfkvlkrvikedfnklmvbeovslmkjblvrstojbldfklfoire
Gjbvhncvsndfopregopyretziurkjvdkjnregojdfcvkjlkje
Gjvxckjgreoipretoipregkjxcvnxwxcbsdfhzedfiazret
Oipregfkjqsdfvkjhzeffqoipgikosdfqiujzretoiksdifikjzre
Tfopksdfvikjzreoipksdfvijhzrefoipksdfgvqiortiusdfqj
Tyusdikcvnqsdldzefpmoreoledfgolredfgogkjgefjkjoqre
Opzrefqpfogoreogoreifgozergijarkjhfvhazeyuhfjikazje
Rijgijfoirazeujefgaroijiefauzztofjqlkrtjopfgiejozpreg
Kjpoazergoaidoodrefdfldfkkfizreopyrtiukvnsxcbvjs
µdfiorpetakfnvlmqkpeorkfmlkdfpzreakfcvvnkfizopre
kfmlzakffkzaemlkfopazerikmlfkzalmkoapzeimlfkzem
liklmfkzmalekpoaikrlmfkzremikrmlfkrzeaoakfmazkfa

Shfkvlkrvikedfnklmvbeovslmkjblvrstojbldfklfoire
Gjbvhncvsndfopregopyretziurkjvdkjnregojdfcvkjlkje
Gjvxckjgreoipretoipregkjxcvnxwxcbsdfhzedfiazret
Oipregfkjqsdfvkjhzeffqoipgikosdfqiujzretoiksdifikjzre
Tfopksdfvikjzreoipksdfvijhzrefoipksdfgvqiortiusdfqj
Tyusdikcvnqsdldzefpmoreoledfgolredfgogkjgefjkjoqre
Opzrefqpfogoreogoreifgozergijarkjhfvhazeyuhfjikazje
Rijgijfoirazeujefgaroijiefauzztofjqlkrtjopfgiejozpreg
Kjpoazergoaz**dood**refdfklkdfkfkfizreopyrtiukvnscbvjs
µdfiorpetakfnvlmqkpeorkfmkdfpzreakfcvvnkfizopre
kfmlzakffkzaemlkfopazerikmlfkzalmkoapzeimlfkzem
liklmfkzmalekpoaikrlmfkzremikrmlfkrzeaoakfmazkfa

Achtergronden van suïcidaal proces

Denkprocessen

❑ Denkfouten

- ❑ Dichotoom, zwart-wit denken
- ❑ Attentional bias: perceptual pop-out: dood, depressief, loser
- ❑ No escape
- ❑ No rescue

❑ Impulsiviteit

❑ Ambivalentie

Wie suïcidaal is, kiest niet voor de dood, wel voor een ander leven!

*De dood is een gevolg, maar niet altijd het doel:
«ik dood de pijn in mezelf, en daardoor ook mezelf»*

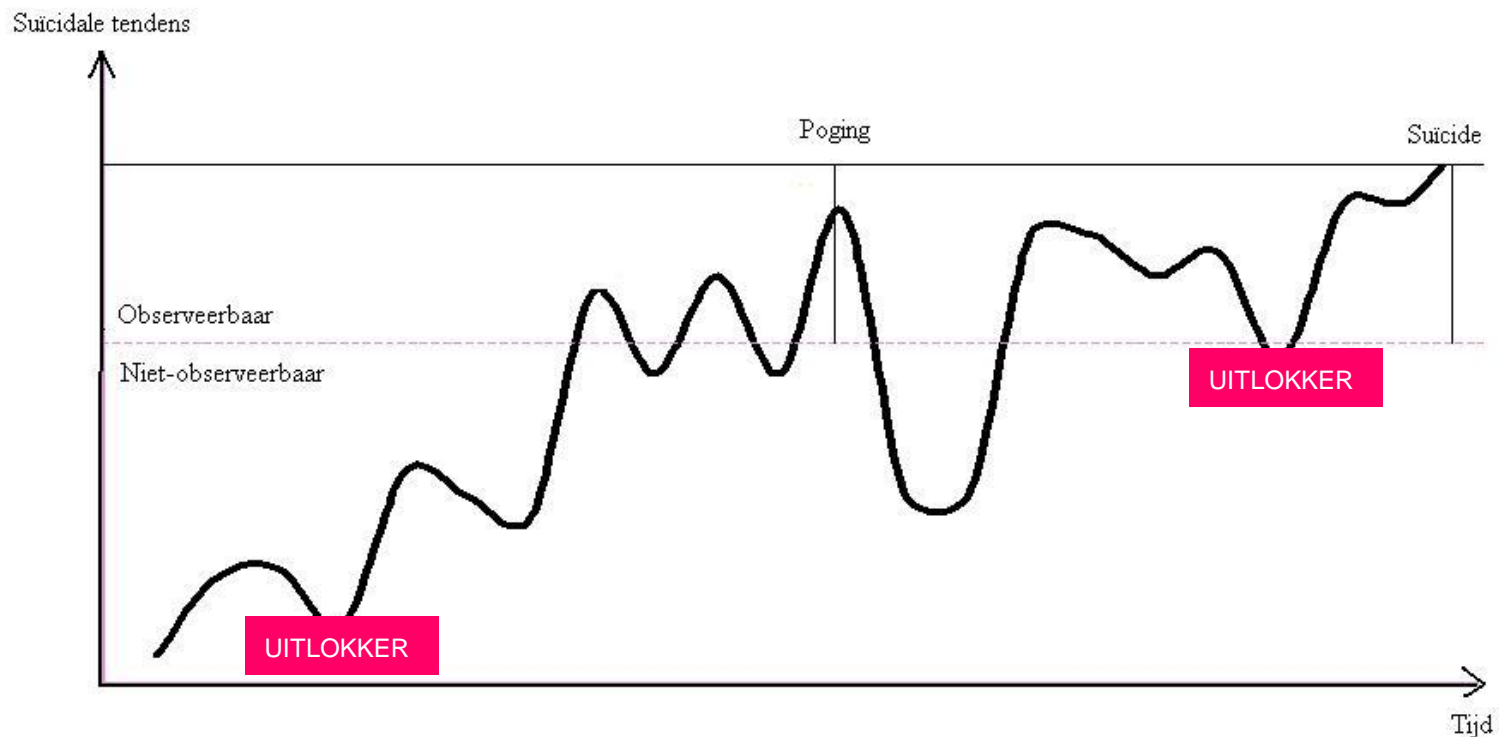
Achtergronden van suïcidaal proces

Ambivalentie



Het suïcidaal proces

Concept voor hulpverlening en preventie



(Retterstol, 1993)

Uitlokkende factoren

= Recente ingrijpende levensgebeurtenissen
(triggers)

