

Wanhoop bespreken: Vragen en luisteren

Parnassia 17 febr 2011

Ad Kerkhof

Afdeling Klinische Psychologie
Vrije Universiteit Amsterdam

Tips om te onthouden

- *U denkt aan suicide: dan moet u wanhopig zijn. Klopt dat?*
- *Waarover bent u wanhopig?*
- *Suicidaliteit als dwangmatig piekeren ?*

Deze presentatie

- Bedoeld om op te nemen in e-learning module voor hulpverleners
- Graag uw feedback
- Aan het einde van deze presentatie kleine test

Intenties bij suicidepogingen

- De situatie was zo ondraaglijk dat ik niets anders wist om te doen
78%
- Mijn gedachten waren zo vreselijk dat ik daar van af wilde zijn
55%

Suicidale crisis

- Crisis: Intensieve ondraaglijke gevoelens
- Wanhoop: Komt nooit meer goed
- Aanleiding: Acut op chronisch
- Conditie: Achteruitgang in functioneren
- Gedrag: Alcoholgebruik (vaak)
- Denken: Aan suicide (dwangmatig)
- Communicatie: Help, ik denk aan suicide
- Impuls: Het moet NU stoppen

Gehoord worden

Suicidale patienten willen
gehoord en begrepen worden

Ervaringen suicidepogers

- Voelen zich afgewezen (anticipatie)
- Voelen zich niet begrepen
- Voelen zich beoordeeld (risicotaxatie)
- Voelen zich alleen
- Schamen zich voor hun suicidaliteit
- Teleurgesteld in hulpverleners (vaak)

Taboe, Schaamte en Last

- Suicidale mensen schamen zich:
 - Omdat ze mislukt zijn
 - En dat altijd zo zal blijven
 - Omdat ze nergens zin in hebben
 - Overal als een berg tegen op zien
 - Omdat ze zichzelf haten

Taboe, Schaamte en Last

- Suicidale mensen schamen zich:
 - Dat ze het niet zelf kunnen
 - Dat ze er een puinhoop van gemaakt hebben
 - Dat ze niet goed genoeg zijn
 - Dat ze een ander alleen maar tot last zijn
 - Dat ze zo klagen en tobben

Taboe, Schaamte en Last

- Suicidale mensen schamen zich:
 - Omdat er niemand is die van ze houdt
 - Omdat ze zo'n naar karakter hebben
 - Omdat ze er maar beter niet kunnen zijn
 - Omdat ze waardeloos zijn
 - Omdat ze toch niet te helpen zijn

Taboe, Schaamte en Last

Suïcidale patienten schamen zich vaak t.o.v.:

- Hun partner / familie
 - Hun hulpverlener
 - Zichzelf
- En vertellen niet dat ze aan suicide denken, ook niet aan de huisarts of hulpverlener

Taboe, Onbegrip en Last

De meeste mensen worden nooit depressief of suïcidaal. Velen kunnen zich niet voorstellen wat het is om depressief of suïcidaal te zijn, velen begrijpen er niets van, velen keuren het af. Onbegrip en taboe spelen nog vaak een rol. Suicidale mensen voelen dat sterk. En voelen zich alleen en onbegrepen.

Suïdaliteit bespreken

- Het bespreken van suïdaliteit:
 - doorbreekt het isolement
 - maakt het minder schaamtevol
 - biedt erkenning van de wanhoop
 - opent communicatie
 - schept vertrouwen
 - is onmisbaar voor het vervolg
 - helpt bij het systematisch onderzoek

Eerst luisteren

- Niet meteen gaan helpen of redden
- Niet meteen gaan taxeren
- Luisteren is meest actieve vorm van helpen
- Werkt veel sneller dan taxeren
- Na luisteren is taxeren eenvoudig geworden
- Luisteren kan al in 10 minuten

Maak mentale landkaart

- Probeer een gedetailleerde landkaart te maken, of een foto, of een schilderij, van alle gedachten en beelden en gevoelens van de patiënt op dat moment
- Wees nieuwsgierig, zorg dat je het begrijpt

Stap I

- Welke suïcidale gedachten hebben suïcidale patiënten?

Wees specifiek en nieuwsgierig

- Hoeveel uren per dag, hoeveel maal?
- Welke pillen precies, hoeveel?
- Hoe vaak per dag gaat deze gedachte door uw hoofd?
- Hoe precies gaat u zelfmoord plegen?
- Wat gaat u in uw afscheidbrief schrijven?
- Etc.

