

## Suïcidaliteit en psychosegevoeligheid

April 2026

Mensen met psychosegevoeligheid hebben een hoger risico op suïcidaliteit. Vroeg ingrijpen en een herstelgericht sociaal psychiatrisch behandelplan kunnen het risico op suïcidaliteit verminderen. In deze factsheet zetten we de belangrijkste informatie over psychosegevoeligheid en suïcidaliteit op een rij.

### Wat is psychosegevoeligheid?

Psychosegevoeligheid betekent dat iemand **extra gevoelig is voor het krijgen van een psychose**.<sup>1</sup> Waarom dat zo is, wanneer en of het tot uiting komt, verschilt per persoon. Een psychose is een toestand waarbij iemand een **andere ervaring van de realiteit** heeft dan zijn omgeving.<sup>2</sup>

Iemand kan hierbij dingen waarnemen die voor anderen niet waarneembaar zijn (**hallucineren**) of een denkbeeld of overtuiging hebben die niet overeenkomt met denkbeelden of overtuigingen uit de omgeving (**waan**). Een psychose gaat meestal over, en die kans is groter als iemand hiervoor behandeld wordt. Echter komt een psychose bij **4 op de 5** patiënten vaker terug.<sup>3</sup> We spreken daarom van psychosegevoeligheid. Iemand met psychosegevoeligheid kan ook een psychotische stoornis ontwikkelen, zoals **schizofrenie**.

### Cijfers

7%

van de volwassen algemene bevolking heeft ooit een **psychotische ervaring** gehad.<sup>4</sup>

Ongeveer

3%

van de volwassen algemene bevolking voldoet ooit in het leven aan de criteria voor een **psychotische stoornis**.<sup>5</sup>

Bij ongeveer

48%

van de mensen die een psychotische stoornis ontwikkelt, beginnen de **eerste symptomen** vóór het 25e levensjaar.<sup>6</sup>

### Suïcidaliteit en psychosegevoeligheid

Suïcidaliteit komt vaker voor bij mensen met een verhoogde psychosegevoeligheid.

- Zo heeft ongeveer **27%** van de mensen die een **eerste psychotische episode** heeft meegemaakt ooit in hun leven **suïcidale gedachten** gehad, tegenover ongeveer 8% in de algemene bevolking<sup>7,8</sup>. Ook het risico op een suïcidepoging na een eerste psychotische episode is verhoogd: **5-12%** van de mensen die een eerste psychotische ervaring meemaakt, doet in de jaren daarna een **suïcidepoging**.<sup>7,9</sup>
- Het risico op suïcidale gedachten en gedrag neemt toe naarmate iemand **meer psychotische episodes doormaakt**.<sup>10-12</sup>
- Voor mensen die een **psychotische stoornis** ontwikkelen, zoals schizofrenie, ligt het risico ook hoger. Van de mensen met schizofrenie heeft ongeveer **35%** te maken met **suïcidale gedachten**.<sup>13</sup> Ook doet **11-47%** van de mensen met een psychotische stoornis ooit in het leven een **suïcidepoging**, afhankelijk van om welke psychotische stoornis het gaat.<sup>9</sup> Rond de **2%** van de mensen met een psychotische stoornis **overlijdt door zelfdoding**.



## Risicofactoren

Hoewel psychotische symptomen een risicofactor kan zijn voor suïcidaliteit, wordt suïcidaliteit vooral veroorzaakt door een opeenstapeling van negatieve ervaringen, zoals langdurig psychisch lijden, sociaal isolement, het gevoel klem te zitten omdat herstel uitblijft en andere ingrijpende levensgebeurtenissen.<sup>14</sup> Het gaat bijna altijd om een complexe wisselwerking van genetische, biologische, psychologische en sociale factoren.<sup>15</sup>

Veel risicofactoren die we kennen bij suïcide in de algemene bevolking spelen ook een rol bij mensen met een psychosegevoeligheid. Denk hierbij aan **depressie**, **gevoelens van hopeloosheid**, of het gebruik van **alcohol en drugs**.<sup>8,16-20</sup>

- Het risico op suïcide is bijvoorbeeld extra hoog wanneer psychotische symptomen samengaan met **depressieve** klachten, waarbij de ernst van de depressie mede het risico bepaalt.<sup>21</sup>
- Gebruik van **drugs of alcohol** kan, in combinatie met andere factoren, het risico op psychose verhogen. Wanneer dit het geval is, is het risico op suïcide ook verhoogd, vooral als een depressie, trauma of meerdere psychische problemen tegelijk een rol spelen.<sup>22</sup>

## Specifieke risicofactoren

Er zijn ook een aantal risicofactoren die specifiek voorkomen bij psychosegevoeligheid.



