

het autonomiemodel en chronische suïcidaliteit: *doodlopend spoor?*

Dag van de psychotherapie

December 2024

Bert van Luyn

Sharon, 29 jr.

- classificaties omgekeerd evenredig aan patiente's gewicht (BMI 14)
- recidiverende depressies; vroeg en laat trauma, PTSS, persoonlijkheidsstoornis, eetstoornis,
- moeder van jong meisje met milde ontwikkelingsstoornis, OTS
- vroeg traumatische achtergrond (geweld vader, vechtscheiding ouders)
- misbruikende partners
- ernstig chronisch suïcidaal met VG van ernstige pogingen
- emotieregulatie via gewichtscontrole
- wantrouwend en vermijdend
- haar glimlach is innemend maar bedoeld om afstand te houden
- uitgebreide behandelgeschiedenis -ambulant en klinisch incl. dwang- gefragmenteerd, geen verbetering

vrijdagochtend... actuele situatie

- vanwege toenemende suïcidale dreiging (doodhonger) via FACT-team in programma voor suïcidale patiënten
- trekt zich na hoopvol begin steeds meer terug:
uit zich wanhopig, blijft steeds meer weg, angst dat ze haar dochtertje voorgoed kwijt is
- reageert vriendelijk maar beslist afhoudend op pogingen haar te betrekken
- voelt zich ernstig tot last, voor iedereen
- medewerkers BW: “het is niet meer houdbaar”
- ze wil absoluut(!) niet dat haar netwerk (broer en zus) wordt betrokken en absoluut geen opname

dilemma's?

?????

dilemma's

1. acute of chronische suïcidaliteit,
acuut op chronische suïcidaliteit
geduld, verdragen, begrijpen,
mentaliseren of actie, directiviteit
2. privacy en autonomie
3. dwang of niet
4. hoe verhoud ik me *persoonlijk*
tot de 'techniek', mores en moraal van ons vak
en onze organisaties
5. bieden we hulp aan mensen die een
'euthanasietraject' aangaan; bieden we hulp bij zelfdoding

dilemma acute suïcidaliteit en chronische suïcidaliteit

- acute suïcidaliteit: *actie, veiligheidsplan, crisisplan en acute noodplan*
(bv. weghalen middelen; actieve participatie naasten)
- chronische suïcidaliteit: *geduld, reflectie*
(bv. terughoudendheid in wegnemen middelen;
meer nadruk op eigen verantwoordelijkheid)
- acuut op chronische suïcidaliteit: *actie en zorg*

suïcidale intentie bij chronische suïcidaliteit

- vorm van emotie-regulatie en pijnreductie
- ongelukkige manier om grip te krijgen op je leven als je dat niet hebt
- gewoonte, verslaving, habitueel gedrag
- enige troostende partner
- en..... maakt doorleven soms juist mogelijk

chronische suïcidaliteit: twee gezichten

- suicide-ideatie biedt troost (*suïcidaliteit als hoop*)
- maar is tegelijk uiterst risicovol
- *vooral als je de controle verliest*
- dus altijd alert zijn op 'acute op chronische' suïcidaliteit

acut op chronische suïcidaliteit: *wanneer actie*

- toename van ernst, ontstaan comorbiditeit
- verlies van controle op suïcidale gedrag (*SIDAS plus*)
- plotselinge -slecht verklaarbare- verbetering
- de patiënt gedraagt zich anders dan je van hem/haar kent
- de context van de patiënt verandert (levensgebeurtenissen, verandering programma, setting, suïcide medepatiënt, etc) (*CASE plus*)
- niet-pluis gevoel
- de context van de hulpverlener verandert (suïcide andere patiënt, privé-omstandigheden, meerdere suïcides op afdeling)

CASE *plus*:

assessment in de context van het leven



SIDAS *plus*, quick-scan

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

sharon

Actie of geduld?

