

Pogingen tot zelfdoding

Ouderen doen relatief minder vaak pogingen tot zelfdoding dan mensen uit andere leeftijdscategorieën. Van alle mensen die na een niet-fatale poging tot zelfdoding op de spoedeisende hulp behandeld worden, is minder dan 4% ouder dan zeventig jaar.²

Relatief (per 100.000 inwoners) is het aantal pogingen tot zelfdoding dat op de spoedeisende hulp gezien wordt het laagst onder mensen van tachtig jaar en ouder (9-15 per 100.000) en het hoogst onder 20-29 jarigen (59-130 per 100.000).²

Pogingen tot zelfdoding van ouderen leiden dus vaker tot de dood dan pogingen tot zelfdoding van jongere volwassenen.

De Wereldgezondheidsorganisatie WHO schat dat er tegenover één zelfdoding, vijftientig niet-fatale pogingen tot zelfdoding staan.³ Bij ouderen liggen deze aantallen veel dichterbij elkaar. In Europa is geschat dat de verhouding tussen fatale en niet-fatale pogingen tot zelfdoding onder 65-plussers gelijk is aan één staat tot twee.⁴



Gedachten aan de dood

Recent onderzoek liet zien dat tien procent van de 65-plussers in Nederland ooit doodsgedachten of een doodswens had gehad; vier procent had een actuele doodswens.⁵

Ouderen met een actuele doodswens waren vaker vrouw dan man.⁵



65%



35%

Risicofactoren en preventie

Risicofactoren ⁶⁻¹⁴

- Verlieservaringen, zoals verlies van gezondheid, dierbaren, fysieke mobiliteit en onafhankelijkheid. Deze verlieservaringen komen bij ouderen vaker voor dan bij jongere volwassenen.
- Aanpassingsproblemen. Sommige ouderen hebben moeite met veranderingen die gepaard gaan met het ouder worden, zoals met pensioen gaan of meer hulpbehoevend worden.
- Sociale isolatie of een verminderde sociale verbondenheid. Veel ouderen hebben last van eenzaamheid.
- Ziekte, pijn en cognitieve achteruitgang.

De meeste suïcidepreventieprogramma's voor ouderen richten zich op het aanpakken van risicofactoren. Deze programma's blijken met name voor vrouwen effectief te zijn.

Beschermende factoren ⁶⁻¹⁴

- Goede lichamelijke en geestelijke gezondheid.
- Positieve, ondersteunende relaties met vrienden en familie.
- Functionele copingsstrategieën, oftewel leren omgaan met veranderingen.
- Zingeving.



Maakt u zich zorgen om een oudere in uw omgeving?

- Ouder worden betekent soms dat mensen zelfstandigheid moeten inleveren.
 - **Zelfstandigheid inleveren kan voelen als een verlieservaring.** Luister en toon begrip.
 - **Maak contact.** Ga eens op bezoek, of nodig iemand uit voor een kop koffie.
 - **Zoek samen naar dingen die nog wél kunnen.** Een verre vriend bezoeken lukt misschien niet meer, maar een vaste belafsprake kan wel.
- Veel ouderen voelen zich eenzaam.
 - **Ga wat vaker langs,** of bel om te vragen hoe het met iemand gaat.
 - **Help mee om de ontmoeting met anderen te organiseren.** Zoek bijvoorbeeld op internet naar activiteiten in de buurt, en ga er de eerste keer samen naartoe.
 - De meeste mensen – oud en jong – vinden het prettig om zich nuttig te voelen. Veel ouderen helpen graag met een kleine klus, zoals het verzorgen van uw planten of huisdieren tijdens een vakantie.
- **Praat over de dood en over zelfdoding.** Stel bijvoorbeeld de vraag: “denkt u weleens aan zelfdoding?”
- **Zoek samen hulp** bij de eigen huisarts of hulpverlener

Heeft u zelf hulp nodig?

