



Weliswaar.be

UITNEEMBAAR DOSSIER BIJ WELISWAAR 90 - NOVEMBER-DECEMBER 2009

DOSSIER

Depressie en zelfdoding

Vlaanderen heeft een van de hoogste zelfdodingcijfers ter wereld. Elke week is er een Vlaamse jongere die de hand aan zichzelf slaat. Elke dag benemen drie Vlamingen zich van het leven. Daarom stelde de Vlaamse overheid een actieplan op waarmee ze de cijfers wil terugdringen en de preventie tegen zelfdoding en depressie wil opvoeren. In dit *Weliswaar*-dossier leest u meer over de cijfers, het actieplan en de hulpverlening die zich ontwikkelt rond suïcide en depressie.

Illustratie Mieke Lamiroy



Aantal zelfdodingen moet tegen 2010 drastisch dalen

Depressie is de grootste boosdoener bij zelfdoding

Intro Vlaanderen heeft een van de hoogste zelfdodingscijfers van Europa. 70% van wie uit het leven stapt, is depressief. Het Centrum ter Preventie van Zelfdoding (CPZ) en het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid willen tegen 2010 de cijfers drastisch zien dalen. **Tekst Marjorie Blomme | Illustratie Mieke Lamiroy | Foto Jan Locus**

In 2007 maakten in Vlaanderen 984 mensen een einde aan hun leven, 14,7 inwoners op 100.000. Ondanks de preventie en de sensibiliseringscampagnes krijgt het Centrum ter Preventie van Zelfdoding (CPZ) per jaar meer dan 10.000 oproepen van mensen die denken aan zelfdoding of concrete plannen hebben. In 41% van de telefonische noodoproepen lijdt de beller aan een depressie, 36% van hen voelt zich eenzaam en sociaal geïsoleerd.

Directrice Griekke Forceville van het CPZ: "Depressie is de grootste risicofactor bij zelfdoding. Onze vrijwilligers merken aan de telefoon of tijdens de chatsessies de signalen op: veel bellers hebben te kampen met futloosheid, donkere gedachten en een extreem

negatief zelfbeeld. Bijna altijd gaan suïcidale gedachten gepaard met een gevoel van hopeloosheid. Niet iedereen die denkt aan zelfdoding is depressief. En er kunnen ook andere psychische aandoeningen een rol spelen, zoals schizofrenie of borderline. Ook alcohol- en drugsverslaving zijn een mogelijke oorzaak."

SUÏCIDAAL PROCES

Hulpverleners spreken over risico- en beschermende factoren die bepalen of iemand al dan niet de fatale stap zet. Forceville: "Een warm gezin, steun van vrienden, een job kunnen het verschil maken of iemand met psychologische problemen suïcidaal gedrag

ontwikkelt. Er is nooit een eenduidige oorzaak. Als problemen zich opstapelen en beschermende factoren ontbreken, dan zal iemand makkelijker aan zelfdoding beginnen denken. Als iemand steun van vrienden en familie krijgt, en een goed zelfbeeld heeft, dan is het risico kleiner.”

Het suïcidale proces – de tijd tussen de eerste suïcidale gedachten en de concrete plannen – verloopt bij iedereen anders. Er zijn wel herkenbare fases. “Onze medewerkers proberen in te schatten in welke fase de beller of chatter zich bevindt, zodat ze hulpverlening op maat kunnen bieden”, zegt Forceville. “In het begin zijn er zwarte gedachten die met niemand worden gedeeld. Geleidelijk aan verheft die zwaarmoedigheid, zeker als er geen steun is van familie, vrienden of professionele hulpverleners. Sommigen piekeren er zolang over dat het een obsessie wordt. Als ze er zich bewust van worden, dan roepen ze de hulp in van onze vrijwilligers. Als dat niet gebeurt, dan kan de obsessie omslaan in het besluit: ‘ik ga het doen’. De lengte van zo’n proces varieert van enkele uren tot twintig jaar. Het kantelmoment is volstrekt onvoorspelbaar.”

