


A. Contact maken, daar begint het mee

- Zorg voor een positieve behandelrelatie
- Organiseer een veilige setting

B. Aanwijzingen van suïcidaal gedrag? Doe het CASE-interview (Shea, 1998)



Ruimere voorgeschiedenis	Recente voorgeschiedenis	Actuele situatie	Plannen voor de toekomst
BEGIN HIER ↕			
<p><i>Doorvragen naar de ruimere voorgeschiedenis. Dit hoeft niet met veel detail. Het is voldoende om te weten of er eerder episoden zijn geweest met suïcidaal gedrag.</i></p> <p>Hoeveel eerdere episoden zijn er geweest? Hoe ernstig waren eventuele eerdere suïcidepogingen? Bent u wel eens eerder zo wanhopig geweest? Heeft u ooit eerder een periode gehad waarin u deze gedachten had? Wat was er toen aan de hand? Heeft u ooit eerder geprobeerd een einde aan uw leven te maken? Wat was er toen aan de hand? Wanneer was dat? Wat heeft u toen gedaan?</p>	<p><i>Doorvragen in detail naar suïcidale gedachten, intentie, plannen en gebeurtenissen in de voorgaande periode (4-8 weken); vraag naar intensiteit en frequentie. Maak de informatie zo concreet mogelijk.</i></p> <p>Hoe lang speelt dit al? Hoe was dit in de laatste weken? Hoe vaak had u deze gedachten? Hoe vaak per dag (10 maal, 100 maal? meer nog?) Heeft u terugkerend kwellende gedachten? Wat denkt u op zo'n moment? Wat zijn aanleidingen voor u om zo te denken? Hoeveel tijd bent u per dag bezig met deze gedachten? (4 uur? 8 uur? Meer nog?) Heeft u plannen gehad/gemaakt om uzelf iets aan te doen? Heeft u geprobeerd een einde aan uw leven te maken?</p>	<p><i>Doorvragen om een gedetailleerd beeld van de directe gebeurtenissen, gedachten en/of gevoelens die hebben geleid tot het onderzoek. Voorbeelden:</i></p> <p>Heeft u gedachten aan suïcide? Denkt u dat u dood beter af bent? Heeft u plannen om suïcide te plegen? Hoe zien die plannen er uit? Welke methoden heeft u overwogen? Welke voorbereidingen had u getroffen? Hoeveel haast heeft u om uw plannen uit te voeren? Wat betekent dit voor uw naasten?</p>	<p><i>Doorvragen naar de actuele toestand en naar plannen voor de directe toekomst</i></p> <p>Hoe ziet u de toekomst? Ziet u nog enige toekomst? Ziet u nog kans uw toekomst te beïnvloeden. Nu dingen te doen waardoor u het straks beter hebt? Wat gaat u doen als u straks weer thuis bent c.q. als ik weg ben?</p>

ACTIEF VRAGEN NAAR:

<p>Achterliggende factoren</p> <p>Stressoren</p> <ul style="list-style-type: none"> * Psychiatrische aandoeningen * Psychologische factoren (hopeloosheid, impulsief negatief/dwangmatig denken, anderen tot last) * Ingrijpende gebeurtenissen (overlijden dierbare, ontslag, detentie, huiselijk geweld, verlies gezondheid, e.a.) <p>Beschermende factoren</p> <ul style="list-style-type: none"> * Levensovertuiging (steun van geloof) * Steunsysteem (sociale steun, betekenisvolle band met hulpverlener, zorg voor jonge kinderen) <p>Kwetsbaarheden</p> <ul style="list-style-type: none"> * Leeftijd, geslacht (oudere mannen) * Familieanamnese (belast) * Persoonskenmerken (perfectionistisch, neurotisch) * Levensovertuiging (twijfel over geloof) * Steunsysteem (isolement) 	<p>Bij suïcidepoging / zelfbeschadiging eerst:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Lichamelijke toestand * Veiligheid * Letaliteit van de poging <p>Bij suïcidegedachten :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Psychiatrische aandoeningen (depressie e.a.) * Psychiatrische crisissituaties * Transitie momenten in behandeling * Onverwachte veranderingen * Ingrijpende gebeurtenissen * Wanhoop, hopeloosheid * Mededeling van anderen 	<p>Diagnostische formulering</p> <ul style="list-style-type: none"> * Suïcidale toestand * Werkhypothese etiologie * Risicoformulering <p>Behandelplan/ veiligheidsplan</p> <ul style="list-style-type: none"> * Indicatiestelling * Afspraken <p>Follow-up</p> <ul style="list-style-type: none"> * Actief organiseren
--	--	--

