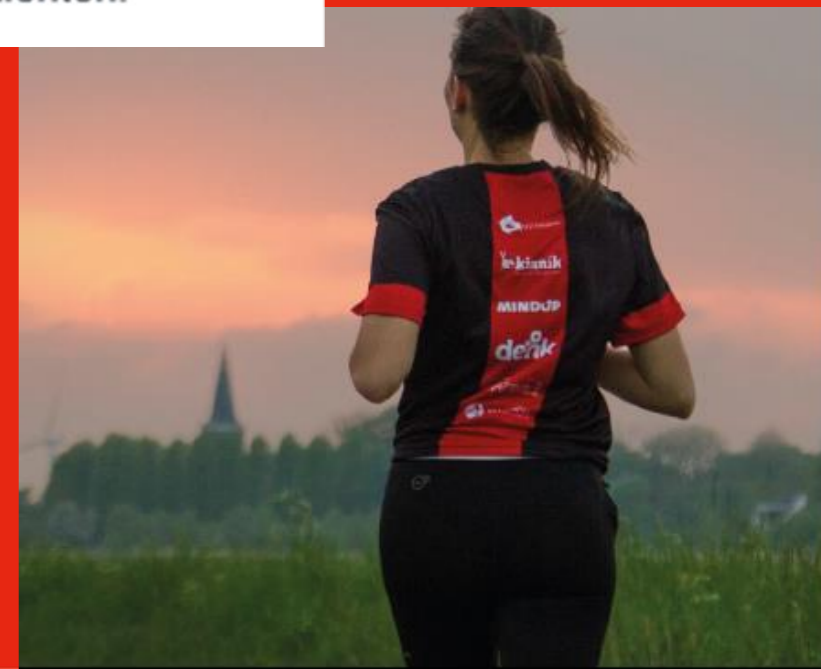


Home > Kerst 2016 > Congres

Suïcidepreventie Het verhaal van de patiënt die niet meer wil leven

Martin Steendam, klinisch psycholoog en Agnes de Groot, psychiater bij GGZ Friesland

Soms wil een cliënt niet meer leven. Wat doe je nadat je volgens de richtlijn aan de cliënt gevraagd hebt of iemand wanhopig is, dood wil, en de cliënt dat bevestigt? Hoe ga je dan verder in dat gesprek, of rond je af? In deze interactieve workshop willen we graag uitwisselen hoe jij en jouw collega's dat gewoonlijk doen. En ... we gaan iets horen van de methodiek van Craig Bryan, over het effect van een vervolgvraag, waar hij onderzoek naar deed. Wil je je laten inspireren? Luister naar het verhaal van zijn en onze cliënten.



AFSPRAKEN



en afstemming. De inbreng van alle partijen is essentieel. Wij betrekken hen actief bij het verbeteren van onze zorg én onze organisatiedoelen.

1 *Herstel staat voorop*

Het ondersteunen van het herstel van de cliënt staat centraal in al ons (be)handelen. De herstelvisie bepaalt onze bejegening van de cliënt. De cliënt maakt eigen keuzes en zoekt hulp om deze te verwezenlijken. Wij luisteren, ondersteunen en helpen onze cliënten hun autonomie, identiteit en zelfwaarde te herwinnen. Dit doen we door er te zijn, te luisteren, samen plannen te maken. 'Herstellen doe je samen': met familie en naastbetrokkenen. Zij krijgen een belangrijke plaats in de behandeling. Wij zijn ons er van bewust dat we soms moeten ingrijpen om gevaar voor de cliënt af te wenden. Dit doen wij slagvaardig en beslist, maar nooit zonder vanaf het begin aan de relatie met de cliënt te werken, en nooit zonder het herstel van de relatie met naasten, het herstel van de autonomie en herstel van de maatschappelijke rollen uit het oog te verliezen.

3 *24/7*

We zetten cliënten niet meer in de wacht. Geen ellenlange wachtlijsten, maar tijdig de juiste hulp. We zijn altijd dichtbij en bereikbaar. Cliënten, familie, naasten verwijzers of ketenpartners met vragen staan wij altijd te woord; we zorgen dat de vraag meteen door de juiste persoon wordt beantwoord. En lukt dat even niet, dan bellen we snel terug! Dat is waar we voor staan. Beter worden doe je thuis. Daarom behandelen we in de eigen omgeving. Wij werken hiervoor nauw samen met andere zorgorganisaties in Friesland. In geval van crisis kunnen cliënten 24/7 bij ons terecht. Vanuit huis hebben cliënten 24 uur per dag toegang tot hun dossier.

