

Alles over suicidaliteit

SUICIDE

Sanne E. Vink

Psychiater - Psychotherapeut

Supervisor / docent VGCT

Opzet van deze workshop

Voorstellen...

- Definitie, informatie en statistieken, fabels & feiten
- Risico-inschatting: de 4 rode vlaggen + oefenen
- **FABA's** rondom suicidaliteit + oefenen
- Het gesprek aangaan over suicidaliteit + oefenen
- Houding van holding! + oefenen

Interactie prima!

Suicide en –pogingen (1)

Definitie suïcide?

Geheel van gedachten, handelingen en pogingen met een zekere intentie om zichzelf te doden

Fluide (niet statisch) proces van gemid. 2,5 jaar (4md – 6jr)

Daad kan wel ‘impulsief’ zijn...



Suicide en –pogingen (2)

Suicidaliteit evolueert...

Vragen over zingeving

‘wat heeft het leven voor zin..., wat voor nut?’

Passieve gedachten

‘t hoeft niet meer, was ik maar dood, leven heeft geen zin’

Actieve gedachten

‘ik kan er ook uit stappen, ik ga suicide plegen’

Concrete plannen (in gedachten)

‘ik ga mijn polsen doorsnijden’, ‘ik kan pillen innemen’

Concrete voorbereidingen

Suicide en –pogingen (3)

Acute suïdaliteit

Suïdaliteit alleen binnen ziektebeeld /

Nodig: tijdelijk beschermen van patient

Chronische suïdaliteit

Suïdaliteit bij stress / tekortschietende coping

Vaak bij PS / ASS / LVB / verslaving

Overname is vaak contraproductief -> leren geen coping!

Nodig: triggers identificeren en andere coping aanleren

Plenair: feiten & fabels

Zij die het zeggen, doen het niet...	Fabel: 60-65% spreekt
Zij die het snel willen, zeggen het niet tegen professionals...	Feit
Praten over suicidaliteit geeft lucht	Feit: plus ↓ isolement
Behandeling van de stoornis laat de suicidaliteit verdwijnen	Fabel
Suicide gedrag betekent dat iemand dood wil	Fabel: wil zo niet verder
Suicide gedachten zijn ongewoon	Fabel: 17-30%
Een geslaagde suicide gaat vooraf door een niet geslaagde poging	Feit / fabel

Suicide en –pogingen (4)


Statistieken NL (2020, CBS)

- 1823/jr, 5x/dg, 1% sterfgevallen
- 62x/jr < 20jr: meisje perfectionistisch, jongens gedrag
- < 18 1^e doodsoorzaak, <35jr 3^e doodoorzaak.
- Lifetime prevalentie suïcidale gedachten: 17-30%
- Slechts 40% van suicide is bekend bij de hulpverlening!

- TS: 260x/dg
- Wanneer noem je iets een TS?

Suicide en –pogingen (5)

Statistieken NL (vervolg)

- Gelukke 1^e poging: man 62%, vrouw 38%
- Bij suïcide jaar daarvoor poging: 38% vrouw, 19% man
- Typen poging 

- verhangning / wurgen	47% 31%
- vergiftiging	16% 28%
- voertuigen	13% 10%
- springen / verdrinken	7% 10%
- verstikken	2% 7%
- 6,2x hoger risico na poging verhangning, 4x hoger na poging verdrinking / springen
- **Laagste percentage** geslaagde poging: auto-intoxicatie

Suicide en –pogingen (6)

Chronische suïcidaliteit bij persoonlijkheidsproblematiek

- Gemiddeld 3 pogingen per jaar
- Pogingen vooral tussen 20-25 jaar
- 8-10% pleegt uiteindelijk suïcide, gemiddeld rond 37jr
- Wisselende suïcidewensen bij de BPS patiënt met al vele pogingen zijn meer indicatief voor een volgende **niet-**dodelijke suïcide poging dan een dodelijke afloop...
- Restrictieve maatregelen lokt juist regressies gedrag uit
- Eerst: hoog risicobeleid, nu: autonomie-bevorderend

Behandeling = juist gedrag leren begrijpen en reguleren!

Suicide en –pogingen (7)

Er is geen aanleiding zo klein of suïcide was het gevolg en geen aanleiding zo groot of suïcide was niet het gevolg...

Suïcidaliteit is een herpes virus: bij onderliggende kwetsbaarheid komt het weer naar voren...

Suïcidaliteit zijn ‘gewoon’ gedachten... betekent niet dat je hiernaar hoeft te handelen...

