

ONLINE

113

**PITSTOP
SUICIDE
TRAINING**

2017



ONLINE

113

**PITSTOP
SUÏCIDE
TRAINING**

*Herziening Pitstop tbv de Parnassia Groep, bewerking door
N.Kool-Goudzwaard december 2016*

21-4-2017

Trainers: Remco de Winter en Nienke Kool

Programma

- Kennismaken + epidemiologie
- Principes voor de omgang met suïcidaal gedrag
pauze
- Systematisch onderzoek van suïcidaal gedrag
pauze
- Beschrijvende diagnose en veiligheidsplan
pauze
- Suïcidaliteit binnen multidisciplinair team
- Chronische suïcidaliteit en afronding

Verwachtingsmanagement

Na de training

- Bent u geïnformeerd over de richtlijn
- Zijn uw vaardigheden uitgebreid
- Heeft u meer kennis over suïcidaliteit
- Heeft u binnen uw team een gemeenschappelijk jargon
- Kunt u binnen uw team verder werken aan de verbetering van suïcidepreventie

Met als doel:

- Uw patiënten voelen zich beter begrepen
- Minder suïcidaal gedrag op de afdeling / onder patiënten

Kennismaken



- Wie bent u, en in welke mate heeft u in uw dagelijks werk met suïcidaal gedrag te maken?

Richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag



PITSTOP Suicide



1-daagse training



E-learning module

E-learning



- Vragen?

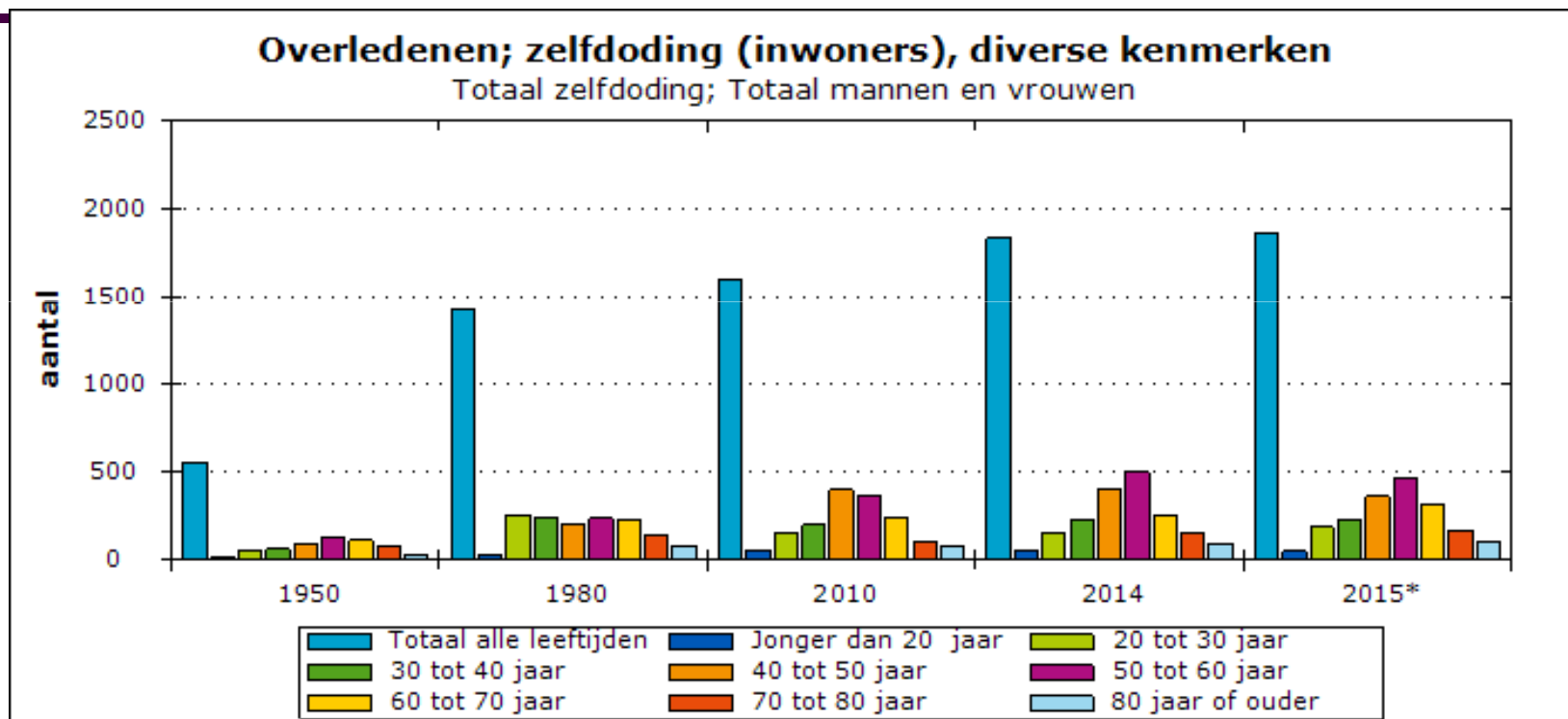
Even wat getallen...

