

## Diagnostiek van suïcidaal gedrag

MDR Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag

Jos de Keijser & Bert van Hemert  
Vrijdag 1 april 2011  
Voorjaarscongres NVvP

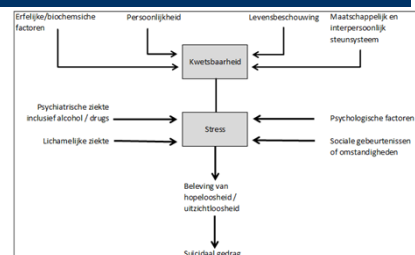
## Belangenverstrengeling

- Beiden: geen

## Inhoud

- Model van suïcidaal gedrag
- Toelichting op het CASE-interview
- Voorgesteld diagnostisch onderzoek bij suïcidaal gedrag
- Vragen

## Stress-kwetsbaarheidsmodel (naar Goldney, 2008).



## Drie ingangen naar onderzoek van suïcidaal gedrag

1. Door op indicatie actief te vragen naar suïcidale gedachten of plannen.
2. Doordat de patiënt zich aandient voor medische behandeling na een suïcidepoging of zelfbeschadigend gedrag.
3. Door directe suïcidale uitspraken van de patiënt

## Actief vragen naar suïcidaal gedrag

- Vermoeden van een depressie of andere psychiatrische stoornis
- Psychiatrische crisissituaties
- Intake bij een psychiatrische instelling (ambulant en klinisch)
- Transitie momenten in een lopende psychiatrische behandeling
- Onverwachte opvallende verandering van het klinische beeld (veelal verslechtering, maar soms ook verbetering)
- Anticipatie of feitelijk optreden van een ingrijpende gebeurtenis (b.v. verlieservaring, ernstige ziekte, juridische problemen, schaamtevolle gebeurtenis of vernedering).
- Uitingen van wanhoop of hopeloosheid
- Mededelingen van anderen
- Eerder suïcidaal gedrag

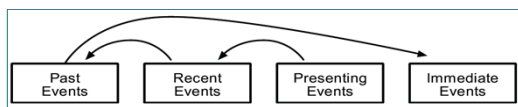
## Oriënterende vragen

- Hoe gaat het met u?
- Hoe ziet u de toekomst op dit moment?
- Ziet u voor zichzelf nog enige toekomst?
- Heeft u wel eens het idee dat het leven niet meer de moeite waard is?
- Denkt u wel eens aan de dood; wat zijn dat voor gedachten?
- Denkt u wel eens dat u een einde aan uw leven zou willen maken?

## Medische behandeling van zelfbeschadigend gedrag of suïcidepoging

- Moeten er direct maatregelen worden getroffen om de veiligheid te bevorderen?
- Is noodassistentie nodig van politie, brandweer of ambulance?
- Moet de patiënt medisch behandeld worden om ernstig nadeel af te wenden?
- Wat is de mate van urgentie?

## CASE-interview (Shea, 1998)



CASE: Presenting events

## Doelvragen naar gedachten n.a.v. gebeurtenis(sen)

- Heeft u gedachten aan zelfmoord? Denkt u dat u dood beter af bent?
- Heeft u plannen om zelfmoord 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?

CASE: Recent events

## Recente voorgeschiedenis

- 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?
- Hoe veel 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 om een einde aan uw leven te maken?

CASE: Past events

## Ruimere voorgeschiedenis

- Bent u wel eens eerder zo wanhopig geweest?
- Heeft u ooit eerder een periode gehad waarin u deze gedachten gehad? 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 toe gedaan?

## Toekomst: actuele gedachten en directe plannen

- Hoe is het nu voor u?
- Hoe ziet u de toekomst?; ziet u nog enige toekomst?
- Wat gaat u doen als u straks weer thuis bent c.q. als ik weg ben

## Bijkomende factoren

- **Stressoren**
  - Psychiatrische aandoeningen (m.n. depressie)
  - Psychologische factoren; (m.n. impulsiviteit, agressiviteit, hopeloosheid)
  - Verlieservaringen (dierbare, gezondheid, bepaald toekomstperspectief)
- **Beschermende factoren**
  - Levensovertuiging
  - Steunsysteem, inclusief de zorg voor kinderen
- **Kwetsbaarheidfactoren**
  - Leeftijd
  - Geslacht
  - Familieanamnese voor suïcide
  - Persoonlijkheid

## Diagnostische formulering

- Een formulering van de suïcidale toestand
- Een samenvatting van de relevante bijkomende factoren
- Een werkhypothese over oorzaken en in stand houdende factoren
- Een risicoweging voor de korte en de langere termijn

## Bepalen van de ernst van suïcidaal gedrag

- Lichte mate: vluchtige gedachten, liever leven dan sterven
- Ambivalentie: sterk afwisselend willen suïcideren en leven
- Ernstige mate: denkt aan bijna niets anders, methoden, plan, controleverlies
- Zeer ernstige mate: wanhopig, kan niet langer wachten, controle kwijt, slapeloos, ontredderd

## Indicatiestelling

1. Bij voorkeur opnemen
2. Mogelijk opnemen
3. Mogelijk naar huis
4. Bij voorkeur naar huis

## Behandelplan

- Maak het samen met patiënt en naasten
- Maak afspraken over de veiligheid, verwijderen van beschikbare middelen, bij wie kan de patiënt terecht voor ondersteuning, wat is de handelwijze bij het hanteren van suïcidaal gedrag, maak een signaleringsplan.
- Maak afspraken over vervolgbehandeling.
- Stel de afspraken op schrift