VIJF STRATEGIEËN

In samenwerking met het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid (VAZG) ijvert het CPZ voor een daling van de hoge zelfdodingscijfers in Vlaanderen. Het streefdoel is om in 2010 8% minder pogingen te hebben dan in 2000. Maar ook het aantal suïcidale gedachten en het aantal depressies moet dalen.

ZELFDODING IN CIJFERS

14,7 op 100.000 inwoners in Vlaanderen pleegden in 2006 zelfmoord. In Nederland lag het cijfer dat jaar op 8,7. In Duitsland lag het cijfer dan weer hoger dan in Nederland, maar nog steeds een pak lager dan in Vlaanderen: 9,8 op 100.000 inwoners. In 2007 steeg het aantal zelfdodingen in Vlaanderen weer: 16,1 op 100.000 inwoners.

HET YASMINE-EFFECT

De populaire Vlaamse zangeres Yasmine stapte op 25 juni van dit jaar uit het leven. Het begin van een mediastorm die geen detail onbesproken liet, ook niet de manier waarop Yasmine stierf. Bij het CPZ nam in de periode na haar dood het aantal bellers toe die hetzelfde wilden doen. Forceville: “Van 25 juni tot 1 juli kregen we minder oproepen van mensen die een overdosis medicijnen wilden nemen. 30% in plaats van de ‘normale’ 45%. Het aantal bellers dat zich wilde verhangen, nam toe van 8% naar 16%.” Forceville benadrukt dat het ging om bellers. “Dat wil niet zeggen dat ze ook tot de daad zijn overgegaan. Maar er was wel degelijk sprake van kopieergedrag.” (Zie ook de column van Marleen Finoulst, op p. 27.)

Marjolijn Vandenberg van het team Preventie van het VAZG: “Het agentschap stelde daarvoor 5 strategieën op. Allereerst willen we de algemene geestelijke gezondheid van alle Vlamingen bevorderen. Daarnaast hebben we onze laagdrempelige telezorg uitgebreid. Je kan ons nu ook makkelijker via chatsessies bereiken, zodat meer jongeren zich durven aanmelden. We zagen ook dat er dringend nood was aan een verbetering van de deskundigheid van de professionele hulpverleners: huisartsen, CLB’s, ziekenhuispersoneel, onderwijs. Dat is de derde strategie. Maar het belangrijkste is natuurlijk de uitlokking van zelfdoding te vermijden. We hebben onder meer samengewerkt met de NMBS om zogenaamde ‘hotspots’ minder toegankelijk te maken.

Langdurig obsessieel piekeren over zelfdoding kan plots tot daden leiden.



Griete Forceville (directrice CPZ): “Een warm gezin, steun van vrienden en een job kunnen het verschil maken of iemand met psychologische problemen suïcidaal gedrag ontwikkelt.”

Dat zijn risicoplekken waar mensen met suïcidale gedachten of intenties naartoe gaan, zoals treinsporen. En tot slot hebben we ook de zorg voor de belangrijkste risicogroepen uitgebreid. Het gaat om mensen met een depressie, mensen die al een zelfmoordpoging achter de rug hebben, en nabestaanden van mensen die zelfmoord hebben gepleegd. Deze maatregelen moeten het aantal zelfdodingen en het aantal pogingen drastisch doen dalen.”

- ▶ www.zorg-en-gezondheid.be
- ▶ www.zelfmoordpreventie.be
- ▶ *Gratis Zelfmoordlijn 02 649 95 55 (dag en nacht). 's Avonds kan je voor onlinehulpverlening (chat) terecht op www.zelfmoordlijn.be (19.00 - 21.30 uur, niet op woensdag en zaterdag)*
- ▶ *Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum*

Werkgroep Verder biedt nabestaanden na zelfdoding steun

Leven na de dood

Zelfhulp Preventie van zelfdoding krijgt steeds meer aandacht. Maar wat met de nabestaanden? Ook zij hebben nood aan ondersteuning. Sinds 1999 kunnen zij terecht bij Werkgroep Verder. Nico De fauw is sinds het begin de drijvende kracht achter de werkgroep. **Tekst Liesbeth Van Braeckel | Illustratie Mieke Lamiroy | Foto Jan Locus**

Hoe is Werkgroep Verder ontstaan?

