Suïcidaliteit bij Borderline PS, Psychotrauma & Verstandelijke Beperking

REMCO DE WINTER

WWW.SUICIDALITEIT.NL

13 NOVEMBER 2025 - EINDHOVEN

CONGRES - BORDERLINE EN TRAUMA

Over mij

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Regio-geneesheer directeur GGZ Rivierduinen Onderzoeksleider **Suicide Prevention in Mental Health (SuPreMH)**	
• Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk …	• Geen • Betaalde lecture, Brussel 2022 zonder productbenoeming *Janssen-Cilag* • Geen • Geen

Maastricht University

Rivierduinen

Wie bent u?

- Artsen
- Psychologen
- Verpleegkundigen
- Maatschappelijk werkers
- Andere?

- In de ggz?
- Buiten de ggz?

- Wel eens met suïcidaliteit te maken gehad?
- Wel eens met een suïcide te maken gehad?

Suïcide

Belangrijkste instinct is overleven!

Besef heden, toekomst & verleden > kans op **kortsluiting** op fundamentele basiswaarde voor organisme??

Suïcidaliteit

Heterogeen concept

Niet gezien als aparte entiteit (DSM, verzekeraar…)

10-30% zonder psychiatrie (70-90% wel!)

Psychiatrie, wel specialisme voor suïcidaliteit

Dominante biopsychosociale (medische) model? <> antropologie & **filosofie**

Filosofie & Suïcide

Albert Camus *"zelfmoord is het "enige", echte filosofische probleem, het is antwoord op de vraag of het leven de moeite waard is"*

"Geen oplossing, is een vlucht & biedt geen zinvol antwoord op absurde bestaan"

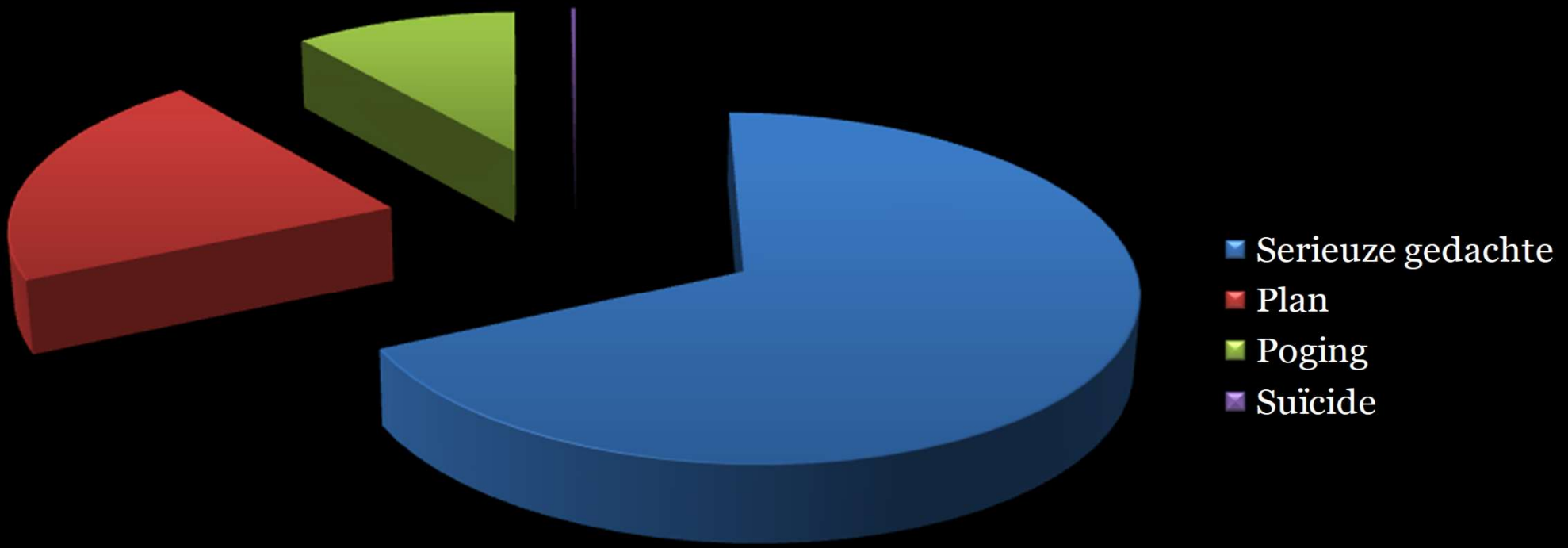
"Opstand tegen absurde & vinden van waarden in het leven door het te omarmen, ondanks de zinloosheid"

Maar hoe vaak suïcide

5 per dag

Bijna 3 keer zoveel als verkeersdoden

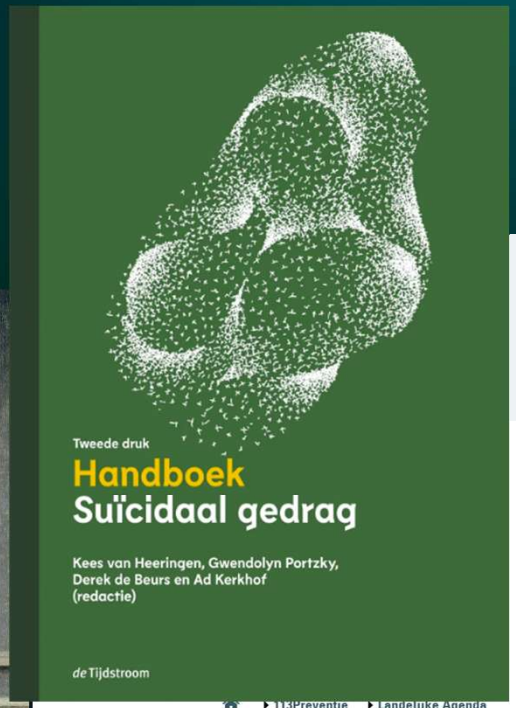
Jaar prevalentie suïcidaal gedrag



Groep	Jaarlijks risico	5 jaar	t.o.v. bevolking
Populatie	**±10 -11** per 100.000 (0,001%)	Afhankelijk leeftijd	1x
♀	± **6 -7** per 100.000 (0,0007%)	↓dan ♂ (0,003%)	0,5× ↓
♂	± **16-17** per 100.000 (0,0017%)	↑ dan ♀ (0,0085%)	1,5× ↑
Gedachten	**0,1–0,3%**	**0,3–1.5% suïcide <5 jr (??)**	**6 –30×**
Na poging	**0,4–1.6 % per jaar**	**2-4% suïcide <5 jr (?)**	**40 - 80x**

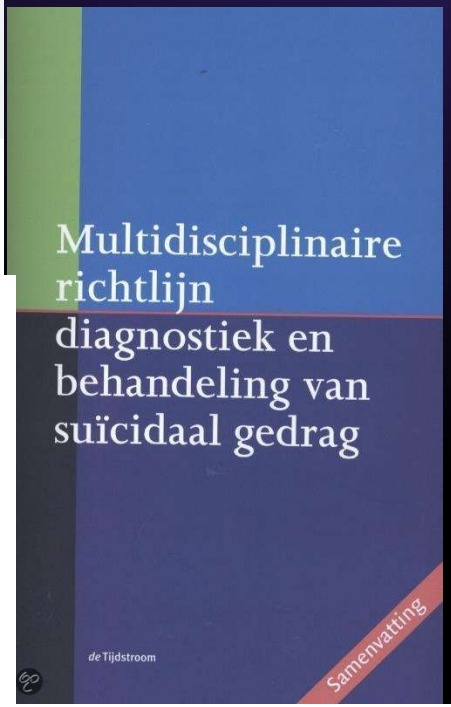
Kennis?

Behandeling van suïcidaal gedrag in de praktijk van de GGZ
Tweede, herziene druk
Onder redactie van:
Ad Kerkhof
Bert van Luyn
Bohn Stafleu van Loghum


Tweede druk
Handboek
Suïcidaal gedrag
Kees van Heeringen, Gwendolyn Portzky, Derek de Beurs en Ad Kerkhof (redactie)
de Tijdstroom

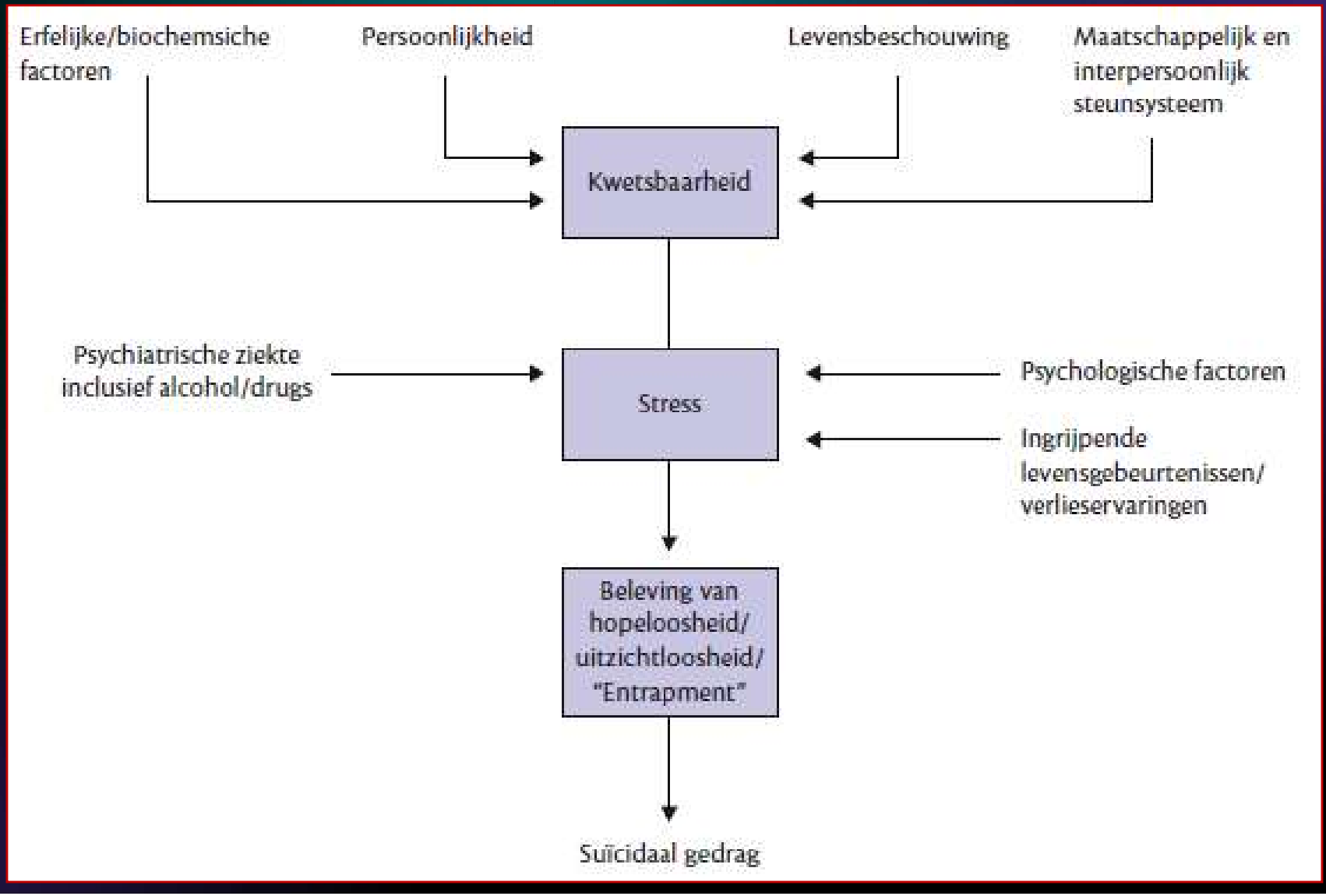
Federatie Medisch Specialisten
RICHTLIJNEN
ZOEK
NIEUWS
INSTRUCTIES
WERKWIJZE
OVER
CONTA
← Terug naar zoekresultaten
Suïcidaliteit
Initiatief: NVvP psychiatrie
Aantal modules: 25

Generieke modules
Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag
Autorisatie datum: 22-02-2018
Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag
Generieke modules / Diagnostiek en behand...
Inleiding
Generieke modules / Diagnostiek en behand...
Patiëntenperspectief
113
ZELFMOORD? PRAAT EROVER.
Inloggen
113Preventie
Landelijke Agenda
113 SITES
Landelijke Agenda
De minister van VWS heeft samen met veldpartijen een Landelijk Agenda Suïcide Preventie opgesteld. Stichting 113Online is uitgenodigd om als "spin in het web" deze agenda aan te jagen en te coördineren en de voortgang te bewaken. .
De projectgroep 113Preventie richt zich de komende jaren op vrijwel alle punten uit de Landelijke Agenda. Kwartiermakers gaan in gesprek met relevante betrokkenen in de gezondheidzorg, het onderwijs, het sociaaleconomische domein en de media. Uitgangspunt is om samen het groeiend aantal suicides tot staan te brengen en te verminderen. Dit kan door bestaande activiteiten te verbeteren, activiteiten op te starten en door goed werkende voorbeelden te verzamelen en ter inspiratie aan anderen aan te bieden via deze website.
Landelijke Agenda
Doelen en uitgangspunten
Aanpak
Domeinen
Monitor voortgang
Partners
Trainingen


Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag
de Tijdstroom
Samenvatting

video

(14) Onur (14) pleegde zelfmoord om naaktfoto's: 'Daders moeten gestraft worden' - YouTube


Erfelijke/biochemsiche factoren
Persoonlijkheid
Levensbeschouwing
Maatschappelijk en interpersoonlijk steunsysteem
Kwetsbaarheid
Psychiatrische ziekte inclusief alcohol/drugs
Stress
Psychologische factoren
Ingrijpende levensgebeurtenissen/ verlieservaringen
Beleving van hopeloosheid/ uitzichtloosheid/ "Entrapment"
Suïcidaal gedrag

Samenhang

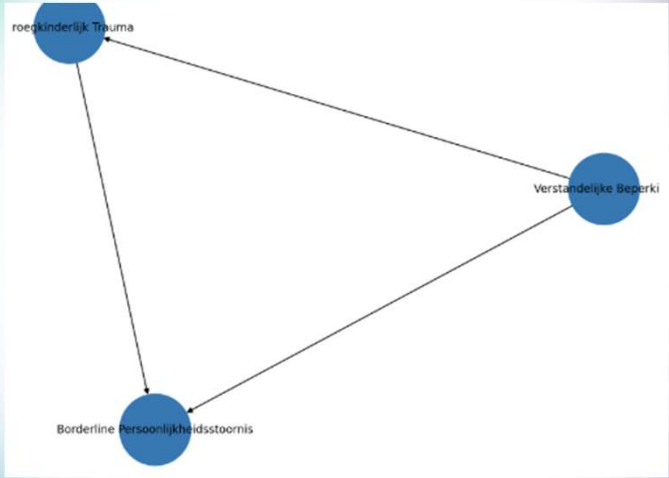
Borderline PS, traumatisering & verstandelijke beperking

- Ontwikkelingskwetsbaarheid
- Hechtingsproblematiek & relationele instabiliteit
- Emotieregulatie en impulscontrole
- Zelfbeeld en identiteit
- ↑ risico op suïcidaliteit en zelfbeschadiging
- Complexe behandelbaarheid

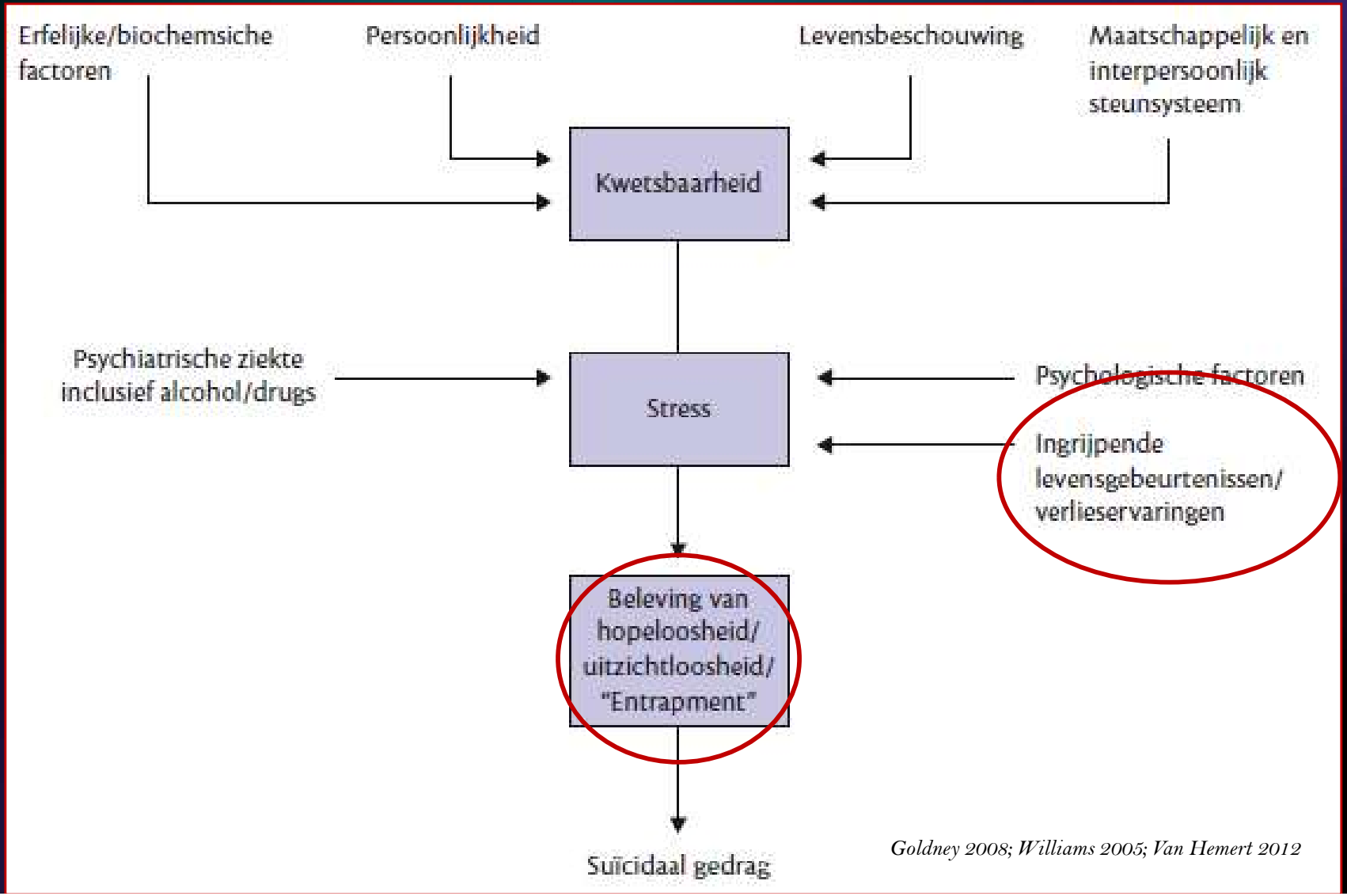
Vroegkinderlijk trauma (circulaire relatie)

- VB geeft meer risico op traumatisering (misbruik/mishandeling)

- Borderline ps kan ontstaan door VKT

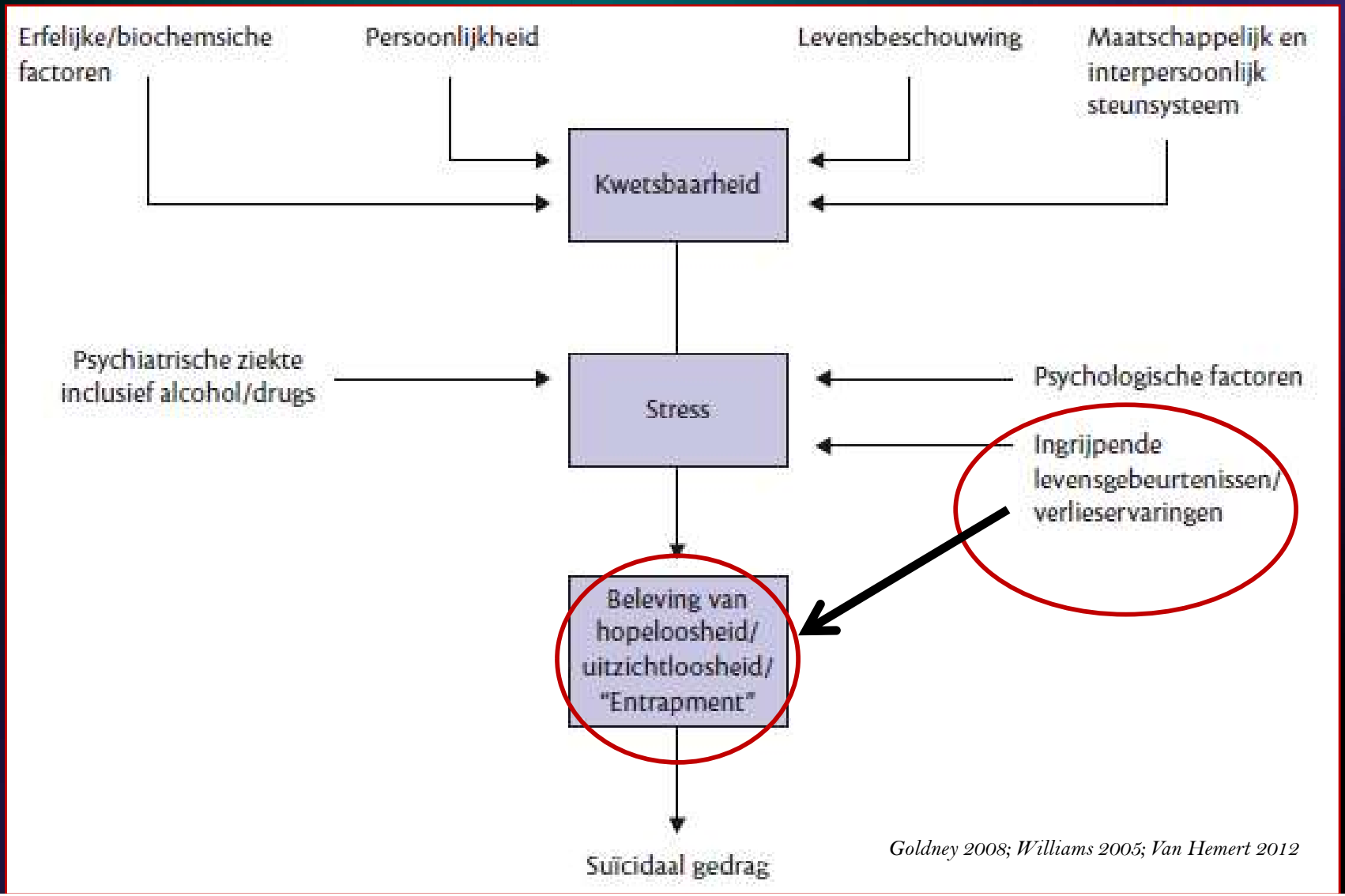


Stress, kwetsbaarheid en entrapment



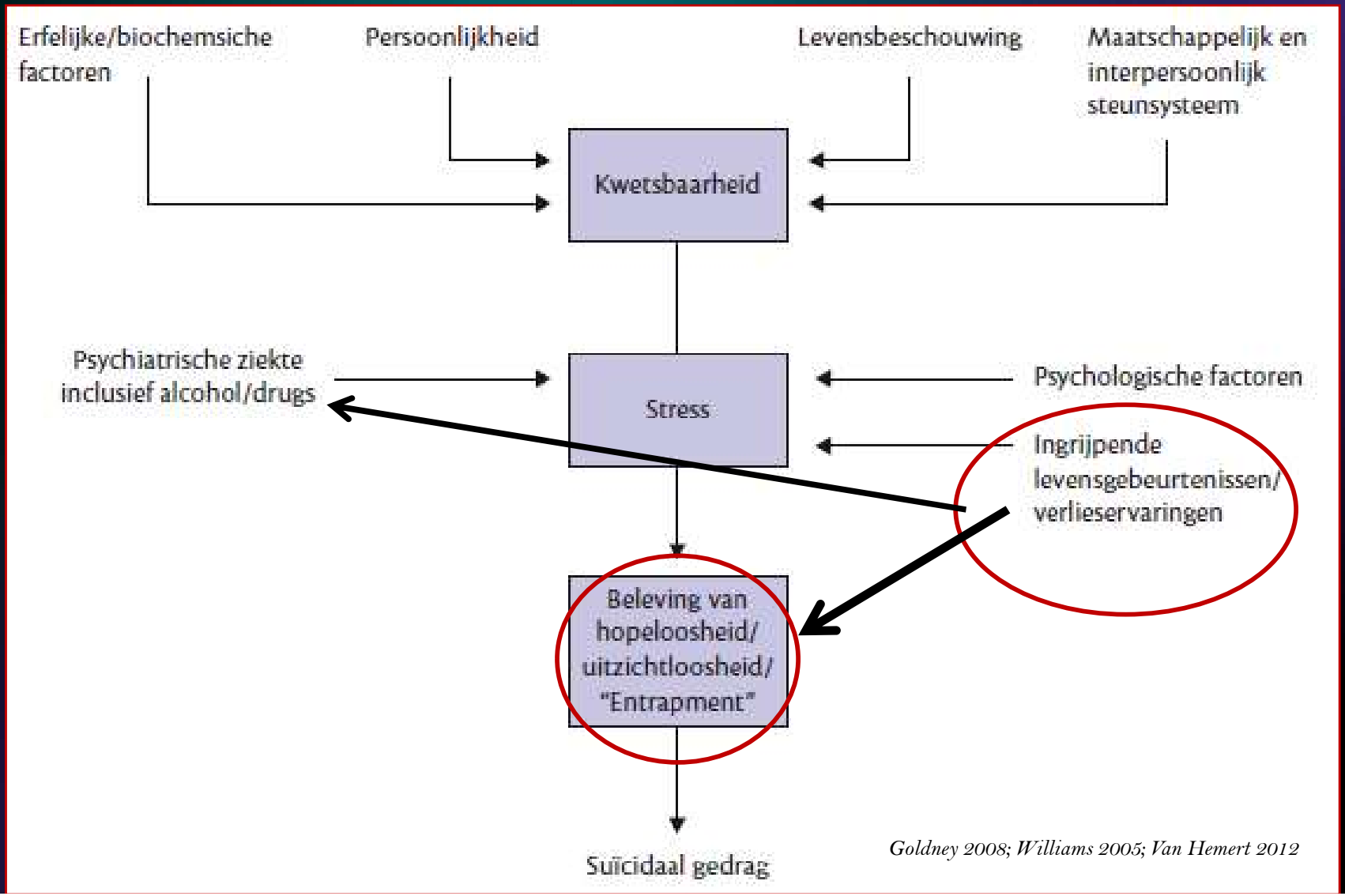
Goldney 2008; Williams 2005; Van Hemert 2012