- Veel mensen denken naarmate ze ouder worden vaker na over de dood. **Praat erover** met uw vrienden, vriendinnen, broers of zussen. U bent niet de enige met deze gedachten, en u hoeft deze gedachten niet alleen te dragen.
- Veel ouderen voelen zich wel eens eenzaam. Gelukkig zijn er ook voor ouderen verschillende plekken en **mogelijkheden om elkaar te ontmoeten**.
 - Veel buurthuizen organiseren koffie-uurtjes, wandelgroepjes en meer.
 - Sommige bibliotheken organiseren lezingen en leesclubjes.
 - In verpleeg- en verzorgingshuizen is vaak behoefte aan vrijwilligers.
 - ANBO Trefpunt en Max Meeting Point zijn digitale ontmoetingsplaatsen voor ouderen. U kunt er gelijkgestemden ontmoeten om samen leuke dingen mee te doen, zoals wandelen, fietsen, koken of een leesclub starten.
- **Durf om hulp te vragen.** Mensen doen vaak graag iets voor een ander, zeker wanneer het gaat om iets kleins, zoals informatie opzoeken op internet.
- Maken uw gedachten aan de dood u somber of angstig? Denkt u aan zelfdoding? **Blijf niet alleen rondlopen met deze gedachten.** Laat iemand die u vertrouwt weten hoe u zich voelt, bijvoorbeeld een vriend, een broer of zus, uw huisarts of een verzorgende.

Praten over zelfmoordgedachten kan anoniem:

 Chat via 113.nl

 Bel 113 of bel gratis 0800-0113

Bronnen

1. CBS. Zelfdodingen, 2020*. Published April 21, 2021. Accessed December 20, 2021. <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2021/16/zelfdodingen-2020->
2. VeiligheidNL. Zelf Toegebracht Letsel 2015-2019. SEH-Bezoeken Door Poging Tot Zelfdoding En Automutilatie.; 2020.
3. World Health Organization. Preventing Suicide: A Global Imperative.; 2014. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241564779#:~:text=It aims to increase awareness,in a multisectoral public health>
4. De Leo D, Padoani W, Scocco P, et al. Attempted and completed suicide in older subjects: Results from the WHO/EURO Multicentre Study of Suicidal Behaviour. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2001;16(3):300-310. doi:10.1002/gps.337
5. Kox RMK, Pasman HRW, Huisman M, Benneker W, Onwuteaka-Philipsen BD. Current wishes to die; characteristics of middle-aged and older Dutch adults who are ready to give up on life: a cross-sectional study. *BMC Med Ethics*. 2021;22(1). doi:10.1186/s12910-021-00632-4
6. Heisel MJ, Duberstein PR. Suicide Prevention in Older Adults. *Clin Psychol Sci Pract*. 2005;12(3):242-259. doi:10.1093/clipsy.bpi030
7. Harwood DMJ, Hawton K, Hope T, Harriss L, Jacoby R. Life problems and physical illness as risk factors for suicide in older people: a descriptive and case-control study. *Psychol Med*. 2006;36(9):1265-1274. doi:10.1017/S0033291706007872
8. Fässberg MM, van Orden KA, Duberstein P, et al. A systematic review of social factors and suicidal behavior in older adulthood. *Int J Environ Res Public Health*. 2012;9(3):722-745. doi:10.3390/ijerph9030722
9. Juurlink DN, Herrmann N, Szalai JP, Kopp A, Redelmeier DA. Medical Illness and the Risk of Suicide in the Elderly. *Arch Intern Med*. 2004;164(11):1179-1184. doi:10.1001/ARCHINTE.164.11.1179
10. Günak MM, Barnes DE, Yaffe K, Li Y, Byers AL. Risk of Suicide Attempt in Patients With Recent Diagnosis of Mild Cognitive Impairment or Dementia. *JAMA Psychiatry*. 2021;78(6):659-666. doi:10.1001/JAMAPSYCHIATRY.2021.0150
11. Lapierre S, Erlangsen A, Waern M, et al. A systematic review of elderly suicide prevention programs. *Crisis*. 2011;32(2):88-98. doi:10.1027/0227-5910/a000076
12. Van Orden K, Deming C. Late-life suicide prevention strategies: current status and future directions. *Curr Opin Psychol*. 2018;22:79-83. doi:10.1016/j.copsyc.2017.08.033
13. Marty MA, Segal DL, Coolidge FL. Relationships among dispositional coping strategies, suicidal ideation, and protective factors against suicide in older adults. *Aging Ment Heal*. 2010;14(8):1015-1023. doi:10.1080/13607863.2010.501068
14. Lutzman M, Sommerfeld E. The role of meaning in life as a protective factor in suicidal ideation among elderly men with physical illnesses. *Curr Psychol*. 2021;1:1-10. doi:10.1007/s12144-021-02332-z