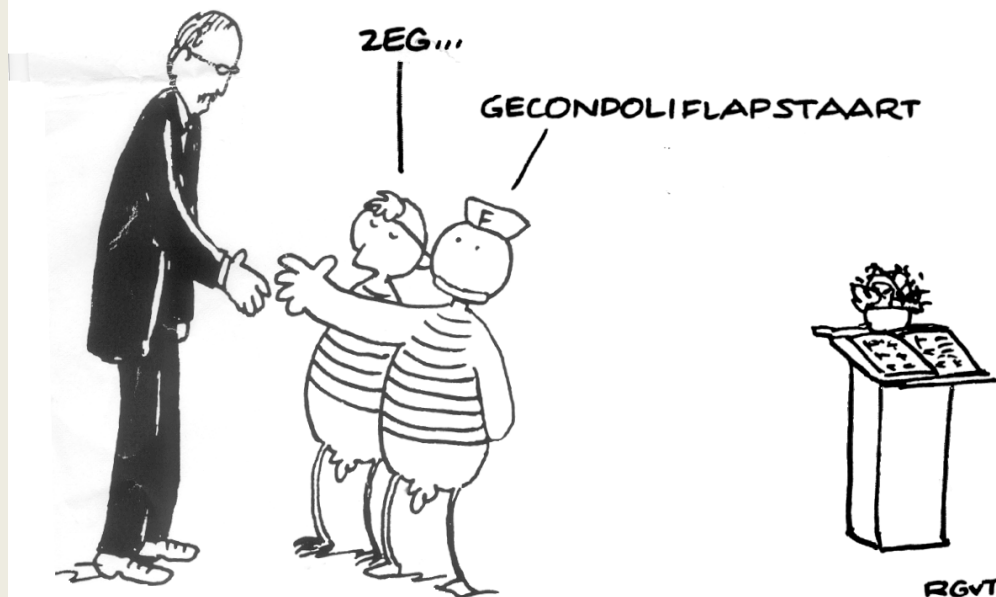


# De opvang van nabestaanden na een suïcide

Discussiegroep voorjaarscongres 2012 NVvP

## FOKKE & SUKKE BETUIGEN HUN MEDELEVEN



dr. Marieke de Groot  
Vrije Universiteit  
afdeling klinische psychologie  
[mh.de.groot@psy.vu.nl](mailto:mh.de.groot@psy.vu.nl)

dr. Remco de Winter  
Parnassia Den Haag  
[r.dewinter@parnassia.nl](mailto:r.dewinter@parnassia.nl)  
[www.geslotenpsychiatrie.nl](http://www.geslotenpsychiatrie.nl)

# Belangenverstrengeling

Spreker	Bedrijf	Product	Wetenschappelijk onderzoek	Anders, nl:
M. de Groot	VU afdeling klinische psychologie	-	-	-
R. de Winter	Parnassia Bavo-groep	-	-	-

# na een suïcide.....

## programma

- wat vinden we ?
- de gevolgen van suïcide
- casuïstiek > wat doet u en waarom ?
- wat zegt de nieuwe richtlijn ?
- wat vinden we hier van ?
- hoe denken we er aan het einde van de sessie over ?

# Na een suïcide.....

## eens of oneens?

‘Nazorg aan nabestaanden is een van de taken van de psychiater nadat een patiënt is overleden door suïcide’. eens/oneens

‘Het verstrekken van informatie aan nabestaanden over de toestand van de patiënt voorafgaand aan de suïcide is in strijd met de geheimhoudingsplicht.’ eens/oneens

‘Systematische nazorg aan nabestaanden, na suïcide van een patiënt, kan dienen als instrument om te leren van suïcide.’ eens/oneens

# na een suïcide (1)

behandelaars (Hendin et al. 2000)

- n=26 (21 psychiaters, 4 psychologen, 1 “social worker”)
- A) semi-gestructureerd interview, B) “de beleving”

## resultaten

- shock, verdriet, schuld, verraad, woede
- Schuldgevoel, schaamte, “gezichtverlies”
- Steun van collega’s helpt
- Inspectie en onderzoek naar de casus helpt zelden.