Stress, kwetsbaarheid en entrapment



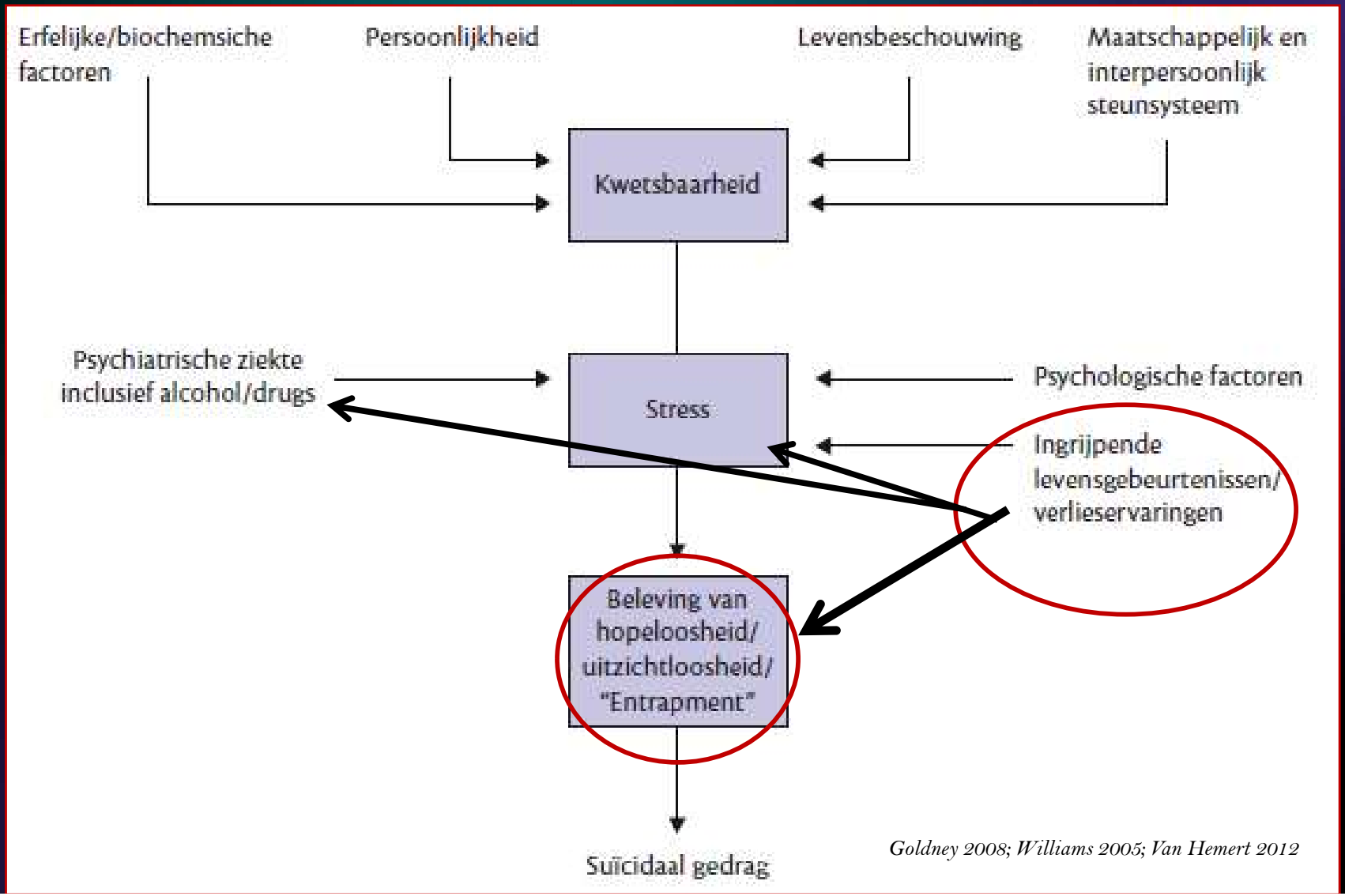
Goldney 2008; Williams 2005; Van Hemert 2012

Stress, kwetsbaarheid en entrapment



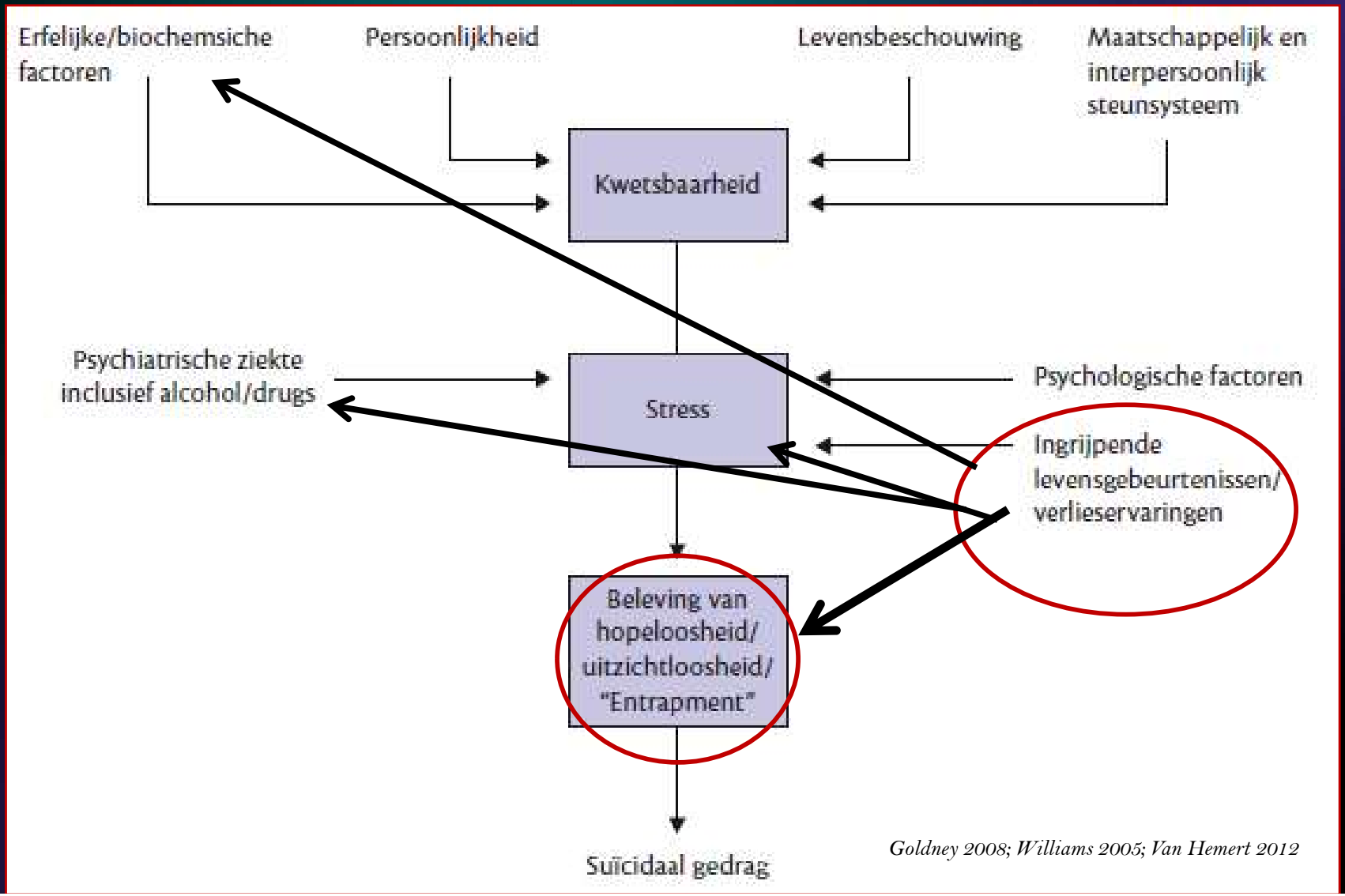
Goldney 2008; Williams 2005; Van Hemert 2012

Stress, kwetsbaarheid en entrapment



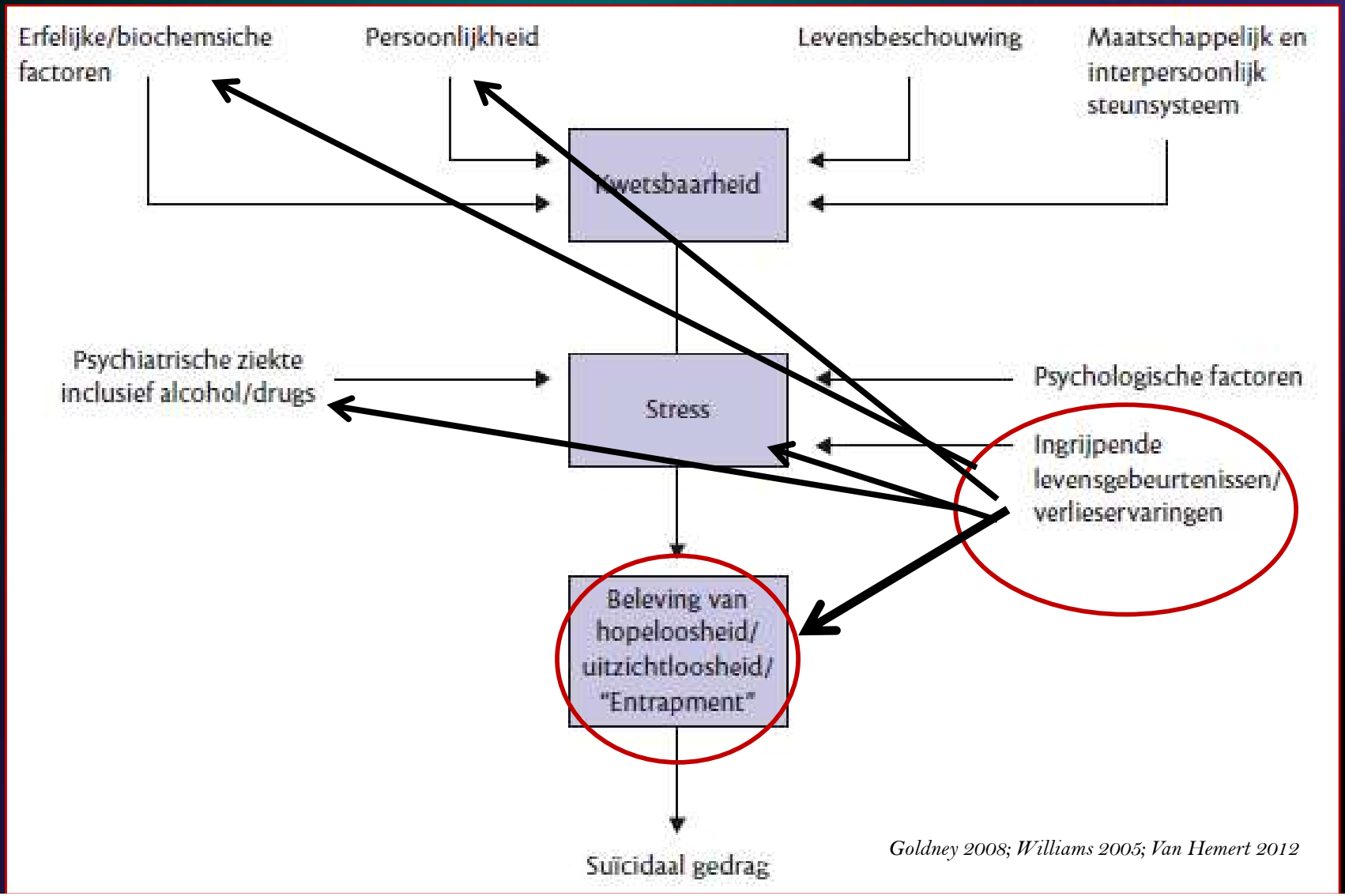
Goldney 2008; Williams 2005; Van Hemert 2012

