

Differentiëren van suïcidaal gedrag en zelfbeschadiging

Workshop

Nienke Kool, SG Persoonlijkheid

Remco de Winter, KD acuut

Dag van de inhoud Den Haag

4 oktober

WWW.SUICIDALITEIT.NL



Parnassia Groep



Definities

- Suïcide:
 - een handeling met dodelijke afloop, door de overledene geïnitieerd, in de verwachting van een dodelijke afloop, met de bedoeling gewenste verandering aan te brengen
- Zelfbeschadiging:
 - het doelbewust toebrengen van directe of indirecte schade aan het eigen lichaam, in een zich herhalend patroon, met de bedoeling gewenste verandering aan te brengen

Geprogrammeerd voor overleven en reproductie



We are survival machines – robot vehicles blindly programmed to preserve the selfish molecules known as genes. This is a truth which still fills me with astonishment.

(Richard Dawkins)

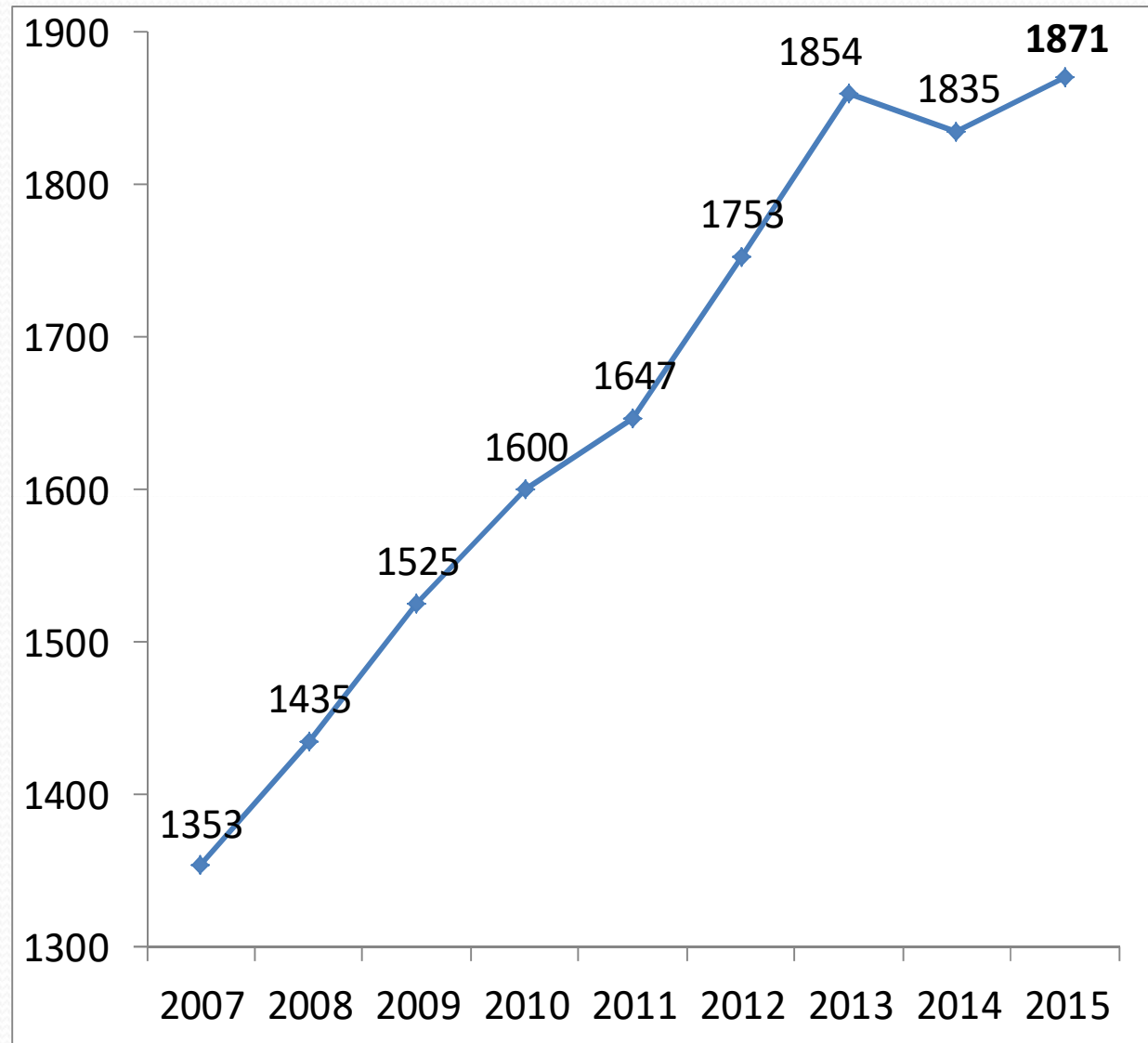
Suicides in Nederland

Tussen 2007-2015
(man: vrouw = 2.2:1)

