

Bijlage 7: Spoedintake bij suïciderisico¹

Bij een aanmelding of tijdens de intake kan er een vermoeden zijn dat de jongere suïcidegedachten heeft of kunnen deze expliciet vermeld worden. Indien dit het geval is moet dit met de jongere besproken worden en dient het suïciderisico ingeschat te worden. Dit krijgt voorrang op een uitgebreide intake.

1. Het bespreken van suïcidegedachten of suïcide is niet vanzelfsprekend. In het gesprek zijn een aantal richtlijnen belangrijk:
 - neem de jongere ernstig en uit duidelijk je bezorgdheid;
 - nodig de jongeren uit zijn/haar gevoelens en problemen met je te bespreken. Luister vooral goed en laat de jongere merken dat het belangrijk voor je is dat je hem/haar goed begrijpt. Doordat de jongere nood heeft om gehoord te worden vanuit zijn wereld, kan het crisismoment ontspannen worden door empathisch, begripvol en ondersteunend te zijn, door de veelheid van emoties te helpen uiten en door alles eens op een rijtje te zetten;
 - ook als de jongere niet wil praten, is het toch belangrijk je open te stellen en uitdrukkelijk te vragen of hij/zij eraan denkt zichzelf iets te doen;
 - vat het gesprek geregeld samen en structureer het gesprek, anders wordt de jongere overrompeld door eigen emoties en problemen;
 - het is belangrijk tijdens het gesprek rustig te blijven, de aandacht erbij te houden en te kennen te geven dat je wil helpen om een oplossing te vinden;
 - respecteer het tempo van de jongere (ook de stiltes);
 - expliciteer de suïcidale gedachten: "Als je zegt dat ... wil dat zeggen dat je liever dood wil zijn?";
 - tracht te peilen naar de betekenis van het suïcidale gedrag. Wat wil de jongere bereiken? Door de betekenis te achterhalen krijg je als hulpverlener en als jongere een kijk op het gebeuren. De betekenis achterhalen houdt de mogelijkheid in om sporen te vinden naar het 'anders' willen leven, om alternatieven te ontdekken en uit te werken. Het begrijpen van de suïcidaliteit is tijdens het eerste gesprek van minder belang dan het inschatten van het suïciderisico;
 - ga na of er vertrouwensfiguren zijn en of deze op de hoogte zijn van de suïcidegedachten of plannen;
 - ga na bij wie de jongere terecht kan als hij/zijn het heel moeilijk heeft;
 - bevraag of de jongere kan beloven de beslissing uit te stellen (non-suïcideafpraak). Bespreek alternatief gedrag, wat de jongere kan doen als hij/zijn suïcide wil doen;
 - maak afspraken over de verdere hulpverlening. Bij crisissituaties moeten de gesprekken sneller op elkaar volgen;

¹ Overgenomen uit De Leidraad, Methodiek in leerlingenbegeleiding, Depressie, 2002, blz. 58-60. Zie ook Bijlage 1: Aanpak van een aantal specifieke problemen in het secundair onderwijs en www.zorgvoorsuicidepogers.be met onder meer KIPEO, Instrument voor Psychosociale evaluatie en Opvang van suïcidepogers (Kinderen & Jongeren).