Doorvragen naar aard van de suicide-ideatie

(A.J.F.M. Kerkhof en K. van Heeringen, 2000)

- Hoe vaak denkt u aan suïcide? (af en toe, dagelijks, bij voortduring?)
- Hoe intens denkt u aan suïcide? (als vluchtige gedachten, als obsessie, als nachtmerrie?)
- Hoe wanhopig voelt u zich nu? (bij vlagen, voortdurend, erger dan ooit?)
- Komen er in uw gedachten ook beelden van suïcide naar boven? (heldere beelden van mogelijke methoden, springen of een vuurwapen hanteren, of alleen gedachten?)
- Hoe indringend zijn gedachten en beelden van suïcide? (overweldigend, oncontroleerbaar of vluchtig, voorbijgaand en controleerbaar. Beangstigen deze gedachten of beelden u?)
- Heeft u impulsen om toe te geven aan uw verlangen om suïcide te plegen? Bent u bang om de controle over uzelf te gaan verliezen? Heeft u zichzelf in de hand?
- Wat is aantrekkelijker voor u: de gedachte om door te zullen leven of om te zullen sterven? (zou u liever door willen leven, of leeft u alleen nog maar in afwachting van uw sterven?)

- Als u aan uw eigen dood denkt, heeft u dan veel verdriet, of moet u dan veel huilen? (emotionele kleur kan onverschillig zijn of lijken, of juist zeer aangedaan)
- Heeft u al een plan gemaakt over hoe u een eind aan uw leven zou kunnen maken? (heeft u een voorkeur voor een methode, voor een plaats, of voor een datum?)
- Heeft u al voorbereidingen getroffen in die richting? (tijdens genoteerd dat trainen een spoorwegovergang passeren, medicijnen gespaard, touw klaargelegd, afscheidsbrief geschreven, al een keer boven op de flat gestaan ter voorbereiding?)
- Hoeveel haast heeft u met uw wens om suïcide te plegen? (is er nog enige tijd, of is er grote haast om vandaag nog suïcide te plegen?)
- Welke dingen houden u tegen om suïcide te plegen? (familieleden, nog enige hoop op verbetering, eerst nog zaken afmaken?)
- Wat zou u bereiken als u suïcide zou plegen? (eindelijk rust, overleden dierbare terugzien, geen pijn meer voelen, het voor anderen makkelijker maken, wraak nemen, anderen duidelijk maken hoe wanhopig u bent?)
- Welke zijn de consequenties van uw suïcide voor anderen? (ernstig leed voor achterblijvenden, goed voor hen dat ik er niet meer ben, laat me koud?)

Graden van ernst suïcide-ideatie:

- *Lichte mate:* vluchtig, wil liever leven
- *Ambivalentie:* impulsief en relationeel
- *Ernstige mate:* wanhopig, plan
- *Zeer ernstige mate:* wanhopig, ontredder, blikvernauwing,

Mentale Map

- Heeft u nu een gedetailleerd beeld van alle suïcidale gedachten? Een mentale landkaart waarop precies alle bijzonderheden zijn opgemerkt en aangetekend?

Stap II

- Welke gedachten willen suïcidale patiënten ontvluchten?

Intenties bij suïcidepogingen

- De situatie was zo ondraaglijk dat ik niets anders wist om te doen
78%
- Mijn gedachten waren zo vreselijk dat ik daar van af wilde zijn
55%

Meest herhaalde gedachten

- Het komt toch nooit meer goed
- Ik ben totaal mislukt
- Ik ben niet goed genoeg
- Niemand houdt van mij
- Ik ben anderen alleen maar tot last
- Het leven heeft geen zin
- Ik heb geen toekomst

Meest herhaalde gedachten

- Vaak de eerste uitspraak
- Steeds opnieuw
- Dwangmatig
- Uiterst vermoeiend
- Niet aan te ontsnappen
- Men wil juist aan deze gedachten ontsnappen

Vaak gehoord:

- Voor mij hoeft het zo niet meer
- Mijn leven heeft toch geen zin
- Er is toch niemand die van me houdt
- Dit kan ik niet langer aan
- Ik ben anderen alleen maar tot last
- Niemand zal een traan om me laten
- Ik zal nooit meer een normaal leven hebben

Suicidaliteit als piekeren

- Zelfde functie als rumineren en piekeren:
- Poging om probleem op te lossen
- Herhaald, oncontroleerbaar, obsessief
- Vele uren per dag
- Angstig voor de toekomst
- Leidt tot moeheid, machteloosheid, hopeloosheid, uitputting en tot suïcide

Ik moet stoppen met denken

- Ik moet stoppen met denken
- Ik moet stoppen met denken
- Ik moet stoppen met denken
- Ik moet stoppen met denken
- Ik moet stoppen met denken
- Ik moet stoppen met denken
- Ik moet stoppen met denken

Wat is daarvan de uitkomst?

