Congres Behandeling van suicidaal gedrag

3 juni Jaarbeurs, Utrecht

08.45 Ontvangst en registratie met koffie & thee

09.15 Opening en inleiding Derek de Beurs

Door dagvoorzitter Derek de Beurs, hoofd onderzoek Trimbos Instituut

 09.35 Introductie De behandeling van suïcidaal gedrag Ad Kerkhof en Bert van Luyn

In de behandeling van suïcidaal gedrag staat de laatste fase van toenemende wanhoop centraal: ontreddering, terugtrekken, aanvechtingen en verlies van zelfcontrole. Interventies betreffen het ombuigen van het suïcidale proces, het herstel van de verbinding met naasten, en het opstellen van veiligheidsplannen.

Maar suïcidepreventie is meer: het bestrijkt een breed terrein, en omvat het verminderen van kwetsbaarheid, het verbeteren van coping strategieën, het behandelen van aanwezige stoornissen zoals depressie, persoonlijkheidsproblematiek, en ontwikkelingsproblematiek.

Ad Kerkhof en Bert van Luyn nemen je mee in deze boeiende dynamiek van suïcidaal gedrag en introduceren het programma van dit op de praktijk toegesneden congres.

Ad Kerkhof, emeritus hoogleraar klinische psychologie, psychopathologie en suïcidepreventie aan de Vrije Universiteit in Amsterdam en Bert van Luyn, klinisch psycholoog en systeemtherapeut.

10.15 Koffie (to go) en wisseltijd naar zalen

10.30 Workshopronde 1

12.00 Lunchpauze

13.00 Patientenperspectief Ad Kerkhof en Bert van Luyn

Suïcidaliteit volgt patiënten als hun schaduw; het is er vanuit verschillend perspectief, soms meer, soms minder, maar altijd aanwezig. Hoe kom je los van die schaduw, wat helpt/hielp bij dat proces van weer grip krijgen op jezelf, je zelf (weer) worden? Ad Kerkhof en Bert van Luyn bevroegen elk één van hun patiënten over hun ervaringen in dat proces: wat was helpend voor hen en hun eventuele naasten, wat niet, wat kwam misschien te vroeg, wat was contraproductief. Ze tonen de opnames van deze gesprekken en bespreken het breder perspectief.

Ad Kerkhof spreekt met een nu 45-jarige man die zijn hele leven het idee had dat hij er niet toe deed. Dat begon op heel jonge leeftijd. Later had hij het idee dat hij een monster was en dat hij iedereen die met hem omging vreselijk belastte met zijn slechte karakter. Hij wilde dood. Maar hij wilde niet gezien worden door de acute dienst.

Bert van Luyn interviewt een jong volwassen vrouw die al op zeer jonge leeftijd met de GGZ in aanraking kwam, en ernstig suïcidaal voor zijn deeltijdprogramma voor suïcidale patiënten werd aangemeld.

Ad Kerkhof, emeritus hoogleraar klinische psychologie, psychopathologie en suïcidepreventie aan de Vrije Universiteit in Amsterdam en Bert van Luyn, klinisch psycholoog en systeemtherapeut.

**13.45 Suïcidale crises: betekenis en behandeling Salman Akhtar**

Wanneer de kans bestaat dat iemand suïcide pleegt, is dat een ernstige spoedeisende psychiatrische situatie. De confrontatie met een dergelijke situatie is moeilijk, bedreigend of zelfs beangstigend voor de therapeut. In deze presentatie worden de risicofactoren voor suïcide besproken evenals de behandeling van acuut suïcidale patiënten, chronisch suïcidale patiënten en marginaal of mogelijk suïcidale patiënten.

Salman Akhtar, MD, hoogleraar psychiatrie, Thomas Jefferson University

Wat leer je na het bijwonen van deze lezing?

De belangrijkste demografische variabelen noemen die samenhangen met suïcide

Motivaties signaleren die ten grondslag liggen aan suïcide en een betere empathie ontwikkelen voor suïcidale patiënten

Beschrijven welke factoren van belang zijn bij de beoordeling van suïciderisico

14.45 Pauze

15.15 Workshopronde 2

16.45 Einde

Workshops:

1. **Betrekken van naasten bij suïcidaliteit, een must! Nienke Hoekstra en Jan Meerdinkveldboom**

Veel hulpverleners aarzelen om het systeem te betrekken, zeker als de suïcidale persoon daar tegenop ziet of bezwaar maakt. Anderzijds is het betrekken van naasten één van de belangrijke onderdelen van hulp zoals de Multidisciplinaire Richtlijn heeft geformuleerd. In deze workshop geven we een uiteenzetting van nut en noodzaak dit juist wél te doen, maar staan we ook stil bij de mogelijke bezwaren, de gronden van de genoemde aarzelingen, de juridische aspecten en de mogelijkheden in specifieke gevallen toch goed te kunnen handelen. Situaties met jongeren worden specifiek belicht.

