

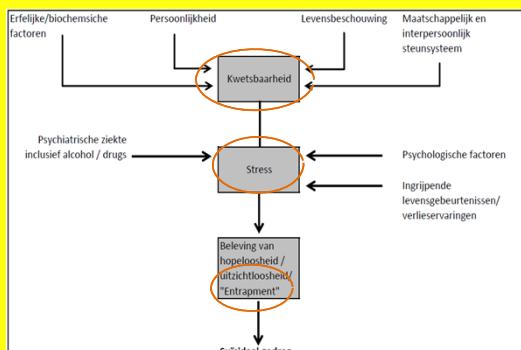
Behandeling van suïcidaal gedrag

Dr. B. Verwey
1 april 2011



Interventies

- Eerste interventies
- Langere termijn
- Somatisch, psychiatrisch, psychosociaal



Eerste interventies 1

- Contact: werkrelatie
- Mate van suïcidaliteit: veiligheid, bescherming
- Psychiatrische stoornis
- Setting bepalen
- Continuïteit
- *Behoeften*
- *Betrekken naasten, bondgenootschap*

Eerste interventies 2

- Hoe is suïcidaal gedrag ontstaan?
- Hoe kwetsbaar? Welke stressfactoren? In welke mate klem?
- Beïnvloedbaar of niet?
- *Geen non-suicide contracten*
- *Wel: signalerings- c.q. veiligheidsplan*

Interventies na een suïcidepoging

- Somatische beoordeling nodig
- Psychiatrische beoordeling nodig
- Werkhypothese
- Verwijzing, nazorg op korte termijn, ketenzorg
- *Crisiskaart, telefonische follow-up, herbeoordeling*

WGBO en BOPZ

- Ken de kaders van de WGBO en BOPZ
- Handelen gaat voor: safety first

Langetermijn interventies

- Invloed op suïcidaal gedrag
- Invloed op psychiatrische aandoening die suïcidaal gedrag veroorzaakt
- Psychofarmacologisch, psychosociaal, psychotherapeutisch

Invloed op suïcidaal gedrag

- Psychofarmacologisch
 - Lithium bij stemmingstoornissen
 - Clozapine bij schizofrenie
 - Antidepressiva bij depressies?
 - Anxiolytica?
 - ECT?
- Psychosociaal, psychotherapeutisch

Invloed op psychiatrische stoornis

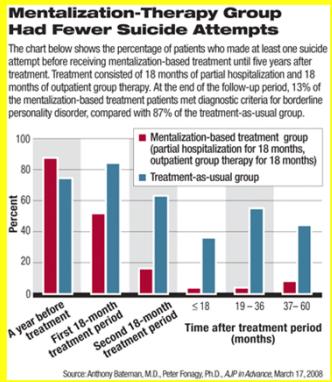
- Volg de richtlijnen
 - Depressie
 - Bipolaire stoornis
 - Schizofrenie
 - Angststoornis
 - Persoonlijkheidsstoornissen

Psychosociaal, psychotherapie

- Oplossingsgericht, probleemoplossend
- Cognitieve therapie
- Mentalization-Based Therapy
- Interpersoonlijke therapie
- ?
- Met name voor borderline patiënten

Voor alle disciplines

- Scholing
- Intervisie
- Ouderen
- Jongeren



Op een dia

- Vaststellen mate van suïcidaliteit
- Psychiatrische stoornis
- Continuïteit
- Behandeling specifieke patiënten