Nico De fauw, coördinator Werkgroep Verder: "In 1999 maakte CERA geld vrij voor de ondersteuning van lotgenotencontacten. Ik was actief in het suicide-preventieproject van de centra voor geestelijke gezondheidszorg en heb me toen kandidaat gesteld

hebben of individuele therapie. Elk jaar organiseren we de Dag van de Nabestaanden. We zoeken ook naar andere manieren om lotgenoten samen te brengen. Zo hebben we dit jaar een tentoonstelling met kunstwerken van onze leden georganiseerd. We hebben ook een loopploeg voor de 20 kilometer door Brussel. Want ook door te lopen kan je samen stilstaan bij verlies."

Zelfdoding is een triest en beladen onderwerp. Is lachen taboe?

"We zijn altijd hoopvol. We willen laten zien dat er leven mogelijk is nadat je een zelfdoding hebt meegemaakt in je omgeving. We lachen veel, onze gesprekken zijn niet altijd zo triest als je zou verwachten. Nabestaanden hebben soms schrik om te lachen, omdat ze zich afvragen wat de mensen ervan denken. Mag het nu al wel? Natuurlijk mag het. Het leven gaat verder, hoe dan ook. Het is een ander leven, maar daarom niet minder waardevol."

Julie besteden ook speciale aandacht aan kinderen en jongeren die achterblijven na een zelfdoding. Hoe helpen jullie hen?

"Voor kinderen en jongeren zijn er lees- en doeboeken die helpen bij de rouwverwerking. We geven die boeken soms mee met ouders of leerkrachten. Die wachten dan het goede moment af om het boek boven te halen. Dat is altijd moeilijk, maar kinderen geven vaak zelf op de een of andere manier aan dat ze klaar zijn om meer informatie te krijgen over het drama."

Met welke gevoelens komen mensen naar de gespreksgroepen?

"Naast de hoe- en waaromvragen worstelt bijna iedereen met schuldgevoelens. Het loslaten van de vragen en het schuldgevoel is een belangrijke fase in het rouwproces. Je moet als nabestaande leren aanvaarden dat het om een puzzel gaat waarvan er altijd enkele stukken zullen ontbreken. Sommigen

om het project voor nabestaanden na zelfdoding te starten en te coördineren. De belangrijkste doelstelling was om meer gespreksgroepen te starten. Na 3 jaar hadden we 12 praatgroepen. Sinds 2002 krijgen we financiering van de Vlaamse overheid."

Hoe zijn de zelfhulpgroepen georganiseerd?

"Wij noemen ze liever gespreksgroepen. De groepen worden begeleid door professionals. Als ze aan bepaalde criteria voldoen, krijgen ze een kwaliteitslabel. Nieuwelingen krijgen eerst een intakegesprek om na te gaan of ze groepsgesprekken nodig



“ONTHOUD DE GOEDE DINGEN”

Ria's moeder pleegde in 2004 suïcide. Ria bleef met veel vragen zitten en kwam in haar zoektocht naar antwoorden terecht bij Werkgroep Verder. Haar verhaal begint al 10 jaar voor de dood van haar moeder.

“Mijn vader overleed in 1994 aan longkanker. Ik was net alleen gaan wonen. Op een half jaar tijd kwam mijn moeder dus alleen te staan. Maar ze bleek onvoldoende draagkracht te hebben om alleen te leven. Ze steunde enorm op mij, bleef als het ware aan mij plakken. Ik ben dan in therapie gegaan. Niet alleen om mijn vaders dood te verwerken, maar ook omdat ik voelde dat mijn ma zoveel ondersteuning nodig had. Zonder die therapie kon ik die steun niet blijven geven. Ik nam mijn moeder een keer mee naar mijn therapeute. Blijkbaar had ze een narcistische persoonlijkheidsstoornis. Ze verloor hoe langer hoe meer haar zin voor realiteit. Je zag haar gezichtsvelde vernauwen.” Ria heeft een goede raad voor mensen die in een