Epidemiologie

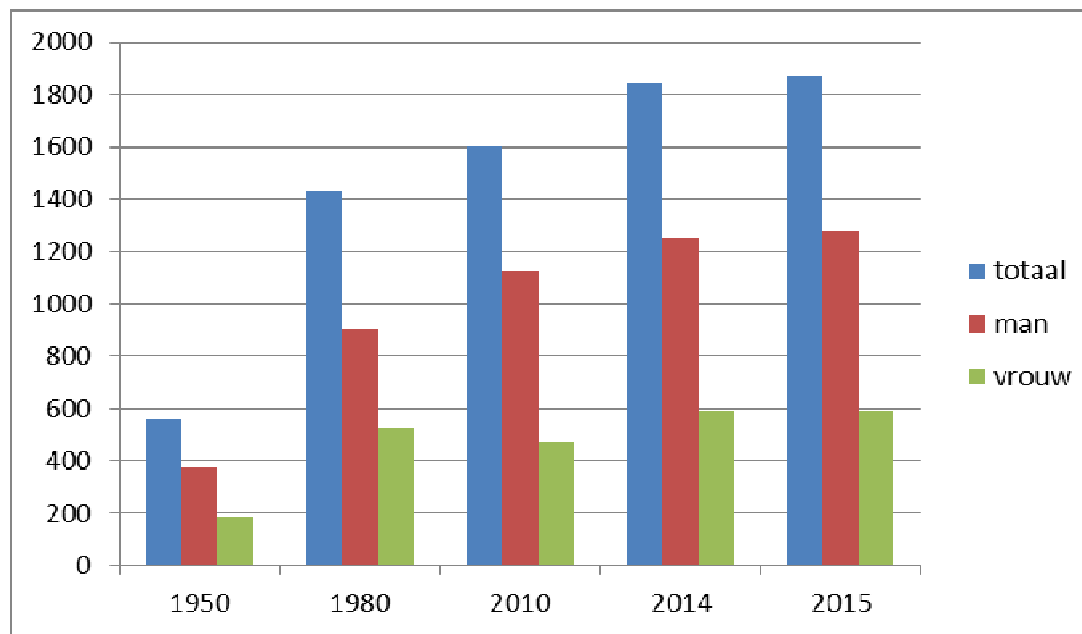
ONLINE

T13

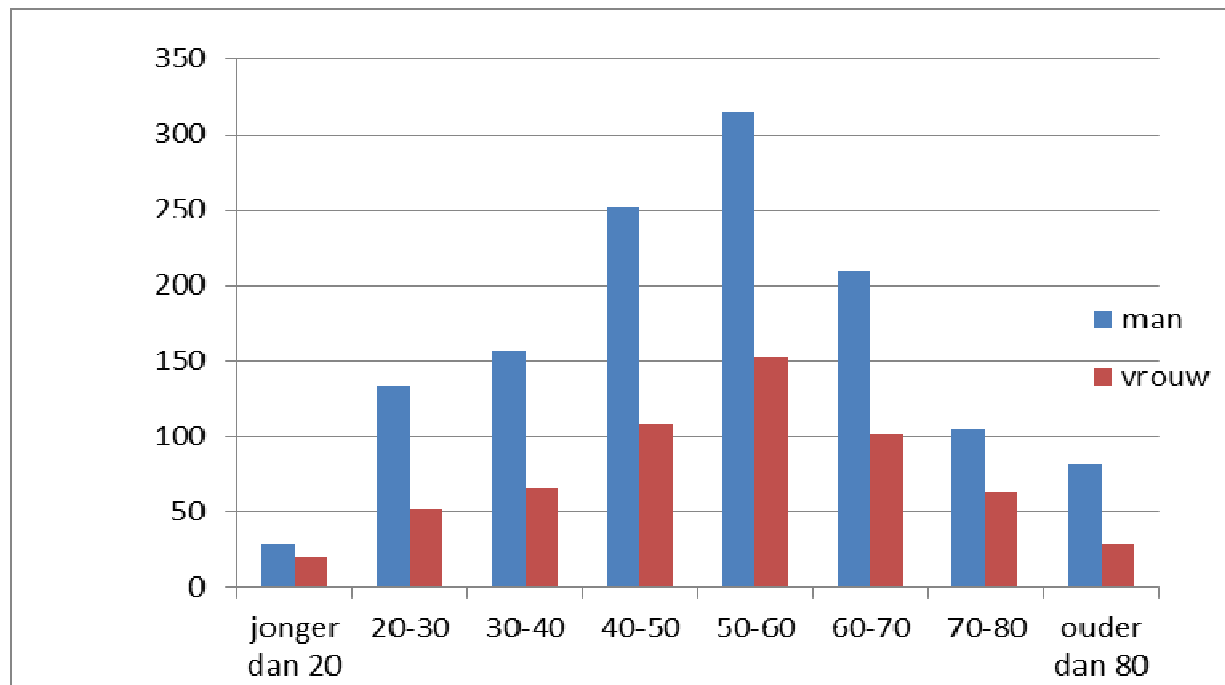
Suicide in Nederland



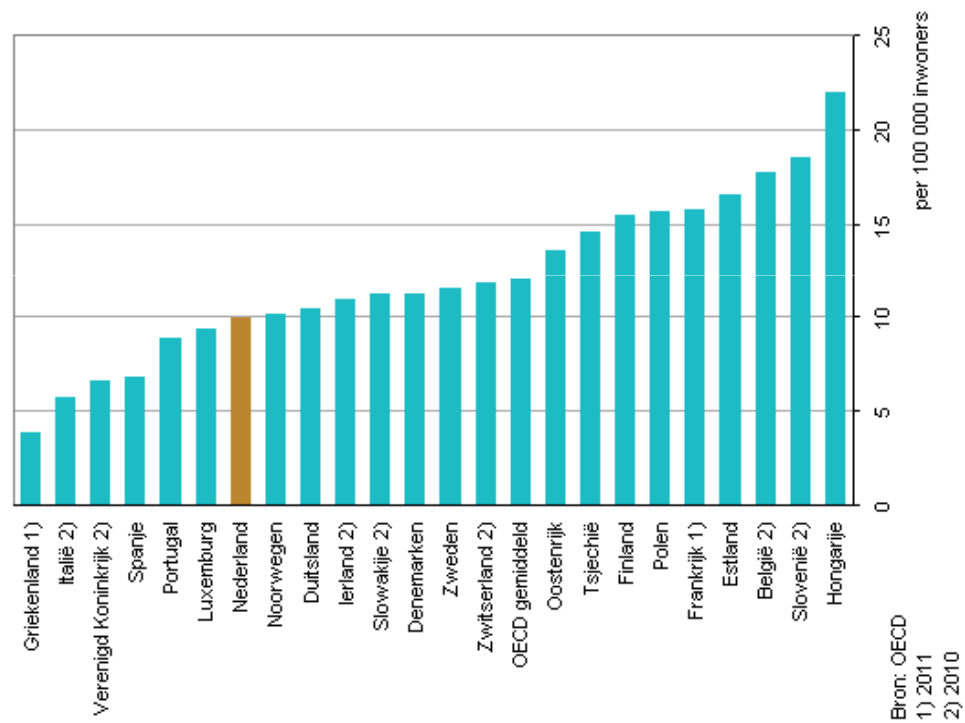
Suicide in Nederland, man/vrouw



Aantallen in 2015



Suicide in Nederland

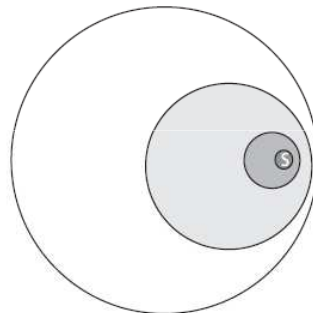


Epidemiologie

- Suïcide in de GGZ: 40% in GGZ; 75% ooit in GGZ
- Jaarlijks denken 410.000 mensen aan suïcide (Ten Have e.a, 2006, 2011)
- 94.000 doen een poging
- 15.000 komen na poging in ziekenhuis

Epidemiologie (Van Hemert e.a.)

Figuur 1.1 Frequentie in de Nederlandse bevolking van: suïcidegedachten; suïcidepogingen zonder medische behandeling; pogingen met medische behandeling; suïcide



| | |
|------------------|---|
| geen arcering | suïcidegedachten |
| lichte arcering | suïcidepogingen zonder medische behandeling |
| donkere arcering | suïcidepogingen met medische behandeling |
| S | suïcide |

Verhouding tussen de frequentie van suïcidegedachten, suïcidepogingen zonder (lichte arcering) of met (donkere arcering) medische behandeling, en suïcide (S) in de Nederlandse bevolking. De oppervlakten van de cirkels geven de verhouding tussen de werkelijke aantallen weer. Bron: Centraal Bureau voor de Statistiek

Mogelijke oorzaken en oplossingen

Oorzaken

- Toename van stressoren door crisis
- Minder toegankelijke zorg

Oplossingen

- (Implementeren van) richtlijn suïcidepreventie
- Landelijke Agenda van VWS

Programma

- Principes voor de omgang met suïcidaal gedrag

Algemene principes; Thema's in de richtlijn

1. Contact maken
2. Zorg voor veiligheid en continuïteit
3. Betrekken van naasten bij de diagnostiek en behandeling
4. Structureel onderzoek naar suïcidaliteit
5. Suïcidaliteit als focus van behandeling

