

Suïcidedreiging – wat te doen ?

- ✓ Creëer een situatie waarin veilig gesproken kan worden, praten over suïcide maakt het gevaar niet groter
- ✓ Vraag altijd door bij crisissituaties, ook als de patiënt zich niet suïcidaal uit
- ✓ Uit je bezorgdheid, neem de ander en zijn/haar problematiek serieus
- ✓ Besteed aandacht aan uitlokkende factoren: kunt u vertellen wat er (vandaag) is gebeurd?
- ✓ Informeer ook naar beschermende factoren
- ✓ Concretiseer zijn/haar gedachten, blijf rustig en schrik niet
- ✓ Probeer contact te maken met gevoelens en gedachten
- ✓ Pleeg bij ambivalente, ernstige of zeer ernstige suïcidaliteit altijd overleg (toetsen)

Ernst	Kenmerken	Interventies
Licht	<ul style="list-style-type: none">• vluchtige gedachten aan suïcide• speelt met het idee als mogelijkheid• wil liever leven dan sterven	<ul style="list-style-type: none">• gespreksbehandeling en eventuele medicatie• ook in latere fase van de behandeling weer navraag doen naar suïcidaliteit• laten weten dat over dit onderwerp gesproken kan worden
Ambivalent	<ul style="list-style-type: none">• sterk impulsieve suïcidewens en doorgaan met leven wissen elkaar af• in het teken van een breuk met anderen (teleurstelling, wraak)• gedachten als 'niemand zal me missen' en 'ze zijn beter af zonder mij'	<ul style="list-style-type: none">• contact met patiënt blijft boven contract. Non-suïcide contracten helpen patiënten noch hulpverleners. Dit wordt afgeraden. Suïcide-ideaties of -gedachten worden mogelijk niet meer uitgesproken, door angst op sancties• zoek toetsing bij collega over vervolg stappen• goede relatie met hulpverlener biedt bescherming.• geen valse hoop geven, of meer beloven dan je kunt waarmaken• crisisplan maken• niet onvoorwaardelijke geheimhouding beloven, wel bezorgdheid uiten• www.113online.nl biedt vanaf het najaar van 2009 via internet mogelijkheden om ten alle tijde hulp te krijgen voor suïcidale patiënten, patiënten hierop attent maken
Ernstig	<ul style="list-style-type: none">• kan bijna nergens anders meer aan denken dan aan suïcide• heeft methoden overwogen en een plan gemaakt• heeft zichzelf nauwelijks onder controle• is niet bang voor gevaar en neemt allerlei risico's• suïcide lijkt de enige oplossing voor de problemen (tunnelvisie)• geen zicht op alternatieve oplossingen	<ul style="list-style-type: none">• intensiveren van de ambulante behandeling of (deels) laten opnemen• laat iemand niet alleen in situaties tijdens de crisisdienst. Pleeg overleg• belafsprake maken voor volgende dag• checken of er beschikbaarheid van middelen is en eventueel medicatie in laten leveren• schakel politie 112 of collega in: psychiater• laat iemand niet alleen totdat er hulp is• familie betrekken, maar niet als patiënt geen contact met iemand wil. Mogelijk moet de familie ontlast worden
Zeer ernstig	<ul style="list-style-type: none">• wanhopig• kan alleen maar aan suïcide denken• kan niet wachten met suïcide plegen• heeft zich niet onder controle• wil niet verder leven• slapeloos• emotioneel ontredderd	<ul style="list-style-type: none">• behandeling gericht op bescherming en contact.• 100% bescherming bieden tijdens crisisdienst• patiënt niet alleen laten• patiënt laten opnemen

Risico factoren

Suïcide ideaties of suïcidaal gedrag

- eerdere suïcidepoging
- gedachten om er niet meer te zijn, ernstige schuldgevoelens of moe van het leven
- het hebben van een suïcideplan of datum waarop suïcide plaatsvindt, afscheidsbrief al klaar hebben liggen

Familiegeschiedenis

- suïcides in de familiegeschiedenis
- scheiding of afwezigheid van ouder(s)

Psychiatrische stoornissen

- psychotische stoornis, stemmings stoornis, verslaving, comorbiditeit

Persoonlijkheidskenmerken

- persoonlijkheidsstoornis met emotionele instabiliteit of impulsiviteit
- rigide karaktertrekken of weinig oplossend vermogen

Somatiek

- pijn, chronische ziekte en uitzichtloos lijden

Negatieve life events of actuele kwetsbaarheid

- financiële problemen, werkloosheid, scheiding of verlaten zijn
- recent diagnose schizofrenie gekregen of discontinuïteit van de behandeling (eerste weken na ontslag)
- beschikbaarheid van middelen (artsen, apothekers)

Disfunctioneren

- problemen met het dagelijkse ritme, vereenzaming en sociaal isolement

Beschermende factoren

- Godsdienstigheid
- Geborgenheid in een hechte relatie, gezin of familieverband
- Bij vrouwen, de zorg voor kinderen (hoe meer kinderen, des te groter de bescherming)
- Goede relatie met een hulpverlener

Vragen om contact te maken met gedachten en gevoelens

- Wat maakt je zo wanhopig?
- Waarom zou je vandaag suïcide plegen?
- Denk je erover om jezelf iets aan te doen of je leven te beëindigen?
- Als je je leven denkt te beëindigen, heb je dan een speciale methode voor ogen?
- Heb je voorbereidingen getroffen om je leven te beëindigen (pillen, touw, afscheidsbrief)?
- Heb je iemand gevraagd om je te helpen je leven te beëindigen?
- Heb je pillen verzameld om je leven te beëindigen?
- Heb je een bepaalde datum in je hoofd waarop je suïcide wilt plegen?
- Wat houdt je tegen om jezelf iets aan te doen?
- Wat maakt het leven nog waardevol en houdt je tegen?

Meld iemand die een suïcidepoging heeft gedaan aan voor 'Voorkom Suïcide'

Suïcidedgedachten, -plannen en -pogingen gaan weer weg, maar komen vaak weer terug.

Om meer grip te krijgen, is extra hulp mogelijk voor deze problematiek.

Aanmelding kan via de mail voorkomsuicide@ggzfriesland.nl

Het project Voorkom Suïcide is mede tot stand gekomen door een bijdragen van de Provincie Fryslân.