?

Vergelijkbaar?

- U heeft een liedje in uw hoofd
- En dat raakt u maar niet kwijt
- En het is geen leuk liedje
- Wat u ook probeert, het blijft er zitten
- Drie dagen en nachten
- U kunt er niet van slapen
- Hoe voelt u zich dan?

Stap III

- Welke gedachten hebben suïcidale patiënten over hun toekomst?

Toekomstverwachtingen

- Toekomst is uitzichtloos en dat is een feit
- Huidige leven is totaal ondraaglijk: feit
- Zelfbeeld is totaal machteloos: feit
- Vanwege:
- Overgegeneraliseerd toekomstbeeld en
- Overgegeneraliseerd autobiografisch geheugen

Vind antwoord op de vragen:

- Welk perspectief heeft de patiënt op zijn of haar toekomst?
- Wat vreest hij dat er zal gaan gebeuren?
- Welke doelen zijn onhaalbaar geworden?

Onthoudt:

Twee vragen om te bewaren:

- *U denkt aan suïcide: dan moet u wanhopig zijn. Klopt dat?*
- *Waarover bent u (het meest) wanhopig?*

Toekomstbeelden

- Gaat altijd over belangrijkste zaken:
 - Ik zal nooit een partner vinden
 - Ik zal altijd alleen blijven
 - Ik zal nooit van mijn schulden afkomen
 - Ik zal nooit een normaal leven lijden
 - Ik zal mijn kinderen nooit meer zien

Toekomstbeelden

- Specificeer:
 - Als er niets verandert hoe ziet het leven er dan over een jaar voor u uit?
 - Wat is voor u het meest verschrikkelijke van uw toekomst?
 - Noteer deze toekomstbeelden: die zijn de motor van de wanhoop en suicidaliteit

Luisteren naar suicidaliteit:

Stappen:

- 1). Welke gedachten, beelden, gevoelens?
- 2). Welke gedachten wil hij/zij ontvluchten?
- 3). Welke toekomstbeelden?

Laatste tip:

- Gebruik in uw vragen dezelfde woorden die de patiënt net heeft gebruikt.
- Wil eindelijk eens van mijn zorgen afkomen. >>>> waar heeft u **zoveel** zorgen over?

Enkele oefeningen:

- Wat zegt u als de patiënt zegt:

Ik wil eindelijk eens rust hebben

Ik wil eindelijk eens rust hebben

- Waar wilt u **rust** van hebben?
- Waar bent u **onrustig** over?
- Welke gedachten maken u zo **onrustig**?

- Hoe vaak gaat deze gedachte door u heen?
- Hoe vaak per dag?
- Hoe veel uur per dag?

Enkele oefeningen:

- Wat zegt u als de patiënt zegt:

Mijn leven heeft toch geen zin

Mijn leven heeft toch geen zin

- Wat was altijd **zinvol** of belangrijk in uw leven?
- U denkt dat u dat nooit meer zult bereiken?
- Wat heeft u allemaal geprobeerd?

- Hoe vaak gaat deze gedachte door uw hoofd?
- Hoeveel maal per dag? Hoeveel uren?

Enkele oefeningen:

- Wat zegt u als de patiënt zegt:

Ik ben anderen alleen maar tot last

Ik ben anderen alleen maar tot last

- Welke **last** heeft uw partner van u?
- Hoeveel **overlast** heeft hij/zij vanwege uw conditie?
- Wat heeft uw partner / kind daarvan aangegeven?
- Hoe vaak gaat deze gedachte door uw hoofd? Per dag? Hoeveel uren?

Enkele oefeningen:

- Wat zegt u als de patiënt zegt:

Er is toch niemand die van me houdt

Er is toch niemand die van me houdt

- Hoe vaak gaat deze gedachte door uw hoofd? Hoe veel maal per dag? Hoeveel uren?
- Hoe is de uw relatie met uw partner / kinderen / ouders? Hoeveel **houden** ze van u?
- Hebben ze vroeger wel van u **gehouden**?
- Welke zijn de problemen in de relatie tot uw

PS

- Veel depressieve suicidale patienten zeggen dat er niemand is die van hen houdt.
- Vaak gehoord: noch origineel, noch creatief
- Eindeloze herhaling
- Vaak overdreven
- Wel doorslaggevend bij suicidaliteit
- Wel serieus nemen

Patienten serieus nemen

- Valideer de wanhoop en de redenen daartoe
- Wat is er gebeurd?
- Wat voelt u in deze situatie?
- Welke overwegingen heeft u?
- Welke toekomst ziet u voor zich?
- Begrijp ik u goed?

Ik dank u voor uw aandacht