Welke actie als eerste?

co-regulatie voor de therapeut

- afstand nemen
- mentaliseren
- steun voelen
- positie en verantwoordelijkheden kennen

actie: -afstemming met team
-overleg met GD

overleg met geneesheer directeur

Sharon wil met rust gelaten worden en sterven. Kunnen we met dwang ingrijpen?

- Wilsbekwaamheid
- Proportionaliteit (staat het belang in verhouding tot de inbreuk in het recht)
- Subsidiariteit (het minst ingrijpende middel inzetten)
- Doeltreffendheid (bereiken we wat we willen bereiken)

Sharon

“patiënte is niet depressief, niet psychotisch,
ze is niet in de war, ze weet wat ze doet,
ze overziet de gevolgen, ze wil dit al heel
lang, Sharon neemt een *bewuste* beslissing,
eerdere hulp leverde geen verbetering
op, het eerdere ingrijpen had
als ‘bijwerking’ enkel meer achterdocht
en terugtrekken als gevolg, ingrijpen druist in
tegen alles wat ze wil”

risicobeleid

vrijdag tegen zessen

- weer achter mijn bureau
- ik ben getuige van een innerlijk conflict:
mijn wezenlijke Zelf is het niet eens met mijn
professionele Zelf, of is mijn professionele
Zelf het hier niet eens met de mores en moraal
van mijn professie?

dilemma
het autonomiemodel en de chronisch suïcidale patiënt

Is Sharon wilsbekwaam?

de ernstig, chronisch suïcidale patiënt

- bijna altijd sprake van 'childhood adversity'
- uiteenlopende psychopathologie en comorbiditeit
- vaak Zelf-pathologie
- veel sociaal maatschappelijke problematiek
- LVB sterk onderschat en niet herkend

‘childhood adversity ‘ (ontwikkelingstrauma) als belangrijke bron

mishandeling

verwaarlozing

op-offering

ontwikkelingscontext met veel spanning zonder mentalisering

gezinnen met veel hectiek

ontwikkelingstrauma en zelfpathologie

domeinen van persoonlijkheids-(dys)functioneren

Identiteit

eigenheid, integratie, stabiliteit, eigenwaarde

Zelfsturing

*emotieregulatie, normen en waarden,
zelfreflectie, impulscontrole*

Empathie

*inlevingsvermogen, besef van impact,
perspectief ander*

Verbondenheid

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

het resultaat: hulpeloos en hopeloos

- geen vertrouwen in een betere toekomst
- geen vertrouwen in zichzelf
- *‘learned helplessness’*
- geen vertrouwen in de ander
- gevangen in zichzelf: *internal* entrapment

‘dus’ : suïcidaal

Sharon

- Sharon is wellicht cognitief zelfbekwaam, maar er is nauwelijks een Zelf ontwikkeld;
- het Zelf dat er is, is een Masker-Zelf met daarachter een gefragmenteerd Zelf. Wie vermoordt wie. Er zitten minimaal twee Sharon's voor je: een dader en een slachtoffer.

Who's side are you on?

dilemma privacy

We hebben een *conflict of interest*:

Sharon heeft recht op bescherming van haar persoonlijke levenssfeer; zij bepaalt met wie informatie mag worden gedeeld

en

Sharon heeft recht op kwaliteitsvolle zorg.

“Als handhaven van het recht op privacy leidt tot ernstig nadeel of gevaar voor de patiënt, mag je dat recht overrulen. In zeer uitzonderlijke situaties”.