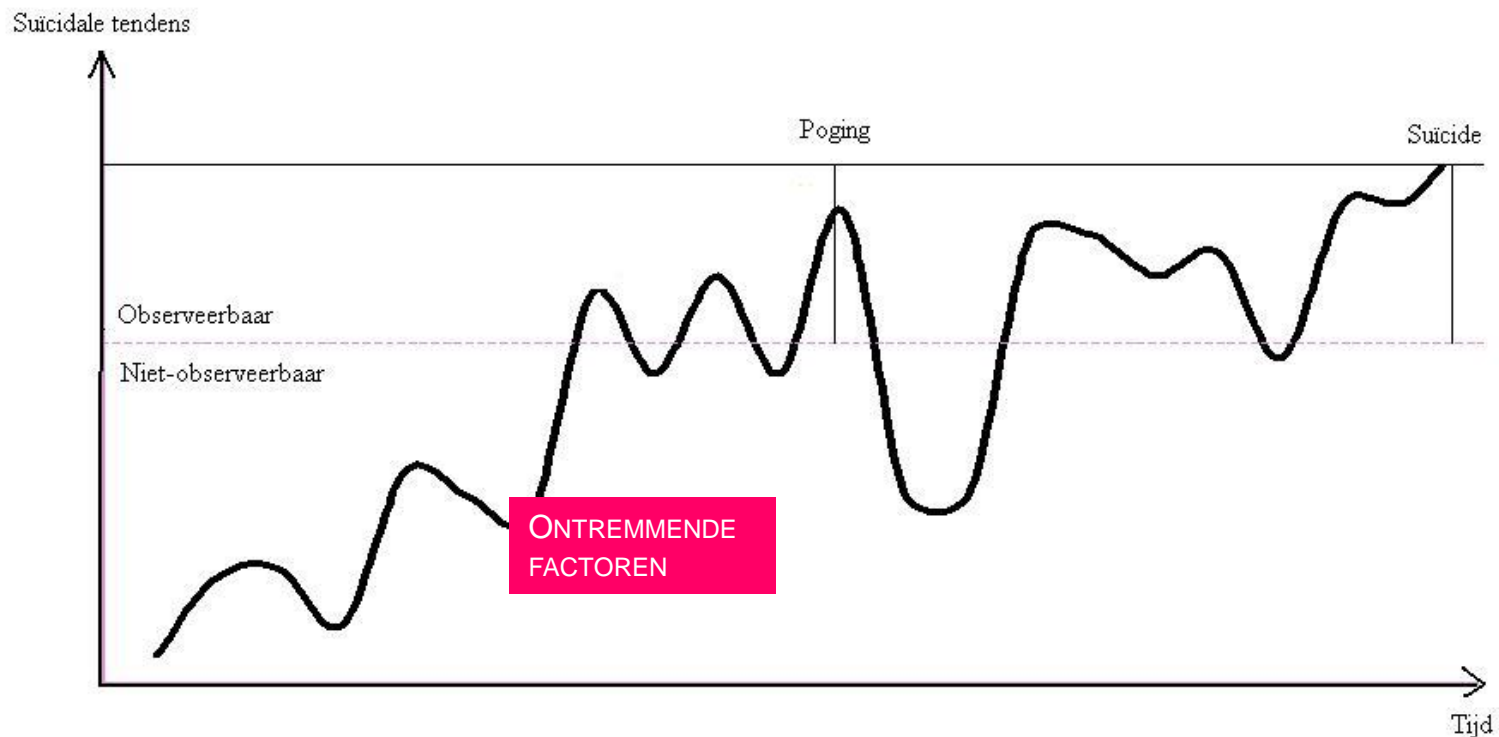
Werkelijk verlies of dreigend verlies van:

- Partner-liefde relatieproblemen, ruzie
- Status werk, vrije tijd
- Werk ontslag, pensioen
- Familielid overlijden, ziekte
- Vrijheid gevangenis, psychiatrische opname
- Gezondheid lichamelijke ziekte, psychische ziekte

“Druppel die emmer doet overlopen”

Het suïcidaal proces

Concept voor hulpverlening en preventie



(Retterstol, 1993)

Ontremmende factoren

Verlagen de drempel om tot suïcidaal gedrag over te gaan

- Alcohol, medicatie, drugs
- Impulsiviteit
- Eerder suïcidaal gedrag**
- Voorbeelden van suïcidaal gedrag in de omgeving (familie, vrienden, media,...)
- Beschikbaarheid van het suïcidemiddel
- Informatie over dodelijkheid van middel





Aanbevelingen voor verantwoorde berichtgeving over zelfdoding



Als journalist kan je levens redden

Nieuwe folder 'Als journalist kan je levens redden'



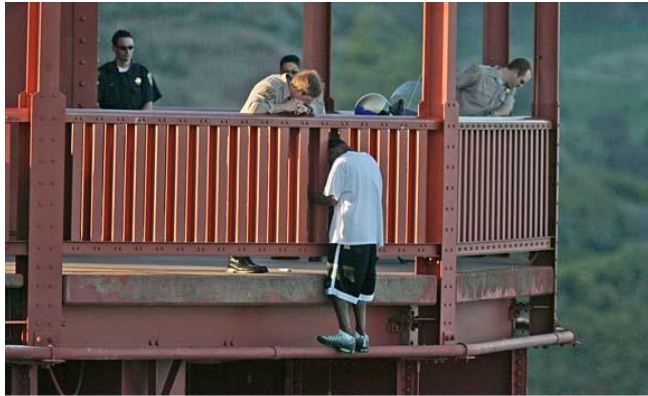
Do's

- Gebruik de term "zelfdoding"
- Erken de complexiteit van zelfdoding
- Verstrek informatie over hulpverleningsmogelijkheden
- Zorg voor omkadering
- Respecteer de privacy

Don'ts



- Vermijd onnodige details
- Vermijd dramatisering
- Vermijd positieve bekrachtiging
- Wees extra voorzichtig bij berichtgeving over een bekend persoon



Chronicle / John Storey



PFNC / Nick Fain

Zelfmoord op Golden Gate-brug loopt uit de hand

In San Francisco willen ze de Golden Gate Bridge gaan voorzien van barrières tegen zelfmoordenaars, na een flinke stijging van het aantal mensen die van de brug springen.

Technici onderzoeken in een windtunnel wat de mogelijke effecten er van zijn op de brug. Daarna kijken zij naar de eventuele esthetische en historische belangen.

