

Psychiatrische beoordeling na een suïcidepoging – ABC

Er is geen algoritme waarmee het risico van suïcide na een suïcidepoging betrouwbaar kan worden voorspeld. Het inschatten van de risico's na een suïcidepoging is een subjectieve afweging die wordt gemaakt op grond van beschikbare informatie en professionele ervaring.

Doelen

1. Verkrijgen van inzicht in de gebeurtenissen die direct hebben geleid tot de suïcidepoging
2. Vaststellen van de intenties waarmee de suïcidepoging werd ondernomen en het risico van herhaling op korte termijn
3. Het inschatten van de mogelijkheden tot steun van het sociale netwerk van de patiënt en het functioneren van eventueel reeds behandelend hulpkader
4. Het ontwerpen van een plan voor verdere zorg in overleg met de patiënt en het sociale netwerk
5. Het organiseren van de nazorg en informeren van betrokken hulpverleners

A. Voorbereiding

- Organiseer veiligheid (noodzakelijke somatische zorg; noodhulp – 112; WGBO)
- Verzamel voorinformatie (verwijzer, behandelaar, relevante derden)
- Organiseer de setting (rustige en veilige gespreksruimte; relevante derden)

B. Risicotaxatie in 6 stappen

1. Maak contact
 - Neem voldoende tijd, toon respect
 - Hanteer tegenoverdracht
 - Observeer bewustzijn en kwaliteit van het contact
 - Werk aan een positieve relatie

Risico-indicatoren: kwalitatief onvoldoende contact.
2. Verzamel feitelijke informatie over de poging – CASE interview (Shea, 1998)
 - Uitvragen van de poging: feitelijke gebeurtenissen en omstandigheden, aanleiding, motieven, intentie, planning (duur van voorafgaande overweging, afhandelen van verplichtingen, afstand doen van dierbare zaken, voorbereiding van methode, verwachtingen t.a.v. letaliteit; isolatie en timing, voorzorgen tegen ontdekking, afscheidsbrief, hulpzoekgedrag), gedachten t.a.v. mislukken
 - Recente voorgeschiedenis van suïcidegedachten en suïcidepogingen; voortekenen zoals excessief piekeren, ernstige paniekaanvallen, ambivalentie, bewustzijnsvernauwing.
 - Eerdere pogingen
 - Verwachtingen ten aanzien van de toekomst

Risico-indicatoren: intentie, planning, potentiële letaliteit, gedachten ten aanzien van mislukken van de poging, voorgeschiedenis van suïcidepogingen.
3. Verricht oriënterend psychiatrisch onderzoek
 - Algemene indruk, bewustzijn, oriëntatie, waarnemen, denken, stemming, affect, gedrag
 - Let met name op: bewustzijnsvernauwing, hopeloosheid, anhedonie, ambivalentie, agressie / agitatie, impulsiviteit

Risico-indicatoren: psychose, depressie, intoxicatie, schizofrenie, bipolaire stoornis, anorexia nervosa, middelenafhankelijkheid, cluster B, co-morbiditeit.

Bert van Hemert – Parnassia Groep, Den Haag – Risicotaxatie in acute situaties, Utrecht – 15 juni 2007
Werkdocument gebaseerd op beschikbare literatuur en praktijkervaring.

Dit is geen vastgestelde richtlijn.

4. Inventarisatie van risicofactoren

- Demografische factoren; leeftijd, geslacht, alleenstaand, blank, homo-/biseksualiteit
- Psychosociale factoren: recente verlieservaring (relationeel, socio-economische status), werkloosheid, slecht familieband, huiselijk geweld, recente stressor, instabiele therapeutische relatie
- Lichamelijke ziekte: levensbedreigend (b.v. neoplasmata, HIV), invaliderend/uitzichtloos (b.v. hemodialyse, copd), kwellend (b.v. pijn, evenwichtstoornissen)
- Voorgeschiedenis van misbruik
- Familiaire belasting (suïcide, psychiatrische aandoeningen)
- Beschermende factoren: kinderen, verantwoordelijkheidsgevoel naar naasten, positieve sociale steun, religie, positieve therapeutische relatie, coping vaardigheden

Risicoindicatoren: de vermelde factoren zijn statistisch geassocieerd met het risico van suïcide; de predictieve waarde bij individuele patiënten is echter beperkt.

5. Verzamel aanvullende informatie

- Direct betrokken naasten
- Lopende behandeling

Risicoindicatoren: tegenstrijdige informatie, gebrekkige steun, slecht lopen van behandeling.

6. Maak een risicoweging

- Er zijn geen factoren die het risico van suïcide eenduidig voorspellen. De beschikbare informatie moet zorgvuldig worden gewogen voor potentiële risico's en mogelijkheden om risico's in te perken
- Betrek deskundigen met voldoende praktijkervaring (psychiater)

Risicoindicatoren: gebrekkige informatie; onvoldoende praktijkervaring bij de beoordelaar.

C. Afronden

- o Maak met de patiënt en plan van aanpak (op schrift)
 - Organiseer veiligheid
 - betrek anderen
 - wat als ...?
 - Opnameindicaties: somatiek, psychiatrie, herhalingsrisico, time-out uit stressvolle situatie, gebrekkig steunsysteem, verlengde observatie
- o Organiseer en informeer nazorg
- o Zorg voor zorgvuldige verslaglegging

Lezen

American Psychiatric Association. *Practice guideline for the assessment and treatment of patients with suicidal behaviors*. American Psychiatric Association, 2003.

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

Website: www.spoed.psychiatrieweb.nl

*Bert van Hemert – Parnassia Groep, Den Haag – Risicotaxatie in acute situaties, Utrecht – 15 juni 2007
Werkdocument gebaseerd op beschikbare literatuur en praktijkervaring.*

Dit is geen vastgestelde richtlijn.