Algemene principes; Contact

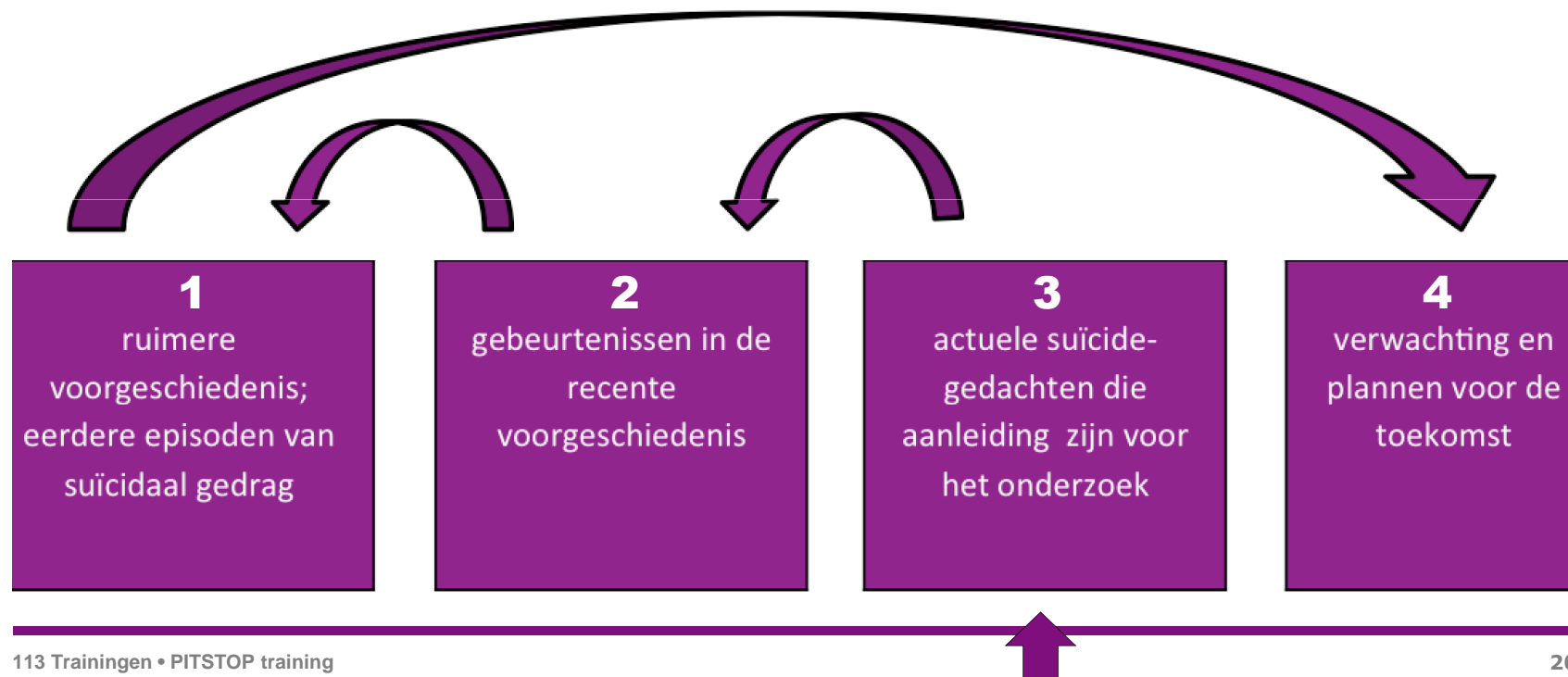
Contact om:

- uw belangstelling en betrokkenheid te tonen
- de suïcidale patiënt te begrijpen
- in contact te komen met naasten van de patiënt
- stress- en kwetsbaarheidsfactoren te inventariseren
- veiligheid en continuïteit te organiseren
- het beloop van het suïcidale gedrag te volgen
- suïcidaliteit te behandelen
- de wilsbekwaamheid van de patiënt te beoordelen

Chronological Assessment of Suicidal Episodes

CASE- interview (Bijlage)

Shea (1998)



Oefening 1: Contact en systematisch onderzoek van suïcidaal gedrag

ONLINE

113

Contact en systematisch onderzoek van suïcidaal gedrag

Doel:

- Contact maken over suïcidegedachten door:
 - concrete vragen te stellen over actuele suïcidegedachten
 - ingaan op wat de patiënt zegt
 - doorvragen



