

Suicide en Suïcidepreventie (083)

Docenten:

Dhr. prof. dr. A.J.F.M. Kerkhof (Ad)

Ad Kerkhof is klinisch psycholoog (BIG) en hoogleraar aan de Vrije Universiteit

Dhr. drs. J.B. van Luyn (Bert)

Bert van Luyn werkt als inhoudelijk manager bij Dimence.

Dhr. H. Grashuis (Hendrik)

Dhr. Grashuis is acteur.

De preventie van suïcide is een complexe zaak en omvat een systematische risicotaxatie door goed opgeleide medewerkers, behandelafspraken en protocollen, signaleringsplannen, beleidsmaatregelen, samenwerking met andere hulpverleners en maatschappelijke instellingen. Daarnaast gaat het ook om veiligheid in de bebouwde omgeving, om nazorg aan nabestaanden en om het voorkomen van navolging. De inspectie voor de volksgezondheid stelt steeds meer eisen aan de rapportage en de verantwoording van suïcides in de GGZ. Suïcidecommissies signaleren regelmatig lacunes in het doorvragen naar suïcidaliteit, in de continuïteit van zorg en in kennis van risicofactoren.

doelgroep

Eerstelijnspsychologen, GZ-psychologen, klinisch psychologen, psychiaters, psychotherapeuten, huisartsen, SPV'ers, maatschappelijk werkers.

introductie in het suïcidevraagstuk

Epidemiologie van suïcide en suïcidepogingen, wetenschappelijke bevindingen, individuele kwetsbaarheid en de sociale context. Het begrijpen van suïcide: biologische en psychologische verklaringsmodellen. Algemeen preventieve maatregelen. De sociale context van suïcidaal gedrag.

systematische taxatie van het suïciderisico

Systematisch onderzoek van langdurige kwetsbaarheids- en beschermingsfactoren, huidige en vroegere suïcide-ideatie, risicomomenten, actuele beschermingsfactoren en risico-factoren voor acuut en chronisch suïciderisico bij depressieve patiënten, schizofrene patiënten, verslaafde en/of forensische patiënten. en interventies in de crisisdienst, de 'keten van onmacht', suïcidaliteit bij een lopende behandeling, het behandelingscontract, spannings-reducerende interventies; borderline patiënten in crisis, telefonisch appèl, mogelijkheden en risico's van acute opname.

vaardigheden in de omgang met suïcidale patiënten

Een basisintrodactie in de vaardigheden benodigd in de omgang met suïcidale patiënten. Praktische oefeningen met rollenspelen voor beginnende hulpverleners m.b.t. doorvragen en begrijpen van suïcidale verlangens. Empatisch invoelen van de wanhopige patiënt. Zowel de acute als de chronische suïcidaliteit worden behandeld.

suïcidaliteit van patiënten met een borderline stoornis

Kenmerken van deze patiënten, algemeen management, transprogrammatische aanpak, split-treatment, chronische versus acute suïcidaliteit, taxatie en interventies in de crisisdienst, de 'keten van onmacht', suïcidaliteit bij een lopende behandeling, het behandelingscontract, spannings-reducerende interventies; borderline patiënten in crisis, telefonisch appèl, mogelijkheden en risico's van acute opname.

suïciderisico in de acute psychiatrie

Beoordeling van telefonische aanvragen, uitzetten van een eerste interventielijn, opbouwen van een werkrelatie met suïcidale patiënten met uiteenlopende psychopathologie, concretiseren en doorvragen, beoordelen van risicofactoren, bepalen van de urgentie, crisisinterventie, beschermende interventies, opname-indicaties, samenwerking voorwacht-achterwacht, afstemming met ketenpartners.

suïciderisico in de chronische psychiatrie

Beoordeling van acute suïcidaliteit bij chronisch psychiatrische patiënten, tegenoverdracht bij aanhoudende suïcidaliteit, beschermende interventies in de ambulante en klinische setting, indicaties voor vrijheidsbeperkende maatregelen, taakafstemming tussen professionals.

vaardigheden in de omgang met suïcidale patiënten voor gevorderden

Gevorderden die ervaring hebben met moeilijke suïcidale patiënten. Aan bod komen de vaardigheden die nodig zijn in de omgang met persisterende suïcidaliteit, persoonlijkheidsstoornissen, theatrale en claimende patiënten en patiënten die zichzelf opgegeven hebben.

management van chronische suïcidaliteit bij patiënten met een borderline stoornis

Algemeen psychiatrisch management, noodzaak, mogelijkheden en valkuilen van een transprogrammatische aanpak, split-treatment, de rol van de 'conflictvrije' behandelaar, een geïntegreerde benadering, met elementen uit DBT, MBT, Relationship-management, Young's model, coaching van verpleegkundige teams, opbouwen en gebruik van steunsystemen; concrete interventies bij suïcidale dreiging, o.a. de 'false submission' van Gunderson.

cognitief-motivationale therapie van suïcidale patiënten

CGt bij hopeloosheid, overgegeneraliseerd toekomst-perspectief, dichotoom denken, rigide oplossings-strategieën, etc.

wetenschappelijke ontwikkelingen

Recent onderzoek biedt een nieuw perspectief op de verschillende betekenissen van suïcide-pogingen en de geëigende behandelingswijzen. Aandacht voor zelf-destructieve gedragingen die lijken op suïcidaal gedrag.

de nasleep van suïcide

Contact met nabestaanden onmiddellijk na de suïcide, opvang en begeleiding van nabestaanden, hulpverleners en medepatiënten. Melding aan de inspectie, bespreking in het team. Reconstructie van wat voorafging. Bespreking van suïcide met medepatiënten: hoe navolging te voorkomen?

veiligheid in de GGZ-instelling

Welke maatregelen kan de instelling treffen om suïcide te voorkomen? Aandacht voor de omgeving (hekken, spoor) en procedures die beleidsmatig toegepast kunnen worden, signaleringsplannen, risicoprotocolen, contact met familieleden, risicomangement, risicotaxaties, standaard vragenschema's bij intake etc.

aan te schaffen literatuur

- Ad Kerkhof en Bert van Luyn Suïcidepreventie in de praktijk (2010),

Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum, ISBN 9789031378036

Te bestellen bij www.bsl.nl (€ 35,-)

- Ad Kerkhof en Bregje van Spijker Piekeren over zelfdoding: een zelfhulpboek (2012)

Uitgeverij Amsterdam Boom, ISBN 9789461056931

Te bestellen bij www.uitgeverijboom.nl (€ 26,50)