

# Suïcidepreventie in de apotheek

- Suïcidepreventie is een taak voor **elke hulpverlener** en je kan er op elk moment mee geconfronteerd worden.
- **Wees alert** voor mogelijke signalen en **bevraag actief** zelfmoordgedachten om het risico te formuleren.
- Meestal gaat er een heel proces vooraf aan een suïcidepoging en gebeurt het **niet impulsief**.
- Weet dat suïcidaal gedrag **nooit slechts één oorzaak** heeft, maar het gevolg is van een combinatie van verschillende factoren.
- Zo vroeg mogelijk in het proces ingrijpen is belangrijk. Hiervoor is detectie en het onderwerp bespreken essentieel.
- Je zal niemand aanzetten tot zelfmoord of op gedachten brengen door ernaar te vragen!

## Signalen herkennen (>50% zendt bewust of onbewust signalen uit)

### Dreigingen die onmiddellijke hulp/aandacht vereisen

#### Directe dreigingen:

- *"Ik ga zelfmoord plegen", "Ik wil dood", "Ik wil een einde aan mijn leven maken", "Ik wil niet meer leven".*

#### Indirecte dreigingen:

- *"Mijn leven is zinloos", "Ik zie het niet meer zitten", "Ik ben jullie tot last", "Ik heb mijn testament gemaakt", "Het hoeft voor mij niet meer", "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 papa zijn die overleden is".*

### Waarschuwingssignalen

- Hopeloosheid:
  - *"Het zal nooit meer beter gaan", "ik zal voor altijd alleen zijn", "niemand zal ooit nog van mij houden", "ik ben gedoemd om te mislukken", "ik heb niets meer om voor te leven".*
- Zich terugtrekken van familie, vrienden of de samenleving
- Angst, agitatie of slaapproblemen
- Sterke stemmingswisselingen
- Toenemend alcohol- of druggebruik
- Toename of plotse verandering in medicatiegebruik
- Woede, boosheid en wraakzucht
- Roekeloos gedrag
- Gevoel vast te zitten, geen uitweg zien
- De zin van het leven niet zien



### Durf het gesprek aangaan!

**Luister en probeer de situatie te begrijpen! Probeer de situatie zo snel mogelijk concreet te benoemen.**

- Bespreek het onderwerp rustig en op een open manier: laat de patiënt spreken zonder oordeel.
- Zorg voor **duidelijkheid** voor jou als hulpverlener over wat er aan de hand is: geef inzicht door motieven te bevragen.
- Sluit aan bij de gevoelswereld van de persoon: geef erkenning voor de gevoelens.
- Leg het **eerste contact**.
- Help de patiënt om gedachten te ordenen en het isolement te doorbreken.
- Bespreek zorgbehoeften en moedig aan om gericht hulp te zoeken.

### Richtvragen

- **Benoem het signaal** (vertrekken vanuit een concrete observatie met zichtbare signalen).
  - *"Je zegt dat het allemaal niet meer hoeft voor jou. Als ik je dat hoor zeggen, maak ik me ongerust."*
- **Bevraag expliciet of de persoon aan zelfmoord denkt:**
  - *"Bedoel je dan dat je aan zelfmoord denkt?"*
- **Hoelang, hoe vaak en hoe sterk zijn de gedachten aanwezig en in welke mate zijn de plannen concreet (plaats, methode en tijdstip).**
  - *"Heb je al concrete plannen gemaakt om een zelfmoordpoging te ondernemen?"*
  - *"Hoe lang heb je deze gedachten al?"*
  - *"Hoe vaak denk je aan zelfmoord?"*

### Wat kan je zeggen ...

- **Warme houding:** luister en probeer te begrijpen wat de suïcidale persoon beleeft.
  - *"Ik hoor dat je het heel moeilijk hebt, vertel maar wat er aan de hand is."*
  - *"Je zei dat het leven momenteel niet veel zin heeft, wat bedoel je precies?"*
- Neem de persoon **serieus**.
- Respecteer het **ritme** en de **stiltes**, laat de persoon **ventileren**.
- **Rustig en open praten** over zelfdoding en over het verlangen om te sterven **zonder oordeel**.
  - *"Als je zegt dat het niet meer hoeft, bedoel je dat je liever dood zou zijn?"*
- **Erkenning** geven voor de gevoelens die de persoon op dat moment ervaart.
  - *"Ik heb de indruk dat je je heel wanhopig voelt."*