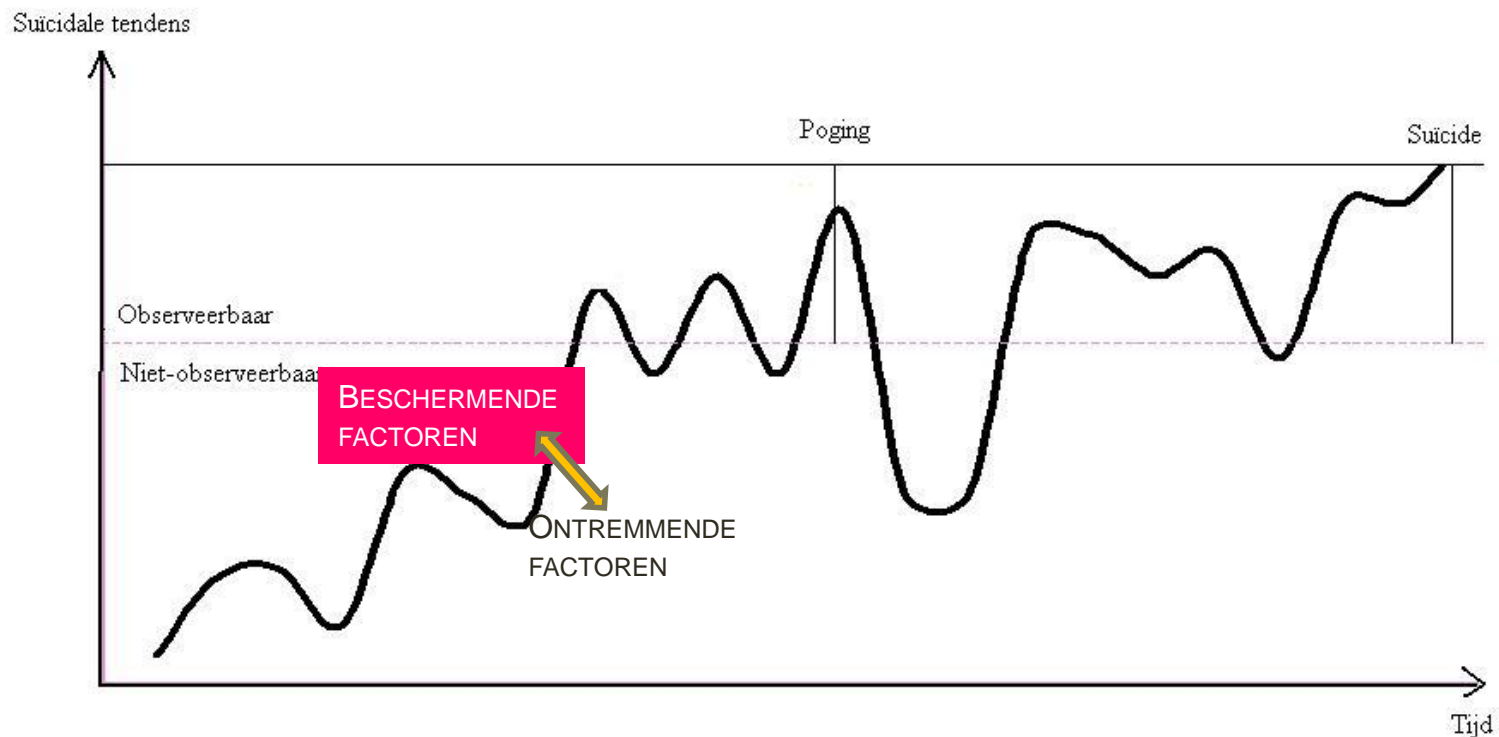
Vorig jaar sprongen ten minste 34 mensen van de brug, tegen een jaarlijks gemiddelde van negentien.

Politieagenten wisten nog eens zeventig anderen tegen te houden.

Sinds de overspanning in 1937 werd gebouwd, zijn ten minste 1.250 mensen vanaf de Golden Gate hun dood tegemoet gesprongen.

Het suïcidaal proces

Concept voor hulpverlening en preventie

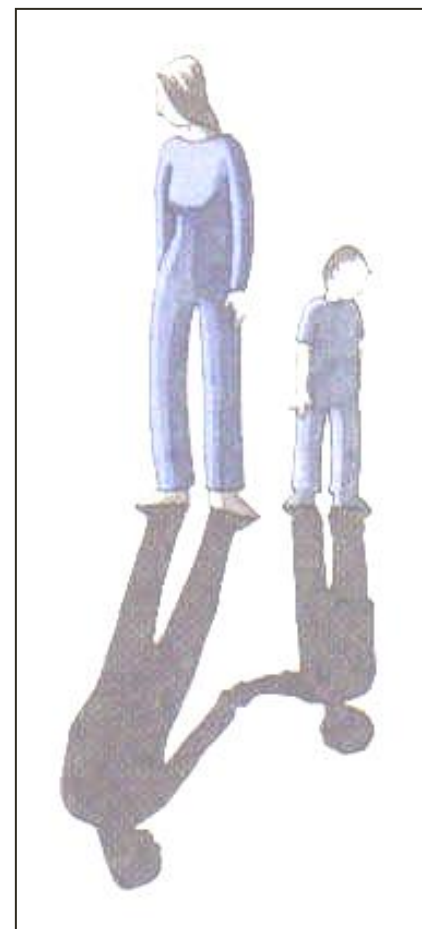


(Retterstol, 1993)

beschermende factoren

3 aanwezig → risico daalt met 70%

- Familiale patronen
 - Goede relatie met familieleden
 - Steun van familie
- Cognitieve stijl en persoonlijkheid
 - Sociale vaardigheden
 - Zelfvertrouwen
 - Hulp zoeken bij moeilijkheden
 - Openheid
- Culturele en socio-demografische factoren
 - Sociale integratie
 - Goede relatie met collega's
 - Goede relatie met andere volwassenen
 - Steun van relevante anderen
- Bespreekbaarheid van gevoelens en gedachten
- Kennis over (toegankelijkheid) geestelijke gezondheidszorg



Beschermende factoren holebi's/transgenders

- Familiale patronen
 - Positieve reacties op coming-out
 - Geaccepteerd worden
 - Steun ontvangen
- Cognitieve en persoonlijke stijl
 - Coming-out proces
 - Bewust worden van geaardheid/genderidentiteit
 - Contact leggen met andere holebi's/transgenders
 - Openheid over wie je bent
 - Zelfacceptatie
 - Copingsvaardigheden om om te gaan met negatieve omgevingsreacties

Beschermende factoren holebi's/transgenders

- Culturele en socio-demografische factoren
 - Goede partnerrelatie
 - Steun en aanvaarding uit sociale omgeving
 - Openheid op school/werk, holebi of transgender-vriendelijke school/werkomgeving
 - Verbondenheid met verenigingen (zowel met andere holebi's/transgenders, als hetero's)
- Bespreekbaarheid gevoelens en gedachten
 - Open kunnen praten over geaardheid en genderidentiteit
- Kennis over (toegankelijkheid) geestelijke gezondheidszorg
 - Info over holebiverenigingen, transgenderverenigingen, fora en chatrooms
 - Hulp zoeken in geestelijke gezondheidszorg

Fit in je hoofd, goed in je vel

10 stappen

doe mee

campagne

hulpverlening

links

contact



durf hulp te vragen



praat erover



ga ervoor



beweeg



gun jezelf rust



probeer iets nieuws uit



hou je hoofd boven water



maak vrienden



vind jezelf oké



durf nee te zeggen

Goed dat je even naar deze website surft!

Hier ontdek je alles over *Fit in je hoofd, goed in je vel*, een campagne van de Vlaamse overheid rond geestelijke gezondheid. De site geeft je uitleg over de tien stappen die je helpen om je goed in je vel en fit in je hoofd te voelen.

Er staat nog veel meer informatie op de site. Praktische handleidingen en getuigenissen bij 'doe mee'. Beeldmateriaal en aanvraagformulieren voor gratis materiaal bij 'campagne'. Tenslotte staat hij 'hulpverlening' beknopte informatie voor als je op zoek bent naar hulp.

**Wedstrijd
voor scholen
en leerlingen**



TAKE CARE.

WELZIJN VAN HOLEBI'S EN TRANSGENDERS

TAKE CARE 15/11-1/12

WELZIJN VAN HOLEBI'S EN TRANSGENDERS

DRAAG ZORG VOOR JEZELF
PRAAT EROVER
KOM UIT JE (VIRTUEEL) KOT
STA STERK IN JE SCHOENEN
BLIJF IN BEWEGING
LAAT JE TESTEN
KOM OP VOOR ELKAAR

TAKE CARE?