Nienke Hoekstra, psychiater, GGZ centraal en Jan Meerdinkveldboomboom, jeugdpsychiater (niet praktiserend) en systeemtherapeut.

Wat heb je geleerd na het bijwonen van deze workshop?

Je raakt ervan overtuigd dat het niet betrekken van naasten/ de ouders de hulpverlening zeer ernstig kan belemmeren.

Je leert herkennen en onderzoeken welke hobbels en valkuilen er zijn: wat zijn de eigen valkuilen, hoe zit dat juridisch, wat als de patiënt niet wil.

Je leert wat verschillende interventies zijn om naasten te betrekken, en te bedenken welke interventies toepasbaar zijn in eigen praktijk.

Je kan je koudwatervrees aan de kant te zetten om naasten uit te nodigen, ook als het spannend is!

1. **LVB en suïcidaliteit; een blinde vlek in de ggz ?! Jeannet Nieuwenhuis en Jacco Flapper**

Licht Verstandelijke Beperking (inclusief zwakbegaafdheid) komt in de s-ggz veel vaker voor dan eerder gedacht. Uit eigen onderzoek is gebleken dat het gaat om zo’n 40 % van de totale patiënten groep. Vaak wordt de lvb niet herkent terwijl er bij deze groep vaak sprake is van suïcidaliteit. Herkenning en aanpassing van zowel de communicatie als de aanpak is belangrijk. Tijdens de workshop gaan we hiermee aan de slag.

Jeannet Nieuwenhuis, kind-jeugdpsychiater, VGGNet en Jacco Flapper, sociaal psychiatrisch verpleegkundige.

Wat heb je geleerd na het bijwonen van deze workshop?

Je weet waar je aan moet denken en wat je moet vragen om eerder aan lvb te denken als er sprake is van suïcidaliteit.

Je leert hoe je aansluit in communicatie en beleving van een patiënt met lvb.

Je ontdekt welke interventies helpend zijn en welke niet?

1. **Behandeling van suïcidaliteit bij EPA Persoonlijkheidsstoornissen Irene Dijkman en Bert van Luyn**

Patiënten met zeer ernstige (EPA) persoonlijkheidsproblematiek zijn vaak chronisch suïcidaal. Hun ontwikkelingsgeschiedenis (bijna altijd ‘childhood adversity’) heeft hun vertrouwen in de toekomst, zichzelf en de ander vernietigd. Hun suïcidale intentie is gelaagd, met niet zelden een hoge doodsintentie. De GGZ spreekt deze patiënten vaak aan op ‘eigen regie’ terwijl ze noodzakelijke voorwaarden daartoe missen. Door hun grote wantrouwen, en ‘hechtingsontmoedigend’ gedrag, onze te beperkte opvatting van autonomie, komt behandeling vaak moeizaam of niet van de grond.

In deze workshop staan we onder andere via een life demonstratie stil bij een aantal belangrijke uitgangspunten voor de bejegening van deze patiënten: fundamentele acceptatie van de mogelijkheid van suïcide, focus op het hier en nu van de behandelrelatie, aandacht voor (tegen-)overdrachts processen, transparantie, commitment, authenticiteit in een professioneel kader.

Irene Dijkman, klinisch psycholoog, psychotherapeut en Bert van Luyn, klinisch psycholoog- systeemtherapeut.

Wat heb je geleerd na het bijwonen van deze workshop?

Je leert je meer op je gemak te voelen bij een EPA patiënt, waar overdracht en tegenoverdracht zo’n belangrijke rol spelen.

4a. **Doodgaan kan altijd nog! Interventies in het crisisgesprek Judith de Heus en Ad Kerkhof**

Demonstratie en uitleg van professionele behandelvaardigheden bij acuut suïcidale mensen. Tijdens deze workshop leer je contact te maken met iemand die wanhopig en impulsief is. Waar moet het gesprek wel of juist niet over gaan? Er volgt een demonstratie hoe te behandelen in crisissituaties. Je leert het suïciderisico in te schatten en wanneer de crisisdienst nodig is. Wat is er nodig na het gesprek voor je cliënt en voor jou? In de workshop wordt gewerkt met een rollenspel en krijg je tips en technieken, zodat je het zelf ook kunt toepassen.

Judith de Heus, klinisch psycholoog, Mentaal Beter en Ad Kerkhof, emeritus hoogleraar klinische psychologie, psychopathologie en suïcidepreventie aan de Vrije Universiteit Amsterdam.

Wat heb je geleerd na het bijwonen van deze workshop?

Lef om het contact aan te gaan bij crisissituaties.