4 *We gaan ervoor*

Afspraak is afspraak. Daar staan we voor! We gaan voor een open en actiegerichte cultuur. De zaken die niet met zorg te maken hebben, maken we eenvoudiger, goedkoper en overzichtelijker. Wij bestaan voor onze cliënten. Dat betekent dat we de zaken vooral voor hen goed regelen en ons werk om hen heen plannen, in plaats van onze eigen prioriteiten en belangen centraal te stellen. Dat maakt ons de betrouwbare, bekwame en bevlogen organisatie die we willen zijn. We gaan naar voren, daar gaat het om!

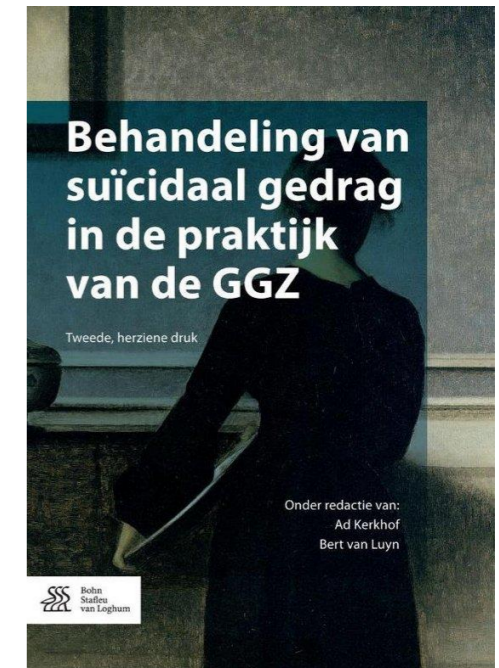
2 *Zonder relatie geen zorg*

De belangrijkste organisatorische eenheid is de relatie tussen cliënt en hulpverlener. Ook de ondersteunende diensten zullen hun rol vanuit dit uitgangspunt moeten invullen. Het leveren van goede zorg staat of valt met een goede relatie met cliënten, hun familie en naasten, verwijzers, zorgverzekeraars én ketenpartners in Friesland. Deze relaties vormen de kern van ons bestaan. Het vraagt om een open houding en de wil om voortdurend te kijken naar verbetering

Suïcide preventie

- 30 suïcides per jaar binnen GGZ Friesland
- 30-50% van de suïcides in de provincie binnen GGZ Friesland
- Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag vraagt
 - **contact** met de patiënt
 - betrekken van **naasten**
 - bieden van **veiligheid** en **continuïteit** van zorg
- Hoe en wanneer maak je **contact**?

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 gespreks-onderwerp 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





Diagnostiek: mate van suïcidaal gedrag

Mate	Omschrijving
Lichte mate	Vluchtige gedachten, impuls onder controle
Ambivalent	Afwisselend suïcide willen en willen leven, impulsiviteit, breuk in contact met anderen
Ernstige mate	Voortdurend gedachten, wanhopig, plan, benauwd voor eigen impulsiviteit
Zeer ernstige mate	Ontredderd, op drempel van suïcide





"Just ignore him, his shrink says he just does this stuff to get attention."



Hoe zet jij het contact voort?



Brief interventions for short-term suicide risk reduction in military populations

Craig J. Bryan, PsyD, ABPP
National Center for Veterans Studies &
The University of Utah

I live for two reasons



- 1. I was born.**
- 2. I haven't died yet.**

Onderzoeksvragen

Hypothese 1

Een signaleringsplan + reden om te leven (SP+RvL) verlaagt significant het risico op een suïcide poging en/of opname, vergeleken met alleen een SP of TAU

$$\text{SP+RvL} > \text{SP} > \text{TAU}$$

Hypothese 2

Een SP+RvL

- * versterkt de ambivalentie ten aanzien van suïcide

- * maakt dat RvL sneller gevonden worden

vergeleken met SP en TAU

$$\text{SP+RvL} > \text{SP} > \text{TAU}$$

Hypothese 3

Sterkere ambivalentie en snellere recall van RvL is een belangrijke mediërende factor in de relatie tussen interventie en afname op het risico van een volgende suïcidepoging

Resultaat Onderzoeksvragen

Hypothese 1

Een signaleringsplan + reden om te leven (SP+RvL) verlaagt significant het risico op een suïcide poging en/of opname, vergeleken met alleen een SP of TAU

