

Chronische suïcidaliteit in de richtlijn

Workshop keuze 2b

Dr. Remco de Winter
Hoofd zorg bureau 24-uurszorg/crisisdienst Den Haag
www.geslotenpsychiatrie.nl

Nedkad 8 juni 2012

Programma

- Achtergrond 13.00
- Casus 13.20
- We gaan samen oefenen 13.30
- Bespreking & afronding 13:50

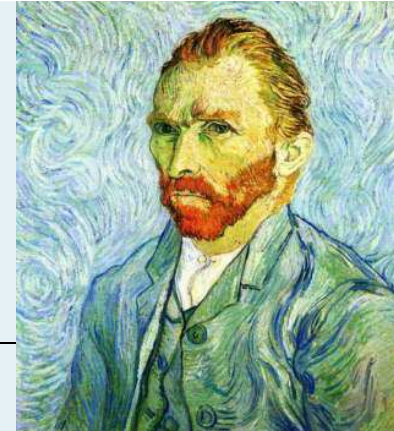
Nedkad 8 juni 2012

Introductie



- Het is aan te bevelen bij chronische suïcidale patiënten in situaties waarin sprake is van veranderingen in het gedrag (bijvoorbeeld toename van psychiatrische (co)morbiditeit), bij problemen in de relatie met de behandelaar, een reëel of dreigend verlies, actualisering van een trauma of ernstige krenking zorgvuldig te onderzoeken of sprake is van verergering van het suïcidale gedrag.

Acuut



Chronisch



En wie is chronisch suïcidaal?

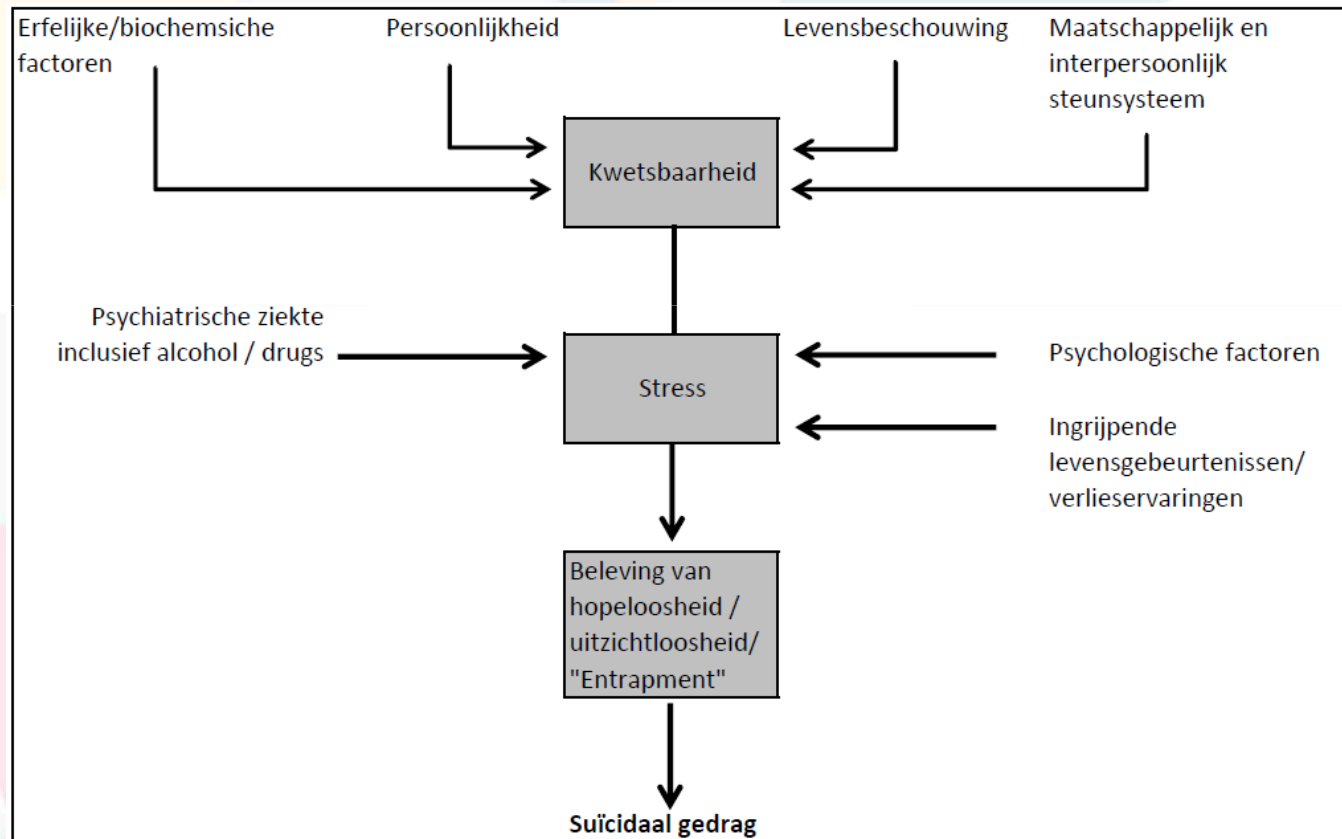
- Verschillende definities
- Cluster B PS
- Dysthyme stoornis
- Therapieresistente depressie
- Geen
 - Existentiële twijfel
 - Onderdeel van een repetitieve cognitie
- Wat wordt behandeld??

