Suicidepreventie: bouwen aan hoop

Verlies van hoop, het gevoel klem te zitten (entrapment), het niet meer zien van perspectieven en verlies van de eigen identiteit zijn grote voorspellers van suïcidaliteit. De meeste mensen die aan zelfmoord denken willen niet dood, maar zien geen andere oplossing (meer) voor hun problemen. In gesprek met de cliënt die denkt aan zelfmoord is het dan ook belangrijk om contact te maken en de samenwerkingsrelatie te optimaliseren.   
Oplossingsgerichte gespreksvoering is een positieve vorm van cognitieve gedragstherapie, en is bij uitstek een geschikte methodiek om de cliënt met suïcidaliteit te ondersteunen. Hierbij ligt de focus op sterke kanten en de eigen regie van de cliënt. Omdat de autonomie van de cliënt hierdoor goed is gewaarborgd, bevordert dit de werkrelatie tussen cliënt en professional. Door met de cliënt (en diens naasten) te zoeken naar hoe de cliënt eerder in zijn leven problemen en situaties heeft overwonnen wordt een beroep gedaan op de aanwezige hulpbronnen en sterke kanten van de cliënt. Dit komt de zelfredzaamheid en het probleemoplossend vermogen ten goede. Daarnaast kan de professional de cliënt een hoopvol perspectief laten visualiseren (bijvoorbeeld door de wondervraag te stellen of een future-template te schetsen) en hierna samen met de cliënt uit te zoeken welke stapjes hij kan maken richting dit doel. Hoop doet leven, en een het toewerken naar een zinvol, realistisch en haalbaar doel genereert weer hoop. Eén klein verschil kan belangrijk zijn om weer hoop te krijgen. Hoop gaat immers niet over het verzetten van bergen, maar over het een voor een verplaatsen van losse stenen.

**doelgroep**

GGZ medewerkers (alle disciplines).

**beginvereisten**

de deelnemers hebben kennis hebben genomen van de richtlijn suïcidaal gedrag.

**doelstelling**

Na afloop van deze cursus kan de cursist:

contact maken en een werkrelatie aan gaan met een cliënt waarbij de interactie moeizaam verloopt door het hanteren en toepassen van oplossingsgerichte gespreksvaardigheden en constructen uit de positieve psychologie;

SMART behandeldoelen samen met de cliënt op stellen, en bijbehorende middelen (stappenplan/ behandelplan) op stellen;

cliënten motiveren, die (nog) weinig veranderingsbereid zijn;

de inzet van drang en drangmaatregelen verkleinen door contact te maken, te valideren, nauw aan te sluiten bij de beleving en ideeën van de cliënt.

**inhoud**

1. Oriëntatie op de pijlers uit de richtlijn voor suïcidaliteit: contact maken, het bieden van veiligheid en continuïteit en het betrekken van naasten.   
2. Oriëntatie op het oplossingsgerichte model: visie, achtergronden en het protocol.  
3. Contact maken met een suïcidale cliënt door het hanteren van oplossingsgerichte gespreksvaardigheden (valideren, erkenning geven, aansluiten, positief herformuleren, houding van het niet-weten),   
3. Het formuleren van gezamenlijke SMART behandeldoelen, bijhorende middelen en het vergroten van het mandaat van cliënten en diens naasten.   
4. Motiveren van cliënten waarbij er sprake is van onvrijwillige behandelsituaties, drop-out en beperkingen (zoals cognitieve problemen).

**werkwijze**

De deelnemers leren contact te leggen en de samenwerkingsrelatie te optimaliseren met cliënten die denken aan zelfmoord. De training wordt ondersteund door literatuur, filmfragmenten van gesprekken tussen een professional en een cliënt, ervaringsoefeningen en oefeningen met een acteur.