

Dag van de Inhoud

26 september 2019

Chronische suïcidaliteit bij Kind en Jeugd:
Autisme en Borderline Persoonlijkheidsstoornis,
Joëlle Ratsma & Remco de Winter
Specialismeleiders Kind en Jeugd & Acut

Disclosure

- Geen belangen vanuit farmaceutische industrie en/of andere belanghebbende
- Een ander punt van disclosure: je kunt in deze presentatie niet de nuance brengen die dit onderwerp vraagt..

Indeling

- Wat maakt suïcidaliteit anders bij kind en jeugd?
..en wat is hetzelfde als bij volwassenen..
- Comorbiditeit Autisme/BPS en suïcidaliteit bij jongeren
..bij comorbiditeit de keuze behandeling tegelijk of na elkaar, maar wat als de behandelingen elkaar “tegenwerken”.
..Casuïstiek

Wat maakt suïcidaliteit bij jeugd anders..

- De manier van hulp vragen: vaak indirect, via ouders..
 - Hierbij meteen autonomie vraag: wat bepaal ik, wat mijn ouders ?
- Biologische factoren: brein en lichaam in ontwikkeling
- Psychopathologie versterkt door: impulsiviteit, verhoogde arousal bij trauma, depressie, middelengebruik
- Vaak nog geen hulpverleningsgeschiedenis, nog geen diagnose bekend

Wat maakt suïcidaliteit bij jeugd anders..

- Psychologische factoren
 - kinderen in vroege puberteit: trauma/schaamte/zelfbeeld/rigiditeit
 - kinderen in midden puberteit: tevens depressie
 - jongeren in late puberteit/adolescentie: tevens krenking

Wat maakt suïcidaliteit bij jeugd anders..

- Sociale factoren:
 - omgang leeftijdsgenoten/kopieergedrag
 - losmaken van thuis, relatie met ouders familie/grootouders
 - betrokkenheid van school/leerkracht/sportcoach
 - eerste life events

en wat hetzelfde..

- Lijden
- Klem zitten (entrapment)

Primair depressief

- *Depressie*
- Stressgevoeligheid ↑↑
(Langerdurend?)

GGZ/"Samenleving"

Verstoorde waarneming

- *Psychotisch(e) (depressie)*
- *Wegvallen realiteitszin*
(kortdurend?)

GGZ/"samenleving"

Ruminering

Psychosociale "draaikolk"

- *Ernstige verlieservaring*
- *Depressieve gedachten*
- (kortdurend?)

