

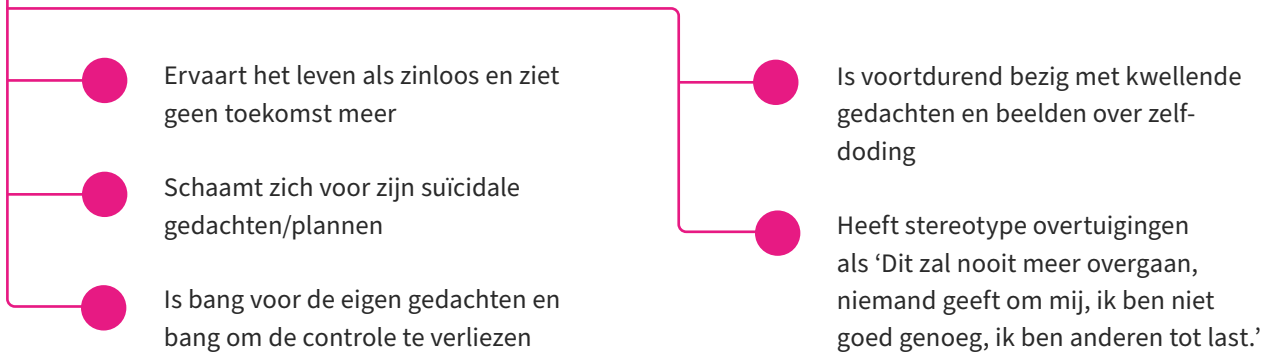
Cognitieve gedragstherapie bij suicidaliteit



Suïcidaliteit is het geheel aan gedachten, wensen, voorbereidingshandelingen en al dan niet dodelijke pogingen, waarmee iemand beoogt zijn lijden te stoppen.

Hoe herken je aanhoudende suicidaliteit?

De patiënt:



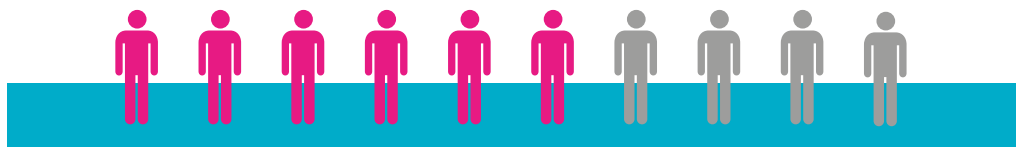
Feiten

- Er waren in 2020 in totaal 1.823 suïcides in Nederland
- 8 procent van de volwassenen heeft ooit aan suïcide gedacht, 2 procent heeft ooit een suïcidepoging gedaan
- Mannen plegen vaker suïcide dan vrouwen, vrouwen doen meer suïcidepogingen
- De meeste mensen die suïcide plegen zijn tussen de 40 en 60 jaar oud, mannen boven de 80 jaar plegen ook relatief vaak suïcide
- Onder jongeren (10-20 jaar oud) vonden in 2020 in totaal 62 suïcides plaats



Cognitieve gedragstherapie (CGT) bij suicidaliteit

- Leert mensen het verband tussen gedachten, gevoelens, verbeelding en spanning
- Helpt mensen om te gaan met ongewenste gedachten en gevoelens en spanning
- Ziet suïcidaal gedrag als een problematische coping
- Ziet suïcidaal gedrag als het voornaamste probleem en niet als een symptoom van een stoornis
- Wordt toegevoegd aan een (meer stoornisgerichte) therapie, kan parallel lopen
- Is kortdurend: ongeveer 10-20 sessies van 45 tot 60 minuten
- Is gestructureerd, doelgericht en gepersonaliseerd
- Kan in combinatie met medicatie een groter effect geven bij ernstige en chronische suicidaliteit. Aan medicatie kleef het gevaar dat het een middel kan zijn om suïcide mee te plegen
- Bij mensen met chronische suicidaliteit en zelfdestructief gedrag wordt gebruikt gemaakt van dialectische gedragstherapie (DGT). DGT is een effectieve vorm van gedragstherapie die het meest toegepast en onderzocht is bij mensen met een borderline-persoonlijkheidsstoornis.



