

(V&VN-nummer over Deskundigheidsbevordering)

Suïcidepreventie door verpleegkundigen en verzorgenden

Verpleegkundigen en verzorgenden staan vaak dichtbij de patiënt. Maar hoeveel ruimte is er voor de patiënt om suïcidale gedachten met hen te delen? Paniek, wanhoop en angst houden zich immers niet aan het spreekuur van de psychiater, als die al in beeld is. En als het er wel van komt, hoe professioneel kan de verpleegkundige of verzorgende er dan mee omgaan?

Als Marleen Wijtkamp tijdens haar opleiding tot verpleegkundige een stage doet in een verpleegtehuis, wil ze op een dag samen met een oude man de deur uit. Ze worden echter tegengehouden in de sluis van de draaideuren. De man blijkt niet naar buiten te mogen, omdat hij suïcidale gedachten heeft. Marleen begint een gesprek met hem. Wat blijkt? Zijn vrouw is onlangs overleden, hij mist haar erg en hij wil naar haar toe. Hij was van plan naar de spoorrails te lopen om voor de trein te springen.

Tijdens een volgende stage in een algemeen ziekenhuis verpleegt ze een jonge vrouw die al vaak geopereerd is en die heel veel pijn heeft. Ondanks het feit dat er vijf piepers afgaan en ze nog veel moet doen voordat de arts komt, wil ze weten hoe het met haar is. Ze ziet haar pijn en vraagt hoe het nu écht gaat. De jonge vrouw antwoordt dat ze eigenlijk alleen maar dood wil.

Als Marleen ten slotte stage loopt op een psychiatrische afdeling, begeleidt ze een jonge man van haar leeftijd die als jongen op hoog niveau aan wielrennen deed. Na een ongeluk en een coma wordt hem gezegd dat hij dat niveau niet meer kan halen. Dit is erg moeilijk voor hem, want hij is jong en hij wil graag excelleren in wat hij doet. Hij besluit uiteindelijk een studie op te pakken. Maar ook dat lukt niet, omdat hij te veel last heeft van concentratiestoornissen, als gevolg van een psychose. Deze jonge man pleegt uiteindelijk suïcide.

Verlegenheid met suïcidaal gedrag

Het is geen bijzonder toeval dat Marleen deze mensen trof. Zij trof ze omdat ze de tijd nam om te vragen hoe het echt ging met hen. Ze durfde het risico aan dat ze zou horen dat ze dood wilden. De vraag is: hoeveel verpleegkundigen en verzorgenden zouden er zijn die dit – om allerlei begrijpelijke redenen - niet aandurven? En hoeveel cliënten en patiënten zijn er die niet kunnen zeggen wat ze werkelijk voelen en willen, waardoor hun eenzaamheid en wanhoop enkel toenemen?

Nu, zo'n acht, negen jaar later, zegt Marleen: 'Ik miste handreikingen over wat ik kon doen. Was het wel of juist niet goed om over de suïcidewensen te praten? Ik wist het eenvoudigweg niet.' Ze had het immers niet geleerd tijdens haar opleiding, en dat maakte dat ze zich onzeker voelde over of ze het wel goed deed. Veel collega's verwijzen al snel naar de psychiater, als suïcidale gedachten ter sprake komen. Maar als die er niet is?

Berrith Augustus, een sociaal psychiatrisch verpleegkundige, herkent de verlegenheid die ze voelde tijdens haar eerste ervaringen met suïcidaal gedrag. Ze werkt al 16 jaar met mensen met een persoonlijkheidsstoornis, naast haar werk bij een crisisdienst. 'Terugkijkend treft me nog het meest het feit dat er - toen ik begon - ook onder collega's

zo weinig over gesproken werd. Terwijl juist erover praten zo belangrijk is voor een verpleegkundige, die met suïcidepogingen te maken krijgt. Niet alleen voor je eigen verwerking, maar ook omdat het je deskundige houding ten opzichte van mogelijk suïcidale patiënten alleen maar versterkt.'

De huidige praktijk

Vandaag de dag lijkt er van die verlegenheid niet veel meer over (zie kader).

Kader:

Wat gebeurt er zoal op het gebied van suïcidepreventie?

- Minister Schippers steunt de *Landelijke Agenda Suïcidepreventie*, die momenteel onder coördinatie van 113Online wordt uitgevoerd. 113Online werkt samen met de V&VN en alle andere betrokken beroepsgroepen en heeft zelf dagelijks hulplijnen openstaan voor mensen die suïcidaal zijn. Daarnaast fungeert 113Online als kenniscentrum, vergroot ze het bewustzijn over suïcidepreventie en biedt ze trainingen aan, om professionals te leren hoe ze aan suïcidepreventie kunnen werken vanuit hun dagelijkse praktijk. www.113.nl
- De *Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag* is ontwikkeld door de Nederlandse Vereniging van Psychiatrie (NVvP), het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) en de V&VN (2012). Hierin zijn adviezen te vinden over diagnostiek, behandeling, communicatie met suïcidale mensen en naasten en hoe te handelen na een suïcide. Te downloaden via www.ggzrichtlijnen.nl
- In 2001 publiceerde de Vereniging voor Consultatieve Psychiatische Verpleegkunde (VCPV) de *Verpleegkundige richtlijn suïcidaliteit, van begin tot eind*. Dit document lijkt op de multidisciplinaire richtlijn, maar is praktischer van opzet. Te downloaden via www.scribd.com

