



Zelfbeschadiging bij oudere volwassenen

dra. Lisa Van Hove

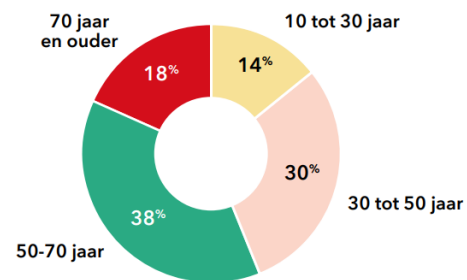
lisa.van.hove@vub.be

In 2020
overleden

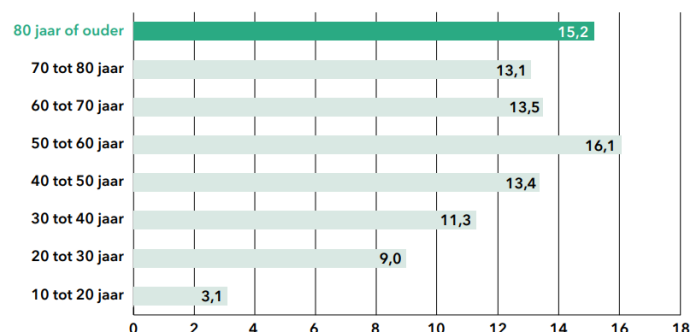
331

ouderen vanaf 70 jaar
door zelfdoding

Zelfdoding per leeftijdsgroep in 2020



Zelfdodingen in 2020 (per 100.000 inwoners)

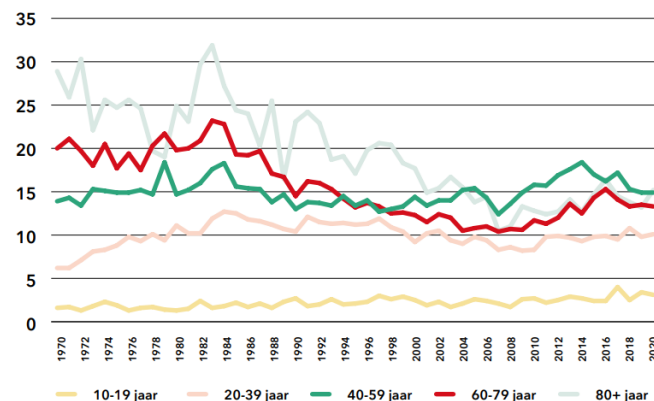


Onder 'oudere ouderen' komt zelfdoding relatief vaak voor, met **15,2 zelfdodingen per 100.000 inwoners** van tachtig jaar of ouder.¹

Net als op jongere leeftijd, sterven er op latere leeftijd **meer mannen dan vrouwen** door zelfdoding.¹

Tussen 1970 en 2000 kwam zelfdoding relatief **het vaakst voor** onder mensen van tachtig jaar en ouder.

Tot het jaar 2000 daalde het aantal zelfdodingen onder ouderen, maar bleef het een belangrijke risicogroep voor zelfdoding. Sinds het begin van deze eeuw lijkt het aantal zelfdodingen onder ouderen weer toe te nemen.¹



Hoogste
mortaliteitscijfers
tgv. zelfdoding in
de bevolkings-
groep die het
snelst stijgt^{1,2,3}

Zelfbeschadiging (ZB)

- *“Breed genomen kunnen alle gedragingen die opzettelijk uitgevoerd worden, waarbij men zich ervan bewust is dat deze kunnen of zullen leiden tot een fysiek of psychologisch letsel bij zichzelf, gezien worden als zelfbeschadiging.”⁴*

