

COGNITIEVE GEDRAGSTHERAPIE

VOOR SUÏCIDEPOGERS

31 maart 2010

Jos de Keijser
Martin Steendam



GGZ Friesland

...omdat wij voor mensen zijn

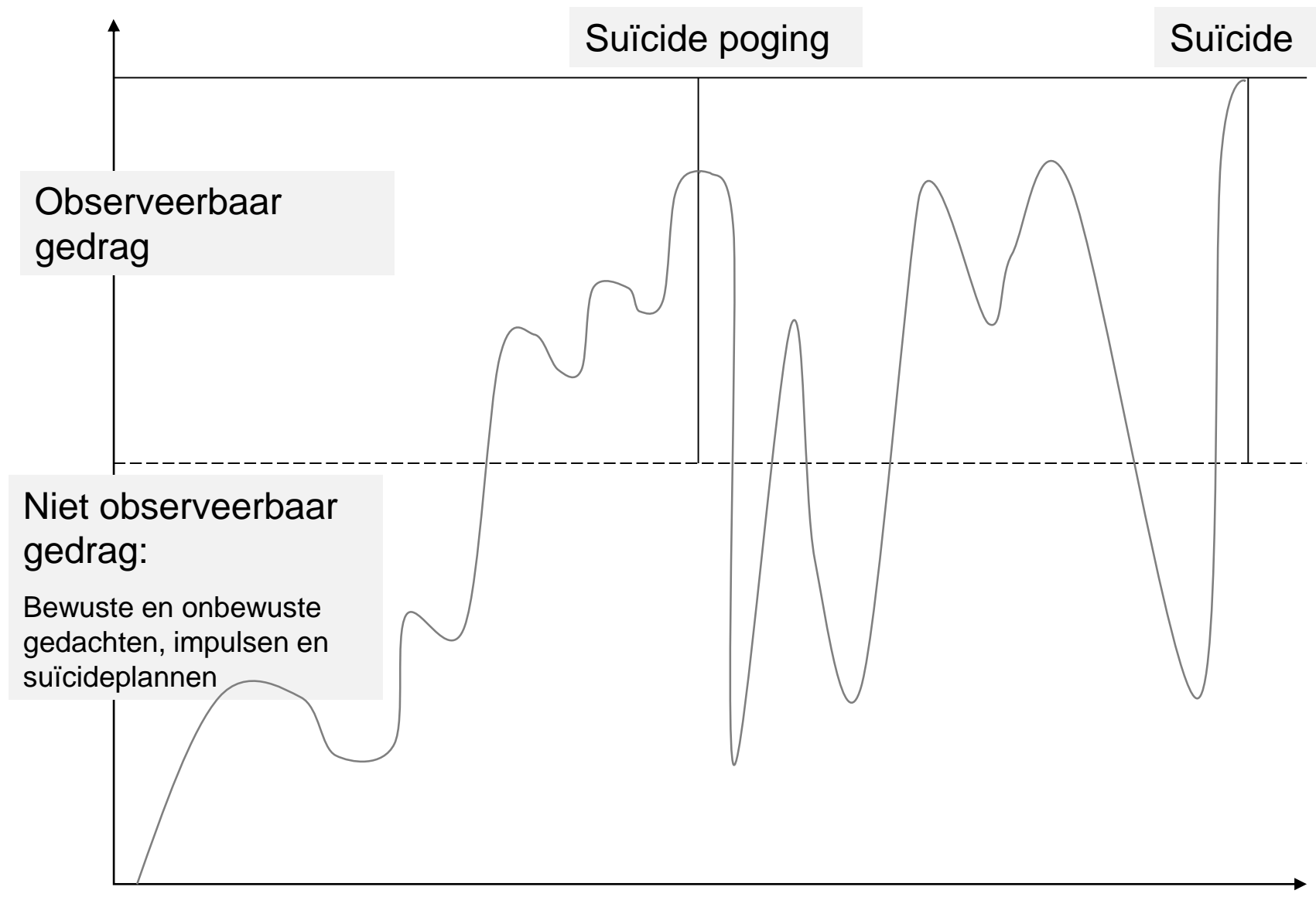
*Klinisch psychologen
Project 'Voorkom suicide'*

Project Voorkom Suicide 2010

- 24 hulpverleners getraind
- 30 pogers in protocollaire behandeling
- Samenwerking met drie S.E.H.'s
- Samenwerking met politie Fryslân e.a.
- Opvang nabestaanden
- Gesuperviseerde intervisiegroepen
- Folders / werkboeken / protocollen
- 250 gatekeepers getraind, zowel binnen als buiten de GGZ