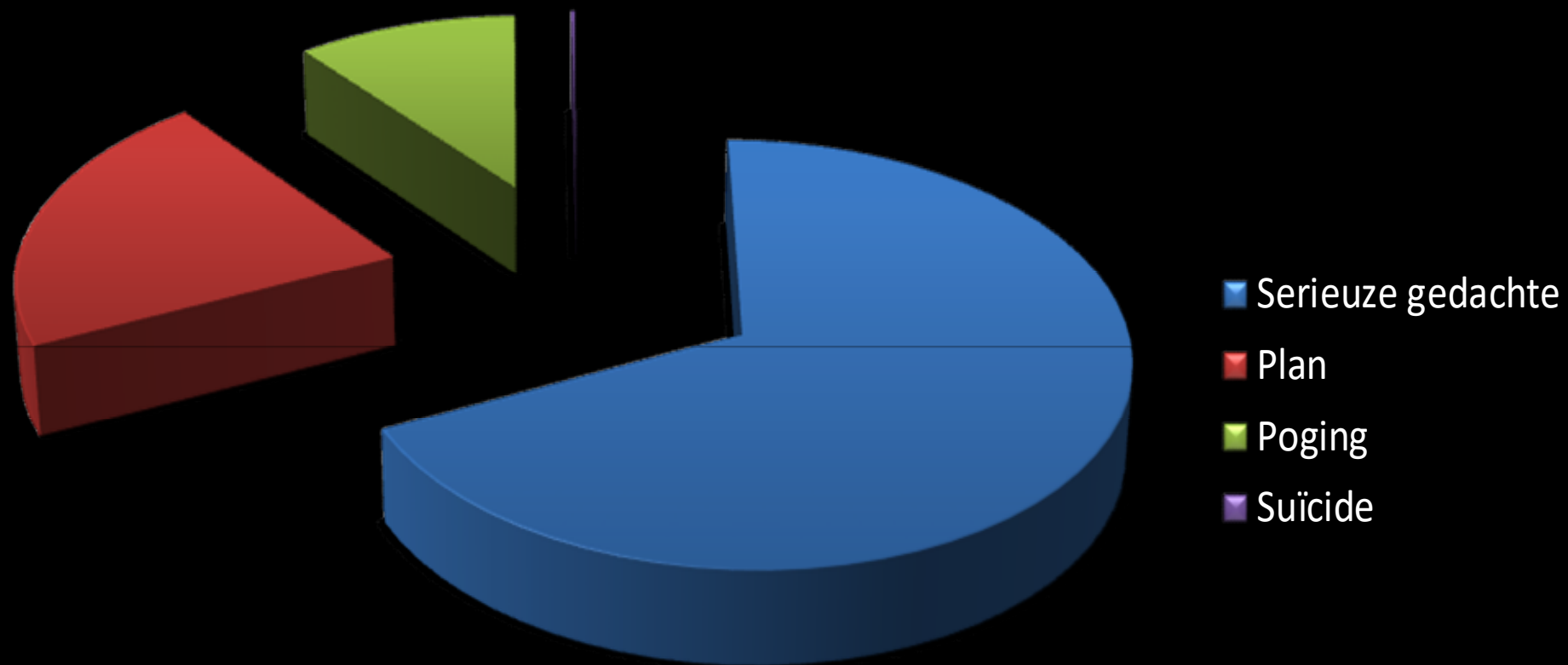
Bevolking 2015 : 16 900 726
11,07:100,000