= belangrijke voorspeller van zelfdoding

- Suïcidaal versus niet-suïcidaal
- Rechtstreeks versus onrechtstreeks

Huidig doctoraatsonderzoek

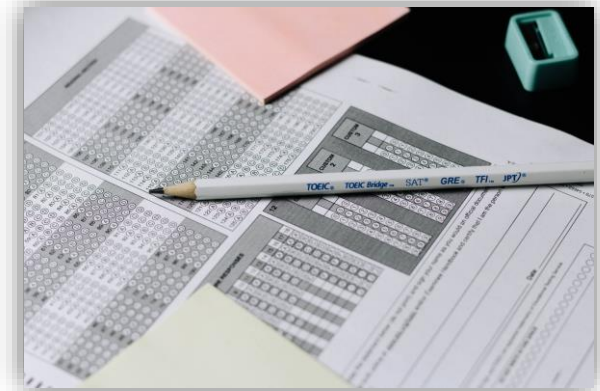
Literatuurreview

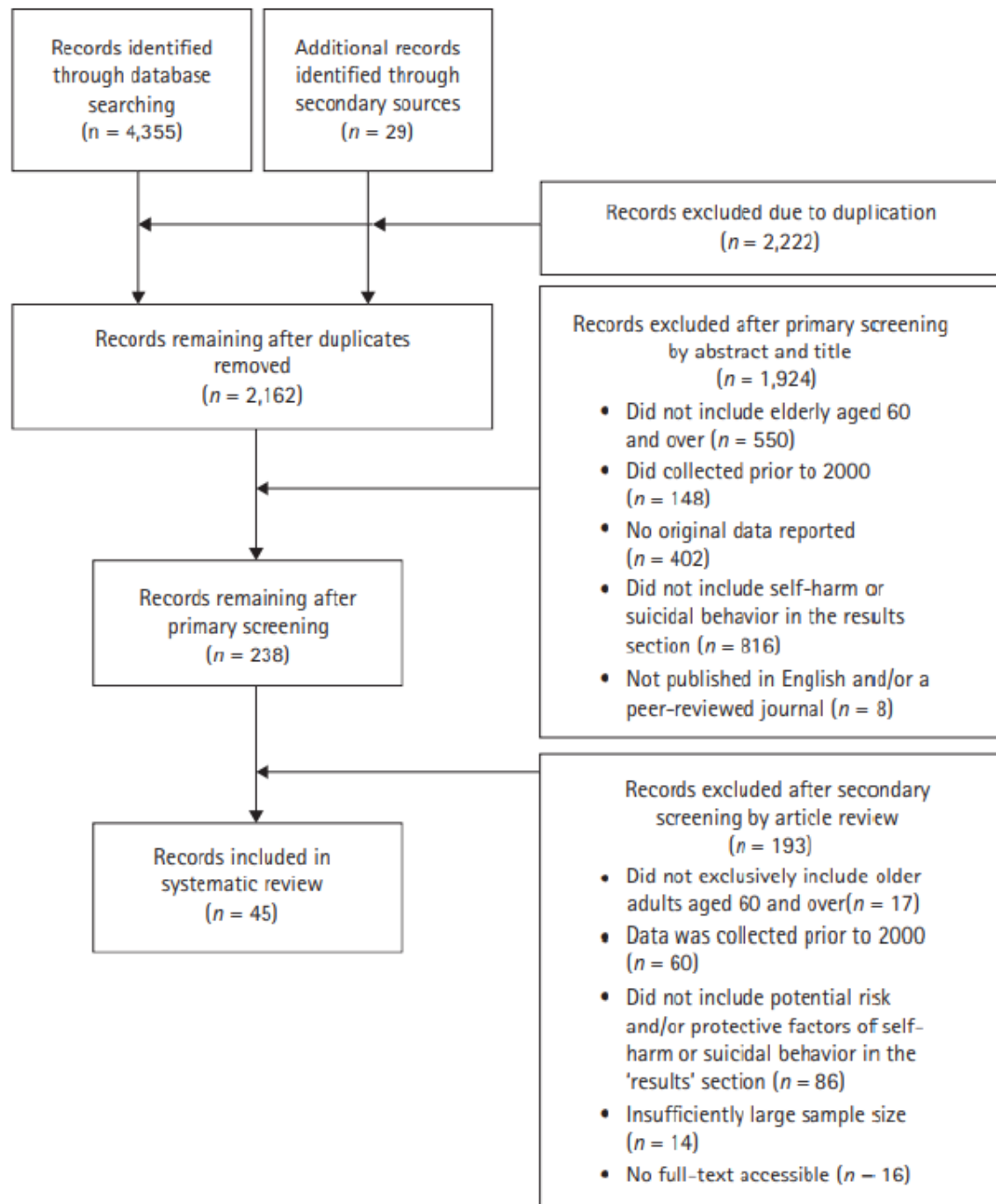


Interviews met experts



Vragenlijststudie





Literatuur- review: Methodologie⁵



Literatuurreview: Conclusie⁵

Een gebrek aan studies die ZB

- prospectief
- longitudinaal
- cross-cultureel

bestuderen en

- protectieve factoren
- specifieke vormen (e.g., ZVG)