Suicide tendentie



Bron: Hawton, 2001

Tijd

Opvang programma na suïcidepoging

- Elke poger zit automatisch in het opvangprogramma “voorkom suïcide”
- Poger wordt actief gevolgd in de tijd
- Behandeling primair van suïcidaliteit, niet van ziektebeeld
- Omgeving (VIP's) wordt nadrukkelijk bij behandeling betrokken



Binnenhalen van pogers

- Via crisisdienst GGZ
- SEH ziekenhuizen
- Politie
- Gatekeepers: dominee's decanen, bedrijfsartsen



Motiveren voor behandeling

- Contact, actief benaderen, familie betrekken, casemanagers inschakelen
- Motivational interviewing
 - wees empathisch
 - ga mee met weerstand
 - ondersteun autonomie
 - ontwikkel discrepantie (reframen/ ander perspectief)



Crisisplan

Houding:

Versterken autonomie en oplossingsgericht denken

Verminderen gevoel van entrapment

Verbeteren samenwerking met hulpverlener en
VIPs



Behandelprotocol

- Toepassen van effectieve behandeling van Brown e.a. JAMA, 2005
- 10-sessie protocol

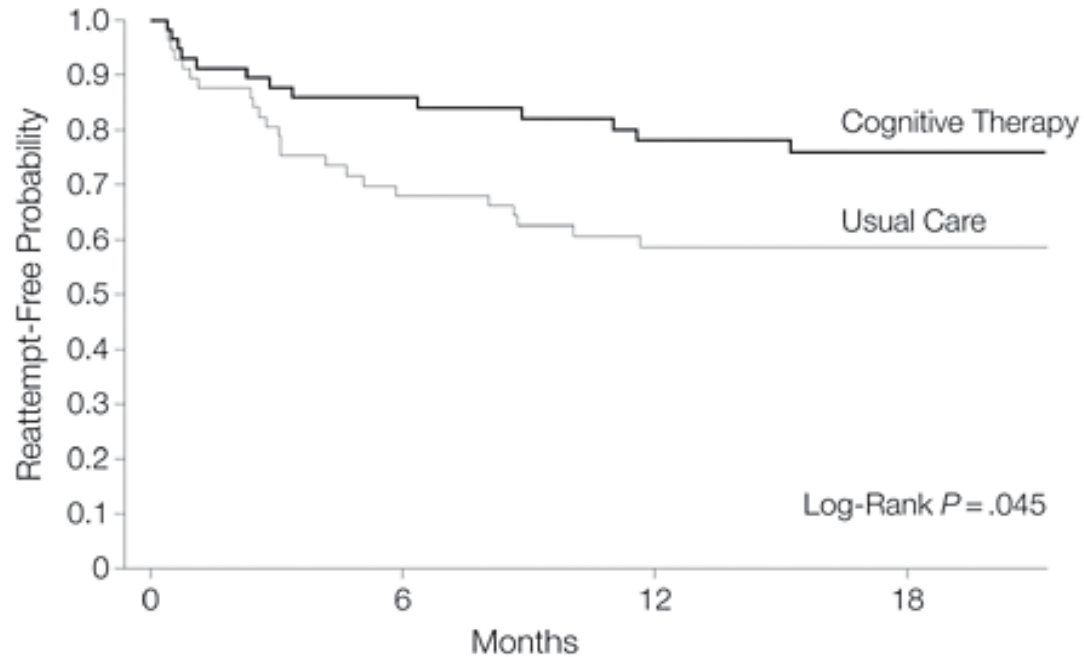


Effect CGT-protocol

- Brown e.a RCT (N= 120) 50% minder kans op TS-en met cognitieve therapie + casemanagement vergeleken met alleen opvang door een casemanager
- Grote verschillen op hopeloosheidsscore
- Conclusie: secundaire preventie werkt (zie ook review van Mann e.a., 2005)



Survival Curves of Time to Repeat Suicide Attempt



No. at Risk					
Cognitive Therapy	60	45	37	16	
Usual Care	60	36	28	11	

Brown, G. K. et al. JAMA 2005;294:563-570.