gelijkaardige situatie zitten. “Vertel je verhaal aan anderen. Ik durfde het niet delen omdat ik bang was dat openhartigheid de problemen nog erger zou maken. Mijn angst bleek ongegrond.” Jarenlang heeft Ria haar zorgen en ongerustheid alleen gedragen. “Mijn moeder dreigde soms met zelfdoding. Ik dacht dat ze het fysiek niet zou kunnen, maar toch was ik niet gerust. Op de bewuste dag kwam ik thuis en alles leek normaal. Alleen zag ik mijn ma niet. Ik heb

haar gevonden in het tuinhuis. Aan het vinden heb ik geen trauma overgehouden, aan het zoeken wel. Je moet keer na keer deuren opendoen en je weet nooit wat je wacht.”

Met de hulpverlening heeft Ria goede ervaringen. “Het is belangrijk dat ze tijd nemen om je op dat moment te begeleiden. De politie, de begrafenisondernemer, het parket: iedereen heeft naar me geluisterd, gevraagd wat ik wilde en nodig had. Mijn eerste gevoel was opluchting. Eindelijk is ze verlost van alle paniek en angstaanvallen. Ik onthoud nu alleen nog de goede dingen. Rationeel weet ik de slechte dingen nog wel, emotioneel niet meer.”



Nico De fauw, coördinator Werkgroep Verder: “Als nabestaande moet je aanvaarden dat je met vragen blijft zitten, dat je altijd stukjes van de puzzel zal missen.”

doen er lang over om dat te beseffen. Opluchting is ook een gevoel dat vaak voorkomt, opluchting omdat de pijn weg is. Dat begrijpen buitenstaanders vaak niet. Gelukkig vinden lotgenoten begrip bij elkaar. Suïcide is altijd een samenloop van verschillende factoren. Soms denken mensen dat de oorzaak is terug te brengen tot een gebeurtenis. Vaak gaat het slechts om de druppel die de emmer deed overlopen. Alleen de persoon die er niet meer is, kent de hele waarheid. Dat moet je als nabestaande leren aanvaarden.”

- Op 21 november vindt de achtste Dag van de Nabestaanden plaats. Meer info op www.werkgroepverder.be
- Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum

Mindfulness herstelt gevoelens in ere

Leef in het nu

Levensstijl Mindfulness is in. Bovendien toonde onderzoek aan dat mindfulness het risico om in een depressie te hervallen halveert. *Weliswaar* stuurde een sceptisch proefkonijn naar een sessie Mindfulness Based Cognitive Therapy van het Instituut voor Aandacht en Mindfulness (IAM). **Tekst Nico Krols | Illustratie Mieke Lamiroy | Foto Jan Locus**

David Dewulf, de oprichter van het IAM, troont ons op een ontielig vroeg septemberochtend mee naar een zaaltje in het UZ van Gent. We nemen deel aan een sessie mindfulness. Een twintigtal deelnemers legt zich op een matje. Klaar voor een bodyscan. Wij ook, al vrezen we in slaap te zullen vallen. Het groeps-gesprek na de pauze gaat over innerlijke ervaringen. In het vuur van een discussie komen je beste argumenten naar boven, opperen we. Die mening wordt snel in een ander licht geplaatst. Alleen kalmte kan je redden. Bwah, het zal wel. Na de eerste sessie stelt David ons voor om over 2 weken nog een tweede te volgen. Misschien, maar we willen eerst wat antwoorden op onze vragen.

Waar komt mindfulness eigenlijk vandaan?

David Dewulf: "Mindfulness bestaat al 2.500 jaar en vond zijn oorsprong in India. Het werd ontwikkeld door een man die zich afvroeg hoe hij kwalitatief en met minder spanningen in het leven kon staan. In de bestaande meditatietechnieken vond hij zijn gading niet. Dus bedacht hij een nieuwe techniek, die de eeuwen getrotseerd heeft. 30 jaar geleden werd mindfulness geïntroduceerd in Amerikaanse ziekenhuizen voor mensen met medisch onbehandelbare chronische pijn. In het begin van deze eeuw heeft een aantal professoren mindfulness gecombineerd met methodieken uit de gedragstherapie. Ze noemden het Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT)."