## Wat doe / zeg je beter niet ...

- De patiënt op andere ideeën proberen brengen.
- Veroordelen van de gedachten, de gevoelens en/of het gedrag van de hulpvrager.
  - *"Daar mag je niet aan denken."*
  - *"Dat lijkt me wat overdreven, zelfmoord is geen oplossing."*
- Meteen positieve zaken aangeven.
  - *"Maar het gaat toch al wat beter?"*
  - *"Maar de laatste keer vertelde je nog zo enthousiast over ..."*
- Onmiddellijk oplossingen aandragen.
  - *"Ga er eens tussenuit, dan voel je je vast al een stuk beter."*
- Valse hoop geven, of beloftes doen die je niet kan nakomen.
  - *"Ik beloof dat ik er met niemand anders over zal praten."*
  - *"Ik ga al je problemen oplossen."*
- De persoon proberen overtuigen om verder te leven voor de omgeving (partner, kinderen, ouders, ...) of de persoon erop wijzen wie achtergelaten wordt.
  - *"Je kan je kinderen toch niet zomaar achterlaten?"*
  - *"Denk eens aan je ouders, dat kan je hen toch niet aandoen?"*
- De zaken die de persoon aangeeft, minimaliseren.
  - *"Het valt toch allemaal wel mee."*
  - *"Zo erg is het toch allemaal niet?"*
- De persoon uitdagen in diens suïcidale gedachten en/of gedrag.
  - *"Dat durf je toch niet."*
- In discussie gaan over suïcide, het recht om te leven of te sterven, ....
  - *"God beslist over leven en dood."*



## Aanmoedigen tot (samen) hulp zoeken

Na een eerste gesprek met de persoon met suïcidedachten, kan je samen bekijken naar wie je hen kan doorverwijzen om de verdere zorg op te nemen.

- Leg uit waarom je doorverwijst. Doorverwijzen wil niet zeggen dat je de persoon afwijst of dat die niet meer bij je terecht kan.
- Zoek de nodige informatie op voor of samen met de persoon.
- Bekijk bij welke dienst de suïcidale persoon zich goed voelt.
- Leg uit wat de patiënt kan verwachten van de dienst naar dewelke doorverwezen wordt.
- Respecteer het tempo van de persoon, motiveer en onderhandel.

## Bestaand hulp en ondersteuningsaanbod

In **eerste instantie** verwijst je door naar de **huisarts** of **behandelend psycholoog / psychiater**.

### Bij acute nood

- Hulpdiensten (112)
- De huisarts (van wacht) (1733)
- De spoeddienst
- Antigifcentrum (070 245 245)

*Vergeet ook zeker niet het visitekaartje of de flyer met meer informatie mee te geven*

### Laagdrempelige hulplijnen

- Zelfmoordlijn 1813
  - telefoon: bel 1813
  - chat: via [www.zelfmoord1813.be](http://www.zelfmoord1813.be)
  - mail: [mail@zelfmoordlijn.be](mailto:mail@zelfmoordlijn.be)
- Tele-Onthaal
  - telefoon: bel 106
  - chat: via [www.tele-onthaal.be](http://www.tele-onthaal.be)
- Awel (kinderen en jongeren)
  - telefoon: bel 102
  - chat: via [www.awel.be](http://www.awel.be)
  - mail: [brievenbus@awel.be](mailto:brievenbus@awel.be)

**Voor extra informatie over andere diensten waar mensen terecht kunnen voor hulp verwijzen we je naar de website van Zelfmoord1813 ([www.zelfmoord1813.be](http://www.zelfmoord1813.be)) en Te Gek!? ([www.tegek.be](http://www.tegek.be))**



## Medicatie als middel voor suïcide

- Wanneer methoden die veel gebruikt worden minder dodelijk of toegankelijk gemaakt worden, neemt het aantal zelfdodingen met die methode én met andere methoden af (sterke wetenschappelijke evidentie). Het beperken van de beschikbaarheid van geneesmiddelen is dus één van de best werkende suïcidepreventie-strategieën.
- **Wees steeds alert voor signalen van suïcidaliteit bij de aflevering van geneesmiddelen.** Zeker bij grote of ongewone hoeveelheden. Start met de WHAM-vragen en durf vervolgens ook vragen naar suïcidaliteit. Het bespreekbaar maken van zelfmoordgedachten is essentieel en zet patiënten niet aan tot suïcidaliteit. Het expliciet benoemen van methoden houdt echter wel risico's in.
- Bij tekenen van suïcidaliteit is het belangrijk verder in gesprek te gaan om het risico te formuleren.
- Registreer alle medicatie op naam en consulteer het GFD indien nodig.
- Stel voor om aan **medicatiebeheer** te doen:
  - Ongebruikte en/of vervallen medicatie naar de apotheek brengen.
  - Therapietrouw opvolgen.
  - Tips over het veilig bewaren van medicatie.
  - In overleg kan er ook gekozen worden voor een kleine verpakking, fractionering of inname onder toezicht.
- Neem contact op met de voorschrijvende arts in geval van non-conformiteiten.
- Bij intoxicatie: **antigifcentrum (070/245.245)** of **hulpdiensten (112)** of de **huisarts (van wacht) (1733)**.

## Geneesmiddelen als effectieve behandeling voor suïcidaliteit

- Voor de behandeling van suïcidaal gedrag kan een individueel medicamenteus behandelplan opgesteld worden. Hierbij gaat men vaak **onderliggende psychische stoornissen** gaan behandelen. 90 % van de patiënten die een zelfmoordpoging onderneemt heeft een psychiatrische aandoening.
  - **Depressie:** aanbeveling behandeling met antidepressiva of bij ernstige depressie met hoog suïciderisico behandeling met lithium.
    - **Opstartadviezen:** behandelingsduur vaak min. 6 maand na stabilisatie, niet abrupt stoppen, effect pas na 2 à 8 weken, verhoogd risico op suïcidaliteit bij opstart (zeker bij kinderen en adolescenten).
  - **Angst / slapeloosheid:** overwegen om te behandelen met anxiolytica.
  - **Psychotische stoornis:** overwegen om te behandelen met antipsychoticum clozapine.
  - **Bipolaire stoornis:** aanbeveling behandeling met lithium.