Fase I

Contact, actief benaderen, familie betrekken, casemanagers inschakelen, educatie over het cognitieve model, zelfhulp (how to defeat suicide thoughts), monitoring suïcide ideatie, ontwikkeling van een crisisplan



Fase II

- vaststellen en bewerken van basis overtuigingen die leiden tot suïcidaliteit
- maken van een “hope kit”
- trainen van copingsvaardigheden, maken van Coping cards



Cognitief werken

- Psycho-educatie van de “suicidal mode” en het cognitieve model (brochure)
- Cognitieve herstructurering
- Gedragsverandering



Beck: suicidal mode (zie Berk, et al 2004)

Negatieve gedachten vormen de weg naar de suïcidaliteit

Suïcidal mode:

- Suïcide gerelateerde cognities
- Negatieve emoties
- Fysiologische opwinding
- Staat open om zich suïcidaal te gedragen



Redenen om te leven / Redenen om *niet* te leven

- RvL: uitschrijven van redenen om dood te willen
- RvD: uitschrijven van redenen om in leven te blijven

Contra-indicatie: zeer depressieve patiënten



Hoe cognities veranderen: Cognitief herstructureren

Uitdagen van negatieve gedachten m.b.v.

- Socratisch vragen
- Taartpunt techniek
- Veranderen van irrationele gedachten (RET)
- Gedragsexperiment
- Rollenspel
- e.a.



CGT deel 1: gedachten → suïcidaliteit

- Opsporen van gedachtepatronen die leiden tot suïcidale gedachten en wanhoop
- Deelnemer vragen hfdst 5 van het werkboek te lezen
- Relatie leggen tussen gedachten en suïcidaliteit / wanhoop
- Vragen welke gedachten vooraf gingen aan de poging

Denkfouten doornemen

- Zwart/wit denken
- Generaliseren
- Tunneldenken
- Rampen voorspellen
- Gedachten lezen
- Hoge eisen stellen



Coping kaart tegen negatieve overtuiging:

“Leven is doelloos, dus waarom geen suicide”

Gevoel: depressief/hopeloos

Positieve gedachten

- *Mijn familie gaat daaraan kapot*
- *Ik ben in staat om me beter te voelen dan ik me nu voel*
- *Er kunnen in de toekomst dingen gebeuren die waardevol voor mij zijn*



Gedragsverandering

- Afleidingstechnieken voor de korte termijn
- Inschakelen sociaal netwerk
- Bellen met tel. hulplijn
- Impulscontrole oefeningen
- Life style: drinken, drugs, slapen om risico te verminderen



Veranderen en accepteren

Relatie CGT – mindfulness (MBCT)

CGT legt accent op veranderen van gedachten

MBCT

1. Acceptatie ipv verandering
2. Inhoud van de gedachten verandert niet, alleen de waarde van gedachten (*thoughts are just thoughts*)
3. Bewustwording invloed negatieve mind-state op de lichaamsbeleving



Mindfulness (Williams e.a 2006)

- Moment-by-moment bewustzijn
- Niet-oordelend en acceptierend (actuele vs. ideale zelf)
- Suïcidale gedachten kunnen zien als mentale activiteiten ipv feiten
- Doel: herdefinitie van de relatie tussen eigen gedachten, gevoelens en sensaties

Dmv: educatie, oefenen, discussieren met VIPS



Williams: mindfulness bij suïcidaliteit

Middelen

- Ademruimte, oefenen
- Bodyscan
- Ruimte voor ademhaling en gedachten
- E.a.
- www.nieuwezijds.nl/ dan Mindfulness en de bevrijding van depressie, dan downloads, dan geleide meditatie, dan wachtwoord



Fase III: afsluiting

3^{de} fase: relaps preventie taak:

geleide fantasie rond eerdere TS en mogelijk toekomstige suïcidale toestand met daarin toepassing van nieuwe coping;

Als deze taak met succes wordt uitgevoerd kan zorgvuldige afsluiting plaatsvinden, zo niet dan wordt de taak herhaald.