*Suïcidaliteit kan **lucht geven**: je kunt er altijd nog uitstappen... (maar het ook nog even aankijken)*

Suicide en –pogingen (8)

Suicides zijn onvermijdelijk, want niemand is zo bekwaam dat hij alle suicides aan ziet komen & kan voorkomen

Je kunt nooit (volledig) verantwoordelijk zijn voor de keuzes van een ander!

Suicidebeoordeling: 4 rode vlaggen (1)

Score op persoonskenmerken

- Geslacht (man)
- Leeftijd (middelbare leeftijd)

Score op verlies / eenzaamheid

- Sociale deprivatie (geen school / (vrijwilligers)werk)
- Sociale isolatie / conflicten / gevoel van afwijzing
- Verlieservaringen (ziekte, werk, narcistische krenking)
- Armoede / veranderingen sociaal econ. status

Suicidebeoordeling: 4 rode vlaggen (2)

Score op toegang tot suicide

- Eerdere ernstige suicide poging
- Geen spijt van eerdere poging
- Suicide of ernstige poging in omgeving
- Beschikbaarheid middel

Score op zichzelf beheersen

- Impulsiviteit (persoonlijkheid of alcohol / drugs)
- Vitale uitputting door stress / slapeloosheid
- Slechte copingsstrategieën
- Depressie met psychot. kenmerken, gemengde manie

Suicidebeoordeling: 4 rode vlaggen (3)

Dus klassiek beeld...

Man

50-60jr

net gescheiden / werkloos geraakt

nieuwe psychiatrische stoornis (bijv. depressie)

slechte impulsregulatie

drinkt veel en slaapt niet

gevoelig voor narcistische krenking

Chronische suicidaliteit valt daar stuk minder onder...

Suicidebeoordeling: 4 rode vlaggen (4)

Ook beschermende factoren

- iets om voor te leven (werk / passie)
- iets om voor te zorgen (familie, kinderen, **dieren**)
- Zingeving: geloof / kerk
- Angst voor de dood
- Goede therapeutische relatie

Deze wil je dus in gesprek benadrukken!

Suicidebeoordeling: rode vlaggen (5)

Oefening met buur

- 5 casussen: lees deze door
- Zet ze op volgorde van grootste kans naar kleinste kans op suicide
- Wat roepen deze casussen bij je op?
- Wat zijn je interventies / wat zou je bespreken?

Nabespreken

Patiënte van 38 jaar, twee kinderen van 4 en 8, werkzaam als verpleegkundige, afgelopen jaar haar man verloren aan een auto-ongeluk. Sindsdien steeds meer heftige suïcidale gedachten, wens om bij haar man te zijn. Ze ervaart het leven als zwaar, ziet geen hoop meer voor de toekomst. Ze heeft nooit eerder een poging gedaan en had voor die tijd geen depressieve klachten. Ze is wel altijd wat angstig geweest en steunde veel op haar man. Ze heeft veel steun aan familie. Ze werkt momenteel niet.

Patiënt van 79 jaar, vrouw al jaren overleden, uit dit huwelijk drie volwassen kinderen en wat kleinkinderen. Altijd als boer gewerkt maar dat bedrijf al lang overgedragen, was hier veel te vinden, maar sinds lichamelijke klachten lukt dit niet meer goed. In zijn leven tweemaal eerder een depressie en/of burnout gehad, maar nooit hulp hiervoor. Zijn opa heeft suïcide gepleegd aan een balk in de boerderij, patiënt was toen een jaar of 8. Patiënt heeft suïcidale gedachten, al veel langer in zijn leven gehad. Hij kan ook diverse plannen opnoemen. Hij drinkt geregeld.

Patiënte van 27 jaar, traumatische jeugd, bekend met een borderline persoonlijkheidsstoornis. Ze is chronisch suïcidaal en heeft al dertig pogingen gedaan waaronder veel auto-intoxicaties met tabletten, ook zichzelf in haar buik gestoken en zich van trappen laten vallen. Ervaart veel gevoelens van wanhoop en leegheid. Komt nu vanwege toenemende suïcidaliteit nadat haar poes is overleden.

Patiënt van 23 jaar, komt uit redelijk warm gezin, altijd goede cijfers op school en populair, bijna klaar met studie Rechten en zicht op een baan. Is een maand geleden betrokken geweest bij een auto-ongeluk waarbij mensen om het leven zijn gekomen zijn, waarbij hij zelf teveel alcohol op had (dacht nog wel te kunnen rijden). Sindsdien veel zelfverwijt en suïcidale gedachten, vindt dat het moeilijk te verdragen dat dit bekend is / gaat worden. Hij heeft een concreet plan om zichzelf te doden.