Oefening 1 - Instructie

- Neem een suïcidale patiënt in gedachten
- Maak tweetallen (hulpverlener en patiënt)
- Ga 20 minuten in gesprek (niet wisselen van rol)
- Gebruik de vragenlijst met suggesties (zie bijlage 1)
- Maak een denkbeeldige video-opname van de actuele suïcidegedachten
- Benoem suïcidegedachten, wees gedetailleerd
- Wees belangstellend, concreet en specifiek
- Géén oplossingen geven, alleen exploreren

Oefening 1 – Na afloop gesprek

- Vul na afloop van oefening 1 de checklijsten in (Bijlage 2)
- Hulpverlener vult de lijst in als hulpverlener
- De ander vult de lijst in alsof hij / zij de patiënt is
- Vul deze twee lijsten onafhankelijk van elkaar in
- Vergelijk de twee ingevulde vragenlijsten
- Kijk naar overeenkomsten en verschillen

Oefening 1 - Nabespreking

- Hoe is het om op deze manier vragen te stellen?
- Hoe is het om op deze manier te worden ondervraagd?
- Heeft de hulpverlener een gedetailleerd beeld gekregen van de actuele suïcidegedachten van de patiënt?
- Helpt het om niet meteen met oplossingen te komen?

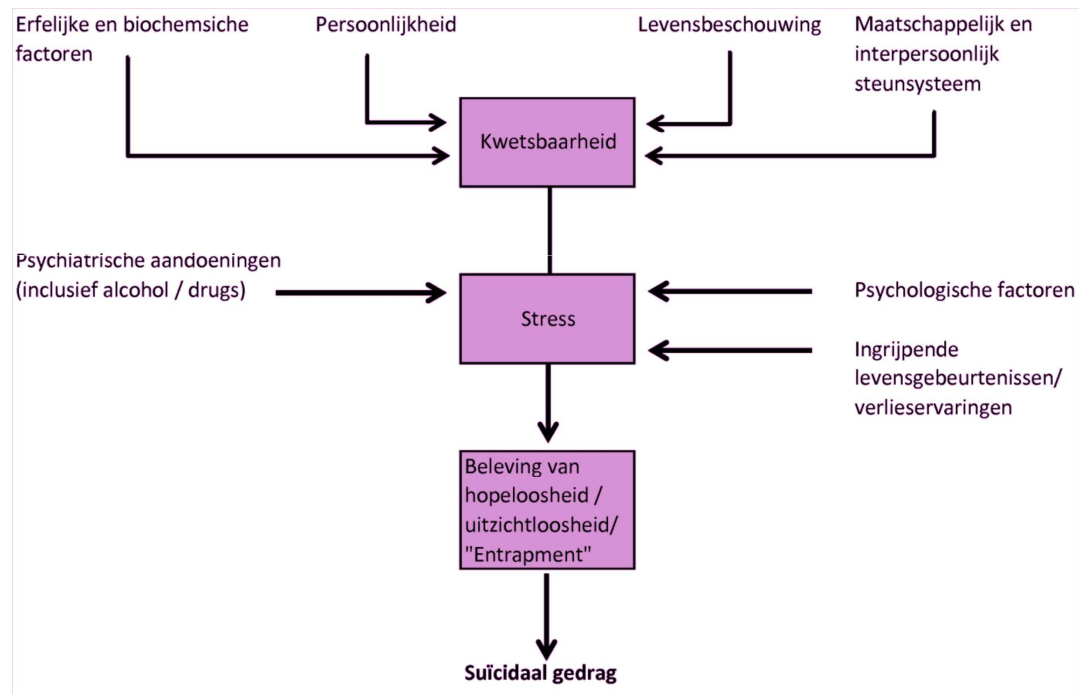
Pauze



Programma

- Systematisch onderzoek van suïcidaal gedrag

Theorie: Stress-kwetsbaarheid en *entrapment*



Theorie: Selectie van stress- en kwetsbaarheidsfactoren

- Eerdere suïcidepoging(en) of zelfdestructief gedrag
- Stemmingsstoornis (depressie, bipolaire stoornis)
- Psychotische stoornis / schizofrenie
- Verslaving alcohol / drugs en intoxicatie
- Persoonlijkheidsstoornissen
- Angststoornis, eetstoornis

- Eerdere psychiatrische behandeling
- Psychotraumatische ervaringen, geweld, seksueel misbruik

- Eerdere crisissituaties, wanhoop, hopeloosheid
- Suïcide in de familie

Selectie van stress- en kwetsbaarheidsfactoren

- Angst, agitatie, agressie
- Impulsiviteit
- Hopeloosheid, wanhoop
- Gevoel een last te zijn voor anderen
- Recent verlies of recente stressor
- Werkloosheid (man, 40+)
- Lichamelijke ziekte
- Zwart-wit denken
- Relationele problemen / huiselijk geweld
- Detentie (of dreiging van detentie), arrestatie
- Onvoldoende contact of informatie bij onderzoek

