

(Chronische) Suicidaliteit en EPA-PS

Kenniscentrum PS

sept.2021

Bert van Luijn

programma

35 min. **theorie**

- ▶ *kenmerken EPA PS*
- ▶ *chronische suicidaliteit*
- ▶ *IMV model van suicidaliteit*
- ▶ *principes van behandeling*

40 min. **Demo eerste gesprek met suicidale
EPA-patiënte (actrice Marlies Roelofs)**

15 min. **vragen**

referenties

Suicidaliteit bij EPA patienten

Bert van Luyn

in: *Ernstige Psychiatrische Aandoeningen*

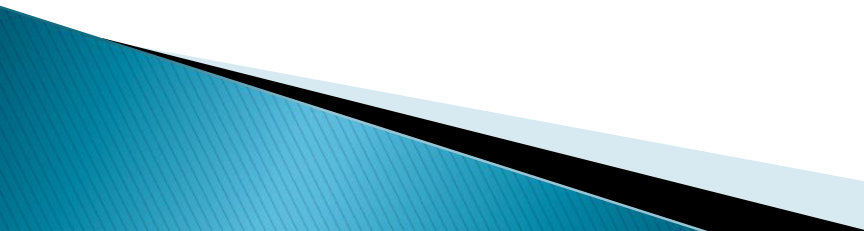
Wunderink en Kaasenbrood

BSL, 2021

Behandeling van suicidaal gedrag in de praktijk van de GGZ

Kerkhof en van Luyn

BSL, 2016



kenmerken EPA-PS

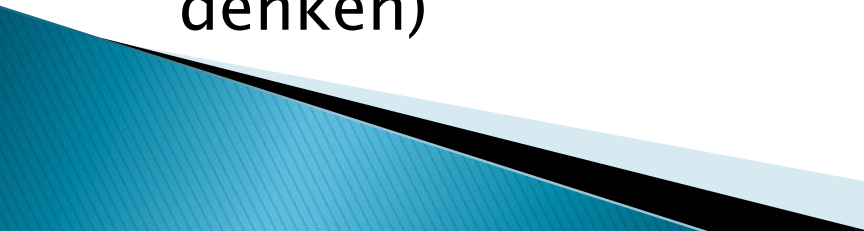
- ▶ zwak integratieniveau
- ▶ zwakke object-constantie
- ▶ onvermogen te mentaliseren
- ▶ gebruik van prementalisering Modi
- ▶ achterdochtig, *epistemisch wantrouwen*
- ▶ moeite emoties te reguleren/impulsiviteit
- ▶ cognitieve vervormingen (JACOB)
- ▶ hypergevoelig voor afwijzing

kenmerken EPA-PS

- ▶ negatieve ervaringen in ontwikkelingsgeschiedenis
- ▶ geen vertrouwen in Toekomst
- ▶ geen vertrouwen in Zelf
- ▶ geen vertrouwen in Ander

dus..... *chronisch suicidaal*
en..... hoge drop-out, nauwelijks drop-in

cognitieve vervormingen *JACOB(A)*

- ▶ Jumping to conclusions (Overhaast conclusies trekken)
 - ▶ Attributing to self (Persoonlijk maken)
 - ▶ Catastrophizing (Rampdenken)
 - ▶ Overgeneralizing (Overgeneralisatie)
 - ▶ Black -White thinking (Twee- richting denken)
- 

pré-mentaliserings modi

- psychisch equivalente modus
wat ik voel is waar
- teleologische modus
iets is waar omdat het concreet aanwijsbaar is
- alsof-modus
masker, 'niets aan de hand'