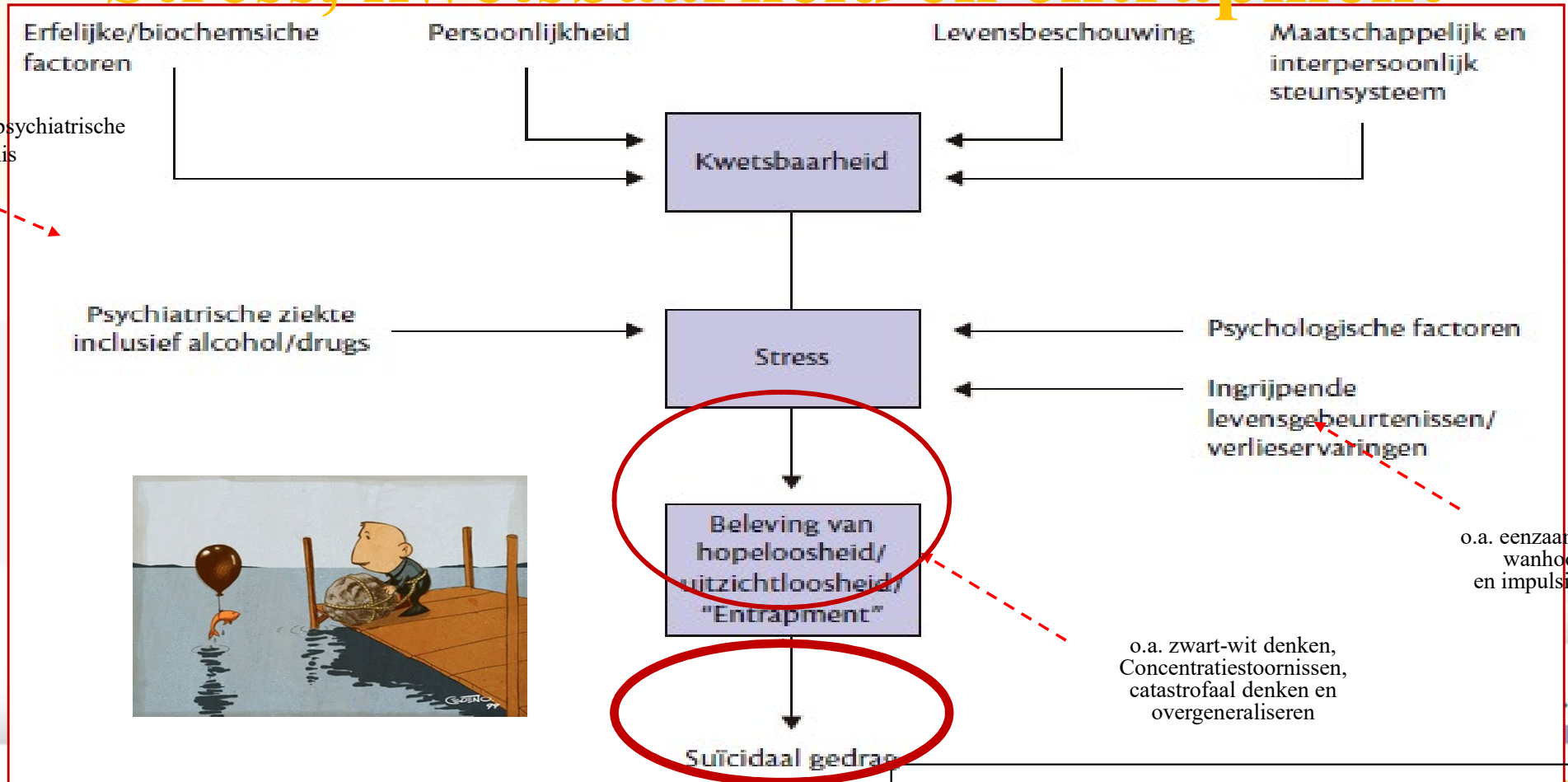
"Samenleving"/GGZ

Communicatie

- *Conditionering*
- *Psychologische pijn*
- Entrapment hulpverleners

Samenleving/GGZ ↔ Samenleving/GGZ

Stress, kwetsbaarheid en entrapment



Preventieve factoren

- Preventie door:
 - contact maken en contact houden over suïcidaliteit:
 - acute crisishulp 113, ook online..
 - familie en naasten betrekken
 - warme overdrachten in de zorg en zorg continueren
 - gevaar weg nemen!
 - er kunnen zijn!

Prevalentie comorbiditeit BPS en ASS

- Ryden 2008, 15 % van 41 vrouwen met BPS ook ASS
- Anckarsater 2006 ,12 % van 74 vrouwen met ASS ook BPS

Comorbiditeit ASS en BPS en Suïcidaliteit

- 2018, Chabrol en Raynal: ASS en BPS trekken in 474 studenten,
 - Clusteranalyse: combinatie groep hoog ASS en BPS: toegenomen suïcidaliteit , meer dan alleen ASS en BPS.
 - In overeenstemming met klinische populaties (zie volgende dia)
 - De relatie blijkt stabiel klinisch en niet klinisch: maar hoe te behandelen ?

Comorbiditeit

- Overzichtsartikel TvP feb 2019, Bringmann en Maidman:
 - Uitingsvormen vrouwen met ASS en BPS verschillen van vrouwen met BPS
 - Discussie: ASS mogelijk regelmatig gemist, van belang voor suïcidaliteit.
 - Onderscheid: reactieve affectwisselingen en thema verlating, meer bij BPS, overgevoeligheid “gewone” prikkels en rigiditeit meer bij ASS
 - Behandeling:
 - bij BPS: autonomie belangrijk
 - bij ASS: structuur en verlaging prikkels , meer directief.

Casuïstiek

Pte X

- 2012: 17 jaar: laag zelfbeeld en angsten, naar Brijder jeugd ivm afhankelijkheid alcohol en cannabismisbruik, echter geen motivatie, start behandeling Bascule
- 2015: 19 jaar : via Bascule aangemeld bij Fact Jeugd, na langdurige klinische opnames. Diagnose: PDD-nos, Angststoornis NAO, PTSS en BPS.
- Pte is het niet eens met alle diagnoses en vraagt een second opinion, ondertussen last van ernstige vormen van automutilatie en suïcidaliteit

Vervolg pte X

- Fact Premotivatie DGT: steeds meer aanwijzingen voor autisme
- Uiteindelijk: autisme iom Expertise centrum: aanpak autisme gaf duidelijkheid en meer rust.
- Voor die tijd ernstige TS en beschadiging
 - Wat merkten we tijdens de behandeling van haar BPS ?
 - Hoe past het binnen het schema suicidaliteit ? Entrapment ?

Conclusie casus

- In de jeugd: diagnostiek en psychoductie
- BPS indien vastgesteld: vaak in premotivatiefase DGT
- Bij suïcidaliteit in premotivatiefase: vaak vergroten autonomie
- Bij suïcidaliteit bij ASS, veel rigiditeit, juist behoeft aan duidelijkheid, meer directieve aanpak..

Dank voor de aandacht !

- Vragen, suggesties ?
 - jratsma@youz.nl
 - r.dewinter@parnassia.nl