## na een suïcide (2)

behandelaars (Hendin et al. 2004)

n=34 (28 psychiaters, 5 psychologen, 1 “social worker”)

- 13/34 (38%) ervaren ernstige stress

Factoren welke bijdragen aan stress:

- Het niet klinisch opnemen van een patient die hoog suïcidaal wordt ingeschat en zich daarna suïcideert
- Het gevoel dat een beslissing, rondom de behandeling, heeft bijgedragen aan de suïcide.
- negative reactie vanuit de instelling van de behandelaar
- Angst voor juridische vervolging door nabestaanden

## na een suïcide (3)

behandelaars (Rinne-Albers et al. 2004)

n=336 (274 psychiaters, 62 arts-assistenten, respons 55%)

- vermijding en herbeleving ('Schok Verwerkings Lijst')
- invloed op persoonlijk en professioneel functioneren
- vragen omtrent verwerking en helpende factoren

### Resultaat

- impact onafhankelijk van leeftijd, werkervaring, ervaring met suïcide
- arts-assistenten vermijden meer dan psychiaters
- vrouwen vermijden vaker dan mannen
- verwerking vindt grotendeels plaats op het werk (70%), enigszins in de privé-sfeer (56%)

## na een suïcide (4)

behandelaars (Rinne-Albers et al. 1993)

- grotendeels de neiging tot reflecteren (68%) en enigszins de
- neiging om zich te uiten (62%)
- 62% van de arts-assistenten ondervond te weinig steun van supervisor

Van nut bij verwerking:

- gesprek met de familie of de partner van de suïcidant (26%)
- bespreken van de suïcide in het team (27%)
- begrip voor de situatie waarin de patiënt zich bevond
- gesprek met supervisor of leidinggevende
- de formele afhandeling (verslag/rapportage)



# Casus

- ♂ 51 jaar
- Eerder behandeling voor “karakterproblematiek”
- Actueel: gezicht omwikkeld met cellofaan, diverse stressoren
- Opname
- Snel veel tegenoverdracht op afdeling
- Gesprek met zussen, gaat “snel” met ontslag
- Suicide
- Boosheid

# Suggesties voor vragen aanvullingen?

- hoe zou u het doen?
- waarom?
- waar loopt u tegenaan?
- wat wordt lastig?
- wat gaat goed?
- waarom?

## na suïcide

### observaties (de Groot, 2008)

n=206, diverse verwantschapsrelaties, observaties tijdens familiegerichte nazorg

- gesprek met (ex)-behandelaar vindt niet vanzelfsprekend plaats
- ervaringen zeer divers, géén duidelijke relatie tussen toedracht suïcide en reactie nabestaanden
- geslotenheid wekt wantrouwen
- aandacht, ook op langere termijn, wordt zeer gewaardeerd
- na langere tijd soms schaamte tov de behandelaar over de reactie kort na de suïcide

## na suïcide

### ervaringen van nabestaanden (de Groot, 2008)

#### postief

- proactieve, uitnodigende houding
- delen van overeenkomstige, emotionele consequenties ('de suïcide doet er toe')
- medeleven met het lijden van de patiënt
- reflectie op eigen rol (bereidheid om te leren van de ervaring)
- brede vertegenwoordiging van betrokkenen bij de afhandeling
- gelegenheid bieden tot afscheidsrituelen
- aanwezig zijn bij afscheid (in welke vorm dan ook)

## na suïcide

### nabestaanden (de Groot, 2008)

#### niet positief

- te veel nadruk op de professionele rol (jargon, tijdsdruk, beroepsgeheim, gestoord door telefoon etc.)
- contact geconcentreerd rond overlijden > drempel is al hoog na enkele weken
- contacten met anderen dan de behandelaar ('hoger geplaatsten')
- ontbreken van gangbaar medeleven (niet condoleren, verbod op contact tussen familie en medepatiënten, verpleegkundigen)
- invullen ipv vragen

# na suïcide

## Hoofdstuk 7 richtlijn (Van Hemert et al. 2012)

- **betrokkenheid van familieleden bij diagnostiek en behandeling**
  - preventie van suïcide is een gedeelde agenda van patiënt, naastbetrokkenen (naar vermogen) en behandelaar
  - openheid over het risico van suïcide
  - openheid over de beperkte mogelijkheid suïcide te voorspellen
  - psychoeducatie over rouwreacties specifiek na suïcide
  - aandacht voor suïciderisico bij nabestaanden
  
- **organiseer de opvang volgens een driefasen model**
  - proactief, gericht op verwerken, vergroten van het zelfoplossend vermogen, gebruik van bestaande steun
  - niet defensief, wel betrokken
  - maximale openheid, nadruk op het beroepsgeheim vermijden

# na suïcide

driefasen model voor opvang (De Groot & de Keijser, 2010)