domeinen van persoonlijheids-(dys)functieneren

Identiteit

eigenheid, integratie, stabiliteit, eigenwaarde

Zelfsturing

*emotieregulatie, normen en waarden,
zelfreflectie, impulscontrole*

Empathie

*inlevingsvermogen, besef van impact,
perspectief ander*

Intimiteit

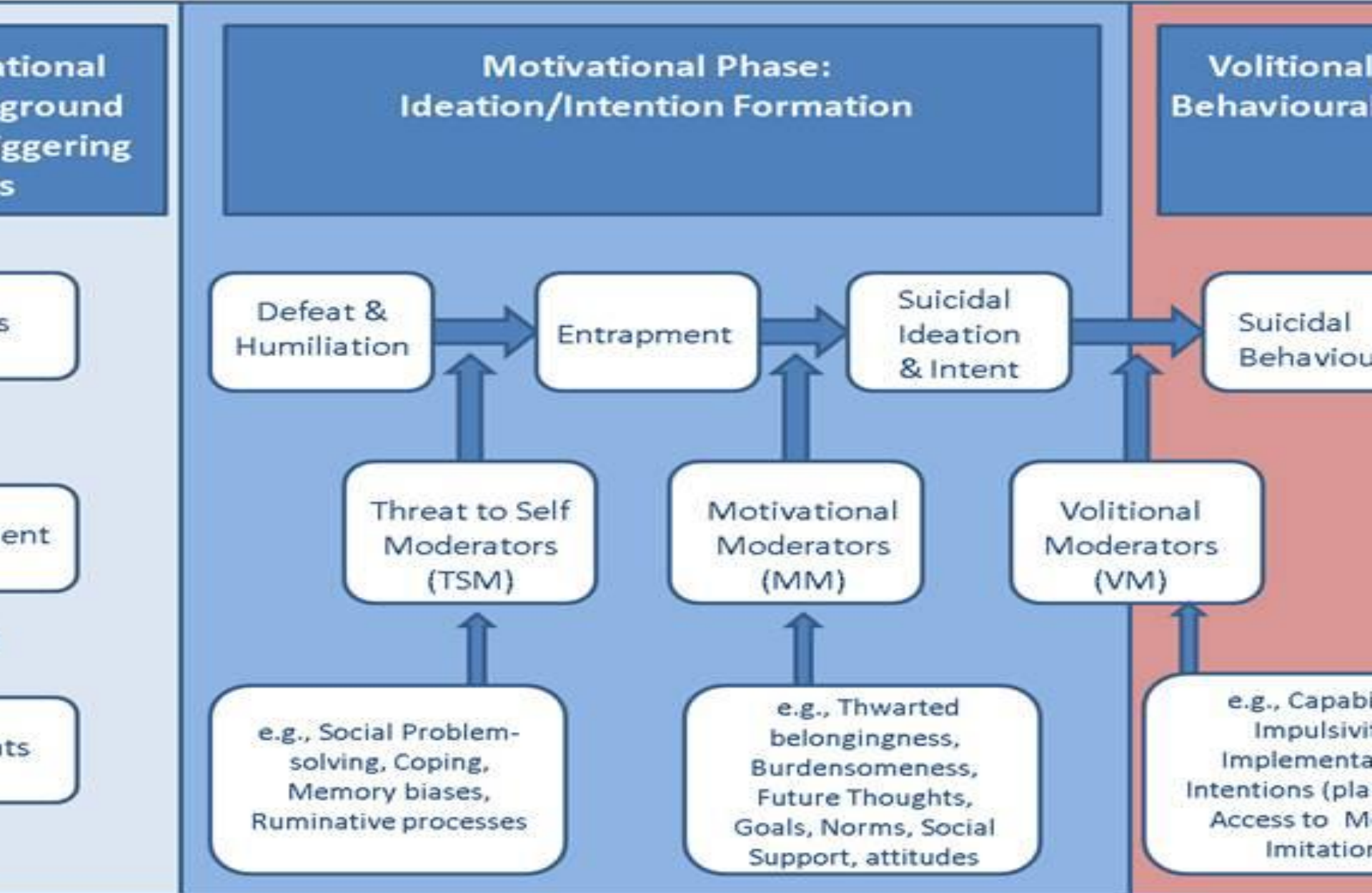
*nabijheid, intimiteit, verdragen afhankelijkheid,
wederkerigheid, nabijheid, vertrouwen in ander*

▶ autonomie?

