

DETECTIE

SIGNALLEN

De volgende dreigingen vereisen onmiddellijke hulp of aandacht:

- Dreigen om zichzelf te verminken of te doden.
- Methoden of middelen zoeken om zichzelf te doden.
- Praten of schrijven over de dood, sterven of zelfmoord.

Volgende waarschuwingssignalen vereisen minder dringende hulp, maar dienen wel verder onderzocht te worden:

- Hopeloosheid
- Woede, boosheid of wraakzucht
- Roekeloos gedrag of het schijnbaar zonder nadenken ondernemen van risicovolle activiteiten
- Gevoel vast te zitten, geen uitweg te weten
- Toenemend alcohol- of druggebruik
- Zich terugtrekken van familie, vrienden of de samenleving
- Angst, agitatie of slaapproblemen
- Sterke stemmingswisselingen
- Geen redenen zien om te leven, de zin van het leven niet zien

Het risico op suïcidaal gedrag wordt groter wanneer er meerdere signalen gedurende langere tijd aanwezig zijn.

SUÏCIDALITEIT BEVRAGEN

Praten over suïcidaliteit is noodzakelijk aangezien dit de enige manier is om de ware toedracht van signalen te kennen. Door het gesprek aan te gaan kunnen suïcidale gedachten afnemen en kan de kans op een nieuwe poging verkleinen. Je zal iemand niet aanzetten tot zelfmoord of op gedachten brengen door ernaar te vragen. Daarnaast helpt het de suïcidale persoon ook om gedachten omtrent zelfdoding te ordenen en het taboe en isolement te doorbreken.

Gezien het wisselende verloop van het suïcidale proces en het verhoogde risico op zelfdoding in de volgende situaties, bevelen we aan om de aanwezigheid van zelfmoordgedachten zeker actief te bevragen:

- Wanneer je signalen opmerkt dat het minder goed gaat met de persoon
- Bij transitie momenten (bv. ontslag na een opname, bij overgang van residentiële naar ambulante behandeling,...)
- Wanneer risicofactoren toenemen of beschermende factoren afnemen
- Bij andere mogelijk ingrijpende (toekomstige) veranderingen (bv. ontslag, verlies van een dierbare,...)

WAT WERKT:

- Rustig en open praten
- Luisteren, begrip tonen en erkenning geven
- Inzicht geven door motieven te bevragen en ambivalentie t.o.v. het leven te bespreken
- Laten ventileren
- Zorgbehoeftes bespreken

WAT WERKT NIET:

- Veroordelen of schuldgevoelens induceren
- Minimaliseren
- Te snel positieve zaken of oplossingen aandragen
- Valse hoop geven
- Uitdagen of in discussie gaan
- Overtuigen om verder te leven voor de omgeving (ouders, partner,...)

Exploreer de suïcidaliteit verder aan de hand van LOES (Leidraad Opvang en Evaluatie Suïcidaliteit). Het bevat richtvragen voor de anamnese en op basis hiervan kan je de suïcidaliteit grondig in kaart brengen.

SUÏCIDALITEIT EXPLOREREN

Gebruik de tool risicoformulering om zicht te krijgen op alle belangrijke factoren die een rol spelen in de suïcidaliteit. De richtvragen van LOES bieden ondersteuning om deze tool in te vullen.

Het bestaat uit vier elementen:

- 1 huidige suïcidale intentie: frequentie en intensiteit zelfmoordgedachten, concrete suicide plannen, inschatting bekwaamheid
 - *Heb je zelfmoordgedachten (indien ja: hoe vaak? Sinds wanneer? Hoe sterk?)*
 - *Heb je concrete plannen om een zelfmoordpoging te ondernemen?*
 - *Heb je voorbereidingen getroffen?*
- 2 risicofactoren: factoren die kwetsbaarheid van persoon verhogen
 - *Heb je ooit een zelfmoordpoging ondernomen?*
 - *Heb je jezelf ooit meermaals opzettelijk pijn gedaan of verwond?*
 - *Welke psychische problematieken zijn er op dit moment aanwezig? (+ voorgeschiedenis)*
- 3 beschikbare hulpbronnen: hulpbronnen die patiënt ter beschikking heeft in crisismomenten
 - *Bij wie kan je terecht als je het moeilijk hebt?*
 - *Ben je bereid tot verdere begeleiding?*
- 4 voorspelbare veranderingen: wat zou het risico snel kunnen verhogen of verlagen (specifieke interventies)?
 - *Zijn er zaken die je nu zouden helpen om de komende periode door te komen?*
 - *Hoe zie je de toekomst tegemoet?*
 - *Verwacht je nog positieve of negatieve zaken in de nabije toekomst?*

Gebruik geen screeningsinstrumenten voor het inschatten van het suïciderisico. Die kunnen niet voorspellen of iemand daadwerkelijk tot zelfdoding overgaat en kunnen een vals gevoel van veiligheid geven.

Bespreek de suïcidaliteit regelmatig gezien de intensiteit snel kan wisselen en vul de risicoformulering aan.

Betrek, mits toestemming van de patiënt, de naasten en eventuele andere hulpverleners bij deze inschatting. De Familiereflectie, de multidisciplinaire richtlijn van Familieplatform, kan hierbij ondersteunen.

INTERVENTIES

Behandelplan en behandelsetting

Overleg met andere hulpverlening is heel belangrijk, een suïcidale patiënt behandel je best niet alleen. Bekijk samen met de patiënt welke vormen van begeleiding en welke setting het meest geschikt zijn. Dit kan zorg aan huis door een mobiel crisis team zijn, maar ook ambulante of residentiële geestelijke gezondheidszorg. Vermeld ook hoe de naasten betrokken worden.

