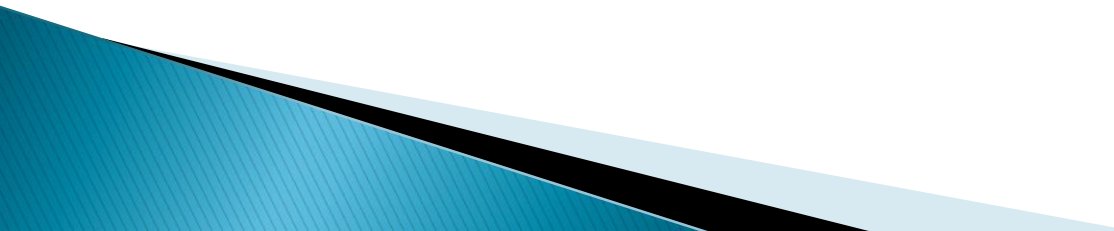


# handvatten bij de behandeling van chronische suïcidaliteit

Kortrijk  
Bert van Luijn  
september 2022

# definitie

- ▶ min of meer voortdurende gedachten/beelden over zelfmoord
  - ▶ langer dan minimaal 3 maanden
  - ▶ al dan niet met pogingen
  - ▶ die wisselen in ernst en suïcidale intentie(s)
  - ▶ bij sterk wisselende psychopathologie
- 

- ▶ 2 vignetten

## Joke de Gooijer

Joke (35) is een alleenstaande bijstandsmoeder van twee kinderen, met nauwelijks tot geen netwerk.

Ze heeft een EPA-PS, meest cluster B, en is chronisch, ernstig suïcidaal met enkele suïcidepogingen in de VG. Veel somatisch lijden.

Ze heeft een geschiedenis van childhood adversity (emotionele verwaarlozing, sexueel misbruik) en gewelddadige partnerrelaties. Ze is extreem wantrouwend, en impulsief.

Haar beste verdediging is de aanval en het contact verbreken.

Ze heeft een lange behandelgeschiedenis, mn FACT; geen psychotherapie; meerdere (dwang-)opnames.

Ze heeft nu een datum voor suicide gepland, heeft middelen en een plan, en haar afscheid geregeld. Ze is ervan overtuigd dat haar kinderen uiteindelijk beter af zijn zonder haar.

Haar Fact-behandelaar heeft Joke bewogen te onderzoeken of er nog perspectief is. Ze staat zeer ambivalent tegenover een gesprek.

## Chantal Bosma

Chantal is 37 jarige, gehuwde moeder van drie kinderen, werkzaam in de zorg, thans in de ziektewet. Het gezin heeft een goed netwerk, beide ouders werken.

Ze heeft al enige jaren suïcidale gedachten, zonder suïcidepoging. Ze is verbitterd, voelt zich in de steek gelaten door met name haar partner, haar werkgever, de medische wereld. Het echtpaar heeft een -door medische missers-ernstig gehandicapt kind, dat veel zorg vraagt. Chantal is een enorme doorzetter, zeer controlebehoefstig en stelt extreem hoge eisen aan zichzelf en haar omgeving. De partner-relatie staat op springen.

Als puber moest zij al voor haar broertjes en zusjes zorgen toen haar moeder overleed. Met vader is het contact verbroken.

De eisen die het leven haar stelt -die zij zz oplegt- zijn zo groot geworden, dat ze zeer ernstig suïcidaal is: ze heeft een in de puntjes uitgewerkt plan, en heeft alle voorbereidingen getroffen voor haar dood, de uitvaart en de zorg voor haar gezin. Er is een hoge doodsintentie. Ze ervaart zz als een last voor iedereen, ook de kinderen.