Patiënt van 51 jaar, heeft een vrouw en twee volwassen kinderen, maar daarnaast een affaire. Deze heeft nu, na een jaar, besloten om de relatie te beëindigen. Hierdoor nu suïcidale gedachten en ook momenten van dat hij een plan wilde uitvoeren. Wilde dan naar haar flat rijden en daar vanaf springen. Op de weg daar naar toe op de radio een lied gehoord wat voor hem een teken was het nu niet te doen. Hij vraagt aan jou of hij niet opgenomen moet worden.

FABA's (1)

Uiteraard kun je ook FABA's maken van suïcidaliteit...

Opdracht met buurman / buurvrouw

Maak mogelijke FA+BA bij:

- Suïcidale uitspraken
- Suïcide poging

Plenair nabespreken

FABA's (2)

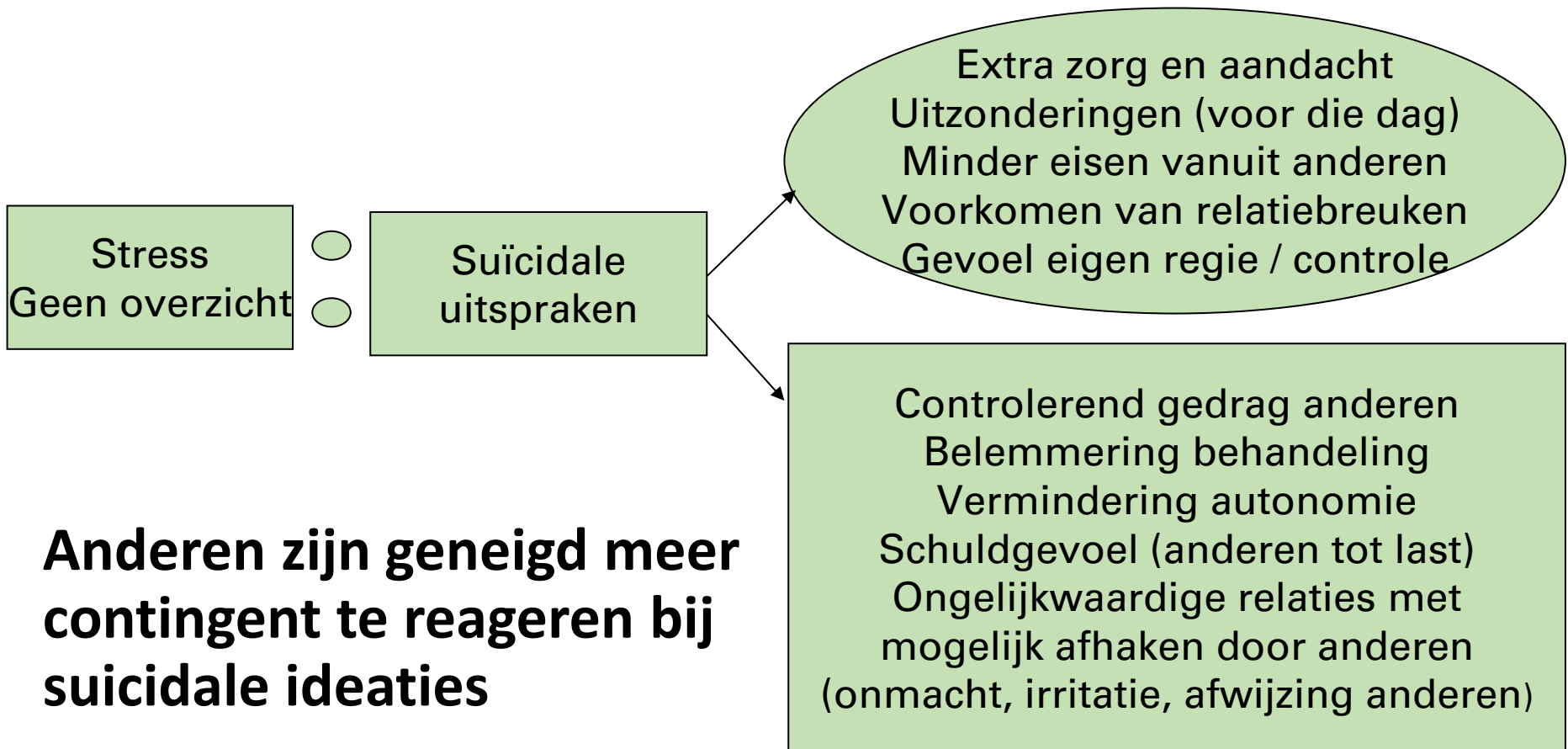
Nabespreken functieanalyse suicidale uitspraken

Nabespreken functieanalyse suicide poging

- R?
- Sr+ / Sr-?
- Sd?

