

Odisee
DE CO-HOGESCHOOL

Onderzoek I: naasten van een gezinslid dat aan zelfdoding denkt



1.

Profiel deelnemers



Naasten van een gezinslid dat aan zelfdoding denkt

- 17 open interviews (1,5 -2 uur)
- 15 vrouwen – 2 mannen
- Tussen 18 en 24j (uitgez. 1x 15j)
- 10 brussen (2 broers, 1 halfbroer, 1 transbroer en 6 zussen) en 7 kinderen van (4 mama's en 3 papa's)
- Duurtijd: 2 maanden – 30 jaar – meesten tussen 2 en 6jaar
- Beperking bij de steekproef (jongvolwassen, vrouw, hoger opgeleid, naaste sinds +2 jaar, wit)
- Aandoeningen/aanleiding volgens naaste: depressie stemmingsstoornis, borderline persoonlijkheidsstoornis, autismspectrumstoornis (ASS), middelenaafhankelijkheid, ziekte van Parkinson, eetstoornis, relationele en professionele problemen, fysieke beperkingen, gender en seksualiteit



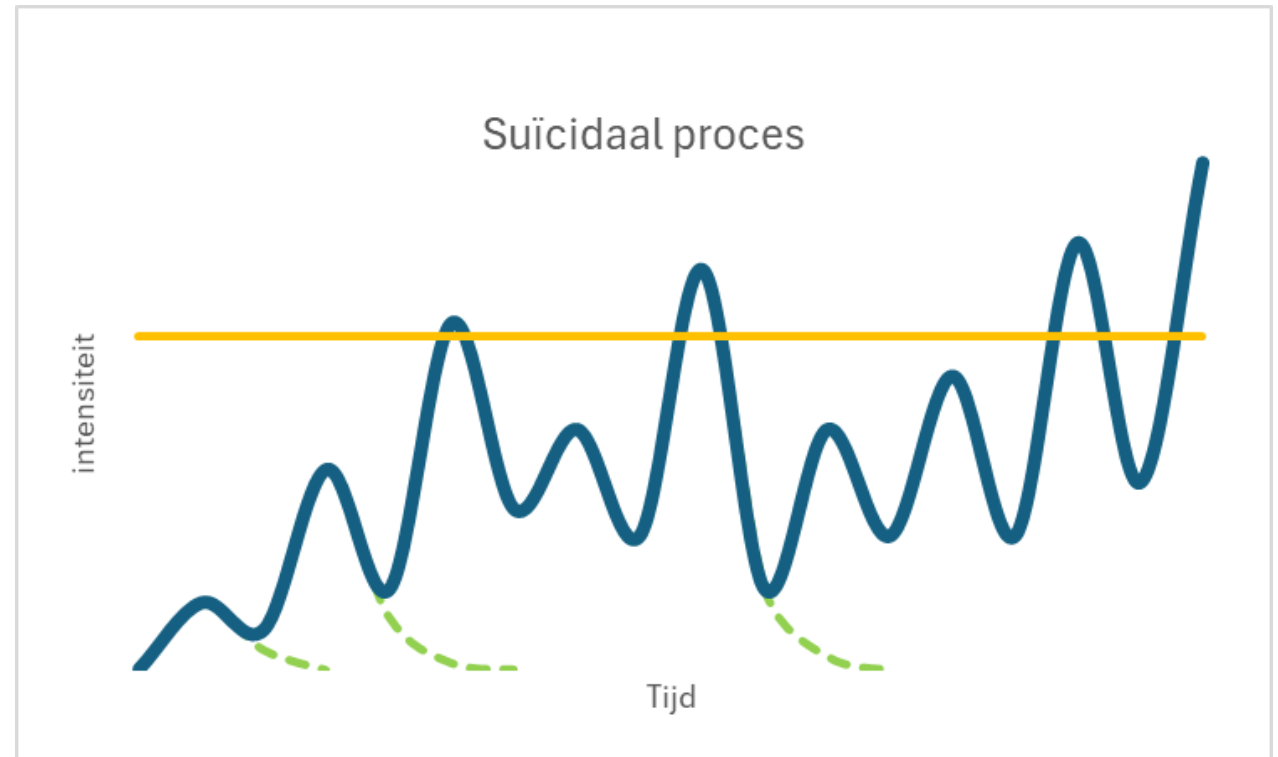
2.

Bijzondere uitdagingen voor naasten bij zelfdodingsgedachten

Bijzondere uitdagingen

Suïcidaal proces vaak:

- Complex
- Niet-lineair
- Onvoorspelbaar
- Langdurig



Bijzondere uitdagingen

- ▣ Diagnose, prognose en behandeling
- ▣ Levensbedreigend (angst om fout te doen)
- ▣ (Schijnbare) zelfbeschikking
 - Paradox: controle over onmacht
- ▣ 'Dubbel' taboe



3.