## Medicatie met als bijwerking een verhoogde kans op suïcidaliteit

- Heel wat specialiteiten worden gelinkt aan een (mogelijk) verhoogde kans op het ontstaan van of de toename van depressieve klachten, stoornissen of suïcidaliteit.
- **Geen bewezen causaal verband** en suïcidaliteit is een complex en multifactorieel probleem.
- **Informeel** en **bevraag** de patiënt over **mogelijke bijwerkingen** en suïcidaliteit. Adviseer steeds een arts te contacteren wanneer de patiënt zich niet goed voelt.

## Medicatie die gecontra-indiceerd is bij suïcidaliteit

- Een aantal geneesmiddelen zijn gecontra-indiceerd **bij (een voorgeschiedenis van) depressie of suïcidaliteit**.
- Gecontra-indiceerd wil niet zeggen dat de patiënt dit geneesmiddel nooit mag nemen.
- De arts dient steeds de voordelen van de behandeling af te wegen tegenover mogelijke nadelen.
- Bevraag of de **arts op de hoogte is van de historiek** van de patiënt en dit gegeven meegenomen heeft in de beslissing en of de **patiënt geïnformeerd** is over mogelijke risico's en wat te doen bij manifestatie.

### Het gesprek afronden

- Bedank de patiënt voor diens openheid en erken eventueel dat het geen gemakkelijke situatie is.
  - *"Ik ben blij dat je dit met mij gedeeld hebt".*
- Vat samen wat jullie besloten hebben (+ eventueel noteren).
  - *"Neem dus gerust contact op met je huisarts en psycholoog".*
- Zorg voor jezelf en bewaak je grenzen. Het is niet de bedoeling om zelf altijd bereikbaar te zijn voor je patiënten dus maak hieromtrent ook geen beloftes naar de patiënt toe.
- Verwijs naar hulp- en noodlijnen.
- Laat bij weerstand de openheid voor een toekomstig gesprek en geef aan bereid te zijn om samen naar hulp te zoeken.
  - *"Weet dat ik gerust mee wil helpen zoeken naar mogelijke hulp, moest dat ooit nodig zijn".*

### Beroepsgeheim

- Je bent gebonden aan het **beroepsgeheim**, ook tegenover familieleden (ongeacht de leeftijd of bekwaamheid van de patiënt, dus ook bij minderjarigen).
- Ten opzichte van externe hulpverleners geldt een **gedeeld beroepsgeheim**.
  - Enkel informatie die strikt noodzakelijk is voor de continuïteit van de zorg in het belang van de patiënt mag uitgewisseld worden.
  - De externe hulpverlener moet betrokken zijn in de hulpverlening van de patiënt waarvoor de patiënt toestemming gaf en is daarbij ook zelf gebonden aan het beroepsgeheim.
- Enkel in het geval van een **noodtoestand** kan je het beroepsgeheim doorbreken.
  - Of een situatie een 'noodtoestand' is, is een afweging die je als hulpverlener zelf moet maken. (bv. een acute zelfmoorddreiging waarbij je zelf onvoldoende hulp kan bieden kan beschouwd worden als een noodtoestand.)
  - Bij vragen hieromtrent kan je ASPHA contacteren voor ondersteuning en overleg.
  - Bij een noodtoestand is het dus toegestaan dat je je beroepsgeheim doorbreekt, op voorwaarde dat je eerst geprobeerd hebt om met behulp van anderen (bv. het team of een andere hulpverlener) de integriteit van de patiënt te vrijwaren.
  - Derden die ingelicht worden zijn bij **voorkeur andere hulpverleners** en pas in de **tweede plaats familie of naasten**, tenzij die naaste als **vertrouwenspersoon** is aangeduid door de patiënt of vooraf is afgesproken met de patiënt wie er ingelicht dient te worden in geval van een crisis.

### Zelfzorg



- Raak niet te nauw betrokken, vat de situatie niet te licht op, pas op dat je jezelf niet uitput en verwacht niet dat je alle problemen kan oplossen en/of alleen aanpakken.
- Weet dat je als hulpverlener zelf ook met vragen en nood aan ondersteuning terecht kan bij **ASPHA** via [info@aspha.be](mailto:info@aspha.be) of telefonisch 024 24 3000. Daarnaast kan je zelf ook contact opnemen met de **Zelfmoordlijn** door te bellen naar 1813 of Tele-onthaal via het nummer 106. (chatten of mailen is ook mogelijk).
- Als je lid bent van de Orde der Apothekers kan je ook beroep doen op ondersteuning via het project '**Arts in nood**' via [info@apothekersinnood.be](mailto:info@apothekersinnood.be) of bel 0800 12 722.