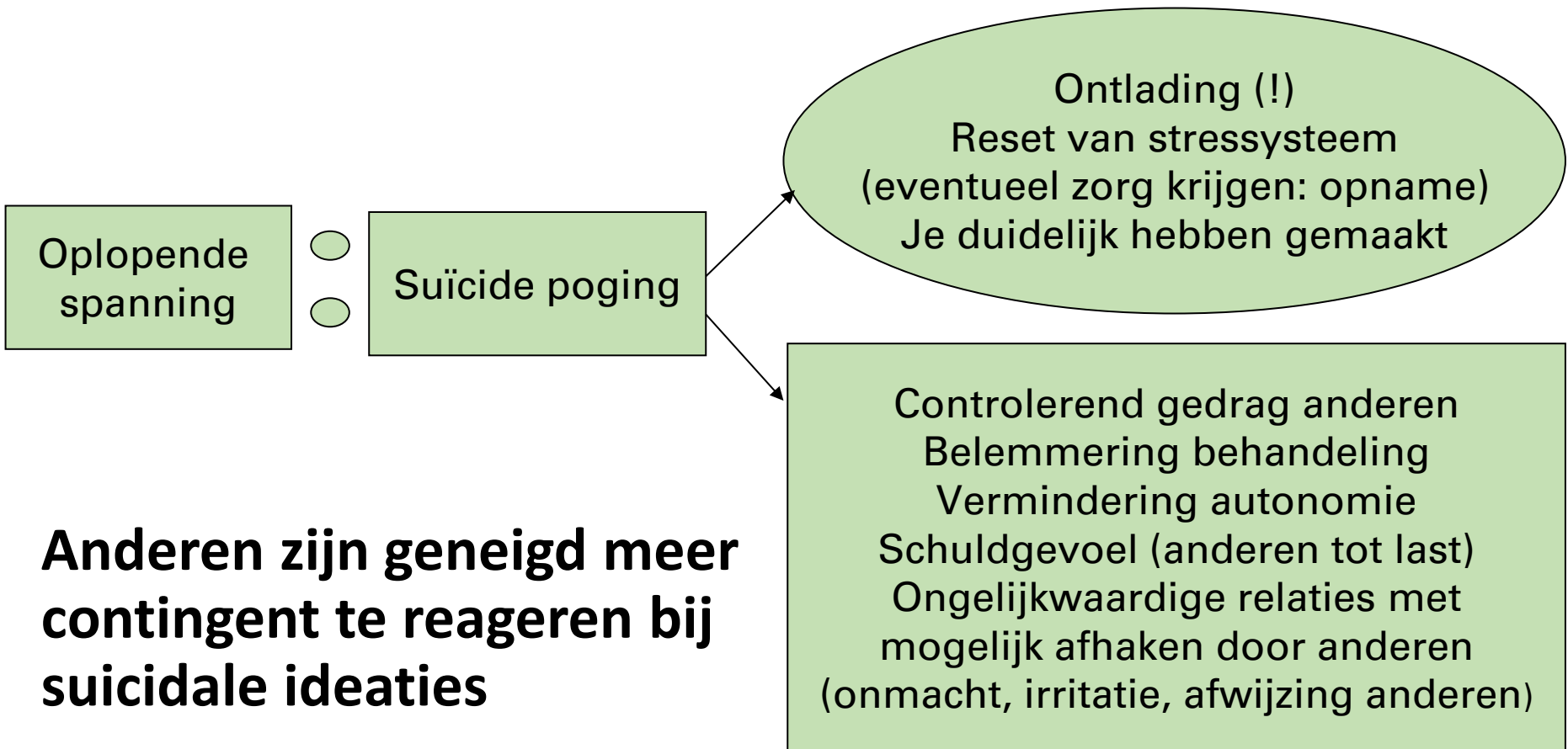
FABA's (3)

Mogelijke FABA suïcidale uitspraken



FABA's (4)

Mogelijke FABA suïcide poging



**Anderen zijn geneigd meer
contingent te reageren bij
suïcidale ideaties**

FABA's (5)