Van 15 november tot en met 1 december staat jouw fysiek en psychologisch welzijn centraal. Je goed in je vel voelen is belangrijk. Cavarria geeft je enkele praktische tips en helpt je graag op weg.

Enkele belangrijke data:

- L-spot, **15 november** voor lesbische en biseksuele vrouwen
- T-day, **22 november** voor en door transgenders uit heel Vlaanderen en Brussel
- Op **1 december**, Wereldaidsdag, staan we stil bij hiv en de gevolgen van serofobie.

Wil je op je eentje of met je vereniging in deze periode een activiteit organiseren die het welzijn van holebi's en/of transgenders bevordert? **Dien dan zeker een steunaanvraag in.**

INFO www.cavarria.be/takecare
www.cavarria.be/kalender

CAVARRIA
ONKOMEN VOOR HOLEBI'S EN TRANSGENDERS

Er is **NOOIT** slechts 1 oorzaak

Wél

een **combinatie** van

verschillende oorzaken

*(kwetsbaarheid, stress, triggers,
ontremmende factoren)*

die gedurende langere tijd (en vaak tegelijk)
aanwezig zijn !!!

THEORETISCHE UITDIEPING

Motieven suïcidaliteit

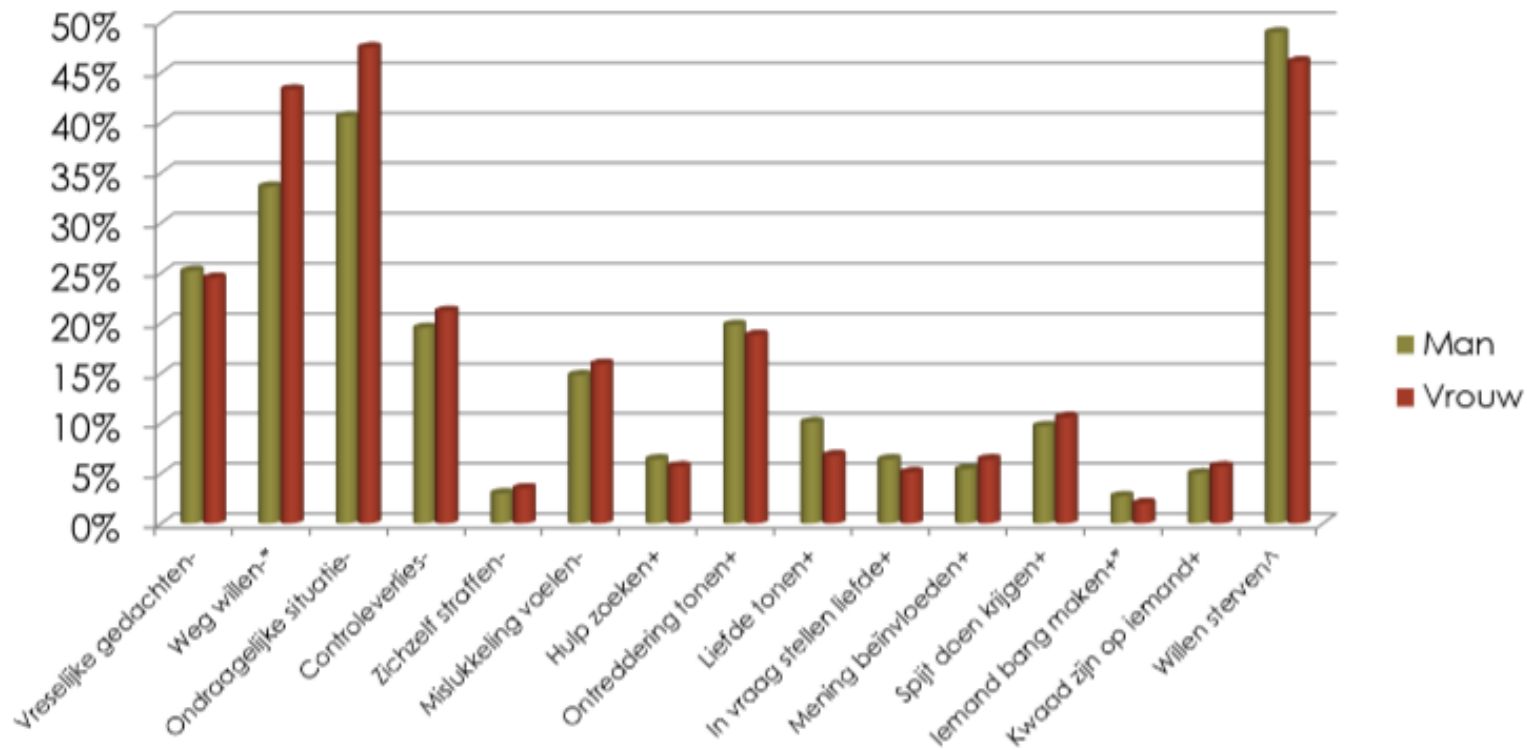
Cry of Pain

Ondraaglijke psychische pijn



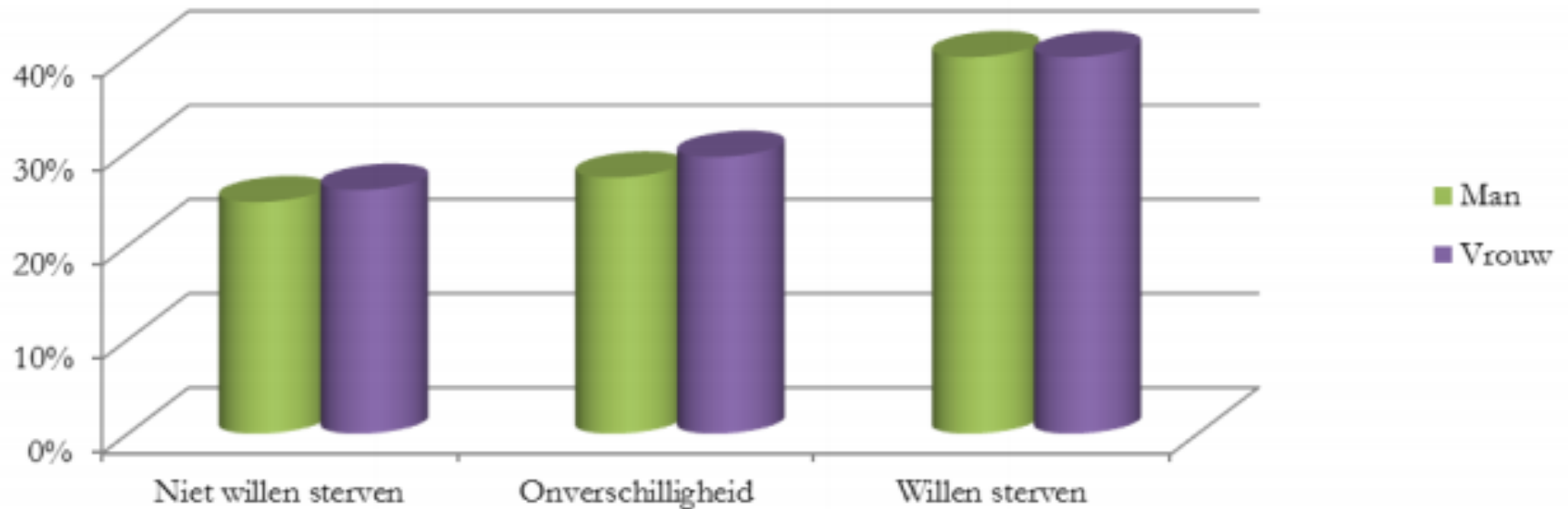
Cry for help

Motieven van suïcidepogingen Vlaanderen, 2012



- Intern conflict
 + Beïnvloeden/straffen van anderen
 ^ Doodswens
 * Significant geslachtsverschil ($p < .05$)

Ambivalentie tov het leven, VI, 2012



Motieven suïcidaliteit

- Volgens de patiënt:
 - Primair: ondraaglijke psychische pijn
- Volgens de hulpverlener:
 - Relationele motieven, appèl doen op, wanhoop tonen, anderen beïnvloeden, manipuleren

Dit verschil vormt een probleem in de hulpverlening aan suïcidale mensen!!