Wanneer men een opname overweegt, is het essentieel om de voordelen af te wegen tegen de nadelen. Een opname is geen garantie dat de persoon niet zal overlijden door suicide. In uitzonderlijke gevallen kan worden overgegaan tot gedwongen opname. Dit kan enkel overwogen worden indien de betrokkene (bij wie de suïcidedreiging als zeer ernstig werd ingeschat) elke vorm van hulpverlening afhoudt.

EVIDENCE-BASED INTERVENTIES

Vermeld de Zelfmoordlijn en maak veiligheidsafspraken (onderdeel van Safety Plan).

Safety Plan

Een Safety Plan of veiligheidsplan helpt je patiënt om in zeven stappen een crisis te voorkomen of te overbruggen. Het vermindert de kans op een suïcide(poging) (Nuij et al., 2021). Maak dus samen met je patiënt een Safety Plan op.

NEUROBIOLOGISCHE INTERVENTIES

- Psychofarmaca: antidepressiva, antipsychotica en lithium
Let op: maak duidelijke afspraken met de persoon en de omgeving over medicatiebeheer en medicatie-inname gezien medicatie ook gebruikt kan worden als middel tot zelfdoding.
- Neurostimulatie: electroconvulsie therapie, repetitieve transcraniële magnetische stimulatie

PSYCHOTHERAPEUTISCHE INTERVENTIES

Steeds meer wetenschappelijke studies tonen aan dat psychotherapie kan helpen bij suïcidale gedachten en gedrag. Volgende interventies toonden reeds goede resultaten in de preventie van suïcidaal gedrag bij volwassenen:

- Cognitieve gedragstherapie
- Dialectische gedragstherapie
- Probleemoplossingstherapie of oplossingsgerichte therapie

Daarnaast wordt een goede therapeutische relatie gelinkt aan verminderde suïcidale gedachten en gedrag en dit ongeacht de stroming.

ZELFHULP TOOLS

Evidence-based zelfhulp tools kunnen ondersteunend werken tijdens een behandeling.

- zelfhulpcursus Think Life
- app BackUp

OPVOLGING

NA VERWIJZING

- Volg suïcidaliteit op en herbekijk regelmatig de risicoformulering en het Safety Plan.
- Houd contact tot de volgende hulpverlening opgestart is.
- Neem zelf contact op indien de patiënt niet komt opdagen.
- Zorg voor een goede informatieoverdracht naar andere hulpverleners (LOES en tool risicoformulering als hulpmiddel).
- Regel nazorg na ontslag uit ziekenhuis/geestelijke gezondheidszorg.
- Wees op de hoogte van samenwerkingsafspraken in de regio (bv.: mobiele crisisteam, CGG,...).

NA EEN SUÏCIDEPOGING

- Neem elke poging ernstig, ook bij jongeren, ongeacht de aanleiding en de ernst van het toegebrachte letsel.
- Zorg voor een goede eerste opvang van de persoon en andere betrokkenen.
- Exploreer de suïcidaliteit en start een geschikte interventie op.
- Blijf suïcidaliteit opvolgen.

NA EEN SUÏCIDE

- Meld de zelfdoding bij de politie bij het vaststellen van de dood.
- Zorg voor een goede opvang van de familie en volg het rouwproces op. Informeer hen over het hulpaanbod en de werking van Werkgroep Verder na Zelfdoding. Nabestaanden zijn een risicogroep voor zelfdoding.
- Zorg voor jezelf.

HULPVERLENING VOOR DE PATIËNT

- Zelfmoordlijn: 1813, www.zelfmoord1813.be
- Zelfhulp tools: www.zelfmoord1813.be/ik-heb-hulp-nodig/zelfhulp-en-advies
- Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg: www.centrageestelijkegezondheidszorg.be
- Dienst spoedgevallen/Psychiatrische spoeddienst of noodnummer: 112
- Huisarts van wacht: 1733
- Werkgroep Verder na zelfdoding: www.werkgroepverder.be
- Centrum Algemeen Welzijnswerk: www.caw.be
- Zelfstandige psycholoog: zoek een klinisch psycholoog in de buurt

INFO VOOR DE HUISARTS

- www.zelfmoord1813.be/info-voor-hulpverleners/suicidepreventie-in-de-huisartsenpraktijk
- Advies SuïcidePreventie voor Huisartsen en Andere hulpverleners: 024 24 3000, www.zelfmoord1813.be/aspha
- Suïcidepreventiewerking van de CGG: www.zelfmoord1813.be/ondersteuning-door-cgg-sp
- Mobiel crisis team: de overkoepelende website is: www.psy107.be. Elke regio heeft hiernaast een eigen site.
- Werkgroep Verder na Zelfdoding: www.werkgroepverder.be/info-voor-professionals
- Zorg voor het welzijn van artsen: www.doctors4doctors.be
www.artsinnood.be

Deze steekkaart werd in 2023 opgemaakt door het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP), in samenwerking met Domus Medica. De steekkaart is gebaseerd op de richtlijn 'Detectie en interventies bij suïcidale gedachten en gedrag. Multidisciplinaire richtlijn voor hulpverleners uit de gezondheidszorg' (Dumon et al., 2023). Er bestaat ook een geaccrediteerde e-learning over deze richtlijn.