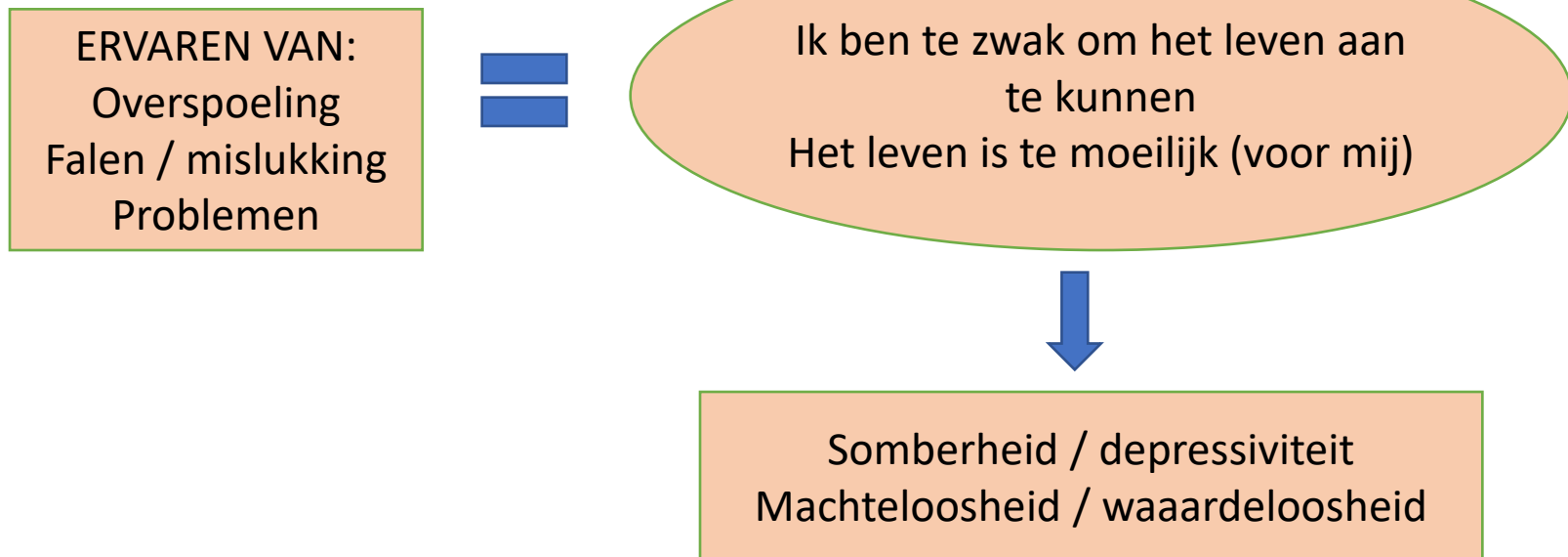
Betekenisanalyse

- CR?
- CS?
- US/UR representatie?

Gevoel passend bij suicidale gedachten en gedrag

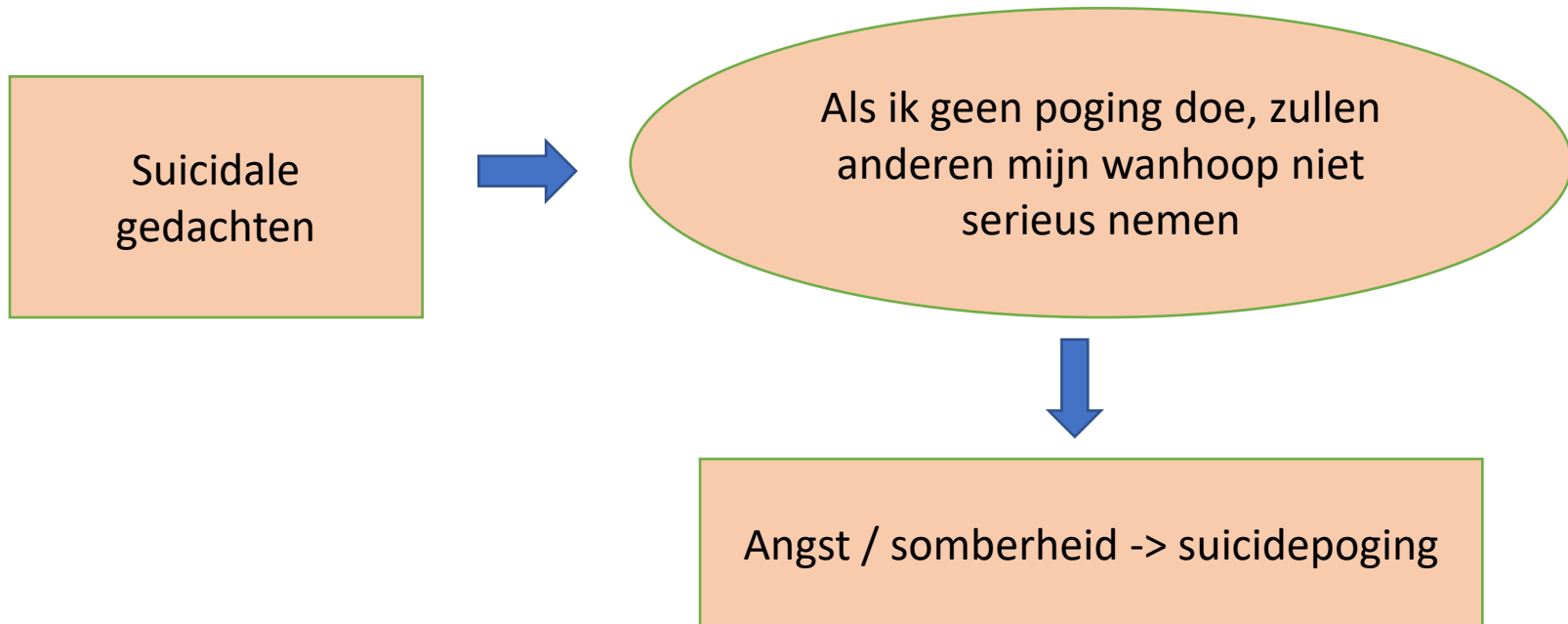
FABA's (6)