### Beloop en behandeling

- Wanneer een psychose op **jonge leeftijd** begint, is de kans op suïcidale gedachten groter.<sup>23,24</sup> Ook is het risico op suïcide het hoogst in de eerste twee jaar na de eerste psychose.<sup>25</sup>
- In de **vroege stadia** van een psychotische stoornis, zoals schizofrenie, is het risico op suïcide verhoogd.<sup>26</sup>
- Een lange duur van **onbehandelde psychose**, waarin iemand een eerste psychotische episode doormaakt zonder medische behandeling, hangt samen met een verhoogd risico op suïcide.<sup>16,18</sup>
- Moeilijkheden in het opbouwen van een goede **behandelrelatie**, en het niet of onregelmatig innemen van **medicatie**, kan het risico op suïcidaliteit verhogen.<sup>38</sup>



### Sociale factoren en verlieservaringen

- Mensen die een psychose hebben meegemaakt ervaren meer **stigma** en **sociale isolatie**, wat kan leiden tot gevoelens van hopeloosheid, machteloosheid en verlies van betekenis.<sup>27,28</sup> Deze gevoelens kunnen uitmonden in suïcidedgedachten.<sup>29,30</sup>
- **Verlieservaringen** door wat er tijdens een psychose is gebeurd of door het stigma op psychose, zoals het verlies van belangrijke contacten of een thuis, kunnen in combinatie met andere heftige gebeurtenissen het risico op suïcide verhogen.<sup>14</sup>



### Verlies van grip op realiteit

- **Angst voor het verliezen van grip** op de realiteit, hangt sterk samen met een verhoogd suïciderisico bij psychose, vooral wanneer iemand zijn symptomen ervaart als een teken dat de controle steeds verder wegglipt.<sup>23,31</sup>
- Bepaalde **hallucinaties** (zoals stemmen) en **wanen** zijn geassocieerd met een verhoogd suïciderisico.<sup>32,33</sup> Hierbij gaat het om hallucinaties en wanen met **negatieve inhoud**, die bijvoorbeeld aanzetten tot zelfbeschadiging, en wanen die gevoelens van uitzichtloosheid oproepen: zoals nihilistische wanen waarbij het leven als zinloos wordt ervaren.

## Wilsbekwaamheid

Een acuut psychotische toestand, waarin iemand weinig of geen grip heeft op de realiteit, kan het vermogen tot besluitvorming beïnvloeden.<sup>34</sup> Ook andere symptomen die vaak voorkomen bij een psychotische stoornis, zoals terugtrekgedrag en slaapproblemen, kunnen maken dat iemand tijdelijk minder goed in staat is weloverwogen beslissingen te nemen. Een verminderd vermogen om weloverwogen beslissingen te nemen hangt samen met een verhoogd risico op suïcidepogingen.<sup>35</sup>

Suïcidaliteit bij psychotische episodes betekent echter niet automatisch verlies van wilsbekwaamheid.<sup>34</sup> Het is belangrijk om steeds zorgvuldig te beoordelen in hoeverre iemand met psychosegevoeligheid, een psychose of een psychotische stoornis in staat is tot autonome besluitvorming. **Het uitgangspunt is daarbij altijd dat iemand wilsbekwaam is totdat het tegendeel wordt vastgesteld.**<sup>36</sup>



## Preventie en beschermende factoren

**Vroege interventies** zijn belangrijk, omdat suïcidale gedachten en gedrag vaak binnen de eerste vijf jaar na de eerste psychose ontstaan.<sup>7</sup> In deze periode kan het ingrijpen op risicofactoren de prognose verbeteren en de kans op suïcidaliteit verminderen.<sup>16,18</sup>

Een herstelgericht assertief **sociaal psychiatrisch behandelplan** verlaagt het risico op suïcide.<sup>37</sup> Vooral **aandacht voor persoonlijk herstel** lijkt hieraan bij te dragen.<sup>25</sup> Het is belangrijk dat hulpverleners patiënten intensief volgen, letten op veranderingen in gedrag en stemming en op middelengebruik, en daarnaast medicatie bespreken en monitoren (inclusief uitleg over werking en effecten). Ook is het van belang een goede behandelrelatie op te bouwen en tijdig in te grijpen wanneer spanning of ontregeling toeneemt. Dit is belangrijk omdat het risico op suïcidaliteit kan toenemen, ook wanneer signalen niet expliciet worden geuit.

Daarnaast is het belangrijk dat behandelaar en cliënt samen werken aan een toekomstbeeld dat **perspectief en hoop** biedt. Dit kan gevoelens van zinloosheid doorbreken en het vertrouwen versterken dat verandering mogelijk is, ook wanneer het moeilijk is.<sup>39</sup>

## Heb je zelf hulp nodig of maak je je zorgen om iemand in je omgeving?

- **Praat erover.** Blijf niet alleen rondlopen met je gedachten of zorgen. Praten helpt.
- **Zoek (samen) hulp**, bijvoorbeeld bij de huisarts. Is er sprake van een levensbedreigende situatie? Bel 112. Laat de ander niet alleen.
- Voor betrouwbare informatie over psychosegevoeligheid en herstel kun je terecht bij [PsychoseNet](#).
- Voor tips over ondersteuning, praktische informatie en contact met lotgenoten kun je terecht bij [Ypsilon](#).
- Kijk op [113.nl](#) voor meer informatie over hoe je hulp kunt krijgen of een ander kunt helpen



## Bijdrage Anoiksis

Anoiksis heeft bijgedragen aan deze factsheet. [Anoiksis](#) is de landelijke vereniging voor contact en onderlinge steun voor en door psychosegevoelige mensen.