Stand van zaken onderzoek

Instroom: ca 30

10 gestopt voor aanvang / nog geen vragenlijst ingevuld

20 geïncludeerd

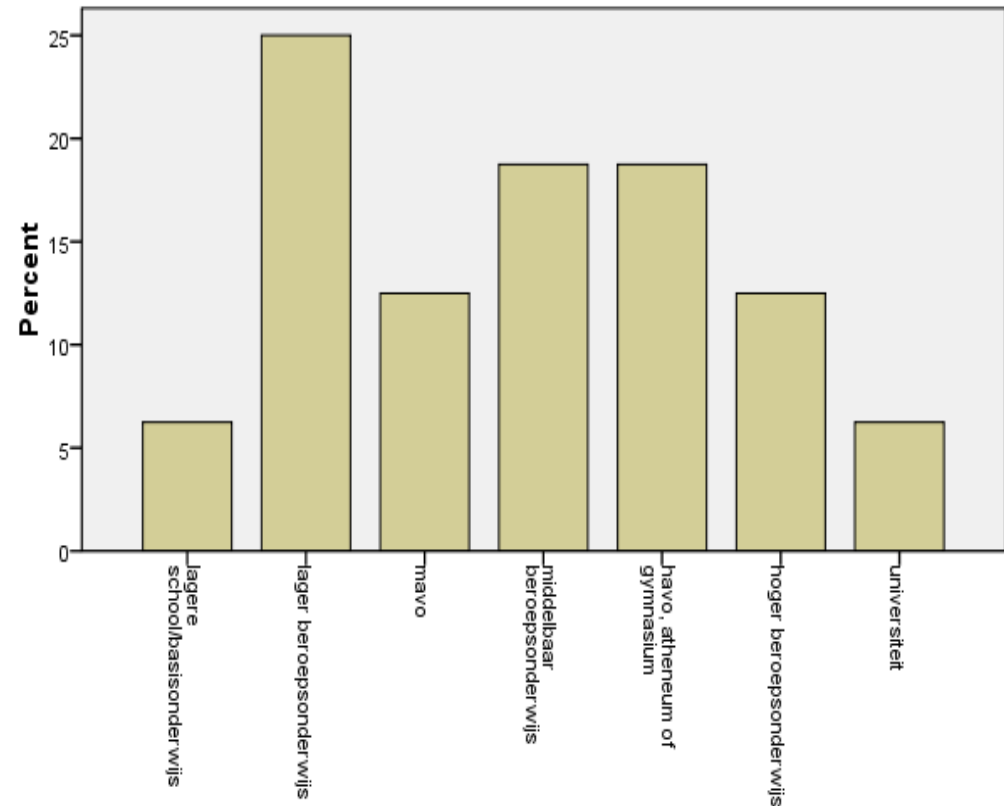
45%-55% man-vrouw

53% eerdere poging

65% alleenstaand (wel gehuwd geweest)

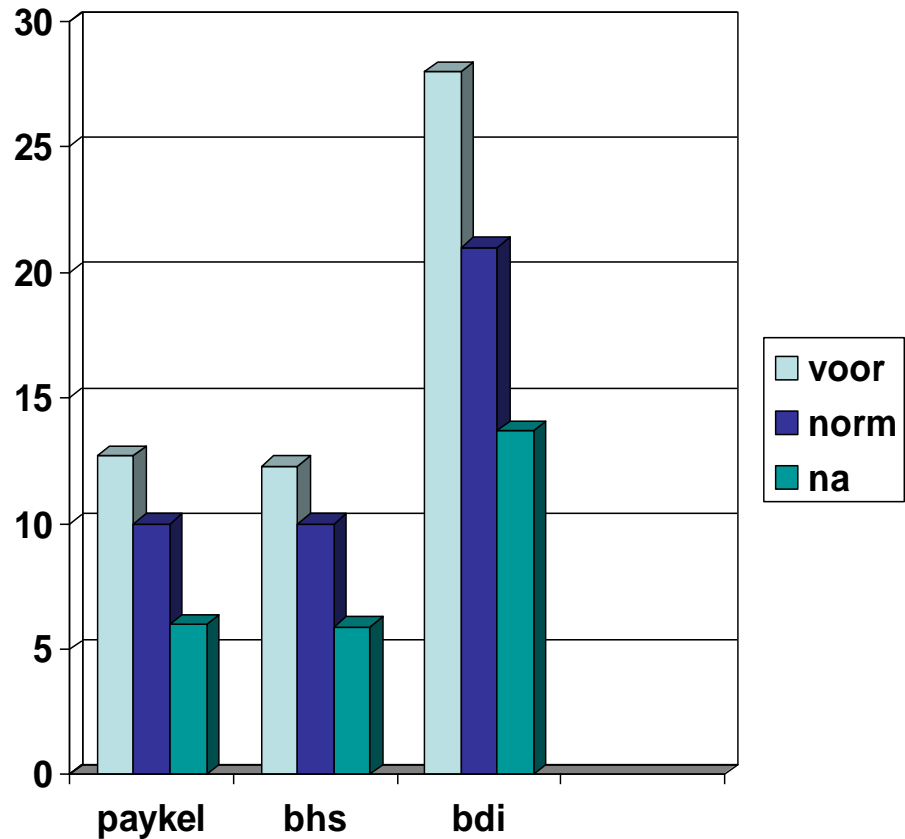
55% betaald werk

Wat is uw hoogst voltooide schoolopleiding?



