

Rol van de officina apotheker

Bij detectie en aanpak van suïcidaal gedrag

— CAROLIEN BOGAERTS EN SASKIA AERTS —

Jaarlijks sterven in Vlaanderen een 1000-tal mensen door zelfdoding wat overeenkomt met 3 per dag. Het Vlaamse suïcidecijfer ligt ongeveer 1,5 keer hoger dan het EU-gemiddelde. De Vlaamse (en Belgische) cijfers zijn sowieso hoog ten opzichte van de Europese landen, en in het bijzonder ten opzichte van Nederland. Onderzoek gaf hiervoor verschillende verklaringen: het taboe rond psychische hulp en de toegankelijkheid ervan in Vlaanderen t.o.v. in Nederland (Reynders et al., 2011), en het gebrek aan probleemoplossend denken en communiceren met volwassenen bij jongeren in Vlaanderen t.o.v. jongeren in Nederland (Portzky et al., 2008).

"Saskia Aerts is wetenschappelijk medewerker van het VLESP (Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie). Op 30 maart 2017 lanceerde VLESP de "Multidisciplinaire richtlijn voor de detectie en behandeling van suïcidaal gedrag".



© An-Sofie Soens

Patiënten die aan zelfdoding denken hebben meestal maar één manier hiervoor in gedachten. Wanneer men kiest voor een overdosis aan medicatie, maar deze tijdens een crisismoment niet voor handen is, is de zelfdoding op dat moment voor een bepaalde tijd vermeden of uitgesteld. Daarom is het belangrijk overgebruik en overstockering bij dit type patiënten te bewaken (GFD). Voor patiënten met crisismomenten kan er ook beslist worden dat ze niet meer zelf hun medicatie mogen beheren. Een mantelzorgverzorger of de apotheker kan deze rol opnemen (via individuele medicatievoorbereiding (IMV) een kleine hoeveelheid meegeven of via gefractioneerde aflevering).

VLAAMS ACTIEPLAN SUÏCIDEPREVENTIE

Om deze cijfers halt toe te roepen maakte Vlaanderen het "Vlaams actieplan suïcidepreventie 2012-2020" op met volgende gezondheidsdoelstelling rond zelfdoding :

• • • •

"De sterfte door zelfdoding bij mannen en vrouwen moet tegen 2020 vermindert zijn met 20% ten opzichte van 2000."

• • • •

HEEFT DE APOTHEKER WEL EEN ROL IN SUÏCIDEPREVENTIE?

We weten dat de apotheker, als hoogopgeleide professional zonder afspraak, heel laagdrempelig is. Elke apotheker krijgt af en toe patiënten over de vloer die spreken over zelfdodingsgedachten of reeds ondernomen pogingen tot zelfdoding. De gevoeligheid en complexiteit van dit thema zorgt er echter voor dat heel wat zorgverleners niet weten hoe hiermee om te gaan. De apotheker heeft zeker een grote rol in de preventie van zelfdoding gezien maar liefst 80% van de pogingen gebeurt aan de hand van medicatie. Hier komen vnl. benzodiazepines, sedativa, hypnotica,... voor en dikwijls in combinatie met alcohol. Tijdens het afhalen van medicatie in de apotheek kan de apotheker een gesprek met de patiënt aangaan en mogelijke alarmsignalen opvangen (zie ook Farmazine april 2016 "Rol van de officina apotheker bij medicatiebegeleiding van patiënten met depressie).

FARMAZINE : HEEFT DE APOTHEKER WEL EEN ROL IN SUÏCIDEPREVENTIE?

Saskia Aerts : "Apothekers kunnen zeker een rol spelen in de preventie van zelfdoding. Zij zijn vaak het eerste aanspreekpunt voor mensen die suïcidaal zijn en spelen bovendien een belangrijke rol bij het afleveren van medicatie die mogelijk gebruikt kan worden als suïcidemiddel. Het is dan ook erg belangrijk dat je als apotheker alert bent voor mogelijke signalen van zelfdodingsgedachten en deze durft te bespreken met de persoon in kwestie. Ga een gesprek over zelfdoding aan en ga samen met de persoon op zoek naar de meest geschikte hulp."

MULTIDISCIPLINAIRE RICHTLIJN

Om de Vlaamse gezondheidsdoelstelling rond zelfdoding te verwezenlijken werd het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie ontwikkeld. In het kader hiervan heeft het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP) een evidence-based richtlijn voor de detectie en behandeling van suïcidaal gedrag ontwikkeld die op 30/03/2017 werd voorgesteld. De richtlijn is bedoeld om hulpverleners in de gezondheidszorg te ondersteunen bij de opvang en de zorg voor suïcidale personen. Veel hulpverleners durven geen gesprek over suïcidaliteit aan te gaan en schuiven die taak graag door.

