

Conferentie 30 oktober 2019

De Nieuwe Liefde | Amsterdam

Preventie van suïcidaal gedrag bij jongeren:

het moet en kan beter!

Leer deze dag over alle mogelijke aspecten van effectieve hulpverlening aan suïcidale jongeren en hun ouders plus nieuwe behandel-mogelijkheden.

www.zonderzorg.nl/congres/suicidepreventie



Programma

09.00 - 09.30	Inschrijving en koffie/thee	
09.30 - 09.35	Welkom & Lezing	<i>Ad Kerkhof</i>
09.35 - 10.10	Lezing: Behandeling van suïcidale jongeren: hetzelfde en toch anders	<i>Jan Meerdinkveldboom</i>
10.10 - 10.30	Lezing: Het bondgenootschap van hulpverleners en naasten en nabestaanden.	<i>Ad Kerkhof en Ida Bontius</i>
10.30 - 11.00	Lezing: De zoektocht naar zelfzorg: Diagnostiek en behandeling van zelfverwondend gedrag	<i>Laurence Claes</i>
11.00 - 11.30	Pauze	
11.30 - 12.45	Workshopronde 1*	
12.45 - 13.45	Lunchpauze	
13.45 - 15.00	Workshopronde 2*	
15.00 - 15.15	Pauze	
15.15 - 16.30	Workshopronde 3*	
16.30 - 16.45	Plenaire afsluiting	<i>Ad Kerkhof</i>
16.45 - 17.15	Napraten en netwerkborrel	

Deze conferentie vindt plaats om het verschijnen van de herziene druk van het Handboek Suïcidaal Gedrag bij Jongeren (BOOM) te vieren. Een aantal auteurs verzorgt een lezing of een workshop. Onderzoekers, hulpverleners, naasten en nabestaanden en ervaringsdeskundigen zullen een bijdrage leveren.

Na een plenaire inleiding door Jan Meerdinkveldboom over hulpverlening aan suïcidale jongeren en een lezing over de ervaring van nabestaanden door Ad Kerkhof en Ida Bontius (Ivonne van der Ven Stichting) volgt de lezing Zelfbeschadigend Gedrag door Laurence Claes.

Aansluitend kun je drie workshops volgen. De workshops zullen zowel trainingsgericht als kennisgericht zijn.

Lezing 2

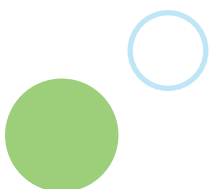
Naasten en Nabestaanden

Behandeling van suïcidaliteit kan niet zonder een goede samenwerking tussen hulpverleners en familie. Hulpverleners hebben de familie nodig voor informatie over de patiënt, over zijn verleden, over zijn karakter, over zijn teleurstellingen. Hulpverleners hebben de familie nodig voor het bijhouden van schommelingen in de gemoedstoestand en voor bescherming van de patiënt. Familieleden hebben de hulpverleners nodig om symptomen te begrijpen, om onderliggende stoornissen te begrijpen, en om te weten wat ze moeten doen in tijden van crisis. Psychiaters hebben de familieleden nodig om goed bij te houden wat de effecten zijn van voorgeschreven medicatie of van verhoging of verlaging van de dosering. Psychologen hebben de familie nodig om de patiënt te leren dat het helemaal niet klopt als hij denkt dat ze zoveel last van hem hebben dat hij er maar beter niet meer kan zijn. Familieleden moeten weten wat ze moeten doen wanneer hun dochter in het weekend gaat zitten snijden in de armen. Daar hebben ze de hulpverleners bij nodig. Wat nog belangrijker is is dat zowel hulpverleners als familieleden eenzelfde benadering van de patiënt uitstralen: je bent de moeite waard en we willen je niet kwijt. Daarom is het essentieel in de behandeling van suicidale patiënten dat hulpverleners en familie een bondgenootschap vormen om gezamenlijk de patiënt/dierbare te behandelen en te beschermen. Als je een suicidale patiënt in behandeling krijgt, dan ben je er tegelijk verantwoordelijk voor om familieleden te helpen hun dierbare zo goed mogelijk te beschermen.

Lezing 3:

De zoektocht naar zelfzorg: diagnostiek en behandeling van zelfverwondend gedrag.

In deze lezing staan we stil bij de definitie, de prevalentie, de functies en het verklaringsmodel van zelfverwondend gedrag bij jongeren. We bespreken eveneens de verschillen en de gelijkenissen tussen zelfverwondend gedrag en suïcidaal gedrag. We gaan na hoe we het zelfverwondend gedrag in kaart kunnen brengen en hoe we dit gedrag kunnen aanpakken. We staan stil bij motivatie tot behandeling, emotionele, cognitieve en gedragsmatige behandelstrategieën. Naast de behandeling van de cliënt, staat ook de interactie met het gezin centraal. Samen op zoek naar meer zelfzorg.



Nienke Hoekstra + Jeroen Steenmeijer

Opnemen of niet | ronde 3

Opnemen of niet, dat is een vraag waar veel hulpverleners voor komen te staan. En waar allerlei partijen een andere mening over kunnen hebben, Verwijzers, crisisdienst, ouders, de aangemelde jongere zelf, familie, burens... in een situatie waarin de druk hoog is. Het gaat tenslotte over veiligheid. Welke criteria spelen een rol bij de beslissing tot wel of niet opnemen een rol, wat zegt de richtlijn, hoe zit het met bedden, hoe zit dat met vrijwillige en onvrijwillige opname.

Agaath Koudstaal

Begrijpen en behandelen van suicidaliteit vanuit een cognitief gedragstherapeutisch kader | ronde 1

In deze werkgroep wordt een fasemodel gebruikt (het motivationeel-intentioneel verklarend model van O'Connor) om de psychologische processen bij suicidaliteit te begrijpen. Dit model wordt geplaatst binnen een cognitief gedragstherapeutisch kader om van hieruit tot interventies te komen. Aandacht is er voor het onderscheid tussen acute en chronische suicidaliteit.

Ineke Rood

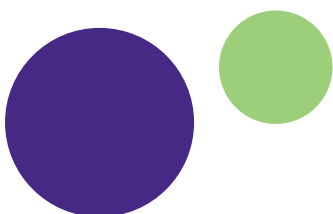
De dood in de kamer: Stel je bent dood, wie zal jou het meeste missen | ronde 2

Als een jongere suïcidaal is stellen we doorgaans veel lineaire vragen die beginnen met hoe, wat, waarom, wanneer en deze vragen zijn nodig om de suicidaliteit in te schatten. Echter bij circulaire vragen breng je een levendige en emotionele verbinding tot stand tussen de jongere en de context waarin deze leeft. Dit laatste zullen vooral we in deze workshop gaan oefenen.

Jan Meerdinkveldboom

Het suïcideverbod | ronde 3

Informatie wordt nog aangevuld



Indra Bimmel

LVB en suïcidaliteit | ronde 1

Mensen met een licht verstandelijke beperking of zwakbegaafdheid hebben vaker dan andere mensen te maken met hechtingsproblemen, psychiatrische problematiek, en psychosociale stressoren. In welk licht moeten we een eventuele wens tot suïcide of suïcidaal gedrag verstaan? In deze workshop zal aan de hand van casuïstiek stilgestaan worden bij kwetsbaarheden, veerkracht en het genereren van hoop.

Indra Boedjarath

Hoe behandel je suïcidale allochtone jongeren? | ronde 2

Wat doe je als een Hindoestaanse jongen aangeeft dood te willen? Wat doe je als een Turks meisje het leven niet meer ziet zitten, omdat ze dreigt uitgehuwelijkt te worden? In deze interactieve workshop krijgen hulpverleners (interculturele) handvatten aangereikt voor passende hulpverlening aan allochtone jongen met suïcidaal en zelfbeschadigend gedrag.

Diana van Bergen

Suïcidaliteit bij LHTBI jongeren | ronde 3

In deze workshop worden deelnemers bekend gemaakt met de achtergronden van suïcidaliteit bij LHBT jongeren, en worden zij uitgenodigd om te brainstormen over onmisbare elementen voor succesvolle behandelingen voor suïcidaliteit in deze groep.

Agaath Koudstaal

Eigen krachtconferenties (EK-c's) bij suïcidale jongeren | ronde 3

Een risicofactor bij suïcidale adolescenten is de doorgaans gebrekkige verbondenheid met anderen. Investeren in het verbeteren van de inbedding in het gezin ligt voor de hand. Soms is daarbij het mobiliseren van het bredere netwerk nodig. Een Eigen kracht conferentie (EK-c) kan hierbij helpen en het sociale isolement (van de jongere en het gezin) doorbreken. Ook kan het een belangrijke corrigerende ervaring geven in de overtuiging een last te zijn van de anderen. In de werkgroep leert u meer over deze specifieke methode en hoe u dergelijke methoden gericht op het betrekken van het bredere netwerk kan inzetten.

Lenny Rodenburg

ABFT: in verbinding met de suïcidale jongere | ronde 3

Attachment Based Family Therapy (ABFT) is een systemische behandelmethodiek, waarin je met de jongere en ouders aan de slag gaat om het contact tussen hen te verbeteren en te herstellen. Centrale vraag in deze methodiek is: "Wat maakt dat je, op het moment dat je je intens rot voelt en de dood je enige uitweg lijkt, je niet naar je ouders gaat voor hulp?" Aan de hand van een videocasus oefenen wij met de eerste fase van dit model: Hoe plaats je de somberheidsklachten of suïcidaliteit in de relatie.

Laurence Claes

De aanpak van zelfverwondend gedrag in residentiële behandelcontext | ronde 1

In deze workshop bieden we concrete handvaten voor de aanpak van zelfverwondend gedrag in residentiële behandelcontext. Hoe kunnen we jongeren – individueel of in groep – helpen om het zelfverwondend gedrag beter te begrijpen en hoe kunnen we hen helpen om gezondere emotieregulatiestrategieën te ontwikkelen. Hoe gaan we om met thema's als wondverzorging, zorg voor littekens, besmettingsgevaar, sociale beïnvloeding, en hoe kunnen we voorkomen dat zelfverwondend gedrag evolueert naar suïcidaal gedrag, e.a.. Hoe gaan hulpverleners om met zelfverwondend gedrag van de jongeren die zij behandelen? Wat gebeurt er wanneer leden van het behandelteam geen gedeelde visie hebben over de aanpak van het gedrag. En hoe kan multidisciplinair werken, de zoektocht naar meer zelfzorg bevorderen ... We zoeken samen naar een antwoord ...

Theo van Rijnsoever

Screening op suïcidale gedachten in het voortgezet onderwijs. Hoe doe je dat en wat levert het op? | ronde 2

Suïcidaliteit onder schoolgaande jongeren roept veel vragen op bij ouders, leerkrachten en hulpverleners. Het is belangrijk dat we jongeren met depressieve en suïcidale klachten vroegtijdig opsporen en behandelen. Door middel van een vroegtijdige screening met de VOZZ willen we suïcidaliteit bespreekbaar maken en mogelijk ernstiger leed voorkomen. Hoe doe je dat en wat levert het op?

Jos de Keijzer

Suïcide van een kind, de gevolgen voor ouders en andere directe familieleden | ronde 2

Het verwerken van een verlies door suïcide leidt vaker tot complexe rouw dan het overlijden door een natuurlijke dood. Het gewelddadig karakter van de suïcide, maar ook de waarom vraag en schuldgevoelens maken het op zich al moeilijke rouwproces van het verliezen van een kind nog moeilijker. In deze workshop krijgen hulpverleners handvaten voor de begeleiding en behandeling van ouders en andere familieleden. Met psycho-educatie, cognitieve therapie en EMDR kan bij veel nabestaanden het klachtenniveau (slecht slapen, concentratieproblemen, gevoelens van zinloosheid), zo blijkt uit interventieonderzoek, teruggebracht worden. In de workshop kan casuïstiek ingebracht worden.

Nienke Hoekstra

Doorvragen naar suïcidaliteit | ronde 2

De preventie van suïcide is een complexe zaak. Het omvat een veelheid aan factoren om tot een goede risicotaxatie en interventie te komen. De Inspectie voor de Gezondheidszorg stelt steeds meer eisen aan de rapportage en de verantwoording van suïcides in de GGZ. Suïcidecommissies signaleren regelmatig lacunes in het doorvragen naar suïcidaliteit, in de continuïteit van zorg en in kennis van risicofactoren.

Deze workshop is een korte basisintroductie in de vaardigheden benodigd in de omgang met suïcidale patiënten. Praktische oefeningen met rollenspelen voor hulpverleners m.b.t. doorvragen en begrijpen van suïcidale verlangens en empathisch invoelen van de wanhopige patiënt.

Jan Meerdinkveldboom

Als de psychopathologie het suicide-probleem complex maakt... | ronde 2

Deze informatie wordt nog aangevuld.

Tobi Graafsma

“Je wil me toch niet zeggen dat je ...” | ronde 1

Samenwerken met suïcidale adolescenten is risky business. De paniek in de suïcidaliteit is doorgaans groot en suicide wordt beschouwd als een reële oplossing. Daarom vereist elke aanpak een goede opleiding en training. In deze workshop combineren we een actieve, methodische aanpak met een psychoanalytische attitude – waarin hantering van overdracht en tegenoverdracht centraal staat.

Doel: versterken van een empathische en actieve, gestructureerde response op suïcidedreiging met een nadruk op hantering van tegenoverdracht.

Werkwijze: Korte uitleg en training aan de hand van lastige casuïstiek. Deelnemers worden uitgenodigd geanonimiseerde casuïstiek in te brengen.

Motto: “There is a crack, a crack in everything – that’s how the light gets in” (Leonard Cohen).

Jeroen Steenmeijer

Informatieverzameling en risicofactoren voor suicide bij jongeren | ronde 1

Het is een van de meest voorkomende doodsoorzaken onder jongeren: suicide. Als hulpverlener wil je je inspannen om het te voorkomen, maar toch blijft het als regen in een woestijn. Je weet dat het risico er is, maar het is moeilijk te voorspellen wanneer en hoe je er op voor te bereiden. In deze workshop worden risicofactoren besproken, wordt gekeken naar een gestructureerde manier van het verzamelen van informatie hierover en hoe tot een gewogen beoordeling van het risico en afweging in vervolgbeleid te komen. Want zeker bij suïcidaliteit geldt: liever te vaak een paraplu mee dan een nat pak.

Werkvorm: Multimodaal (quiz, presentatie, discussie/interactie)

Judith de Heus/ 113

Veiligheidsplan/ App backup | ronde 3

In deze workshop demonstreren we het gebruik van een veiligheidsplan in de praktijk van de ambulante en residentiële behandeling van suïcidale jongeren. In het bijzonder demonstreren we het gebruik van de veiligheids app: BackUp van 113 die te downloaden is vanuit de App Store of Google Play op mobiele telefoon en Ipad. We vragen deelnemers voor aanvang van de workshop de app te downloaden op de eigen mobiel of Ipad. En zo mogelijk al een keer uit te proberen bij een eigen cliënt.

Zie: www.113.nl/ik-denk-aan-zelfmoord/backup