THEORETISCHE UITDIEPING

SIGNALLEN

Signalen herkennen - verbaal

Indirecte signalen

- *Ik kan het niet meer aan*
- *Ik zie het niet meer zitten*
- *Ik heb er genoeg van*
- *Ik ben voor niets goed*
- *Die (overledene) is beter af*
- *Niemand kan mij helpen*
- *Ik ben een hopeloos geval*

Directe signalen

- *Ik zou willen dat ik er niet meer was*
- *ik wil er een eind aan maken*
- *ik wou dat ik dood was*
- *hoe kun je best zelfmoord plegen?*

→ Verbale boodschappen die wijzen op **hopeloosheid** en/of een **negatieve kijk** op zichzelf/omgeving/toekomst

→ **Misvatting:** *Wie erover praat doet het niet.*



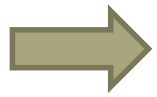
Signalen herkennen – non-verbaal

Aan depressie gelinkte signalen

- Zich isoleren, terugtrekken, stiller zijn
- Lusteloosheid, futloosheid, sombere stemming
- Slaapproblemen
- Concentratieproblemen – vergeetachtigheid
- Plotse huilbuien
- Neiging om vroeger interessante activiteiten te verwaarlozen
- Verwaarlozing van uiterlijk
- Woede uitbarstingen – Agressieve buien
- Verandering in het activiteitsniveau (hyper- of inactief)

Andere signalen

- Opduikende problemen met belangrijke personen (collega's, vrienden)
- Verward of onlogisch praten
- (Vermeerderd) alcohol- en druggebruik
- Interesse in bepaalde boeken/muziek/internetsites
- Neiging om onverantwoorde risico's te nemen, kleine ongelukjes
- Weggeven van persoonlijke spullen
- **Suïcidaal gedrag (gedachten uiten, plannen, poging...)**



Elke **plotse gedragsverandering** kan betekenisvol zijn, zeker tegen een achtergrond van eerder genoemde risicofactoren, somberheid, hopeloosheid en depressie.

CONCEPT VOOR HULPVERLENING EN PREVENTIE

BESPREEKBAAR STELLEN

Het suïcidale proces: concept voor hulpverlening en preventie

Drie pijlers om aan zelfmoordpreventie te doen:

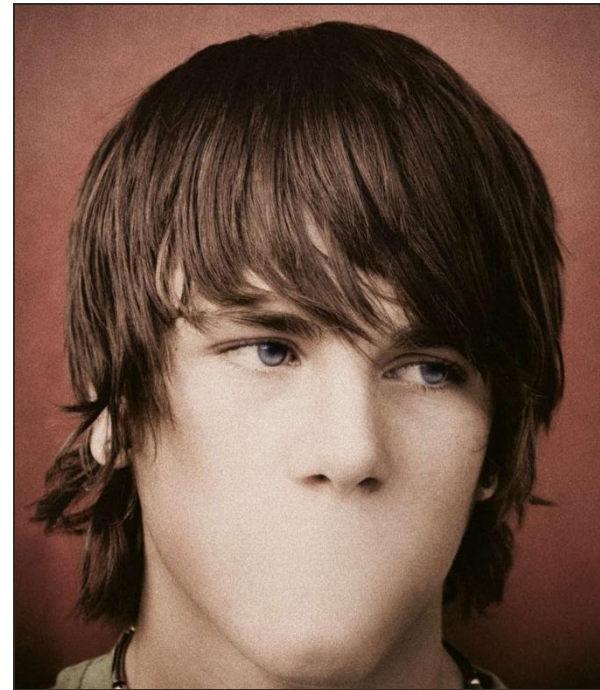
1. Het suïcidaal proces is in veel situaties omkeerbaar
2. **Ambivalentie** tussen leven en dood, willen sterven gaat vaak samen met een kreet met hoop op redding
3. Er blijft een behoefte aan communicatie, praten met anderen

Wat kan je als vrijwilliger doen?

- ... luisteren, begrip tonen
- Bespreekbaar stellen
- Risico inschatten
- Brugfunctie!! Is zeer belangrijk!!
- Zelfzorg!!! Niet over grenzen gaan

Waarom spreekt een suïcidale persoon er niet over?

- Drempel
- Taboe
- Onwennigheid, schaamte
- Bang (voor afwijzing, gek verklaard te worden, niet begrepen te worden, dat anderen ingelicht worden...)
- Niet tot last willen zijn
- Geloof dat niemand hem kan helpen
- Suïcidaal persoon sluit zich af



Wat houdt ons tegen om erover te spreken?

- Breng ik hem niet op ideeën?
- Stel dat het niet zo is, choqueer ik hem dan niet?
- Geef ik hem door het te bespreken niet de boodschap dat hij het mag doen?
- Wat moet ik doen als hij ja antwoordt?
- Eigen taboe op spreken over zelfdoding
- Geen tijd

Waarom er wel over spreken?

- Persoon uit zijn isolement halen
- Iets wat sterk leeft bij hem
- Opluchting om erover te spreken
- Zicht krijgen op het suïcidaal proces
- Risico inschatten
- Gerichtte hulp op gang brengen



Heb je ooit aan iemand (waarvan je vermoedde dat deze depressief was of aan zelfmoord dacht) gevraagd:

“Denk je aan zelfmoord?”

Wat doe je beter **niet**?

- Onderschatten:
 - “Zo erg zal het wel niet zijn, geef het wat tijd”
- Moraliseren/preken (schuldgevoel aanpraten)
- Waarde van het leven verdedigen
- Minimaliseren
 - “Hij zal het wel niet menen”
 - “Er zijn nog zoveel andere visjes in de zee”
- Afkeuren/veroordelen
 - “Dat kun je je ouders toch niet aandoen”
- Niet ernstig nemen
- Gesprek uit de weg gaan/vermijden
 - “Hoe is de relatie met je moeder?”



Wat doe je beter **niet**?

- Onmiddellijke oplossingen voorstellen
 - “Ga eens wat meer buiten, de frisse lucht zal je goed doen”
- Meteen positieve zaken aanhalen: “Je hebt toch nog je vrienden, denk dan daaraan”
- Discuteren
 - “Toen ik zo oud was als jij ...”
- Paradoxaal werken/uitdagen
 - “Dat durf je toch niet”
- Passiviteit
- Heftigheid van gevoelens onderschatten
- Onvoorwaardelijke geheimhouding beloven

Wat kun je wel doen?