Het is belangrijk dat **elke hulpverlener alert is voor signalen** van suïcidaliteit en **hier iets mee doet**. Voor de officina apotheker is vooral het deel rond detecteren en bespreken van suïcidaliteit bruikbaar in de dagelijkse praktijk.

Deze nieuwe richtlijn werd ook vertaald naar een e-learning die vrij en gratis toegankelijk is. Deze is terug te vinden onder www.zelfmoord1813.be/sp-reflex

DETECTIE EN AANPAK VAN SUÏCIDAAL GEDRAG IN DE APOTHEEK

Suïcide gebeurt meestal niet impulsief, bijna altijd gaat er een heel proces aan vooraf. Dit geeft de kans om in te grijpen. Het suïcidale proces wordt door heel wat factoren beïnvloed. Daardoor blijft het steeds moeilijk te voorspellen of en wanneer iemand zelfdoding zal plegen. Het is dus belangrijk om **altijd alert te zijn** voor signalen van zelfdoding en zelfdodingsgedachten **actief te bevragen**.

SIGNALEN HERKENNEN

60-75% van de personen die zelfdoding plegen hebben vooraf verschillende signalen gegeven. Men maakt een onderscheid tussen expliciete signalen die onmiddellijke hulp of aandacht vereisen en waarschuwingssignalen (zie tabel). Deze signalen variëren sterk van persoon tot persoon. Aanwezigheid van deze signalen betekent ook niet dat er per se sprake is van suïcidaliteit. Ze kunnen ook voortkomen uit een stemmingsstoornis of verlies van een dierbare. Vandaar het belang om deze signalen met de patiënt te bespreken.

FARMAZINE : HOE KAN EEN APOTHEKER ALARMSIGNALEN DETECTEREN?

Saskia Aerts : “Wees aandachtig voor hoe de persoon zich gedraagt, hoe die eruit ziet en wat die zegt. Als je het gevoel hebt dat de persoon erg veranderd is of zelf bepaalde problemen signaleert is het belangrijk die te bevragen om na te gaan of ze eventueel gepaard gaan met zelfdodingsgedachten.”

SUÏCIDALITEIT BESPREEKBAAR MAKEN

Bij het herkennen van deze signalen is het belangrijk om een gesprek over zelfdoding met de patiënt te durven aangaan. Veel hulpverleners denken dat ze door een dergelijk gesprek de patiënt net op zelfdodingsgedachten kunnen brengen maar dat is allerm minst het geval. Bij het opvangen van mogelijke alarmsignalen bij de patiënt kan de apotheker een gesprek aangaan, startend vanuit concrete observatie of signalen. Dit zal het gesprek makkelijker doen verlopen. Bijvoorbeeld :

- *“Je zegt dat je het niet meer ziet zitten, wat bedoel je hiermee...?”*
- *“Als je zegt dat het niet meer hoeft voor jou, bedoel je dan dat je liever dood wil zijn?”*

EXPLICIETE SIGNALEN/DREIGING

- » Dreigen om zichzelf te verminken of te doden
- » Methoden zoeken om zichzelf te doden of toegang zoeken tot middelen om zelfdoding te plegen
- » Praten of schrijven over de dood, sterven of zelfdoding
- » Voorbeelden:

Directe uitingen van dreigingen:

- Ik wil dood
- Ik wil niet meer leven
- Ik wil er een eind aan maken

Indirecte uitingen:

- Mijn leven is zinloos
- Ik zie het niet meer zitten
- Ik kan niet meer/ik ben op
- Ik ben jullie tot last
- Het hoeft voor mij niet meer
- Ik heb mijn testament gemaakt
- Van mij zal je geen last meer hebben
- Ik kan er niet meer tegen, het zou beter zijn als het gedaan is
- Ik zou willen slapen en nooit meer wakker worden
- Ik wil bij mijn vader zijn die overleden is

WAARSCHUWINGSSIGNALEN

- » Hopeloosheid
 - “Het zal nooit meer beter gaan”;
 - “ik zal voor altijd alleen zijn”;
 - “Ik heb niets meer om voor te leven”
- » 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

DOORVERWIJZEN EN INFORMATIE

Bij opvangen van alarmsignalen of een acute dreiging is doorverwijzing naar de huisarts of andere hulpverlening de meest gepaste oplossing. Zeg de patiënt dat je oprecht bezorgd bent en dat je samen naar hulp kan zoeken. Zo voelt de persoon ook dat hij nog belangrijk is. Zoeken naar hulp kan enkel indien de patiënt hier ook mee instemt. De huisarts, familie of andere hulpverlener contacteren zonder toelating van de patiënt is in strijd met de privacywetgeving, de wet op de patiëntenrechten en het beroepsgeheim. Een persoon heeft steeds het beslissingsrecht over zijn leven in handen.