Cognitieve gedragstherapie (CGT) bij suicidaliteit is een effectieve interventie met een middelgroot effect (Hedges' $g = .59$)

Hoe motiveer je een patiënt voor CGT?

Achter suïcidale uitlatingen en suïcidepogingen schuilt een hulpvraag. Hulp zoeken kan ambivalente gevoelens oproepen. Het idee van 'moeten blijven leven' kan beangstigend zijn, suïcide is immers de laatste nooduitgang. Het is belangrijk om met de patiënt de twijfel om suïcide te plegen te onderzoeken. Een oordeelvrije, begripvolle houding en goed contact zijn essentieel in het motiveren voor behandeling. Geef uitleg over suïcidaliteit, over het klem zitten en de vernauwde blik. Het gaat niet om dood willen zijn, maar om weg te willen van de pijn en de zelfkwelling. Stimuleer de patiënt om met zijn omgeving te praten.

Vier niveaus van suïcidaliteit

Er worden vier niveaus van suïcidaliteit onderscheiden:

Licht: de patiënt wil liever leven dan sterven; heeft af en toe vluchtige gedachten aan suïcide; heeft niet nagedacht over een plan; realiseert zich de consequenties voor anderen. CGT-behandeling door poh – ggz of in bggz

Ambivalent: de patiënt wil zowel suïcide plegen als doorgaan met leven. Suïcidaliteit staat in het teken van teleurstellingen in de relationele sfeer; is impulsief gekleurd; plannen of voorbereidingen zijn niet gemaakt. CGT-behandeling in bggz of sggz

Ernstig: de patiënt heeft voortdurend gedachten en beelden van suïcide in zijn hoofd; voelt zich wanhopig; heeft methoden overwogen; heeft een plan gemaakt. Hij denkt dat het voor anderen beter is als hij er niet meer is. Wil liever sterven dan doorgaan met leven. CGT-behandeling in sggz

Zeer ernstig/ acuut: de patiënt is zeer wanhopig; kan enkel nog aan suïcide denken; heeft geen oog meer voor consequenties voor achterblijvers; heeft een plan klaar en heeft mogelijk reeds geoeffend; heeft zichzelf niet meer onder controle; is onrustig en radeloos; kan niet langer wachten. Behandeling door crisisdienst/acute dienst en CGT-behandeling bij opname in sggz

Veiligheidsplan

Wanneer iemand sterk aan suïcide denkt, is diens blik vaak vernauwd. Iemand piekert veel en het lijden is groot. Het oplossingsvermogen is verminderd en het leven komt in gevaar. Een veiligheidsplan zorgt ervoor dat iemand snel de juiste hulp inschakelt of oplossingen beschikbaar heeft voor cruciale momenten.

Belangrijke risicofactoren:

- Ingrijpende gebeurtenissen of levensomstandigheden (dood partner, echtscheiding, verlies van baan, zich afgewezen voelen)
- Kwetsbaarheden (depressie, borderline-persoonlijkheidsstoornis, impulsiviteit, verminderd probleemoplossend vermogen, hopeloosheid, eerdere suïcidepogingen)
- Drempelverlagende factoren (alcohol- en/of drugsgebruik, beschikbaarheid van middelen, voorbeelden van suïcide in de omgeving, media, internet)

Comorbiditeit

Suïcidaliteit komt vaker voor bij stemmings-, angst-, eet-, en persoonlijkheidsstoornissen, verslaving, obsessief-compulsieve stoornis, psychotische stoornissen, autisme en traumatisering.

Wie behandelt suïcidaliteit?

Verwijs je patiënt bij voorkeur door naar een behandelaar met ervaring in de behandeling van suïcidaliteit, dan wel naar een centrum dat hierin gespecialiseerd is. Therapeuten met een registratie bij de VGCT hebben een opleiding gevolgd in cognitieve gedragstherapie en hebben vaak ook een BIG-registratie.