2007 : piek economie, laagste aantal
suicides sinds 1970

<http://suicidaliteit.nl/nuancering%20osu%C3%AFcide%20cijfer%202013.html>



Prevalentie suïcidaal gedrag



Suicide leeftijdsgroepen

	Suicides	Populatie	Incidentie
< 10 jaar	0	1.887.428	0,0
10-14 jaar	6	1.009.231	0,6
15-19 jaar	45	998.095	4,5
20-39 jaar	408	4.141.893	9,9
40-59 jaar	830	4.906.843	16,9
60 jaar en ouder	464	3.786.858	12,3

Suicide

- Heftig onderwerp

- **Mythe**: *Er over praten brengt iemand op het idee*

- Juist praten eigen taboe doorbreken



Suicide

- Suicide: zeldzame uitkomst van suïcidaal gedrag
- Suicide te laat voor GGz?
- Suïcidaal gedrag ernstig > GGz

Selectie anders binnen de GGz

- Als wij ze zien leven ze (bijna altijd) **nog!!!**



Tijdens suïcide bekend in de GGZ?

- 40-44%

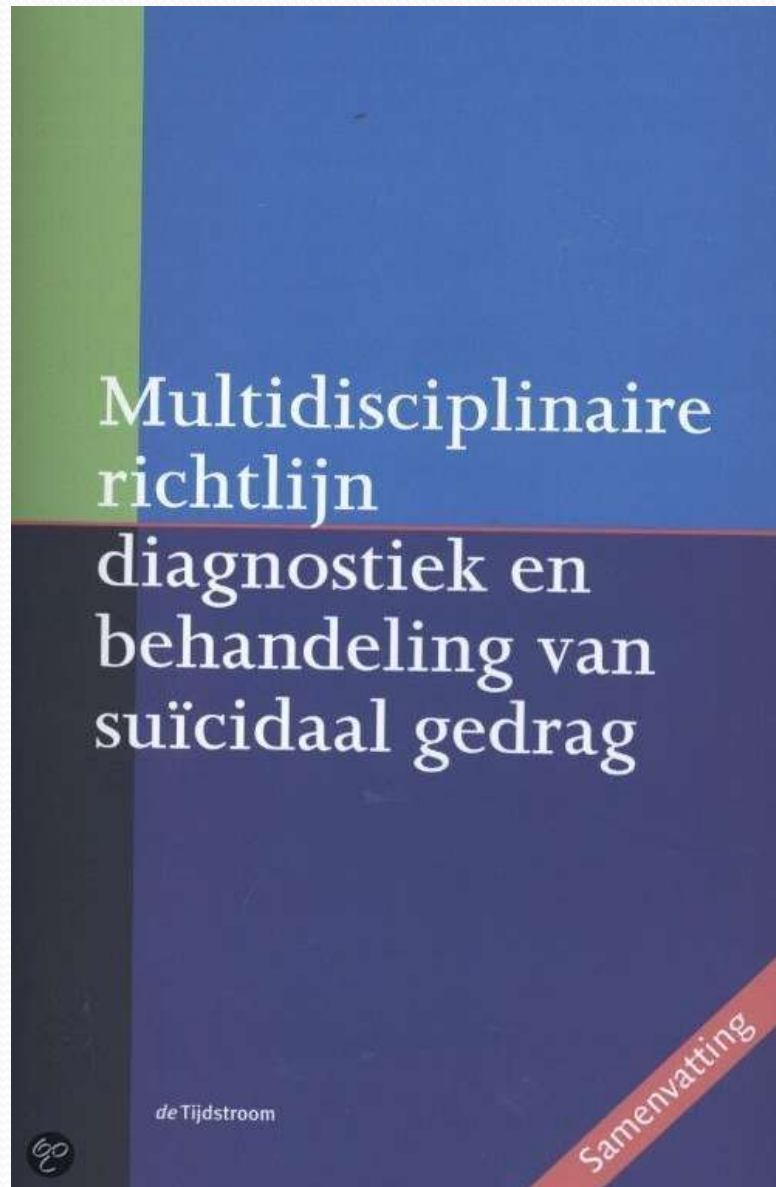
- 70% ooit



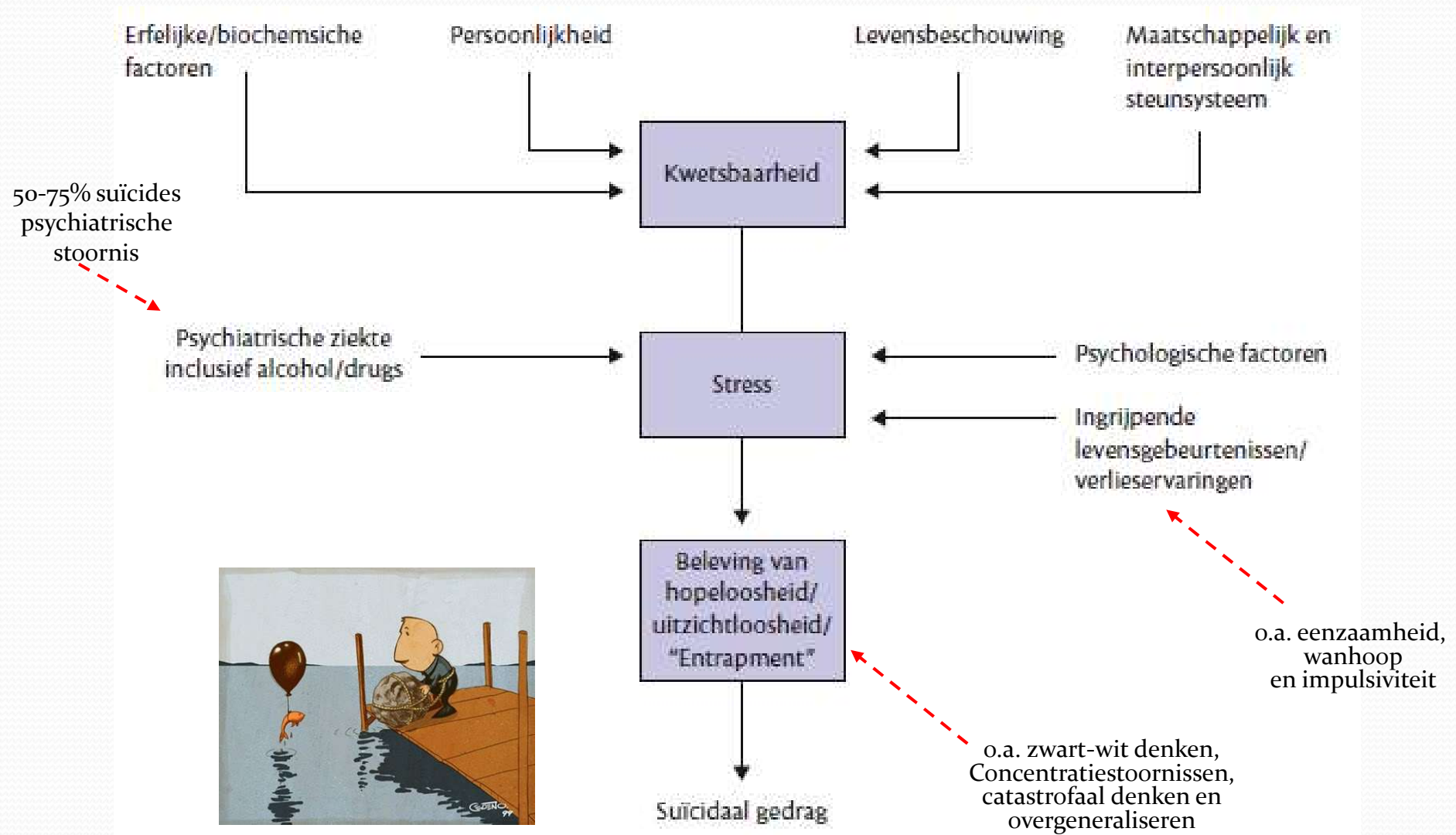
Suicide in GGz

- Gehele populatie: 11.0/100.000
- Algemene populatie: $\approx 6-7/100.000$
- GGz Populatie: $\approx 80-90/100.000$