C. Structuurdiagnose en veiligheidsplan

Structuurdiagnose

- formulering van de suïcidale toestand (zie ernstmaat suïcidaliteit)
- samenvatting van de relevante stress- en kwetsbaarheidfactoren
- werkhypothese over oorzaken en in stand houdende factoren
- risicoweging voor de korte en de langere termijn

Structuur
diagnose

Veiligheidsplan

- afspraken maken over de veiligheid
- verwijderen van beschikbare letale middelen
- bij wie kan de patiënt terecht voor ondersteuning
- wat is de handelwijze bij het hanteren van suïcidaal gedrag maak een plan 'voor als ...'
- afspraken maken over vervolgbehandeling
- hou bij verwijzing eerst zelf ook nog contact (warme overdracht)
- stel afspraken op schrift

Veiligheids-
plan

D. Ernst en interventies

Ernstmaat	Omschrijving	Acties
Licht	Vluchtige gedachten, impuls onder controle	FOCUS BEHANDELING NAASTEN BETREKKEN VEILIGHEIDSPAN
Ambivalent	Afwisselend suïcide willen en willen leven, impulsiviteit, breuk in contact met anderen	Toetsen COLLEGA
Ernstig	Voortdurend gedachten, wanhopig, plan, benauwd voor eigen impulsiviteit	Consult KP OF PSYCHIATER Intensivering behandeling
Zeer ernstig	Ontredderd, op drempel van suïcide	NAASTEN 24 UURS ZORG GGZ (+ CRISISDIENST) Anders opname

+ = toepassen van de acties van dat niveau *inclusief* alle acties van de lichtere niveaus

Wanneer bij voorkeur **opnemen** (in psychiatrische kliniek of PAAZ) ?

Bij suïcidaal gedrag met kritische kenmerken (*patiënt*: psychotisch, waanachtig depressief, delirant: *poging*; gewelddadige poging, hoge letaliteit, weloverwogen, persisterend.; *tijdens onderzoek*: uitingen van impulsief gedrag, ernstige agitatie, zwak oordeelsvermogen, weigering van hulp; een psychiatrische stoornis met een metabole, toxische of infectueuze etiologie.

Wanneer **mogelijk opnemen** ?

Bij suïcidaal gedrag, ernstige mate zonder kritische kenmerken (zie boven)

Wanneer **mogelijk naar huis** ?

Bij suïcidaal gedrag, ambivalent zonder kritische kenmerken

Wanneer bij voorkeur **naar huis** ?

I Bij suïcidaal gedrag, lichte mate zonder kritische kenmerken

II Bij chronisch suïcidaal gedrag zonder een voorgeschiedenis met een suïcidepoging met hoge letaliteit, een veilige, ondersteunende omgeving en een lopende ambulante behandeling

Lezen: Multidisciplinaire Richtlijn Diagnostiek en Behandeling van Suïcidaal Gedrag, Trimbos (2011).

Shea, S.C. (1998). The chronological assessment of suicide events: a practical interviewing strategy for the elicitation of suicidal ideation. *J. of Clin. Psychiatry*, 59 (suppl. 20): 58-72.

© J. de Keijser en M. Steendam, versie februari 2017

www.voorkomsuicide.nl