Stress, kwetsbaarheid en entrapment



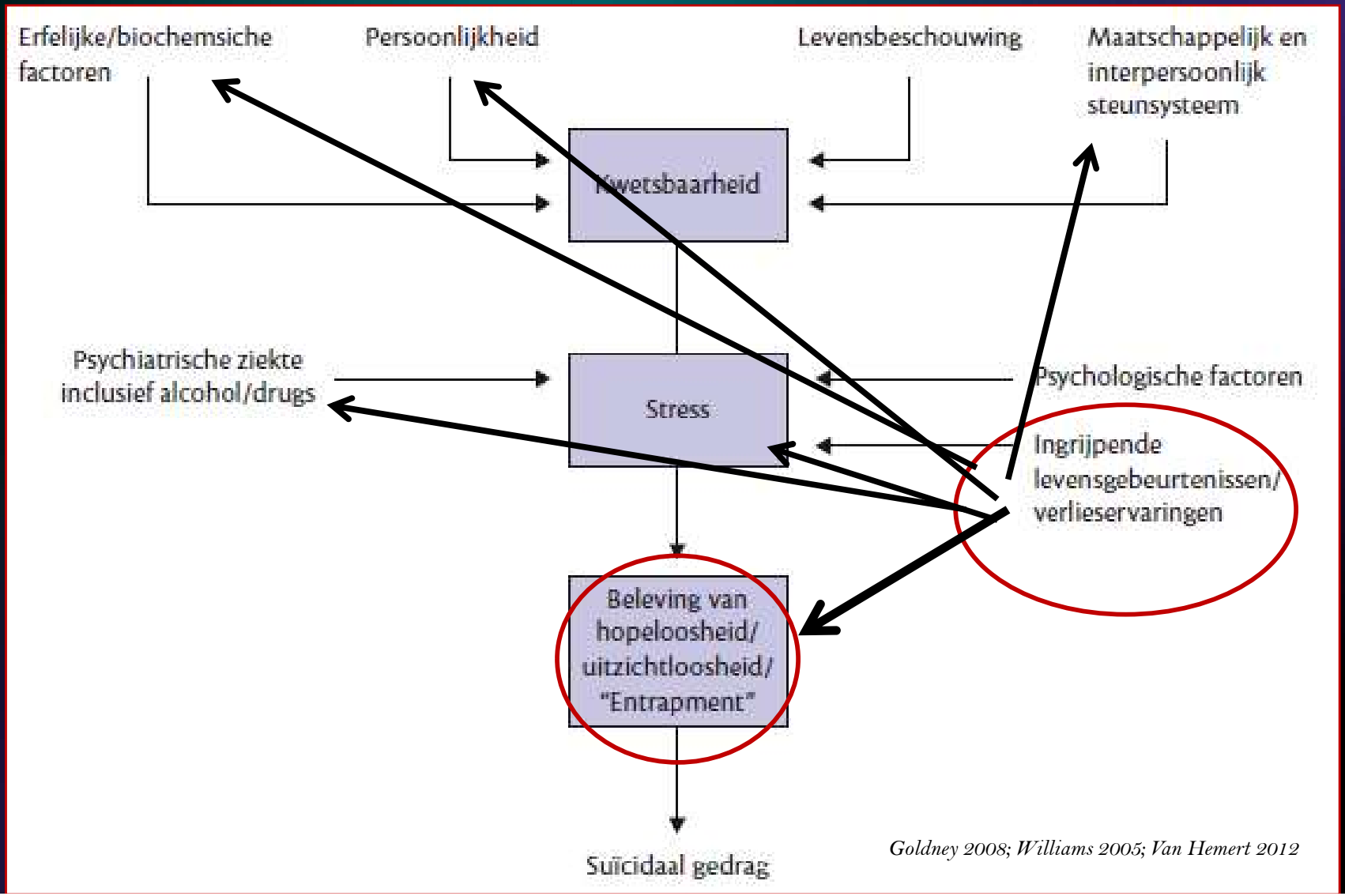
Goldney 2008; Williams 2005; Van Hemert 2012

Stress, kwetsbaarheid en entrapment



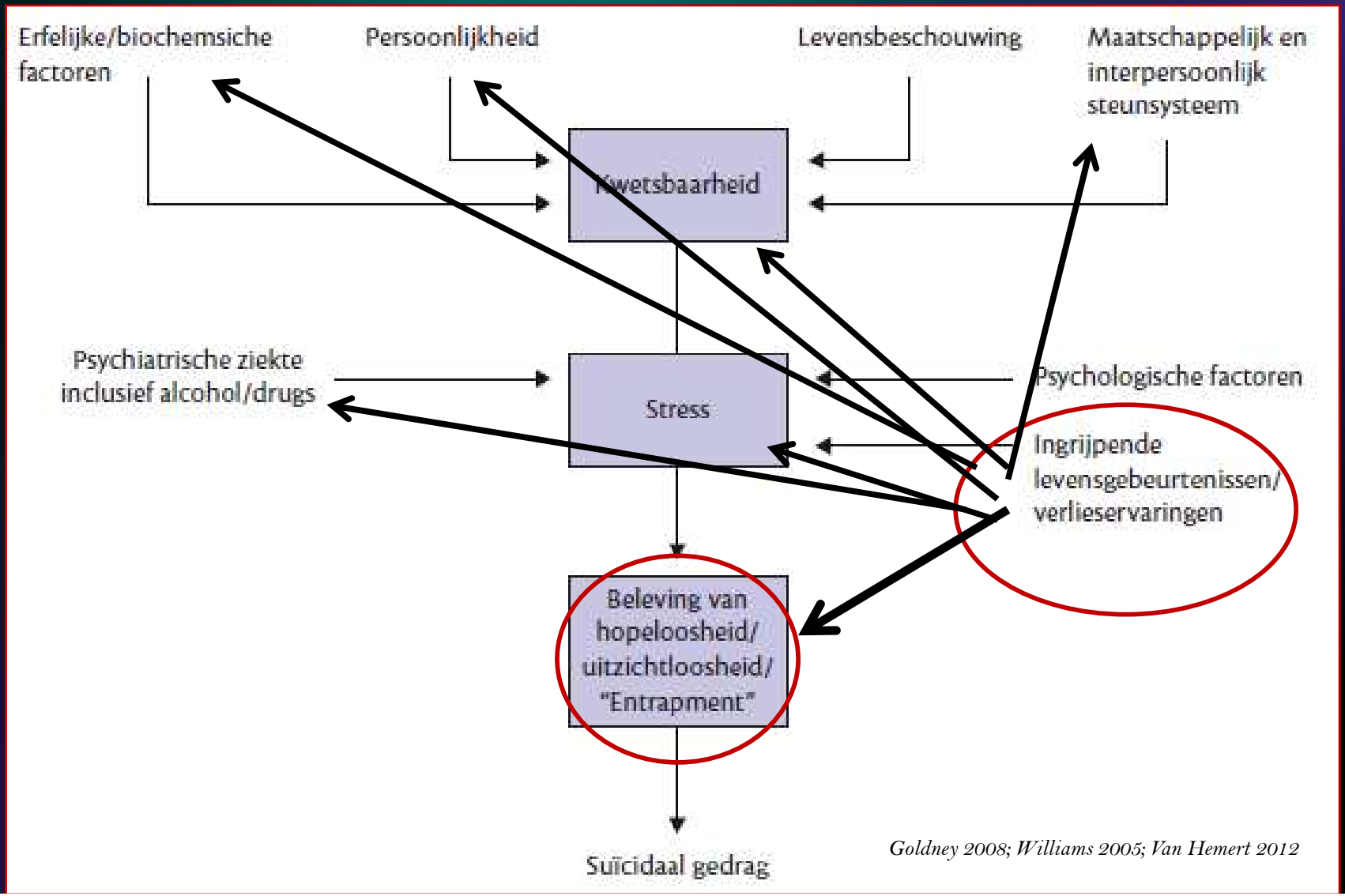
Goldney 2008; Williams 2005; Van Hemert 2012

Stress, kwetsbaarheid en entrapment



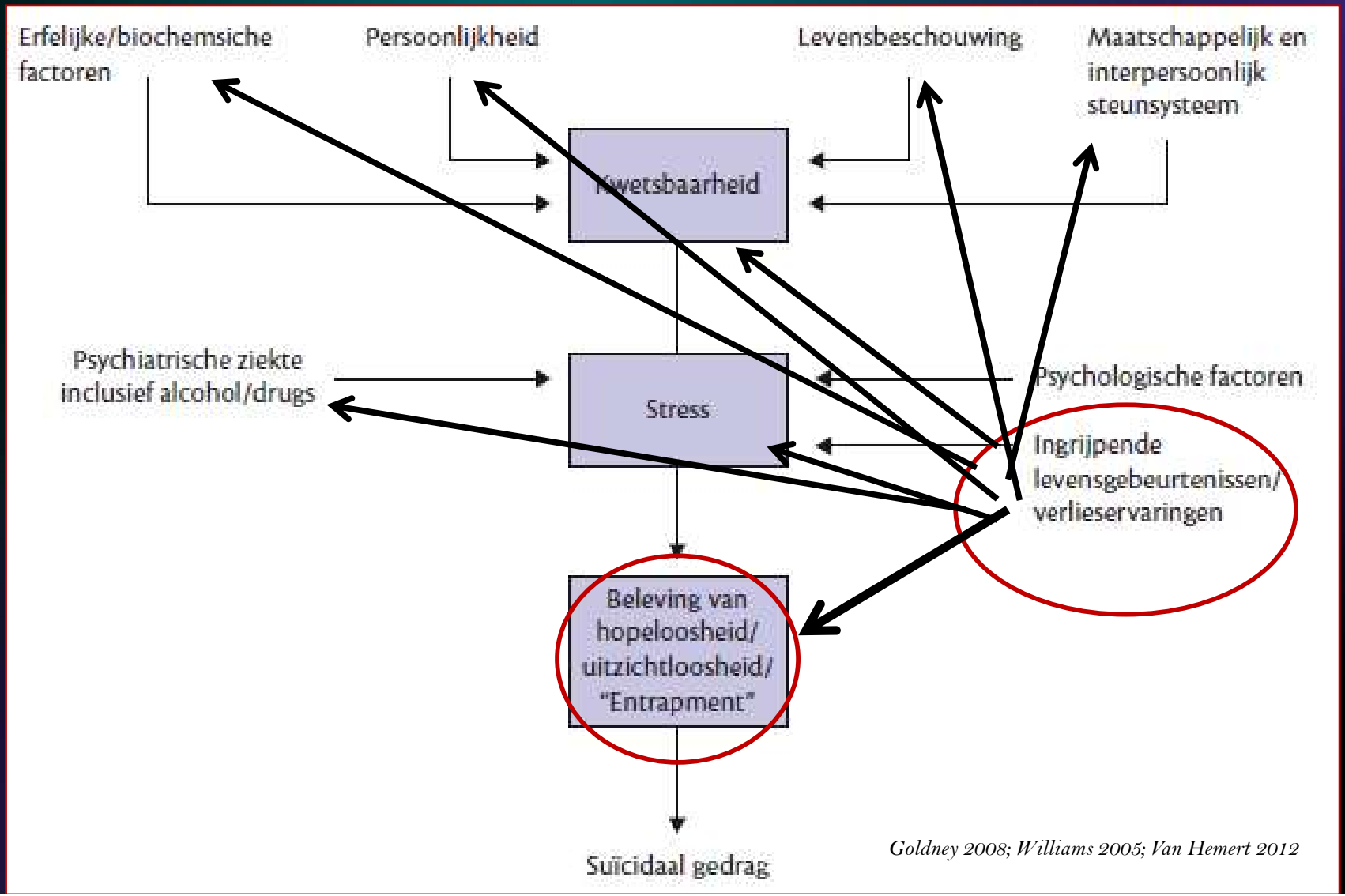
Goldney 2008; Williams 2005; Van Hemert 2012