- Bespreekbaar maken

“Ik zie dat het niet zo goed met je gaat”

“Zou je me willen vertellen wat er aan de hand is?”

“Als je zegt..., wil dat dan zeggen dat je liever dood wil zijn?”

“Denk je aan zelfmoord?”

“Heb je een plan?”

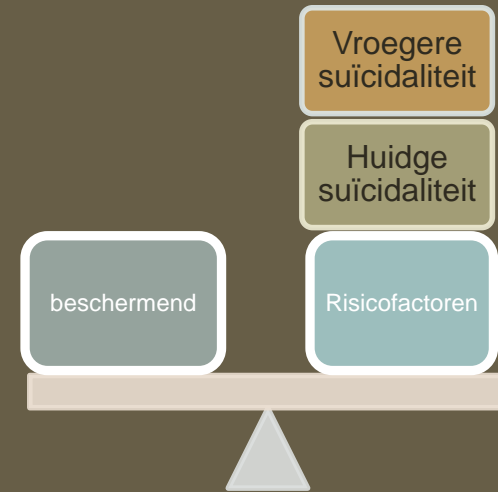
“Heb je ooit een poging ondernomen?”

- Luisteren
- Ernstig nemen
- Begrip opbrengen
- Rustig blijven
- Gevoelens/betekenis exploreren

Tip

Tip om optimisme te bevorderen en de ervaring te normaliseren:

Leg uit dat sommige suïcidale gedachten van voorbijgaande aard zijn.
Leg uit dat de gedachten een begrijpelijke reactie zijn op een moeilijke situatie en dat deze gevoelens vaak voorkomen en waarschijnlijk verdwijnen wanneer de cliënt gepaste hulp krijgt.



RISICO-INSCHATTING

Risicoinschatting / signaalherkenning

- Hoe en wat kan je vragen?
 - Duidelijk en open vragen stellen;
 - Onderscheid:
 - ‘oriënterende vragen’ (actief vragen naar suïcidale gedachten)
 - ‘specifieke vragen’ (doorvragen bij directe/indirecte suïcidale uitspraken)

Er is geen evidentie dat suïcidaal gedrag wordt uitgelokt door ernaar te vragen!*(integendeel geeft openheid om erover te praten)*

Risicoinschatting /signaalherkenning

Oriënterende vragen

- afhankelijk vd situatie kan hiërarchie gebruikt worden (van algemeen naar specifiek):
 - Hoe gaat het nu met je?
 - Hoe zie je de toekomst op dit moment?
 - Welke plannen heb je voor de toekomst?
 - Heb je wel eens het idee dat het leven niet meer de moeite waard is?
 - Denk je wel eens aan de dood?
 - Denk je wel eens dat je een einde aan je leven zou willen maken?

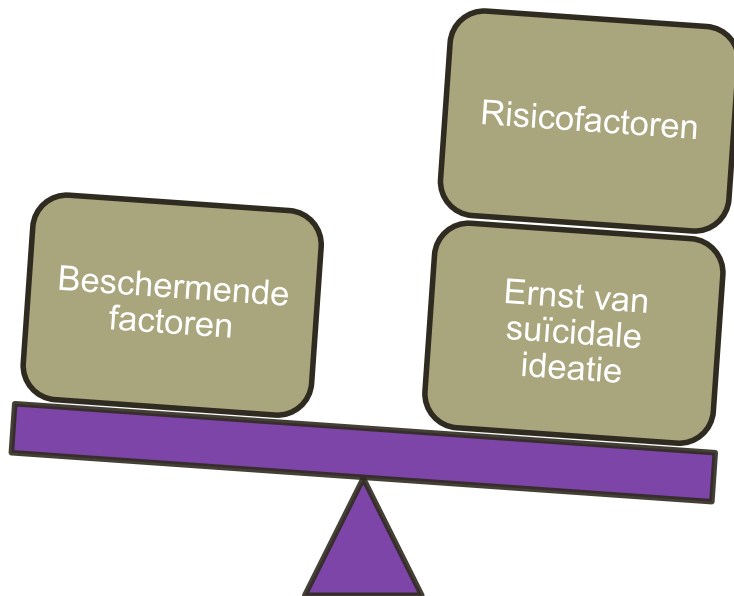
Risicoinschatting / signaalherkenning

Specifieke vragen

- **Doorvragen zelfmoordgedachten**
 - Heb je zelfmoordgedachten?
 - Hoe lang speelt dit al?
 - Hoe vaak per dag ben je bezig met deze gedachten?
- **Bevragen plan**
 - Heb je plannen om zelfmoord te plegen?
 - Hoe concreet zijn deze plannen?
 - Welke voorbereidingen heb je getroffen?
- **Vroeger suïcidaal gedrag**
 - Ben je wel eens eerder zo wanhopig geweest?
 - Heb je ooit eerder geprobeerd een einde aan je leven te maken?

Risicoinschatting / signaalherkenning

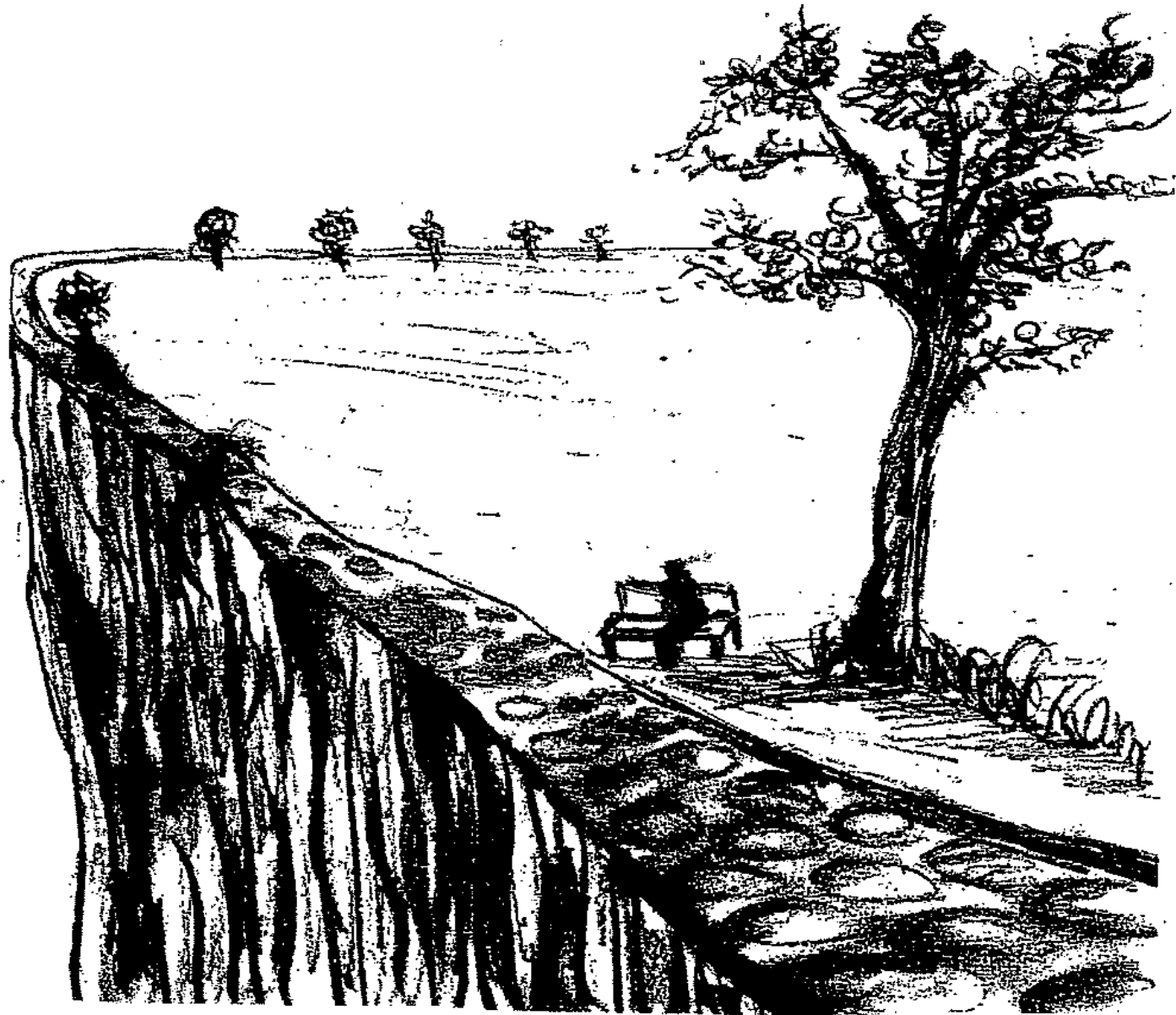
Inschatten van het suïciderisico heeft voorrang op het begrijpen van de suïcidaliteit!!!