Nedkad 8 juni 2012



theorie

stress-kwetsbaarheid en *entrapment*



Nedkad 8 juni 2012

chronisch suïcidaal gedrag valkuilen

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

professional raakt ongevoelig voor
acuut suïcidaal gedrag

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

Nedkad 8 juni 2012

chronisch suïcidaal gedrag

Cluster B persoonlijkheidsstoornissen

- BPS: suïcidaal gedrag is diagnostisch criterium
- 75% doet poging(en); 6-10% van de patiënten overlijdt door suïcide
- vaak gebrekkige impulscontrole (middelenmisbruik kan zowel oorzaak als gevolg zijn)
- zelfbeschadiging en suïcidaal gedrag komen vaak samen voor
- suïciderisico bij cluster B extra verhoogd bij comorbide depressie en verslaving / alcoholgebruik
- vatbaar voor crises; het zogenaamde 'acuut-op-chronisch risico'

chronisch suïcidaal gedrag

diagnostiek & behandeling

In crisissituaties:

- onderzoek de oorzaak van het 'acuut-op- chronische-suïcidale gedrag > aandacht voor acute stressoren (CASE-interview)

Behandeling is gericht op drie niveau's:

- psychiatrische comorbiditeit
- uitlokkende en onderhoudende factoren (stressoren)
- revalidatie: 'remoralisering' en psychosociaal herstel tegen de achtergrond van het bestaan van chronisch suïcidaal gedrag (gericht op: **veiligheid en continuïteit**)

Behandeling meer chronisch



 **Crisis
Plan**

Casus

- ♀ 52 jaar. 2 oudere kinderen, eerste huwelijk, tot 40^e werkzaam als secr. Nu WAO
- Uitgebreide voorgeschiedenis, depressie, traumatisering
- Zeer veel problemen ontstaan nadat kinderen uit huis zijn gegaan.
- Depressie (resistent) uitgebreid biol.arsenaal. Veel pogingen en voortdurend suïcidaal. Veel overlast.
- Behandeling van stemmingstoornis > PS.
- “Veel overlast” later uitgebreide crisisregeling.
- Dan op een dag BOR trekt zich terug stiller dan anders
- >

Vragen en conclusie

- Wat?

Nedkad 8 juni 2012

Eigen casus

- Viertallen
- Een vertelt over een casus
 - Wat ging er goed?
 - Wat ging er niet goed?
- Aanvullingen?
- Suggesties