Impact

Mentale en emotionele impact

- Angst, onzekerheid, verdriet, onmacht, shock, trauma, ...
 - Boosheid, frustratie, manipulatie,...
 - Gevoel van falen en schuld
 - Schaamte en oordeel van anderen
 - Zeer sterke hechting of net conflictueus
 - Langdurig en onvoorspelbaar → uitputtingslag
 - Impact op ontwikkeling van identiteit/zelfbeeld
- => psychische en fysieke kwetsbaarheid
- (!) 2 ouders (26) - 4 brussen (10) en 5 kinderen van (7) → suïcidegedachten



Impact op het sociaal leven

Sociaal isolement dreigt een probleem op zich te worden

- Thuis blijven (zorg, controle, waakzaamheid)
- Niet kunnen genieten
- Minder ontspanning
- Anderen ontzien
- Schaamte en vrees voor oordelen/onbegrip/vragen van derden
- Falen als vriend

School / werk

Gevoel van falen als werknemer/student

- Beschikbaar zijn / onverwachte tussenkomsten
- Verwachtingen van collega's, werkgevers, docenten, ...
- Engagement, motivatie en concentratie

Impact van zorgtraject van het suïcidaal gezinslid

- Kennis van aanbod
- Attitude t.a.v. GGZ
- Beschikbaarheid en toegankelijkheid (begrijpbaarheid, afstand, kostprijs, uren,...)
- Behandeling (Residentieel/terugkeren, medicatie,..)
- Taboe
- (On)betrokkenheid naasten



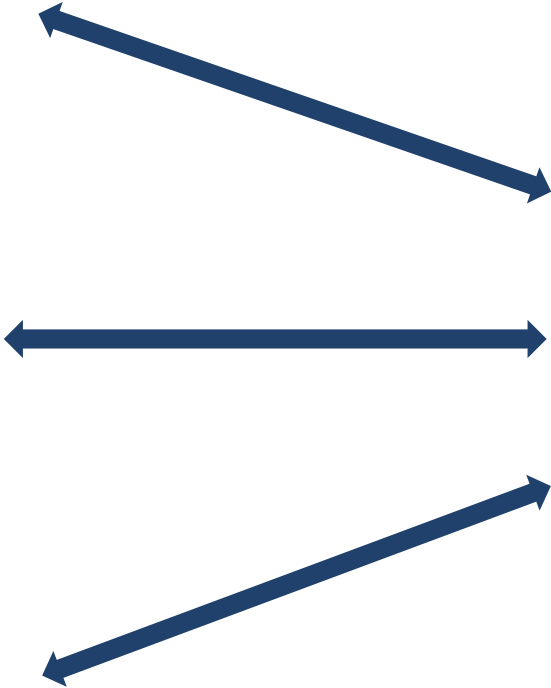
Impact op het gezin

Naaste 1



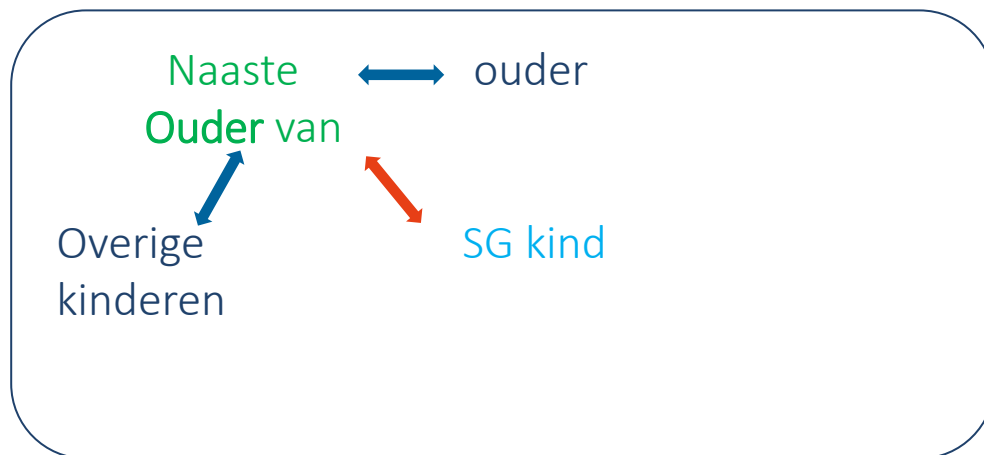
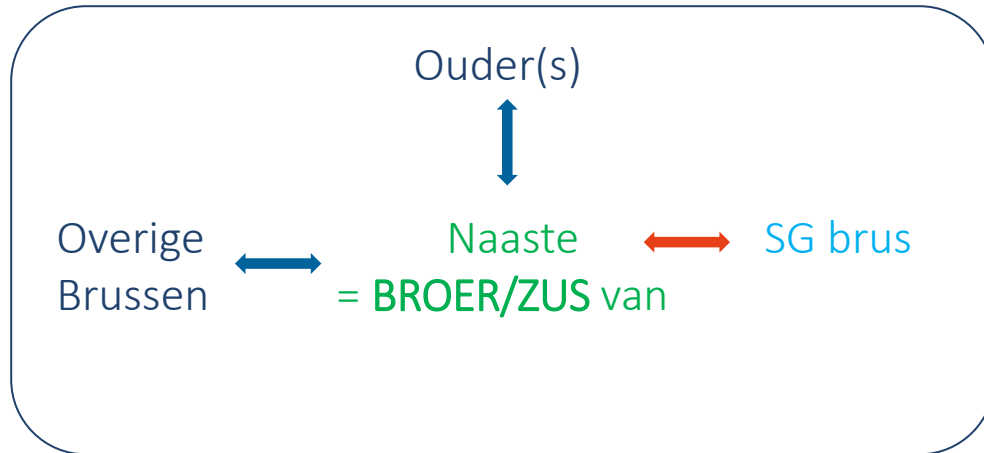
Naaste 2

