

## Cognitieve gedragstherapie bij suïcidaliteit



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

### Hoe herken je suïcidaliteit?



### Feiten over suïcidaliteit

- Er waren in 2017 in totaal 1.917 suicides in Nederland, gemiddeld 5 per dag
- 8% van de volwassenen heeft ooit aan suïcide gedacht, 2% heeft ooit een suïcide-poging 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 2016 48 suicides plaats en in 2017 81
- Tot 2016 was het aantal suicides onder jongeren stabiel. Het is onduidelijk of deze stijging een piek of een trend is



### Cognitieve gedragstherapie (cgt) bij suïcidaliteit

- 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
- Is een effectieve interventie met een middelgroot effect (Hedges'  $g = .59$ )
- Kan in combinatie met medicatie een groter effect geven bij ernstige en chronische suïcidaliteit. Aan medicatie kleeft het gevaar dat het een middel kan zijn om suïcide mee te plegen



Bij mensen met chronische suïcidaliteit en zelfdestructief gedrag wordt gebruikt gemaakt van dgt (dialectische gedragstherapie). Dgt is een effectieve vorm van gedragstherapie die het meest toegepast en onderzocht is bij mensen met een borderline-persoonlijkheidsstoornis.

**Veiligheidsplan:** wanneer iemand sterk aan suïcide denkt, is diens blik vaak vernauwd. Iemand piekert veel en het lijden is hoog. 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.

## Wat kun je doen om je patiënt te motiveren voor een cgt-behandeling?

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 te willen zijn, maar om weg te willen van de pijn en zelfkwellen. 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 geoefend; 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

## 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 of instelling met ervaring met suïcidaliteit. Therapeuten met een registratie bij de VGCT hebben een opleiding gevolgd in cognitieve gedragstherapie en hebben vaak ook een BIG-registratie. VGCT-leden zijn te vinden via [vgct.nl](http://vgct.nl) → vind een therapeut.

## Meer informatie

Voor meer informatie zie de Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag. Gebruik ook de TriageWijzer zelfmoordpreventie voor de huisartspraktijk.