MDR DBSG



Model stress, kwetsbaarheid en entrapment



Pijlers bij beoordeling

- Contact legging
- Veiligheid
- Systeem
- Continuïteit
- Structuur diagnose

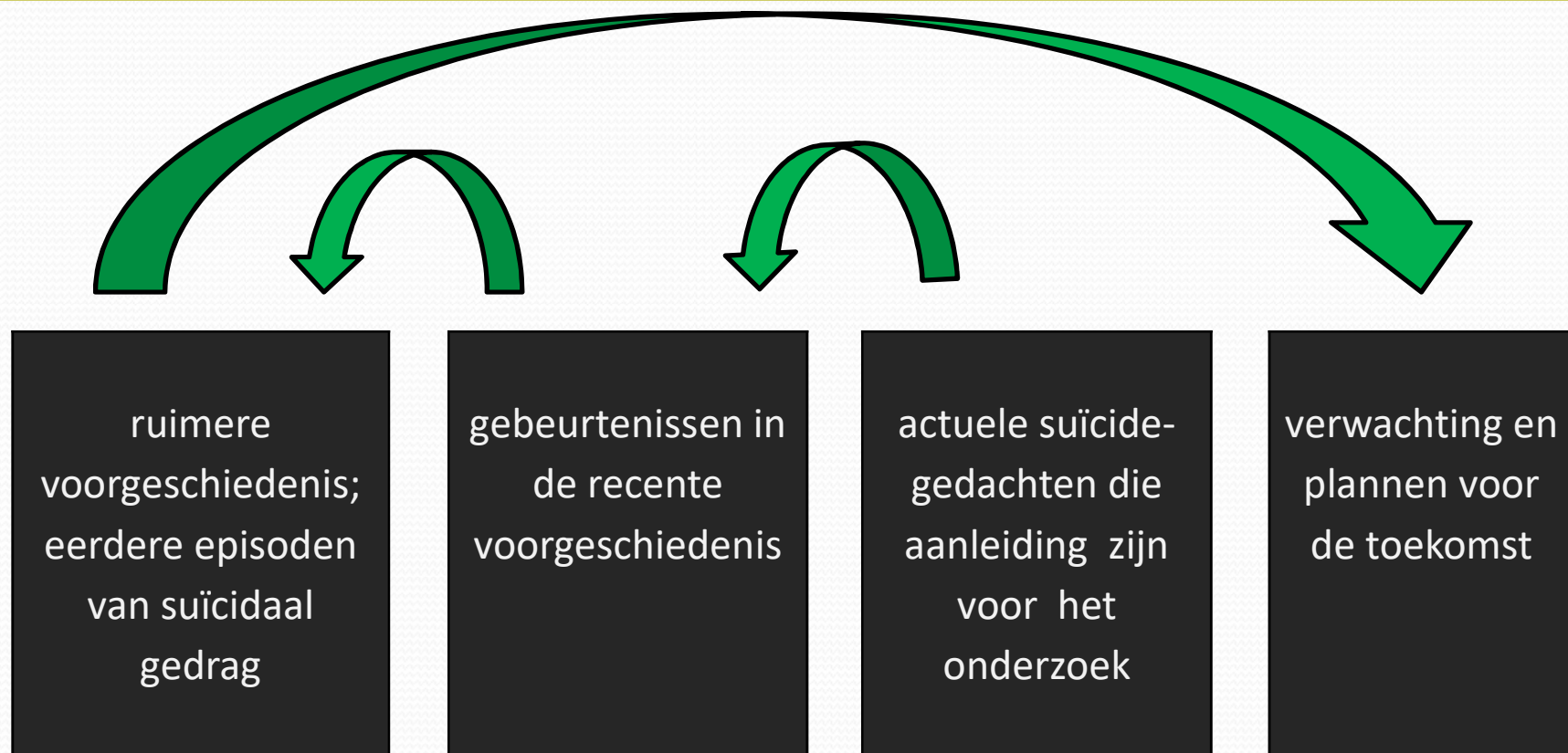
- Echter..... altijd deze structuur

Hoe schat je het risico in?

- Interview techniek
- Contact
- Diagnostiek
- Geschiedenis
- Maatregelen genomen afscheid
- Steunsysteem
- Invoelbaarheid
- Veiligheid
- Afspraken



Chronological Assessment of Suicidal Episodes CASE- interview (Bijlage)



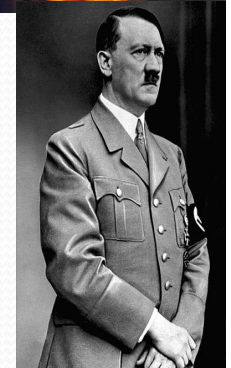
Shea (1998)