Stress, kwetsbaarheid en entrapment



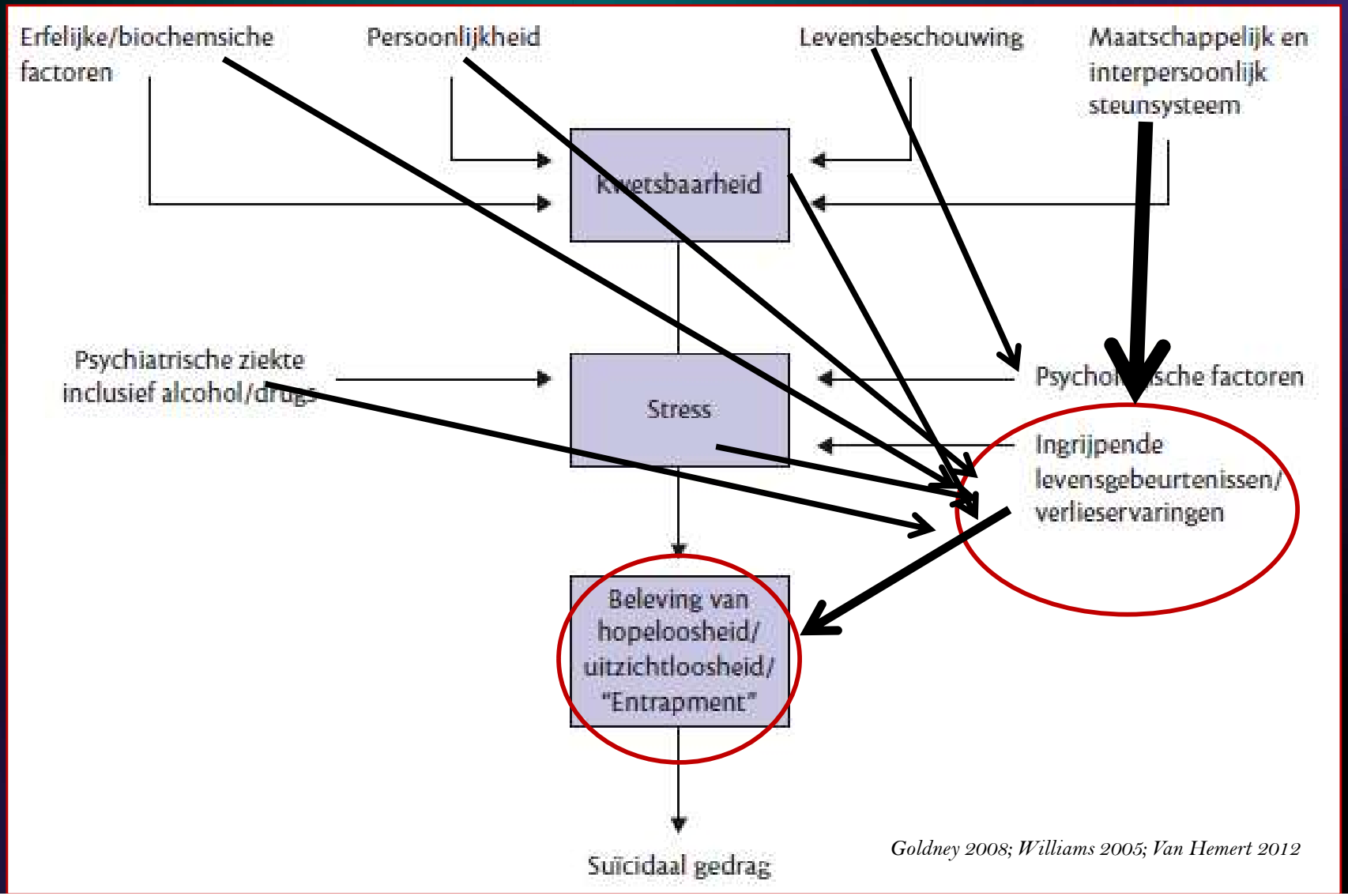
Goldney 2008; Williams 2005; Van Hemert 2012

Stress, kwetsbaarheid en entrapment



Goldney 2008; Williams 2005; Van Hemert 2012

Stress, kwetsbaarheid en entrapment



Goldney 2008; Williams 2005; Van Hemert 2012

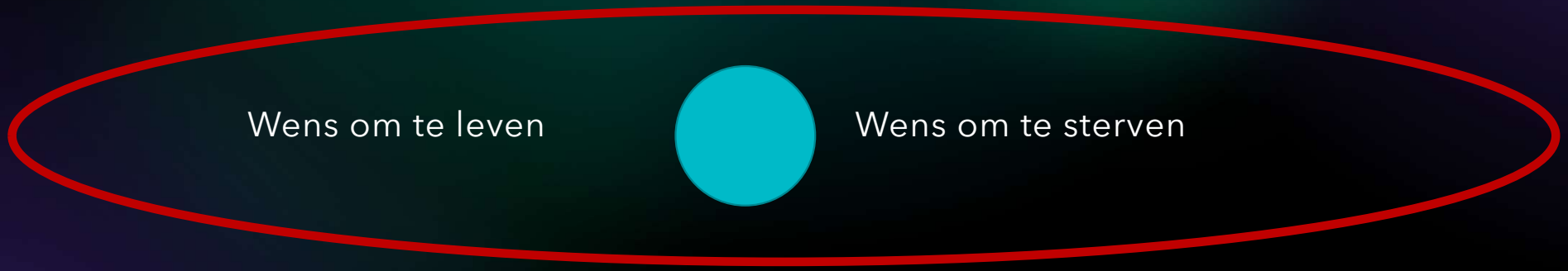
Als we mensen zien leven ze nog!

En ze zijn opgevallen….

Poging is bekend en overleefd

communicatie

Ambivalentie



Beschermend?

- Angst voor de dood……..

- Groter dan liefde voor het leven……

Suïcidaliteit

- Suïcidaliteit coping met ernstige consequenties
- Kan zeer effectief zijn, door omgaan met pijn
- Beslissing tot suïcide is vaak inconsitent
- Waardevrij blijven als hulpverlener
- Rekening houden met onze eigen angsten

Vroegkinderlijke (langdurige) traumatisering (VKT)

- Belangrijke oorzaak ontstaan psychopathologie
- Grondslag ontwikkeling persoonlijkheidsstoornis (BPS)
- Interactie met VB
- Epistemisch vertrouwen↓
- Factor voor ontstaan van suïcidaliteit

STRESS EN KWETSBAARHEID

GGZ Rivierduinen
Het begint bij begrip

Eigenschappen die je van je ouders erft en stoffen in je lichaam

Persoonlijkheid

Je kijk op het leven

Steun van mensen om je heen (zoals familie, vrienden, buren of collega's), die je kunnen helpen, met je meedenken of er gewoon voor je zijn

Kwetsbaarheid

Ernstige psychische klachten (inclusief alcohol/drugs)

Stress

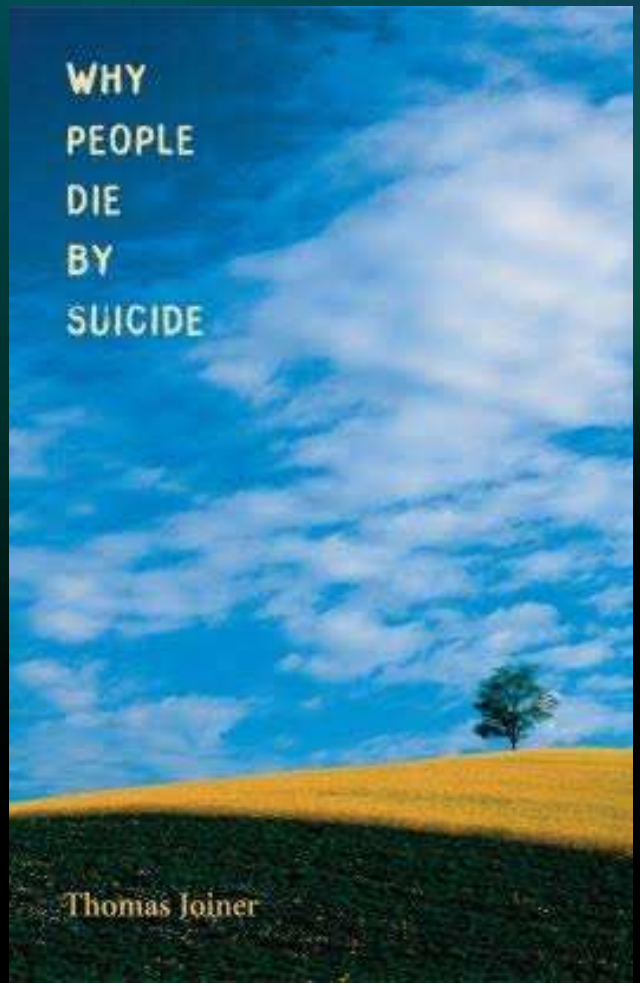
Dingen die invloed hebben op wat je denkt en voelt

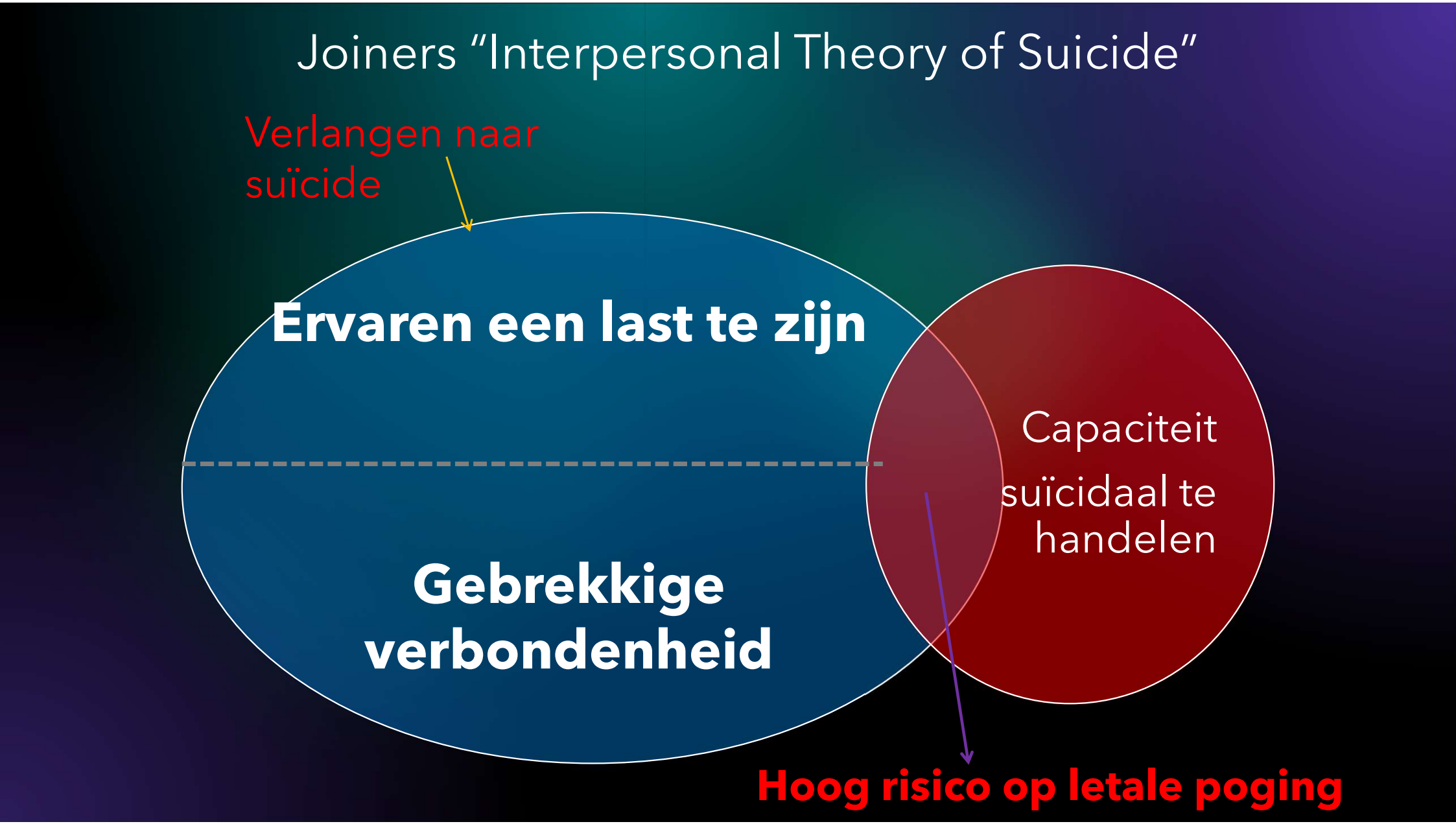
Momenten die je leven hebben veranderd, zoals het verlies van en dierbare

Beleving van hulpeloosheid/ uitzichtloosheid/ 'Entrapment'