En nu zijn de resultaten ook wetenschappelijk onderbouwd?

"Internationaal onderzoek toonde aan dat MBCT het risico om in een depressie te hervallen halveert. De onderzochte groep bestond uit patiënten die al aan een derde depressie toe waren. In Vlaanderen werd het onderzoek overgedaan op vraag van voormalig Vlaams minister van Welzijn Inge Vervotte. In de controlegroep herviel 70% in een depressie, bij de MBCT-groep slechts 30%. Dit is zeer relevant omdat depressie zoveel voorkomt. Een andere interessante bevinding is dat hersenscans door neurobiologen uitwezen dat mindfulness na 8 weken oefeningen een positieve *shift* teweegbrengt in de hersenen van mensen met een depressie."

Mindfulness werkt dus beter naarmate je vaker een depressie hebt gehad?

"Klopt. De reden is dat wie voor de derde keer een depressie heeft gehad, normaal tot 80% kans heeft om er een vierde te krijgen. Als je dat kan verhinderen of het risico met 50% doet afnemen, vaart de samenleving er wel bij. Als therapie werkt mindfulness preventief. Maar mindfulness is ook een manier om in het leven te staan, te midden van uitdagingen en frustraties. Veel deelnemers zeggen dat ze eigenlijk





David Dewulf (IAM): "Het gaat om innerlijke rust vinden. Het leven is vaak gevuld met problemen waarvan de meeste zich nooit voordoen."

al in het onderwijs MBCT hadden moeten krijgen. Daar zijn we nu ook mee gestart, met mindfulness voor kinderen en adolescenten."

Mindfulness is dus niet de zoveelste vorm van meditatie?

"Je kan mindfulness onder de brede noemer van meditatie plaatsen. Maar het is een inzichtmeditatie. Onze eigen menselijke gevoelens en lichamelijke gewaarwordingen zijn het punt van onze aandacht. Je staat dus stil bij de vraag waarom je vandaag klagerig bent of waarom je in bepaalde omstandigheden makkelijk stress opbouwt, of een depressie krijgt. Als je inzicht krijgt in dat proces, ontwikkel je zelf de vaardigheid om dat proces om te keren."

Wie komt in aanmerking voor mindfulness?

"Iedereen. Het is een anti piekercursus. En wie piekert er niet? Mindfulness leert je om dat in de hand te houden. Het doet je rustig worden en stoppen met oordelen en veroordelen. Hoe vaak zijn mensen onder elkaar niet bezig met alles en iedereen te taxeren? Mindfulness leert je loslaten, op een praktische manier."

We hebben anders de indruk dat de jongere generaties makkelijker over zichzelf en hun gevoelens praten.

"Mogelijk, maar dat is overroepen. Als er iets in het Westen ondergewaardeerd is, dan wel het gevoel. We zijn rationele mensen: 'ik denk dus ik ben'. Het Westen

heeft psychologen. Het zit in het woord zelf: logos. Dat duidt op ratio, het denken en niet het gevoel. De klassieke psychologie leert ons vooral vanuit het hoofd ons gevoel te sturen, maar dit is vaak niet efficiënt. Je kan ook op een eenvoudige manier leren voor je gevoelens te zorgen, zonder controle over je denken. Het mooie aan mindfulness is dat we beide benaderingen, de westerse en de oosterse, bij elkaar brengen."

Leert mindfulness ons rustiger door het leven gaan?