Soorten suïcide

- Suïcide door depressie
 - Nihilisme!!
- Suïcide door psychose
- Suïcide door een middel
- Balanssuïcide
- Mislukte “poging”
- Communicatie

- Terrorisme/gevaarlijk gedrag

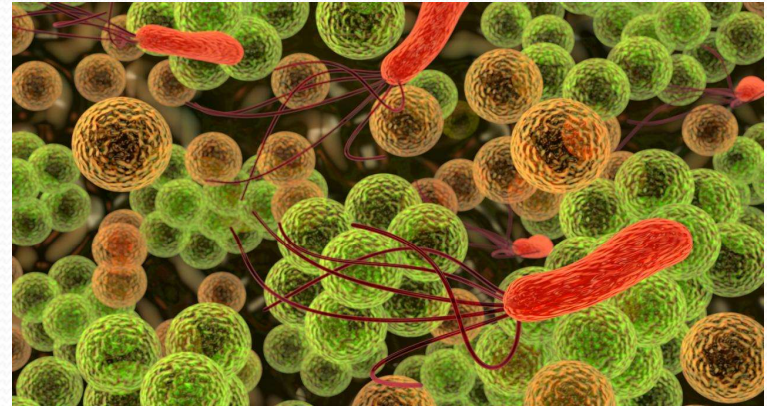


heterogeniteit



Iedere vorm suïcidaal gedrag gelijk?

- Vergelijking met koorts (Kan spontaan verdwijnen!)
- Verschillende oorzaken
 - Infectie
 - Bacterieel
 - Viraal
 - schimmel
 - Kanker
 - Allergie
 - Auto-immunziekte
 - Middelen
 - Onbekend



Suïcidaal gedrag altijd hetzelfde.....

- 80-90% psychiatrische ziekte
- 10-20% niet.....

- Depressie
- Psychose
- Middelen
- Aanpassingsstoornis
- Cluster B
- etc...



Soorten suïcide

- Differentiatie van Entrapment
 - Verschillende wijze van vastzitten

Primair depressieve cognitie

- *Depressie*
- *Habitueel*
- **Domein GGz**

Desintegratie perceptie

- *Wegvallen realiteitszin*
- *Overnemen autonomie*
- **Domein GGz**

Ruminering

Psychosociale draaikolk

- *Ernstige verlieservaring*
- **Domein GGz?/samenleving**

Communicatie

- *conditionering*
- *Entrapment hulpverleners*
- **Domein GGz/samenleving**

Autonomie ↓

psychose



Externalisierend

Prevalentie zelfbeschadiging

- Internationaal:
 - 1% tot 4 % bij volwassenen
 - 4% tot 33,2% bij psychiatrische patiënten
 - Vrouwen 1,5 –3 x meer dan mannen
- Nederland:
 - 4,3% jongeren
 - 55% polikliniek stemmingsstoornis

Functies

intrapersoonlijke negatieve bekrachting:
onmiddellijke afname van negatieve
gedachten/gevoelens (verdriet, spanning)

interpersoonlijke negatieve
bekrachtiging:
afname/stoppen van negatieve sociale
gebeurtenis (pesten, ruzie)

functies
zelfbeschadiging

intrapersoonlijke positieve bekrachtiging:
toename positieve gedachten/gevoelens
(tevredenheid over straf, zelf-stimulatie)

interpersoonlijke positieve bekrachtiging:
toename/onstaan positieve sociale
gebeurtenis (aandacht, steun)

Betekenis voor patiënt

- Functioneel gedrag:
 - Emoties draagbaar te maken
 - Einde aan dissociatie of depersonalisatie
 - Grens tussen zichzelf en de ander
 - Weerstaan van suïcide drang
 - Communicatie: cry for help
 - Zichzelf straffen of kleineren

Dilemma's

- Functioneel gedrag met negatieve gevolgen
- Impact is groot:
 - Dader en slachtoffer in dezelfde persoon
 - Machteloosheid en verantwoordelijkheid
- Systeem verwacht interventies

Relatie zelfdoding en zelfbeschadiging

Verschil zelfdoding en zelfbeschadiging

- Bij zelfbeschadiging: *tijdelijk* emotionele spanning verminderen
- Meestal geen suïcide ideatie
- Nog wel toekomstverwachtingen
- Minder hulpeloosheid en hopeloosheid zolang zelfbeschadiging werkt