SUÏCIDAAL GEDRAG

Model van Thomas Joiner




Joiners “Interpersonal Theory of Suicide”
Verlangen naar suïcide
Ervaren een last te zijn
Gebrekkige verbondenheid
Capaciteit suïcidaal te handelen
Hoog risico op letale poging

Joiners “Interpersonal Theory of Suicide”

Ervaren een last te zijn

(perceived burdensomeness)

- *De gedachte om voortdurend te falen en daar anderen ook ernstig mee belast, zeer sterke inductor om te verlangen naar de dood.*

“Een last zijn”

- O.a.
- De perceptie van niets voorstellen en falen
- Overtuiging een last zijn, ze zijn beter af zonder mij!
- Deze coping kan meer permanent worden.
- Overtuiging ontwikkelen er is geen andere keus meer

Algemene Voorbeelden

- Ik heb het allemaal zelf veroorzaakt.
- Ik heb mijn familie uit elkaar getrokken.
- Als vrouw stel ik ook niets meer voor en maak anderen ongelukkig
- Mijn kinderen zijn beter af zonder mij, ik geef alleen maar gedoe
- Ik zorg voor ongeluk
- ……

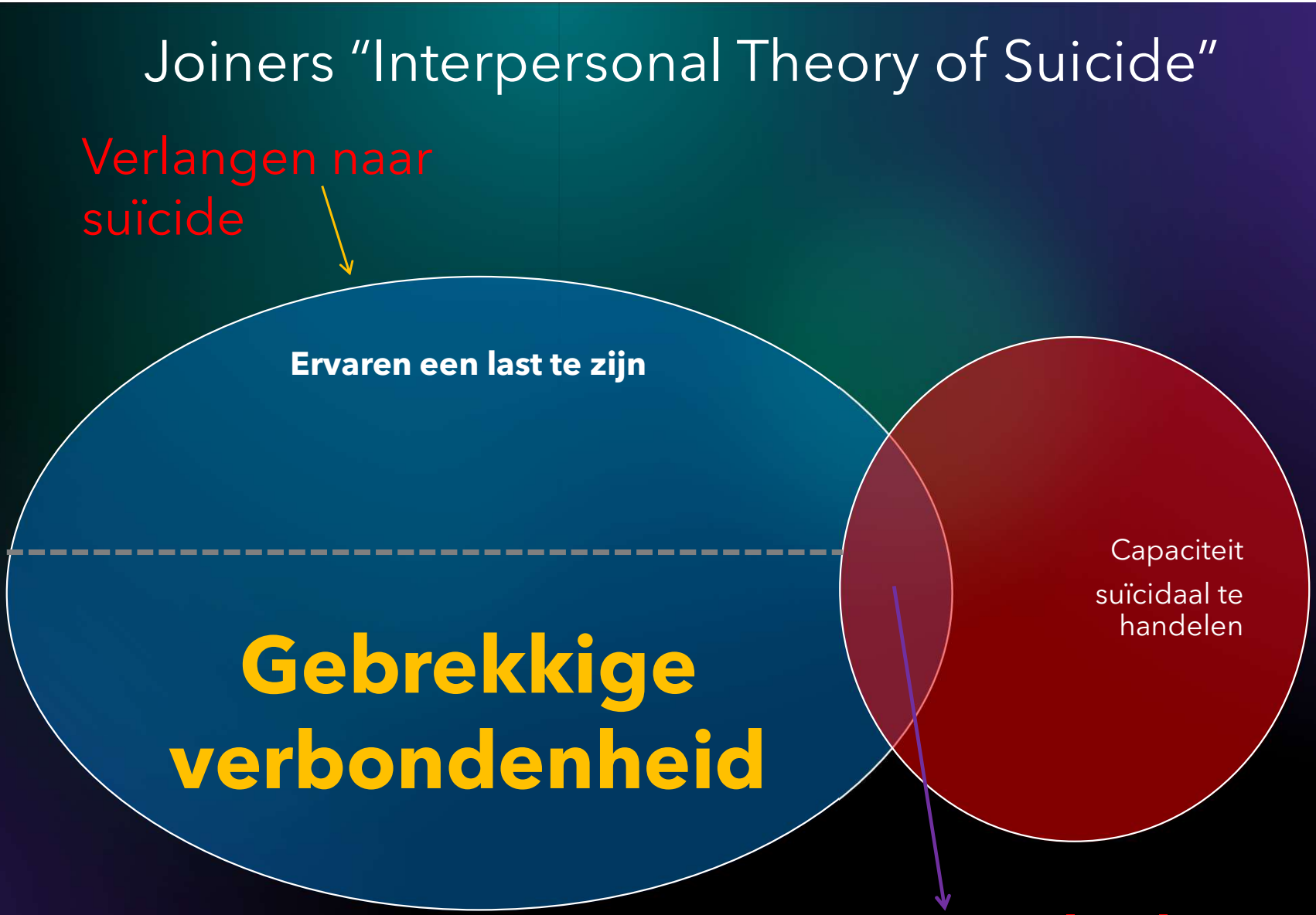
Een Last zijn
(Overtuiging)

Frequentie
&
lethaliteit↑

Voorbeelden VKL Traumatisering

- Niet primair “depressogeen”
- **De coping “ik ben een last” aangeleerd**
  - Altijd gehoord van mijn moeder…
  - Doordat ze mij dit aandeden heb ik anderen last gegeven
  - Ik deed het ook nooit goed, zelf veroorzaakt
  - ……
- Kerncognitie met coping

Joiners “Interpersonal Theory of Suicide”



Gebrekkige (gedwarsboomde) verbondenheid

(thwarted belongingness)

- De noodzaak voelen om er te zijn, er "toe te doen"/betekenis te hebben, is er niet.....

- *Wat gebeurt er als we ons geïsoleerd voelen?.....*

Algemene Voorbeelden

- Ik heb niets voor elkaar gekregen

- Niemand zal me missen
- Ik heb zo weinig in te brengen, ben totaal oninteressant
- Als moeder stel ik niets voor hoef er niet te zijn
- .....

Bij VKL Traumatisering

- Werkelijk verstoorde hechting niet secundair(?)

- Ik deed er nooit toe ook niet als kind
- Het was niet voor niets dat dit mij gebeurde
- Ik was ook anders, natuurlijk gebeurt het
- Ik was ook altijd zo dom
- Er was ook nooit aansluiting en daardoor kwam het
- *Psychische pijnafleiding door fysieke pijn*

Bij VB

- Zelfde handelen als bij iedereen die suïcidaal is
- Is een risicofactor!
- Steeds nagaan of iemand je begrepen heeft?
- Serieus nemen!

Is suïcidaliteit te onderscheiden?

- Acuut <> persisterend (chronisch)
- Pogingen <> geen pogingen

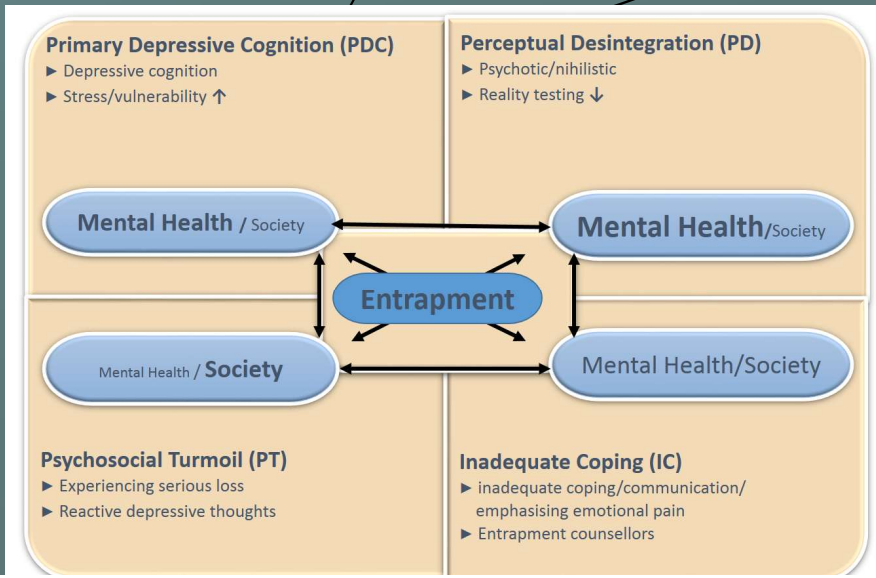
- Klinisch?
- Helaas nooit een bruikbaar model ontwikkeld

Waarom suïcidaliteit differentiëren

- "In richtlijnen", onduidelijk onderscheid!
- Gemeenschappelijke taal?
- Bepalen behandelsetting?
- Diversiteit behandelopties?
- "personalized medicine' ?
- Verschillende verantwoordelijkheden/juridische consequenties?
- Vebetering inschatting minder handelingsverlegenheid?
- Preciezer wetenschappelijk onderzoek?

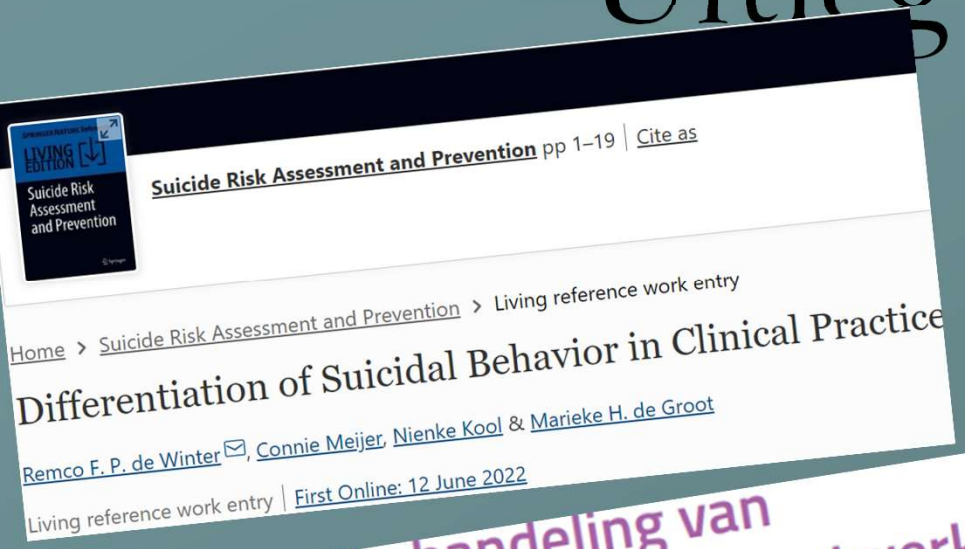
Voorgestelde subtypen

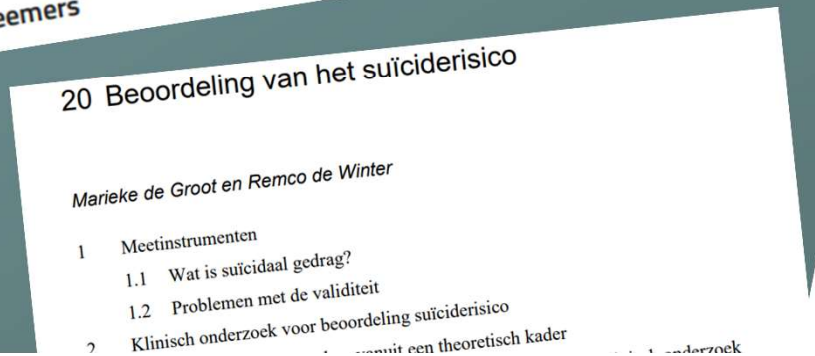
- **P**erceptuele **D**esintegratie(PD),
- **P**rimaire **D**epressieve **C**ognitie (PDC),
- **P**sychosociale" **T**urmoil" (PT),
- **I**nadequate **C**oping/communicatie (IC)