Make your choice
*Time is **not** on your side!*

Vrijdag 18.15 uur

- Sharon 'wil' misschien niet dat ik contact met haar broer en zus opneem
- maar *kan* ze wel willen
- of is het gevoel tot last te zijn een *waanachtige* beleving
- bij een patiënte in een prementaliserende modus, waarbij *voelen* gelijk staat aan de *werkelijkheid (psychic equivalence)*

- is het werkelijk zo dat eerdere hulp niets constructief opleverde?
- of betekende die hulp dat ze nog leeft, dat er nog kansen zijn?

actie: ik bel broer en zus

dilemma hulp bij zelfdoding

Metafoor Salman Akhtar, 10 kaarsjes

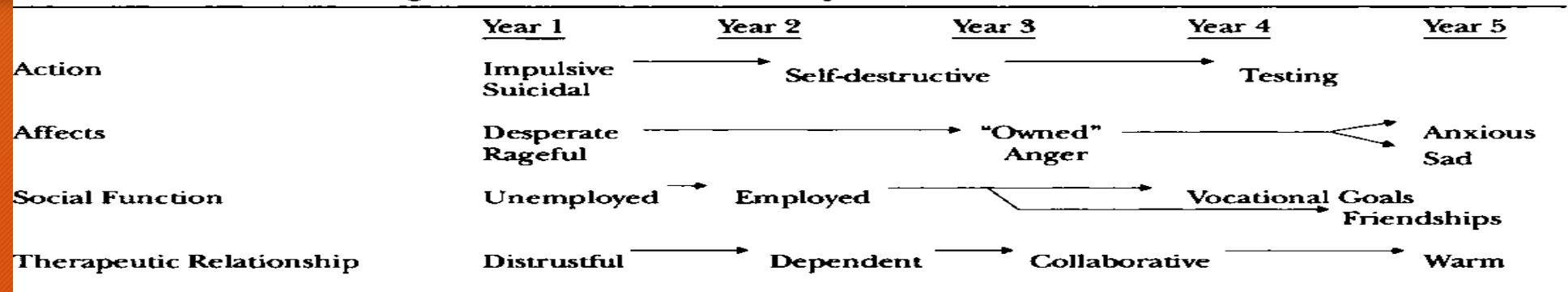
chronisch suïcidale patiënten hebben recht op een zelfgekozen dood, en hulp daarbij

en

op een adequate, *langdurige* behandeling voor hun Zelfpathologie en comorbiditeit.

Fasen van verandering bij BPS (Gunderson)

FIGURE 1. Process of change observed in five borderline patients





*het is alleszins de moeite waard
dagen aan het leven te plakken
als er maar enig perspectief is
dat er leven in de dagen komt.....*

principes behandeling/bejegening

- *samen*, met patiënt, systeem, team, organisatie (co-regulatie)
- volledige acceptatie van suiciderisico
- zorg voor veilige hechtingsrelatie; *containment*
- validatie van doodswens (dood als troost) en angst voor controleverlies
- *nooduitgang* niet blokkeren maar zoeken naar andere uitgang
- validerende normalisering, begrijpelijk maken
- authenticiteit in professionele relatie
- corrigerende ervaring
- hoopvol, pro-actief, en lange adem; ontwikkelingsperspectief
- psycho-educatief naar patiënt en naasten

principes behandeling/bejegening (vervolg)

- diagnose-overstijgende programma's gericht op Zelfpathologie en trauma
- steunend en confronterend
- houd er bij elke suïcidale patiënt rekening mee dat er 2 patiënten voor je zitten: een slachtoffer en een dader
- wees alert op herhalingen in de therapeutische relatie
- wees actief in het herstellen van onvermijdelijke breuken in de therapeutische relatie; patiënten kunnen dat niet!
- continuïteit
- geduld, maar *watchfull waiting*: acute opelevingen!

contra-suicide cognities

*ik ben er niet om je nooduitgang te blokkeren, maar
om met jou en je naasten te zoeken naar een andere uitgang*

dood kan altijd, en overal, dus.....waarom nu?

van elke beslissing kun je terugkomen, nooit van suicide!

wil je ergens naartoe, de dood, of wil je ergens van af, pijn?

tot last zijn betekent niet dat je naasten van je af willen

het ergst is als ik samen met je naasten bij je graf sta

je kiest een duurzame oplossing voor een mogelijk tijdelijk probleem

er is niets op tegen dagen te plakken aan het leven als er hoop is op leven in de dagen