

**Behandeling van suïcidaal gedrag in de praktijk van de GGZ  
Woensdag 23 november 2016 | Eenhoorn Amersfoort**



**Zien, horen en verwijzen?**

**Suïcidepreventie  
in de praktijk van de huisarts**

**Martin Steendam**

**Harold Wenning**

**Jos de Keijser**

**In deze sessie wordt een korte inleiding gegeven op taak en mogelijkheden van de POH-GGZ in de preventie van suïcide**

**Vervolgens zal in enkele korte rollenspelen de thematiek worden neergezet. En dat gebeurt interactief, deelnemers aan de sessie kunnen de scènes en het gedrag van de spelers rechtstreeks gaan sturen**

**In de discussie zal het gaan over het hoe van contact maken, over mogelijkheden en grenzen voor de POH-GGZ als het gaat om suïcidaal gedrag. Wat doe je zelf, wanneer verwijst je?**

Suïcidaliteit is vaak niet direct te zien. Wel dat iemand het moeilijk heeft en in crisis is.

Door ernaar te vragen kun je dan wat horen over de wanhoop en mogelijk suïcidale gedachten

Dat is in de kern wat de POH-GGZ kan doen in de praktijk van de huisarts.

Moet je ook eerst contact maken voordat je kunt doorvragen naar suïcidaliteit? Dat is echt een misverstand. Juist door goed door te vragen naar datgene waar de patiënt op dat moment mee worstelt of over piekert, maak je contact met hem. Niet door het er niet over te hebben.

Is het dan wijs om er langzaam naar toe te werken, omdat het een beladen gespreksonderwerp is? De kans is groot dat je met dat gedrag duidelijk maakt het zelf ook een lastig onderwerp te vinden om te bespreken.

Gericht en alert doorvragen naar suïcidaal gedrag`kan juist bijdragen aan een positieve werkrelatie. Een positieve werkrelatie verhoogt de validiteit van de verzamelde informatie en is tevens een beschermende factor tegen suïcide.

# Interactief rollenspel



Laat je iemand  
in wanhoop en eenzaamheid  
nadenken over de dood  
en over het leven ?