Mogelijke betekenisanalyse bij gevoelens rondom suicidaliteit



FABA's (7)

Mogelijke betekenisanalyse bij gevoelens rondom suicidaliteit



FABA's (8)

Functieanalyse vanuit wie eigenlijk?

- Je kunt ook kijken naar wat bekrachtigend is in het gedrag van de omgeving!
- Dus een functie-analyse vanuit de ogen van de ander...
- Soms is dat nog veel meer helpend bij het identificeren van instandhoudende factoren
- Plus daar heb je soms meer invloed / grip op...

FABA's (9)

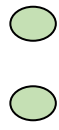
Functionanalyse vanuit omgeving bij suicidale uitspraken / gedrag?

- R?
- Sr+ / Sr-?
- Sd?

FABA's (10)

Mogelijke FABA suïcidale uitspraken vanuit ander gezien

Suïcidale
uitspraken
naasten



Controleren /
overnemen

Spanning rondom suïcide neemt af
Gevoel te helpen / ondersteunen
Gevoel verantwoordelijk te zijn
Gevoel controle

Ander leert geen eigen regie te nemen
Ander krijgt boodschap 'ik kan niet zelf'
Relatie wordt vooral controleren
Geen bevestiging van dat wel goed gaat
Bekrachtiging regressief gedrag

FABA's (11)

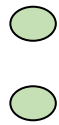
Functieanalyse: omgeving legt druk op ons?

- R?
- Sr+ / Sr-?
- Sd?

FABA's (12)

Mogelijke FABA suïcidale uitspraken vanuit ander gezien

Suïcidale
uitspraken
naasten



Druk leggen
bij behandelaar

Hulp (hopen te) krijgen
Boosheid afreageren (niet op naaste)
Gevoel verantwoordelijkheid delen

Paniekmanagement ipv adequate hulp
Verstoorde werkrelatie behandelaar
Behandelaar kan niet mentaliseren ->
juist minder goede hulp
Naaste minder autonomiegevoel

FABA's (13)

Wat doe je dus met de FABA's

- Betekenis achterhalen
- Heel erg goed naar triggers kijken -> die wil je heel goed leren kennen!
- Bij PS is het suïcide gesprek: eindeloos zeuren over de aanleiding -> stimulus-controle = voorkomen van...
- Je moet voor het point-of-no-return reageren

Vragen over de FABA's?

Gesprek over suïcide aangaan (1)

Doel van het suïcide gesprek?

- Ernst-inschatting van de mate / categorie suïcidaliteit
-> voor beoordeling wat te doen
- Structureren van (suïcidale) gedachten van de patiënt
- Doorbreken van isolement
- Uitstralen van interesse en betrokkenheid
- Uitstralen van verdragen van suïcidaliteit

En om jezelf in te dekken misschien?

Gesprek over suïcide aangaan (2)

Opdracht met je buur (5min)

- Wat zijn belangrijke vragen in het suïcide gesprek?
- Wat zijn gevoelens die bij patiënt opgeroepen worden rondom gesprekken over suicide(poging)
- Wat zijn gevoelens die bij de therapeut opgeroepen worden rondom gesprekken over suicide(poging)?

nabespreken

Gesprek over suïcide aangaan (3)

Mogelijke vragen...