- stimuleer de zelfredzaamheid van de jongeren.
2. Om het suïciderisico te kunnen inschatten worden er een aantal domeinen verkend:
- actuele en vroegere suïcidegedachten;
 - hopeloosheid- en hulpeloosheidgedachten;
 - vroeger suïcidaal gedrag bij de jongeren zelf of in de omgeving van de jongere;
 - concreetheid van de gedachten en plannen (middel, plaats, tijdstip, afscheidsregelingen). Hoe gedetailleerder het plan, hoe ernstiger het risico. Mogelijk vragen om na te gaan hoe ver de persoon reeds plannen gemaakt heeft, zijn: “wat zou je doen?”, “Heb je er al over nagedacht wat, hoe en wanneer?”, “Heb je afscheidsbrieven geschreven?”, “Heb je zaken weggegeven?”, ...;
 - beschikbaarheid van het middel: heeft de jongere het middel in zijn bezit, hoe wil hij/zij er aan geraken;
 - de recente stressoren: veranderingen, recente verliezen (niet alleen van personen, maar ook van mogelijkheden door ziekten);
 - is er sprake van ondragelijke pijn;
 - de interne coping-mechanismen: oplossingsvaardigheden, hoe gaat de jongeren om met stressoren;
 - de externe coping-mechanismen: is de persoon alleen of is er steun in de omgeving;
 - alcohol- en druggebruik;
 - depressie;
 - beschermende factoren, bijvoorbeeld sociale steun, interesses, betrokkenheid, toekomstperspectief?
3. Wanneer en naar wie doorverwijzen is afhankelijk van een aantal zaken:
- de ernst van het risico: is het suïciderisico zeer ernstig dan is ambulante hulp nodig en zo snel mogelijk. Tijdens de wachtperiode kunnen er wel gesprekken plaatsvinden met de jongere. Dit ontspant vaak crisissituaties;
 - de mate van aanwezigheid van adequate ondersteunende relaties en beschikbaarheid van ouders: is dit niet of minimaal aanwezig, dan moet er eerder gedacht worden aan opname dan aan ambulante hulp;
 - is er lange termijn hulpverlening nodig: we denken hierbij vooral aan jongeren; waarbij het systeem volledig fout zit.
 - is er sprake van comorbiditeit met een ander ernstig probleem, zoals depressie, psychose, angst, agressie, middelenmisbruik, eetproblemen, ... Indien dit het geval is, kan opname aangewezen zijn;
 - is er medicatie noodzakelijk? Doorverwijzing naar een GGZ of psychiater is dan aangeraden.

Er zijn een aantal richtlijnen hoe ‘veilig’ door te verwijzen:

- de jongere moet zich aanvaard voelen in zijn/haar problematiek;

- een samenvatting van de ernst van de problematiek moet aan de jongere gegeven worden;
- de doorverwijzing dient procesmatig te gebeuren (tempo respecteren, onderhandelen);
- het waarom van de doorverwijzing moet uitgelegd worden;
- de jongere moet uitleg krijgen over wat hij/zij kan verwachten van de dienst waartoe ze verwezen worden;
- een positieve connotatie dient gegeven te worden aan hulpverlening;
- de voor- en nadelen van de alternatieven moeten besproken worden (GGZ, privé, opname).

Wat als de jongere niet wil doorverwezen worden:

- het is raadzaam om de verantwoordelijkheid voor de begeleiding niet alleen te dragen, maar te delen met anderen. Hierbij denken we in eerste instantie aan collega's, maar ook aan externe hulpverleners, bijvoorbeeld GGZ. Zij kunnen je steunen en adviseren over de begeleiding;
- als de jongere er niet mee akkoord gaat dat je met derden over zijn/haar probleem spreekt, kan en mag je zonder medeweten van de jongere met een collega overleggen. Ook een deskundig contactpersoon kan voor overleg en advies geconsulteerd worden.

Wat als de jongere niet wil dat zijn/haar ouders op de hoogte worden gebracht van zijn/haar suicidaliteit:

- uit paniek en zonder toestemming van de jongere de ouders betrekken is niet werkbaar;
- het contact met de omgeving (ouders en anderen) stimuleren. Het is hierbij belangrijk dat je je eigen visie op het belang van contact met de ouders uitlegt;
- in de eerste gesprekken de jongere volgen (joinen) en empatisch zijn voor zijn/haar situatie om nadien (wanneer er een vertrouwensband is) progressief te 'disjoinen' en afspraken te maken rond hoe andere kunnen betrokken worden (wat mag wel/niet besproken worden, is de jongere erbij, ...);

reeds in het begin van de gesprekken aangeven dat je geen absolute geheimhouding kan garanderen, maar dat je de jongere zal inlichten als je iemand zal contacteren.