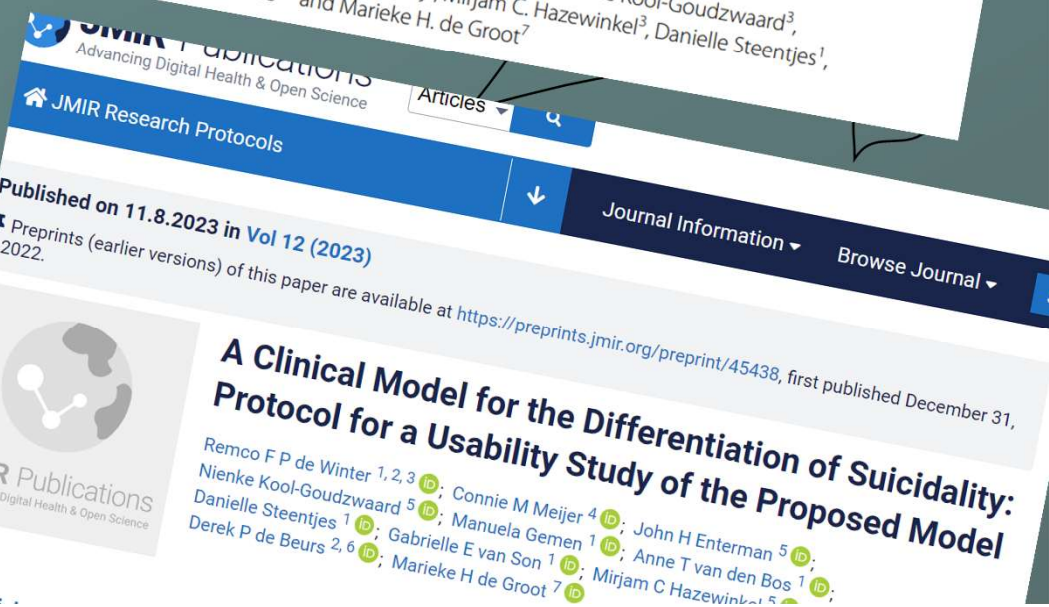


https://youtu.be/qD3z9giBC6o

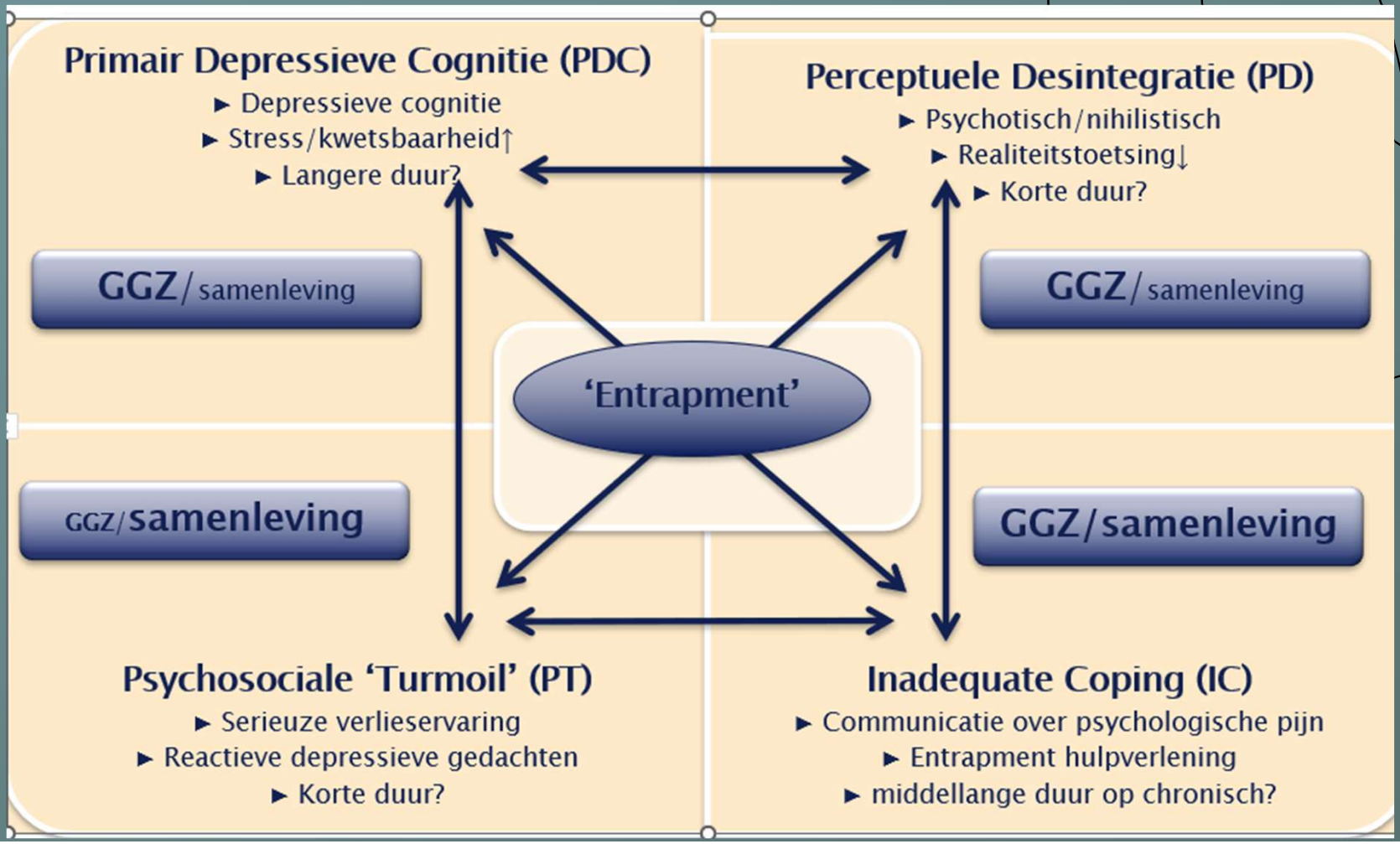
Uitleg subtypes



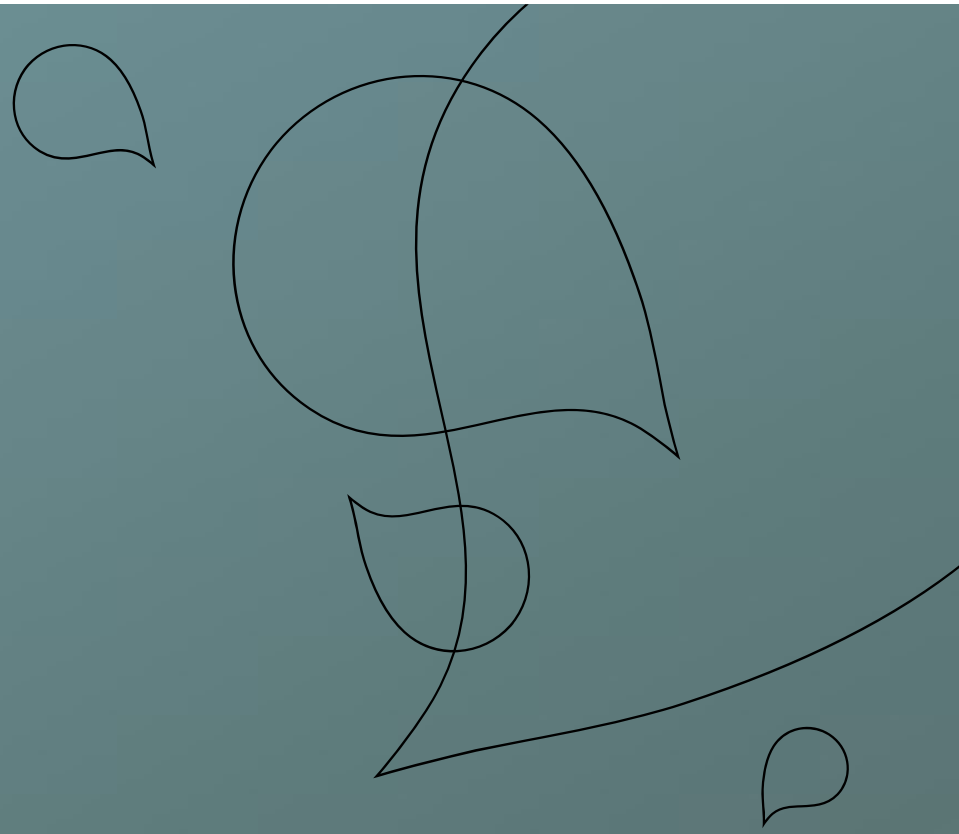




Subtypen: trauma, VB en BPs



Vragen?



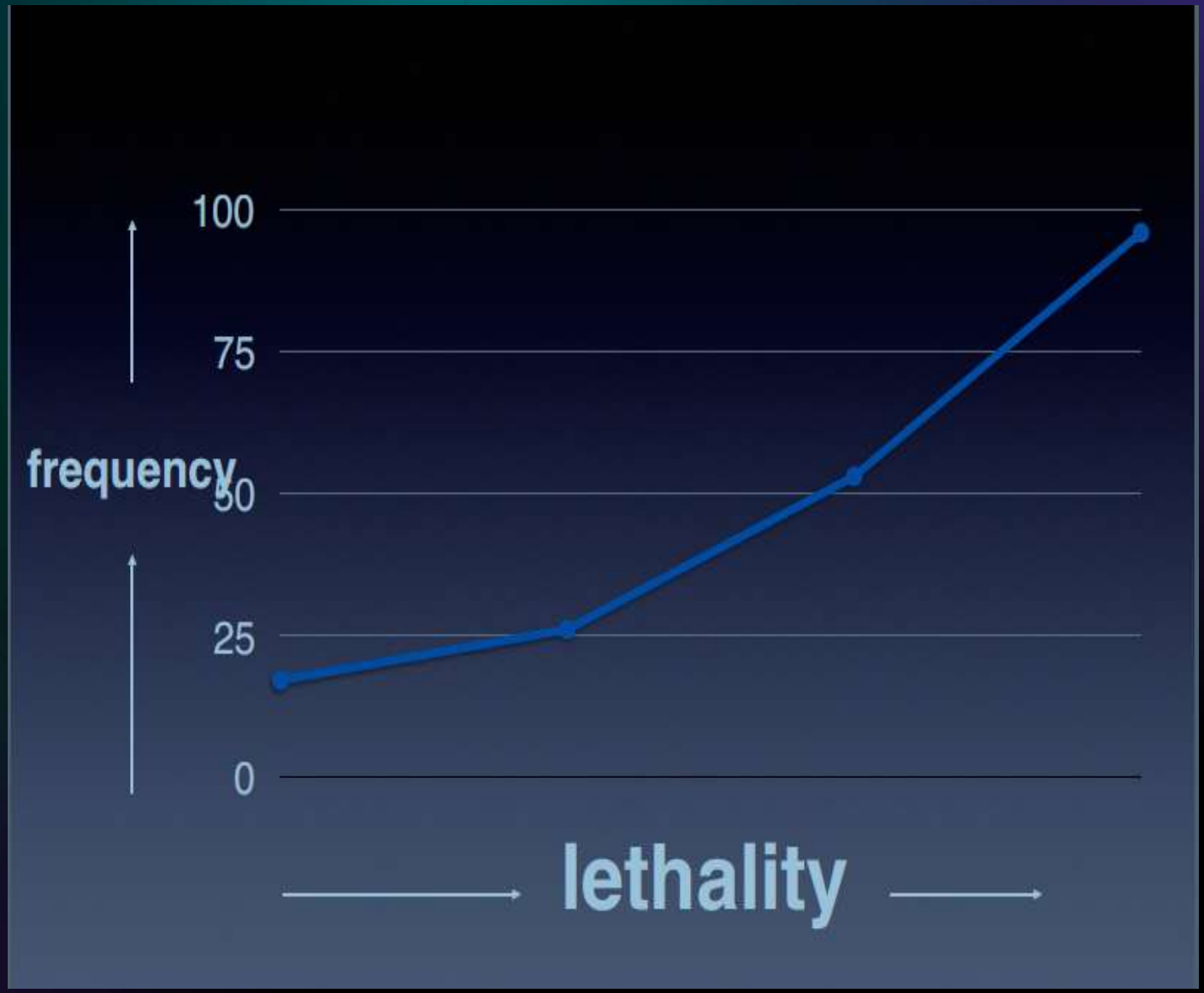
VKL traumatisering

- psychische pijn ervaren
  - Vernedering
  - Diepe schaamte
  - Verstoorde seksualiteit
  - Etc….