## Kenmerken chronisch suïcidale patiënten

- ▶ bijna altijd 'childhood adversity' (O'Connor)
- ▶ vaak (comorbide) uiteenlopende psychiatrische problematiek
- ▶ geen vertrouwen in Toekomst, Zelf en Ander
- ▶ veel problemen op allerlei levensgebieden
- ▶ duurzaam 'entrapped', klem in oplossingen
- ▶ ten gevolge van rigide coping
- ▶ die vanuit het perspectief van hun OG veelal adaptief was
- ▶ 'burdensomeness'
- ▶ 'thwarted belongingness', eenzaamheid
- ▶ schuld en schaamte
- ▶ verstoorde relaties en beperkt netwerk
- ▶ naasten gedemoraliseerd of buitengesloten
- ▶ vertrouwdheid in partner-relatie verdwenen

# de gelaagdheid van *suïcidale intentie*

- ▶ doodsintentie *‘ik wil dood’*
- ▶ cry of pain: *‘ik houd het niet meer uit’*
- ▶ cry for connection: *‘laat me niet los’*
- ▶ cry for recognition/revenge: *‘je zult het weten!’*
- ▶ cry for submission: *‘als je niet doet wat ik wil....’*
- ▶ cry for control/relief: *‘ik kan het stoppen als ik echt niet meer kan’*

# intentie bij chronische suïcidaliteit

- ▶ vorm van emotie-regulatie en pijnreductie
- ▶ ongelukkige manier om grip te krijgen op je leven als je dat niet hebt
- ▶ gewoonte, verslaving, habitueel gedrag
- ▶ enige troostende partner
- ▶ suïcidaliteit is een '*nooduitgang*'
- ▶ en..... maakt doorleven soms juist mogelijk



# algemene principes bejegening/behandeling: 'veiligheid en verbinding'

- ▶ volledige acceptatie van suicide-risico
- ▶ validatie van doodswens (dood als troost)
- ▶ *nooduitgang* niet blokkeren
- ▶ terughoudendheid met het wegnemen van middelen
- ▶ zoeken naar andere uitgang
- ▶ aansluiten bij de specifieke psychopathologie
- ▶ holistisch; ken de ontwikkelingsgeschiedenis van je patiënt  
(CASE)
- ▶ *samen*, met patiënt, systeem, team, organisatie
- ▶ steunend en confronterend
- ▶ gericht op veiligheid (SIDAS), maar vooral op verbeteren coping
- ▶ autonomie *in verbondenheid*
- ▶ no shaming, no blaming

## veiligheid en verbinding

- ▶ basishouding is geduld en reflectie
- ▶ maar wees altijd alert op acute opevingen van de suïcidaliteit en veiligheid ('acute op chronsiche suïcidaliteit')
- ▶ zorg daartoe dat je de basis-suïcidaliteit van je patient kent
- ▶ met behulp van met name CASE en SIDAS
- ▶ probeer de wereld te zien zoals je patiënt die ziet: ken de risico-momenten
- ▶ chronische suïcidaliteit kent geen quick-fix

# CASE (aangepast): assessment in individuele context



## SIDAS, quick-scan (Suicidal IDEation Attributes Scale)

0. Heeft u eerder in uw leven een suïcidepoging gedaan, en zo ja, hoe vaak?
1. In de afgelopen periode, hoe vaak hebt u gedachten, gevoelens, beelden van suïcide gehad?
2. In de afgelopen periode, hoeveel controle had u over deze gedachten en hoeveel grip had u op uw gedrag?
3. In de afgelopen periode, hoe dicht was, *bent* u bij een suïcidepoging?
4. In de afgelopen periode, in welke mate werd u gekweld door gedachten aan suïcide en de situatie waarin u zit?
5. In de afgelopen periode, in welke mate hebben gedachten aan suïcide u gehinderd in het uitvoeren van uw dagelijkse bezigheden?
6. In welke mate ervaart u steun van belangrijke naasten en van mij/ons

## veiligheid en **verbinding** (met jou als behandelaar)

- ▶ veel chr. suïcidale patiënten zijn teleurgesteld en wantrouwend, of durven niet te vragen, dus....
- ▶ de verbinding moet van jou komen, zo nodig outreachend
- ▶ wees actief in het herstellen van onvermijdelijke breuken in de therapeutische relatie; patiënten kunnen dat niet!
- ▶ wees actief, houd hoop, en heb een lange adem
- ▶ zorg voor een goede mix van holding en constraint/begrenzing (“kisses and kicks”; “mommy and daddy”; voorbeeld Chantal’s houding naar partner); bij aanvang meer holding!
- ▶ houd er bij elke suïcidale patiënt rekening mee dat er 2 patiënten voor je zitten: een slachtoffer en een dader
- ▶ wees alert op herhalingen in de therapeutische relatie