Bij het opstellen van deze factsheet is de factsheet van [Zelfmoordlijn1813](#) gebruikt als basis. De informatie is op diverse punten aangepast en uitgebreid om deze passend te maken voor de doelgroep en context van deze factsheet.

Heb je vragen of opmerkingen over de over de factsheet? Mail dan naar [Onderzoekmaat@113.nl](mailto:Onderzoekmaat@113.nl)

## Bronnen

1. Psychosenet | Psychosegevoeligheid. Geraadpleegd op 10 maart 2026. Beschikbaar op: [Link](#).
2. UMCG | Psychose. Geraadpleegd op 10 maart 2026. Beschikbaar op: [Link](#).
3. GGZ standaarden | Psychose. Geraadpleegd op 10 maart 2026. Beschikbaar op: [Link](#).
4. Lincott, R.J., & Van Os, J. (2012). Psychological Medicine. [Link](#).
5. Van Os, J., et al. (2008). Psychological Medicine. [Link](#).
6. Solmi, M., et al. (2021). Molecular Psychiatry. [Link](#).
7. Sicotte, R., et al. (2021). Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. [Link](#).
8. Ten Have, M., et al. (2011). Trimbos-instituut. [Link](#).
9. Álvarez, A., et al. (2022). Neuroscience & Biobehavioral Reviews. [Link](#).
10. Cederlöf, M., et al. (2017). Schizophrenia Research. [Link](#).
11. Koyanagi, A., Stickley, A., & Haro, J. M. (2015). Schizophrenia Research. [Link](#).
12. Saha, S., et al. (2011). Schizophrenia Research. [Link](#).
13. Bai, W., et al. (2021). Translational Psychiatry. [Link](#).
14. Stefenson, A., & Titelman, D. (2016). Crisis. [Link](#).
15. Turecki, G., et al. (2019). Nature Reviews Disease Primers. [Link](#).
16. Challis S., et al. (2013). Acta Psychiatrica Scandinavica. [Link](#).
17. Coentre, R., et al. (2017). Psychiatry research. [Link](#).
18. Desilets, A., et al. (2016). The international handbook of suicide prevention. [Link](#).
19. McGinty, J., Haque, M. S., & Upthegrove, R. (2018). Schizophrenia research. [Link](#).
20. Ricci, V., et al. (2023). Psychiatria Danubina. [Link](#).
21. Zalpuri, I., & Rothschild, A. J. (2016). Journal of affective disorders. [Link](#).
22. Palma-Álvarez, R. F., et al. (2025). Journal of Dual Diagnosis. [Link](#).
23. Barbeito, S., et al. (2021). Schizophrenia Research. [Link](#).
24. Nordentoft, M., Madsen, T., & Fedyszyn, I. (2015). Journal of Nervous and Mental Disease. [Link](#).
25. Castelein, S., et al. (2015). PloS one. [Link](#).
26. Hawton, K., et al. (2005). The British Journal of Psychiatry. [Link](#).
27. Xu, Z., et al. (2016). Psychiatry research. [Link](#).
28. Jian, C., et al. (2022). International Journal of Environmental Research and Public Health. [Link](#).
29. Berardelli, I., et al. (2019). Medicina. [Link](#).
30. Bornheimer, L. A., et al. (2019). Clinical Social Work Journal. [Link](#).
31. Hutton, P., et al. (2011). Early Intervention in Psychiatry. [Link](#).
32. Yin, Y., et al. (2023). Archives of Suicide Research. [Link](#).
33. Jay, S. et al. (2022). Schizophrenia Bulletin. [Link](#).
34. Sjöstrand, M., et al. (2015). BMC Medical Ethics. [Link](#).
35. Woodrow, A., et al. (2019). Psychological Medicine. [Link](#).
36. Trimbos-Instituut | Handreiking voor de beoordeling van wijsbekwaamheid. Geraadpleegd op 10 maart 2026. Beschikbaar op: [Link](#).
37. Cogan, M. B., et al. (2025). Suicide And Life-Threatening Behavior. [Link](#).
38. Higashi, K., et al. (2013). Therapeutic Advances in Psychopharmacology. [Link](#).
39. Psychosenet | Wat is een goede behandeling. Geraadpleegd op 10 maart 2026. Beschikbaar op: [Link](#).

**113**  
..o

**Denk je aan zelfdoding? Bel dan 24/7 gratis en anoniem 113 of chat op 113.nl**