"Mindfulness doorbreekt de illusie van haast. Er is onderzoek verricht naar de invloed van mindfulness op verkeersveiligheid. Mensen die mindfulness hebben gevolgd, gedragen zich veiliger. Haast levert in het verkeer enkele minuten tijdwinst op, maar wat doe je met die tijd? Meestal heb je na een helse rit extra tijd nodig om te kalmeren en weer tot een normale fysiologische toestand te komen. Je moet de aandacht in het nu brengen. Kan je gelukkig zijn met wat je nog niet hebt als je niet gelukkig bent met wat je wel al hebt? Het gaat om innerlijke rust vinden. Het leven van sommigen is gevuld met eindeloze takenlijstjes en problemen waarvan de meeste zich nooit voordoen."

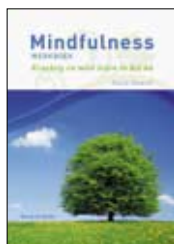
Mindfulness: een anti-piekercursus voor nuchtere westerlingen.

Maar zonder doelen te stellen kom je toch ook nergens?

"Dat is waar. Maar vaak staan we emotioneel reactief en niet emotioneel intelligent in het leven. Dat is wat mindfulness met je doet. Aandacht voor emotie is belangrijk, omdat we er ons makkelijk door laten meeslepen. Hoe vriendelijk ben je nog wanneer je gehaast bent? Alles is een obstakel en moet opzij. Je verliest de kwaliteit van het nu terwijl je leven alleen maar in het nu bestaat."

Na het gesprek met David hebben we nog een half uur voor een volgende afspraak. Op die tijd moeten we van Gent naar Brussel. Het broodje eten we al rijdend op. We gaan toch maar op Davids voorstel in om een tweede sessie bij te wonen. IAM organiseert ook trainingen voor hulpverleners en zorgverstrekkers.

► Weliswaar deelt 5 exemplaren uit van Mindfulness



Werkboek. Krachtig en mild leven in het nu van David Dewulf. De eerste 5 ongehaaste lezers die een vriendelijk berichtje sturen naar info@weliswaar.be krijgen een boek thuisgestuurd. Vergeet niet je adres te vermelden.

► Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum

Suicide is altijd een samenloop van vele factoren

Een probleem zonder een makkelijke oplossing

Taboe Waarom wordt iemand depressief? Waarom pleegt iemand suicide?

Wanneer zijn antidepressiva aangewezen en wanneer net niet? Uit een gesprek met professor Kees van Heeringen (vakgroep Psychiatrie en Medische Psychologie, UGent) blijkt dat er geen eenvoudige antwoorden zijn op deze vragen.

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Illustratie Mieke Lamiroy | Foto's Jan Locus

De laatste 50 jaar zijn er meer jongeren die suicide plegen, terwijl het vroeger vooral ouderen waren. Hoe verklaart u die ontwikkeling?

Kees van Heeringen: "Er bestaat geen sluitende verklaring. Een vuistregel is dat die ene reden waarom mensen suicide plegen niet bestaat. Net zomin als die

ene manier om suicide te voorkomen. Er zijn geen simpele antwoorden op een complexe vraag. Is er meer stress bij jongeren en

misschien minder ondersteuning? Of ligt het aan de verbeterde toegang tot informatie en communicatie? Het internet speelt een rol. Er is besmettingsgevaar. Als je hoort over een zelfdoding in je omgeving, dan verhoogt dat bij sommigen het risico. Natuurlijk kan je internet niet alle schuld geven. Het is maar een van de factoren die kwetsbare mensen beïnvloeden.

Het taboe op psychische problemen doorbreken kan bijdragen aan de preventie van depressie en suicide.

Internet kan ook positief zijn. Niet lang geleden kreeg ik een mail uit Boston van iemand die ik niet kende. De man was aan het chatten met iemand uit Dendermonde die suicide wilde plegen. Die Amerikaan had opgezocht waar Dendermonde lag, was op zoek gegaan naar hulpverlening in de buurt en kwam zo bij mij uit. Ik heb hem gevraagd het mailadres door te geven en een half uur later was de Dendermonde naar op de spoedopname."

Wat maakt iemand kwetsbaar? Zijn er sociale, biologische, culturele verschillen?