FARMAZINE : NAAR WIE KAN DE APOTHEKER DOORVERWIJZEN VOOR VERDERE HULP?

Saskia Aerts : De huisarts, het CGG, een privépsycholoog of -psychiater. In crisismomenten kan de patiënt ook terecht bij de Zelfmoordlijn via telefoon (1813), chat of e-mail (www.zelfmoord1813.be).

FARMAZINE : HOE HET GESPREK MET DE PATIËNT AANGAAN?

Saskia Aerts : “Doe dit op een open, niet veroordelende manier. Probeer te begrijpen wat de persoon beleeft, geef erkenning voor de gevoelens die de persoon ervaart. Durf de zelfdodingsgedachten te bespreken en probeer te weten te komen hoe concreet de gedachten zijn (bv. hoe lang denkt de persoon al aan zelfdoding, weet hij al waar, wanneer en op welke manier hij het wil doen, ...). Peil naar mogelijke risico- en beschermende factoren in de omgeving van de patiënt en ga samen op zoek naar **mogelijke hulp**.”



© An-Sofie Soens

Farmaceutische zorg: suïcidepreventie?

- » 80% van de zelfdodingspogingen gebeurt met medicatie (benzodiazepines, sedativa, hypnotica,.. vaak in combinatie met alcohol)
- » Afwezigheid van medicatie in een crisismoment kan bij de patiënt een zelfdoding voorkomen. Patiënten hebben meestal niet meteen een alternatief voorhanden.
- » Suïcide gebeurt zelden impulsief: heb aandacht voor expliciete en impliciete signalen
- » Bij het herkennen van deze signalen: ga een gesprek over zelfdoding aan met de patiënt. Probeer te weten te komen hoe concreet de gedachten zijn (bv. hoe lang denkt de persoon al aan zelfdoding, weet hij al hoe/wanneer/waar...).
- » Doe dit op een open, niet veroordelende manier. Probeer te begrijpen wat de persoon beleeft, geef erkenning voor de gevoelens die de persoon ervaart.
- » Peil naar mogelijke risico- en beschermende factoren in de omgeving van de patiënt
- » Ga samen op zoek naar mogelijke hulp: verwijst door naar de huisarts of andere gepaste hulpverlening.

Waar kan je gepaste hulp vinden?

- » Huisarts van de patiënt
- » Het regionale CGG (Centrum Geestelijke Gezondheidszorg)
- » Laagdrempelige hulpmogelijkheden
 - Zelfmoordlijn 1813 (24/24-7/7); www.zelfmoord1813.be (emailhulp en chat)
 - App BackUp : BackUp is een mobiele applicatie die houvast wil bieden bij zelfdodingsgedachten. De app bevat verschillende tools die je kunnen helpen een crisis te overbruggen of een volgende crisis te voorkomen.
 - Online zelfhulptool Think Life (<https://thinklife.zelfmoord1813.be/>) : gebaseerd op psychotherapeutische technieken; evidence-based!

Waar kan je als hulpverlener advies vinden?

- » ASPHA: Advies SuïcidePreventie voor Huisartsen en andere hulpverleners
 - 024/24.30.00 (op werkdagen van 9h tot 21h)
 - www.zelfmoord1813.be/aspha

Met dank aan Prof. Dr. Gwendolyn Portzky voor het nalezen van het artikel.

Bronnen :

- (1) <https://www.eenheidzelfmoordonderzoek.be/pdf/08122015-135337-Jaarverslag%20Su%C3%AFcidepogingen%20Vlaanderen%202014.pdf>
- (2) Multidisciplinaire richtlijn voor hulpverleners in de gezondheidszorg : detectie en behandeling van suïcidaal gedrag (VLESP; 30 maart 2017)
Website VLESP; www.vlesp.be
Agentschap Zorg en Gezondheid; gezondheidsdoelstelling zelfdoding; <https://www.zorg-en-gezondheid.be/gezondheidsdoelstelling-zelfdoding>
Hoorcollege “De rol van de officina apotheker in suïcidepreventie” Prof. Dr. G. Portzky (coördinator VLESP); november 2016.