- 1 informeren
- 2 reconstrueren
- 3 consolideren (indien noodzakelijk of gewenst)

formeel

professionele attitude

consolideren

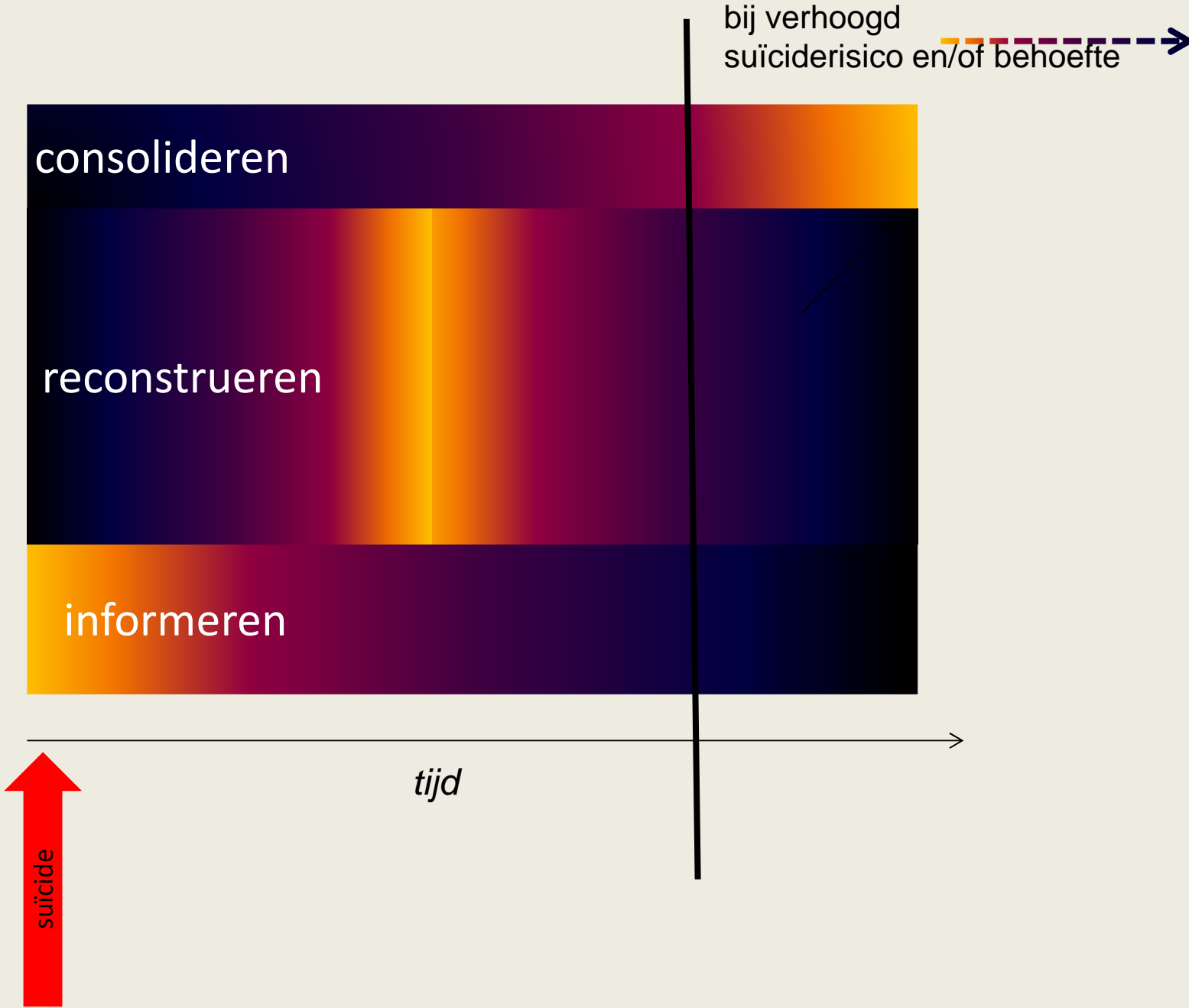
reconstrueren

informereren

bij verhoogd  
suïciderisico en/of behoefte

tijd

suïcide





# Reactie's uit de zaal

# Suggesties voor vragen aanvullingen?

- hoe zou u het doen?
- waarom?
- waar loopt u tegenaan?
- wat wordt lastig?
- wat gaat goed?
- waarom?

## na een suïcide eens of oneens?

‘Nazorg aan nabestaanden is een van de taken van de psychiater nadat een patiënt is overleden door suïcide’.

‘Het verstrekken van informatie aan nabestaanden over de toestand van de patiënt voorafgaand aan de suïcide is in strijd met de plicht tot geheimhouding van de psychiater.’

‘Systematische nazorg aan nabestaanden na suïcide van een patiënt kan dienen als instrument om te leren van suïcide.’