

Bijlage 7 Suïcidaliteit en behandeling PTSS

Suïcidaliteit

Veel patiënten met PTSS hebben suïcidale gedachten en deze gedachten nemen af na een traumagerichte behandeling. Suïcidaliteit op zich is dus geen exclusie criterium. Wel moeten behandelaars de ernst van de suïcidaliteit inschatten en bij ernstige, acute suïcidaliteit eerst interventies uitvoeren om de suïcidaliteit te verlagen.

Deze zorgstandaard neemt het overzicht van Bryan ¹ van behandelindicaties aan de hand van de ernst van de suïcidaliteit over. Zie ook de generieke module [Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag].

Ernst	Klinische uitingen	Behandeling
Laag suïciderisico	Geen suïcidale gedachten of suïcidale gedachten zonder plannen	Traumagerichte behandeling
Matig suïciderisico	Suïcidale gedachten, gematigd plan, geen concrete plannen	Traumagerichte behandeling met crisissignaleringsplan
Hoog suïciderisico	Suïcidale gedachten met serieuze plannen, specifieke plannen, voorbereidingen, of suïcidepoging in de afgelopen 3 maanden	Interventie gericht op suicide, gevolgd door traumagerichte behandeling

Van ernstige, acute suïcidaliteit is sprake als er suïcidale gedachten zijn met serieuze intentie om dood te gaan, zich uitend in een specifiek suïcideplan en recent voorbereidend gedrag daartoe of als er in de afgelopen drie maanden een suïcidepoging is gedaan. In dat geval moeten eerst interventies uitgevoerd worden gericht op het verlagen van het suïciderisico voordat met de traumagerichte behandeling kan worden begonnen. Bij een matig suïciderisico kan meteen de traumagerichte behandeling starten, maar is het van belang dat er een crisissignaleringsplan is. In andere gevallen kan de psychologische traumagerichte behandeling veilig toegepast worden.

¹ Bryan, 2016.