SP+RvL > SP > TAU Ja, SP sterker, enige evidentie dat RvL effect versterkt

Hypothese 2

Een SP+RvL

* versterkt de ambivalentie ten aanzien van suïcide

* maakt dat RvL sneller gevonden worden

vergeleken met SP en TAU

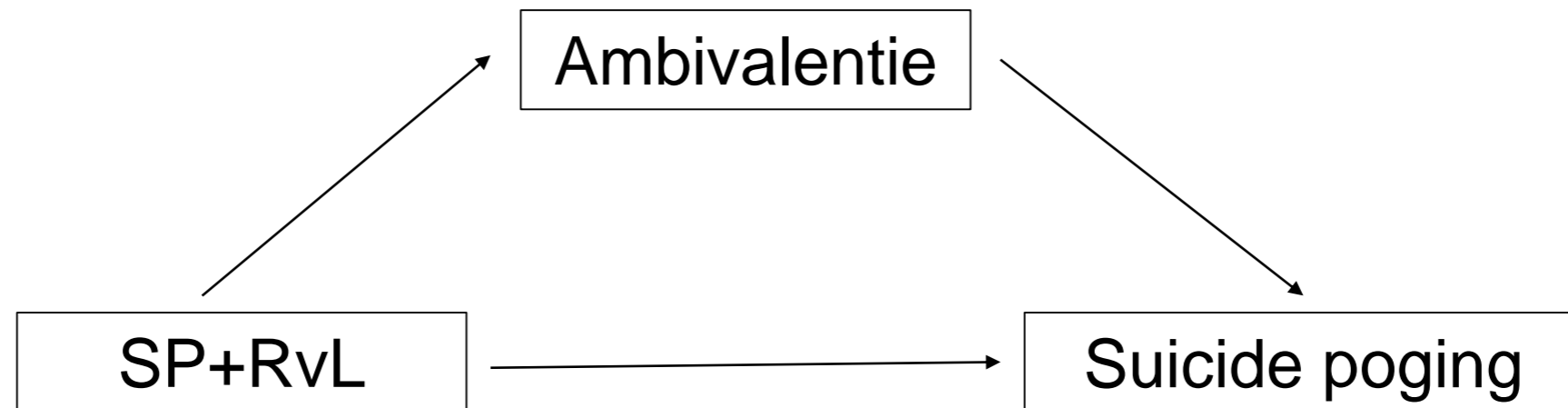
SP+RvL > SP > TAU Deels, SP+RvL draagt iets meer bij aan ambivalentie

Hypothese 3

Sterkere ambivalentie en snellere recall van RvL is een belangrijke mediërende factor in de relatie tussen interventie en afname op het risico van een volgende suïcidepoging

Ja, ambivalentie draagt bij aan effect

Resultaat: Mediation



- *Effect blijft, ook als je controleert voor baseline verschillen in ambivalentie*
- *Therapeutische relatie en zelf-monitoring hebben geen mediërend effect*

Narratieve aanpak samen oefenen



**WAAROM
MOEILIK DOEN
ALS
HET SAMEN KAN**

Loesje



**GET
RESULTS!**

TAKE ACTION

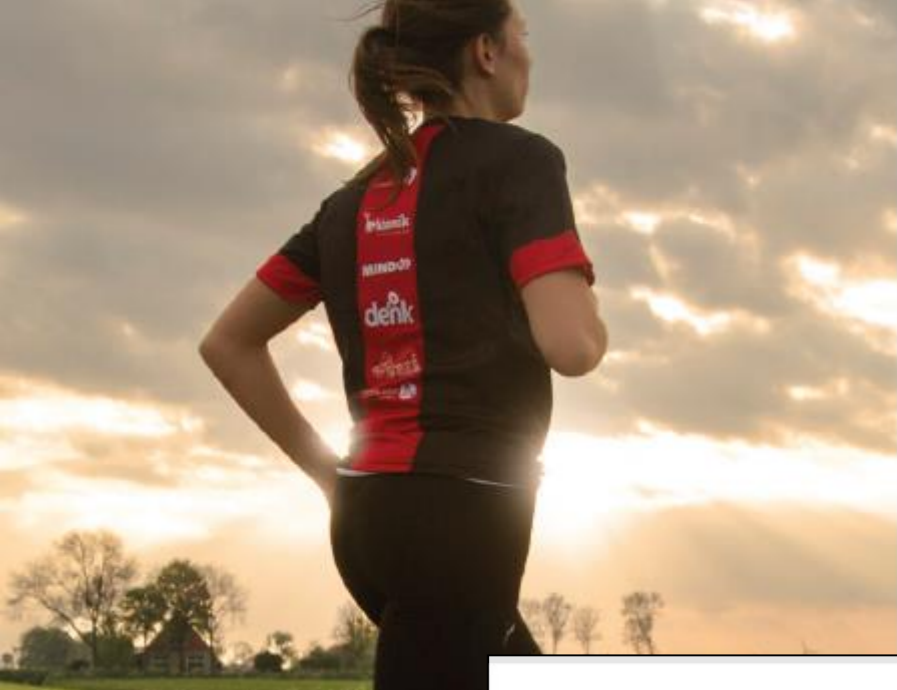
MAKE PLAN

SEE PROBLEM

We all have a story to tell



NAAR VOREN! >>>



Home > Kerst 2016 > Congres

Suïcidepreventie Het verhaal van de patiënt die wil leven

Martin Steendam, klinisch psycholoog en Agnes de Groot, psychiater bij GGZ Friesland

Welk verhaal ga je horen?