Naaste 3



Suïcidaal gezinslid

Impact op het gezin



Impact op het gezin

- ▣ Diverse emoties (spanningen, angsten, frustraties,...)
- ▣ Elkaar ontzien
- ▣ Geheimhouden, stilzwijgen, niet betrekken, ...

=> Gebruikelijke gezinsdynamieken raken verstoord

- ▣ (vroegtijdig) gezin verlaten
- ▣ Verminderde verbondenheid of 'coalities'

Relatie tussen gezinsleden gezinslid

- ▣ Ouder → falen als ouder / partner / conflicten in beleving en aanpak
- ▣ Brussen → unfairness / begrip tonen / niet betrokken /wegcijferen
- ▣ Kind → perfecte kind/parentificatie / zelfbeeld en identiteit



Relatie tussen naasten en suïcidaal gezinslid

- Minder dingen samen kunnen doen
- Uitsluiten/niet betrekken
- Wantrouwen
- Missen / levend verlies / rouw
- Gevoel van afwijzing
- Gevoel van falen
- Internaliseren en imiteren
- Begrip – aanvaarding – onrecht (in beide richting)

(!) Zorgrol \leftrightarrow 'normale' gezinsrelatie

(!) hechting / afstand nemen



4.

Noden

Naasten zijn niet enkel zorgdrager voor het suïcidaal gezinslid, maar samen met het suïcidaal gezinslid ook zorgvrager

Noden - Naaste als zorgdrager

- ▣ Steun als 'mantelzorger'
- ▣ Vlotte toegang tot de zorg
- ▣ Betrokkenheid in het zorgtraject
- ▣ Hoe voor het suïcidaal gezinslid zorgen?
 - ▣ Safety plan, signaal herkenning, middelen verwijderen, psycho-educatie

(!) Is ook valkuil

Noden - Naaste als zorgvrager

- Erkenning krijgen voor de impact op naaste van:
 - Gezinsleden + suïcidaal gezinslid + hulpverlening
- Zelfbewust zijn van impact en noden (psychologisch, sociaal, professioneel,...)
- Zichzelf en eigen noden voldoende belangrijk vinden en durven benoemen
- Durven begrenzen

Noden - Naaste als zorgvrager

- Meer initiatief en ondersteuning van andere gezinsleden
- Meer betrokkenheid (binnen familiecontext én zorgtraject)
- Meer quality time / respijt binnen gezin
- Meer competenties om verbindend te communiceren binnen het gezin

- Meer aandacht van professionele hulp voor het gezin
- Proactief en aanklappende hulp

Onderzoek II

Hulpverleners



“Flink zijn en zwijgen”

taboe = wat moeilijk of niet bespreekbaar is

▣ Ontzien van

- hulpverlening
- persoon met suïcide gedachten
- Naasten

=> Praten voor en over naasten, minder met naasten

▣ Naasten internaliseren deze gedachten ... en ontzien

- Taboe doorbreken door bewustwording van naasten
- Sensibiliseren van hulpverleners
- Reflecteren over de mogelijkheden van een gezinsaanpak bij suïcidepreventie



Steekproef

18 individuele en focusgesprekken met

- psychiaters, psychologen, sociaal werkers uit
- CGG's, mobiele teams, psychiatrische ziekenhuizen, privépraktijken