"Suicide komt in bepaalde culturen vaker voor. Mogelijke verklaringen gaan van sociologische invloeden tot het eetpatroon of genetische factoren. In Zuid-Europa zijn er minder suicides dan in Noord- of Midden-Europa. Volgens sommigen ligt het aan de vetzuren in het mediterrane dieet, die de celwanden van de zenuwcellen positief beïnvloeden. Maar hoe verklaar je dan dat Slovenië, dat vlak naast Italië ligt, een van de hoogste zelfdodingscijfers van Europa kent? Genetisch onderzoek zou hier opheldering kunnen brengen. Een groep Nieuw-Zeelandse jongeren werd gevolgd tussen hun 20 en 25 jaar. Er werd bijgehouden hoeveel ingrijpende gebeurtenissen ze meemaakten en hoe sterk het risico op suicide daarbij steeg. Bij sommigen bleef het risico de hele tijd gelijk, bij anderen cumuleerde het risico met elke gebeurtenis. Genetisch onderzoek wees uit dat een gen dat betrokken is bij het serotoninemetabolisme verschilde bij beide groepen. Vlaamse mannen plegen opvallend meer suicide dan Nederlandse mannen. Waarom weten we niet, maar misschien heeft het dus ook met genetische verschillen te maken."

Kan deze kennis over genetisch materiaal helpen om beter met antidepressiva om te gaan?

"Er zijn antidepressiva die op het serotoninesysteem



Professor Kees van Heeringen, vakgroep Psychiatrie en Medische Psychologie UGent: "Iemand's houding tegenover geestelijke gezondheidszorg kan een rol spelen. Vlamingen zijn vaak nog te trots om hulp te vragen bij een depressie."



inwerken. Maar het verband tussen antidepressiva en suicide is de laatste tijd omstreken. Bij jongeren is vastgesteld dat het voorschrijven van antidepressiva gepaard gaat met het toenemen van suicidale gedachten en suicidepogingen, niet met fatale suicide. De reden is onbekend. Er wordt aangeraden enkel in zware gevallen antidepressiva voor te schrijven en altijd in combinatie met cognitieve therapie. Er is dus blijkbaar een merkwaardig effect van leeftijd op het beschermende effect van antidepressiva tegen suicide. Bij jongeren neemt het risico op suicide toe als ze antidepressiva nemen. Op oudere leeftijd beschermen antidepressiva dan wel weer goed tegen suicide. De reden voor dit verschil is onbekend.”

Kan karakter of levenshouding een rol spelen?

“Je attitude tegenover problemen en geestelijke gezondheidszorg is niet onbelangrijk. Vlaamse jongeren vertonen dubbel zoveel zelfbeschadigend gedrag als Nederlandse. Ze gebruiken ook meer drank en drugs als ze problemen hebben, en ze praten minder snel over hun problemen. Als ze erover praten, dan is dat vaak niet met iemand die hen kan helpen, zoals leerkrachten of ouders, maar met een leeftijdsgenoot die dan dikwijls mee in de problemen komt. Er rust ook een taboe op geestelijke gezondheidszorg. Mensen zijn te vaak nog ‘te trots’ om hulp te vragen bij een depressie. Dat heb je in Nederland minder.”

Er zou ook een verband zijn tussen lichaamsgewicht en suicide.

“Een hogere BMI is blijkbaar beter dan een lagere BMI in combinatie met een depressie. Bij een lagere BMI verhoogt de kans op suicide. Het zou aan het cholesterolgehalte kunnen liggen, maar zeker zijn de onderzoekers daar niet van. Volgens de evolutionaire psychologie leidt een verlaging van cholesterol tot meer agressief gedrag omdat je agressie nodig hebt om te jagen naar voedsel dat je cholesterol weer verhoogt. Een hypothese is dat sommige mensen die agressie op zichzelf richten.”

De beschikbaarheid van middelen om suicide te plegen is ook van belang. Laat iemand die suicide wil plegen zich daardoor op andere gedachten brengen?

“Als een bepaald middel minder beschikbaar wordt gemaakt, vermindert het aantal suicides. Dat betekent dat niet alle mensen het middel van hun keuze vervangen door een ander middel. Het minder toxisch maken van gas heeft geleid tot minder suicides. In Engeland verkleinde men de verpakkingen van bepaalde medicijnen, zodat een overdosis niet zo vanzelfsprekend meer was. Die maatregelen hadden duidelijk een effect.”