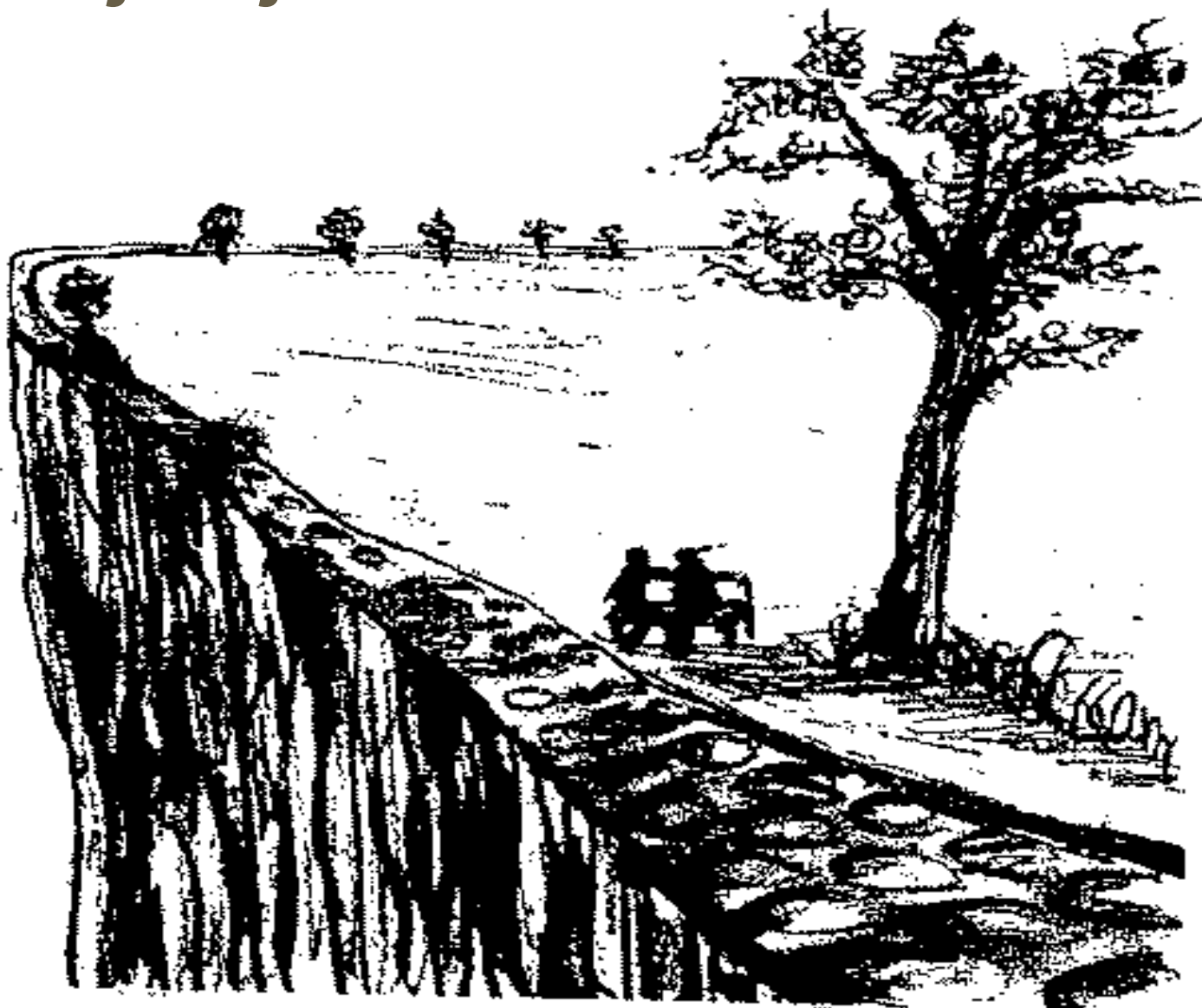
Doorvragen bij vermoeden

(AD KERKHOF)

- Heb je ooit het gevoel gehad dat het leven niet de moeite waard is om geleefd te worden? Gedacht: «kon ik maar slapen om nooit meer wakker te worden» of «zelfmoord lijkt nog de enige oplossing»?
- **Ik zie dat je het heel moeilijk hebt...denk je aan zelfmoord?**
- Wanneer heb je voor het eerst hieraan gedacht?
- Wat maakte dat je aan zelfmoord ging denken?
- **Denk je daar vaak aan? Af en toe of dagelijks? Wanneer?**
- Hoe indringend zijn deze gedachten?
Zijn ze nog controleerbaar of overvallen ze je? Heb je er nog weinig controle over?



“erbij blijven”



Ernst van suïcidale ideatie

- **Lichte mate:** vluchtige gedachten over zelfmoord, niet nagedacht over een plan, realiseert zich mogelijke consequenties voor familie en vrienden, speelt met het idee, kan nadenken over andere oplossingen, wil liever leven dan sterven.
- **Ambivalentie:** vaak in het teken van teleurstellingen in de relationele sfeer, sterk impulsief gekleurd, geen uitgebreide plannen.
- **Ernstige mate:** voortdurend gedachten en beelden van zelfmoord, heeft al verschillende methoden overwogen, heeft uitgebreid plan met voorbereidingen, denkt dat het voor anderen beter is als hij/zij er niet meer is, kan nog enige tijd uitstellen, wil liever sterven dan leven.
- **Zeer ernstige mate:** wanhopig, kan alleen nog maar aan zelfmoord denken, geen oog meer voor consequenties voor familie en vrienden, heeft uitgebreid plan en mogelijk reeds geoefend, heeft zichzelf niet meer onder controle, blikvernaauwing, geen energie meer om door te leven, kan niet meer uitstellen.