Uitgangspunt – sterke consensus onder hulpverleners

- Groep van naasten is omvangrijk
 - Impact op naasten is voor 100% van de gevallen ingrijpend
 - Risicogroep
 - Nood aan ondersteuning
 - Aandacht voor naasten is nog onvoldoende (drager>vrager)
 - Ondersteuning van naasten komt ook suïcidale persoon ten goede
-
- Vaak komt er geen hulpvraag van naasten

Waarom naasten vaak moeilijk steun vragen

- Ontzien van overige gezinsleden
- Ontzien van suïcidaal gezinslid / geen schuldgevoel geven
- Zichzelf en eigen problemen niet belangrijk genoeg vinden
- Het er niet bij kunnen nemen
- Focus op suïcidaal gezinslid
- Loyaliteit, geheimhouding, schaamte
- Te weinig aandacht van derden/hulpverleners
- Onzichtbaarheid

=> naasten vragen of aanvaarden zelden hulp



Waarom steun bieden aan naasten door hulpverleners moeilijk kan zijn

- Aandacht voor suïcidaal gezinslid (= cliënt/patiënt)
- Vergeten
- Vaak enkel ouders (niet kinderen of brussen)
- Te weinig middelen (mensen, tijd, geld, infrastructuur,...)
- Moeilijk te bereiken (Op school, op het werk, geheimhouding, ...)
- Onduidelijkheid over mandaat / richtlijnen / kader / visie
- Te weinig ervaren competenties
- Vooral in functie van helingsproces van suïcidaal gezinslid (dus zorgdrager)
- Men denkt het wel te doen



Waarom naasten ondersteunen?

- Ingrijpend met gevolgen op KT en LT
- Verhoogd risico op psychische en fysieke problemen
- Suïcidaal proces duurt vaak lang + noden nemen vaak toe
- Draagkracht van gezin versterken
- Positievare inschatting van de kwaliteit van zorg
- Verbinding, wederzijds begrip en evenwichtigere relaties tussen suïcidaal gezinslid en overige gezinsleden

=> Ondersteunde gezinscontext = beschermend voor suïcidaal gezinslid

Hoe naasten betrekken als zorgvrager?

- Wees echt bewust van de mogelijke impact op naasten
- Geef erkenning aan naasten (als zorgvrager)
- Legitimeer en normaliseer noden van naasten
- Bewust maken van 'identiteit als naaste'
- Niet éénmalig maar aanklappend en proactief (niet opdringerig)

BV. "Mijn ervaring leert mij dat het volkomen normaal is dat je als ouder/broer/zus/kind/partner het zeer moeilijk kan hebben, en dat hulp welkom is. Wil je me vertellen hoe het nu je met gaat?"




Hoe naasten betrekken als zorgvrager?

- Wees bewust van 'ondergesneeuwde' verbinding tussen gezinsleden
- Ga na hoe het suïcidaal gezinslid iets kan betekenen voor de naasten (zingeving, herstelgericht, empowerend)
- Naast: focus op suïcidaal gezinslid + betrekken van gezin i.f.v. veiligheid en zorg van suïcidaal gezinslid
Ook: focus op gezin + verbinding tussen alle gezinsleden als buffer tegen suicidegedachten

5.

Conclusie



- 
- ▣ Groep van naasten is zeer groot
 - ▣ Impact is ingrijpend op alle domeinen van het leven met gevolgen op korte en lange termijn
 - ▣ Ontzien leidt tot taboe
 - ▣ Naasten vraag vaak geen hulp
 - ▣ Zorg is vaak patiënt gericht, naasten als zorgdragers
 - ▣ Aandacht voor naasten en gezin

Voorstelling *Mee-leven.be*



Rationale van *mee-leven.be*:

PRIMAIR Naasten als zorgvrager en niet enkel zorgdrager

- Erkenning en bewustwording
 - Focus op impact
 - Focus op noden/behoefte
 - Focus op (zelf)zorg
- Getuigenissen
- Afzonderlijk toolbox
- Aandacht voor verschillen in gezinsrollen
- Website onder Zelfmoord 1813 maar ook op zichzelf staand (zie Werkgroep Verder)
- O.b.v. interviews

SECUNDAIR

- signalen herkennen, veilige omgeving, middelen weghalen
- Minder over zelfdoding (proces, risicofactoren, cijfers)...

Bedanking en vragen



Bedanking

- ▣ Tinneke Moyson - Brussenwerking
- ▣ AWEL
- ▣ Ambrassade
- ▣ Zorgnet – Icuuro
- ▣ Expoo
- ▣ Familieplatform
- ▣ Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie
- ▣ Vlaamse Overheid
- ▣ De hulpverleners
- ▣ De naasten





Vragen? Suggesties?

Dank voor uw deelname!