Praktische vaardigheden voor een gesprek bij (acute) suïcidaliteit.

Effectieve interventies bij een professionele behandeling van suïcidaliteit.

4b. **Gedragstherapeutische Interventies bij suïcidaliteit in de praktijkAgaath Koudstaal en Ad Kerkhof**

Tijdens deze workshop krijg je uitleg en een demonstratie van de belangrijkste en meest relevante gedragstherapeutische interventies bij suïciderisico. Als eerste het samen in kaart brengen van de suïcidaliteit en factoren die daar mee samen hangen zodat een patiënt zich begrepen en gehoord voelt, er daadwerkelijk contact wordt gemaakt en er zicht ontstaat op mogelijkheden om de suïcidaliteit te verminderen. Vervolgens zoomen we in op mogelijkheden om gericht te interveniëren. Aan bod komen onder andere interventies om kernthema’s verbonden met de suïcidaliteit te aan te pakken, het lijden gekoppeld aan de suïcidaliteit te verminderen (suïcidaal piekeren, suïcidale intrusieve beelden), het gevoel niet verbonden te zijn te verminderen, de gedachte tot last te zijn te ontzenuwen, gezonde coping te versterken en een positieve wisselwerking met dierbaren en therapeuten te verkrijgen.

Agaath Koudstaal, zorgmanager, klinisch psycholoog/psychotherapeut en Ad Kerkhof, emeritus hoogleraar klinische psychologie, psychopathologie en suïcidepreventie aan de Vrije Universiteit Amsterdam.

Wat heb je geleerd na het bijwonen van deze workshop?

Contact te maken met een suïcidale patiënt.

Tot in het detail de pre-suïcidale gedachten, gevoelens, en verbeelding uit te vragen.

Te komen tot een (met de patiënt gedeelde) casusconceptualisatie.

Je leert meer mogelijkheden om gericht te interveniëren om de suïcidaliteit te verminderen.

1. **Is er een optimale werkwijze bij klinisch opgenomen suïcidale patiënten? Iedere medewerker heeft een noodzakelijke rol! Remco de Winter en Yvette Mallee**

Bij ernstig suïcidaal gedrag is (acute) opname een interventie die vaak wordt ingezet als ambulante middelen ontoereikend zijn. Maar vergroot een kliniek de veiligheid, of neemt het risico op suïcidaal gedrag juist toe en hoe kunnen we daar op interveniëren? Hoe moet de omgang zijn en hoe zien we de rol van de medewerker en kan de verpleegkundige een belangrijkere rol spelen dan een psychiater?

Remco de Winter, psychiater, geneesheer directeur en senior onderzoeker, GGZ Rivierduinen en Yvette Mallee, sociaal psychiatrisch verpleegkundige, GGZ Rivierduinen.

Wat heb je geleerd na het bijwonen van deze workshop?

Kennis over de voor- en nadelen van opname en maatregelen om de veiligheid voor de patiënt te vergroten.

Het kunnen formuleren van overwegingen die op beslismomenten een rol spelen.

Inzicht en handvatten waarmee je in de praktijk verder kan komen.

1. **Behandeling van chronische suïcidaliteit bij ASS: het heft in eigen handen Ella Lobregt en Lieke Godschalk**

Als je vastloopt in de behandeling van cliënten met autisme, zelfbeschadigend en chronisch suïcidaal gedrag heeft Dimence inmiddels een klinisch behandelprogramma ontwikkeld op basis van Dialectische Gedragstherapie (DGT). Een lichaamsgerichte DGT- vaardigheidstraining is toegevoegd vanuit de hypothese dat een beperkter bewustzijn van het lijf een risicofactor is voor het ontstaan van ernstige problemen in de zelfregulatie. Je maakt kennis met diverse lichaamsgerichte oefeningen, die helpen lichaamssignalen te onderkennen en frustraties te verdragen. Doel is mensen stapsgewijs te leren het heft in eigen handen te nemen in plaats van de hand aan zichzelf te slaan.

Ella Lobregt, klinisch psycholoog en Lieke Godschalk, psychomotorisch therapeut, Dimence, Specialistisch Centrum OntwikkelingsStoornissen (SCOS).

Wat heb je geleerd na het bijwonen van deze workshop?

Wat specifieke risicofactoren zijn voor suïcidaal gedrag bij volwassenen met autisme en wat nodig is om destructieve patronen te doorbreken.

Je krijgt inzicht in ontstaan, betekenis en herstel van chronische suïcidaliteit van een jonge vrouw met autisme via een kort interview.

Wat autisme specifieke aanpassingen zijn in DGT bij volwassenen met autisme en het aan den lijve ervaren van één of meer lichaamsgerichte oefeningen.

Programma onder voorbehoud van wijzigingen