Speelt geloof een rol?

“Deel uitmaken van een groep is belangrijk. Als je deel



Professor Kees van Heeringen: "Vlaamse jongeren vertonen dubbel zoveel zelfbeschadigend gedrag als Nederlandse."

uitmaakt van een groep ben je vaak weerbaarder tegen stressfactoren. Als je buiten een groep valt, loop je meer risico. Mensen vergelijken zich altijd met anderen, willen lijken op anderen. We hebben allemaal de behoefte om deel uit te maken van een systeem. Dat kan een klasgroep zijn, een familie, een sportclub. Als twee kinderen in een klas gepest worden, kan het zijn dat de ene eronderdoor gaat en de andere niet. Die tweede denkt dan aan de vriendjes van de tennisclub waar hij na school heen gaat. Hij maakt deel uit van een groep en kan zijn zinnen verzetten op een positieve manier. Het ene kind is psychologisch weerbaar, het andere kwetsbaar. Dezelfde stressfactor heeft op elk van ons een ander effect."

Wat is de waarde van preventiecampagnes?

"Je kan nooit zeggen wie wel of niet suïcide gepleegd zou hebben als er geen preventie was geweest. Je kan het niet onderzoeken. Het is ethisch niet te verant-

woorden dat er een controlegroep zou zijn die geen behandeling of preventie zou krijgen. Maar je kan wel de effecten van preventiestrategieën op risicofactoren onderzoeken. We hebben bijvoorbeeld onderzoek gedaan naar mindfulness. Als we dan kijken naar risicofactoren zoals hopeloosheid, dan blijkt zo'n preventieve aanpak een doeltreffend effect te hebben."

Welke rol kan een huisarts spelen in de preventie? 40% van de mensen die suïcide plegen is, in de weken voor de poging nog bij een dokter langs geweest. "Mensen die dood willen, zullen niet vaak zelf om hulp vragen. Hulpverleners moeten alert zijn. Als iemand neerslachtig is en niet goed doorslaapt, is de kans groot dat er een derde symptoom van depressie aanwezig is, namelijk suïcidaal gedrag. Dan moet de hulpverlener de vraag stellen. Toch blijft het taboe overeind, ook voor hulpverleners. In Nederland is het taboe al grotendeels weg. Het taboe op psychische problemen doorbreken kan bijdragen aan de preventie van depressie en suïcide."

VLAAMS ACTIEPLAN SUÏCIDEPREVENTIE 2006-2010

Het Vlaams actieplan suïcidepreventie telt vijf strategieën:

- **Het bevorderen van de geestelijke gezondheid van het individu en de maatschappij:**
De campagne 'Fit in je hoofd, goed in je vel' biedt in 10 stappen een leidraad voor een beter mentaal evenwicht. Het project 'zelfeducatie' is het vervolg van deze campagne.
- **Laagdrempelige telefonische hulpverlening versterken:**
De Vlaamse overheid ondersteunt onlinehulpverlening als de Zelfmoordlijn en Tele-Onthaal zodat het aanbod uitgebreid kan worden.
- **Deskundigheidsbevordering van professionelen en netwerking:**
Huisartsen en andere hulpverleners krijgen vorming over zelfdoding. Netwerken zorgen voor een waterdicht verwijssysteem van mensen met psychische problemen.
- **Het uitlokken van zelfdoding vermijden:**
Richtlijnen voor de media voor berichtgeving over zelfdoding werden opnieuw gelanceerd.
- **Zorg voor belangrijke risicogroepen:**
Extra zorg wordt voorzien voor mensen die een poging tot zelfdoding achter de rug hebben, voor holebi's, mensen met schizofrenie, kinderen van mensen met een psychiatrisch probleem en nabestaanden na zelfdoding.

- ▶ Lees meer over het actieplan op www.zorg-en-gezondheid.be
- ▶ Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum