

Professioneel omgaan met zelfbeschadigend en suïcidaal gedrag

Auteur: Peer van der Helm

Zelfbeschadigend en suïcidaal gedrag trekt een zware wissel op medewerkers, met als gevolg stress, ziekteverzuim, burn-outklachten en zelfs posttraumatische stressstoornis (ptss). In dit artikel geeft de auteur tips hoe om te gaan met ernstig beschadigend gedrag van cliënten. Dit vanuit de zelfdeterminatietheorie van Ryan en Deci (2017) waarin drie psychologische basisbehoeftes centraal staan: verbondenheid, competentie en autonomie.

Door- en overplaatsingen van de ene naar de andere instelling en agressief gedrag, zorgen ervoor dat het gevoel van verbondenheid tussen client en medewerkers beschadigd raken. Mede hierdoor neemt de spanning bij de client toe, met als gevolg dat zelfbeschadigingen en pogingen tot zelfdoding toe kunnen nemen. Ook brandstichting is een reëel risico in de praktijk. Dit gedrag heeft ook op anderen, zoals huisgenoten, het gezin of groepsleden vaak een negatieve invloed. Binnen een instelling gaat de kwaliteit van het leefklimaat achteruit, spanning binnen de groep neemt toe en kan ook groepsleden aanzetten tot kopieergedrag. Een geslaagde zelfdoding laat in de regel iedereen met veel verdriet, pijn en verslagenheid achter.

Het is soms moeilijk om de oorzaak van het gedrag te achterhalen. Depressieve kinderen en jongeren zijn door hun gebrek aan eigen initiatief en zelfbeschadigend gedrag soms moeilijk om mee om te gaan. Behandeling met Dialectische Gedragstherapie (DGT) kan succesvol zijn, ook bij jongeren met een licht verstandelijke beperking, vaak gecombineerd met traumatherapie (EMDR en cognitieve gedragstherapie).

Tips en no-go's

Daarnaast zijn er werkzame tips die goed uitgebeeld worden in de film *Nadia* durft niet te leven uit 2009, een film over Nadia, 16 jaar, die stemmen in haar hoofd hoort en suïcidaal is (zie kader). Als belangrijkste uitgangspunt voor de tips dient de Zelfdeterminatietheorie van Ryan en Deci (2017) die stelt dat iedereen drie psychologische basisbehoeften heeft: verbondenheid, competentie en autonomie.

Kader:

*Bij Nadia, een zwaar depressief en suïcidaal meisje, wordt na frequent verblijf in de separeerruimte uiteindelijk geprobeerd haar meer eigen verantwoordelijkheid voor haar gedrag bij te brengen. Dat brengt risico's met zich mee die in de documentaire heel helder worden uitgebeeld. Het potje nootmuskaat (zeer giftig) dat Nadia in het dorp heeft gekocht pakken de groepsleiders niet af, maar zij praten met haar en houden haar goed in de gaten. Als Nadia probeert brand te stichten wordt ze wel tijdelijk afgezonderd. Nadia's gedrag trekt een zware wissel op de medewerkers en het loopt in eerste instantie niet goed af. Een deel van deze benadering is voor de psychiatrie verder uitgewerkt in het nieuwe werkboek *Forensic High Intensive Care* (De Leede, P., Van der Helm, P. & Voskes, Y. (2013). Alleen verbondenheid organiseren is echter niet genoeg voor professioneel handelen, want basisbehoeften hangen onlosmakelijk met elkaar samen. Kinderen (en volwassenen) hebben immers ook behoefte aan competentie en autonomie.*

Die basisbehoeften laten meteen ook zien, wat men niet zou moeten doen (vaak voorkomend uit handelingsverlegenheid):
Verbondenheid frustreren -door het gedrag negeren -door door- of overplaatsen naar een andere instelling -door te separeren of op kamer te zetten -contact met familie af te houden

Competentie frustreren -door gebrek aan dagelijkse betekenisvolle activiteiten, zoals school en sport

Autonomie frustreren -door beheersmatig te werken met dwang en straf -door alleen toezicht te houden in plaats van verbondenheid te creëren

Vanuit die basisbehoeften kunnen we de volgende tips geven (onder andere gebaseerd op het werkboek FHIC, inspectieverslagen en het artikel van Van der Helm, G.H.P. & Vandeveld, S., (2018)):