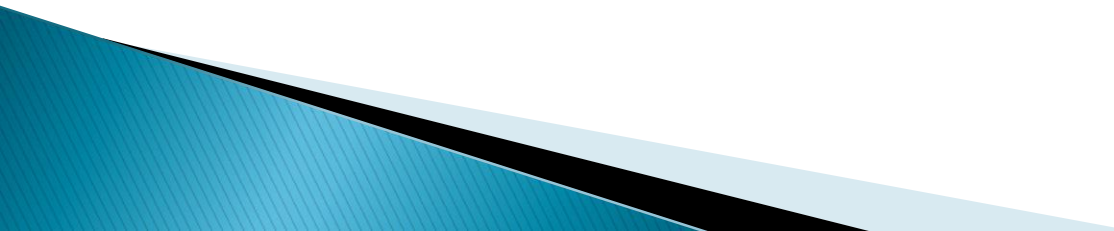
geen voorwaarde maar doel

▶ autonomie *in verbondenheid*

Integrated Motivational Volitional model



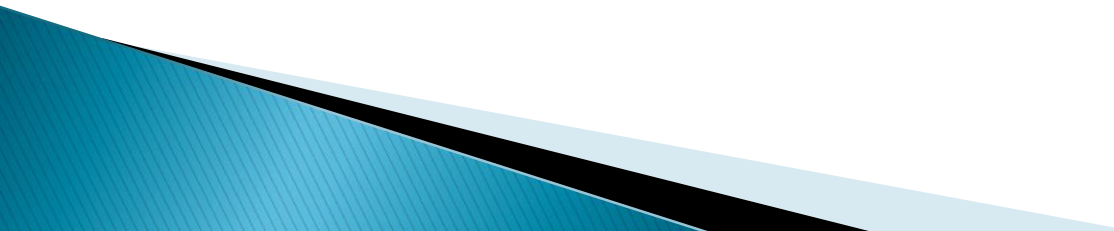
chronische suicidaliteit

- mensen kunnen jarenlang suicidaal zijn
 - vanaf zeer jonge leeftijd
 - enkel in gedachten
 - of ook met (soms zeer ernstige) suicidepogingen
 - er kunnen jaren tussen twee pogingen zitten
 - suicidaliteit is slecht te deleten
 - acute opelevingen kunnen snel ontwikkelen
 - de suicidale intentie is complex
- 

de gelaagdheid van suicidale intentie

- ▶ doodsincentie *‘ik wil dood’*
- ▶ cry of pain: *‘ik houd het niet meer uit’*
- ▶ cry for connection: *‘laat me niet los’*
- ▶ cry for recognition/vengeance: *‘je zult het weten!’*
- ▶ demand: *‘als je niet doet wat ik wil....’*
- ▶ cry for control/relief: *‘ik kan het stoppen als ik niet meer kan’*

chronische suicidaliteit: twee gezichten

- ▶ suicide-ideatie biedt troost (*suicidaliteit als hoop*)
 - ▶ het is een nooduitgang
 - ▶ en maakt doorleven soms mogelijk
 - ▶ niemand geeft zomaar zijn nooduitgang op
 - ▶ *maar is tegelijk uiterst risicovol*
 - ▶ *vooral als je de controle verliest*
- 

chronische vs acute suicidaliteit: houding

- ▶ Acute suicidaliteit: *actie*
(bv. weghalen middelen;
actieve participatie naasten)
- ▶ Chronische suicidaliteit: *geduld, reflectie*
(*terughoudendheid in wegnemen middelen; meer nadruk op eigen verantwoordelijkheid*)
- ▶ Acuut op chronische suicidaliteit: *actie*

ALTIJD: CASE!