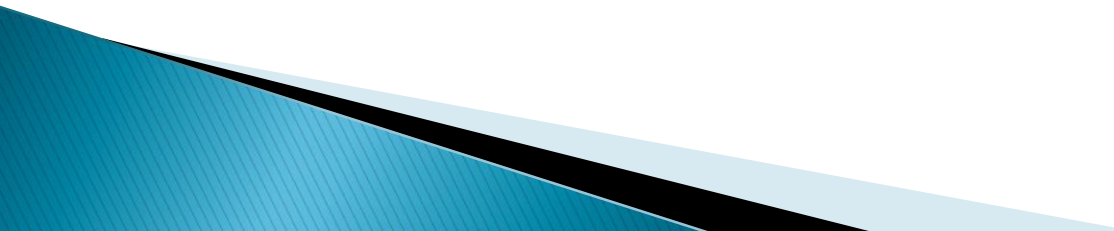
## veiligheid en **verbinding** (met zichzelf)

- ▶ help het improductieve of destructieve patroon van ‘oplossingen (entrapment)’ te herkennen en veranderen (voorbeeld Monique)
- ▶ probeer de achtergrond en motivatie te begrijpen: normaliserende validering (voorbeeld Chantal)
- ▶ help verbinding te maken met het ‘authentieke zelf’: veel suicidale patienten (mn cluster C) leven achter een masker, zijn gevoels-fobisch
- ▶ help hen hun eigen ‘verhaal’ ook te erkennen (voorbeeld Karen)
- ▶ help hen mentaliseren, stilstaan bij gevoel, verwoord het gevoel dat jij ziet maar zij zelf nog niet voelen
- ▶ start trauma-behandeling (childhood adversity)
- ▶ doorbreek schaamte met exposure
- ▶ help zelfbeeld te verbeteren (bv met zelfbeeldmodule Korrelboom)

## veiligheid en **verbinding** (met naasten)

- ▶ betrek naasten
- ▶ nodig hen in principe liever zelf uit
- ▶ spreek hen zo nodig eerst separaat en probeer hun werkelijkheid te begrijpen
- ▶ deel de ernst van de suïcidaliteit en geef psycho-educatie over risico's, intentie, kwetsbaarheid, eventuele psychopathologie; wees transparant en eerlijk.
- ▶ geef tips (chronische suïcidaliteit is niet altijd gevaarlijk; wanneer heeft de patiënt voldoende **controle** en kan de naaste aan zz denken)
- ▶ zoek naar meer autonomie als de naaste een 'oppasser' is geworden
- ▶ omzeil geen conflicten maar haal ze naar boven; voorkom escalatie en help alle partijen te 'mentaliseren'
- ▶ in partner-relaties: help de 'geborgenheid' te herstellen en zoek naar wederkerigheid

## veiligheid en **verbinding** (met de ander)

- ▶ groepsbehandeling is erg waardevol
  - ▶ veel meer dan cognitieve benaderingen helpt groepsbehandeling bij experientiele verandering
  - ▶ groepsleden ontkrachten het 'buitengesloten', 'anders' zijn en bieden een rijke bron aan herkenning en validering
  - ▶ groepsleden zijn vaak beter in staat tot confrontaties dan jij
  - ▶ groepsleden die al progressie maakten, zijn een symbool van hoop
  - ▶ groepsleden bieden vaak directe steun, ook buiten kantoortijden
- 



# tegenoverdrachtsrisico's bij chronische suicidaliteit

## Angst

- bang voor suïcide, fouten, omissies
- bang voor mening collega's
- confrontatie vermijden

## Onmacht

"we zetten de patiënt weer in zijn eigen kracht"

"hoe kan ik je helpen"

"wat heb je nodig"

## Boosheid, irritatie

-verwijzen

-overdekking met tegendeel: over je laten lopen

-praten in algemeenheden:

"borderliners moet je moet opnemen";

"bij acting-out volgt ontslag", "opname leidt tot regressie"

# grip krijgen op tegenoverdrachtsgevoelens

- ruimte maken (“geef me even tijd, wil je koffie”)
  - hulp vragen van collega
  - reëel en open zijn over je grenzen
  - calamiteiten en incidenten nabespreken
  - inleven in standpunt van de ander
  - je dossier op orde hebben
  - dezelfde taal spreken
  - suïcide-theorie en modellen kennen
- 