

**Suïcidepreventie: werken aan hoop**
***Oplossingsgericht werken bij suïcidaal gedrag***

Verlies van hoop, het gevoel klem te zitten, het niet meer zien van perspectieven en alternatieven, met verlies van gevoel van eigen identiteit als gevolg: het zijn kenmerken van suïcidaal gedrag. De meeste mensen die aan suïcide denken willen niet dood, maar zien geen andere oplossing (meer) voor hun problemen. Het bespreken van suïcidale gedachten levert vaak voor zowel cliënten als behandelaars problemen op. In gesprek met de cliënt die denkt aan suïcide is het dan ook belangrijk om contact te maken, een werkrelatie aan te gaan en de samenwerkingsrelatie te optimaliseren.
Het oplossingsgerichte gesprekskader wordt veelal gebruikt bij suïcidepreventie en de behandeling van suïcidaal gedrag. Het is een positieve vorm van cognitieve gedragstherapie en bij uitstek een geschikte methodiek om de cliënt 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 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 hoop. Eén klein verschil kan belangrijk zijn om weer hoop te krijgen.

Speel af

**Doel**

* contact maken en een werkrelatie aangaan met een cliënt waarbij sprake is van suïcidaal gedrag doormiddel van het hanteren en toepassen van oplossingsgerichte gespreksvaardigheden en constructen uit de positieve psychologie
* samen met de cliënt SMART behandeldoelen en bijbehorende middelen (stappenplan/behandelplan en veiligheidsplan) opstellen
* cliënten motiveren die (nog) weinig veranderingsbereid zijn
* de inzet van drang en drangmaatregelen bij suïcidaal gedrag verkleinen door contact te maken, te valideren, nauw aan te sluiten bij de beleving en ideeën van de cliënt

**Doelgroep**
Gz-psycholoog BIG, Klinisch psycholoog BIG, Klinisch neuropsycholoog BIG, Basispsycholoog, POH-GGZ, Sociaal psychiatrisch verpleegkundige, Maatschappelijk werker en Vaktherapeut

**Inhoud**
De volgende onderwerpen komen aan de orde:

* Oriëntatie op de pijlers uit de richtlijn voor suïcidaliteit: contact maken, het bieden van veiligheid en continuïteit en het betrekken van naasten
* Oriëntatie op oplossingsgerichte cognitieve gedragstherapie: visie, achtergronden en het protocol
* Contact maken met een suïcidale cliënt door het hanteren van oplossingsgerichte gespreksvaardigheden (valideren, erkenning geven, aansluiten, positief herformuleren, houding van het niet-weten)
* Samen met de cliënt en naasten SMART behandeldoelen opstellen en een veiligheidsplan maken
* Motiveren van cliënten waarbij sprake is van onvrijwillige behandelsituaties, drop-out en beperkingen (zoals cognitieve problemen, gebrekkig ziekte-inzicht)
* Samenwerkingsrelatie optimaliseren met cliënten met suïcidaal gedrag

De cursus wordt ondersteund door literatuur, filmfragmenten van gesprekken tussen een professional en een cliënt, ervaringsoefeningen en oefeningen met een acteur.

**Docent**
drs. René den Haan - Gz-psycholoog en neuropsycholoog. Werkzaam in de (ouderen)psychiatrie.

**Certificaat**
Je ontvangt een certificaat indien je minimaal 90% aanwezig bent geweest en de cursus met goed gevolg hebt afgerond.

**Literatuur**
Den Haan, R. & Bannink, F.P. (2017). Suïcidepreventie:
bouwen aan hoop. Amsterdam: Uitgeverij Boom. ISBN: 9789024404988

**Meer informatie**
Kijk op www.rinogroep.nl voor meer en actuele informatie of neem contact op met de infodesk via 030 230 84 50 of infodesk@rinogroep.nl.