includeren

Literatuurreview: Conclusie⁵

Drie
overkoepelende
thema's

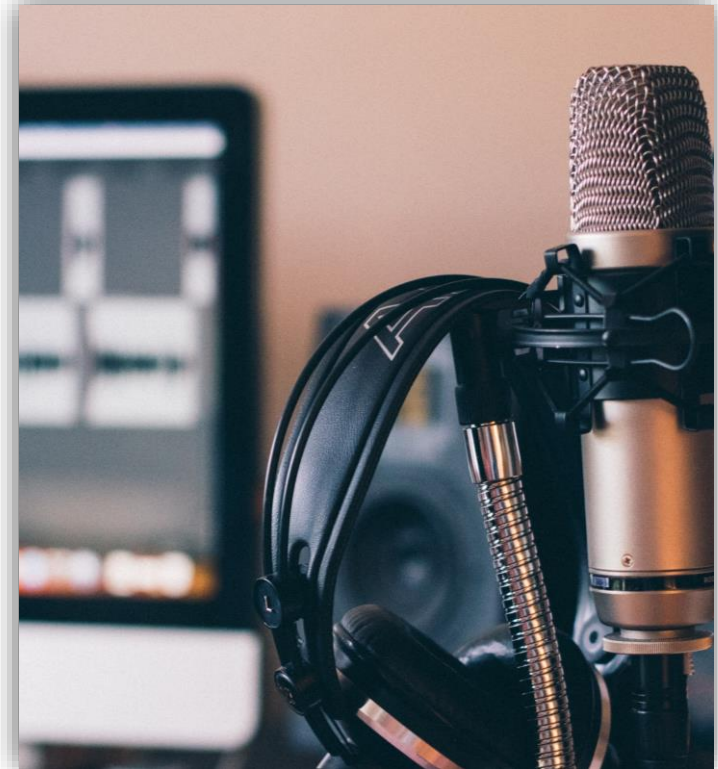
- **Fysieke** (e.g., afnemende gezondheid), **psychologische** (e.g., psychiatrische voorgeschiedenis), en **sociale** moeilijkheden (e.g., eenzaamheid)

Eén thema dat
verschilt van
thema's in
jongere
populaties⁶

- **Verlies** (e.g., naasten, controle)

Interviews: Methodologie⁷

- 9 experts uit Vlaamse ouderenzorg (7 vrouwen, 2 mannen) die gemiddeld 43 jaar ($SD = 12$ jaar) zijn en 16 jaar in huidige positie werken ($SD = 13$ jaar)
- 7 experts full- of parttime tewerkgesteld als psycholoog/psychotherapeut, 1 als psychiater, 2 als beleidsmedewerker en 2 als onderzoeker, waarvan 5 in een ambulante setting en 2 in een residentiele setting
- De interviews duurden gemiddeld 50 minuten ($SD = 11$ minuten)
- Thematische analyse van getranscribeerde data a.d.h.v. Braun & Clarke (2006)



Interviews: Conclusie⁷

Toevoeging aan definitie

- Opzettelijk nalaten van gedrag
- Onrechtstreekse methoden als methode om schade toe te brengen

Methoden

- Middelenmisbruik (e.g., alcohol, medicatie)
- Zorgweigering
- Uithongering

Interviews: Conclusie⁸

- Preliminair thema's
 - **Mentaal welbevinden** (e.g., het ervaren van onaangename toestanden zoals stress, depressie)
 - **Belastende levenservaringen** (e.g., lichamelijke gezondheid, verlies, trauma)
 - **Coping** (e.g., gelukszoeken, probleemoplossend denken, veerkracht, optimisme)
 - **Persoonlijkheid** (e.g., persoonlijkheidsfacetten zoals impulsiviteit, Cluster B persoonlijkheidsstoornissen)
 - **Drempel naar hulpverlening** (e.g., hulp kunnen toelaten, relatie met de huisarts)
 - **Relaties met anderen** (e.g., isolement, sociale controle, verbondenheid)
 - **Toekomstperspectief** (e.g., levensmoeheid, levensdoel, hopeloosheid)
 - **Leeftijd**