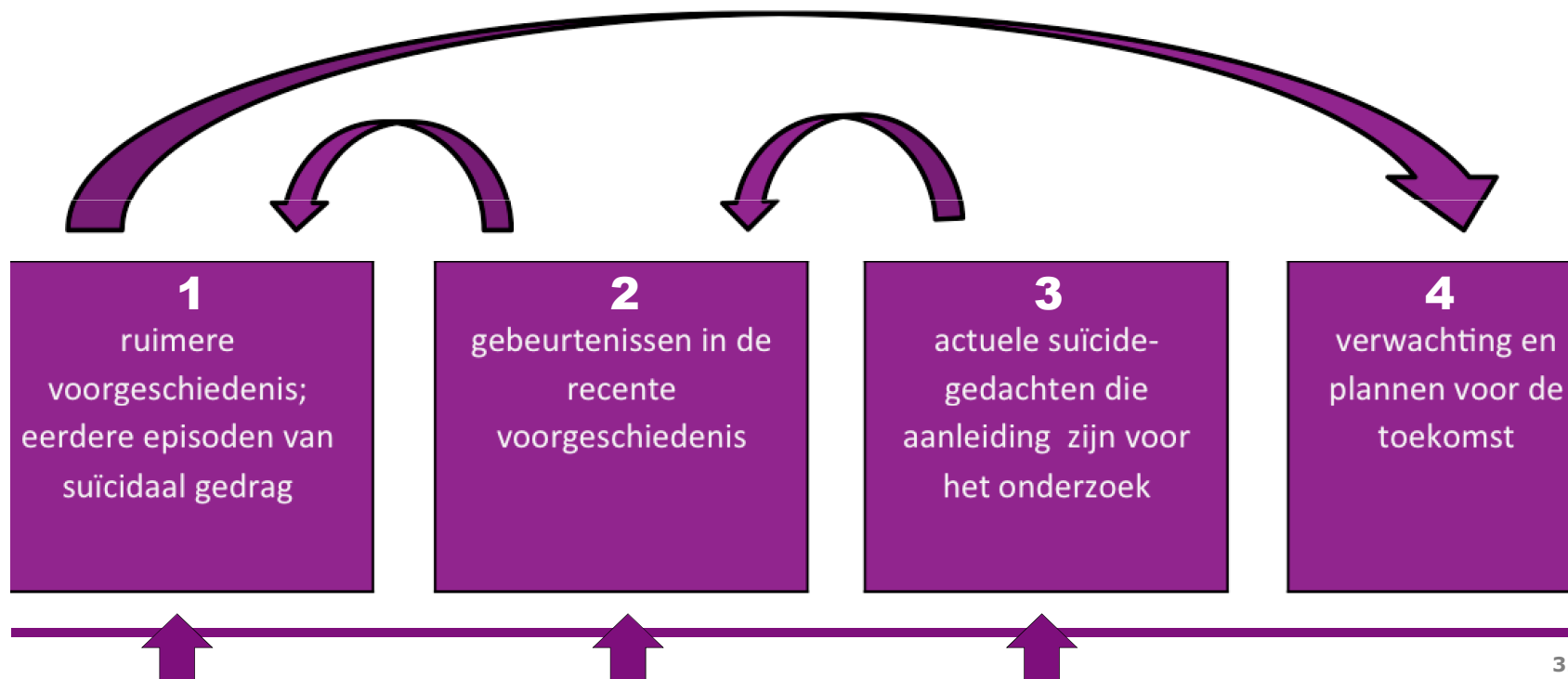
Beschermende factoren

- Goede sociale steun, sociaal netwerk
- Verantwoordelijkheid voor anderen, kleine kinderen, vrouw-zijn
- Belijdend religieus
- Probleemoplossingsvaardigheden
- Goede therapeutische relatie, goede werkrelatie, begrip!

Oefenen

CASE- interview (Bijlage)

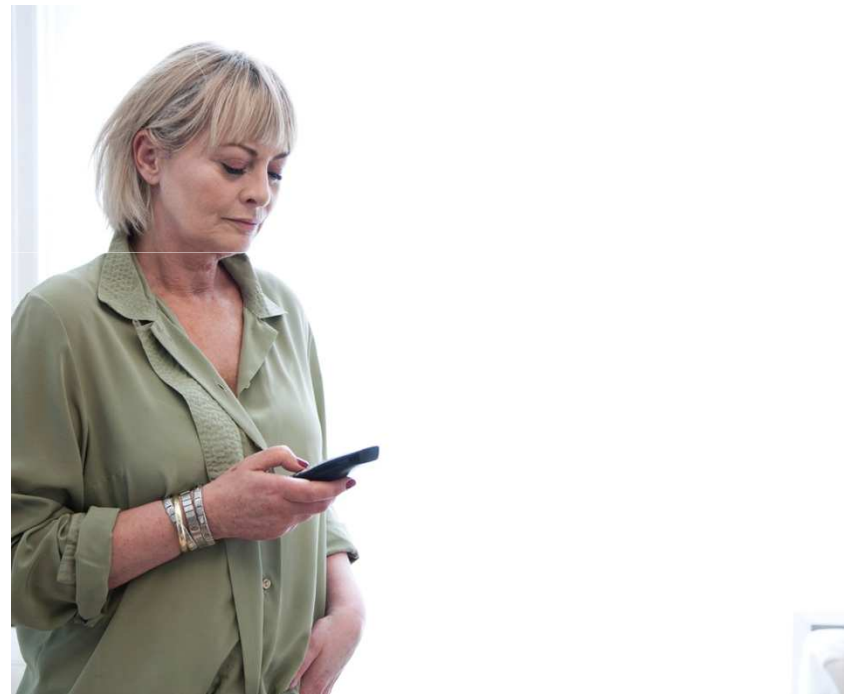
Shea (1998)



Oefening 2: Systematisch onderzoek

Werkwijze:

- concrete vragen stellen over suïcidaal gedrag
- inventarisatie van gebeurtenissen en gedachten die aanleiding gaven tot suïcidegedachten
- inventariseren van eerdere episoden/pogingen en aanleidingen
- inventariseren factoren die samenhangen met suïcidaal gedrag



Oefening 2: Systematisch onderzoek

Doel:

- Resultaat wordt samengevat om suïcidaliteit van patiënt systematisch te beschrijven



Oefening 2 - Instructie

Neem je suïcidale patiënt in gedachten:

- Zelfde tweetallen als in vorige oefening (nu in de andere rol)
- Spreek 20 minuten (wissel niet van rol tijdens oefening)
- Inventariseer actuele suïcidegedachten / gedrag (1)
- Informeer naar gebeurtenissen en gedachten in de recente voorgeschiedenis (2)
- Informeer naar eerdere episodes van suïcidaal gedrag + aanleidingen bij eerdere episodes (3)
- Inventariseer factoren die hebben geleid tot suïcidaal gedrag
- Geen oplossingen bieden, alleen inventariseren!

> Bereid samenvatting voor om te delen met de groep

Oefening 2 - Nabespreking

Vul beiden de checklijsten in (bijlage 3).

- Beeld gekregen van de aanleiding tot de huidige episode?
- Waren er eerdere episoden?
- Wat waren toen de aanleidingen?
- Is er sprake van (langdurige) kwetsbaarheid?
- Welke langdurige kwetsbaarheidsfactoren zag u?
- Waaruit leidt u dit af?
- Informatie nodig van familieleden, partner of naasten?