1. Probeer te begrijpen en te bespreken waar de spanning vandaan komt, dat geeft meestal handvatten.
2. Zelfbeschadiging heeft een functie om de spanning weg te nemen. Het gedrag is gebaseerd op pijn. Als dat niet op een andere manier weg kan vloeien, door bijvoorbeeld een wandeling te maken, probeer dan afspraken te maken over minder radicale manieren van zelfbeschadiging. Wees op je hoede voor brandstichting.
3. De werkrelatie (verbondenheid) is een van de belangrijkste werkingsmechanismen: probeer nabijheid te bieden. Nabijheid is ook relationele veiligheid, maar wanneer nabijheid alleen toezicht houden wordt, gaat dat ten kosten van gevoelens van autonomie en competentie.
4. Zinnvolle dagelijkse activiteiten verdrijven de spanning en stimuleren competentiegevoelens. Verveling verergert negatieve gedachten en piekergedrag.

5. Keuzes mogen maken bevordert gevoelens van autonomie en heeft een positieve uitwerking op het zelfbeeld. Bespreek keuzes ook in kleine dagelijkse dingen.

6. Probeer in het kader van competentie ook te kijken naar toekomstmogelijkheden. Blijf positief, hoe moeilijk dat soms is.

7. Contacten met familie zijn belangrijk voor gevoelens van verbondenheid en kunnen gevoelens van eenzaamheid verdrijven. Familie heeft vaak veel stress en daarom ook psycho-educatie nodig.

8. Bespreek ook met huisgenoten of groepsgenoten de functie van het gedrag en geef ze tips om hier mee om te gaan. Verwaarloos de anderen – zoals ouders en andere familie- niet als het spannend wordt.

9. Werk aan een positief leefklimaat (en leerklimaat op school en werkklimaat) met iedereen. Regelmatig onderzoeken van het klimaat en resultaten bespreken kan helpen. Een positief klimaat motiveert iedereen.

10. Psycho-educatie voor medewerkers is een belangrijke pijler om het vol te kunnen houden.

11. Intervisie en coaching zijn vaak ook noodzakelijk om het vol te kunnen houden. Wanneer escalaties plaatsvinden, roep de hulp in van een externe deskundige (bijvoorbeeld het CCE, Centrum voor Consultatie en Expertise, vreemde ogen zien vaak meer.

12. Pogingen tot zelfdoding en zelfverwonding kunnen medewerkers beschadigen. Ga niet gewoon door maar onderken tijdig signalen van stress, vermoeidheid en burn-out bij medewerkers en neem maatregelen om het werkklimaat te verbeteren.

13. Leg goed vast wat je allemaal doet, dat kan helpen om zicht te houden op het verloop van de behandeling, mogelijke escalaties en de verantwoording ervan.

14. Benoem met elkaar als iets goed gaat en vier successen.

Als het toch niet lukt en er heeft een suicide plaatsgevonden, is dat niet de schuld van iemand. Er is geen magisch toverstokje of een pil die alles oplost. Het is mensenwerk waarin fouten kunnen worden gemaakt. Vaak is een klein moment van onoplettendheid genoeg en jongeren zijn soms 24 uur per dag bezig uit te kijken naar een mogelijkheid voor suicide.

Als we van medewerkers vragen dit moeilijke werk te doen zijn verbondenheid, competentie en autonomie belangrijke pijlers, juist voor medewerkers die de eerste klappen opvangen.

Verder lezen:

- Lees hier het werkboek FHIC, High en Intensive Care uit forensisch perspectief:
<https://files.enflow.nl/fd9938a8-0039-4987-aea4-d3773cabfd43/f9d1df9a-9482-4f55-a1cf49a687fba0d6/werkboek-fhic2017-mrt1kfzprint2.pdf>

- Lees hier het artikel Probleemgedrag is vaak te begrijpen (Van der Helm, G.H.P. & Vandeveld, S., (2018). Probleemgedrag is vaak te begrijpen. Tijdschrift voor Orthopedagogiek, Onderzoek en Praktijk 57 (1-2) 3-13.):
<https://surfsharekit.nl/publiek/hsleiden/57c8c875-caf0-430d-8909-db4b80f8a508>

Referenties

- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). Self-Determination Theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness. New York, NY: Guilford Press.

- Herblot, N. (regisseur). (2009, 20 september). Nadia durft niet te leven. In K. Driehuis (Eindredactie), Zembla. Hilversum: VARA/NPS.

- De Leede, P., Van der Helm, P. & Voskes, Y. (2013). FHIC, High en Intensive Care uit forensisch perspectief. Kwaliteit Forensische Zorg.