Crisis?

minder acuut

meer acuut



minder directief

meer directief

“ZORGEN”

- CI heeft regie nog in handen
- CI kan nadenken over alternatieven, ‘pijn’ verdragen, oplossingen uitproberen
- Interventies : exploreren, samen kijken, ‘erbij blijven’

“BESCHERMEN”

- Regie wordt gedeeld
- Concreet plan maar kan uitstellen
- Interventies: veiligheid installeren, steunfiguren zoeken, crisisplan opstellen

“BEWAKEN”

- Regie wordt overgenomen
- Concreet plan en kan niet uitstellen of ‘de man op het dak’
- Interventies: geen therapeutische ruimte, handelen, veiligheid installeren
- **ANDEREN BETREKKEN + OVERLEG!!!**

Oefening

- 3 rollen: cliënt, hulpverlener, observator
- Doel: bespreekbaar maken van suïcidaliteit en risico-inschatting
- Gesprek van 15 minuten, daarna plenaire bespreking



HULPVERLENING

Hulpverlening

Nulde lijn

Omgeving

Telefonische hulpverlening

Chatrooms en fora

Website

Eerste lijn

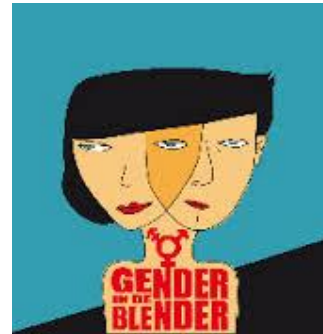
Huisarts

CAW: Centrum Algemeen Welzijn

JAC: Jongeren Advies Centrum

CLB

OCMW



Merhaba..



DRINGEND NOOD AAN EEN GESPREK?

Bij de Zelfmoordlijn1813 staat er iemand voor u klaar.
Elk gesprek is 100% anoniem en gratis.



BEL NU 1813



CHAT NU

Elke dag van 19u-21u30

Onze medewerkers zijn professioneel opgeleide vrijwilligers.
Zij luisteren en adviseren zonder te oordelen.

Meer over omgaan met zelfdoding, hulp en andere info



BEL NU 1813

CHAT NU



Je wilt snel met iemand praten?

*Hier vind je meer info over Zelfmoordlijn 1813,
zorgverleners en voorzieningen waar je terecht kan.*

Hulpverlening

Tweede lijn

CGG: Centrum Geestelijke Gezondheidszorg
Privépsychiater/privépsycholoog

Derde lijn

PAAZ: Psychiatrische Afdeling Algemeen
Ziekenhuis

PZ: Psychiatrisch Ziekenhuis

www.werkgroepverder.be

Biedt lotgenotencontact
Gespreksgroepen, dag van de nabestaanden, internetforum voor jongeren & volwassenen

Wil informeren

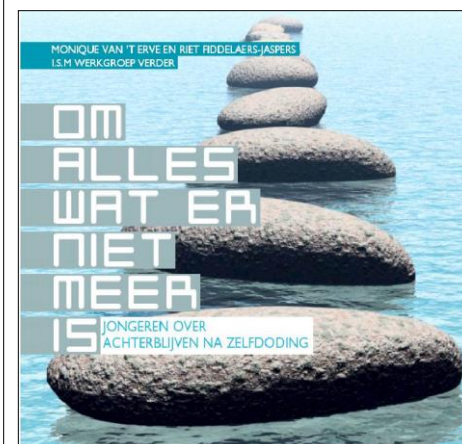
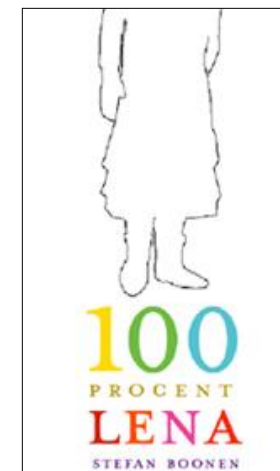
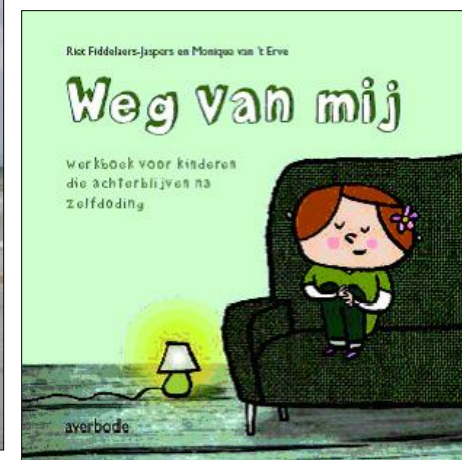
Website

- Wat vertel ik de kinderen?
- Hoe de feestdagen doorkomen?
- Rouwverwerking

Boekenreeks

Wil sensibiliseren

Media-award, folders, radiospot, rechten van de nabestaande, ...



TOT SLOT

Even herhalen...

Stelling 1

In België zijn er elke dag 7 zelfdodingen

JUIST

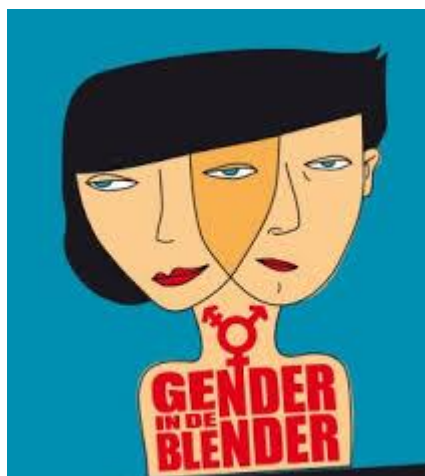
FOUT



Stelling 2

Meer dan 6 op 10 van de transgenders heeft
suïcidegedachten.

JUIST



FOUT

Stelling 3



Iemand die echt zelfmoord wil plegen kan je niet tegen houden

Akkoord

Niet akkoord



Stelling 4



Als je iemand vraagt of hij zelfmoordgedachten heeft, kan dat gevaarlijk zijn, want je kan hem op het idee brengen.

Akkoord

Niet akkoord



Stelling 5



Mensen die zeggen dat ze zelfmoord gaan plegen zullen het niet doen, want ze praten er nog over.

Akkoord



Niet akkoord

Stelling 6



De meeste zelfdodingen gebeuren impulsief

Akkoord

Niet akkoord

Stelling 7

Holebi's en transgenders schatten hun kwaliteit van leven lager in.

JUIST

FOUT



Stelling 8



Als iemand beslist om een eind aan zijn leven te maken moeten we deze keuze respecteren

Akkoord

Niet akkoord



Stelling 9



Je kan best niet te veel aandacht geven aan iemand die dreigt met suïcide, want dan bekrachtig je suïcidaal gedrag

Akkoord

Niet akkoord

Stelling 10



De huidige theorie beschrijft een suïcidepoging als een 'hulpkreet' (cry for help).

Akkoord

Niet akkoord



Stelling 11

Holebi's en transgenders hebben soms moeite om naar een hulpverlener te stappen, omdat ze de vrees hebben niet begrepen te zullen worden als de hulpverlener hetero of cisgender is.

JUIST

FOUT



Stelling 12



Iemand die meerdere keren een poging heeft ondernomen, zal het waarschijnlijk nooit echt doen.

Akkoord

Niet akkoord



Stelling 13

Bejaarden overlijden vaker door zelfdoding
dan jongeren

JUIST

FOUT