Pauze



Programma

- Beschrijvende diagnose en veiligheidsplan

Film diagnose en veiligheidsplan



- <https://www.youtube.com/watch?v=Nm9WX5hJ4nQ>

Elementen van een veiligheidsplan

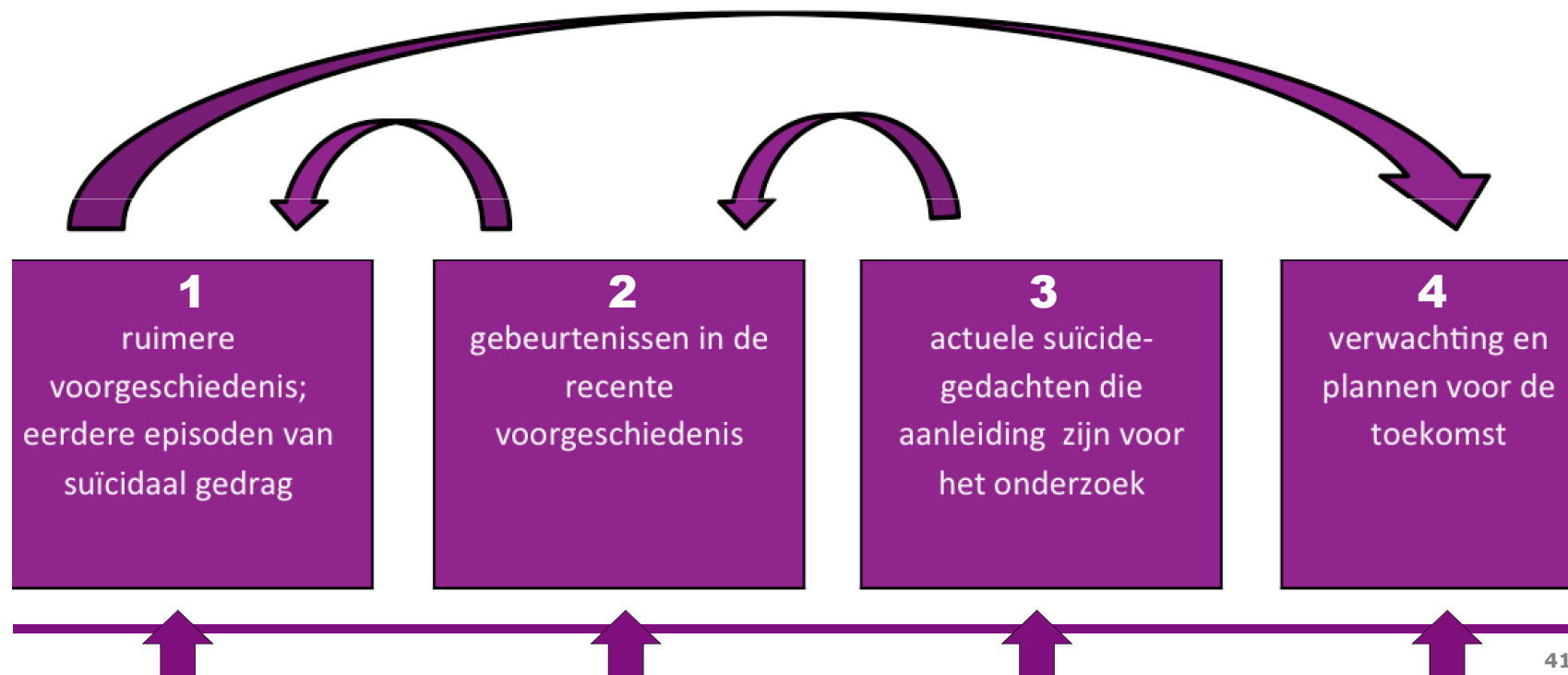
Samen met de patiënt en diens naasten

- Beschrijf specifieke risicosituaties en wat te doen
- Beschrijf vroege signalen en latere signalen. Wat te doen?
- Is de patiënt bang voor zichzelf?
- Hoe kunnen we samen jouw veiligheid bewaken?
- Leg veiligheidsafspraken vast!!!
- Beleid op de afdeling voor iedere patiënt vastgelegd
- (Bijv.) kleurcodes diverse stadia en concrete stappen hierbij
- Gegevens (telefoonnummers) over hulpbronnen in crises
- Dit alles in nauwe samenspraak met de familie / naasten

Oefenen

CASE- interview (Bijlage 5)

Shea (1998)



Oefening 3: beschrijvende diagnose en veiligheidsplan

Doel:

- diagnostische formulering opstellen over het ontstaan en in stand houden van suïcidaal gedrag
- samen met patiënt opstellen van veiligheidsplan



Oefening 3 - Diagnostische formulering: instructie

- Gebruik de casus van oefening 1 in de ochtend
- Tweetallen: A = hulpverlener, B = patiënt
- Wissel niet van rol tijdens oefening
- Onderzoek suïcidaliteit volgens CASE methode
- Gebruik suggesties uit de vragenlijstjes
- Gebruik de lijst met stress- en kwetsbaarheidsfactoren
- Informeer naar toekomstperspectief
- Maak een diagnostische formulering en veiligheidsplan
- Alles in samenspraak met de patiënt

Oefening 3 - Nabespreking

Bespreek de volgende vragen:

- Kon u een omschrijving maken van de suïcidale toestand?
- Had u een beeld van het toekomstperspectief?
- Lukte het een samenvatting te maken van stressoren?
- Lukte het een beeld te krijgen van kwetsbaarheidsfactoren?
- Lukte het een beeld te krijgen van beschermende factoren?
- Lukte het een diagnostische formulering te maken over het ontstaan en in stand blijven van het suïcidale gedrag?
- Lukte het u om een veiligheidsplan samen met de patiënt te maken?

Pauze



Programma

- Suïcidaliteit binnen multidisciplinair team

Groepsgesprek: Suïcidaliteit binnen multidisciplinair team

Doel:

- Verbeteren samenwerking binnen team rondom suïcidaliteit



Suïcidaliteit binnen multidisciplinair team



Richtlijn geeft aan:

- Samenwerkingsverbanden
- Samenwerkingsbereidheid
- Intervisie en gezamenlijke scholing

Kennis en kunde ophalen



- Collega's
- Protocollen
- Experts
- Ervaringsdeskundigen
- Specialismevorming
- Literatuur
- Apps
- 113online
- Stuurgroep suïcidepreventie
- Gatekeeper, levensreddend handelen, e-learning etc.
- Suggesties?

Programma

- Chronische suïcidaliteit

Chronisch suïcidaal gedrag (1)

Bert van Luyn



- <https://vimeo.com/139107138>

Chronisch suïcidaal gedrag (3)

Valkuilen



Programma

- Afronding

**Bedankt voor
je aandacht.**

ONLINE

113