Eind kader

Toch is de huidige *praktijk* anders. In het kader van de Landelijke Agenda suïcidepreventie kwamen op 8 maart jl. vertegenwoordigers van diverse V&VN-afdelingen bijeen om samen met vertegenwoordigers van 113Online te praten over suïcidepreventie door verpleegkundigen en verzorgenden. Ze trokken een paar interessante conclusies.

Zo vonden zij dat hulpverleners, zoals psychiaters, niet verantwoordelijk zijn als een patiënt suïcide pleegt. Iedere hulpverlener die in aanraking komt met suïcidaal gedrag zou het gesprek hierover moeten (kunnen) aangaan met de patiënt. Contact maken en niet voor het gesprek weglopen door iemand meteen door te verwijzen naar de psychiater is heel belangrijk. De verpleegkundige en verzorgende hebben een eigen verantwoordelijkheid om op dit gebied bekwaam te zijn en te blijven. Om dit te kunnen realiseren is het belangrijk dat hun bestuurders de wens om beter om te kunnen gaan met suïcidaliteit op de werkvloer moeten ondersteunen en faciliteren. Ook zouden zij verpleegkundigen en verzorgenden attent moeten maken op hun eventuele onbewuste onbekwaamheid (blinde vlekken) en ervoor moeten zorgen dat de wens om bekwaamer te worden op de werkvloer wordt gedragen.

Wanneer ben je bekwaam?

Dit werpt de vraag op wat er eigenlijk nodig is om adequaat met suïcidaal gedrag om te kunnen gaan. Wanneer ben je bekwaam? Marieke van Piere, voorzitter V&VN Consultatieve Psychiatrie: 'Goede contactvaardigheden vormen de basis. Die zijn voor de verpleegkundige en verzorgende net zo belangrijk als voor de psychiater. Zonder echt contact is een inschatting van het risico op suïcide onmogelijk. Maak dus contact, bied erkenning, veiligheid en luister. Sluit aan bij de taal van de cliënt en concretiseer.' Er zijn trainingen speciaal gericht op het aanleren van deze basale contactvaardigheden in situaties waarin suïcidaal gedrag een rol speelt, zoals de gatekeeperstraining. Maar ook in de opleidingen tot verpleegkundige en verzorgende zou meer aandacht voor dit onderwerp moeten komen.

Een verzorgende of verpleegkundige die met de patiënt in gesprek is gegaan over zijn suïcidale gedachten, kan in een algemeen ziekenhuis vervolgens advies vragen aan bijvoorbeeld een consultatief psychiatrisch verpleegkundige, die speciaal daarvoor is opgeleid. Werk je in de GGZ, dan kun je ook zelf leren hoe je verdere stappen zet, samen met je team. Sommige GGZ-instellingen hebben al een eigen contactvaardighedentraining ontwikkeld. De verdere stappen kun je leren in vervolgtrainingen, zoals de pitstoptraining, die voor multidisciplinaire teams in de GGZ is ontwikkeld. Hierin leren teams hoe te handelen volgens de Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag (zie kader).

Hoewel het begrijpelijk is te verwachten dat met name verpleegkundigen die in de GGZ werken zich op dit gebied ontwikkelen, is het toch zeker niet alleen voor hen van belang. 55% van de suïcidale mensen zijn namelijk niet eens in beeld in de GGZ (zie kader).

Kader:

Enige wetenswaardigheden rondom suïcidaal gedrag

- 45% van de mensen die suïcide plegen is cliënt in de GGZ (55% dus niet).
- De huidige trend, waarbij hulp steeds vaker ambulante wordt aangeboden helpt in dit opzicht waarschijnlijk onvoldoende.
- Zonder echt contact is een risico-inschatting niet goed mogelijk.
- Veel suïcidale mensen willen niet echt dood, maar willen af van de pijn die ze in het leven ervaren.

Eind kader

Mensen met suïcidale gedachten die niet bekend zijn in de GGZ kunnen wel patiënt zijn in een algemeen ziekenhuis, of verblijven in een verpleeghuis, zoals Marleen als leerling-verpleegkundige meemaakte. Marleen: 'Verpleegkundigen en verzorgenden hebben een heel belangrijke signalerende functie. We zijn al een grote stap verder als we mensen met suïcidale gedachten niet in de steek laten, maar echt met hen in gesprek gaan. Denk niet: dat doet de arts of psychiater wel. Vaak sta jij dichterbij dan zij.'

Claudia Hulshof