- Fysieke pijn ervaren
  - Geslagen
  - Misbruik
  - Etc…

Verdragen van pijn

- Toename van onbevreesd zijn
- Gewenning
- Vermindering vd angstrespons door herhaling van geweld, verwonding, fysieke en/of psychische pijn, provocatie en/of misbruik
- Ontwikkelen van competentie
- Vermindering van vrees voor de dood


100
75
frequency
50
25
0
lethality

De Dood

Vrees

Opluchting

De Dood

Vrees

Opluchting

De opluchting

- Dood als redding
- Dood als ontsnapping
- Rust!
- Pijn wordt beëindigt
- De beëindiging van het denken
- De lange slaap

Dissociatie

Dissociatie, meer in staat om onbevreesd pijn te kunnen ondergaan

Handelen bij suïcidaliteit

dus ook bij VB, BPS en VK

- **Richtlijn**

- C
- N
- V
- C
- S

- CASE methode
- Narratief

Wijze

- Luisteren
- Empathie
- Niet veroordelend
- Samenwerken
- Verbondenheid

Empathie bij suïcidaliteit
(aandacht voor tegenoverdracht en begripsniveau)

- Empathisch luisteren

Echter ook

- Confronteren met zelf destructieve karakter

Wat kunnen we doen? Start en vervolg

- Collaborative assessment & management of suicidality (CAMS)
- Attempted Suicide Short Intervention Programme (ASSIP)
- Cognitive Behavioral Therapy for Suicide Prevention (CBT-SP), Brief CBT

- **Vervolg**
- Dialectische gedragstherapie (DGT)
- Mentalisation Based Therapy (MBT)
- Mindfullness Based Cognitive Therapy (MBCT)
- Acceptance & Commitment Therapy (ACT)

Overzicht bruikbaarheid (start)

Behandeling	VK	BPS	VB
CAMS (start)	✅ Zeker	✅ Zeker	⚠️ (aangepast)
ASSIP	✅ Zeker	✅ Zeker	⚠️ Misschien
CBT-SP / Brief CBT	✅ Zeker	⚠️ Misschien	❌ Niet

overzicht bruikbaarheid (vervolg)

Behandeling	VK	BPS	VB
EMDR	✅ Zeker	✅ Zeker	⚠️ (vereenvoudigd)
CGT (vervolg)	✅ Zeker	⚠️ Misschien	CGT-LVB
Schematherapie	✅ Zeker	⚠️ Misschien (aangepast)	⚠️ Misschien (aangepast)
DGT / DBT (vervolg)	⚠️ Misschien	✅ Zeker	⚠️ Misschien (aangepast)
MBT (vervolg)	⚠️ Misschien	✅ Zeker	❌ Niet
MBCT (vervolg)	⚠️ Misschien	⚠️ Misschien	⚠️ Misschien
ACT (vervolg)	⚠️ Misschien	⚠️ Misschien	✅ Zeker (aangepast)

Richtlijn directe behandelwijze

Collaborative assessment & management of suicidality

Meest evidente directe behandeling

CBT meer evidentie maar niet specifiek ontwikkeld

Aanbeveling

- Het gebruik van collaborative care (CAMS) en depressie management wordt aanbevolen bij het begeleiden van mensen met suïcidaliteit.
- Interventies gebaseerd op motivational interviewing en versterken van coping strategieën worden aanbevolen in het begeleiden van mensen met suïcidaliteit.
- Interventies waarbij gebruikt wordt gemaakt van veiligheidsplannen of verwante interventies (signaleringsplannen, werken met crisiskaart) worden aanbevolen.
- Het wordt aanbevolen met patiënten in de langdurende zorg regelmatig het gesprek te voeren over suïcidaliteit en de ervaren kwaliteit van leven.

Achtergronddocumenten

Open index

Figuur: CASE-interview (paars) gecombineerd met stress-kwetsbaarheid-entrapment model (blauw)

CAMS (Collaborative Assessment & Management of Suicidality)

Een veelbelovende behandelmethode voor suicidaal gedrag is de Collaborative Assessment & Management of Suicidality (CAMS). De CAMS is een therapeutisch klinisch raamwerk dat gebruikt kan worden bij (chronisch) suïcidaal gedrag van klinische en ambulante patiënten. De behandeling richt zich specifiek op suïcidaal gedrag. R Er zijn een aantal RCT's met het model verricht, waarbij een goed effect is gevonden. In ieder geval een gelijk effect als bij de dialectische gedragstherapie. R De methode is simpel en kosteneffectief.

Bij de CAMS methode gaan behandelaar en patiënt een samenwerking aan waarin bij de start van de behandeling de drijfveren van het suïcidale gedrag worden geïnventariseerd. Samen met de patiënt wordt een stabilisatieplan opgesteld. Gedurende de behandeling worden vorderingen bijgehouden door het geregeld samen invullen van het Suïcide Status Formulier (SSF).

Gedurende de CAMS methode vindt parallel de behandeling van de onderliggende drijfveren van suïcidaal gedrag plaats. De kracht van de methode is de specifieke benadering en samenwerking in een sluitend raamwerk waarbij er geen strikte richtlijnen voor de behandeling van de onderliggende drijfveren zijn. Het kan betekenen dat een onderliggende depressie volgens de richtlijn wordt behandeld, maar er kan bijvoorbeeld ook dialectische gedragstherapie worden toegepast bij patiënten met persoonlijkheidsproblematiek.

Een recente Nederlandse vertaling is beschikbaar op suicidaliteit.nl.

Zie ook de CAMS voorbeeld-casus.

CAMS voorbeeld-casus

CAMS Nederlands

HOME PUBLICATIES OVER LINKS EVALUATIE SUÏCIDE DOCUMENTEN VIDEO'S NABESTA

Collaborative Assessment & Management of Suicidality van Prof dr. David Jobes

CAMS Copyright David A. Jobes PhD alle rechten gereserveerd. Vrije Nederlandse vertaling door Remco FP de Winter MD PhD, Marieke H de Groot PhD

CAMS nederlands
hier klikken

CAMS vragenlijsten
hier klikken

CAMS Copyright David A. Jobes PhD alle rechten gereserveerd. Vrije Nederlandse vertaling, met toestemming, door: Remco de Winter MD PhD, Marieke de Groot PhD

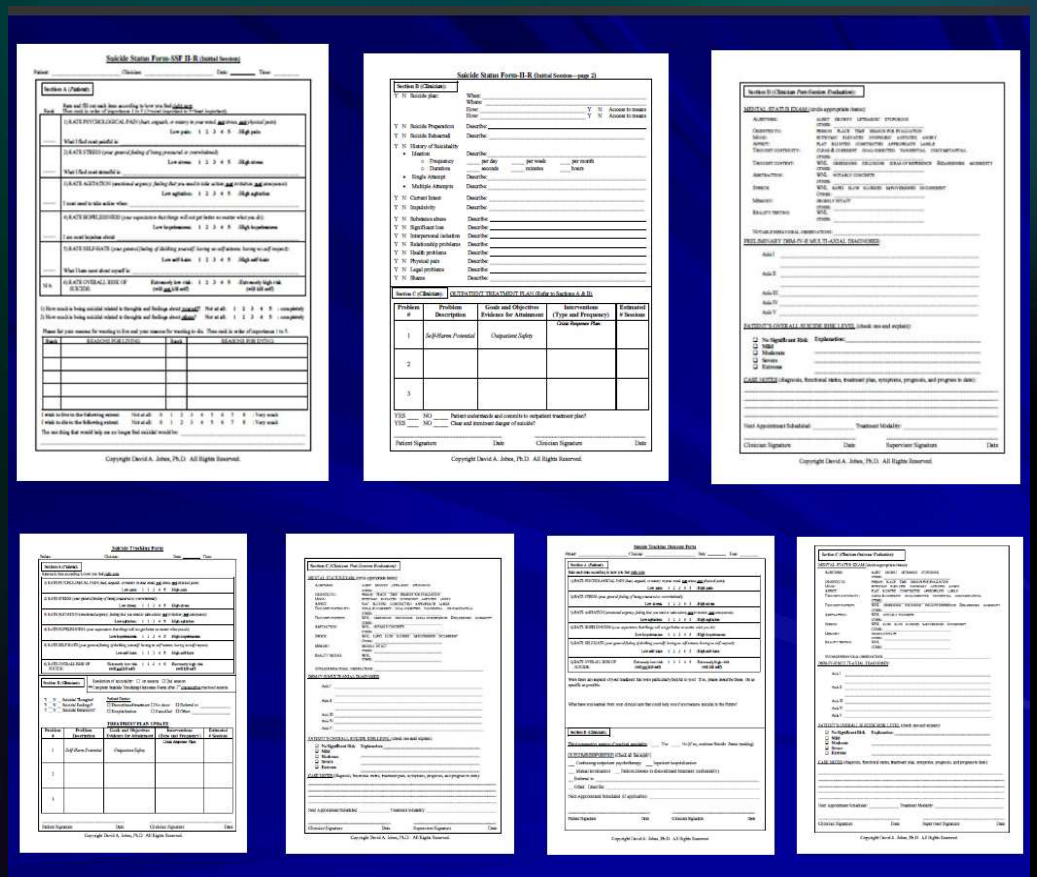
CAMS

- Behandelraamwerk voor suïcidaliteit
- Gelijkwaardigheid patiënt is medeauteur
- Patiënt eigenaar dossier
- Suïcidaliteit primaire focus interventie
- Samen
- Afdalen op begripsniveau
- Redenen sterven & redenen leven inventarisatie

CAMS

methode zit in strakke structuur!

- Formulieren bepalen richting en structuur



Ook simpeler gemaakt

Stress (Overweldiging, onder druk staan, kun je soms voelen in je lijf):

Weinig 1 2 3 4 5 Veel

Onrust (Gevoel dat het niet meer vol te houden is. Er moet NU iets gebeuren):

Weinig 1 2 3 4 5 Veel

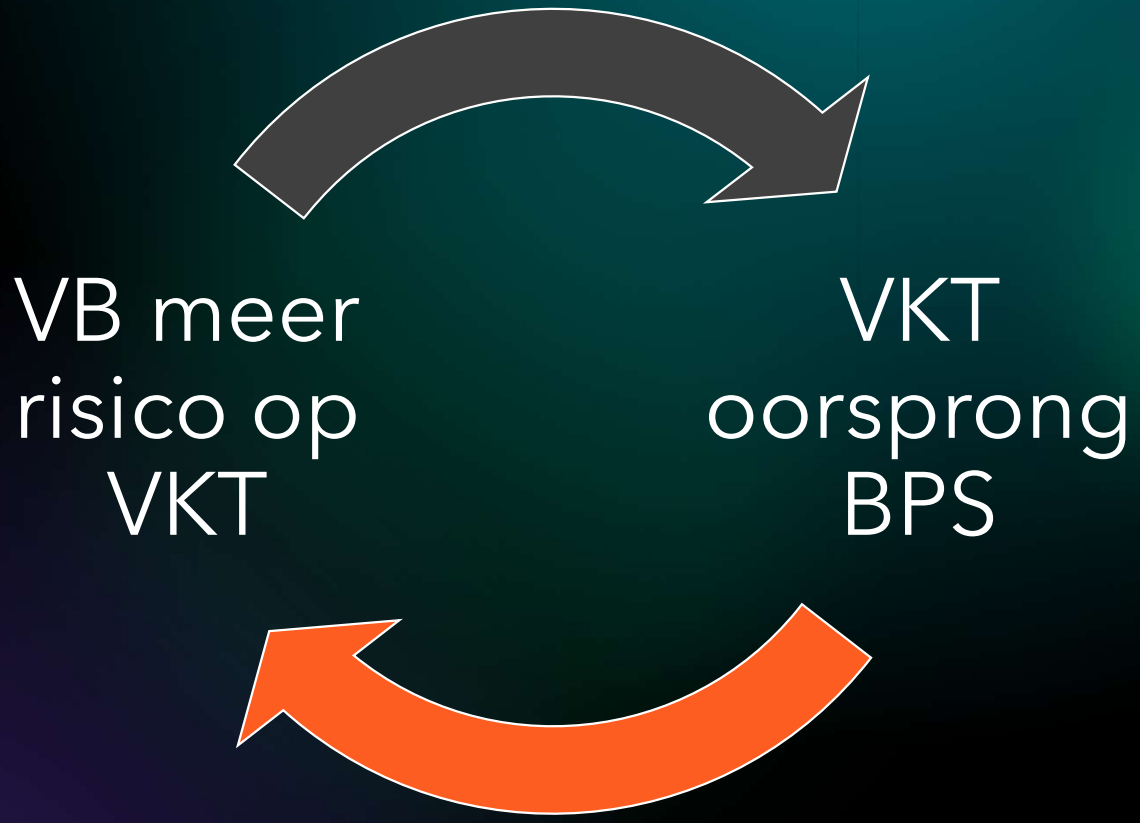
het risico in dat ik een einde aan mijn leven maak:
laag risico 1 2 3 4 5 Zeer hoog risico

Ik wil leven in de volgende omvang: Helemaal niet 0 1 2 3 4 5 6 7 8 Erg veel
Ik wil sterven in de volgende omvang: Helemaal niet 0 1 2 3 4 5 6 7 8 Erg veel

CAMS en toeleiden naar vervolg

- Schema focused therapy (SFT)
- **Mentalisation based therapy (MBT)**
- Transference-Focused Psychotherapy (TFP)
- Dialectische gedragstherapie
- Trauma-Focused CBT (TF-CBT)
- EMDR

Samenhang Borderline PS, traumatisering & verstandelijke beperking



Samenvattend

- Ontwikkelingskwetsbaarheid
- Hechtingsproblematiek & relationele instabiliteit
- Emotieregulatie en impulscontrole
- Zelfbeeld en identiteit↓
- ↑ risico op suïcidaliteit en zelfbeschadiging
- Complexe behandelbaarheid

Wat doen

- Serieus nemen
- Toetsen of het begrepen wordt
- Starten met evidente start methode (CAMS) (incl veiligheidsplan)
- Zoeken naar een behandeling
- Intervisie
- Goed voor jezelf zorgen!

vragen