Eerste resultaten

- T1 = 20
T2 = 7
- 2 suïcides
2 gestopt
11 in behandeling
7 behandeling afgerond
- Paykel (suïcidaliteit- schaal)
- BDI (depressie)
- BHS (hoop)



Te downloaden

www.voorkomsuicide.nl

- **werkboek** bij de behandeling omgaan met suïcidaliteit
- **crisis-signaleringsplan**
- **behandelplan**
- **crisiskaart** suïcidedreiging (t.b.v. crisisdienst)
- **folder** suïcidepreventie



Demonstratie

- Motiveren
- Crisisplan
- VIPs betrekken



Motiveren voor behandeling

- Contact, actief benaderen, familie betrekken, casemanagers inschakelen
- Motivational interviewing
 - wees empathisch
 - ga mee met weerstand
 - ondersteun autonomie
 - ontwikkel discrepantie (reframen/ ander perspectief)



Crisisplan

Houding:

Versterken autonomie en oplossingsgericht denken

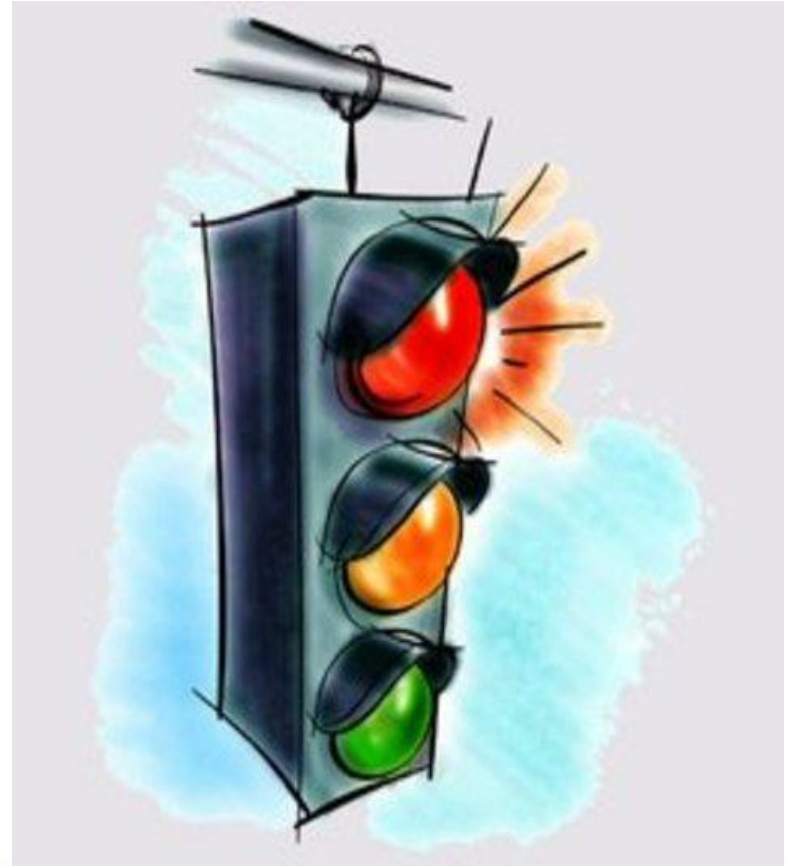
Verminderen gevoel van entrapment

Verbeteren samenwerking met hulpverlener en
VIPs



Crisiskaart

- werkboek p 24
- Tegenwicht geven aan suïcidale gedachten die snel en intensief opkomen
- Fasen
 - Groen
 - Oranje
 - Rood
 - Rood knipper



Demonstratie

- RvL/ RvD
- Hoopkit



Hoopkit

- **Werkboek p 25**
- **Hoop voor toekomst terugkrijgen**

- Werken aan een oplossing
- Positieve dingen benadrukken
- Contact met derden / steun vragen
- De tijd nemen
- Positieve ervaringen gebruiken

Maken van tas/doos met voorwerpen, briefjes, foto's die hoop geven voor moeilijke momenten



Reden om te leven/reden om niet te leven

- RvL: uitschrijven van redenen om dood te willen
- RvD: uitschrijven van redenen om in leven te blijven

Contra-indicatie: zeer depressieve patiënten