- Heb je wel eens suïcidale gedachten
- Hoe vaak + intens denk je aan suïcide?
- Hoe dringend zijn je gedachten aan suïcide?
- Heb je impulsen om toe te geven aan uw suïcidale gedachten c.q. ben je bang de controle te verliezen?
- Heb je al een plan / voorbereidingen getroffen?
- Hoe ziet dat plan eruit -> heb je al een touw, welke knoop ga je dan doen, welke pillen, wanneer, etc.
- Wat is aantrekkelijker: door te leven of te sterven

Gesprek over suïcide aangaan (4)

Mogelijke vragen... (vervolg)

- Als je denkt aan je dood, wat voel je dan?
- Hoeveel haast heb je om suïcide te plegen
- Waarom zou je het NU doen (en niet over... md / jr)
- Hoeveel % van jou wil dood en hoeveel % wil leven?
- Hoe doen we die andere kant recht?
- Wat houdt je tegen om suïcide te plegen
- Wat zou je bereiken als jij suïcide zou plegen?
- Wat zijn de gevolgen van jouw suïcide voor anderen?

Gesprek over suïcide aangaan (5)

Wat is daarin lastig voor de patiënt?

- Angst voor veroordeling -> schaamte suïcidale ideaties
Voorals aansteller te worden gezien
- Angst voor restrictieve maatregelen (zoals opname)
- Angst om opgegeven te worden / geen hoop
- Angst niet gehoord te worden

Gesprek over suïcide aangaan (6)

Wat is daarin lastig voor de therapeut (exposure!)?

- Angst om pijnlijke emoties naar boven te halen / te verergeren
- Angst om je verantwoordelijkheid te nemen / dragen
- Angst om het niet goed te doen
- Moeite om juiste balans tussen empathie en uitstralen vertrouwen / je kan het ('op eieren lopen')

Gesprek over suïcide aangaan (7)

Je moet jezelf toestemming geven om zo onbeschaamd te zijn dat je gewoon alles mag vragen bij suïcidaliteit, dat is een blijk van compassie

Suïcidaliteit is communicatie over een relationeel probleem: de meesten voelen zich onvoldoende verbonden met anderen en hebben het gevoel of de overtuiging anderen tot last te zijn...

Jij mag daar best tegenin gaan!

Wat te doen rond suïcide(gesprek) (1)

HOLDING = vasthouden

Komt uit hechtingstheorie: kind kijkt naar moeder bij stress om te zien hoe het geëvalueerd moet worden

- Moeder verschrikt -> kind bang / huilen
- Moeder relaxt -> kind krijgt zelfvertrouwen

NB: dit doen volwassenen ook nog geregeld!

Bijv. vreemd land, ongeluk, grapje waarderen

Wordt geactiveerd in stress-situaties

De client heeft nodig dat de ander (jij) niet in crisis bent!

Wat te doen rond suïcide(gesprek) (2)

HOLDING in vier componenten

Baby in armen van moeder wordt pas rustig bij holding...

- Naar jezelf: *ik ben okee + ik kan dit aan*
- Naar de ander: *jij bent okee + jij kunt dit aan*

Bedenken... Visualiseren... Zelfspraak... Geruststellen

Deze houding lost een groot deel van de crisis op

Wat te doen rond suïcide(gesprek) (3)

Uitstraling / effect van HOLDING

- Je blijft rustig en kunt blijven mentaliseren (nadenken)
- Je straalt gezag / verantwoordelijkheid uit
- Je straalt uit dat suïcidaliteit verdragen kan worden
- Je straalt verwachtingen richting de ander uit

En als jij geen holding meer kunt uitstralen..... -> **zoek dan holding bij je collega!**

Wat te doen rond suïcide(gesprek) (4)

Goed om te weten: hulpverleners hebben exposurefobie

= angst van de hulpverlener om de client bloot te stellen aan exposure / moeilijke momenten

- Angst dat client stopt, zich onveilig voelt, negatief over ons denkt, therapeutische relatie beïnvloed, moeite te verdragen dat client van streek is, etc
- Client zou 'breekbaar glas' zijn: voorzichtigheid!
- Uit onderzoek blijkt: exposurefobie bij hulpverleners tweemaal zo groot als bij cliënten!

Conclusie: zij kunnen suïcidale gevoelens / gedachten aan!

Opdracht met je buur

- Bespreek in hoeverre jij al holding toepast en/of hoe je dit meer kan toepassen
- Bespreek met elkaar wat interventies zijn rondom het aangaan van suïcide(gesprek), wat kan helpen, wat adviseer je je collega's, etc.

nabespreken

Wat te doen rond suïcide(gesprek) (5)

Valideren / gevoelsreflectie

- Gevoelens van wanhoop erkennen
- *‘Je moet je wel erg machteloos voelen als je denkt aan suïcide’, ‘wat moet jij je rot voelen...’*
- NB: Wees niet bang om dit aan te dikken!