Vraag 15. Soms gaan mensen, indien ze zich niet goed voelen, **zichzelf bewust of met opzet schade toebrengen**. Uit gesprekken met hulpverleners komt naar voren dat dit vaker voorkomt dan gedacht bij 60-plussers. Daarom bevragen wij hieronder een uitgebreide lijst van gedrag waarmee men zichzelf bewust wil schade toebrengen. Dit kan enerzijds door lichamelijke schade toe te brengen en anderzijds door zichzelf dingen te ontzeggen.

Gelieve deze een per een door te nemen en na te gaan of u dit ooit met opzet deed om uzelf schade toe te brengen:

- Indien het voorbeeld niet op u van toepassing is, zet dan een kruisje in de 'Nee'-kolom.
- Indien het voorbeeld wel op u van toepassing is, zet dan een kruisje in de 'Ja'-kolom. Schat hierbij het aantal keren in dat u dit deed doorheen uw leven en op welke leeftijd U dit voor het eerst en laatst deed (in cijfers).

Heeft u ooit <u>met opzet</u> uzelf schade willen toebrengen door...	Nee	Ja			
			Aantal keren	Voor het eerst	Voor het laatst
a. te veel medicatie te gebruiken?			..... keren	..... jaar	..... jaar
b. uzelf te snijden?			..... keren	..... jaar	..... jaar
c. uw medicatie niet in te nemen zoals voorgeschreven?			..... keren	..... jaar	..... jaar
d. de genezing van wonden te voorkomen?			..... keren	..... jaar	..... jaar
e. te veel alcohol te drinken (d.w.z. meer dan tien glazen per week)?			..... keren	..... jaar	..... jaar

Vragenlijststudie: Methodologie

- Vragenlijst o.b.v. literatuurreview en geïnterviewde experts
 - Fysieke en mentale diagnoses (incl. subjectieve impact), frailty, veerkracht, sociaal netwerk, ZB, persoonlijkheid, levensgebeurtenissen
- Pilotstudie ($n = 31$) om gebruiksvriendelijkheid van vragenlijst na te gaan
- Rekrutering bij thuiswonenden, woonzorgcentra, psychiatrie, en palliatieve hulpverlening