Maar:

- Zelfbeschadiging is risicofactor voor zelfdoding en poging daartoe:
- 27% van de personen met zelfbeschadigend gedrag doen pogingen
- 1 op 15 patiënten die zichzelf beschadigt overlijdt binnen 9 jaar door zelfdoding

Chronisch suïcidaal gedrag

Aandachtspunten

- Geduld en reflectie; in kaart brengen van de suïcidale motivatie vanuit de ontwikkelingsgeschiedenis,
- Verdragen van de suïcidale dreiging door de hulpverlener, zonder moreel oordeel; betrokken en nieuwsgierig
- Alertheid voor acuut op chronisch;
- Bewust zijn van gevaar bij hulpverlener van: verveling, gebrek aan interesse, twijfel aan eigen capaciteit, onmacht, overdreven behulpzaam, projecteren van eigen angst, ontkennen van realiteit
- Demoralisering bij hulpverlener.

Chronisch suïcidaal gedrag

Valkuilen

professional en patiënt raken
gedemoraliseerd; dit vormt een
bedreiging voor een effectieve
werkrelatie

professional raakt ongevoelig voor
acuut suïcidaal gedrag

patiënt moet 'meer uit de kast
halen' om luisterend oor te vinden

Chronisch suïcidaal gedrag

De mate van suïcidaliteit wordt bepaald door:

- Toename van ervaren stress
- Beoordeling van “ontsnapmogelijkheden” uit de moeilijke situatie
- Ervaren steun, sociale support, verbinding
- Mogelijkheid om positief naar de toekomst te kijken/hoop
- Het gevoel een last voor zichzelf en voor anderen te zijn

Chronisch suïcidaal gedrag

Handelen bij ontregeling

- Houding hulpverlener: Betrokken, authentiek en flexibel. Aandacht tevens te richten op begrijpen en niet alleen op beheersen.
- Maximale holding: Intensiveren van contact, shared caseload, steun door nabijheid. Doel: regulatie van emoties. Stimuleren tot het zelf vinden van oplossingen van problemen (o.a. door gebruik signalerings- en crisisplan). Doel: empowerment
- Grenzen stellen: Indien gedrag gevaarlijk is voor de patiënt of een ander/ schadelijk voor het therapeutisch proces. Doel: bevorderen vertrouwen in interpersoonlijke relaties
- Mentaliseren: Een actief proces van begrijpen van gedrag van jezelf en de ander. Doel: door emotieregulatie meer adequate coping

Chronisch suïcidaal gedrag

Handelen bij behandeling

- Cognitieve gedragsinterventies: Welke basisovertuigingen leiden tot suïcidale gedachten en in welke omstandigheden worden deze gedachten opgeroepen? Wat zijn helpende gedachten? Behandeling van repetitieve, dwangmatige gedachten, beelden en voorstellingen zelf suïcide te plegen.
- Mentaliseren: Een actief proces van begrijpen van gedrag van jezelf en de ander. Doel: door emotieregulatie meer adequate coping
- Frequent evalueren en eventueel bijstellen van het behandelplan met het samenwerkingsteam. O.a. aandacht voor (farmaco)therapietrouw.
- Problem-Solving-Therapie: Gericht op dagelijkse problemen, bevorderen van vaardigheden en zelfmanagement t.b.v. een positieve levensoriëntatie.
- Bekwamen in het bedenken van redenen om te willen leven, naast de redenen om dood te willen.
- Psycho-educatie

Wat heb je als hulpverlener nodig

- Kennis
- Compassie voor jezelf en de mens tegenover je
- Supervisie
- Intervisie
- Gezamenlijkheid....
- Accepteren dat je het niet hoeft te weten
- Samen.. Samen... samen.....
- Dynamiek in het team bespreken

Oefening

- Tweetallen
- Iemand met hoge lijdensdruk die voor een ingewikkelde patstelling zorgt
- Inventariseren:
 - achterhalen van drijfveren huidige gedrag
 - achterhalen van oorzaken
- Vragen aan de “persoon” hoe hij het ervaart
- Plenaire bespreking

Afsluiting

- Ruimte voor vragen, casuïstiek, nabranders...

n.kool@palier.nl

r.dewinter@parnassia.nl

info@suicidaliteit.nl

www.suicidaliteit.nl