Narratief minutieus in kaart brengen

- stap voor stap **uitpluizen...**
- Begrijpelijk maken hoe het zover is gekomen
- Geeft ook overzicht voor client

Wat te doen rond suïcide(gesprek) (6)

Normaliseren & geruststellen

- *'Suicide is eindpunt van wanhoop, dit is wat ons brein doet als we het heel zwaar hebben...'*
- *'Dit soort gevoelens hebben veel mensen in zo'n situatie, betekent niet dat je gek bent...'*

Nuanceren: gedachten ≠ gedrag / actie

- *'Veel mensen hebben dit...'*
- *'Denken aan suicide kan lucht geven' (achterdeur)*
- *'je kunt altijd nog suicide plegen, hoeft niet vandaag of morgen...'*

Wat te doen rond suïcide(gesprek) (7)

Ambivalentie naar boven halen

- Client gaat gesprek aan, dus je kunt er vanuit gaan dat er een kant is die geen suïcide wil...
- Die naar boven halen...
- Wil je dood of wil je niet meer zo leven... wat is 'zo...'
- Hoeveel % dood, hoeveel % leven...
- Die andere % gaat ook dood als jij jezelf dood... we moeten ervoor zorgen dat beide kanten recht wordt gedaan

Meeste niet geslaagde suicidepoging is ambivalentie...

Wat te doen rond suïcide(gesprek) (8)

Contact maken / sociaal verbreden

- Zelf goed contact maken, aanwezig zijn, de tijd nemen
- Isolement moet doorbroken worden!
- *‘Wie ga je dit vertellen?’/ ‘Wie zullen we bellen?’*
- Altijd contact de volgende dag

Vertragen

- tijd is winst (samenvatten, koffie halen, toiletbezoek)
- Tijd zorgt voor terugkeer mentaliserend vermogen
- Maar waak voor ellelange gesprekken!

Wat te doen rond suïcide(gesprek) (9)

Hoop bieden!

- Altijd iets zeggen over behandelperspectief!
- Benadruk geen snelle oplossing maar wel langdurig effect...

Verder plan bedenken -> geeft houvast

- Ook een telefonische afspraak voor morgen geeft houvast! (ook al denk je dat je niets doet)
- Geef iets mee = houvast (medicatie, slaapdagboek, etc.)

Wat te doen rond suïcide(gesprek) (10)

Structuur aanbrengen in dag en activiteiten

- Bedenken welke activiteiten morgen
'hoe ziet je dag er morgen uit, wat ga je doen'
- **Slapen** reguleren: tijdstip naar bed en opstaan
- **Eten** reguleren: belang benadrukken 3x/dg
- **Bewegen** reguleren: 2x/dg 30min wandelen

Wat te doen rond suïcide(gesprek) (11)

Signaleringsplan bij chronische suicidaliteit

Vermindert het risico op suïcidaal gedrag met 43%

- In kaart brengen van triggers, gedachten, gevoelens, gedrag, gevolgen
- Dit in verschillende fases verdelen
- Bedenken wat de patient zelf kan doen en wat de omgeving kan doen

Werkdocument!

Wat te doen rond suïcide(gesprek) (12)

Uiteraard: overleg met je collega's / psychiaters!

24/7 psychiater achterwacht -> vraag gerust direct naar psychiater om mee te denken over wat je nog kunt doen!

Intervisie / supervisie!

NB: alleen dat jij het kan verdragen (containen) is al heel wat, het samen (ver)dragen...

Er hoeft niet perse (nu) een oplossing te komen

Het hoeft niet perse weg...

Zij die het konden navertellen...

Ervaringen Goldengagebridge-springers die het overleefd hebben...

Tijdens de sprong van 5 seconden gedachten als 'ik wil eigenlijk helemaal niet dood' maar dan is er geen weg meer terug....

<https://www.youtube.com/watch?v=-kNh1c39OmE>

(overlevers suicide)

Take-home message

Wat nemen jullie mee? Wie-o-wie...

Die van mij...

- Verschil chronische versus acute suïcidaliteit!
- Vier rode vlaggen rondom suïcidaliteit!
- Holding in alle crisissituaties!

**Vragen en/of opmerkingen?
sannelisevink@gmail.com**

Vervolginfo

- <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/diagnostiek-en-behandeling-van-suicidaal-gedrag/introductie>
- GGZ standaarden: Samenvattingskaart generieke module: diagnostiek en behandeling van suicidaal gedrag
- **Werkkaart GGZ standaarden:** hoe ga je om met patienten met suicidaal gedrag
- Samenvatting multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suicidaal gedrag
- Chronische suicidaliteit: van beheersen naar begrijpen (van Duursen & Knapen, 2017)