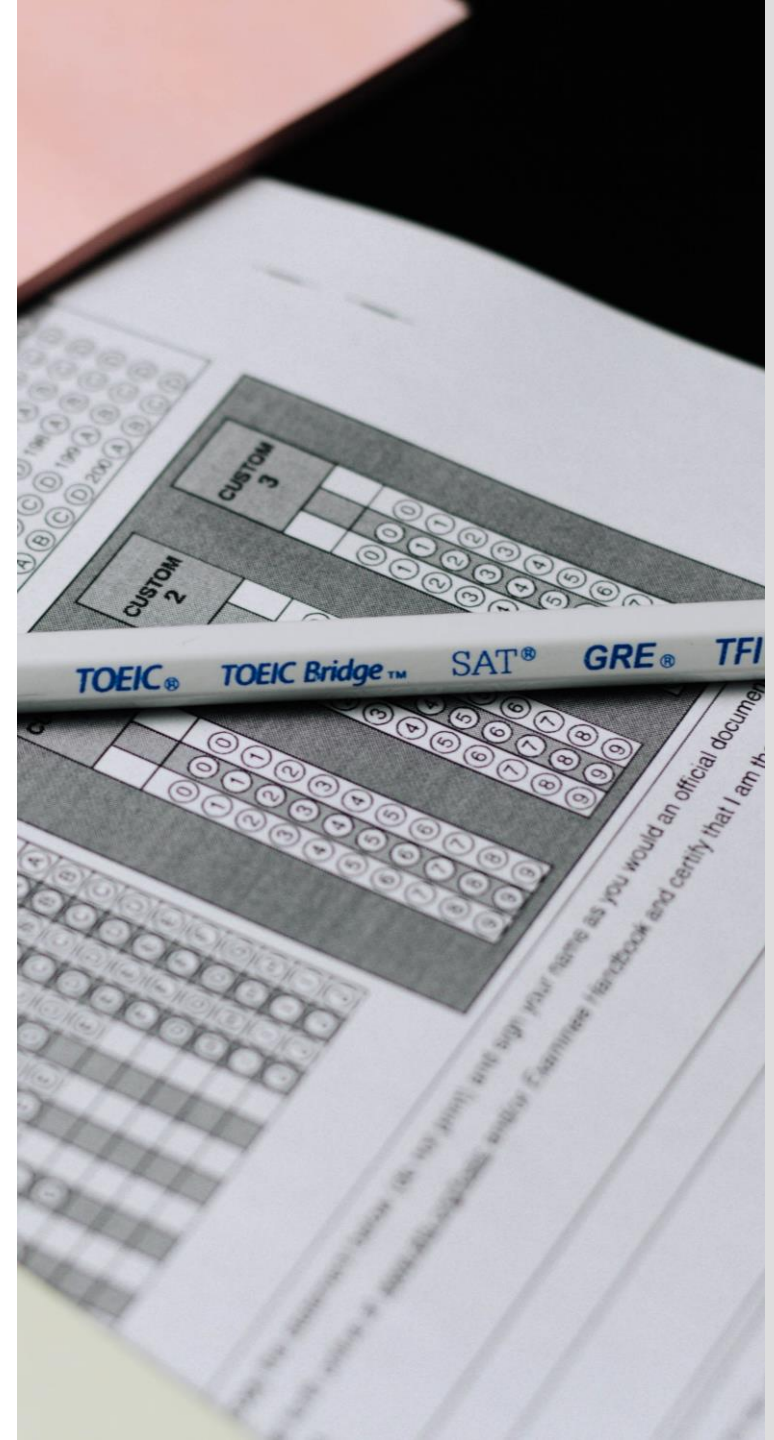
Vragenlijststudie: Methodologie

Substeekproef: 124 participanten via het vak 'Psychogerontologie'

- **Gender:** 63.7% vrouw en 36.3% man, 0.0% non-binair
- **Opleidingsniveau:** 50.8% hoger (niet-)universitair, 35.5% hoger secundair onderwijs, 7.3% lager secundair onderwijs, 4.8% geen afgeronde opleiding, en 1.6% lager onderwijs
- **Burgerlijke staat:** 66.1% relatie, 12.9% weduwe/weduwenaar, 12.1% gescheiden, 8.9% alleenstaand
- **Woonsituatie:** 46.3% met partner, 23.1% alleen, 19.8% met partner en kinderen, 8.3% met kinderen, 2.5% andere
- **Nationaliteit:** 94.4% Belgisch, 2.4% Nederlands, 1.6% geen antwoord, 0.8% Japans, 0.8% Marokkaans
- **Werksituatie:** 58.9% op pensioen, 16.1% voltijds, 15.3% deeltijds, 4.8% langdurig afwezig door ziekte, 4% andere, 0.8% werkloos
- **Seksuele aantrekkings:** 98.4% heteroseksueel en 1.6% biseksueel

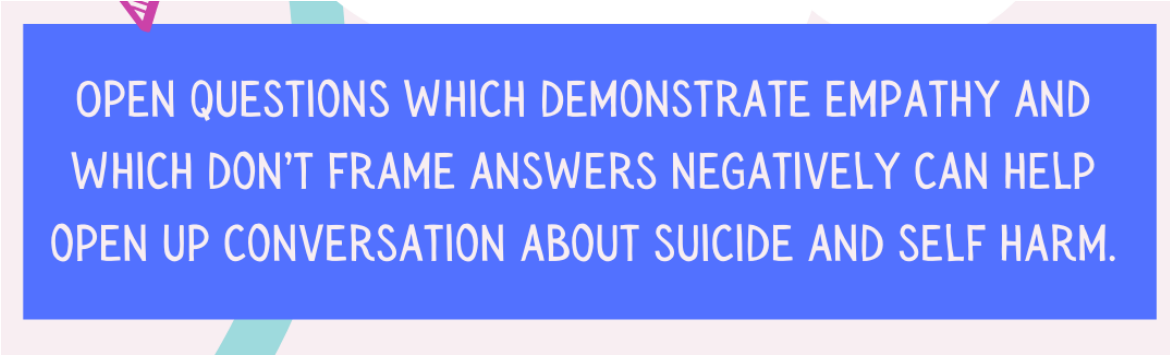
Vragenlijststudie: Preliminair resultaten