CASE (aangepast): assessment in individuele context



acuut op chronische suicidaliteit: indicatoren

- ▶ toename van ernst, ontstaan comorbiditeit
- ▶ verlies van controle op suicidale gedrag (SIDAS)
- ▶ plotselinge –slecht verklaarbare– verbetering
- ▶ de patient gedraagt zich anders dan je van hem/haar kent
- ▶ de context van de patient verandert (levensgebeurtenissen, verandering programma, setting, suicide medepatient, etc).
- ▶ niet-pluis gevoel
- ▶ de context van de hulpverlener verandert (suicide andere patient, prive-omstandigheden, meerdere suicides op afdeling)

“anders”

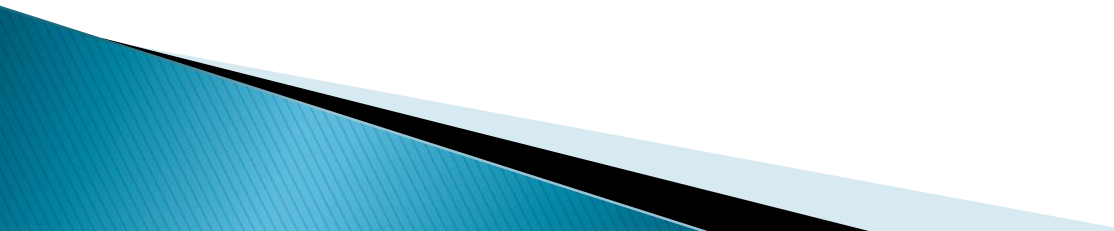
SIDAS, quick-scan (Suicidal IDEation Attributes Scale)

0. Heeft u eerder in uw leven een suicidepoging gedaan, en zo ja, hoe vaak?
1. In de afgelopen periode, hoe vaak hebt u gedachten, gevoelens, beelden van suïcide gehad?
2. In de afgelopen periode, hoeveel controle had u over deze gedachten en hoeveel grip had u op uw gedrag?
3. In de afgelopen periode, hoe dicht was, *bent* u bij een suïcidepoging?
4. In de afgelopen periode, in welke mate werd u gekweld door gedachten aan suïcide en de situatie waarin u zit?
5. In de afgelopen periode, in welke mate hebben gedachten aan suïcide u gehinderd in het uitvoeren van uw dagelijkse bezigheden?
6. In welke mate ervaart u steun van belangrijke naasten en van mij/ons

principes bejegening/behandeling

- ▶ volledige acceptatie van suiciderisico
- ▶ validatie van doodswens (dood als troost)
- ▶ *nooduitgang* niet blokkeren
- ▶ zoeken naar andere uitgang
- ▶ *samen*, met patient, systeem, team
- ▶ steunend en confronterend
- ▶ gericht op suicidaliteit maar vooral verbeteren coping

principes

- ▶ transparantie (NB achterdocht)
 - ▶ authenticiteit in professionele relatie
(4 relaties: werk-, overdrachts-, tegenoverdr.,-
echte)
 - ▶ nieuwsgierigheid
 - ▶ focus op hier en nu van behandelrelatie
 - ▶ ontwikkelingsgericht (deficits)
 - ▶ ‘supportieve vorm van TFP’, maar vooral GIT-PD
 - ▶ met aandacht voor crisisinterventie en rehabilitatie
- 

onze patient: Joke de Gooijer

Joke (35) is een alleenstaande bijstandsmoeder van twee kinderen, met beperkt netwerk. Ze heeft een EPA-PS, en is chronisch, ernstig suicidaal met vele suicidepogingen. Veel somatisch lijden.

Ze heeft een geschiedenis van childhood adversity (emotionele verwaarlozing, misbruik) en gewelddadige partnerrelaties.

Ze heeft een lange behandelgeschiedenis, mn FACT; geen psychotherapie; meerdere (dwang-)opnames.

Ze heeft nu een datum voor suicide gepland, heeft middelen en een plan, en haar afscheid geregeld.

Haar Fact-behandelaar heeft Joke bewogen te onderzoeken of er nog perspectief is. Ze is zeer ambivalent.