

De opvang van nabestaanden na een suïcide

WMP 25 juni 2015

FOKKE & SUKKE BETUIGEN HUN MEDELEVEN



Remco de Winter samen met oa Siem Groot, Jannie Schuit-Lemstra, Hans van Dam & Marian van Vliet van Zorg en Zelfdoding

Bewerking presentatie van dr. Marieke de Groot, VU

Samen gegeven als discussiegroep op het VJC in 2012

Disclosure belangen spreker

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen / Zie hieronder
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Bedrijfsnamen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	<ul style="list-style-type: none">• Geen• Bezoldigd redacteur <i>Accredidact</i>, nascholingsblad voor psychiaters• Geen• Geen

Programma

Remco

- De hulpverlener na een suïcide
- Is er een beste aanpak?

Stichting Zorg en Zelfdoding; de nabestaanden

- Hoe kijkt de nabestaande naar de afhandeling na suïcide
- Nabestaanden en mogelijkheden

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 nu 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’.

‘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.’

Eigen ervaring

na een suïcide (1)

behandelaars (Hendin et al. 2000)

- n=26 (21 psychiaters, 4 psychologen, 1 maatschappelijk werker)
- A) semi-gestructureerd interview, B) Overlevering

resultaten

- shock, verdriet, schuld, verraad, woede
- ondersteuning van collega's is nuttig
- Besprekingen vanuit “het instituut” zelden zinvol

na een suïcide (2)

behandelaars (Hendin et al. 2004)

n=34 (28 psychiaters, 5 psychologen, 1 maatschappelijk werker)

- 13/34 (38%) ervaring van ernstige stress

Factoren welke aan de stress bijdroegen:

- Onmogelijkheid om de suïcidale patient te kunnen opnemen
- Een beslissing van de hulpverlener die retrospectief bijdroeg aan de suïcide
- Negatieve reactie's vanuit de instelling
- Angst voor vervolging door de 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)

Suggesties voor vragen aanvullen

- 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

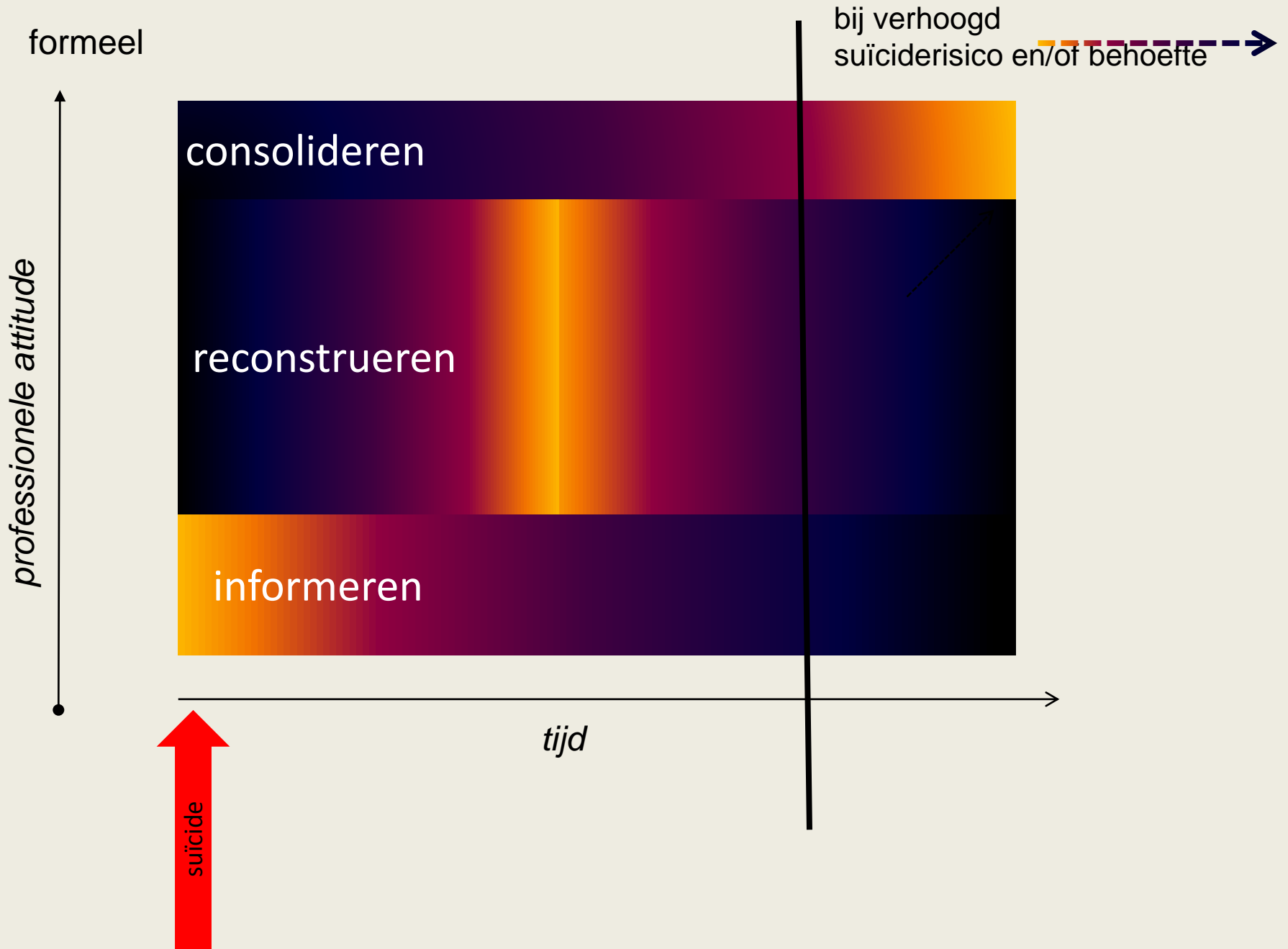
Hoofdstuk 7 richtlijn (Van Hemert et al. 2012)

- **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)



Suggesties voor vragen aanvullen

- 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.’

De nabestaanden