- **Lifetime prevalentie:** 34.5%
- **Prevalentie specifiek op 60 jaar of ouder:** 17.5%, waarvan 3.5% aan zelfverwonding deed en 2.6% een zelfdodingspoging ondernam
 - Methoden: 33.3% overmatig alcoholgebruik, 33.3% medicatie niet innemen als voorgeschreven, 27.8% uithongering, en 22.2% te veel medicatie gebruiken
 - Functies: 38.9% om onaangename gevoelens te verminderen, 33.3% om met intense gevoelens om te gaan, 33.3% om aangename gevoelens op te wekken, 27.8% om zichzelf te straffen (intra), en 27.8% om anderen te laten weten dat ze zich niet goed voelen (inter)



Praktische implicaties

- Oudere volwassenen opsporen met hoogrisicoprofiel o.b.v. risicofactoren (cfr. review⁵, SITBI-r⁹)
- ZB doorheen de levensloop bevragen (cfr. symptoomshifting)
- Preventief inzetten op beschermende factoren bij 60-plussers
- Op een respectvolle manier te benaderen (podcast)



OPEN QUESTIONS WHICH DEMONSTRATE EMPATHY AND WHICH DON'T FRAME ANSWERS NEGATIVELY CAN HELP OPEN UP CONVERSATION ABOUT SUICIDE AND SELF HARM.

Referenties

¹SVR-st@ts (2016). Vergrijzing en verzilvering in de Vlaamse steden en gemeenten. <https://publicaties.vlaanderen.be/view-file/19560#:~:text=Vlaanderen%20vergrijst%20en%20verzilververt.,in%20de%20periode%202001%2D2015>.

²Troya, M., Babatunde, O. O., Polidano, K., Bartlam, B., McCloskey, E., Dikomitis, L., & Chew-Graham, C. A. (2019). Self-harm in older adults: A systematic review. *British Journal of Psychiatry*, *214*(4), 186-200. <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.11>

³113.nl (z.d.). *Zelfdoding en ouderen*.

https://www.113.nl/sites/default/files/113/2020%20middelen/factsheet_113_Suicidaliteit%20bij%20ouderen_v8.pdf

⁴Nock, M. K. (2010). Self-injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, *6*, 339-363.

<https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258>

⁵Van Hove, L., Baetens, I., Hamza, C. A., Dierckx, E., Haekens, A., Fieremans, L., & Vanderstichelen, K., (2023). NSSI in older adults. In E. E. Lloyd-Richarson, I. Baetens, & J. Whitlock (Eds.), *The Oxford Handbook of Nonsuicidal Self-injury* (pp. C29S1–C29P115). Oxford University Press. Advanced online publication. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780197611272.013.29>

⁶Grandclerc, S., De Labrouhe, D., Spodenkiewicz, M., Lachal, J., & Moro, M. (2016). Relations between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior in adolescence: A systematic review. *PLoS ONE*, *11*(4), e0153760. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0153760>

⁷Van Hove, L., Baetens, I., & Vanderstichelen, S. (in revision). Conceptualizing self-harm through the experiences of psychogeriatric experts. *Psychopathology*.

⁸Van Hove, L., Baetens, I., & Vanderstichelen, S. (in preparation). Potential risk factors of self-harm in older adults according to psychogeriatric experts' experiences.

⁹Fox, K. R., Harris, J. A., Wang, S. B., Millner, A. J., Deming, C. A., & Nock, M. K. (2020). Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview—Revised: Development, reliability, and

A large, illuminated, stylized letter 'U' with a circular base, featuring several small lights on its surface. The letter is made of a light-colored material, possibly wood or plastic, and is set against a dark background. The lights are small, round, and emit a warm, yellowish glow. The letter 'U' is the central focus, with a circular base on the left side. The overall appearance is that of a decorative or artistic light fixture.

Vragen?

Lisa.Van.Hove@vub.be